



Leitfaden zur gesundheitlichen Beratung nach § 10 des Prostituiertenschutzgesetzes (ProstSchG)

Inhalt

1	Vorbemerkung	4
	Einleitung	4
	Für wen und wofür dieser Leitfaden gedacht ist	5
	Zur Sprache	6
2	Gesetzeslage	7
	Prostituiertenschutzgesetz (ProstSchG)	7
	Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG)	9
	Strafgesetzbuch (StGB)	10
3	Beratungssituation	11
	Beratung – Begriffsbestimmung	11
	Äußerer Rahmen	11
	Gelingende Kommunikation	13
	Haltungsfragen	14
	Gesprächsführungskompetenz	15
	Vernetzung	17
4	Zielgruppen der Beratung	19
	Männliche Prostituierte	19
	Trans* Menschen	22
	Menschen mit Migrationserfahrung	24
	Menschenhandel	26
	Exkurs: Gewalt gegen Frauen und Männer – Interventionsmöglichkeiten	30
5	Fachliche Informationen aus medizinischer Sicht	34
	Einführung	34
	Krankheitsverhütung	34
	Allgemeine Hygiene	36
	Spezielle Hygiene	37
	Arbeitsschutz	39
	Sexuell übertragbare Infektionen (STIs)	41
	Sexuell übertragbare Infektionen – Virusinfektionen	43
	Sexuell übertragbare Infektionen – bakterielle Infektionen	46
	Prostitution und Gewalt	49
	Sicheres Arbeiten auf der Straße	49
	Besondere Beratungssituationen	50
	Schwangerschaft und Verhütung	51
	Empfängnisregelung	53
	Ungeplante Schwangerschaft	56
	Alkohol und Drogen	58
	Exkurs: Über Beschaffungsprostitution in der weiblichen Prostitution	59

6	Schlussbemerkung und abschließende Empfehlungen	62
7	Anhang: Weiterführende Informationen	63
	Verbände und Interessenvertretungen	63
	Forschung und weiterführende Informationen	64
	Literatur und Materialien	65
	Sprachmittlung	66
	Multimediales und Apps	66
	Beratungsstellen	67
	Glossar	69
	Steckbriefe	71
	Eigene Notizen	77
	Gesetzestexte	79
	Impressum	82

1

Vorbemerkung

Einleitung

Am 1. Juli 2017 ist das „Gesetz zur Regulierung des Prostitutionsgewerbes sowie zum Schutz von in der Prostitution tätigen Personen“ (Prostituiertenschutzgesetz – ProstSchG) in Kraft getreten. Es schreibt in **§ 10 eine verpflichtende gesundheitliche Beratung** für alle vor, „die eine Tätigkeit als Prostituierte oder als Prostituiertes ausüben wollen“. Nur wer diese gesundheitliche Beratung nachweisen kann, kann sich ordnungsgemäß anmelden und legal in der Prostitution tätig sein.

Das Prostituiertenschutzgesetz (ProstSchG) ist ein noch junges Bundesgesetz. Umgesetzt wird das Gesetz – einschließlich der gesundheitlichen Beratung – von den **Bundesländern**. Das gilt auch für die in § 10 ProstSchG festgeschriebene Gesundheitsberatung. Die Bundesländer gehen dabei sehr unterschiedliche Wege, denn kaum eine Kommune gleicht einer anderen. Für die dabei entstehenden neuen Strukturen existieren bereits unterschiedliche Handreichungen und Leitfäden. Trotz aller Unterschiede – seien sie geografischen, demografischen, politischen, epidemiologischen, wirtschaftlichen oder anderen Kriterien geschuldet – soll die gesundheitliche Beratung nach § 10 ProstSchG bundesweit vergleichbar und mit möglichst hoher Qualität angeboten werden. So kann die vorgeschriebene Beratung dazu dienen, die gesundheitliche Situation von Prostituierten zu verbessern.

Die finale Fertigstellung dieses Leitfadens fällt in die Zeit der COVID-19-Pandemie, die auch erhebliche Auswirkungen auf den gesamten Prostitutionsbereich hat. Diese Auswirkungen werden im Leitfaden nicht gesondert behandelt. Der Leitfaden stützt sich wesentlich auf Erfahrungen aus einem im Frühjahr 2019 durchgeführten Workshop (siehe Infokasten, Seite 5). Im Übrigen sind die Coronaschutzverordnungen der Bundesländer sehr dynamisch und variieren in ihren jeweiligen Regelungen. Aus ihnen ergeben sich keine bundesweit geltenden Grundsätze für den Leitfaden. Lokale Gesundheitsberatungsstellen sind jedoch angehalten, die jeweils geltenden Vorgaben aus den Coronaschutzverordnungen ihrer Bundesländer zu berücksichtigen. Die grundsätzlichen Aussagen des Leitfadens zur Beratung bleiben hiervon unberührt.

Für wen und wofür dieser Leitfaden gedacht ist



Zum Entstehungsprozess dieses Leitfadens

Eine Bedarfsabfrage bei den Bundesländern im August 2018 hat ergeben: Die für die Beratung verantwortlichen Akteurinnen und Akteure halten die bisher vorhandenen Informationen noch nicht für ausreichend. Sie fragen einen detaillierten Gesprächsleitfaden nach, der nicht nur fachlich unterstützt, sondern auch zum besseren Verständnis der Rolle als Beraterin und Berater beiträgt.

Mit dem vorliegenden Leitfaden möchte das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) diese Lücke schließen und dazu beitragen, die Beratung zu vereinheitlichen, zu erleichtern sowie bestehende Unsicherheiten abzubauen.

An der Entstehung des Leitfadens waren zahlreiche Expertinnen und Experten aus der Praxis beteiligt. Erste Ideen zur Umsetzung sowie Anforderungen an den Leitfaden haben Expertinnen und Experten aus verschiedenen Beratungsstellen und Bundesländern in einem Praxis-Workshop erarbeitet. Zu dem Workshop hatte das BMFSFJ im Frühsommer 2019 eingeladen.

Anschließend wurde der Leitfaden durch Expertinnen und Experten aus der Praxis erstellt, durch die Workshop-Gruppe kommentiert und ergänzt sowie auf Praxistauglichkeit geprüft. Das gesammelte Feedback wiederum floss in die Erstellung der finalen Version ein, die Ihnen nun vorliegt.

Außerdem ist geplant, den Leitfaden in regelmäßigen Abständen zu aktualisieren und mit Informationen zu ergänzen, die im Beratungsprozess bzw. in der Beratungspraxis als relevant erachtet werden.

Dieser Leitfaden:

- richtet sich an alle, die vor Ort die Beratung nach § 10 ProstSchG durchführen;
- soll Sie, also die Personen, die in den Kommunen nach § 10 ProstSchG beraten, unterstützen. Denn es ist Ihre Aufgabe, zwischen den Gesetzen und ihren unterschiedlichen Paradigmen zu navigieren – und dabei sowohl den jeweiligen Paragraphen zu entsprechen, als auch den Menschen gerecht zu werden, die zu Ihnen in die Beratung kommen;
- möchte Sie daran erinnern, die Beratung nach § 10 ProstSchG immer auch als Türöffner für die Beratung nach § 19 Infektionsschutzgesetz (IfSG) zu nutzen, um dem Schutzgedanken zu entsprechen;
- basiert auf praktischen Erfahrungen, bestehenden Handreichungen sowie Informationen aus zahlreichen Fachtagungen, Workshops, Seminaren, Arbeitskreisen, runden Tischen und vielen weiteren Gesprächen mit Fachleuten und auch Prostituierten aus der gesamten Republik;
- kann Ihnen die notwendigen Weiterbildungen, Supervisionen und den kollegialen Austausch nicht ersetzen. Er kann auch nicht alle Aspekte der Beratung erschöpfend abdecken. Aber er will Sie dabei unterstützen, die Rechte von Menschen in der Prostitution zu stärken und ihre sexuelle Gesundheit zu fördern. Denn es liegt auch in den Händen kundiger und kompetenter Beraterinnen und Berater, aktiv Zeichen gegen Stigmatisierung und Abhängigkeiten zu setzen.

Der Leitfaden folgt drei wesentlichen Zielen:

1. Zum einen will er Ihnen das grundlegende **Wissen** vermitteln und Sie darüber informieren, welche Informationen wichtig sind;
2. zum Zweiten will er Sie dazu anregen, Ihre persönliche **Haltung zu reflektieren**, denn Ihr Selbstverständnis kann für die Qualität der Beratung ausschlaggebend sein;
3. nicht zuletzt will dieser Leitfaden den Aufbau von **Netzwerken** fördern, denn in der gesundheitlichen Beratung können viele weitergehende Fragen und Beratungsbedarfe aufscheinen.

Viele Menschen, die in der Prostitution arbeiten, berichten von gesellschaftlicher Ausgrenzung und persönlicher Diskriminierung, die sie wegen ihrer Tätigkeit erleben. Professionelle und kompetente Beratung kann und sollte solchen Erfahrungen aktiv und engagiert entgegenwirken.

Den Leitfaden möchten wir bei Bedarf aktualisieren und anpassen. Über entsprechende Rückmeldungen unter 402@bmfsfj.bund.de sind wir dankbar.

Zur Sprache

Über Prostitution zu sprechen, bedeutet auch, die benutzten Wörter kritisch zu reflektieren. Oft genug zeigt sich an der Wortwahl auch eine innere Haltung. So bevorzugen Verbände von Menschen aus dem Bereich der Prostitution meist die Vokabel Sexarbeit. Oder auch den Terminus „sexuelle Dienstleistung“, wie beispielsweise der Berufsverband erotische und sexuelle Dienstleistungen. Sie vertreten damit einerseits einen emanzipatorischen Ansatz, indem sie die Prostitution begrifflich in den Bereich anderer regulärer Erwerbstä-

tigkeit stellen. Zum anderen beschreiben sie damit aber auch eine gesamte Branche, zu der neben der klassischen Prostitution auch weitere Tätigkeitsfelder (beispielsweise Porno-Darstellerinnen und Porno-Darsteller o. Ä.) gehören.

In diesem Leitfaden verwenden wir die Begriffe Prostitution bzw. Prostituierte, da wir uns am Wortlaut des ProstSchG orientieren. Selbstverständlich können Sie in Ihrer alltäglichen Praxis den Wortschatz verwenden, der Ihnen und den Menschen, die Sie beraten, am angemessensten erscheint. Wenn Sie unsicher sind, fragen Sie einfach nach, mit welchen Worten Sie Wertschätzung und Respekt zum Ausdruck bringen können.

Wir bemühen uns, in diesem Leitfaden eine möglichst genderneutrale Sprache zu benutzen. Denn natürlich können in der Beratungspraxis verschiedene sexuelle Identitäten aufeinandertreffen. Auch wenn es überwiegend Frauen sein werden, die zur Beratung nach § 10 ProstSchG in Ihre Sprechstunden kommen, dient es dem Beratungserfolg, auch für andere Geschlechter – ob Trans*, inter*, non-binär oder anders queer – und sexuelle Orientierungen schon sprachlich Offenheit und Akzeptanz zu signalisieren.

2 Gesetzeslage

Prostituiertenschutzgesetz (ProstSchG)

Im Prostituiertenschutzgesetz (ProstSchG) wird nicht nur die gesundheitliche Beratung geregelt. Vielmehr finden sich im Gesetz zahlreiche Bestimmungen, die insgesamt auf bessere Arbeitsbedingungen in der Prostitution zielen.

Das ProstSchG soll klare Regeln schaffen, um die Situation von in der Prostitution tätigen Personen zu verbessern. Ebenfalls verbessert werden sollen die ordnungsrechtlichen Instrumente zur Überwachung des Prostitutionsgewerbes. Damit soll das ProstSchG neben dem Strafrecht und den Polizeigesetzen ein weiterer wichtiger Baustein sein, um „milieutypischer“ Kriminalität vorzubeugen und insbesondere in der Prostitution tätige Personen zu schützen. Ziel des Gesetzes ist es, das sexuelle Selbstbestimmungsrecht von Prostituierten zu stärken, fachgesetzliche Grundlagen zur Gewährleistung vertraglicher Arbeitsbedingungen zu schaffen und gefährliche Erscheinungsformen der Prostitution zu verdrängen.

Wesentliche Kernelemente des Gesetzes sind die Einführung einer Anmeldepflicht und einer verbindlichen gesundheitlichen Beratung für Prostituierte sowie die Einführung einer Erlaubnispflicht für das Prostitutionsgewerbe.

Die gewerberechtlichen Vorgaben für Prostitutionsbetriebe gehören zu den bedeutendsten Neuerungen des Gesetzes. Die Erlaubnis für den

Betrieb eines Prostitutionsgewerbes ist an die Erfüllung bestimmter Mindestanforderungen und an die persönliche Zuverlässigkeit des Betreibenden gebunden. Betreibende werden durch die neuen Regelungen stärker in die Verantwortung genommen und müssen bei Gesetzesverstößen mit empfindlichen Sanktionen rechnen. Das ProstSchG will den Prostituierten aber auch einen bestimmten Status sichern – die Rechtswissenschaft spricht von einem „Status sui generis“, der den Besonderheiten der Ausübung der Prostitution Rechnung trägt. Ansätze dafür hat bereits 2002 das „Gesetz zur Regelung der Rechtsverhältnisse der Prostituierten“ (Prostitutionsgesetz – ProstG), das am 1. Januar 2002 in Kraft getreten ist, abgebildet. Es beendete die Sittenwidrigkeit von Prostitution, klärte die zivilrechtlichen Beziehungen zwischen Prostituierten und ihrer Kundschaft und ermöglichte Prostituierten auch sozialversicherungsrechtliche Beschäftigungsverhältnisse.

Zu den Auswirkungen des ProstG legte die Bundesregierung im Jahre 2007 einen Bericht vor. Der Bericht der Bundesregierung stützt sich auf drei wissenschaftliche Gutachten und trug dazu bei, den Handlungsbedarf zur Verbesserung der sozialen und rechtlichen Situation von Prostituierten zu identifizieren und mit dem ProstSchG umzusetzen. Nur wer die eigenen Rechte kennt, kann sie auch wahrnehmen. Deshalb schreibt das Gesetz beispielsweise eine objektive Beratung für alle Prostituierten durch die zuständige Behörde vor. So soll die Pflicht zur persönlichen Anmeldung sicherstellen, dass die Prostituierten umfassend über ihre Rechte und zu speziellen Hilfsangeboten informiert sind. Der Gesetzgeber bezweckt damit,

dass auch gerade Personen, die eines besonderen Schutzes bedürfen, eine Möglichkeit zur Kontaktaufnahme mit milieufernen Dritten erhalten und von unterstützenden Angeboten erfahren.

Das ProstSchG ist an den Schnittstellen von Sozialrecht, Gewerberecht und Ordnungsrecht angesiedelt. Die Regelungen zur gesundheitlichen Beratung entsprechen in ihren Zielen den Sozialgesetzen.

Zwei flankierende Rechtsverordnungen konkretisieren das ProstSchG: die Prostitutionsanmeldeverordnung (ProstAV) und die Prostitutions-Statistikverordnung (ProstStatV).

Die ProstAV beschreibt das Anmeldeverfahren. Beispielsweise schreibt sie einheitliche Vordrucke für die Ausstellung der Anmeldebescheinigung vor. Außerdem regelt sie Fragen zur Übermittlung der Anmelde Daten.

Die gesellschaftliche Stigmatisierung von Prostitution hat in der Vergangenheit einen Graubereich begünstigt, über den wenig gesichertes Wissen vorlag. Die ProstStatV regelt das Erheben und Auswerten der Daten, die mit der Anmeldung verbunden sind. Die ProstStatV soll anhand der anonymisierten Erfassung aussagekräftige Angaben über die Prostitution liefern.

Fast alle Bundesländer haben eigene Ausführungsvorschriften zum ProstSchG erlassen; diese variieren im Inhalt und in der Regelungstiefe.

Wer kompetent nach § 10 ProstSchG beraten will, sollte nicht nur das „Gesetz zum Schutz von in der Prostitution tätigen Personen“ (Prostituierten-schutzgesetz – ProstSchG) kennen. Darüber hinaus sollte bekannt sein, dass weitere Gesetze Einfluss auf die Beratung haben können. Daher finden Sie in diesem Abschnitt Passagen aus dem IfSG und dem Strafgesetzbuch (StGB).

Im Rahmen der Anmeldung sind zunächst innerhalb des ProstSchG zwei Paragraphen zu unterscheiden: § 10 ProstSchG verfolgt den Zweck, Prostituierte zu informieren. Im Gegensatz dazu hat § 7 ProstSchG einen ordnungsrechtlichen Auftrag.

Ferner ist stets der Unterschied zu den gesundheitlichen Angeboten nach § 19 Infektionsschutzgesetz – IfSG zu bedenken. Das IfSG von Januar 2001 sieht ein bewusst niedrigschwelliges Angebot zu sexuell übertragbaren Infektionen vor: Hier nach sind, anders als im ProstSchG, auch anonyme Beratung, Untersuchung und Behandlung möglich.

Das oben bereits erwähnte ProstG wollte die Diskriminierung von Prostituierten beseitigen sowie ihre rechtliche und soziale Situation verbessern. Neben zivilrechtlichen Vorschriften, die sich gegen die bisherige Beurteilung entgeltlicher sexueller Dienstleistungen als sittenwidrig nach § 138 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) richteten, wurden Strafvorschriften geändert, die nach der Einschätzung des Gesetzgebers die Eigenverantwortlichkeit der Prostituierten einschränkten und bessere Rahmenbedingungen für die Ausübung ihrer Tätigkeit verhinderten. Ersatzlos gestrichen wurde deshalb § 180a Abs. 1 Nr. 2 (Ausbeutung von Prostituierten), der nach der Rechtspraxis bereits das Herstellen einer „gehobenen und diskreten Atmosphäre“ als strafbare Förderung der Prostitution erfasste. Die Vorschrift des § 181a StGB (Zuhälterei) wurde ebenfalls reformiert. Einschränkend ist nunmehr erforderlich, dass durch die gewerbsmäßige Vermittlung sexuellen Verkehrs die persönliche oder wirtschaftliche Unabhängigkeit des Opfers beeinträchtigt wird.

Der Grundgedanke des ProstSchG spiegelt sich in seinem Namen wider: Es soll die Prostituierten schützen. Gerade die Beratung nach § 10 ProstSchG kann mit darüber entscheiden, wie gut das Gesetz sein erklärtes Ziel erreicht. Das Gesetz im Wortlaut finden Sie im Anhang dieses Leitfadens.

Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG)

Das Gesundheitsamt ist als vor Ort tätige Behörde Teil des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Zuständigkeiten, Organisation und Umsetzung der Aufgaben variieren von Bundesland zu Bundesland. Die Aufgaben reichen von sozialpsychiatrischen Diensten über Gesundheitsförderung und Hygieneüberwachung bis hin zur Durchführung des Infektionsschutzgesetzes.

Die Angebote der Gesundheitsämter stehen grundsätzlich allen Bürgerinnen und Bürgern offen, sind aber je nach örtlichen Gegebenheiten unterschiedlich organisiert und ausgestattet.

Im Infektionsschutzgesetz (IfSG) wird der Rahmen für alle Angebote der Gesundheitsämter festgelegt, insbesondere in den §§ 3 und 19 IfSG. Das Gesetz ist am 1. Januar 2001 in Kraft getreten. Gleichzeitig traten das Bundes-Seuchengesetz und das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten außer Kraft.

§ 3 IfSG legt fest, dass Prävention durch Aufklärung erfolgen soll und dass diese „Information und Aufklärung der Allgemeinheit über die Gefahren übertragbarer Krankheiten und die Möglichkeit zu deren Verhütung“ eine öffentliche Aufgabe darstellt, „die nach Landesrecht zuständigen Stellen über Möglichkeiten des allgemeinen und individuellen Infektionsschutzes sowie über Beratungs-, Betreuungs- und Versorgungsangebote zu informieren“.

Aufklärung und Beratung der Allgemeinheit und die Bereitstellung von Hilfsangeboten sind nach § 3 IfSG zentrale Anliegen der Infektionsprävention. Durch den Paragraphen wird definiert, dass bereits die Vorsorge, also die Krankheitsprävention, eine

öffentliche Aufgabe ist, nicht erst die Diagnostik und eine darauffolgende Behandlung. § 19 IfSG präzisiert diese Aufgaben für bestimmte Fälle. Im Rahmen eines damals neuen Leitbildes definiert § 19 IfSG die Aufgaben der Gesundheitsämter in Bezug auf sexuell übertragbare Infektionen. Der Geltungsbereich wurde über die im alten Geschlechtskrankengesetz genannten Krankheiten hinaus auf alle sexuell übertragbaren Krankheiten ausgedehnt. Mit eingeschlossen in den Aufgabenkatalog ist wegen der besonderen gesundheitspolitischen Bedeutung die Tuberkulose.

§ 19 Abs. 1 Satz 1 IfSG verpflichtet die Gesundheitsämter, für sexuell übertragbare Krankheiten (und Tuberkulose) Beratung und Untersuchung entweder selbst anzubieten oder in Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Einrichtungen sicherzustellen. Die Beratung soll von den Gesundheitsämtern selbst durchgeführt werden.

Für Personen, deren Lebensumstände eine erhöhte Ansteckungsgefahr für sich oder andere mit sich bringen, sollen auch aufsuchende Angebote geschaffen werden. Gemeint sind z. B. drogenabhängige weibliche und männliche Prostituierte oder Menschen mit nicht gesichertem Aufenthaltsstatus. Damit eine diagnostizierte sexuell übertragbare Krankheit (und eine Tuberkulose) tatsächlich behandelt wird, können Ärztinnen und Ärzte im Gesundheitsamt die Behandlung im Einzelfall selbst durchführen und auch abrechnen. Die Kostenübernahme durch die betroffene Person selbst oder die Krankenversicherung ist eine Kann-Bestimmung und weicht vom Grundsatz ab, dass die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung von versicherten Personen eine Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigungen ist. Sie besteht, um den Zugang der Betroffenen zu Versorgung zu erleichtern. Um die Akzeptanz der Angebote zu erhöhen, können diese bei sexuell übertragbaren Krankheiten auch anonym in Anspruch genommen werden. Damit sollen Personen, die einem Kontakt mit der öffentlichen Verwaltung kritisch gegenüberstehen und von sich aus keine Ärztin bzw. keinen Arzt aufsuchen würden, Beratungsangebote und medizinische Leistungen eröffnet werden. Dem Anspruch auf Anonymität wird grundsätzlich Vorrang eingeräumt und er gilt uneingeschränkt für nach dem IfSG nicht nament-

lich zu meldende Befunde einschließlich HIV. Bei Befunden, die nach dem IfSG namentlich zu melden sind, sollte die Aufhebung der Anonymität nur in besonderen Einzelfällen erfolgen, weil davon ausgegangen werden kann, dass die Betroffenen ansonsten von den Angeboten des Gesundheitsamtes keinen Gebrauch machen würden.

Strafgesetzbuch (StGB)

Das Strafgesetzbuch (StGB) verbietet mit seinen §§ 180a und 181a die Ausbeutung von Prostituierten und Zuhälterei. Danach dürfen Personen in der Prostitution nicht in persönlicher oder wirtschaftlicher Abhängigkeit gehalten werden. Strafbar macht sich zudem, wer Menschen unter 18 Jahren das „Ausüben der Prostitution“ gewerbsmäßig ermöglicht.

Freiheitsstrafen drohen allen, die ihres „Vermögensvorteils wegen eine andere Person bei der Ausübung der Prostitution überwachen, Ort, Zeit, Ausmaß oder andere Umstände der Prostitutionsausübung bestimmen oder sie davon abhalten, die Prostitution aufzugeben“.

Bestraft wird auch, wer die entsprechenden Handlungen gegenüber der eigenen Ehe- oder Lebenspartnerin oder dem eigenen Ehe- oder Lebenspartner vornimmt.

3

Beratungssituation

Beratung – Begriffsbestimmung

Beratung dient im Allgemeinen nicht nur, aber auch dazu, Wissen und Informationen zu vermitteln. Das gilt auch für die gesundheitliche Beratung nach § 10 Prostituiertenschutzgesetz (ProstSchG).

Im Gesetzestext ist festgehalten, wie die gesundheitliche Beratung vorgesehen ist: Sie „erfolgt 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“.

Diese Beratung ist verpflichtend, denn nur mit ihrem Nachweis können sich Prostituierte anmelden. Niemand, die bzw. der legal als Prostituierte oder Prostituiierter arbeiten möchte, kann sie umgehen. Daher gelten die für andere Beratungsprozesse üblichen Kriterien (Freiwilligkeit, ergebnisoffener Ausgang etc.) nur sehr eingeschränkt.



„Wir haben gute Erfahrungen damit gemacht, die Bescheinigung direkt am Anfang auszustellen. Das entspannt die Situation und es kann sich ein richtig gutes Beratungsgespräch entwickeln.“

Als Beraterin oder Berater können Sie die Beratung dennoch so gestalten, dass die Beratung weniger als lästige Pflicht, sondern eher als nützlich und stärkend erfahren wird.

Die nachfolgenden Empfehlungen basieren auf praktischen Erfahrungen und auf der wissenschaftlichen Leitlinie, die die Deutsche STI-Gesellschaft (DSTIG) speziell zur Beratung über sexuell übertragbare Infektionen (STIs) entwickelt hat.

Äußerer Rahmen

Schon bevor die Menschen zu Ihnen in die Beratung kommen, können Sie – je nach örtlichen Gegebenheiten – den äußeren Rahmen so gestalten, dass er, wie vom Gesetz gefordert, „an die persönliche Lebenssituation der beratenen Person“ angepasst ist.



„Wir sehen die Prostituierten ja nur einmal im Jahr zur gesundheitlichen Beratung. Deshalb ist die Beratung nach § 19 Infektionsschutzgesetz so wichtig.“

So sollte die Beratungsstelle möglichst **gut erreichbar** sein, **örtlich und zeitlich**. Ob Sie offene Sprechzeiten, z. B. im Internet, veröffentlichen oder Ihre Termine telefonisch vereinbaren, hängt von den regionalen Bedingungen ab. Hauptsache, Sie werden leicht und gut gefunden.

Sofern es bei Ihnen vor Ort möglich ist, können Sie beide Varianten anbieten:

- eine **offene, niedrigschwellige Sprechstunde**, deren – möglicherweise variable – Öffnungszeiten den unterschiedlichen Präferenzen der Prostituierten entsprechen,
- eine **Terminvergabe**, die telefonisch oder auch elektronisch und online verabredet werden kann.

Wichtig ist, diese Informationen **Transparent und ansprechend** zu kommunizieren, auch in den relevanten Fremdsprachen. Dafür haben Sie viele Möglichkeiten: Aushänge, Handzettel, Flyer oder auch Karten. Falls möglich, sorgen Sie dafür, dass die Informationen auf der Website Ihrer Einrichtung gut zu finden sind, z. B. durch entsprechende Suchbegriffe. Und denken Sie daran, Ihre Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner in den entsprechenden Netzwerken zu informieren. Ganz besonders, wenn sich etwas ändert, beispielsweise an den Sprechzeiten.



„Zu uns kommen sehr unterschiedliche Menschen. Weibliche Prostituierte, die sich richtig gut bei Gesundheitsfragen auskennen. Und andere, die noch nicht viel Erfahrung haben. Wir bemühen uns aber immer um Beratung auf Augenhöhe.“

Denken Sie auch daran, den Weg zu Ihren Beratungsräumen eindeutig, aber dennoch diskret auszuschildern. Bewährt haben sich beispielsweise Schilder mit der Aufschrift „Beratung nach § 10“ – ohne expliziten Hinweis auf das ProstSchG. Um die Niedrigschwelligkeit zu überprüfen, lohnt es sich, die zu Beratenden nicht nur floskelhaft zu fragen, ob sie eine gute Anreise hatten.

Indem Sie die Beratungsräume freundlich und ansprechend gestalten, können Sie schon im Vorfeld eine vertrauliche Atmosphäre signalisieren. Die Vertraulichkeit ist im Gesetz ausdrücklich festgehalten: „Die beratene Person ist auf die **Vertraulichkeit** der Beratung hinzuweisen.“

Diskretion und **Respekt** vor der Privatsphäre zeigen sich auch daran,

- dass das Gespräch außerhalb des Raumes – z. B. im Wartebereich – weder mitgehört noch durch Fenster oder Glastüren verfolgt werden kann. Schützen Sie Ihr Beratungsgespräch vor Störungen. Ein Hinweisschild an der Tür (z. B. „Bitte melden Sie sich in Raum XY“) und ein stummgeschaltetes Telefon tragen dazu bei;

- dass nur die vom Gesetz vorgesehenen, notwendigen Personen an dem Gespräch teilnehmen. Mitgebrachte Bekannte oder privat engagierte Dolmetscherinnen und Dolmetscher warten außerhalb des Beratungsraumes;
- dass erforderliche Sprachmittlerinnen und Sprachmittler gut auf die Thematik vorbereitet sind, fachlich und persönlich. Und dass sie sich ebenfalls allen Regelungen von Datenschutz und Vertraulichkeit unterwerfen. Das gilt auch, wenn sie sich über Telefon oder Video zuschalten. Es sollte Standard sein, dies vor jedem Beratungsgespräch ausdrücklich zu benennen.

Klären Sie schon im Vorfeld, wie Sie die Vorgaben des **Datenschutzes** einhalten können. Diese Vorgaben sollten Sie unbedingt sehr strikt handhaben und das auch regelmäßig betonen. Zudem sollten Sie alle, die mit Ihnen an der Beratung zu § 10 ProstSchG beteiligt sind, regelmäßig an ihre **Schweigepflicht** erinnern.

- § 34 ProstSchG regelt, dass alle personenbezogenen Daten aus der gesundheitlichen Beratung **nur für Zwecke der Beratung** verarbeitet¹ werden dürfen. Es handelt sich um besonders schützenswerte, sensible Daten. Sie dürfen nur mit Einwilligung der bzw. des Prostituierten und nach datenschutzrechtlichen Vorschriften weitergegeben werden.
- Um die Vertraulichkeit zu unterstreichen, können Sie durchaus wiederholt auf den **Datenschutz** und die **Schweigepflicht** hinweisen: im Beratungsgespräch, im Team und natürlich auch gegenüber eventuell beteiligten Sprachmittlerinnen und Sprachmittlern.
- Sorgen Sie unbedingt dafür, dass alle von Ihnen genutzten **Formulare** und Papiere sowie Ihre komplette **Dokumentation** stets nach allen Vorschriften geschützt sind. Zum Datenschutz gehört auch eine größtmögliche **Datensparsamkeit**: Erfassen Sie nur, was unbedingt nötig ist.

1 Der Ausdruck „Verarbeitung“ bezeichnet jeden mit oder ohne Hilfe automatisierter Verfahren ausgeführten Vorgang oder jede solche Vorgangsreihe im Zusammenhang mit personenbezogenen Daten, wie das Erheben, das Erfassen, die Organisation, das Ordnen, die Speicherung, die Anpassung oder Veränderung, das Auslesen, das Abfragen, die Verwendung, die Offenlegung durch Übermittlung, Verbreitung oder eine andere Form der Bereitstellung, den Abgleich oder die Verknüpfung, die Einschränkung, das Löschen oder die Vernichtung (Art. 4 Nr. 2 DSGVO).

Wenn Sie im Beratungsgespräch schildern, welchen Stellenwert Sie dem Datenschutz und der Schweigepflicht geben, dient das auch dem Aufbau von Vertrauen. Bedenken Sie, dass Behörden für viele Menschen – nicht nur aus anderen Kulturräumen – negativ konnotiert sind. Seien Sie also nicht überrascht, wenn Ihnen Skepsis entgegengebracht wird.



„Wir haben gute Erfahrungen mit unseren offenen Sprechstunden am späten Nachmittag gemacht.“

Bei Beratungsgesprächen ist es üblich, zumindest Wasser als **Getränk** anzubieten. Wenn Sie darüber hinaus auch Kaffee oder Tee reichen können, fördert das die Beratungsatmosphäre. Es signalisiert beispielsweise, dass Sie sich die nötige **Zeit** für das Gespräch nehmen können. Ein freundliches Ambiente, bequeme Sitzmöglichkeiten und eine Position, in der sich die Beteiligten buchstäblich auf **Augenhöhe** befinden, erleichtern die Gesprächsführung in der Beratung.

Ausgelegtes **Informationsmaterial**, eigenes und das von Kooperationseinrichtungen, ggf. in verschiedenen Sprachen, zeigt: Die Beratungsstelle ist kompetent vorbereitet und gut vernetzt.

Hilfreich bei **sprachlichen Barrieren** sind Angebote wie das Internetportal www.zanzu.de. Hier stellt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) unter dem Titel „Mein Körper und ich“ Materialien und Informationen in 13 Sprachen zur Verfügung. Körperwissen, Sexualität und Familienplanung sind wesentliche Themenkreise des Portals.

All diese Hinweise gelten unabhängig davon, ob die Beratung in Ihrer Kommune mit Kosten verbunden, also **gebührenpflichtig** ist, oder nicht.

Gelingende Kommunikation

Menschen, die in der Beratung zu § 10 ProstSchG tätig sind, sollten die Grundlagen gelingender Kommunikation kennen und anwenden können. Dabei bergen vor allem **zwei Aspekte** besondere **Herausforderungen** für die Beraterinnen und Berater:

1. dass die gesundheitliche Beratung nach § 10 ProstSchG eine Pflichtberatung ist. Die Prostituierten nehmen sie **nicht freiwillig** in Anspruch, sondern weil sie die Bescheinigung über die gesundheitliche Beratung für die Anmeldung ihrer Tätigkeit brauchen;
2. dass Themen der Prostitution, wie z. B. Gesundheit und Sexualität, für die meisten Menschen eher **private, intime Angelegenheiten** und häufig zusätzlich mit Tabus, Ängsten und Scham besetzt sind.

Es liegt also in den Händen der Beraterinnen und Berater, die Beratungssituation möglichst angenehm für alle Beteiligten zu gestalten – trotz fehlender Freiwilligkeit und obwohl es individuelle intime Grenzen zu respektieren gilt. Hilfreich ist es daher, das verpflichtende Beratungsgespräch nicht zu überfrachten, sondern schon früh andere Optionen, beispielsweise die Beratung nach § 19 IfSG (siehe Teil 2 in diesem Leitfaden), anzubieten.



„Mit dem Internetportal Zanzu arbeite ich wirklich gern. Denn manchmal sind die Deutschkenntnisse schon richtig gut und es fehlen nur einzelne Vokabeln. Außerdem können die Prostituierten das Portal auch selber in ihrer Muttersprache nutzen.“

Ein Schlüssel zum Erfolg der Beratung liegt im kommunikativen Bereich, denn Beratung ist ohne Kommunikation schwer denkbar. Zum Gelingen einer kommunikativen Situation, also auch der Beratung nach § 10 ProstSchG, tragen mehrere Faktoren und alle Beteiligten bei. Nicht alles können Sie als Beraterin oder Berater steuern. Aber einige Maßnahmen haben sich sehr bewährt, vor allem die regelmäßige **Reflexion der inneren Haltung** – Welche tradierten Bilder hat man im Kopf? Welche gesellschaftlichen Sichtweisen spielen eine Rolle für die Haltung? Welche eigenen Erfahrungen sind prägend? – sowie ein **kritischer Blick auf die eigene fachliche Kompetenz**, z. B. durch die Bereitschaft zu kollegialem Austausch und Fortbildung.

Haltungsfragen

Wenn Sie selbst schon einmal Beratung in Anspruch genommen haben, wissen Sie, wie viel von der Person abhängt, die Sie berät. Neben deren fachlicher Sachkompetenz spielen auch weitere Faktoren eine wichtige Rolle.

Es lässt sich nicht leugnen: Prostitution wird meist von der Mehrheitsgesellschaft diskriminiert, die Tätigkeit ist oft sehr schambesetzt. Daher ist Prostitution auch heute noch oft mit erheblicher Stigmatisierung verbunden. Bei nicht wenigen Prostituierten folgt daraus sogar eine gewisse Selbststigmatisierung. Das in der Beratung zu berücksichtigen, ist eine Herausforderung, die gerade für gesundheitliche Aspekte große Bedeutung hat – denn **Stigmatisierung** kann krank machen.



„Mir ist schon klar, dass die Prostituierten nicht freiwillig in meine Beratung kommen. Deshalb versuche ich, das Gespräch so angenehm wie möglich zu gestalten.“

Bei der gesundheitlichen Beratung nach § 10 ProstSchG geht es ganz zentral darum, die Voraussetzung für die legale Anmeldung zu schaffen. Dabei stehen laut Gesetz Fragen zur Gesundheit im Mittelpunkt, die sich von Fragen zur Sexualität nicht abkoppeln lassen.

Nicht alle Menschen fühlen sich gleichermaßen wohl und sicher, wenn sie über Aspekte aus diesen Themenfeldern sprechen sollen. Für Beraterinnen und Berater ist der **Balanceakt zwischen Empathie und professioneller Distanz** eine ständige Aufgabe.

Hinzu kommen weitere Themenfelder, die ebenfalls mit dem Bereich der Prostitution verbunden sind und emotional herausfordernd sein können: Probleme in wirtschaftlicher Hinsicht, familiäre und Partnerschaftsproblematiken, Erfahrungen mit Rassismus. Als Beraterin oder Berater können Sie auf die Vielfalt und Vielzahl von Themen und Problemlagen kaum konkret vorbereitet sein. Deshalb ist es wichtig, sich möglichst klar auf den eigentlichen Auftrag (Gesundheit!) zu beschränken – und gleichzeitig zu wissen, wo andere Fragen geklärt werden können. Die Adressen passender Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner und Hilfsangebote nennen zu können, ist Teil der fachlichen Kompetenz.

Beratung ist ein komplexes Geschehen und sollte von professionellen Beraterinnen und Beratern immer wieder hinterfragt und geübt werden, damit sie als kongruent und authentisch wahrgenommen werden. Dazu gehört u. a.:

- stets die **Grenzen der Pflichtberatung zu akzeptieren** und den Prostituierten weiterführende Beratung, auch nach § 19 IfSG, zugänglich zu machen;
- die eigenen Einstellungen, z. B. zu Sexualität, zur Prostitution, zum Queer-Sein, ausreichend zu reflektieren, damit sich **unbewusste Befindlichkeiten nicht negativ oder hemmend** auf die Ratsuchenden übertragen und um **Be- oder gar Abwertungen in der Beratung zu vermeiden**, denn unterschiedliche Lebensentwürfe, Sichtweisen, Verschiedenheiten und Gegensätze dürfen gleichwertig nebeneinanderstehen;
- den zu beratenden Menschen – unabhängig von ihrem Verhalten! – Akzeptanz entgegenzubringen denn nur wenn die ratsuchende Person sich akzeptiert fühlt, kann sie sich öffnen und ihr Verhalten reflektieren; das ist oft die Voraussetzung für Verhaltensveränderungen;
- **Offenheit und Sensibilität für Vielfalt und Diversität** zu üben und zu kultivieren, denn Menschen in der Prostitution können sich als Trans* oder non-binär identifizieren; sie können homo-, hetero-, bi- oder pansexuell orientiert sein, in traditionellen Ehen oder in polyamoren Verhältnissen leben, sie können ein abgeschlossenes Studium oder eine abgebrochene Schulausbildung haben, aus Deutschland, aus Europa oder von anderen Kontinenten stammen und noch viele andere Eigenschaften und Merkmale mitbringen, die unterschiedlich stark mit Diskriminierung oder Ausgrenzung verbunden sind.



„Seit wir das Gesetz umsetzen, ist unser regionales Netzwerk viel größer und stärker geworden. Ohne diese Vernetzung könnten wir auch gar nicht gut beraten.“

Grundsätzlich gilt: Passen Sie das Beratungsgespräch so weit wie möglich **dem Bedarf der bzw. des Prostituierten** an. Es kann sein, dass erfahrene Prostituierte wenig Beratungsbedarf zeigen oder eher spezielle Informationen (z. B. zur HIV-PrEP) erwarten. Andere brauchen dagegen sehr umfassendes oder auch grundlegendes Wissen, z. B.

zur **Körperhygiene** oder Empfängnisverhütung. Den jeweiligen Bedarf gilt es in der Beratung zu ermitteln.

Bedenken Sie auch mögliche Unterschiede zwischen einer **Erst- und einer Folgeberatung**. Es kann durchaus sein, dass beide sich kaum unterscheiden. Denn eine Folgeberatung sollte bei entsprechendem Bedarf die Informationen aus der Erstberatung durchaus wieder aufgreifen oder auffrischen. Sie sollte aber auch Neuigkeiten und mögliche Veränderungen seit dem letzten Gespräch ansprechen.



„Am liebsten sind mir Termine nach telefonischer Vereinbarung. Dann wissen wir auch, ob wir Dolmetscherdienste benötigen.“

Weil die Menschen in der Beratung nach § 10 ProstSchG aus **sehr unterschiedlichen sozialen Milieus** mit sehr unterschiedlichen Bedarfen kommen, gilt: Bleiben Sie differenziert und offen für diese individuelle Vielfalt; verfallen Sie auf keinen Fall in stereotype Denkmuster.

Eine empathische Beratung sollte immer akzeptierend, authentisch und nicht wertend geführt werden. Ihre innere Haltung als Beraterin oder Berater entscheidet wesentlich darüber, ob ein Beratungsgespräch frei bleibt von belehrender Herablassung, aufdringlichem Voyeurismus oder ob es einen Verhörcharakter trägt.

Auch bei der Pflichtberatung nach § 10 ProstSchG gilt: Sich der Beratung zu öffnen, ist ein freiwilliger Akt. Dazu gehört die Möglichkeit, auf Fragen nicht zu antworten. Und auch das Recht, den Kontakt auf jeder Stufe der Beratung abubrechen.

Gesprächsführungskompetenz

Der äußere Rahmen passt, die innere Haltung wird bewusst reflektiert – wie kann nun die gesundheitliche Beratung nach § 10 ProstSchG konkret aussehen?

Im Regelfall ist von **Einzelgesprächen**, vertraulich unter vier Augen, auszugehen. „Dritte“ können, so legt es Abs. 2 von § 10 fest, nämlich nur „mit Zustimmung der Behörde und der anmeldepflichtigen Person nur zum Zwecke der Sprachmittlung

hinzugezogen werden“. Es versteht sich, dass möglichst nur solche Sprachmittlerinnen und Sprachmittler hinzugezogen werden, deren fachliche und persönliche Eignung gesichert ist.

Zum **Einstieg in das Gespräch** sind empfehlenswert:

Ein Willkommen

- Stellen Sie sich bei der Begrüßung mit Ihrem Namen und Ihrer Funktion vor, lassen Sie Ihre Klientin bzw. Ihren Klienten die Garderobe ablegen, bieten Sie einen Sitzplatz an etc.

Ein paar Sätze Smalltalk

- Smalltalk hilft Ihnen beiden, eine anfängliche Unsicherheit zu überwinden, und Sie können mit der Frage „Haben Sie uns gut gefunden?“ in Erfahrung bringen, wie leicht oder schwer Ihre Beratungsstelle zu erreichen ist und ob es Verbesserungsmöglichkeiten gibt.

Die Anrede

- Fragen Sie, offen und nicht suggestiv, wie Ihr Gegenüber angesprochen werden möchte, welche Pronomen und welche Namen Sie während des Gesprächs nutzen wollen; wenn Sie diese Fragen als Standard etablieren, signalisieren Sie Offenheit auch für die vielfältigen sexuellen Identitäten in der Prostitution.

Die Klärung: Erstes oder wiederholtes Mal?

- Klären Sie, ob es sich um ein erstes Gespräch nach § 10 ProstSchG handelt oder um ein Folgegespräch.

Die Kommunikation der Dauer

- Sagen Sie, wie viel Zeit Sie eingeplant haben.
- Bieten Sie ein Folgegespräch an, falls die veranschlagte Zeit nicht reichen sollte.

Diskretion

- Betonen Sie die gesetzlich vorgeschriebene Vertraulichkeit und den Datenschutz, versichern Sie ausdrücklich, dass Sie aus der gesundheitlichen Beratung keinerlei Daten weitergeben (auch nicht an das Finanzamt oder das Bundesamt für Statistik).

Der Beratungscharakter

- Erklären Sie kurz, wozu Sie genau Beratung anbieten (laut Gesetz **Krankheitsverhütung, Empfängnisregelung, Schwangerschaft und zu Risiken des Alkohol- und Drogengebrauchs**), wie Sie das Gespräch gestalten wollen („Ich freue mich über Ihre Fragen und hätte auch selber welche“), dass die beratende Person nicht auf alle Fragen antworten muss und das Gespräch selbstverständlich **jederzeit abbrechen** kann. Bieten Sie den Prostituierten in jedem Fall an, auch **andere Angebote**, beispielsweise nach § 19 IfSG, in Anspruch zu nehmen.

Die Bescheinigung

Bieten Sie daher an, die **Bescheinigung** direkt auszustellen, ggf. auf den Aliasnamen.

Wenn Sie die notwendigen **Formalitäten** erledigt haben und die Beratung fortsetzen, können Sie nun auch (ggf. erneut) ein **Getränk** anbieten.

Eine offene, reflektierte und wertschätzende Haltung zeigt sich sowohl **körpersprachlich** als auch in einer **non-direktiven Kommunikation** mit einem angemessenen Sprachgebrauch:

- Wählen Sie eine für Ihr Gegenüber und für Sie selbst gut verständliche Sprachebene,
- hören Sie aktiv, aufmerksam und zugewandt zu,
- fassen Sie das Gesagte zwischendurch gelegentlich zusammen (paraphrasieren),
- nutzen Sie für wichtige Botschaften Wiederholungen,
- klären Sie durch Nachfragen, ob Ihre Informationen korrekt angekommen sind und
- stellen Sie Ihre Fragen möglichst ohne Wertungen, gerade wenn es um konkretes Sexualverhalten geht.



„Mir wäre lieber, die Prostituierten kämen freiwillig zu mir. Aber zum Glück kenne ich inzwischen die Angebote in unserer Region und kann bei Bedarf direkt Kontakte herstellen. Auch zu den freiwilligen, kostenlosen und anonymen Angeboten der Kolleginnen, die nach § 19 IfSG beraten.“

Das alles geht auch, wenn Sie die Beratung mithilfe von Sprachmittlerinnen und Sprachmittlern gestalten; es erfordert nur meistens etwas mehr Zeit.

Der Verlauf des Gesprächs sollte dem individuellen Beratungsbedarf entsprechen und nicht schemenhaft abgehakt werden. Auch wenn Sie als

Beraterin oder Berater den gesetzlichen Auftrag haben, Informationen anzubieten: Beratung lässt sich nicht erzwingen.

Unabhängig davon, ob Sie die **Bescheinigung** bereits ausgestellt haben, können Sie dazu noch folgende Aspekte erläutern:

- die Gültigkeitsdauer der Beratungsbescheinigung,
- die Möglichkeiten einer Aliasbescheinigung,
- die nächsten Schritte bei der Anmeldung: Wie und wo geht es mit der Bescheinigung weiter?
- Informationen zu möglichen Kosten.

Sie sollten auch wiederholt die Erwartungen Ihres Gegenübers an die Beratung erfragen, manche Fragen und Themen tauchen erst im Laufe des Gesprächs auf.

Je nach Bedarf und Offenheit der bzw. des Prostituierten können Sie ergänzend Fragen stellen nach der **Zufriedenheit** mit ...

... dem Versicherungsstatus und der gesundheitlichen Versorgung:

- Nicht alle Prostituierten sind über eine gesetzliche oder private Krankenkasse abgesichert – entsprechend wichtig ist es, bei Bedarf andere Angebote zu kennen (Medi-Büros, gesundheitliche Beratung nach § 19 IfSG) und ggf. zugänglich zu machen.
- Auch wer eine Krankenversicherung hat, weiß nicht automatisch, welche medizinischen oder ärztlichen Einrichtungen (z. B. niedergelassene Gynäkologinnen und Gynäkologen, urologische Ambulanz, Sprechstunde im ÖGD, Apotheke) in welchem Fall aufgesucht werden sollten.

... der aktuellen gesundheitlichen Situation, z. B.:

- Welche Vorerkrankungen oder auch Behinderungen bestehen,
- welche Medikamente regelmäßig genommen werden,
- welche Drogen, wie viel Alkohol regelmäßig konsumiert werden,
- ob aktuell eine STI diagnostiziert ist,
- ob eine Schwangerschaft besteht oder geplant ist,
- wie die psychische Verfassung ist, ob beispielsweise psychotherapeutische Hilfe gewünscht ist,
- ob ausreichend Schlaf und Bewegung sowie ausgewogene Ernährung möglich sind,

- welche Bedingungen am Arbeitsplatz bestehen, z. B.
 - Findet die Prostitution im Freien statt und/oder in geschlossenen Räumen?
 - Allein oder mit Kolleginnen und Kollegen?
 - Welche Vorteile bietet der Arbeitsplatz, welche Nachteile?
 - Wie gut passen die Arbeitszeiten?
 - welche Kundschaft kommt vorwiegend?

... den angebotenen Arbeitstechniken und Sexualpraktiken, z. B.:

- Werden Techniken zur Vermeidung riskanter, unangenehmer, schmerzhafter Praktiken beherrscht?
- Welche Häute, Körperhöhlen und -flüssigkeiten spielen eine Rolle?
- Werden die sexuellen Dienste homo-, hetero- oder pansexuell angeboten, für Männer, Frauen oder auch andere Geschlechter?
- In welche Bereiche fallen die Angebote (überwiegend): z. B. BDSM, Bizarres, Tantra, Sexualassistenten ...?
- Wie sicher, routiniert oder unerfahren fühlen die Prostituierten sich mit der jeweiligen Technik oder Praktik?
- Wie ist ihr Wissensstand zu STIs, anderen gesundheitlichen Risiken und dem Schutz davor?



„Als Profi achte ich auf meine persönlichen Grenzen. Dabei hilft mir der kollegiale Austausch. Und natürlich auch die Supervision.“

Wenn Sie einzelne Themen in der Beratung ansprechen, hüten Sie sich unbedingt vor Stereotypen, Klischees und Vorurteilen. Pauschale Annahmen wie „Der Straßenstrich ist immer gefährlich“ oder „In den Clubs geht nichts ohne Drogen“ verstellen den differenzierten Blick auf die tatsächlichen Verhältnisse, die sich zudem auch immer rasch ändern können. Besser ist es daher, solche Vorstellungen zu hinterfragen und den Prostituierten in Ihrer Beratung stets genau zuzuhören.

Vernetzung

Die Fülle der gesundheitsrelevanten Themen kann den Rahmen Ihrer Beratung schnell sprengen. Denn die gesundheitliche Beratung nach § 10 ProstSchG findet alle zwölf Monate (bei unter

21-Jährigen alle sechs Monate) statt und dient vor allem der legalen Anmeldung.

Für eine umfassende, nachhaltige Weiterberatung oder gar Versorgung der Prostituierten ist es daher essenziell, dass Sie als Beraterin oder Berater die örtlichen und überörtlichen Strukturen kennen und wissen, an wen sich die Prostituierten bei welchem Bedarf wenden können.

Von größter Bedeutung ist die Vernetzung mit dem anonym und kostenlos wahrnehmbaren Angebot nach § 19 IfSG. Dabei ist längerfristige und flexible Begleitung auch bei komplexen und diversen Bedarfen ohne weitere Datensammlung möglich.



„Ich finde es schwierig, ganz neutral zu beraten. Aber ich bemühe mich. Und tatsächlich hat sich meine Haltung auch schon an ein paar Punkten geändert.“

Fachberatung für Prostituierte

Im Idealfall haben Sie als Beraterin oder Berater nicht nur die jeweiligen Adressen zur Hand, sondern konnten bereits ein Netzwerk aufbauen, sodass Sie bei Bedarf auch direkt eine Terminvereinbarung arrangieren können. Selbstverständlich entscheiden die Prostituierten selbst und eigenverantwortlich, welche der Angebote sie annehmen. Doch um diese Angebote machen zu können, ist der Auf- und Ausbau solcher Vernetzung unabdingbar.

Auch wenn Prostituierte oft überdurchschnittlich mobil sind, sollten zu Ihren regionalen Netzwerken beispielsweise folgende Beratungsstellen gehören – und möglichst auch deren Flyer, Adresskarten, Infomaterialien (auch zum Mitnehmen!) und Internetpräsenzen:

- **Orte der medizinischen Versorgung für Diagnostik und Therapie**, z. B. im Rahmen der umfassenden Fachberatung nach § 19 IfSG; Ambulanzen und Niedergelassene (z. B. Gynäkologie, Urologie, Dermatologie, Venerologie) – auch für nicht Krankenversicherte! – sowie bei Bedarf auch für **Prävention** (z. B. HIV-PrEP und PEP, Impfungen); Fachapotheken

Außerdem sollte Ihr Netzwerk die Angebote der folgenden **Fachberatungsstellen** zu folgenden Themen enthalten (sofern regional vorhanden):

- Prostitution (Bündnis der Fachberatungsstellen für Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter – Bufas e.V.)²
- Opfer von Menschenhandel (KOK)
- Schwangerschaftskonfliktberatung
- Partnerschafts- und Familienberatung
- Krisenintervention
- Schuldenberatung
- Soziale Dienste (der Kommunen)
- Psychosoziale Beratung und Unterstützung
- Flüchtlingshilfe/Migration
- Aids-Hilfe und -Beratungsstellen
- Frauenberatungsstellen, Frauennotruf (Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen)
- Notruf und weitere Anlaufstellen für LSBTIQ
- Wohnungsnotfallhilfe/Notschlafstellen
- Berufliche (Neu-)Orientierung
- Umstiegsberatung
- Beratung zu Selbstständigkeit
- Unterstützung Arbeits- und Ausbildungssuche
- Juristische Beratung
- Suchtberatungsstellen
- Frühe Hilfen
- Vertrauliche Geburt
- Adoptionsvermittlung



„Am Anfang dachten wir, dass die Folgegespräche schneller ablaufen als die erste Beratung. Aber in der Praxis kann es auch genau andersherum sein.“

Auch die Kontakte zu Selbsthilfegruppen für unterschiedliche Themen (z. B. Anonyme Alkoholiker, Alleinerziehende ...) können Bausteine Ihrer Netzwerke sein.

Diese Liste ist nicht abschließend zu verstehen. Sie wird abhängig von den regionalen Gegebenheiten und auch von nationalen und internationalen Entwicklungen (z. B. im Bereich der Migration) sicherlich im Laufe der Zeit wachsen oder sich verändern.

Vernetzung für Beraterinnen und Berater

Der Bedarf an gesundheitlicher Beratung nach § 10 ProstSchG kann sich in Deutschland sehr unterschiedlich darstellen.

Metropolen und Großstädte, wie z. B. Hamburg oder Berlin, haben andere Prostitutionsszenen als Flächenkommunen, wie beispielsweise in Thüringen oder Niedersachsen. Grenznahe Gebiete wie im Saarland oder in Bayern kennen wiederum andere Herausforderungen. Zum unterschiedlichen Bedarf auf der einen Seite kommen die unterschiedlichen Ressourcen auf der anderen.

Bei all dieser Vielfalt bieten sich überregionale Foren zum Austausch für Beraterinnen und Berater an. So können Sie voneinander lernen, Best-Practice-Modelle entwickeln und die meist begrenzten Ressourcen bestmöglich einsetzen.

Die gesundheitliche Beratung nach § 10 ProstSchG berührt die Themenfelder Gesundheit und Sexualität. Nicht nur für die Menschen in der Prostitution sind das private, intime Angelegenheiten. Auch als Beraterin oder Berater können Sie mit persönlichen Tabus, Ängsten und Scham konfrontiert werden.

Gerade wenn die Lebensentwürfe und Arbeitsbedingungen der Prostituierten, von denen Sie in der Beratung erfahren, sich sehr von Ihren eigenen unterscheiden: Bleiben Sie achtsam und behutsam – auch mit sich selbst! Das Ziel von § 10 ProstSchG, die gesundheitliche Situation der Prostituierten zu verbessern, können Sie am besten erreichen, wenn Sie selbst bei Ihrer Arbeit rundum gesund bleiben.

Um die Gesundheit der Beraterinnen und Berater nicht zu gefährden, sind deshalb regelmäßig in Anspruch genommene Supervisionen sinnvoll. Das dient auch der Notwendigkeit, die eigenen Grenzen sowie die der Einrichtung zu akzeptieren.

2 Gemeint sind hier neben den im Bufas e.V. verbundenen auch andere unabhängige Fachberatungsstellen, soweit diese örtlich vorhanden sind.

4

Zielgruppen der Beratung

Es gibt nicht den „einen Typ“ Prostituierte. Motivation und Hintergrund, diese Tätigkeit auszuüben, können sehr unterschiedlich sein. Um zu erreichen, dass die Beratungsinhalte gehört und verstanden werden, sollte die Beratung auf Augenhöhe erfolgen. Die Beraterinnen und Berater müssen einen Zugang zu verschiedenen Zielgruppen haben und in der Lage sein, alle Themen bewertungsfrei anzusprechen. Nur so können sie die besonderen und verschiedenen Bedarfe der einzelnen (vulnerablen) Zielgruppen berücksichtigen.

Männliche Prostituierte

Männliche Prostituierte, die sexuelle Dienstleistungen für Männer anbieten, sind nicht ausschließlich schwul, sondern können unterschiedliche sexuelle Identitäten haben. Dies geschieht unabhängig von deren Selbstdefinition als homosexuell, schwul, bisexuell, transsexuell, Transgender, intersexuell (LGBTQI, gay, bisexual, transsexual und Transgender, queer, intersexuell) oder heterosexuell mit zusätzlichen gleichgeschlechtlichen Kontakten.

Vor der Beratung sollten Beraterinnen und Berater sich gedanklich für die besonderen Situationen dieser Gruppe öffnen. Auch hier gilt es, sich selbstkritisch mit eigenen Stereotypen auseinanderzusetzen und sich die eigene Position bewusst zu machen.

Eine offen gelebte schwule oder bisexuelle Identität („Coming-out“) ist für viele Männer oft erst nach einer teils schwierigen Auseinandersetzung mit eigenen Erwartungen und Rollenbildern oder denen des sozialen Umfelds möglich. Sie wird zum Teil auch gar nicht angestrebt. Je nach Kulturkreis können Prostitution und Homosexualität zu massiven Rollenkonflikten führen. Dies gilt auch bei männlichen Prostituierten. In der männlichen Prostitution werden u. a. solche Bezeichnungen wie Escorts, Callboys, Strichjungen/Stricher, Taschengeldjungs, Jungs/Boys, Jungs, die unterwegs sind und anschaffen, verwendet.

In den meisten Beratungsstellen nach § 10 ProstSchG werden weibliche Prostituierte beraten. Die Beratung von Männern ist die Ausnahme.

Generell treffen viele Punkte, die in der gesundheitlichen Beratung für weibliche Prostituierte relevant sind, auch auf die gesundheitliche Beratung für männliche Prostituierte zu. Voraussetzung für eine erfolgreiche Beratung ist allerdings, dass Sie als Beraterin oder Berater bestehende Unterschiede anerkennen und in der Lage sind, auf die unterschiedlichen Aspekte gendersensibel einzugehen. Männliche Prostituierte sind in der Regel Mehrfachstigmatisierungen ausgesetzt, die u. a. die Tätigkeit in der Prostitution, Migration sowie Homosexualität betreffen können.

Je belasteter die jeweilige Person ist und je mehr sie ihre Tätigkeit als Teil ihres Privatlebens definiert, desto weniger wahrscheinlich dürfte eine Anmeldung nach § 7 ProstSchG sein.

4 Zielgruppen der Beratung

Für die Beratung sollte der Prostituierte die Wahlmöglichkeit, soweit vorhandene Ressourcen dies zulassen, zwischen einer Frau* oder einem Mann*.

Weiterhin ist es unbedingt notwendig, Beratungen in unterschiedlichen Sprachen anzubieten bzw. übersetzen zu lassen. Die Beratung sollte angemessen und orientiert an den Fähigkeiten der zu beratenden Person stattfinden. Informationsmaterial steht am besten in unterschiedlichen Sprachen, in leichter Sprache und als Piktogramm zur Verfügung.

Es ist hilfreich für die Beratung, die spezifischen Lebenswelten von männlichen Prostituierten zu kennen und mit dem Prostituierten und seinem spezifischen (Risiko-)Verhalten wertfrei umzugehen. Für eine umfassende Beratung – vor allem zu der Vielzahl von Präventionsmöglichkeiten unter Berücksichtigung von PrEP, zum Drogengebrauch sowie zum Aufzeigen weitergehender psychosozialer Hilfsangebote – sollten Sie an kompetente Stellen weitervermitteln.

Klären Sie vorab, ob der Prostituierte bereits Kontakt zu einer bestehenden Beratungsstelle hat, welche gesundheitlichen Themen ihn besonders interessieren oder ob er Fragen mitgebracht hat. Weisen Sie ihn auf Beratungsstellen in der Nähe hin, falls er keinen Kontakt zu einer Beratungsstelle hat.

Setzen Sie die Beratung bei folgenden Punkten an:

- Arbeitsplatz und Arbeitsbedingungen
- ausgeübte Sexualpraktiken
- bestehender Krankenversicherungsschutz und soziale Absicherung

Auch hier gilt: Da die Beratung nicht freiwillig erfolgt, sollte der Prostituierte die Möglichkeit haben, nicht auf Fragen antworten zu müssen, auch wenn diese eventuell wichtig für die Beratungsinhalte sein könnten.

Der Arbeitsplatz von männlichen Prostituierten, und damit verbunden die Arbeitsbedingungen, unterscheiden sich häufig, wenn auch nicht zwangsläufig, von denen der weiblichen Prostituierten. Je öffentlicher der Arbeitsplatz ist, desto höher können die Risiken sein. Als Arbeitsplätze von männlichen Prostituierten werden beispielsweise öffentliche Parks, Kneipen, Saunen und

Pornokinos, genannt. In der gesundheitlichen Beratung sollten Sie daher darauf Bezug nehmen.

Männliche Prostituierte gehen in der Regel alleine ihrer Tätigkeit nach. Sie können daher auf weniger Schutzmechanismen zurückgreifen und leicht mit Gewalt jeglicher Art in Berührung kommen.

Orientieren Sie sich bei der Wissensvermittlung am Bedarf des zu beratenden männlichen Prostituierten. Wichtig sind Informationen zu folgenden Punkten:

Allgemeine Informationen

- Safer Sex (die Benutzung von Kondomen als Safer-Sex-Methode ist im Hinblick auf die Übertragung von STIs und HIV weiterhin eine relevante Präventionsmethode)
- Safer Use (insbesondere in Bezug auf Heroin, Kokain und Crackkonsum, aber auch auf Partydrogen und Alkohol)
- Risikominimierungsstrategien allgemein
- Homosexuelle Sexualpraktiken (sprechen Sie diese am besten gezielt an und benennen Sie Schutzstrategien und -maßnahmen, z. B. Fisten, aktive und passive Sexualpraktiken, SM, Exkrementophilie)

Aufklärung und Beratung zu Prophylaxe und Notfallmedikament sowie Wechselwirkungen

- PrEP (Zugang, Wirkungsweise, Voraussetzung für erfolgreiche Einnahme, ärztliches Monitoring)
- Wechselwirkungen von Arzneien, z. B. bei Hormoneinnahme
- PEP (Zugang, Voraussetzung, Wirkungsweise)
- Hepatitis-A- und -B-Impfung

Aufklärung zu Gesundheit und Erkrankungen

- STIs (Übertragungswege und Behandlungsmöglichkeiten, Bedeutung regelmäßiger Untersuchungen auch im Hinblick auf eine HIV-Infektion)
- HIV (Übertragungswege, Test/Selbsttest, Therapie und Behandlungsmöglichkeiten, Compliance, falls vorhanden: Behandlungsmöglichkeiten auch in den Herkunftsländern)
- Hepatitis B und C (Übertragungswege und Behandlungsmöglichkeiten, kostenlose Impfung Hepatitis B)
- TBC, insbesondere bei männlichen Prostituierten in prekären Lebenssituationen (Übertra-

gungswege, Erkrankungsindikatoren, Behandlungsmöglichkeiten)

- Psychische Gesundheit
- Belastungsstörungen und Traumata
- Gesundheitssystem in Deutschland
- Örtliche kostenlose Gesundheitsangebote

Entscheidend für die Einschätzung des Risikos für die Übertragung einer STI ist grundsätzlich nicht die sexuelle Identität, sondern der (gleich-)geschlechtliche sexuelle Kontakt. Ausschlaggebend sind konkrete Faktoren wie die ausgeübten Sexualpraktiken, die Anzahl der Sexualpartner, der Einsatz von Stimulanzien und anderen Substanzen etc. Beratung soll den bewussten Umgang mit den individuellen sexuell angebotenen Praktiken fördern, denn nur dann können die männlichen Prostituierten Risiken realistisch einschätzen und ein persönliches Risikomanagement ist möglich.

Die Wahrscheinlichkeit, sich mit einer STI anzustecken, kann wegen der unterschiedlichen Prävalenz von Erregern in Subgruppen von männlichen Prostituierten aus folgenden Gründen deutlich erhöht sein:

- Analverkehr stellt im Vergleich zu anderen Sexualpraktiken sowohl für den aufnehmenden (passiven) als auch für den eindringenden (aktiven) Partner aus anatomisch-physiologischen Gründen ein erhöhtes Risiko dar.
- Manifestiert sich eine STI anal, wird sie wegen weniger auffallenden Symptomen als am männlichen Genital meist deutlich später diagnostiziert und therapiert; so dauert die infektiöse Phase länger.
- Manche männliche Prostituierte haben eine hohe Zahl sexueller Kontakte mit verschiedenen Partnern in kurzen Zeiträumen und/oder konsumieren psychoaktive Substanzen, die das sexuelle Leistungsvermögen oder Erleben steigern, die Wahrnehmung verzerren und zu einem Kontrollverlust führen können („Chemsex“).

Aufklärung zu Suchtmitteln und Konsum von Substanzen

- THC-Konsum und mögliche psychische Folgeerkrankungen
- Alkoholkonsum und Folgeerkrankungen
- Spielsucht
- Schnüffelfstoffe (Poppers) und Wechselwirkungen z. B. mit Alkohol, Medikamenten
- Viagra und Wechselwirkungen mit Medikamenten oder bei Hormoneinnahme
- Therapiemöglichkeiten/Substitution

Thema Sexpartys

- Chemsex und Wechselwirkungen z. B. mit Alkohol
- Risikominimierungsstrategien

Aufklärung Körper und Hygiene

- Körperhygiene
- Mundhygiene (Zahnstatus, Infektionen und Risiken)
- Analhygiene (Funktion der Darmflora und z. B. Störungen durch zu häufige Darmspülungen)
- Paraffin im Penis (Risiken, Behandlung)

Thema Psychohygiene

- Mit wem kann ich über meine Tätigkeit sprechen, wo kann ich mir Tipps holen?
- Hinweis auf Netzwerke von Prostituierten

Beratung zu Partnerschaft und Familie

- Risiken, unterschiedlicher Umgang mit Safer-Sex-Praktiken (Sex mit Partnerinnen und Partnern und in der Prostitution)
- Familiärer Hintergrund (Benutzung von Kondomen in der Ehe, Schwangerschaft, Kinder)

Trans* Menschen

Im englischen Sprachgebrauch wird das Geschlecht eines Menschen in gender und sex unterschieden. Dabei bezeichnet „sex“ das biologische Geschlecht und „gender“ das soziale Geschlecht. Diese Begriffe wurden im deutschen Sprachgebrauch übernommen.

Nach der Geburt werden Menschen entweder dem weiblichen oder männlichen Geschlecht zugewiesen. Fühlt sich ein Mensch diesem Geschlecht zugehörig, decken sich also gender (soziales Geschlecht) und sex (biologisches Geschlecht), spricht man von einem Mann oder einer Frau. Decken sich bei einer Person sex und gender nicht, kann sich diese Person als Trans* Mann oder Trans* Frau identifizieren. Fühlt sich ein Mensch mit biologisch weiblichem Geschlecht als Mann, spricht man von einem Trans* Mann. Eine Trans* Frau wiederum wurde biologisch dem männlichen Geschlecht zugerechnet, fühlt sich aber als Frau.

Diese Kategorien setzen eine Zweiteilung der Geschlechter voraus. Diese Binarität, also weiblich oder männlich, bildet die Realität nicht ab. Vielmehr gibt es eine Reihe von Menschen, die sich diesem binären System nicht oder nicht eindeutig zuordnen können und wollen; sie bezeichnen sich beispielsweise als non-binär, gender fluid, agender oder queer. Dabei sind die Grenzen nicht starr, sondern fließend und allein selbst definiert. Als intersexuell werden Menschen bezeichnet, denen nach der Geburt keine eindeutige binäre Geschlechtszugehörigkeit zugewiesen werden kann. Hier wird oft sehr früh – und ohne medizinische Gründe – eine „eindeutig“ weibliche oder männliche Geschlechtszugehörigkeit operativ hergestellt.

Welche Diskriminierungserfahrungen machen Trans* Menschen?

Es gibt aktuell keine aussagekräftigen statistischen Daten zu Trans* und Prostitution. Internationale Studien verdeutlichen, dass Trans* Menschen oft Mehrfachdiskriminierungen ausgesetzt sind – auf dem Arbeitsmarkt, in der Öffentlichkeit, in der Verwaltung und in Behörden, in der Medizin und im Gesundheitsbereich sowie im Privaten. Diese strukturelle Diskriminierung begünstigt, dass sich Trans* Menschen sozial isoliert fühlen,

verstärkt Gewalterfahrungen machen, oft arbeitslos oder sogar erwerbsunfähig sind. Die Diskriminierung bedingt darüber hinaus auch geringe Aufstiegschancen und unterdurchschnittliche Entlohnungen. Außerdem führt sie dazu, dass Trans* Menschen sexualisiert werden und im schlimmsten Fall sogar pathologisiert. Daher sind sie insgesamt besonders vulnerabel.

Viele Trans* Personen leben in unsicheren Wohnverhältnissen. Die Risiken für Queers und Trans*, obdachlos zu werden, sind überdurchschnittlich groß. Viele Trans* Lebensrealitäten sind gekennzeichnet durch psychosoziale Krisen, Depressivität und hohe Selbstmordraten. Zum einen nehmen sie die sogenannte nicht trans*normative bzw. heteronormative Gesellschaft als Belastung wahr (z. B. über die Diskriminierung, die sie erfahren, oder ihre Angst vor dem Coming-out). Zum anderen reagiert das direkte Umfeld, beispielsweise die Familie oder Freunde, nicht immer mit Anerkennung auf Trans* und Queerness.

Trans* Menschen erfahren auch häufig Diskriminierung, wenn sie sich an Behörden wenden oder medizinische, gesundheitliche sowie psychosoziale Leistungen in Anspruch nehmen möchten. Zugleich gibt es strukturelle Versorgungslücken in der Gesundheitsversorgung und im medizinischen Sektor.

Für Trans* und queer-migrantische Prostituierte können datenschutzrechtliche Verfahren durch das ProstSchG mit möglicherweise negativen Konsequenzen verbunden sein. So können sie familiäre und personale Verbindungen in Länder haben, in denen Trans*, Queerness und Tätigkeiten in der Sexarbeit gesellschaftlich als Tabu und/oder als kriminell bewertet werden. Dadurch besteht das Risiko für Trans* Menschen, physische und psychische Gewalt zu erfahren sowie verhaftet und zum Tode verurteilt zu werden, wenn sie wieder in diese Länder reisen.

Was heißt das für die Beratung?

Die Beratung von Trans* Personen in der Prostitution ist schwierig. In aller Regel haben diese, wie oben beschrieben, reichlich Erfahrungen mit Diskriminierung im Gesundheitssystem und sind dadurch traumatisiert. Die Mehrfachstigmatisierung als Trans* Person und prostituiertes Mensch tut ein Übriges.

Als Beraterin oder Berater sollten Sie mit Trans* Personen akzeptierend und respektierend umgehen sowie auf Fragen verzichten, die für den Beratungsprozess nicht notwendig sind. Erfragen Sie zudem gleich zu Beginn der Beratung, mit welchem Pronomen die Person angesprochen werden möchte, damit Sie in einen Austausch gelangen.

Mit Änderung des Personenstandsrechts gibt es seit 2018 die Kategorie „divers“. Diese Kategorie steht aber ausschließlich intersexuellen Menschen zur Verfügung. Menschen, die selbstbestimmt ihre Geschlechtsidentität definieren oder offenlassen möchten, können sich personenstandsrechtlich nicht als divers eintragen lassen.

Im Rahmen der Beratung zur Prostitution müssen Sie diese – häufig als diskriminierend erlebten Strukturen – kennen. Nur so können Sie sensibel mit Namenswechseln und Wünschen zur Dokumentenführung, die im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten liegen, umgehen bzw. diese unter Aspekten von Anerkennung und Selbstbestimmtheit berücksichtigen.

Viele Vorstellungen von Schwangerschaft und Elternschaft sind von der Vorstellung bestimmt, dass Elternschaft ausschließlich mit einem Mann und einer Frau möglich ist, die das Kind gemeinsam zeugen und gebären. Diese Vorstellungen gilt es im Beratungskontext zu hinterfragen und Lebensrealitäten darüber hinaus anzuerkennen. Zugleich geht es um die Anerkennung, sich als Trans* bewusst nicht fortpflanzen zu wollen. Beraterinnen und Berater sind dabei gefragt, gesellschaftliche Normen nicht zu reproduzieren sowie Trans* Personen darin zu bestärken, dass sie selbst die Entscheidung über ihren eigenen Körper haben.

Zusammenfassend lässt sich sagen: Im Rahmen des ProstSchG müssen Beraterinnen und Berater intersektional, diskriminierungskritisch und empowermentorientiert beraten. Beim Antidiskriminierungsschutz müssen auch digitale Netzwerke und Angebote für diese Bereiche weiter ausgebaut werden. Beraterinnen und Berater sollten zudem Perspektiven zu Inter* aufarbeiten. Für Beratungsstellen empfiehlt sich deshalb:

- die ortsspezifischen trans*/queer*freundlichen Angebote zu kennen,
- in die netzwerkorientierte Arbeit zu investieren,
- empowernde, anerkennende Ansätze abseits von Heteronormativität anzuwenden.

Empfehlungen für die Beratungspraxis mit Trans* Menschen

- Es ist wichtig, (eigene) Vorurteile und Stereotype regelmäßig in einen Kontext zu setzen, zu aktualisieren und stetig zu reflektieren.
- Nehmen Sie an Schulungen zur Sensibilisierung gegenüber Trans* Sichtweisen teil.
- Weisen Sie explizit die Angebote für Trans* und sonstige Menschen aus.
- Nutzen Sie trans* inklusive Sprache wie beispielsweise den Knacklaut oder versprachlichen Sie das Sternchen.
- Gestalten Sie Trans* anerkennende Räume und Offenheit u. a. durch Flyer, Poster und Symbole zu Queerness.
- Ermöglichen Sie trans* sensible Behördenvorgänge, die keine eindeutige Geschlechtszuordnung erfordern (z. B. Anrede, Antragsformulare, Toiletten, Dokumente).
- Erkennen Sie Trans* als Expertinnen und Experten zu Trans* Perspektiven und Lebenskontexten an.
- Fragen Sie nach dem Wunschpronomen, wenn Sie sich unsicher sind.
- Stellen Sie keine Erwartungen an die Körper, Kleidung oder Ausdrucksweisen von Trans* Menschen und warten Sie, bis Ihnen angeboten wird, über deren persönliche Körper- und Genderthemen zu sprechen.
- Stellen Sie die vergeschlechtlichte Selbstbeschreibung nicht infrage.
- Zeigen Sie die gesetzlichen Leerstellen für Trans* Menschen auf und unterstützen Sie ggf. bei der Entwicklung von individuellen Handlungsalternativen.
- Äußern Sie eigene Unsicherheiten und fragen Sie nach.
- Arbeiten Sie in der Verweisberatung mit trans* sensibilisierten Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern zusammen, um Trans* Menschen nicht diskriminierenden Situationen auszusetzen.
- Stellen Sie Kontakte zu Netzwerken von Trans*/queeren Communitys und deren Angeboten her.

Menschen mit Migrationserfahrung

Welche Besonderheiten müssen Sie in der Beratung beachten?

Der Arbeitsalltag von Prostituierten ist oft durch einen hohen Grad an Mobilität geprägt. Dies betrifft vor allem Bürgerinnen und Bürger aus Staaten außerhalb Westeuropas, die u. a. in die EU kommen, um der Prostitution nachzugehen. Laut vorliegenden Daten ist der sichtbare bzw. legale Bereich der Branche von diesen Personen dominiert. Im Gegensatz dazu präferieren Prostituierte mit westeuropäischen Staatsbürgerschaften die Arbeit im unsichtbaren bzw. illegalen Bereich – als Strategie, unterschiedlichen Arten der Stigmatisierung auszuweichen. Zudem beherrschen sie die Sprachen ihrer Staaten und kennen ihren rechtlichen Spielrahmen meist besser als ihre migrantischen Kolleginnen und Kollegen. Im Falle einer Aufdeckung ihrer Tätigkeit müssen sie auch „nur“ eine Verwaltungsstrafe fürchten, während Letztere von Abschiebungen bedroht sein können. Vor diesem Hintergrund erscheint es unbedingt notwendig, migrations-, rassismus- und diskriminierungssensibel zu beraten.

Wenn wir von Personen mit Migrationshintergrund sprechen, handelt es sich keineswegs um eine homogene Gruppe. Prostitution ist zudem global gesehen eine der am meisten stigmatisierten Tätigkeiten. Personen, die diese Tätigkeit ausüben, werden häufig als moralisch, hygienisch, intellektuell etc. defizitär sowie als unmündig wahrgenommen.

Bei migrantischen Prostituierten kommen also diese Zuschreibungen, gesellschaftliche Vorannahmen und Stereotype hinzu. Weitere potenzielle Diskriminierungen wie etwa ein Dasein als Allein-erzieherin oder Alleinerzieher sind hier noch nicht einmal berücksichtigt.

Für die Beratung bedeutet das zuallererst: Es ist wichtig, dass Sie den Grad an Verletzlichkeit der Zielgruppe richtig erkennen und ihre Interessen in den Fokus setzen. Daher müssen Beraterinnen und Berater eine akzeptierende Haltung haben.

Wie wichtig sind die Sprachkompetenz und der eigene Migrationshintergrund der Beraterinnen und Berater

In der Beratung sollten auch Personen tätig sein, die selber einen Migrationshintergrund haben. Dies ist eine der Schlüsselstrategien, um die Interessen der Zielgruppe im Blick zu behalten.

- Personen, die selber Erfahrungen als Person mit Migrationshintergrund haben, können Problemstellungen, die sich dadurch ergeben, intuitiv schneller erfassen.

Ein weiterer Schlüsselaspekt für den Erfolg der Beratung von Personen mit Migrationshintergrund ist die Sprachkompetenz der Beraterinnen und Berater.

- Die Beraterinnen und Berater sollten so ausgewählt werden, dass sie zumindest beratungssicher Englisch sprechen. Im Idealfall sollten folgende Sprachen abgedeckt sein: Englisch, Französisch, Spanisch, Russisch, Bulgarisch, Rumänisch, Tschechisch und Ungarisch.

Wie lassen sich Vorurteile abbauen und Vertraulichkeit signalisieren?

Die Beraterinnen und Berater sollten sich der o.g. komplexen Zusammenhänge bewusst werden, um Menschen mit Migrationserfahrung zu beraten. Zu Mustern der Diskriminierung und Rassismus finden Sie hilfreiche Literaturverweise im Anhang.

- Die Beraterinnen und Berater müssen also versuchen, eigene Vorurteile abzubauen.

Migrantische Prostituierte sind gegenüber der Polizei und behördlichen Obrigkeiten oft skeptisch, da diese ihr Leben in vielerlei Hinsicht maßgeblich erschweren.

- In der Beratung ist es daher unbedingt notwendig, Vertraulichkeit anzusprechen und den Prostituierten zu versichern, dass sie weder mit der Polizei zusammenarbeiten noch Informationen aus der Beratung an die Polizei weitergeben.
- Des Weiteren sollten Beraterinnen und Berater Prostituierten nicht das Gefühl vermitteln, sie ausfragen zu wollen oder wegen ihrer Tätigkeit zu verurteilen.

Welche Informationen sind für migrantische Prostituierte nützlich?

Weisen Sie migrantische Prostituierte in der Beratung auf weitere für sie relevante Anlaufstellen hin, die sie konsultieren können. Dazu gehören

- Informationen zu Beratungsstellen für Prostituierte (am besten auch mittels einer mehrsprachigen Informationsbroschüre)
- Informationen zu Prostituierten-Selbstorganisationen
- Informationen zu Ärztinnen und Ärzten, die mehrsprachig arbeiten

Wichtig: Im Rahmen der gesundheitlichen Beratung kann und darf keine rechtliche Beratung stattfinden. Beraterinnen und Berater müssen bei Bedarf jeweils an geeignete Stellen verweisen bzw. auf folgende Bereiche aufmerksam machen:

- Information zu Rechten und Pflichten im Falle von Polizeikontrollen
- Informationen zum Aufenthaltsrecht sowie zu legalen Arbeitsmöglichkeiten
- Informationen zu vertraulichen Anlaufstellen zu Versicherung und Arbeitsrecht
- Informationen zu Anlaufstellen in Bezug auf Schutz vor Gewalt und Menschenhandel

Im Anhang finden Sie Literaturhinweise sowie das Beispiel einer gelungenen Informationsbroschüre, die das österreichische Ministerium für Bildung und Frauen veröffentlicht hat.

Menschenhandel

Auch wenn im Zusammenhang mit Prostitution oft von Menschenhandel gesprochen wird: Das bedeutet nicht, dass Menschenhandel hier an der Tagesordnung ist oder dass beide Phänomene gar miteinander einhergehen bzw. gleichzusetzen sind.

Trotzdem kann es vorkommen: Ihnen fallen bestimmte Verhaltensweisen auf, die den Verdacht nahelegen, dass die zu beratende Person nicht freiwillig arbeitet bzw. dazu gezwungen wird. Indikatoren, die darauf hinweisen können, finden Sie im Abschnitt „Wie können Betroffene identifiziert werden?“.

Wenn Sie Personen direkt auf eine Zwangssituation ansprechen, wird dies meist nicht dazu führen, dass diese ihre Situation offenbaren. Opfer von Menschenhandel decken ihre Notlage zudem nicht unbedingt in einer verpflichtenden Gesundheitsberatung auf. Legen Sie deshalb im Beratungsraum Informationen in der jeweiligen Landessprache aus, sodass Menschen die Möglichkeit haben, sich dort ohne Nachfrage mit den notwendigen Informationen zu versorgen.

Grundsätzlich sollten Sie innerhalb der Beratungsstelle Abläufe im Sinne einer Interventionskette besprechen und festlegen, falls es zu einer Tatbestandsoffenbarung kommt. Mehr erfahren Sie in diesem Leitfaden im Exkurs „Gewalt gegen Frauen und Männer – Interventionsmöglichkeiten“. Gesetzliche Grundlagen finden Sie in § 181a – Zuhälterei. Zudem verweisen wir Sie auf Teil 2 (StGB).

Was meinen wir, wenn von Menschenhandel die Rede ist?

Bei Menschenhandel handelt es sich um eine schwere Menschenrechtsverletzung. Von Menschenhandel sprechen wir, wenn Personen durch Täuschung, Drohung oder Gewaltanwendung angeworben und zur Aufnahme oder Fortsetzung einer Tätigkeit gebracht werden, durch die sie ausgebeutet werden.³

Der Zwang kann dabei verschiedene Formen annehmen, z. B. direkte physische Gewalt oder durch Androhung derselben, Erpressung, unrechtmäßiges Einbehalten von Dokumenten und verdientem Geld, Raub, Isolation und Betrug. Auch das Ausnutzen einer hilflosen Lage, z. B. aufgrund des Aufenthaltes im Ausland sowie der Autoritätsmissbrauch und die Schuldknechtschaft, sind Formen des Zwangs bei Menschenhandel und Ausbeutung.

Die Betroffenen werden in ihrer Handlungsfähigkeit so weit eingeschränkt, dass sie keine freien Entscheidungen bezüglich ihrer Tätigkeit mehr treffen können. Sie werden nicht oder nicht angemessen entlohnt und müssen unter extrem schlechten Bedingungen arbeiten.

Menschenhandel kann unterschiedliche Ausprägungen haben:

- Sexuelle Ausbeutung
- Ausbeutung der Arbeitskraft
- Ausbeutung für Betteltätigkeit
- Ausbeutung zur Begehung strafbarer Handlungen
- Ausbeutung zum Zweck der Organentnahme

Wie ist Menschenhandel im Strafgesetzbuch (StGB) geregelt?

In Deutschland ist Menschenhandel zur sexuellen Ausbeutung bereits seit 1973 im Strafgesetzbuch verankert und strafbar; 2005 wurde auch Menschenhandel zur Arbeitsausbeutung als eigener Straftatbestand eingeführt. Mit einer weiteren Strafrechtsreform im Jahr 2016 wurden die Tatbestände zum Menschenhandel reformiert und weitere Ausbeutungsformen unter Strafe gestellt. Insbesondere fünf Normen befassen sich mit dem Phänomen des Menschenhandels.

Menschenhandel (§ 232 StGB) stellt u. a. den Transport, die Beherbergung oder die Aufnahme von Personen unter Strafe, wenn dies mit dem Ziel der Ausbeutung und unter Ausnutzung ihrer Zwangslage oder Hilflosigkeit geschieht.

Durch § 232a (Zwangsprostitution) und § 232b (Zwangsarbeit) StGB wird bestraft, wer die Zwangslage oder Hilflosigkeit einer anderen Person ausnutzt, um sie zu einer der dort genannten ausbeuterischen Tätigkeiten zu veranlassen.

³ Hinweis: In diesem Abschnitt wird das Phänomen Menschenhandel beschrieben; es handelt sich nicht um die präzisen Definitionen im juristischen Sinne.

Die Vorschrift § 233 StGB (Ausbeutung der Arbeitskraft) bezieht sich auf die Ausbeutung an sich und kommt zur Anwendung, wenn Personen durch eine Beschäftigung, bei der Bettelei oder bei der Begehung von strafbaren Handlungen ausgebeutet werden. § 233a erfasst besonders schwere Fälle, in denen die betroffene Person außerdem ihrer Freiheit beraubt wurde.

Wie viele Menschen sind betroffen?

Die Erfassung von gesicherten Daten im Hinblick auf Menschenhandel ist nicht zuletzt aufgrund der hohen Dunkelziffer sehr schwierig. Das jährlich veröffentlichte Bundeslagebild Menschenhandel des Bundeskriminalamts (BKA) spiegelt die Anzahl der in Deutschland abgeschlossenen polizeilichen Ermittlungsverfahren wider. Im Jahr 2018 wurden diesem zufolge insgesamt 503 Betroffene von Menschenhandel festgestellt. Der weit überwiegende Teil davon (430 Personen) war von sexueller Ausbeutung betroffen. 63 Personen wurden Opfer von Arbeitsausbeutung. Zudem gab es zwei Betroffene der Ausbeutung bei der Ausübung der Bettelei sowie acht Betroffene bei der Begehung von mit Strafe bedrohten Handlungen.

Die Aussagekraft der Daten ist jedoch begrenzt, da sie nur die polizeibekannten Fälle erfassen, in denen ein Ermittlungsverfahren eingeleitet und auch abgeschlossen wurde. Fachleute (auch die Polizei) gehen von einer hohen Dunkelziffer aus.

Wer sind die Betroffenen?

Betroffene sind sowohl Frauen als auch Männer und Trans* Menschen aus jeglichen Altersgruppen. Das Bundeslagebild weist einige Hauptherkunftsländer der Betroffenen aus. Demnach kommen die meisten aus europäischen Ländern. Die größte Gruppe der Betroffenen darunter stammt aus Deutschland, gefolgt von Betroffenen aus Bulgarien, Rumänien und Ungarn.⁴ Entgegen einer weitverbreiteten Annahme setzt die rechtliche Definition des Menschenhandels nicht zwingend einen Grenzübertritt voraus. Kernelemente des Menschenhandels sind vielmehr Nötigung, Zwang und Täuschung.

Die Gründe, warum Menschen in Ausbeutungssituationen geraten, sind vielfältig. Häufig spielen wirtschaftliches Ungleichgewicht zwischen Herkunfts- und Zielland sowie gesellschaftliche Ungleichheit innerhalb des Herkunftslandes und Perspektivlosigkeit im Herkunftsland eine Rolle. Aber auch akuter ökonomischer Druck, eine persönliche Krise oder emotionale Abhängigkeit von der Täterin bzw. vom Täter können Ursachen für die Ausbeutung sein.

Auch Personen, die sich für die Arbeit in der Prostitution entscheiden, können, wie die Erfahrung zeigt, Opfer von Menschenhandel sein. Das ist der Fall, wenn sie z. B. nach Beginn der Tätigkeit mit Arbeitsbedingungen konfrontiert werden, denen sie nicht zugestimmt haben und über die sie dann nicht mehr entscheiden können und/oder wenn sie durch die Täterinnen und Täter dazu gezwungen werden, in der Situation zu verbleiben.

Wie können Betroffene identifiziert werden?

Das Erkennen von Menschenhandel und Ausbeutung ist sehr schwierig. Es gibt Indikatoren, die darauf hinweisen können, dass eine Ausbeutungssituation oder Zwangslage vorliegt, z. B.:

- Die Ausweisdokumente der Person sind in den Händen einer Begleitperson.
- Die Person wirkt verängstigt.
- Die Person wurde über die Arbeitsbedingungen in Deutschland getäuscht.
- Der Person war vorher nicht bekannt, dass sie in der Prostitution arbeiten soll oder zu welchen Bedingungen (sie wurde unter falschen Versprechen, z. B. Arbeitsplatz in der Gastronomie o. Ä., hierhergelockt).
- Die Person muss bestimmte sexuelle Praktiken gegen ihren Willen anbieten.
- Die Person wurde gefügig gemacht durch sexuelle und körperliche Gewalttaten oder durch Verabreichung von Alkohol, Drogen und Medikamenten.
- Die Person kann nicht über ihre Einkünfte verfügen oder hat keinen direkten Zugang zum eigenen Verdienst (wird an Dritte ausgezahlt, ggf. auch die Abarbeitung von tatsächlichen oder angeblich entstandenen Schulden, sogenannte Schuldknechtschaft).

⁴ Die aufgeführten statistischen Aussagen zu den Herkunftsländern sind nur eingeschränkt aussagekräftig. Man geht davon aus, dass Betroffene aus Deutschland eine niedrigere Hemmschwelle haben, Straftaten anzuzeigen (Kenntnis der Sprache und behördlicher Strukturen, größeres Vertrauen in Obrigkeiten und weniger Angst vor korruptiven Strukturen).

- Die Person begegnet staatlichen Behörden mit sehr großem Misstrauen bzw. hat vor Behörden große Angst.
- Die Person steht unter ständiger Beobachtung oder erhält Drohanrufe (ggf. auch die Ausübung von Druck auf die Betroffenen, z. B. durch Vortäuschung guter Verbindungen zur Polizei oder durch Videoaufnahmen).
- Die Person ist in großer Sorge um ihre Kinder.

Um eine generelle Vorverurteilung zu vermeiden, sollten Beraterinnen und Berater im Auge behalten, dass einzelne Verhaltensweisen – aus dem Zusammenhang gerissen – auch gänzlich andere Ursachen haben können. Einzelne Indikatoren müssen nicht zwingend bedeuten, dass es sich um Menschenhandel handelt. Beim Auftreten von mehreren Indikatoren sollten Sie den Verdacht jedoch ernsthaft prüfen.

Die Aufzählung ist zudem nicht abschließend und keinesfalls als Checkliste zu verstehen. Sie soll aber anhand konkreter Anhaltspunkte helfen, ggf. den Verdacht auf Menschenhandel zu begründen.

Es ist für die Betroffenen häufig sehr schwierig, sich aus diesen Zwangslagen zu befreien. Es ist oft ein längerer Prozess, bis sie sich offenbaren und um Hilfe bemühen bzw. Hilfe annehmen. Dieser Prozess sollte durch professionelle Beratung, Unterstützung und Vertrauensaufbau begleitet werden.

Wie unterstützen spezialisierte Fachberatungsstellen?

Eine Unterstützung durch spezialisierte Fachberatungsstellen (FBS) für Betroffene von Menschenhandel ist deshalb sehr wichtig. Eine Liste finden Sie im Anhang. Die FBS bieten niedrigschwellige, ganzheitliche Unterstützung an. Es gibt in Deutschland gut vernetzte, professionelle und spezialisierte Fachberatungsstellen für Betroffene von Menschenhandel, die im Bundesweiten Koordinierungskreis gegen Menschenhandel e. V. (KOK) vernetzt sind. Sie arbeiten nach gemeinsamen Qualitätskriterien und Leitlinien. Sie bieten Beratung für Betroffene kostenlos, auf Wunsch anonym, unabhängig vom Aufenthaltsstatus und auch unabhängig von einer Aussage der Betroffenen bei der Polizei an. Viele haben entweder

muttersprachliche Beraterinnen und Berater oder verfügen über einen Pool an Sprachmittlerinnen und Sprachmittlern.

Die Angebote der Fachberatungsstellen sind ganzheitlich und umfassen u. a.:

- Krisenintervention und Erstgespräch
- Fortlaufende psychosoziale Beratung
- Klärung ausländer- und sozialrechtlicher Fragen
- Angebot oder Vermittlung von sicherer Unterbringung
- Begleitung zu Behörden
- Vermittlung eines juristischen Beistands
- Begleitung im Ermittlungs- und Hauptverfahren (Strafverfahren), insbesondere/bzw. u. a. vor Gericht
- Organisation und Unterstützung bei Rückkehr

Welche Rechte haben die Betroffenen?

Wenn Menschen als Betroffene von Menschenhandel identifiziert werden, haben sie nicht nur Anspruch auf Schutz, sondern auch bestimmte Rechte. Um diese Rechte durchzusetzen, ist in vielen Fällen die Unterstützung einer Fachberatungsstelle (FBS) notwendig.

Eines dieser Rechte ist die sogenannte Bedenk- und Stabilisierungsfrist (§ 59 Abs. 7 AufenthG). Sie wird Drittstaatsangehörigen für mindestens drei Monate gewährt, wenn Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass eine Person Opfer von Menschenhandel sein könnte. In dieser Zeit soll sich die Person mit Unterstützung einer FBS stabilisieren und über ihre Rechte informieren. Sie soll in Ruhe eine Entscheidung treffen können, ob sie mit den Strafverfolgungsbehörden kooperieren möchte. Während dieser Zeit erhalten Betroffene Leistungen zum Lebensunterhalt. Entscheidet sich die betroffene Person dafür, auszusagen und mit den Strafverfolgungsbehörden zu kooperieren, soll ihr für die Dauer des Strafverfahrens ein Aufenthaltstitel erteilt werden. Nach dem Ende des Strafverfahrens soll die Aufenthaltserlaubnis verlängert werden, wenn humanitäre oder persönliche Gründe oder öffentliche Interessen die weitere Anwesenheit der Ausländerin bzw. des Ausländers im Bundesgebiet erfordern. Die Aufenthaltserlaubnis berechtigt zwar grundsätzlich nicht zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit. Diese kann aber nach § 4a Abs. 1 AufenthG erlaubt werden.

4 Zielgruppen der Beratung

EU-Angehörige, die von Menschenhandel betroffen sind, müssen nach Freizügigkeitsgesetz/EU § 11 Abs. 1 Satz 11⁵ ebenso jegliche notwendige Unterstützung erhalten.

Die Alimentierung von Betroffenen von Menschenhandel ist in der fachlichen Weisung § 7 SGB II RZ 7.37 der Bundesagentur für Arbeit geregelt; demnach haben sie Anrecht auf Leistungen nach SGB II.

Zudem haben die Betroffenen ein Anrecht auf Unterstützung durch Beratungsstellen, Rechte im Strafverfahren (Nebenklage) und das Recht auf Entschädigung bzw. vorenthaltene Löhne.

Fazit

Die Identifizierung von Betroffenen von Menschenhandel ist sehr schwierig. Meist braucht es viel Zeit und Vertrauen. Die Erfahrungen aus der aufsuchenden Arbeit zeigen, dass sich Betroffene von Menschenhandel äußerst selten selbst aus ihrer Lage befreien bzw. sich oft erst nach Monaten dazu entschließen, vom Zwang zu erzählen und um Hilfe zu bitten. Kenntnisse der Hilfestrukturen in den jeweiligen Bundesländern sowie vertrauensvolle Kontakte sind bei Verdachtsfällen deswegen sehr wichtig. Es empfiehlt sich in jedem Fall, die potenziell betroffene Person darüber zu informieren, dass es kostenlose, anonyme Hilfsangebote gibt und die entsprechenden Kontaktdaten mitzugeben.

Über die Geschäftsstelle des KOK sind die Kontaktdaten der spezialisierten Fachberatungsstellen sowie umfassende Informationsmaterialien rund um die Themen Menschenhandel und Ausbeutung erhältlich.

5 Gesetz über die allgemeine Freizügigkeit von Unionsbürgern (Freizügigkeitsgesetz/EU – FreizügG/EU).

Exkurs: Gewalt gegen Frauen und Männer (Prostituierte) – Interventionsmöglichkeiten

Empirisch ist nicht belegt, dass Prostitution per se Gewalt gegen Frauen oder Männer bedeutet. Dennoch kann die Ausübung von Prostitution mit dem Risiko verbunden sein, psychische und physische Gewalt zu erfahren.

Prostituierte können direkte Gewalt erfahren durch:

- Akteurinnen und Akteure im Betrieb
- Kolleginnen und Kollegen und/oder Kundinnen und Kunden
- in informellen Netzwerken durch Freundinnen und Freunde und in Beziehungen
- Gewalt im öffentlichen Raum
- Anwohnerinnen und Anwohner, Nachbarn
- Vermieterinnen und Vermieter
- in der Gastronomie

Gewaltformen können physisch und psychisch sein. Sie reichen von Mobbing, verbaler Gewalt, Diskriminierung im virtuellen Raum, sexuellen Übergriffen, erzwungenem Outing, Rufmord, Erpressung, Drohung und Stalking bis hin zu Diskriminierung bei der Wohnungssuche bzw. drohendem Verlust der Wohnung sowie Wohnungs- oder Obdachlosigkeit.

Alle genannten Phänomene führen in Teilen oder als Ganzes zur gesellschaftlichen Exklusion von weiblichen, männlichen und Trans* Prostituierten und befördern oft ein fehlendes Selbstwertgefühl der Betroffenen.

In der Umsetzung des ProstSchG müssen Sie das Selbstbestimmungsrecht der Prostituierten stärken, besonders vulnerable Gruppen erreichen, weitergehende Hilfen vermitteln und dabei Vertraulichkeit und Offenheit gewährleisten.

Bestehende Not- oder Zwangslage im Kontext § 10-ProstSchG- Beratung

§ 10 Abs. 2 Satz 2 ProstSchG besagt: „Die beratene Person ist auf die Vertraulichkeit der Beratung hinzuweisen und erhält Gelegenheit, eine etwaig bestehende Zwangslage oder Notlage zu offenbaren.“

Dieser Auftrag birgt innerhalb der gesundheitlichen Beratung nach § 10 ProstSchG Herausforderungen für die beratende Person sowie für die ratsuchende Person.

Handlungsleitend sind daher folgende Fragen:

- Wie kann ich als beratende Person dem Auftrag gerecht werden, ohne die ratsuchende Person zu überfordern?
- Welches Mandat bzw. welche Grenzen ergeben sich aus meiner beruflichen Qualifikation?

Die Vorschrift des § 10 Abs. 2 Satz 2 normiert ausdrücklich, dass die gesundheitliche Beratung die Gelegenheit bieten soll, etwaige Zwangs- oder Notlagen zu offenbaren. Die Beratung kann daher dazu beitragen, Personen weitergehende Hilfen zu vermitteln.

Ergeben sich im Laufe der gesundheitlichen Beratung Anhaltspunkte dafür, dass bei einer ratsuchenden Person Beratungsbedarf hinsichtlich der gesundheitlichen oder sozialen Situation besteht? Dann sollten Sie als Beraterinnen und Berater explizit auf die infrage kommenden Beratungsangebote hinweisen und nach Möglichkeit einen Kontakt vermitteln.

In diesem Kontext ist es empfehlenswert, vorab vertrauensvolle formelle Netzwerke aufzubauen, die für die Verweisberatung infrage kommen; dazu gehören insbesondere:

- spezialisierte Fachberatungsstellen im Bereich der Opferhilfe
- staatliche Stellen, wie u.a. die Anmeldestellen nach dem ProstSchG
- die Polizei und ggf. deren Sonderdienststellen für Opferschutz

Wenn Sie einen Verdachtsfall im Kontext von Menschenhandel erkennen

Die gesundheitliche Beratung ist vertraulich und orientiert sich an der persönlichen Lebenssituation der beratenen Person. Das heißt für Beraterinnen

und Berater auch, Betroffene darüber zu informieren, dass Daten nur mit deren Einverständnis erhoben und weitergegeben werden – in diesem Fall, um einen Hilfeprozess einzuleiten. Empfehlenswert für Beraterinnen und Berater ist, Datenschutzerklärungen an die ratsuchenden Personen auszuhändigen, damit diese über ihre Rechte informiert werden.

Beraterinnen und Berater müssen alle Prostituierten erreichen – ob sie gut sozial integriert sind oder sich in besonders prekären Lebenssituationen befinden. Deshalb sollten Sie für den Zeitraum der Beratung eine vertrauensvolle Atmosphäre schaffen, eine professionelle Arbeitsbeziehung gestalten sowie die Beratung niedrigschwellig und einfach zugänglich anbieten, hinsichtlich Ort, Zeit und Sprache (Sprachmittlung).

Das beratende Fachpersonal im Kontext Menschenhandel kann beispielsweise durch den Bundesweiten Koordinierungskreis gegen Menschenhandel e.V. (KOK) sowie durch qualifizierte Fachberatungsstellen im Bereich der Opferhilfe qualifiziert werden.

Welche Interventionsmöglichkeiten Sie bei Verdachtsfällen haben

Eine Herausforderung für Beraterinnen und Berater ist, die von den Ratsuchenden beschriebenen Widersprüche einzusortieren. Wenn Sie als beratende Person während des Gesprächs einen innerlichen Konflikt verspüren, dann sprechen Sie diesen am besten offen gegenüber der ratsuchenden Person an. So können Sie eine Handlungsoption (Intervention) kooperativ mit der ratsuchenden Person erarbeiten.

Haben Sie den Verdacht, dass eine Zwangs- oder Notsituation besteht? Dann sollten Sie als Beraterin oder Berater der ratsuchenden Person zunächst die verschiedenen Möglichkeiten von Hilfen aufzeigen. Bei Bedarf kann es hilfreich sein, eine Kollegin oder einen Kollegen zu dem Gespräch

hinzuzuziehen, damit diese oder dieser den Sachverhalt unabhängig einschätzen kann.

Darüber hinaus ist es empfehlenswert, den Sachverhalt zwar anonymisiert, aber nachvollziehbar zu dokumentieren. So können Sie nachweisen, dass Sie Hilfen explizit angeboten haben und sichern sich selbst ab, falls die Situation später eskalieren sollte. Auch dieses Vorgehen thematisieren Sie im Gespräch mit der ratsuchenden Person. Es ist zudem empfehlenswert, die Dokumentation nach Ablauf der Gültigkeit der gesundheitlichen Beratungsbescheinigung wieder zu löschen. Hierzu besteht aber keine Dokumentationspflicht.

Spezialisierte Fachberatungsstellen unterstützen betroffene Personen von Menschenhandel, Zwangsarbeit und Zwangsprostitution, unabhängig von ihrer Bereitschaft, in einem strafrechtlichen Ermittlungsverfahren als Zeugin oder Zeuge auszusagen. Betroffenen sollte Gelegenheit gegeben werden, sich anwaltlich beraten zu lassen, bevor sie sich für oder gegen eine Anzeige bei der Polizei entscheiden.⁶

Es empfiehlt sich, vorab abzuklären, ob die zuständige Fachberatungsstelle für die potenziell betroffene, ratsuchende Person eine anwaltliche Erstberatung finanziert sowie diese auf Wunsch im Rahmen des Strafverfahrens begleitet. Eine Erstorientierung ist beispielsweise auf der Website des [KOK e.V.](#) zu finden.

Möchte die ratsuchende Person noch Bedenkzeit, sollten Sie als Beraterin oder Berater ihr diese Bedenkzeit gewähren.

Wichtig ist in solchen Fällen, eine professionelle Arbeitsbeziehung zur betroffenen Person aufzubauen, um ggf. intervenieren und gezielt weiterführende Hilfen vermitteln zu können – beispielsweise, indem Sie einen zeitnahen Folgetermin anbieten. Auch hier sollten Sie der ratsuchenden Person mindestens 24 Stunden Bedenkzeit gewähren, in der sie entscheiden kann, ob sie Hilfe in Anspruch nehmen möchte.

.....
⁶ Die Betroffenen haben das Recht auf Beratung bei einer Fachberatung für Menschenhandel. Hinsichtlich des Rechts auf anwaltliche Beratung, so steht dieses jedem und jeder zu; verursacht grundsätzlich Kosten für die Betroffenen vor der Einleitung des Ermittlungsverfahrens wie jede Inanspruchnahme einer Dienstleistung, für die Betroffene aufkommen müssten.

Gegen den Willen einer Person zu handeln, ist kontraproduktiv. Erfahrungen zeigen, dass diese Personen dann meist untertauchen oder sich entziehen, indem sie eine andere gesundheitliche Beratung aufsuchen und eine Beratungsbescheinigung mit modifizierten Angaben erwirken. Damit wäre die betroffene Person für Hilfen verloren.

Im Einvernehmen mit der ratsuchenden Person können Beraterinnen und Berater im besten Fall sofort oder bei einem Folgetermin Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einer Fachberatungsstelle oder Polizei für eine Beratung hinzuziehen oder auf diese gezielt verweisen. Allerdings sollten Sie unbedingt darüber aufklären, dass die Polizei im Gegensatz zu den Fachberatungsstellen nicht anonym berät, sondern hier meist ein Strafverfahren einleiten muss.

Haben Sie Anhaltspunkte für Menschenhandel, Zuhälterei oder die Ausbeutung der Prostituierten? Dann kommt zum einen die Einleitung strafrechtlicher Ermittlungen in Betracht, durch eine entsprechende Sachverhaltsschilderung bzw. Anzeige bei den zuständigen Stellen gegen die hieran beteiligten Dritten. Zum anderen kommen auch Maßnahmen nach dem ProstSchG z. B. gegen beteiligte Dritte infrage (innerhalb des ProstSchG beispielsweise Betreiberinnen und Betreiber, die beteiligt sind). Klären Sie die zu beratende Person ebenfalls darüber auf, um ggf. Ängste oder Bedenken auszuräumen.

Welche Interventionsmöglichkeiten Sie bei akuter Gefahrenlage haben

Je nach Anzeichen für eine Not- oder Zwangslage innerhalb des Gespräches müssen Sie unterscheiden: Handelt es sich um einen Verdacht oder um eine akute Gefahrenlage? Insbesondere wenn deutlich wird, dass es sich um eine akute Gefahrenlage (Bedrohung von Leib und Leben) handelt, müssen Sie klären, in welchem Kontext dies einzubetten ist (d. h., wer akut von Leib und Leben bedroht ist und auch wo). In diesem Fall sollten Sie zudem sofort und möglichst im Einvernehmen mit der ratsuchenden Person die Polizei informieren, um weitere Schutzmaßnahmen einzuleiten.

Kontakte für Notsituationen:

Polizei: 110

Feuerwehr und Rettungsdienst: 112

Landeskriminalamt/Polizeidienststelle:

Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“: 08000 116 016

(bundesweit, kostenlos, anonym, in 17 Sprachen, rund um die Uhr)

Hilfetelefon „Schwangere in Not“: 0800 40 40 020

(bundesweit, kostenlos, anonym, in 17 Sprachen, rund um die Uhr)

Telefonseelsorge: 0800 111 0 111 oder 0800 111 0 222

(kostenlos, rund um die Uhr)

Spezialisierte und zuständige Fachberatungsstellen:

Sonstige:

Handlungsempfehlungen bei Fällen gemäß § 9 (2) ProstSchG



Empfehlung: Falldokumentation, ggf. anonymisiert

5

Fachliche Informationen aus medizinischer Sicht

Einführung

Die Informationen in diesem Kapitel dienen Ihnen als Beraterin oder Berater in erster Linie als Hintergrundwissen. Es sind die Grundlagen zu den Themen: Impfungen, allgemeine und spezielle Hygiene, Krankheitsverhütung, STIs, Schwangerschaft, Verhütung, Drogen etc.

Nutzen Sie diesen Leitfaden nicht als Checkliste, die abgearbeitet werden muss. Die Beratung soll sich eng am Bedarf der zu beratenden Person und an den vorhandenen Strukturen orientieren. Befindet sich eine anonyme Beratungsstelle nach § 19 Infektionsschutzgesetz (IfSG) im eigenen Amt oder in erreichbarer Nähe? Dann sollten Sie unbedingt dorthin weiterverweisen – mit dem Hinweis, wie wichtig diese Beratung für einen sicheren Arbeitsalltag ist.

Im Laufe der Beratungstätigkeit werden Sie feststellen, dass Kenntnisse bezüglich Gesundheit und Krankheit, Funktionsabläufen des Körpers, Wissen zu Schwangerschaft, Verhütung etc. erhebliche Unterschiede aufweisen. Manche Vorstellungen sind tradiert und werden über Generationen weitergegeben, andere Vorstellungen sind eng mit dem Kulturkreis verbunden. Daher ist es ein wesentlicher Aspekt der kultursensiblen Beratung, Offenheit und Interesse für die Beratungsthemen zu wecken.

Krankheitsverhütung

Impfungen

Impfungen gehören zu den wirksamsten und wichtigsten medizinischen Maßnahmen. Moderne Impfstoffe sind gut verträglich; bleibende gravierende unerwünschte Arzneimittelwirkungen werden nur in sehr seltenen Fällen beobachtet.

Impfungen schützen vor ansteckenden Erkrankungen. Einige Impfungen können bereits im Neugeborenenalter, andere erst nach einigen Wochen oder Lebensmonaten verabreicht werden. Auch Erwachsene sollten sich um einen ausreichenden Impfschutz kümmern. So gibt es eine große Impflücke bei Masern in der Altersgruppe zwischen 18 und 39 Jahren.

Bei einer aktiven Impfung werden entweder abgetötete/abgeschwächte Erreger oder ein Bestandteil, z. B. ein abgeschwächtes Toxin (Gift), in den Körper eingebracht (Spritze/Schluckimpfung/Hauteinritzung). Bei einer passiven Impfung werden bereits komplette Abwehrstoffe verabreicht, weil die Zeit nicht ausreicht, selbst eine Immunantwort „herzustellen“.

Eine gleichzeitige Gabe von aktivem und passivem Impfstoff (z. B. bei einer akuten Verletzung und fehlendem Impfschutz: Tetanusimpfung) bezeichnet man als Simultanimpfung.

Bei der aktiven Impfung erkennt der Körper die Erreger oder das „Gift“ (auch Antigen genannt) als „fremd“ und wehrt sich dagegen, indem er Abwehrstoffe bildet, sogenannte Antikörper. Diese Reaktion kann in einigen Fällen zu Müdigkeit oder leichtem Fieber führen. Dies sind Anzeichen dafür, dass sich der Körper mit dem Antigen auseinandersetzt. Beides ist normal und stellt in der Regel kein Problem dar. Manchmal entwickelt sich an der Einstichstelle eine Rötung oder Verhärtung, es können auch Schmerzen oder Überwärmung auftreten. Diese Symptome verschwinden nach wenigen Tagen wieder. Die gebildeten Antikörper bleiben in den Gedächtniszellen des Immunsystems präsent. Trifft der Körper nach der Impfung erneut auf den geimpften Erreger, z. B. durch den Kontakt mit einer erkrankten Person, so erfolgt eine deutliche und schnelle Immunreaktion, die vor der Erkrankung schützt. Wenn ein sehr großer Teil der Bevölkerung gegen eine Erkrankung geimpft ist, schützt dies auch Einzelpersonen, die krankheitsbedingt nicht geimpft werden können. Diesen Effekt bezeichnet man als Herdenimmunität.

Bei manchen Impfungen reichen eine oder zwei Gaben, bei anderen sind es bis zu vier. Es gibt einen Impfkalender, in dem sowohl Beginn als auch Abstände der empfohlenen Impfungen für alle Altersgruppen verzeichnet sind.

In Deutschland erarbeitet die Ständige Impfkommission (STIKO) des Robert Koch-Instituts die gültigen Impfeempfehlungen, diese werden in der Regel von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Impfungen, die von der STIKO nicht empfohlen werden, können unter Umständen im Rahmen von Reiseimpfungen von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden. Es kann bei den Impfeempfehlungen Ausnahmen für bestimmte Personengruppen geben. So wird die Impfung gegen Hepatitis A und B im Regelfall nur für Kinder bis zu 18 Jahren von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) übernommen.



Welche Impfungen für Prostituierte empfehlenswert sind

Viele Empfehlungen der Ständigen Impfkommission des (STIKO) des Robert Koch-Instituts sind zielgruppenspezifisch. Für Prostituierte ist eine komplette Durchimpfung nach STIKO-Empfehlungen sinnvoll, da berufsbedingt ein enger Körperkontakt besteht: Für alle Prostituierten ist die vollständige Hepatitis-B-Impfung anzuraten sowie bei entsprechender Infektionsgefährdung (speziell oral-anale Praktiken) die vollständige Hepatitis-A-Impfung. Besonders zu empfehlen ist die kombinierte Impfung gegen Hepatitis A und B sowie gegen humane Papillomaviren (HPV).

Impfungen für Risikogruppen bei individuell (nicht beruflich) erhöhtem Expositions-, Erkrankungs- oder Komplikationsrisiko sowie zum Schutz Dritter werden als „Indikationsimpfungen“ bezeichnet und können Prostituierten, die gesetzlich krankenversichert sind, kostenfrei vom Arzt verabreicht werden.

Zum 1. Januar 2020 ist die Impfpflicht für Mätern in Kraft getreten. Prostituierte mit kleinen Kindern, die in Deutschland leben, sollten unbedingt daraufhin hingewiesen werden.

Impfschemata:

Hep. A: Monovalenter Impfstoff: 2 Dosen im Abstand von 6 bis 12 Monaten

Hep. B: Monovalenter Impfstoff: 2 Dosen im Abstand von 1 Monat, 3. Dosis 6 Monate nach 1. Dosis

Bivalenter Hepatitis-A-/B-Impfstoff: 2 Dosen im Abstand von 1 Monat, 3. Dosis 6 Monate nach der 1. Dosis

HPV des nonavalenten Impfstoffs:

- Im Alter von 9 bis 14 Jahren: 2 Dosen mit einem Abstand von 5 bis 13 Monaten
- Ab 15 Jahren sind 3 Dosen erforderlich: die 2. Dosis 1 bis 2 Monate nach der 1. Dosis und die 3. Dosis frühestens 3 Monate nach der 2.

Hier finden Sie einen Impfkalendar mit den aktuellsten Empfehlungen:
<https://dgk.de/fachleute/impfkalendar.html>

Allgemeine Hygiene

Gemäß einer seit mehr als 100 Jahren in Hygiene-Lehrbüchern erscheinenden Definition versucht die Hygiene, „Krankheiten zu verhüten sowie das Wohlbefinden und die Leistungsfähigkeit der Menschen zu erhalten bzw. zu steigern“.⁷

Allgemeines

Gesunde Ernährung beinhaltet, viel Gemüse und frisches Obst zu essen und reichlich Flüssigkeit zu trinken. Dabei sollte auf Tee und Wasser geachtet werden und weniger Energiedrinks, Cola oder Kaffee konsumiert werden. Wenn möglich, werden Sport, ein regelmäßiger Besuch im Fitnessstudio oder Spaziergänge in den Tagesablauf integriert. Bei berufsbedingtem, regelmäßigem Alkoholkonsum sind Pausen dringend zu empfehlen.

Raumhygiene am Arbeitsplatz

Wenn die Möglichkeit besteht, sollte der Arbeitsraum regelmäßig stoßgelüftet werden, so kann ein Ansteckungsrisiko, gerade in Erkältungszeiten,

reduziert werden. Angefeuchtete Raumluft (durch Wasserverdunstungsgefäße an Heizkörpern oder feuchte Handtücher auf der Heizung) hilft, das Austrocknen der Schleimhäute zu verhindern. Regelmäßiges Wechseln von Bettlaken und Handtüchern sollte Standard sein.

Wenn es die örtlichen Gegebenheiten erlauben, sollte der Gast vor dem Arbeitskontakt zum Duschengehen angehalten werden.

Kunden, die offensichtlich krank sind, sollten aus Eigenschutz abgelehnt werden. Dies gilt in gleicher Weise für Kunden, die beispielsweise Ausfluss aus der Harnröhre oder Ausschlag am Oberkörper aufweisen.

Individuelle Hygiene

Man sollte nicht in die Hand, sondern in die Armbeuge niesen oder husten und sich gleichzeitig zur Seite drehen. Es ist zudem sinnvoll, Papiertaschentücher unmittelbar nach dem Gebrauch zu entsorgen.

Händehygiene

Die effektivste Maßnahme, Ansteckungen zu vermeiden, ist eine gute Hand- und Nagelpflege. Ausreichend langes Händewaschen mit pH-neutraler Seife (pH 7) und lauwarmem Wasser vermindert die Weitergabe von Krankheitserregern erheblich. Dies gilt auch für das Händewaschen nach dem Toilettengang. Der regelmäßige und intensive Gebrauch von Desinfektionsmitteln ist nicht notwendig, da er zu trockener, rauer und leicht verletzlicher Haut führt. Hautpflegende Cremes, die den Säureschutzmantel der Haut erhalten, sollten ohne Duft- und Konservierungsstoffe auskommen, um allergische Reaktionen zu vermeiden. So bleibt die Haut elastisch und kann sich schneller regenerieren.

Bei Hauterkrankungen mit rissigen, offenen Verletzungen (z. B. Neurodermitis) sollte nach Möglichkeit nicht gearbeitet werden. Bei direktem Kontakt mit infektiösen Körperflüssigkeiten (z. B. Sperma) besteht ein hohes Infektionsrisiko. Bei lokalen Verletzungen kann ein Fingerling oder Handschuh bzw. Abdecken der Verletzung sinnvoll sein.

7 F. Schweinsberg (2003): „Vom Niedergang des Fachs ‚Hygiene‘ in der Medizin“, in: Umweltmedizin in Forschung und Praxis 8, S. 177 f.

Bei plötzlich auftretendem, heftigem Juckreiz der Haut, vor allem in den Fingerzwischenräumen, in einem Betrieb, in dem viele Frauen arbeiten und auch übernachten, sollte eine ärztliche Abklärung erfolgen.

Spezielle Hygiene

Scheidenhygiene

Anatomisch korrekt unterscheidet man am weiblichen Genitale die Vulva von der durch den Scheideneingang getrennten Vagina. Der Lesbarkeit halber wird hier die Bezeichnung Scheide für Vulva und Vagina gemeinsam verwendet.

Der pH-Wert beschreibt, wie sauer oder basisch eine Flüssigkeit ist. Der menschliche Körper (Blut) hat einen pH-Wert zwischen 7,36 und 7,44. Dieser pH-Wert muss durch den Körper konstant gehalten werden, um einen reibungslosen Stoffwechsel zu garantieren. Der Scheiden-pH-Wert liegt bei 4,0 bis 4,5 und wird vom Laktat der Milchsäurebakterien in der Scheidenflüssigkeit aufrechterhalten, er kann mit dem Alter zunehmen.

Die Abnahme der Milchsäurebakterien (z. B. durch Antibiotika-Einnahme) hat eine Veränderung des Scheidenmilieus zur Folge. Der pH-Wert steigt an und der natürliche Schutz der Scheide ist nicht mehr gewährleistet. Es kann zu Ausfluss und unangenehm fischigem Geruch kommen. Zudem können sich nun auch andere Bakterien aus benachbarten Regionen, die das Milieu schädigen, vermehren.

Der Scheiden-pH-Wert kann mit speziellem pH-Papier (Apotheke/Drogeriemarkt) selbst kontrolliert werden. Der Grad der Verfärbung zeigt den pH-Wert an:



Der Gebrauch von basischen oder auch neutralen Shampoos, Waschlotionen o. Ä. kann zu einer pH-Veränderung und damit zu einer nachlassenden Schutzfunktion führen.

Um den empfindlichen pH-Wert zu unterstützen, sollte der Intimbereich immer von vorn nach hinten gewaschen werden. Lauwarmes Wasser allein reicht völlig aus. Wenn die zu Beratenden Lotionen benutzen, dann sollten sie auf einen pH-Wert von 4,5 achten. Auf Feuchttücher sollten sie verzichten, da sie häufig parfümiert sind und Allergien auslösen können. Bei pH-Veränderungen können sie durch ansäuernde Scheidenzäpfchen, die ohne Rezept in der Apotheke erhältlich sind, gegensteuern.

Die zu Beratenden sollten keine Scheidenspülungen durchführen, da diese Bakterien und ggf. Spermien weiter in Richtung Gebärmutterhals spülen und so die Entwicklung von Infektionen unterstützen können.

Bei Scheideninfektionen sollten Prostituierte Tangas, Mikrofaserunterwäsche und Spitze vermeiden, ebenso Slipenlagen. Deren Verwendung führt im Intimbereich zur Bildung einer feuchten Kammer, die wegen der feuchten Wärme beste Bedingungen für Bakterien bietet. Auch auf Intimsprays sollte verzichtet werden, hier können Duftstoffe, Konservierungsmittel und Treibmittel Allergien oder Hautreizungen auslösen. Prostituierte sollten Desinfektionstücher keinesfalls für die Reinigung des Scheidenbereichs verwenden.

Unterwäsche sollten sie bei 60 °C waschen und täglich wechseln.

Ausfluss aus der Scheide ist normal, hat eine flüssige Konsistenz, ist weißlich und riecht nicht unangenehm. Die Menge des Ausflusses (Fluor) ändert sich im Verlauf eines Zyklus, ebenso wie die Konsistenz.

Wenn sich die Farbe, die Konsistenz oder der Geruch des Ausflusses auf ungewohnte Weise verändert, kann es sich um eine Infektion handeln. Pilzinfektionen weisen meist einen krümeligen, weißen Fluor auf und verursachen erheblichen Juckreiz.

Eine bakterielle Vaginose geht meist mit einer pH-Veränderung einher und hat einen typisch fischartigen Geruch. Trichomonadeninfektionen können ebenfalls fischartig riechen und einen grünlich-schaumigen Ausfluss aufweisen.

Menstruationshygiene

Während der Periode sind der Muttermund und der Gebärmutterhalskanal weiter geöffnet, damit das Menstrualblut abfließen kann. Allerdings erleichtert dies auch das Aufsteigen von Infektionen. Wenn möglich, sollten Prostituierte während der Periode nicht arbeiten.

Wenn sie dennoch arbeiten, können sie Schwämmchen nutzen, die sie regelmäßig wechseln müssen. Dabei handelt es sich um Einwegprodukte, d. h., sie dürfen nicht ausgewaschen und wiederverwendet werden! Es gibt verschiedene Formen und Größen, die Prostituierte am besten individuell ausprobieren.

Feuchttücher sollten sie nicht als Tamponersatz benutzen, zudem dürfen Tampons nicht zu lange im Körper verbleiben. Dies erhöht das Infektionsrisiko. Binden/Tampons müssen Prostituierte regelmäßig wechseln, bei trockener Scheide sollten sie eher Binden benutzen.

Eine Menstruationstasse ist becher- oder kelchförmig und besteht aus Latex oder Silikon. Sie wird gefaltet in die Scheide eingebracht und soll sich dort durch den entstehenden Unterdruck ansaugen und das Menstruationsblut aufnehmen. Die Menstruationstasse einzuführen, muss zuerst geübt werden. Zudem sollten verschiedene Größen ausprobiert werden, weil sich die anatomischen Verhältnisse durch vaginale Entbindungen verändern. Wer die Tasse nutzt, muss sie während der ersten Tage der Periode alle drei bis fünf Stunden leeren, auswaschen und wieder einsetzen. Vorsicht bei Frauen, die die Spirale tragen. Es besteht zumindest theoretisch die Gefahr, dass sie mit der Tasse das Bändchen der Spirale mitfassen und diese herausziehen. Für Frauen in der Prostitution, die während der Periode arbeiten wollen, ist die Menstruationstasse nicht zu empfehlen, sondern Schwämmchen und rote Kondome.

Werden Fremdkörper während der Arbeit in die Scheide eingebracht und können diese nicht von selbst entfernt werden, sollten die Betroffenen in einer frauenärztlichen Praxis Hilfe suchen, andernfalls kann es zu erheblichen Entzündungen kommen.

Penishygiene

Für den Penis gilt Ähnliches wie für die Scheidenhygiene. Den Penis mit lauwarmem Wasser bei zu-

rückgezogener Vorhaut einmal pro Tag gründlich zu waschen, reicht völlig aus. Bei Waschgelen sollten die zu Beratenden auf pH-neutrale Produkte achten und scharfe Seifen vermeiden. Männer, deren Vorhaut entfernt ist, sind vor Infektionen mit HIV besser geschützt.

Analhygiene

Wer Analverkehr anbietet, sollte im Vorfeld eine Analspülung oder ein Mikroklistier machen. Wer kleine Darmrohre für die Spülung nutzt, sollte auf scharfe Kanten achten, um die Analschleimhaut nicht zu verletzen. Das Einführen des Darmrohrs muss mit großer Sorgfalt erfolgen, da die Schleimhaut des Enddarms sehr verletzlich ist und Verletzungen immer Infektionseintrittspforten für Erreger darstellen. Soll Analverkehr ins Angebot aufgenommen werden, können die Prostituierten mit Analplugs den Enddarm vorsichtig nach und nach weiten, um Verletzungen und Fissuren zu vermeiden.

Insgesamt sollten sie den Darmausgang gut pflegen, um Einrisse zu vermeiden. Regelmäßige Behandlungen zweimal pro Woche mit Bepanthen-Salbe sind empfehlenswert – allerdings mit zeitlichem Abstand von mindestens zwölf Stunden zur Arbeit, da ölhaltige Gleitmittel Kondome brüchig machen. Achtung: Deumavan, Vaseline und Bepanthen-Salbe sind ölhaltig!

Bei Wechsel zwischen Anal-/Oral-/Vaginalverkehr sollte immer das Kondom gewechselt werden, sonst kommt es zu Infektionen bzw. Keimverschleppung aus dem Enddarm.

Mund-/Rachenhygiene

Trotz Kondompflicht (ProstSchG) bieten Prostituierte Oralverkehr meist ungeschützt an. Hier ist es für Beraterinnen und Berater sinnvoll, auf die Gefahr der Infektion durch humane Papillomaviren (HPV) hinzuweisen, die zu Karzinomen im Mund-/Rachenraum führen können. Zudem ist bei Halsschmerzen das Infektionsrisiko für weitere STIs deutlich erhöht, da Entzündungen im Halsbereich, z. B. Mandelentzündung, eine ideale Eintrittspforte für Erreger darstellen.

Intensives Zähneputzen kann zu Zahnfleischverletzungen führen, daher auf Zahnfleischbluten und Taschen im Zahnfleisch achten. Regelmäßige zahnärztliche Kontrollen sind zu empfehlen.

Es ist hilfreich, die Luftfeuchtigkeit am Arbeitsplatz zu erhöhen und reichlich Flüssigkeit zu trinken (Wasser oder Tee), damit Mund- und Nasenschleimhaut nicht austrocknen. Bei trockenem Rachen oder Schmerzen hilft es, mit Salbeitee zu gurgeln.

Nasensprays mit Xylometazolin oder Oxymetazolin sollten Prostituierte nicht dauerhaft anwenden, weil dies zu Schleimhautschäden führen und Abhängigkeiten verursachen kann. Mundspülungen mit Hexitidin können bei dauerhaftem Gebrauch die Mundschleimhaut schädigen.

Sex-Toys

Sexspielzeuge, z. B. Dildos, sollten Prostituierte mit Kondom verwenden und nach Gebrauch mit warmem Seifenwasser gründlich reinigen. Denn Rückstände von Gleitmitteln, Körpersekreten und Schmutz sind ideale Nährböden für Mikroorganismen. Wer Sexspielzeug aus Glas (z. B. Flaschen), Holz oder Metall verwendet, kann sich erheblich verletzen und sollte Silikon- oder spezielle Plastikvarianten benutzen. Für die abschließende Reinigung eignen sich Desinfektionsmittel, die die entsprechenden Materialien nicht angreifen; sie sind im Fachhandel erhältlich (Sexshop, Internet).

Prostituierte sollten unterschiedliche Sex-Toys für jede Körperöffnung verwenden oder zumindest das Kondom wechseln. Zudem sollte ein Sexspielzeug nicht von mehreren Personen verwendet werden.

Intimirasur

Die Intimirasur sollte nicht trocken, sondern am besten unter der Dusche erfolgen. Am besten ist es, die zu rasierende Region mit warmem Wasser intensiv abzubrausen und scharfe Klingen zu verwenden. Klingen sollten spätestens nach zehn Rasuren ausgewechselt werden. Hautschonend sind Rasierer mit beweglichen Köpfen. Bei längeren Haaren werden diese mit der Schere auf einen halben Zentimeter gekürzt und in Wuchsrichtung rasiert. Nach der Rasur ist es sinnvoll, die behandelten Hautpartien mit einem feuchtkalten Tuch zu kühlen.

Wer Abszesse, Pickel oder sonstige Hautläsionen hat, sollte bis zur Abheilung auf eine Rasur verzichten. (Feig-)Warzen im Genitalbereich können Betroffene durch eine Rasur weiterverbreiten, da-

her sollten sie diese erst ärztlich behandeln lassen. Den Rasierer sollte nur eine Person benutzen. Rasierschaum, Gele oder Lotionen sind häufig parfümiert und können zu allergischen Reaktionen führen. Alkoholische Lösungen können die empfindliche Haut in der Genitalregion reizen und austrocknen. Zur Hautberuhigung ist nach der Rasur eine unparfümierte Lotion mit Urea-Anteil zu empfehlen.

Intimpiercing

Wer frisch gestochene Piercings hat, muss die Wundheilung abwarten. Entzündungen erkennt man an Rötung, Überwärmung und Schmerzen. In diesem Fall sollten Betroffene das Piercing entfernen. Bei Piercings des Kunden im Intimbereich müssen Prostituierte auf mögliche Beschädigungen des Kondoms achten und ggf. den Kunden ablehnen, wenn ein sicherer Kontakt nicht möglich ist.

Arbeitsschutz

Lecktücher

oder Dental Dams sind in Deutschland noch relativ unbekannt. Es sind aus Latex gefertigte oder auch latexfreie Tücher, die eine mechanische Barriere für sexuell übertragbare Infektionen darstellen.

Das Latextuch wird über die Vulva- oder Analregion gelegt und nur von einer Seite benutzt. Wer es mit wasserlöslichem Gleitgel verwendet, verbessert den anatomischen Kontakt noch deutlich. Das Latextuch darf nur einmalig verwendet werden. Lecktücher oder Dental Dams können in Apotheken oder im Internet bestellt werden. Im Notfall kann man ggf. XXL-Kondome aufschneiden und benutzen.

Kondomgebrauch

Es gibt unterschiedlichste Kondomgrößen, wobei nicht die Länge, sondern der Umfang bzw. die Breite des Penis entscheidend ist. Die Größen liegen zwischen 47 mm und 62 mm, die Standardgröße beträgt 52 mm. Ein schlecht sitzendes Kondom ist ein Sicherheitsrisiko. Deshalb sollte man bei der Arbeit drei verschiedene Größen zur Verfügung haben: 47 bis 49 mm, 52 bis 54 mm und 57 bis 60 mm.

Zu eng sitzende Kondome sind unangenehm und können leichter platzen. Zu große Kondome können unbemerkt abrutschen. Kondome dürfen nicht übereinandergezogen werden. Die Wandstärke eines Standardkondoms liegt bei 0,06 mm. Für Analverkehr bieten sich Kondome mit einer dickeren Wandstärke (0,1 mm) an.

Insgesamt gilt: Das Kondom sollte nicht zu warm gelagert oder der prallen Sonne ausgesetzt sein und nicht geknickt werden. Es sollte ein CE-Zeichen haben. Dieses zeigt an, dass das Produkt den Anforderungen entspricht. Das Haltbarkeitsdatum muss auf der Einzelverpackung aufgedruckt sein, denn nach Ablauf dieses Datums ist die Sicherheit nicht mehr gewährleistet. Wenn keine Größe angegeben ist, handelt es sich um ein Standardkondom der Breite 52 mm, abweichend sind entsprechende Angaben auf der Packung zu finden.

Auch die Anwendung folgt entsprechenden Regeln:

- Die Verwendung eigener Kondome erhöht den sicheren Umgang.
- Die Einzelverpackung muss an der gezackten Seite geöffnet werden.
- Kondome dürfen bei der Entnahme nicht mit den Fingernägeln beschädigt werden.
- Das Kondom muss korrekt auf die Penisspitze aufgesetzt werden, unter Beachtung der Abrollrichtung. Sollte es falsch herum aufgesetzt worden sein, muss ein neues Kondom verwendet werden. Auf keinen Fall darf das Kondom umgedreht werden, sonst würden Verunreinigungen und Erreger direkt auf die Harnröhrenöffnung gelangen.
- Das Reservoir muss beim Abrollen mit Zeigefinger und Daumen verschlossen und bis zum Schaft abgerollt werden.
- Prostituierte sollten das Kondom nicht dem Kunden überlassen, sondern selbst überziehen, damit sie prüfen können, ob es korrekt sitzt und keine Luftblasen vorhanden sind, die später zu einem Riss führen können.
- Beim „Herausziehen“ des Penis muss das Kondom am Schaft festgehalten werden, damit es nicht vom erschlafften Penis abrutscht. Bei Wechsel zwischen Anal/Oral- und Vaginalverkehr muss das Kondom immer gewechselt werden.



Bei Verwendung von Gleitgel müssen Prostituierte immer darauf achten, Latexkondome ausschließlich mit wasserbasierten Gleitgelen zu verwenden. Ölhaltige Gleitmittel wie Deumavan, Vaseline oder Bepanthen-Salbe greifen Kondome an und machen sie brüchig.

Als Alternative zu Kautschukcondomen (Latex) können Polyurethankondome oder Kondome aus Polyisopren verwendet werden (z. B. bei Latexallergien).

Es kann hilfreich sein, wenn Sie den Kondomgebrauch und seine Tücken in der Beratung gemeinsam ausprobieren.

Immer wieder berichten Prostituierte über Kunden, die das Kondom abstreifen, ohne dass die Prostituierten dies bemerken. Dieses sogenannte *stealth* ist ein strafbares Verhalten, das als sexueller Übergriff gerichtlich geahndet werden kann.

Es ist schwierig, *stealth* gerichtsfest nachzuweisen. Es muss aber beachtet werden, dass Prostituierte in diesem Fall nicht vor Schwangerschaft und STIs geschützt waren. Deshalb sollten sie ggf. eine Notfallverhütung in Betracht ziehen und sich ärztlich untersuchen lassen, um sexuell übertragbare Infektionen auszuschließen. Diese Untersuchung kann frühestens nach zwei Wochen durchgeführt werden.

In § 32 des ProstSchG wird explizit eine Kondompflicht eingeführt. Bei Benutzung eines Frauenkondoms (Femidom), das im Gesetz nicht ausgeschlossen ist, entfällt die Gefahr des *stealth*. Allerdings liegen die Kosten hier deutlich über denen für Kondome.

Blasenprobleme

Immer wieder sprechen Prostituierte im Rahmen der gesundheitlichen Beratung Probleme mit der Harnblase an. Sie sollten diese ärztlich abklären. Frauen, die nicht versichert sind, sollten sich zum Ausschluss einer Harnwegsinfektion an eine Beratungs- und Untersuchungsstelle nach § 19 IfSG wenden.

Eine **unkomplizierte** Harnwegsinfektion zeigt typischerweise folgende Symptome:

- Schmerzen beim Wasserlassen
- Häufiger Harndrang
- Urinverfärbung und -trübung

Vor allem häufiger Geschlechtsverkehr kann eine Ursache für immer wieder auftretende Blasenentzündungen bzw. Blasenirritationen sein: Weil Harnröhrenausgang und Scheideneingang eng beieinander liegen, können mechanische Einflüsse zu einem Aufsteigen der Bakterien in die Blase führen.

Vorbeugende Maßnahmen:

- Reichlich Wasser oder Tee trinken, um einen Spüleffekt der Niere und der Blase zu erreichen (zwei bis drei Liter Wasser pro Tag).
- Es kann hilfreich sein, direkt nach dem Geschlechtsverkehr die Blase zu entleeren.
- Bei Gebrauch von Kondomen ist der Schutz deutlich höher.

Kompliziert sind Harnwegsinfektion dann, wenn weitere Begleiterkrankungen oder -umstände vorliegen wie Fieber, Schwangerschaft, Diabetes mellitus usw. Hier ist eine ärztliche Abklärung dringend erforderlich. Denn die Keime können via Harnleiter in die Nieren „aufsteigen“ – was ernsthafte Folgen haben kann.

Sexuell übertragbare Infektionen (STIs)

Allgemeines

Es gibt verschiedene Infektionen und Erkrankungen, mit denen Menschen sich bei ungeschütztem Sex anstecken können. Da viele Ansteckungen mit STIs symptomfrei verlaufen, werden sie nicht immer bemerkt. Regelmäßige Untersuchungen sind daher sinnvoll. Denn die meisten STIs sind gut behandel- oder heilbar. Unbehandelt können allerdings schwere Folgeschäden auftreten.

STIs können übertragen werden durch

- **Viren:** HIV, Hepatitis A, B, C, Herpes (HSV-1/HSV-2), humane Papillomaviren (HPV)
- **Bakterien:** Chlamydien, Gonorrhö (Tripper), Syphilis (Lues)
- **Parasiten:** Trichomonaden, Krätzmilben, Läuse

Sexuell übertragbare Infektionen können unterschiedliche Symptome hervorrufen, z. B.:

- Unterbauchschmerzen
- Schmerzen beim Geschlechtsverkehr
- Blutungsstörungen
- Veränderter Ausfluss aus der Scheide (Geruch/Farbe etc.)
- Ausfluss aus dem Enddarm (Anus)
- Schmerzen beim Stuhlgang, Wasserlassen
- Halsschmerzen
- Hautveränderungen (Ausschlag, Bläschen, Geschwüre)
- u. v. a. m.

Der Körper ist das Kapital der bzw. des Prostituierten. Daher ist es von existenzieller Bedeutung, dass sie achtsam mit ihm umgehen, mögliche Veränderungen bemerken und abklären lassen. Wichtig für die Gesundheitsvorsorge ist eine gültige gesetzliche oder private Krankenversicherung. Dies gilt für Vorsorgeleistungen, aber auch für eine ausreichende Diagnostik und Therapie im Krankheitsfall und damit verbundene Vermeidung von Folgeschäden.

Menschen aus dem EU-Ausland haben Anspruch auf eine eingeschränkte Krankenversorgung, wenn sie eine EHIC-Karte haben. Clearingstellen können helfen, Menschen wieder in ein Regelsystem zu überführen. Im Notfall müssen kranke Menschen im Krankenhaus und in der Praxis versorgt werden.

Medinetze können ggf. humanitäre Praxen oder kooperierende Ärztinnen und Ärzte empfehlen.

Schutzmöglichkeiten

- Kondome schützen gut vor sexuell übertragbaren Infektionen. Sie bieten aber keinen 100-prozentigen Schutz.
- Prostituierte sollten bei Kunden auf Warzen, Geschwüre, Bläschen, Hautveränderungen (Ausschlag) oder (schlecht riechenden) Ausfluss aus dem Penis achten und ggf. den Kunden ablehnen.
- Durch regelmäßige gynäkologische Untersuchungen können auch Infektionen ohne Symptome frühzeitig erkannt werden.
- Prostituierte sollten darauf achten, dass Kunden das Kondom nicht unbemerkt abstreifen und beim „Herausziehen“ nicht frühzeitig „loslassen“.
- Reißt das Kondom beim Oralverkehr, sollten Prostituierte das Sperma sofort ausspucken

und die Mundhöhle gut ausspülen. Keine scharfen Desinfektionslösungen verwenden.

- Sollte Sperma in die Augen gelangen, spülen Prostituierte die Augen am besten bei laufendem Wasser von außen nach innen vorsichtig aus.

Grundsätze zur Medikamenteneinnahme

Häufig gehen Prostituierte kreativ mit Medikamenten um, da viele keinen Zugang zur gesetzlichen Krankenversicherung haben.

Einnahmевorschriften beachten (vor, zum, nach dem Essen)

- Was bedeutet **vor** dem Essen?
0 bis 60 Minuten vorher
- Was bedeutet **nach** dem Essen?
1 bis 2 Stunden nachher
- Medikamente immer mit reichlich Wasser einnehmen, nicht mit Kaffee, Saft oder Milch.
- **Nebenwirkungen** beachten:
 - Bestimmte Medikamente, vor allem Antibiotika, wirken nicht, wenn sie mit Milch eingenommen werden.
 - Bestimmte Medikamente verstärken ihre Wirkung unter Einfluss von Alkohol.
 - Andere Medikamente verstärken die Wirkung von Alkohol.
 - Medikamente können in der Schwangerschaft dem ungeborenen Kind erheblich schaden.
 - Schmerzmittel können Leberschäden hervorrufen (z. B. Paracetamol).
 - Diclofenac (z. B. Voltaren) kann erhebliche Magenbeschwerden hervorrufen.
 - Appetitzügler können schwere Herz-Kreislauf-Beschwerden hervorrufen: Blutdruckkrisen, Herzrasen, Unruhe etc. (z. B. ist X-112 als Grundsubstanz von Amphetaminen in Deutschland verboten).
- **Wechselwirkung** von Medikamenten beachten: Einige Antibiotika können die Pille in der Wirkung reduzieren oder unwirksam machen.
- Medikamente, vor allem Antibiotika, so lange einnehmen, wie die Ärztin oder der Arzt es verordnet hat. **Keinesfalls** aufhören, wenn die Beschwerden sich gebessert haben.

- Antibiotika wirken bei virusbedingten Erkrankungen nicht.
- Eine Spritze wirkt nicht unbedingt besser als eine Tablette.
- Bei Krankheiten ist eine Selbstbehandlung nicht anzuraten.
- Medikamente können erhebliche Nebenwirkungen haben.
- Bei STI-Behandlung die Partnerin bzw. den Partner mitbehandeln, ggf. auch Kolleginnen und Kollegen.
- Kontrolluntersuchung nach Behandlung wahrnehmen.
- Arbeitspausen während der Behandlung einlegen.
- Impfschutz regelmäßig überprüfen.

Postexpositionsprophylaxe

Sollte bei einem HIV-positiven Partner oder Kunden das Kondom gerissen sein und es nicht sicher sein, dass die Infektion wirksam behandelt ist (Viruslast unter der Nachweisgrenze), sollte eine Postexpositionsprophylaxe (PEP) durchgeführt werden.

Dabei müssen Betroffene vier Wochen lang HIV-Medikamente einnehmen, um eine Ausbreitung des Virus im Körper zu verhindern. Nach den vier Wochen Behandlung müssen Betroffene weitere sechs Wochen warten, um einen aussagekräftigen HIV-Test machen zu können. Mit der Einnahme der PEP sollten sie möglichst umgehend nach dem Kondomunfall starten. Die höchste Wirksamkeit ist nach zwei Stunden gegeben und nimmt dann kontinuierlich ab. Nach 72 Stunden ist eine PEP nicht mehr sinnvoll, da keine Wirkung mehr zu erwarten ist.

Nicht jedes Krankenhaus hat HIV-Medikamente vorrätig. Kliniken, die rund um die Uhr PEP-Medikamente abgeben können, finden Sie unter diesem [Link](#).

Indikation zur HIV-PEP bei nicht beruflichen HIV-Expositionen

Parentale Exposition	
Expositionereignis	PEP-Indikation
Versehentliche Transfusion von HIV-haltigen Blutkonserven oder Erhalt von mit hoher Wahrscheinlichkeit HIV-haltigen Blutprodukten oder Organen	PEP empfehlen
Nutzung eines HIV-kontaminierten Injektionsbestecks durch mehrere Drogengebrauchende gemeinsam	PEP empfehlen
Verletzung an altem, weggeworfenem Spritzenbesteck – z. B. bei spielenden Kindern	Keine PEP-Indikation
Sexuelle Exposition	
Expositionereignis	PEP-Indikation
Ungeschützter, insertiver oder rezeptiver vaginaler oder analer Geschlechtsverkehr (z. B. infolge eines geplatzten Kondoms) mit einer bekannten HIV-infizierten Person	PEP empfehlen • wenn Indexperson unbehandelt bzw. VL/1.000 Kopien/ml • wenn Behandlungsstatus nicht eruierbar PEP anbieten wenn VL der Indexperson 50–1.000 Kopien/ml Keine PEP-Indikation wenn VL der Indexperson wirksam behandelt (VL < 50 Kopien/ml)

Deutsch-Österreichische Leitlinien zur Postexpositionellen Prophylaxe der HIV-Infektion, Stand 2018

Präexpositionsprophylaxe (PrEP)

Unter Präexpositionsprophylaxe versteht man die vorsorgliche Einnahme von HIV-Medikamenten (antiretrovirale Therapie) HIV-negativer Personen zum Schutz vor einer HIV-Infektion.

Es gibt grundlegende Unterschiede bei der PrEP-Einnahme zwischen Frauen und Männern. So dauert es bei Frauen erheblich länger, bis sie einen ausreichenden Wirkspiegel der Medikamente in der Vaginalschleimhaut aufbauen. Reicht es bei Männern, 2 bis 24 Stunden vor dem ungeschützten Sex mit der PrEP zu beginnen, müssen Frauen ca. sieben Tage warten, bis eine wirksame Wirkstoffkonzentration in der Vagina erreicht ist. Daher wird eine anlassbezogene PrEP für Frauen nicht empfohlen. Die dauerhafte Einnahme von Emtricitabin/Tenofovir – Truvada® – schützt nach sieben Tagen vor einer HIV-Infektion mit vergleichbarer Zuverlässigkeit wie ein Kondom.

Wie auch bei Männern oder Trans* Personen gilt, dass die PrEP nicht als Schutz vor sexuell übertragbaren Infektionen wirkt und Frauen nicht vor Schwangerschaften schützt.

Bei Interesse an einer PrEP sollten sich Prostituierte intensiv zu Nutzen, Risiken und Nebenwirkungen beraten lassen, vor allem wenn sie keinen Krankenversicherungsschutz haben. Im Rahmen

der gesetzlichen Krankenversicherung werden seit Herbst 2019 begleitende Untersuchungen zur PrEP übernommen. Diese regelmäßigen Untersuchungen und Labortests sind wichtig, um STIs auszuschließen und die Nierenfunktion und Knochendichte zu beurteilen. Denn unter Einnahme der PrEP kann es zu Einschränkungen der Nierenfunktion und zu Veränderungen des Knochenstoffwechsels kommen. Beratung zu Präexpositionsprophylaxen, zu HIV und STIs bieten die Beratungsstellen der Gesundheitsämter zu HIV und STIs sowie die lokalen [Aids-Hilfen](#) und die BZgA. Hier finden Sie zudem einen [Leitfaden](#) zur PrEP.

Sexuell übertragbare Infektionen – Virusinfektionen

HIV – AIDS

HIV (Human Immunodeficiency Virus) ist ein Virus, das gezielt bestimmte spezialisierte Zellen des menschlichen Immunsystems befällt und zerstört. Dies führt zu einem Funktionsverlust der körpereigenen Abwehr (Immunschwäche) und zur Ausbreitung von Erregern und Erkrankungen. Eine HIV-Infektion führt unbehandelt zu AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) und letztendlich dazu, dass Krankheiten, die ein gut

funktionierendes Immunsystem problemlos bekämpfen kann (opportunistische Erkrankungen), nicht mehr abgewehrt werden können. Wenn HIV oder AIDS unbehandelt bleiben, versterben Menschen an den nicht beherrschbaren Komplikationen opportunistischer Erkrankungen, wie z. B. Lungenentzündungen, Elektrolytentgleisungen usw.

Der früheste Nachweis einer HIV-Infektion ist 12 bis 15 Tage nach Infektion möglich. Die üblichen HIV-Antikörpersuchtests können eine HIV-Infektion sechs Wochen nach einem Risiko sicher nachweisen bzw. ausschließen (Labortest) oder nach zwölf Wochen als HIV-Schnelltest. Heim- oder Selbsttests basieren auf dem Schnelltest-Prinzip und sind ebenfalls erst zwölf Wochen nach Infektion aussagekräftig.

Tests auf HIV können hausärztliche, gynäkologische, internistische oder dermatologische Praxen gegen Bezahlung durchführen. Gesundheitsämter bieten eine anonyme und kostenlose Beratung bzw. kostengünstige HIV-Tests und testen meist auch auf weitere sexuell übertragbare Infektionen. Betroffene stecken sich durch Schleimhautkontakt mit infizierten Körperflüssigkeiten an, wie Blut, Scheidenflüssigkeit, Samenflüssigkeit und Zellen der Darmschleimhaut oder durch direkten Kontakt mit Blut bei (ungetesteten) Bluttransfusionen oder intravenösem Drogengebrauch und Tausch von infizierten Nadeln. Die Übertragung von HIV von der schwangeren Mutter auf das Kind kann durch eine intensive Schwangerenvorsorge in den meisten Fällen verhindert werden. Eine schnelle Diagnostik nach Infektion bietet die besten Behandlungsaussichten.

Durch eine hochwirksame Therapie kann eine HIV-Infektion zum Stillstand gebracht werden, eine Heilung ist nicht möglich. HIV-infizierte Menschen, die regelmäßig ihre Medikamente einnehmen, haben eine vergleichbar hohe Lebenserwartung wie nicht infizierte Menschen. Seit Herbst 2019 gibt es – als Leistung der gesetzlichen Krankenkasse – die Möglichkeit, einer HIV-Infektion durch Einnahme eines HIV-Medikaments aktiv vorzubeugen: **Präexpositionsprophylaxe (PrEP)**. Die **Postexpositionsprophylaxe** – gedacht als Prophylaxe im Falle eines dringenden Ansteckungsverdachts nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr oder Kondomunfall mit

einem HIV-positiven Menschen – wird erst nach dem Kontakt eingenommen.

Hepatitis

bezeichnet Leberentzündungen. Diese können durch verschiedene Gifte (Pilze), durch Medikamente, Alkohol oder auch durch verschiedene Viren hervorgerufen werden.

Hepatitis A

Die Hepatitis A ist keine klassische sexuell übertragbare Erkrankung. Sie wird aber bei homosexuellen Kontakten in Form von kleineren Ausbrüchen immer wieder festgestellt. Hepatitis A ist ein Virus, das weltweit vorkommt und fäkal-oral übertragen wird, d. h., das Virus gelangt über menschliche Ausscheidungen in die Umwelt, durch ungewaschene Hände nach Toilettengang, unzureichende Trinkwasserhygiene im Ausland oder kontaminiertes Oberflächenwasser. Betroffene stecken sich durch anal oder anal-orale sexuelle Kontakte an. Die Inkubationszeit, also die Zeit von der Ansteckung bis zum Auftreten erster Symptome, liegt zwischen 2 und 14 Wochen. Meist geht die Erkrankung mit Unwohlsein und allgemeinem Krankheitsgefühl einher, eine gelbliche Hautverfärbung kann auftreten. Die Diagnose wird in der internistischen oder hausärztlichen Praxis durch eine Blutentnahme gesichert. Die Behandlung erfolgt symptomatisch: Entlastung der Leber durch fettarme Kost, Alkoholkarenz, möglichst die Absetzung aller Medikamente und körperliche Schonung. Eine ausgeheilte Hepatitis-A-Infektion hinterlässt einen lebenslangen Schutz. Es gibt die Möglichkeit, sich in der Hausarzt-, der internistischen Praxis und in vielen Gesundheitsämtern gegen Hepatitis A und B impfen zu lassen (kombinierte Impfung). Hepatitis A ist eine namentlich meldepflichtige Erkrankung nach §§ 6 und 7 IfSG.

Hepatitis B

Hepatitis B ist weltweit eine der häufigsten Infektionskrankheiten. Die Inkubationszeit kann in seltenen Fällen bis zu sechs Monate betragen. Die Übertragungswege sind denen von HIV sehr ähnlich. Allerdings ist Hepatitis B 100-mal ansteckender als HIV und auch durch Speichelkontakt übertragbar. Die Krankheitszeichen können sehr unterschiedlich sein, z. B. Unwohlsein mit allgemeinem Krankheitsgefühl, Fieber, Gelb-

färbung der Haut und Entfärbung des Stuhls. Bei einer akuten Infektion werden nur die Symptome behandelt. Erst bei chronischen Infektionen wird eine antivirale Therapie durch eine spezialisierte Praxis eingeleitet.

Bei erwachsenen Menschen heilt eine akute Hepatitis-B-Infektion in 90 Prozent der Fälle aus und hinterlässt einen lebenslangen Schutz vor Neuinfektionen. Bei Kindern ist es umgekehrt. Die Infektion wird in hohem Maße chronisch. Deshalb ist eine mütterliche Untersuchung auf Hepatitis B während der Schwangerschaft Bestandteil der gesetzlichen Schwangerenvorsorge.

In der hausärztlichen, internistischen Praxis, aber auch in vielen Gesundheitsämtern werden Hepatitis-Untersuchungen aus dem Blut durchgeführt.

Eine ausgeheilte Hepatitis B hinterlässt einen lebenslangen Schutz. Wenn kein Schutz vorliegt, sollte immer kombiniert gegen Hepatitis A und B geimpft werden. Als Selbstzahlerin oder Selbstzahler kostet sie ca. 280 bis 300 Euro. Einige Gesundheitsämter impfen kostenlos.

Hepatitis C

Circa ein Prozent der Weltbevölkerung ist chronisch mit dem Hepatitis-C-Virus infiziert. Menschen infizieren sich in erster Linie durch direkten Blutkontakt, beim Teilen der Nadel und des Bestecks mit anderen Drogengebrauchenden bei intravenösem Drogenkonsum und beim Ziehen bzw. Schniefen von Linien (Kokain, Crystal Meth etc.) aufgrund einer hohen Konzentration des Virus in der Nasenschleimhaut. Auf sexuellem Weg kann Hepatitis C durch Sexspielzeuge und bei Analverkehr übertragen werden oder dadurch, dass das Kondom zwischen Anal- und Vaginalverkehr nicht gewechselt wird.

Die Inkubationszeit kann bis zu einem halben Jahr betragen. Da kaum Symptome auftreten, ist eine Frühdiagnose ein Zufallsbefund und daher selten. Die Diagnose erfolgt durch eine Blutuntersuchung. Ein knappes Drittel der HCV-Infektionen heilt spontan aus. Seit 2015 existiert eine sehr kostenintensive, aber hochwirksame antivirale Therapie, die meist eine komplette Ausheilung

der Infektion zur Folge hat. Betroffene müssen dafür Mitglied in einer gesetzlichen Krankenversicherung sein. Eine Impfung gegen Hepatitis C existiert nicht und eine ausgeheilte Hepatitis C hinterlässt keinen Schutz vor Neuinfektion.

Hepatitis B und C sind ebenfalls meldepflichtige Infektionskrankheiten, allerdings ist im Gesetzeskommentar die Einhaltung der Anonymität im Zusammenhang mit § 19 IfSG als vorrangig bewertet.⁸

Herpes-Virus

Die Erreger des klassischen Herpes wurden früher in Herpes labialis (Herpes-simplex-Virus Typ 1 – HSV-1) und Herpes genitalis (Herpes-simplex-Virus Typ 2 – HSV-2) unterschieden, die für die jeweilige Herpesinfektion oberhalb und unterhalb der Gürtellinie zuständig waren. Mittlerweile kann diese Grenze so nicht mehr gezogen werden. HSV-1 kommt im Genitalbereich genauso vor wie HSV-2 im Lippen- bzw. Gesichtsbereich. Nach der Erstinfektion können Herpesinfektionen in einen sogenannten latenten Zustand übergehen und unbemerkt in den Ganglien des Nervensystems verharren. Unterschiedlichste Trigger können Herpesaktivitäten auslösen: Stress, Immunschwäche, Geschlechtsverkehr, Fieber u. v. a. m. Die Inkubationszeit beträgt drei bis sieben Tage, kann aber auch länger dauern.

Der Herpes genitalis ist eine virale, sexuell übertragbare Infektion, die bei der Erstinfektion sehr unterschiedlich verlaufen kann. Einige Erstinfektionen werden nicht bemerkt, andere gehen mit starken Schmerzen, Fieber und Bläschenbildung an der Eintrittspforte (Vulvaregion, Analbereich etc. und der angrenzenden Haut) einher. Es zeigen sich kleine, in Gruppen auftretende, mit Flüssigkeit gefüllte Bläschen, die hochansteckend sind. Die Ansteckung erfolgt durch Schleimhautkontakt bzw. Kontakt mit betroffenen Hautarealen.

Der weitere Verlauf einer Herpesinfektion lässt sich nur schwer voraussagen, oft kommt es zu erneutem Auftreten in abgeschwächter Form. Da eine komplette Heilung nicht möglich ist, bleibt nur die Behandlung der Symptome mit virushemmenden Medikamenten, wie z. B. Aciclovir, Famciclovir oder anderen Virustatika.

8 Bales/Baumann/Schnitzel: Kommentar, Infektionsschutzgesetz.

Eine aktive Herpesinfektion der Mutter vor allem zum Ende der Schwangerschaft ist eine Indikation für einen Kaiserschnitt. Das Kind ist sowohl durch den Kontakt im Geburtskanal als auch nach der Geburt durch Kontakt mit Herpes-Viren vital gefährdet. Dies kann zu einer tödlich verlaufenden Herpes-Sepsis führen.

Humane Papillomaviren (HPV)

Humane Papillomaviren (HPV) gehören zu den häufigsten sexuell übertragbaren Virusinfektionen weltweit. Nach Schätzungen haben ca. 90 Prozent aller Frauen im Laufe ihres Lebens Kontakt zu HPV. Die Inkubationszeit beträgt zwei Wochen bis zu vielen Monaten oder Jahren. Der Nachweis erfolgt klinisch oder per feingeweblicher Untersuchung.

Es sind über 200 verschiedene Humane-Papillomavirus-Typen bekannt, von denen ca. 40 eine besondere Affinität zur Genital(schleim)haut haben. Sie werden in sogenannte High-Risk-HPV und Low-Risk-HPV unterschieden.

Die Low-Risk-HPV-Typen 6 und 11 rufen Feigwarzen, sogenannte *Condylomata acuminata*, hervor, die in der Regel nicht bösartig werden. High-Risk-HPV-Typen sind an der Entstehung von Karzinomen beteiligt. Derzeit werden zwölf Hochrisiko-HPV-Typen als sicher krebserregend eingestuft: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 und 59. Als Folge können Karzinome (Krebserkrankungen) an Gebärmutterhals, Scheide, Vulva, Anus, Penis, Rachen/Mundhöhle und Kehlkopf auftreten.

Condylomata acuminata (Low-Risk-HPV)

Condylomata acuminata sind Warzen, die meist spitz zulaufen, aber auch flach aufliegen können. Sie können an Vulva, Scheideneingang, Schamhügel, Dammregion, Anus, Penis, Harnröhre, Hodensack und Rachen auftreten. Außer den sichtbaren Warzen und ggf. Juckreiz gibt es keine Symptome. Betroffene stecken sich durch direkten Hautkontakt, Schleimhautkontakt und Schmierinfektionen an. Auch einige Gesundheitsämter können medikamentös behandeln, durch das lokale Aufbringen von Lösungen oder Tinkturen. Operative Behandlungen übernehmen in der Regel hautärztliche Praxen, durch Einsatz von Kryotherapie oder Lasertherapie. Schutz vor Kondylomen bieten Kondome nur eingeschränkt, am effektivsten wirkt die HPV-Impfung. Ansonsten gelten zur

Erregerminderung der Kondomgebrauch, Dental Dams und Kondome für Sexspielzeug.

High-Risk-HPV

Da es keine anderen Anzeichen für eine High-Risk-HPV-Infektion gibt, sollten auch Prostituierte regelmäßige Krebsfrüherkennungsuntersuchungen oder einen HPV-Test durchführen lassen, um frühe, bösartige Zellveränderungen am Gebärmutterhals feststellen zu lassen. Krebsfrüherkennungsuntersuchungen übernehmen gynäkologische Praxen oder einige Gesundheitsämter. High-Risk-HPV-Typen können an den o.g. Lokalisationen bösartige Zellveränderungen hervorrufen, die in Karzinome übergehen können. Frühe Diagnosen können hier Leben retten. HPV-Impfung: Die schützende Wirkung der HPV-Impfung nimmt mit der Anzahl der ungeschützten Sexualkontakte im ungeimpften Zustand ab. Bevor Menschen als Prostituierte zu arbeiten beginnen, sollten sie sich unbedingt impfen lassen. Ab wann die Kosten-Nutzen-Relation ungünstig wird, lässt sich nicht eindeutig festlegen. Im Zweifelsfall scheint auch eine späte Impfung noch sinnvoll zu sein.

Sexuell übertragbare Infektionen – bakterielle Infektionen

Chlamydien

Chlamydien sind Bakterien und gehören weltweit zu den häufigsten sexuell übertragbaren Infektionen. Die Übertragung erfolgt durch ungeschützte sexuelle Kontakte sowohl vaginal, anal, urethral, pharyngeal oder auch durch Schmierinfektionen.

Die Inkubationszeit beträgt ein bis drei Wochen. Chlamydien rufen nur wenige oder keine Beschwerden hervor, sodass Betroffene eine Infektion nur selten bemerken. Folgende Symptome können auf eine Chlamydieninfektion hinweisen: Blutungsstörungen, Ausfluss, Unterbauchschmerzen oder Schmerzen beim Wasserlassen.

Sowohl gynäkologische als auch urologische Facharztpraxen sowie viele anonyme STI-Beratungsstellen der Gesundheitsämter untersuchen auf Chlamydien. Gesetzlich versicherte Frauen im Alter zwischen 16 und 25 Jahren können ein jährliches Chlamydienscreening kostenfrei in Anspruch nehmen.

Chlamydieninfektionen werden mit Tabletten (Antibiotika) behandelt, entweder als Einmaltherapie oder über mehrere Tage. Sie sollten die Partnerin bzw. den Partner bzw. alle Sexualpartnerinnen und Sexualpartner der letzten beiden Monate mit einschließen. Für die Dauer der Behandlung sollten Betroffene nicht arbeiten – bei einer Einmaltherapie sollten sie eine Woche aussetzen.

Kondome bieten einen guten, aber keinen 100-prozentigen Schutz. Daher sollten Betroffene unklare Beschwerden immer abklären. Eine unbehandelte Chlamydieninfektion kann die Fruchtbarkeit beeinträchtigen und zu langfristigen Beschwerden und Schmerzen führen.

Gonorrhö

Gonokokken sind sehr empfindliche Bakterien, die nur auf Schleimhäuten leben. Sie können vaginal, urethral, pharyngeal oder anal übertragen werden. Schmierinfektionen sind wegen der hohen Empfindlichkeit des Erregers die Ausnahme.

Die Inkubationszeit kann wenige Stunden bis zu sechs oder auch 14 Tagen betragen. Viele Männer haben eitrigen Ausfluss aus der Harnröhre (Enddarm) und/oder eine tropfenförmige, morgendliche Eiteransammlung am Harnröhreneingang, die als Bonjour-Tropfen bezeichnet wird.

Nur die Hälfte aller Frauen klagen über Beschwerden. Bei einer sogenannten unteren Gonorrhö sind vor allem Harnröhre oder Muttermund betroffen. Dies kann zu Schmerzen beim Wasserlassen und zu Kontaktblutungen am Muttermund führen. Eine Entzündung der Bartholinischen Drüse (Bartholinitis) durch Gonokokken verursacht erhebliche Beschwerden seitlich des Scheideneingangs und muss operativ behandelt werden.

Bei der oberen Gonorrhö sind Gebärmutterhals, Gebärmutter und Eileiter, ggf. auch die Bauchhöhle betroffen. Betroffene leiden unter eitrigem Ausfluss und Schmerzen im Unterbauch. Bei Nichtbehandlung kann es zur akuten Bauchfellentzündung kommen, die unter Umständen lebensbedrohlich wird und sich zu einer Sepsis entwickeln kann.

Sowohl gynäkologische oder urologische Facharztpraxen als auch viele anonyme STI-Beratungs-

stellen der Gesundheitsämter untersuchen auf Gonorrhö. Behandelt wird eine Gonorrhö durch einmalige Injektion eines Antibiotikums in den großen Gesäßmuskel oder durch eine einmalige Kurzinfusion in die Vene, plus Einnahme eines zweiten Antibiotikums in Tablettenform. Die Behandlung sollte alle Sexualpartnerinnen und Sexualpartner der letzten beiden Monate einschließen. Nach der Therapie werden eine einwöchige Arbeitsunterbrechung und eine Kontrolluntersuchung nach vier Wochen empfohlen.

Kondome bieten einen guten Schutz, sind aber nicht zu 100 Prozent sicher, daher sollten Betroffene unklare Beschwerden immer abklären.

Eine unbehandelte Gonorrhö kann die Fruchtbarkeit beeinträchtigen und zu langfristigen Beschwerden und Schmerzen führen.

Syphilis/Lues

Die Syphilis ist eine sexuell übertragbare Erkrankung, hervorgerufen durch das Bakterium *Treponema pallidum*. Die Infektion verläuft in verschiedenen Stadien. Im Frühstadium ist sie hochansteckend, im Sekundärstadium ansteckend und im Tertiärstadium nicht mehr ansteckend.

Die Übertragung erfolgt durch ungeschützte sexuelle Kontakte vaginal, anal, urethral und pharyngeal. Schmierinfektionen sind selten. Die Inkubationszeit beträgt zehn Tage bis zwölf Wochen.

In einigen Fällen verläuft die Frühsyphilis unbemerkt und erfolgt als Zufallsbefund bei Checks auf sexuell übertragbare Erkrankungen. In Deutschland sind vor allem Männer, die Sex mit Männern haben, und weibliche Prostituierte betroffen, Letztere allerdings in geringerem Ausmaß.

Die Symptome variieren in Abhängigkeit vom Stadium der Erkrankung und beginnen meist mit einem kleinen schmerzlosen Geschwür an der Eintrittsstelle des Erregers (Mundhöhle, Penis, Anus, Enddarm, Rachen/Zunge, Vagina), oft sind die regionären Lymphknoten angeschwollen. Mit Beginn des Sekundärstadiums kommt es meist zu einem Ausschlag im Oberkörperbereich, der nach und nach verblasst und sich verändert, zudem zu Haarausfall oder Veränderungen in den Handinnenflächen oder an den Fußsohlen führt.

Syphilis wird per Blutuntersuchung diagnostiziert. Gynäkologische oder dermatologische Facharztpraxen sowie viele anonyme STI-Beratungsstellen der Gesundheitsämter führen diese Untersuchung durch.

Eine Syphilis wird mit Spritzen (Antibiotika) behandelt, entweder als Einmaltherapie oder über insgesamt drei Wochen, und sollte im Primärstadium die Partnerin bzw. den Partner bzw. alle Sexualpartnerinnen und Sexualpartner der letzten drei Monate miteinschließen. Im Sekundärstadium oder bei unbekanntem Infektionszeitpunkt sollten alle Sexualpartnerinnen und Sexualpartner des letzten Jahres untersucht werden. Für die Dauer der Behandlung sollten Prostituierte nicht arbeiten bzw. bei einer Einmaltherapie eine Woche aussetzen. Die Wirksamkeit der Therapie muss unbedingt überprüft werden.

Kondome bieten einen guten Schutz, sind aber nicht zu 100 Prozent sicher. Betroffene sollten daher unklare Beschwerden immer abklären, denn eine unbehandelte Syphilis kann zu schweren Organschäden und letztlich zum Tod führen.

Durch Parasiten hervorgerufene Infektionen

Trichomonaden sind begeißelte Einzeller. Sie sind weltweit sehr häufig, kommen allerdings in Deutschland seltener vor. Typische Anzeichen für eine Infektion können ein grünlich gefärbter, vaginaler Ausfluss sein, der unangenehm nach Fisch riecht. Zudem können Schmerzen beim Toilettengang und beim Geschlechtsverkehr auftreten. Diagnostisch sind Trichomonaden nach Vaginalabstrich sehr gut mikroskopisch sichtbar.

Die Diagnose kann in einer frauenärztlichen Praxis, aber auch in vielen anonymen STI-Beratungsstellen der Gesundheitsämter gestellt werden. Während der Therapie mit Antibiotika (fünf bis sieben Tage) sollten Prostituierte nicht arbeiten. Eine Kontrolle erfolgt ein bis zwei Wochen nach Ende der Therapie.

Krätze ist eine durch Milben hervorgerufene Parasitenerkrankung (*Sarcoptes scabiei* var. *hominis*) der Haut. Übertragen wird die Krätze durch engen Körperkontakt in warmer Umgebung, klassischerweise unter der Bettdecke. Die Milben bohren kleinste Gänge unter der Haut, die von außen

sichtbar werden. Die Diagnose stellt eine hautärztliche Praxis. Klassisches Zeichen für eine Krätze ist der unstillbare Juckreiz, vor allem in den Fingerzwischenräumen, der sich von dort aber über die Extremitäten ausbreiten kann. Als Prophylaxe müssen Betroffene Wäsche und Kleidung waschen und dann in luftdicht abgeschlossenen Tüten eine Woche bei Raumtemperatur lagern.



Wann steigen die Infektionsrisiken?

- Wenn Prostituierte sich nicht bei der für die Anmeldung zuständigen Behörde anmelden und damit illegal tätig sind,
- bei Arbeitsbedingungen in unterschiedlichen Settings von Prostitution (Straße, Appartement, Club, Saunabetrieb, Massagesalon, Dominastudio, Bordell, Haus- und Hotelbesuche, Begleitservice, Pornostudio etc.),
- wenn Betreiberinnen und Betreiber und Konkurrenz Einfluss ausüben,
- bei Sexualpraktiken ohne entsprechende Hygienemaßnahmen,
- bei Suchtmittelgebrauch (Alkohol, i.v.-Drogenapplikation, Crystal Meth etc.).



Männliche Prostituierte

Gleichgeschlechtliche Kontakte sind vor allem für heterosexuelle Migranten ein enormer Rollenkonflikt. Sie haben Angst vor Outing und Erpressung. Weitere Problemlagen zeigen sich im Drogenkonsum und in einer hohen Rate an unbehandelten HIV-Infektionen und STIs. Das Zusammenkommen und Überschneiden der Felder Migration, Prostitution und Drogengebrauch machen in aller Regel eine Anmeldung unmöglich.

Gerade im Bereich männlicher Prostitution sollten Sie zu PrEP informieren.

Lesen Sie in diesem Leitfaden mehr zu den speziellen Problemlagen männlicher Prostituierten.

Prostitution und Gewalt

Die Thematik Prostitution und Gewalt bedarf einer intensiven Netzwerkarbeit. Es ist hilfreich, gute Kontakte zur örtlichen Opferschutzbeauftragten bei der Polizei, zu den entsprechenden Kommissariatsmitarbeiterinnen und Kommissariatsmitarbeitern, zu den zuständigen spezialisierten Beratungsstellen für Opfer von Menschenhandel und zu den örtlichen Migrationsberatungsstellen zu haben. Die Beratungsstellen findet man [hier](#).

Die dort aufgeführten Beratungsstellen beraten anonym und kostenlos, stellen Dolmetscherinnen und Dolmetscher zur Verfügung und behandeln sämtliche Informationen vertraulich und einvernehmlich. Daneben ist es sinnvoll, regelmäßige runde Tische einzuberufen, um das Thema Gewalt im Zusammenhang mit Prostitution unter besonderer Berücksichtigung der Situation der dort arbeitenden Frauen zu diskutieren und Erfahrungen abzugleichen.

Lesen Sie in diesem Leitfaden mehr zu Prostitution und Gewalt.

K.o.-Tropfen

Unter K.o.-Tropfen versteht man chemische Substanzen, die in der Regel unbemerkt ins Getränk gemischt werden.

Die Wirkung entfaltet sich nicht sofort, sondern nach ca. 15 Minuten, und kann einige Stunden andauern. Nach einigen Minuten sind Kontrollverlust und Enthemmung zu beobachten. Meist steht die sichtbare Wirkung in keinem Verhältnis zur getrunkenen Alkoholmenge.

Es entwickelt sich ein nicht zu beeinflussender Dämmerzustand, gepaart mit Willenlosigkeit, dem Gefühl, „in Watte gepackt“ zu sein, sowie Übelkeit und Schwindel.

Je nach Dosierung lassen sich folgende Wirkungen unterscheiden:

- **Geringe Dosierung:** enthemmende, entspannende Wirkung
 - **Mittlere Dosierung:** euphorisierende, sexuell stimulierende Wirkung
 - **Hohe Dosierung:** Schläfrigkeit, Benommenheit, Tiefschlaf, Koma, Atemlähmung, Tod
- Beim Aufwachen fühlen sich die Betroffenen oft extrem „verkatert“ und abgeschlagen. In fast allen

Fällen haben sie keine konkreten Erinnerungen. Sie vermuten dann nicht den Einsatz von K.o.-Tropfen, sondern gehen von einem Alkoholmissbrauch aus. Gerade Frauen, die anschaffen gehen, haben Bedenken, die Gabe von K.o.-Tropfen anzuzeigen – aus Angst, nicht als Opfer gesehen zu werden.

Bei Gamma-Hydroxybuttersäure (GHB) oder GBL (Gamma-Butyrolacton), den häufig benutzten chemischen Wirkstoffen, beträgt die Nachweisdauer im Blut nur ca. sechs Stunden, im Urin nur ca. acht bis zwölf Stunden nach Konsum. Danach ist eine Unterscheidung vom natürlichen GHB-Spiegel kaum möglich. Deshalb ist bei dringendem Verdacht auf eine Gabe von K.o.-Tropfen eine sofortige Blut- oder Urinuntersuchung angebracht.

Anonyme Spurensicherung (ASS)

Die anonyme Spurensicherung nach einer Sexualstraftat ist ein bislang noch nicht flächendeckend implementiertes Angebot. Sie ermöglicht, Spuren nach einer Sexualstraftat gerichtsverwertbar zu sichern und für einen längeren Zeitraum zu asservieren, ohne eine Strafanzeige sofort erstatten zu müssen.

Nach einer polizeilichen Anzeige nimmt die Staatsanwaltschaft das Ermittlungsverfahren auf, wenn ein Anfangsverdacht auf eine Straftat besteht, d. h. zureichende tatsächliche Anhaltspunkte für eine verfolgbare Straftat vorliegen.

Daher kann es sinnvoll sein, sich über die Möglichkeit der anonymen Spurensicherung zu informieren, wenn man zunächst keine Anzeige erstatten will.

[Hier](#) finden Sie Beratungsstellen und Netzwerke, die zu anonymer Spurensicherung arbeiten.

Sicheres Arbeiten auf der Straße

- Nicht im Dunkeln stehen.
- Taschenlampe dabei haben, eventuell Panikalarm.
- Den Kunden oder die Kundin ablehnen, wenn Prostituierte kein gutes Gefühl haben.
- Türöffnung checken (auf Zentralverriegelungsknopf im Inneren des Wagens achten, ist er erreichbar?)

- Automarke, ggf. Autonummer merken.
- Kollegin oder Kollegen anrufen, wo man hinfährt.
- In Absprache mit Kolleginnen und Kollegen jeweils das Kennzeichen merken.
- Keine Drogen, kein Alkohol.
- Keine langen Ketten oder Schals/Tücher tragen.
- Im Notfall Schuhe ausziehen und entgegen der Fahrtrichtung weglaufen.
- Laut um Hilfe rufen / laut „Feuer“ rufen.
- Polizei rufen.

Besondere Beratungssituationen

BDSM

BDSM ist eine Abkürzung der englischen Begriffe: **B**ondage: Fesselung / **D**iscipline: Disziplin / **D**ominance: Dominanz, Beherrschung / **S**ubmission: Unterordnung / **S**adismus / **M**asochism: Masochismus

In der Beratung kann es nicht darum gehen, alle Praktiken im Einzelnen zu kennen, sondern Personen, die BDSM semiprofessionell oder unprofessionell anbieten wollen, auf einige wenige Dinge hinzuweisen, die bedacht werden sollten. BDSM hat ein enormes Spektrum und kann in der Ausübung sexueller Praktiken von „Unberührbarkeit“ bis zum vollzogenen Geschlechtsverkehr (anal, oral, vaginal) gehen, beinhaltet aber auch viele weitere Angebote.

Es geht im Allgemeinen um Dominanz, Unterwerfung, spielerische Bestrafung, Herrschaft und Unterordnung.

Andere Begriffe: Leder-Sex, Kinky-Sex

Die Grundprinzipien des BDSM lauten: „SSC“: safe, sane & consensual, das bedeutet: sicher, gesund – im Sinne von nicht verletzend, vernünftig und einvernehmlich bzw. zustimmend. Zusammengefasst bedeutet dieser Grundkonsens, dass alles möglich ist, solange sich die beteiligten Personen einvernehmlich und lustvoll auf sicherem Terrain bewegen. Die Varianz beinhaltet die sogenannten weißen BDSM-Bereiche, wie Klinikspiele u. Ä., den schwarzen BDSM-Bereich, den Textil-Fetisch (Leder, Latex, Nylon etc.), Schmerzspiele (Schlagen/Impact), Fesselungen, Windelspiele, Toilettenspiele u. v. m. einschließt. Die Definitionen im BDSM-Bereich

sind so vielfältig und unterschiedlich, dass sie auch innerhalb der Szene verschieden verstanden werden. So bietet die Bizarr-Lady unter Umständen auch Geschlechtsverkehr an, während eine Domina dieses Angebot ausschließt. Die Offenheit für Windelspiele, Nacktheit und Berührbarkeit sowie auch das Rollenverständnis sollten Prostituierte in jedem Fall im Vorgespräch klären. Sollen Rollen im Vorhinein festgelegt sein und eher aktiv und dominant ausgestaltet werden? Oder passiv und devot? Switch bedeutet in diesem Zusammenhang einen Rollenwechsel im Spiel oder gar keine Festlegung.

Ganz allgemein sollten Prostituierte nur die Rollen anbieten, die sie selbst wollen und beherrschen. Dabei ist wichtig, dass sie ihre eigenen Grenzen kennen und einhalten, um eine Session erfolgreich zu begleiten. Dazu gehört auch, nichts Neues auszuprobieren, sondern nur Techniken anzuwenden, die sie selbst in Workshops oder unter Anleitung erlernt haben.

Der Berufsverband erotische und sexuelle Dienstleistungen (BesD) bietet Informationen zu Professionalisierung im BDSM (und anderen) Bereichen. Dort findet man verschiedene professionelle Anbieter von Workshops.

Ein wesentlicher Aspekt ist auch, die eigene Einschätzung selbstkritisch zu hinterfragen. Die dauerhafte „Überhöhung“ der eigenen Person durch Kunden oder Kundinnen kann eine realitätsferne Selbsteinschätzung zur Folge haben.

Arbeitsorte

Eingerichtete Studios können stundenweise oder tageweise angemietet werden. Bei guter Ausrüstung und Ausstattung sind eigene Anschaffungen überschaubar. Im Gegenzug kann ein eigenes Studio im Rahmen der Amortisierung auch untervermietet werden. Die Arbeit in der eigenen Wohnung birgt das Risiko für Denunziation und Outing.

Sind am Ort keine Studios zu mieten, kann auch die Verabredung mit der Kundin bzw. dem Kunden zu einer BDSM-Party ein Geschäftsmodell sein. Im Vorfeld sollten die Geschäftsbedingungen der Veranstalter bekannt sein.

Zusatzkenntnisse

Erste-Hilfe-Kenntnisse sind erforderlich, vor allem wenn Klinikspiele o. Ä. im Angebot sind. Auch sollten Prostituierte Vorerkrankungen und Allergien im Vorgespräch thematisieren. Hygienekenntnisse sind gerade bezüglich der Reinigung und Aufbereitung von Materialien von erheblichem Vorteil.

Materialien

Es lohnt sich, hochwertige Arbeitsmaterialien anzuschaffen, da sie besser gereinigt und desinfiziert werden können. Dabei sind materialschonende Reinigungsmittel empfehlenswert.

Vorbereitung und Ablauf

In einem ausführlichen Vorgespräch sollten Prostituierte alle anstehenden Fragestellungen klären. Dazu gehören die Vorlieben und Wünsche der Kundin bzw. des Kunden genauso wie die Abgrenzung des eigenen Angebots und die jeweiligen Rollen. Vor jeder Session sollten Prostituierte ein sogenanntes Safe-Word vereinbaren, das in der normalen Kommunikation nicht vorkommt. Es markiert den sofortigen Schluss der Session (gebräuchlich: Mayday).

Tantra

Tantra ist eine indische, aus dem buddhistischen und hinduistischen Glauben stammende Philosophie, die die Weiblichkeit verehrt. Tantramasagen sind mit dem ProstSchG in den Bereich der Prostitution gerückt worden, da es zu Berührungen im Genitalbereich kommt, die dem Lustgewinn zuträglich sein können. Daher wehrt sich der Tantramassage-Verband e.V., der Berufsverband der Tantramasseurinnen und Tantramasseure, energisch gegen die Klassifizierung ihrer Studios als bordellartige Einrichtung. Dass während der Massage Sexualität erlebt wird, wird auch nicht geleugnet. Dem Verband geht es aber um die Sichtweise, Sexualität als Lebenskraft zu achten und nicht als gewerbsmäßige Befriedigung.

Tantramassage hat nur teilweise den kompletten philosophisch-esoterischen Hintergrund, besteht aber vor allem in der Spiritualität und der respekt-

vollen Berührung des Körpers. Dabei werden die Intimzonen nicht ausgespart. Es kommt in der Regel nicht zu gegenseitigen Berührungen. Es wird unterschieden in Gebenden und Nehmenden sowie Entspannung auf der einen Seite und Berührung auf der anderen Seite.

Schwangerschaft und Verhütung

Zyklus

Um die Vorgänge rund um Empfängnisregelung und Schwangerschaft zu verstehen, ist es sinnvoll, sich die Physiologie des Zyklus zu vergegenwärtigen:

Beginn des Zyklus ist der erste Tag der Periodenblutung. Dieser Termin ist auch Grundlage, um den Geburtstermin im Rahmen einer Schwangerschaft zu berechnen.

Der weibliche Körper ist in der fruchtbaren Phase des Lebens darauf ausgerichtet, schwanger zu werden. So wird nach Ende der Blutung unter Einfluss übergeordneter Hirnareale die Bildung der Eizellen in den Eierstöcken (Ovarien) veranlasst. Für eine Eizelle reifen in einem der beiden Eierstöcke zunächst ca. 50 sogenannte Follikel heran, bis sich letztlich ein Follikel mit der reifen Eizelle durchsetzt. Durch diese Follikelreifung steigt die Östrogenkonzentration im Blut stetig an. Unter dem Einfluss des Östrogens baut sich die Gebärmutter Schleimhaut auf.

Erreicht der Östrogenwert einen bestimmten Schwellenwert, wird reflektorisch ein weiteres Hormon ausgeschüttet, das den Eisprung bewirkt. Dabei löst sich die reife Eizelle aus dem Ovar und wird vom Fimbrientrichter des Eileiters aufgenommen. Ab diesem Zeitraum ist die Eizelle ca. 48 Stunden befruchtungsfähig. Der Eisprung findet in der Regel zwischen dem 12. und 14. Zyklustag⁹ statt. Treffen in diesem Zeitraum Spermien auf die Eizelle, so ist eine Befruchtung möglich. Die Eizelle wird durch die Peristaltik und den Schlag der Flimmerhärchen, die sich auf den Zellen des Eileiters befinden, in Richtung Gebä-

9 Während die erste Zyklushälfte zeitlichen Schwankungen unterliegen kann, ist die zweite Zyklushälfte mit 14 Tagen relativ stabil. Daher kann ein Eisprung nur grob berechnet werden, weil der Zyklus durch unterschiedliche Einflüsse zeitlich variieren kann. Aus diesem Grund ist auch die Berechnung der sogenannten fruchtbaren Tage nach Knaus-Ogino keine zuverlässige natürliche Verhütungsmethode.

mutterhöhle transportiert. Im Eierstock bildet sich an der Stelle, an der sich die reife Eizelle befunden hat, das sogenannte *Corpus luteum* oder der Gelbkörper. Er bildet das sogenannte Gelbkörperhormon, ein Gestagen, das die Schleimhaut der Gebärmutter so umbaut, dass die Eizelle im Falle einer Befruchtung ideale Bedingungen zur Einnistung vorfindet.

Im Falle einer Schwangerschaft findet die Befruchtung der Eizelle durch die Spermien im Eileiter statt. Wenn ein Spermium die Wand der Eizelle durchdrungen hat, sorgen körpereigene Prozesse dafür, dass die Zellwand für weitere Spermien undurchdringlich wird.

Die sich nach der Befruchtung sofort teilende Eizelle beginnt selbst ein Hormon zu bilden, das sogenannte humane Choriongonadotropin (HCG), das auch als Schwangerschaftshormon bezeichnet wird. Dieses β -HCG ist das erste sichere Schwangerschaftsanzeichen und der Stoff, der beim Schwangerschaftstest nachgewiesen wird. Es sorgt dafür, dass der Gelbkörper im Eierstock nicht zugrunde geht, sondern weiter das schwangerschaftserhaltende Hormon Gestagen bildet. Die Eizelle beginnt sechs Tage nach der Befruchtung in der Schleimhaut einzusinken und wandständig anzuwachsen – unabhängig davon, wo sie sich befindet. Im Idealfall nistet sie sich im oberen Anteil der Gebärmutter ein. Sollte die Passage der Eizelle durch (post-)entzündliche Prozesse im Eileiter gestört sein und die Eizelle dort aufgehalten werden, wächst sie im Eileiter an und es entsteht eine sogenannte Eileiterschwangerschaft, die ein hochgefährliches Krankheitsbild darstellt.

Findet keine Befruchtung statt, geht der Gelbkörper zugrunde. Er stellt seine Funktion ein, die Gestagenproduktion fällt ab, zeitgleich fällt auch die Östrogenproduktion ab. Es kommt zu einer Hormonentzugsblutung, die Menstruation. Damit beginnen die zyklischen Veränderungen erneut. Ein normaler Zyklus dauert zwischen 24 und 35 Tagen, gerechnet vom ersten Tag der Periode bis zum nächsten ersten Tag der Periode. Die Blutung dauert drei bis fünf Tage und der Blutverlust liegt bei 50 bis 100 ml Blut pro Menstruation.

Eine Abweichung um wenige Tage nach oben oder unten ist normal.

Schwangerschaft

Das erste Anzeichen einer Schwangerschaft ist das Ausbleiben der Periodenblutung. Mit einem herkömmlichen Schwangerschaftstest, der in der Apotheke oder im Drogeriemarkt erhältlich ist, kann man am Tag des Ausbleibens der Periode eine Schwangerschaft mit hoher Sicherheit nachweisen.

Wenn keine Beschwerden vorliegen, ist eine ärztliche Untersuchung ein bis zwei Wochen nach Ausbleiben der Periode sinnvoll, dann ist sonografisch in der Gebärmutter eine Fruchthöhle ggf. auch der Embryo mit Herzaktionen, sichtbar.

Bei der Berechnung der Schwangerschaftsdauer und des Geburtstermins gelten eigene Regeln. So wird die Dauer / das Alter der Schwangerschaft bzw. später des Fötus in Wochen gerechnet, ab dem ersten Tag der letzten Periode. Mit Ausbleiben der Periode sind bereits vier Wochen vergangen und die Frau befindet sich bereits in der fünften Schwangerschaftswoche. Diese Berechnungen können bei einem Wunsch nach Schwangerschaftsabbruch wichtig sein, ob jeweils ab der letzten Periode oder nach dem letzten Eisprung, d. h. post conceptionem (p. c.) gerechnet wird.

Bei der Errechnung des Entbindungstermins folgt man der Nägel'schen Regel:

Erster Tag der letzten Periode plus 7 Tage minus 3 Monate plus 1 Jahr

Beispiel: Der 31.08.2000 ist der 1. Tag der letzten Regel plus 7 Tage = 7. September 2000 minus 3 Monate = 7. Juni 2000 plus 1 Jahr = **07.06.2001**
Der errechnete Geburtstermin ist der 7. Juni 2001. Circa zwei Drittel der Kinder werden +/- 10 Tage um diesen Termin herum geboren.

Als Frühgeburt wird eine Entbindung vor der abgeschlossenen 37. Schwangerschaftswoche bezeichnet. Eine Überschreitung der 40 Wochen um mehr als zehn Tage geht mit der Gefahr eines Funktionsverlustes der Plazenta (Mutterkuchen) einher. Daher wird ab diesem Zeitpunkt die Schwangerschaft meist eingeleitet.

Die Schwangerschaft ist in die Embryonalperiode (Schwangerschaftswochen eins bis zehn, gerechnet ab dem ersten Tag der letzten Regel) und die

Fetalperiode unterteilt. Die Embryonalperiode ist die vulnerabelste Zeit, in der es am ehesten zur Schädigung des Embryos kommen kann – bedingt durch Tabak, Drogen, Umwelteinflüsse, Medikamente und anderes mehr. Deshalb ist zum Schutz des Kindes eine frühe Schwangerschaftsdiagnostik sinnvoll. In diese Zeit fällt die Anlage der Organe, die im weiteren Schwangerschaftsverlauf, der Fetalperiode, weiter ausreifen.

Empfängnisregelung

Grundsätzlich ist Empfängnisregelung oder Verhütung eine sehr persönliche Fragestellung. Sie kann bei Bedarf mit den Frauen besprochen werden, sollte aber nicht als zwingender Bestandteil der Beratung gesehen werden. Verhütung ist auch im EU-Ausland ein schambesetztes Thema und wird nur ungern direkt thematisiert. Einige Frauen sind sehr stolz auf die eigene Fruchtbarkeit, die keinesfalls eingeschränkt werden darf, und sehen ihren Wert als Frau dadurch bestätigt, schwanger werden zu können. Auf der anderen Seite gibt es viele Mythen bezüglich der Pille, u. a. die Angst, an Gewicht zuzunehmen, oder durch die Einnahme dauerhaft unfruchtbar zu werden.

Grundanforderungen an Verhütungsmittel in der Prostitution:

- Sicher
- Bezahlbar
- Verträglich
- Ungefährlich (weitgehend)
- Einfache Anwendung
- Schutz vor STIs
- Reversibel

Die **Sicherheit** eines Verhütungsmittels wird mit dem Pearl-Index beschrieben. Benutzen 100 Frauen ein Jahr lang ein bestimmtes Verhütungsmittel, ergibt die Anzahl der Frauen, die bei Gebrauch dieses Verhütungsmittels trotzdem schwanger werden, den Pearl-Index. Allerdings werden die Häufigkeit des Geschlechtsverkehrs und die falsche Anwendung nicht miteinbezogen. In einigen Auflistungen wird unterschieden in übliche Anwendung und korrekte Anwendung. Bei der „üblichen Anwendung“ ist eine Falschanwendung miteingerechnet (z. B. „Pille vergessen“, Kondom mit Luftblase o. a.). Die „korrekte Anwendung“

beinhaltet keine Fehlanwendungen. Ein geringer Pearl-Index beschreibt also ein sehr sicheres Verhütungsmittel, der Pearl-Index ohne Verhütung liegt bei 85.

Kosten für Verhütungsmittel sind sehr unterschiedlich. Bei einigen sind es laufende Kosten, wie bei Kondomen oder Pille, bei anderen sind hohe Erstinvestitionen notwendig, die sich dann über den Anwendungszeitraum rechnen (z. B. eine Spirale). Nur ein gut verträgliches/akzeptables Verhütungsmittel sollte auch benutzt werden. Das Kriterium „ungefährlich“ ist relativ, da die Einnahme von Hormonen oder die Einlage der Spirale mit Risiken verbunden sein kann. Insofern kann man nur von „weitgehend risikoarm“ sprechen.

Durch die Wahl bestimmter Verhütungsmittel lässt sich auch ein weitgehender Schutz vor STIs realisieren. So ist der Gebrauch von Kondomen zwar kein 100-prozentiger Schutz, aber er reduziert das Risiko enorm. Gerade bei Oralverkehr wird auch in Zeiten von Kondompflicht häufig auf Kondome verzichtet. Humane Papillomaviren werden beim Oralverkehr (Blasen) übertragen und können im Mund-Nasen-Rachenraum zur Entstehung von Karzinomen beitragen. Deshalb sollten alle Prostituierten auf Kondomen beim Oralverkehr bestehen.

Reversibel bedeutet, dass nach Absetzen des Verhütungsmittels eine Schwangerschaft möglich ist. Man unterscheidet natürliche, chemische, mechanische, hormonelle und operative Verhütungsmethoden sowie Kombinationen der o. g. Methoden. Hier finden Sie [einen Überblick über aktuelle Preise](#).

Natürliche Verhütungsmethoden

Natürliche Verhütungsmethoden gehören nicht zu den sicheren Methoden der Kontrazeption und setzen gleichmäßige Tagesabläufe voraus, die nicht in jedem Fall gegeben sind.

Zeitwahl nach Knaus-Ogiono-/Kalendermethode: Pearl-Index (PI)

Vorgeschaltete Zyklusbeobachtung über sechs bis zwölf Monate

Erster fruchtbarer Tag = kürzester Zyklus – 18 Tage
Letzter fruchtbarer Tag = längster Zyklus – 11 Tage

z. B.: Zyklus zwischen 26 und 30 Tagen:

- $26 - 18 = 8$ / der 8. Tag ist der **erste** fruchtbare Tag
- $0 - 11 = 19$ / der 19. Tag ist der **letzte** fruchtbare Tag

Zervixschleimbeobachtung (Billingsmethode)

Unter Gestageneinfluss (2. Zyklushälfte) wird der Zervixschleim weniger, dichter und visköser.

Basaltemperatur

Nach dem Eisprung steigt die Basaltemperatur (Aufwachtemperatur) unter Gestageneinfluss um 0,4 bis 0,8 °C an. Kann dann an drei aufeinanderfolgenden Tagen eine konstante Erhöhung dargestellt werden, geht man von einem erfolgten Eisprung aus. **Wichtig:** Die Temperaturmessung sollte nach ausreichend Schlaf, zur selben Zeit, an der gleichen Körperstelle (Achselhöhle, Mundhöhle oder Enddarm) erfolgen. Messungen während Erkältungen / grippaler Infekte können das Ergebnis verfälschen. Steigt die Temperatur in der Zyklusmitte um 0,4 bis 0,8 °C an und bleibt über drei Tage auf dem erhöhten Temperaturniveau, kann von einem Eisprung ausgegangen werden.

Symptothermale Methode

Die Kombination von Basaltemperatur und Zervixschleimbeobachtung ist nur bei einem sehr geregelten Tagesablauf zu empfehlen, mit einiger Übung allerdings sehr sicher.

Mechanische Verhütung / Barrieremethoden

Kondom

Korrekt angewendet ist das Kondom ein sehr sicheres Verhütungsmittel.

Diaphragma und Fem-Cap

sind in der Prostitution nicht zu empfehlen, da zwischen einzelnen Kunden die Möglichkeit zur Säuberung, Neueinlage usw. bestehen muss. Dies ist für viele Arbeitsorte nicht gewährleistet.

Spirale/Intrauterinpessar

Die Kupfer-Spirale besteht aus Kunststoff in T-Form, das mit feinem Kupferdraht umwickelt ist. Die Wirkung besteht in einem Fremdkörperreiz, der verhindert, dass sich eine befruchtete Eizelle einnisten kann, und in der spermienabtötenden Wirkung der Kupfer-Ionen. Die Einlage der Spirale

erfolgt während der Periode durch eine Frauenärztin bzw. einen Frauenarzt. Die Kosten für eine Kupfer-T-Spirale liegen zwischen 250 und 300 Euro und sollten im Vorfeld erfragt werden. Die Periode sollte weiterhin in gleichen Zyklusabständen wie gewohnt auftreten, die Stärke der Blutung und Beschwerden können im Einzelfall zunehmen.

Hormonelle Verhütung

Klassische Pille

Die klassische „Pille“ enthält die Hormone Östrogen und Gestagen. Sie entfaltet ihre Hauptwirkung zur Empfängnisverhütung direkt im Hirn, indem sie die Ausschüttung verschiedener Botenstoffe verhindert und damit den Eisprung unterdrückt. So kann es nicht zur Befruchtung einer Eizelle kommen. Je nach Hormondosierung und Zusammensetzung unterscheidet man monophasige Pillen, bei der alle Pillen die gleiche Zusammensetzung und Dosierung aufweisen, von mehrphasigen Pillen, bei denen die Zusammensetzung der einzelnen Tabletten differiert. Wenn eine Pille vergessen wurde, kann sie bei mehrphasigen Pillen nicht beliebig durch eine andere Tablette ersetzt werden! Sowohl die monophasigen als auch die mehrphasigen Pillen werden als Mikropille bezeichnet, weil sie insgesamt sehr niedrig dosiert sind.

Die Einnahme beginnt am ersten Tag der Periode und wird dann täglich über 21 Tage zur selben Zeit fortgesetzt. In der Pause erfolgt die Periodenblutung. Nach sieben Tagen wird mit der nächsten Packung begonnen. Bei einigen Produkten sind auch Tabletten für die siebentägige Pause als Placebo enthalten, um die Einnahmeroutine nicht zu unterbrechen. In der Regel ist die Pille gut verträglich und sehr sicher. Allerdings müssen Faktoren wie Alter (> 40), Nikotinabusus und andere Faktoren berücksichtigt werden, da es hier ernste Komplikationen geben kann.

Wer eine Pille vergisst, sollte sie umgehend nach dem Bemerkten einnehmen. Sind dann bereits zwölf Stunden vergangen, muss für den Rest des Zyklus zusätzlich mit Kondom verhütet werden, denn es ist kein sicherer Schutz mehr gegeben. Für die Pille wird ein ärztliches Rezept benötigt. Die Kosten belaufen sich je nach Präparat auf sechs bis zehn Euro pro Monat.

Die Pille kann auch im Langzyklus, also ohne Pause, eingenommen werden. Die Periodenblutung entfällt dann. Die Nutzerinnen können damit zyklusbedingte Probleme, z. B. Kopfschmerzen, umgehen. Eine Pillenpause, die früher angeraten wurde, ist heute durch die niedrige Dosierung nicht mehr notwendig.

Minipille

Im Gegensatz zur Mikropille enthält die **Minipille** nur ein Hormon (Gestagen). Sie muss sehr zuverlässig immer zur gleichen Zeit und ohne Pause eingenommen werden. Schon bei mehr als drei Stunden verspäteter Einnahme ist keine Sicherheit mehr gewährleistet. Das Blutungsmuster kann sich unter Einnahme der Minipille verändern. Es können Schmierblutungen auftreten oder keine Blutungen mehr stattfinden. Die Minipille wird Frauen empfohlen, die die normale Pille nicht vertragen oder einnehmen können (Stillphase oder Thrombose in der Vorgeschichte). Mögliche Nebenwirkungen sind Brustspannen, Akne, Kopfschmerzen und depressive Verstimmung. Für die Minipille benötigen die Nutzerinnen ein ärztliches Rezept.

Drei-Monats-Spritze

Innerhalb der ersten fünf Zyklostage wird ein Depot mit Gestagen gespritzt, das den Eisprung verhindert. Eine Unverträglichkeit kann im Vorfeld nicht wirksam getestet werden. Das Blutungsmuster verändert sich: Langfristig hört die Blutung auf. Der Nachteil besteht darin, dass es bis zu einem Jahr oder länger dauern kann, bis der Zyklus wieder vollständig funktioniert und eine Schwangerschaft möglich ist. Die Spritze erhalten die Anwenderinnen bei Ärztinnen und Ärzten.

Hormonspirale (Mirena/Jaydess/Kyleena)

Die Hormonspirale gibt kontinuierlich geringe Mengen an Gestagen (Hormon) an die Umgebung ab, dadurch wird der Zervixschleim zäher und dichter. Die Spermien können den Schleim nur noch schwer durchdringen, ihre Bewegungsfähigkeit wird eingeschränkt und die Gebärmutter-schleimhaut verändert sich unter Hormoneinfluss so, dass sich eine eventuell befruchtete Eizelle nicht einnisten kann.

WICHTIG: Manchmal hört die Periodenblutung nach Einlage der Hormonspirale ganz auf.

Das bedeutet nicht, dass sich das Blut im Körper sammelt. Es entsteht erst gar nicht, weil die Gebärmutter-schleimhaut nicht mehr aufgebaut wird.

Kosten: Mirena 400 Euro, Jaydess 500 Euro

Hormonstäbchen

Bei dem Hormonstäbchen handelt es sich um ein ca. 4 cm langes, flexibles und ca. 22 mm im Umfang messendes Stäbchen, das ärztlicherseits in die Innenseite des Oberarms eingesetzt wird und kontinuierlich Hormone (Etonogestrel) an den Körper abgibt. Der Wirkmechanismus ist dem der Hormonspirale sehr ähnlich.

Die Gebärmutter-schleimhaut verändert sich so, dass die Einnistung einer befruchteten Eizelle deutlich erschwert wird und der verdichtete und zähe Zervixschleim für die Spermien eine Barriere darstellt, die nur schwer zu durchdringen ist.

Das Hormonstäbchen wirkt drei Jahre. Bei deutlich übergewichtigen Frauen ist die Sicherheit des Stäbchens keine vollen drei Jahre gewährleistet, sodass ein Wechsel nach zwei bis zweieinhalb Jahren notwendig wird. Nebenwirkungen wie Akne, Kopfschmerzen, Spannungsgefühl in der Brust, Depressionen und Gewichtszunahme treten bei mehr als zehn Prozent der Anwenderinnen auf. Das Blutungsmuster verändert sich: Es kann zu unregelmäßigen, verlängerten Blutungen mit Zwischenblutungen oder dauerhaften Schmierblutungen kommen. Bei vielen Frauen kommt es zu länger andauernden oder häufigeren Blutungen, bei anderen hört die Blutung ganz auf.

Durch Einnahme einer Minipille kann im Vorfeld die individuelle Verträglichkeit getestet werden.

Verhütungsring

Der Verhütungsring ist ein Kunststoffring, der kontinuierlich eine Östrogen-Gestagen-Kombination an die Umgebung abgibt. Er wird von der Frau über drei Wochen im hinteren Scheidengewölbe platziert und dann für eine Woche entfernt. In dieser Woche setzt die Periode ein. Nach sieben Tagen wird ein neuer Ring eingesetzt. Der Vorteil liegt in der Unabhängigkeit von Magen-Darm-Infekten und darin, dass der Ring nicht so leicht vergessen werden kann, wie die tägliche Pilleneinnahme. Für den Verhütungsring benötigen Anwenderinnen ein ärztliches Rezept.

Verhütungspflaster

Durch Abgabe einer Hormonkombination, bestehend aus Östrogen und Gestagen, wirkt das Verhütungspflaster ähnlich wie der Verhütungsring. Über drei Wochen wird wöchentlich ein Pflaster auf den Oberarm oder die Schulter geklebt, die Haut sollte keine Creme- oder Lotionsrückstände aufweisen. Für das Verhütungspflaster benötigen Anwenderinnen ein ärztliches Rezept.

Operative Empfängnisverhütung

Die Sterilisation der Frau ist ein operativer Eingriff unter Narkose, bei dem die Eileiter der Frau durchtrennt werden. Dadurch kann es zur Veränderung der Durchblutung der Eierstöcke und zu einem früheren Einsetzen der Wechseljahre kommen. Dieser Eingriff ist irreversibel.

Die Sterilisation des Mannes besteht in einem ambulanten operativen Eingriff unter lokaler Betäubung, bei dem die Samenleiter durchtrennt werden. Über mindestens drei Monate sollten Samenergüsse auf Spermien untersucht werden. Danach sollten sie spermienfrei sein. Ein Erguss (Prostataflüssigkeit) und Orgasmus sind nach erfolgter Sterilisation weiterhin möglich.

Welche Form der Schwangerschaftsverhütung infrage kommt, muss die Klientin bzw. der Klient selbst entscheiden. Wichtig ist es, Fragen zu Sicherheit, Risiko und Verträglichkeit zu klären, aber auch, ob eine korrekte Anwendung realistisch ist, bedingt durch Arbeitsalltag und Umstände.

Notfallverhütung

Es gibt zwei Möglichkeiten, nach einer Verhütungspanne oder ungeschütztem Geschlechtsverkehr eine Schwangerschaft zu verhindern:

- Die sogenannte Pille danach ist ein Notfallverhütungsmittel und seit 2015 rezeptfrei in der Apotheke zu bekommen,
- die Kupferspirale.

Bei der medikamentösen Notfallverhütung (Pille danach) unterscheidet man zwischen:

- **Pidana – Levonorgestrel – Gestagen:** Muss so schnell wie möglich eingenommen werden, da die Wirkung innerhalb von 72 Stunden von 95 Prozent auf 60 Prozent abnimmt. Nach 72 Stunden macht die Einnahme keinen Sinn mehr;
- **Ulipristalacetat (EllaOne):** Sie kann bis zu fünf Tage nach ungeschütztem Verkehr eingenommen werden und wirkt zu 85 Prozent.

Wirkungsweise: Die Pille danach verzögert oder verhindert den Eisprung. Sie wirkt jedoch nicht mehr, wenn bereits eine Befruchtung stattgefunden hat oder sich die befruchtete Eizelle schon eingenistet hat. In jedem Fall muss die Klientin danach zusätzlich verhüten. Ist das übliche Verhütungsmittel die Pille, die vergessen wurde, soll sie die Pille wie gewohnt weiter nehmen. Grundsätzlich gilt für die Notfallkontrazeption: **Je früher** sie nach dem ungeschützten Verkehr eingenommen wird, **umso wirksamer** ist sie.

Bei Frauen mit Übergewicht ist die Wirkung der medikamentösen Notfallverhütung eventuell eingeschränkt. Hier kann durch Einlage einer Kupferspirale (IUP) innerhalb von fünf Tagen eine Einnistung der befruchteten Eizelle verhindert werden.

In jedem Fall sollte die Klientin vor Anwendung der Notfallverhütungsmaßnahmen und vier Wochen später einen Schwangerschaftstest machen.

Ungeplante Schwangerschaft

Schwangerschaftsabbruch

Bis zur zwölften Woche nach der Empfängnis, d.h., 14 Wochen nach dem ersten Tag der letzten Periode, kann eine Schwangerschaft abgebrochen werden. Ein Schwangerschaftsabbruch ohne Indikationsfeststellung ist auf Verlangen der schwangeren Frau unter folgenden Voraussetzungen zulässig:

- Sie muss sich in einer anerkannten Beratungsstelle (z.B. pro familia, donum vitae, evangelische Beratungsstelle, städt. Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle, AWO) beraten lassen. Die Beratungsstelle stellt eine Bescheinigung über die Beratung aus.
- Der Eingriff darf frühestens nach Ablauf von drei Tagen nach der Beratung erfolgen und muss von einer Ärztin oder einem Arzt bis zum Ende der **12. Woche nach der Empfängnis** durchgeführt werden. Die Voruntersuchung und eine Beantragung auf Kostenübernahme bei der Krankenkasse dürfen aber schon vor Ablauf dieser Frist stattfinden.

Werden die Kosten nicht übernommen, muss man für einen ambulanten Eingriff mit Kosten in Höhe von ca. 450 bis 500 Euro rechnen.

Bei nicht versicherten Frauen:

Frauen mit geringem Einkommen können eine Kostenübernahme bei einer gesetzlichen Krankenversicherung beantragen. Die Krankenkassen rechnen intern mit den Ländern ab. Nicht krankenversicherte Frauen, die länger als sechs Monate in Deutschland gemeldet sind, stellen den Antrag in der Regel bei der AOK, Knappschaft oder einer anderen Krankenkasse. Diese stellt auf Antrag einen Berechtigungsschein aus, mit dem die Frau zur Ärztin bzw. zum Arzt ihrer Wahl geht. Die Kasse hat nur das Recht, Auskünfte über das persönliche Einkommen und Vermögen einzuholen, nicht über die Gründe des Abbruchs. Die Kostenübernahme muss vorher genehmigt werden, Anträge im Nachhinein werden nicht angenommen.

Die Kosten für die notwendigen Voruntersuchungen (Ultraschall, gynäkologische Untersuchung, Blutentnahme) muss die Schwangere in der Regel selbst zahlen.

Gesetzliche Grundlagen

In § 218a Strafgesetzbuch (StGB) sind die Bedingungen für eine Straflosigkeit des Schwangerschaftsabbruchs festgelegt.

Bedeutung für die Gesundheitsberatung

Im Falle einer Schwangerschaft wird die Beratung von einer anerkannten Beratungsstelle nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz durchgeführt. Es ist sinnvoll, die verschiedenen Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen in der näheren Umgebung zu kennen und deren Flyer bezüglich Beratungsangeboten vorzuhalten. So können Sie eine passende Beratungsstelle auswählen bzw. empfehlen. Sprachmittlung sollte vorhanden sein oder organisiert werden.

Die Beratung zeigt Alternativen zum Schwangerschaftsabbruch auf und erläutert die verschiedenen Möglichkeiten des Abbruchs u. v. a. m. Sie ist anonym, kostenlos und ergebnisoffen. Die Entscheidung der Frau soll nicht beeinflusst werden.

Nach der Beratung wird die gesetzlich vorgeschriebene Beratungsbescheinigung ausgestellt. Mit der Beratungsbescheinigung sucht die Frau die Ärztin bzw. den Arzt auf, die bzw. der den Schwangerschaftsabbruch vornimmt. Der Termin des Abbruchs darf erst nach Ablauf von drei Tagen nach der Beratung stattfinden.

Methoden des Schwangerschaftsabbruchs

Es wird zwischen einer medikamentösen und einer operativen Schwangerschaftsunterbrechung unterschieden:

Medikamentöser Schwangerschaftsabbruch: Kann nur bis zur neunten Schwangerschaftswoche, gerechnet vom 1. Tag der letzten Periode, durchgeführt werden.

Vorgehen: Ein medikamentöser Schwangerschaftsabbruch wird in Deutschland durch die Kombination zweier Medikamente durchgeführt. Dabei werden Mifepreston/Mifegyne® und Misoprostol/Cytotec® als Prostaglandin kombiniert. Mifegyne löst einen Abort aus, durch die Blockade der Ausschüttung von Progesteron, das die Schwangerschaft normalerweise erhält. Eine weitere Wirkung von Mifegyne ist die Sensibilisierung der Gebärmuttermuskulatur für das Prostaglandin Misoprostol.

Nach 36 bis 48 Stunden wird zusätzlich ein weiterer Wirkstoff (Prostaglandin), bis zur siebten Schwangerschaftswoche als Tablette, danach als Vaginalzäpfchen, gegeben.

Diese Prostaglandingabe bewirkt die Zusammenziehungen der Muskulatur der Gebärmutter – mit der Folge, dass der Embryo ausgestoßen wird (in der Regel drei bis fünf Stunden nach der Einnahme). In manchen Fällen muss die Prostaglandingabe wiederholt werden. Sollte es nicht zu einer vollständigen Ausstoßung des Embryos kommen, muss operativ eine Ausschabung der Gebärmutter durchgeführt werden.

Zwischen der Einnahme von Mifegyne und der Prostaglandingabe kann die Frau nach Hause gehen. Insgesamt ist der medikamentöse Schwangerschaftsabbruch deutlich schonender, es können allerdings Nebenwirkungen durch die Medikamente auftreten, vor allem:

- Übelkeit, Erbrechen
- Krampfartige Unterbauchschmerzen
- Verstärkte Blutungen

10 bis 14 Tage nach dem medikamentösen Abbruch ist eine gynäkologische Untersuchung notwendig, um sicherzugehen, dass keine Schleimhautreste o. Ä. in der Gebärmutter verblieben sind.

Operativer Eingriff

Der Eingriff findet normalerweise unter Vollnarkose statt.

Vorgehen: Der Muttermund wird intraoperativ geweitet, danach wird mit einer Saugkürette die Schleimhaut inklusive der befruchteten Eizelle von der Gebärmutterwand abgesaugt.

Sollte die Absaugmethode nicht funktionieren bzw. sind Reste der Schleimhaut zurückgeblieben, werden diese Reste mit einer stumpfen Metallschleife entfernt. Der Eingriff wird ambulant durchgeführt.

Wünscht die Frau anschließend eine hormonelle Verhütung, sollte direkt nach dem Eingriff mit der Einnahme der Pille begonnen werden.

Alternativen zum Schwangerschaftsabbruch

- **Pflegefamilien:** Wenn die Mutter oder der Vater nicht in der Lage ist, sich adäquat um das Neugeborene zu kümmern, kann es dauerhaft oder für einen befristeten Zeitraum in einer Pflegefamilie aufwachsen. Das Sorgerecht bleibt bei den Eltern.
- **Adoption** bedeutet, für eine andere (minder- oder volljährige) Person die elterliche Verantwortung mit allen sich daraus ergebenden Rechten und Pflichten zu übernehmen. Das Verwandtschaftsverhältnis zu den „biologischen“ Eltern erlischt mit rechtsgültiger Adoption. Man unterscheidet zwischen inkognito, halb offener und offener Adoption. Der Adoptionsprozess wird vom örtlichen Jugendamt begleitet. Seit dem 1. Oktober 2017 können auch gleichgeschlechtliche Paare die Ehe eingehen und nun ebenfalls Kinder adoptieren.
- **Vertrauliche Geburt:** Eine vertrauliche Geburt ist ein gesetzlich geregeltes Angebot für alle Frauen, die anonym entbinden wollen. Sie müssen eine spezialisierte Beratungsstelle kontaktieren. Dort wird dann das weitere Prozedere besprochen. Nur in der Erstberatung müssen die Frauen ihren Klarnamen nennen, der weitere Verlauf ist anonym. Frauen können auf diese Weise medizinisch sicher und kostenlos ihr Kind zur Welt bringen. Das Kind hat mit 16 Jahren das Recht, seine Herkunft zu erfahren: www.geburt-vertraulich.de

Weitere Beratung: Hilfetelefon „Schwangere in Not“

Das Hilfetelefon ist rund um die Uhr und kostenlos unter der Rufnummer 0800 40 40 020 erreichbar – bei Bedarf in 18 Sprachen, anonym und vertraulich.

Alkohol und Drogen

Drogengebrauch ist in der Prostitution in unterschiedlicher Ausprägung an der Tagesordnung. Nicht alle Prostituierten konsumieren regelmäßig, aber fast alle konsumieren Drogen oder Alkohol in unterschiedlichem Ausmaß. Die erwünschte Wirkung ist je nach Bedarf aufputschend oder sedierend. In der Szene bevorzugte Drogen sind Alkohol, Cannabis, Kokain, Amphetamine (Speed), Crystal Meth, Kokain und Heroin.

In einigen Sparten gehört die Animierung zum Getränkeverzehr zum Arbeitsalltag, an dem die Frauen partizipieren. Prostituierte in diesen Arbeitsbereichen konsumieren daher viel Alkohol. In der Beratungssituation sollten Sie auf die enthemmende Wirkung von Alkohol und Drogen verweisen, aber auch auf die eingeschränkte Verhandlungsfähigkeit und Wahrnehmung. Konsumentinnen und Konsumenten unterschätzen oder bagatellisieren gefährliche Situationen. Sie können sich dem Kunden gegenüber nur noch schwach durchsetzen gegenüber Praktiken, die sie ansonsten ablehnen würden. In der Straßenprostitution ist ein klarer Kopf überlebenswichtig. Da bekannt ist, dass der Erwerb und Besitz verschiedener Drogen illegal sind, werden die wenigsten Frauen ihren Drogengebrauch direkt offenbaren. Sollte es in der Beratung zum Gespräch über Drogenkonsum im Rahmen des Arbeitskontextes kommen, ist es sinnvoll, Wirkungsweise und Kurzzeit-/Langzeitfolgen des Drogengebrauchs zu erläutern.

Im Zusammenhang mit männlicher Prostitution sollten Sie auch zu Chemsex-Partys beraten. Kommt es dort zu Slamming (intravenöse Injektion von Amphetamin oder Crystal Meth o.Ä.) müssen Sie nochmals deutlich die Gefahr von intravenösem Drogengebrauch und Sniefen hinsichtlich HIV- und Hepatitis-Infektionen erläutern.

[Die örtlichen Drogenberatungsstellen finden Sie hier.](#)

Über Beschaffungsprostitution in der weiblichen Prostitution

„Nur eine Minderheit der Sexarbeiterinnen in Deutschland hat ihre Profession gewählt, um den eigenen Drogenkonsum finanzieren zu können. Die Beschaffungsprostitution ist in den Hintergrund getreten. Dennoch ‚hängt‘ die Mehrheit der Sexarbeiterinnen an der Flasche oder anderweitigem ‚Stoff‘:

Während in der Indoor-Sexarbeit vor allem Alkohol, Benzodiazepine und Kokain konsumiert werden, praktizieren Sexarbeiterinnen auf der Straße einen Mischkonsum aus Heroin, Kokain, Alkohol und Benzodiazepinen. Werden alle konsumierten Substanzen eingerechnet, ist kaum eine Sexarbeiterin abstinent.

Frauen auf der Straße sind besonders verletzbar, da sie häufiger Gewalt erleben, häufiger von Kunden zu ungeschütztem Sex gedrängt werden und sich durch Wohnungsnot, Schulden und Infektionserkrankungen in einer prekären Lebenslage befinden.

Migrantinnen wiederum werden unabhängig von ihrem Arbeitsbereich von Zuhältern zu langen Arbeitszeiten und einer hohen Kundenzahl genötigt; damit die Frauen diesem Druck standhalten, bekommen sie von ihren Zuhältern je nach Bedarf Medikamente etwa gegen Schmerzen – oder Amphetamine zum Wachbleiben.

Mit dem Konsum von Substanzen verknüpfen sich in der Prostitution unterschiedliche Funktionen:

- *Alkohol fungiert auch als Einnahmequelle (in Nachtlokalen), erleichtert den Kundenkontakt oder ist der Ersatz für illegale Drogen, die nicht mehr täglich zu finanzieren sind.*
- *Heroin oder Medikamente helfen beim Abschalten von der Arbeit, dienen zur Beruhigung oder als Schmerzmittel.*
- *Kokain und Amphetamine erleichtern das Durchhalten bei der Prostitution – diese erscheint dann leichter.*

Zuhälter wie auch Kunden sind sich der jeweiligen Drogenwirkung bewusst und setzen diese gezielt für eigene Zwecke ein. Zuhälter haben Interesse an dem Konsum der Sexarbeiterinnen, solange sich dadurch ihre Einnahmen maximieren lassen. Kunden wiederum fördern den Konsum, um den eigenen sexuellen Profit für den bezahlten Preis zu steigern.“

Dr. Heike Zurhold (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Sozialwissenschaftlerin und Kriminologin) in der Fachzeitschrift „Rausch“.¹⁰

10 Heike Zurhold (2013): „Substanzkonsum im Leben von Sexarbeiterinnen“, in: Rausch 1, S. 42–48.

Tom Decorte (2012): „Functional meaning and negative effects of drug use and alcohol use among female sex workers in Belgium“, in: W. Marije, F. Jane, D. J. Korf (Hrsg.): The meaning of high : variations according to drug, set, setting and time. Lengerich: Pabst Publishers, S. 98–117.

Illegale Drogen

Cannabis

Cannabis ist der Oberbegriff für Haschisch und Marihuana und wird aus Hanf gewonnen. Haschisch wird aus dem Harz der Hanfpflanze hergestellt, Marihuana aus Pflanzenbestandteilen. Haschisch wird meist geraucht oder in Form von Keksen oder Kuchen gegessen. Marihuana wird in der Regel mit Tabak vermischt geraucht.

Die Wirkung hängt u. a. von der Dosierung, der Einnahmeform, der aktuellen psychischen Befindlichkeit und den situativen Umständen ab. Beim Rauchen setzt der Effekt nach fünf bis zehn Minuten ein, beim Verzehr von Keksen erst nach ca. 30 Minuten. Nach Ablauf dieser Zeit verändert sich die Wahrnehmung, Ausgangsstimmungen werden häufig verstärkt, Müdigkeit, Gelassenheit, Euphorie, Agitiertheit oder Angst können vorherrschen. Welche Wirkung tatsächlich eintritt, lässt sich nicht sicher vorhersagen, doch in der Regel hebt sich die Stimmung.

Langfristiger Cannabiskonsum kann zu Passivität, Denkstörungen und Minderung der Hirnleistungsfähigkeit führen. Es werden relativ milde körperliche Entzugssymptome beschrieben. Allerdings kann eine erhebliche psychische Abhängigkeit entstehen.

Kokain

Kokain wird aus den Blättern des Kokastrauchs hergestellt und liegt üblicherweise als weißes Pulver vor. Die Aufnahme von Kokain erfolgt durch Rauchen, Spritzen, Schlucken oder Sniefen, wobei Letzteres die häufigste Konsumform ist. Da der Reinheitsgrad des Kokains sehr unterschiedlich ist, besteht eine große Gefahr der Überdosierung.

Das „Ziehen“ oder „Sniefen“ von Koks-Linien erfolgt mit einem Röhrchen oder gerollten Geldschein von einer glatten Oberfläche (Spiegel). Je nach Aufnahme erfolgt die Wirkung und Verstoffwechselung mit unterschiedlicher Geschwindigkeit. Gespritzt setzt die Wirkung fast unmittelbar ein, gesnift ist die Wirkung insgesamt mit 20 bis 60 Minuten etwas länger und setzt nicht so unmittelbar ein. Die Wirkung zeigt sich in gefühlt erhöhter Leistungsfähigkeit, erheblicher Redseligkeit, gesteigertem Selbstvertrauen, Bewegungsdrang, Unruhe und dem Wegfall von Hemmungen.

Insgesamt läuft der Körper auf „Hochtouren“, das Herz-Kreislauf-System ist stark überlastet, es kann zu Blutdruckkrisen, Kreislaufzusammenbruch, Schlaganfällen und Herzversagen kommen. Bei langfristigem Gebrauch kann es zu Persönlichkeitsveränderungen bis hin zu ausgeprägten Persönlichkeitsstörungen kommen. Depressionen, Psychosen und Wahnvorstellungen sind möglich. Kokain weist ein ausgeprägtes psychisches Abhängigkeitspotenzial auf.

Amphetamine (Speed)

Amphetamine sind Stimulanzien, die eine körperliche und psychische Leistungssteigerung bewirken. Sie werden in der Regel als Tabletten oder Pulver eingenommen. Durch die synthetische Herstellung und Vermischung unterschiedlicher Amphetaminanteile werden unterschiedliche Wirkungen erzielt. Leistungssteigerung, Auslösung von Glücksgefühlen, deutliche Steigerung des Selbstvertrauens, aber auch Halluzinationen können auftreten.

Ähnlich wie beim Kokain laufen die Körperfunktionen auf Hochtouren, die Herzfrequenz und der Blutdruck steigen, Müdigkeit und Hungergefühl werden unterdrückt. Langfristiger Konsum kann zu Amphetaminpsychosen führen, die wiederum Halluzinationen und schwere Depressionen, Angst- und Panikattacken auslösen können. Langfristig kann es zu bleibenden Hirnschädigungen kommen.

Crystal Meth

Crystal Meth ist ein synthetisch hergestelltes Methamphetamin. Es kann gesnift, geraucht, gespritzt oder geschluckt werden. In Deutschland sniefen Konsumentinnen und Konsumenten Crystal Meth in der Regel. Bei längerem, chronischem Konsum ist oft ein Umstieg auf die noch gefährlicheren Konsumformen wie Rauchen und Spritzen zu beobachten. Crystal Meth wirkt zentral anregend, Puls und Atmung werden beschleunigt, der Blutdruck ist erhöht. Schlafbedürfnis und Hunger werden nicht wahrgenommen, das Schmerzempfinden ist unterdrückt und neben Euphorie und Nervosität zeigt sich ein gesteigertes sexuelles Verlangen. Im Vergleich zu anderen Amphetaminen wirkt Crystal Meth wesentlich stärker (etwa fünfmal so stark) und länger. Die Wirkdauer beträgt zwischen 5 und 30 Stunden, da es direkt

an den Nervenendigungen ansetzt. Langfristig zerstört Crystal Meth die Ausläufer der Nervenzellen und führt zu Schädigungen im Gehirn. Die Folge ist ein geistiger und körperlicher Abbau. Die Toleranzentwicklung erfolgt sehr schnell und die Abhängigkeit ist fast gleich zu Beginn enorm hoch und stark ausgeprägt.

Heroin

Heroin wird aus Rohopium hergestellt, das wiederum aus Schlafmohn gewonnen und als Pulver konsumiert wird – entweder geraucht, aus Folien inhaliert oder am häufigsten gespritzt. Der Reinheitsgrad von Heroin ist sehr unterschiedlich, daher besteht die große Gefahr der Überdosierung. Da die Anflutung von Heroin bei der intravenösen Anwendung am schnellsten geht und der „Kick“ als überwältigend beschrieben wird, wird diese Form des Konsums vorgezogen. Die Wirkung besteht im beschriebenen Kick und nachfolgender maximaler Gleichgültigkeit. Die Ausbildung von Toleranz gegenüber Heroin erfolgt sehr schnell und Konsumentinnen und Konsumenten müssen die Dosis bei dauerndem Gebrauch zügig steigern. Die körperliche und psychische Abhängigkeit ist überaus hoch. Akute Entzugserscheinungen treten bereits nach sechs bis zehn Stunden auf. Es kann zu Schweißausbrüchen, Kälteschauern, Durchfall, Erbrechen, erheblicher Unruhe, Gereiztheit, Angst, Krämpfen und Schlaflosigkeit kommen. Bei regelmäßigem Konsum geht die eigentliche Wirkung des Heroins nach und nach verloren und es geht den Konsumentinnen und Konsumenten nur noch darum, die Entzugserscheinungen zu beenden.

Benzodiazepine

Benzodiazepine werden als Psychopharmaka zur Beruhigung, als Schlafmittel und zur Behandlung von Angstzuständen angewendet. Sie wirken dämpfend auf verschiedene Funktionen des zentralen Nervensystems.

Die Wirkung von Benzodiazepinen besteht vor allem in Entspannung, einem Gefühl der Leichtigkeit, Lethargie, Müdigkeit und Schläfrigkeit, gleichzeitig ist die Konzentration vermindert und die Wahrnehmung und Reaktionsfähigkeit deutlich eingeschränkt. Schnelle Toleranzausbildung führt zu körperlicher und psychischer Abhängigkeit. Bei chronischem Missbrauch von Benzodiazepinen kommt es zu Wesensveränderungen

wie Gleichgültigkeit, Interessenlosigkeit und deutlichen Leistungseinbußen. Bei Mischkonsum, Kombination mit Alkohol und anderen Stimulanzien, kann es zu Atemlähmung kommen.

Beraterinnen und Berater von Prostituierten sollten folgende mögliche Probleme kennen, thematisieren und angemessen vermitteln können:

- Auswirkungen der Prostitution auf private Beziehungen und private Sexualität der Prostituierten,
- Gewalt durch Kunden oder Kundinnen,
- die sexuelle Orientierung der Prostituierten (hetero-, homosexuell) und die sich daraus eventuell ergebenden Probleme für das eigene Selbstbild.

Partnerinnen- bzw. Partner-Benachrichtigung und -Therapie

Das Thema Partnerinnen- bzw. Partner-Benachrichtigung und -Therapie ist auch bei Prostituierten zu beachten, denn oft wird in der privat ausgelebten Sexualität eben auf den Kondomschutz verzichtet. Jedoch ist damit sehr behutsam umzugehen und die jeweilige Tragweite auch erregerspezifisch zu betrachten, um paardynamische Konflikte zu vermeiden, aber auch, um potenziell inkubierte Kontaktpersonen zu finden. Die Partnerinnen- bzw. Partner-Benachrichtigung sollte weder durch eine staatliche Behörde noch durch elektronische Medien durchgeführt werden. Es ist jedoch hilfreich, die zu beratende Person darauf hinzuweisen, dass man die Partnerin bzw. den Partner benachrichtigen sollte/kann, und sie dabei ggf. beratend zu unterstützen. Dabei ist empfehlenswert, an diesbezüglich erfahrene Institutionen zu vermitteln.

6

Schlussbemerkung und abschließende Empfehlung

Das Prostituiertenschutzgesetz (ProstSchG) wird von den Bundesländern als eigene Angelegenheit ausgeführt. In der Folge bestehen bei der Umsetzung regional unterschiedliche Strukturen. Dies gilt insbesondere bei der gesundheitlichen Beratung nach § 10 ProstSchG.

Wie Sie als Beraterin oder Berater diese Umsetzung vor Ort gestalten, hängt von vielen Faktoren ab. Die lokalen Prostitutionsszenen und die Ressourcen Ihrer Beratungsstelle beschreiben dabei nur zwei sehr grundlegende Kategorien, die viele weitere Implikationen mit sich bringen. Und die sich natürlich auch laufend ändern können. Umso mehr ist Ihre fachliche und persönliche Kompetenz als Beraterin oder Berater gefordert.

Mit diesem Leitfaden bieten wir Ihnen eine Orientierung und Hilfestellung, quasi einen Korridor für die tägliche Arbeit an. Welche unserer Hinweise für Ihre Arbeit nützlich und sinnvoll sind, entscheiden Sie selbst. Denn viele Aspekte der Beratung sind abhängig von der Person, die zu Ihnen kommt, und von den jeweiligen Voraussetzungen bei Ihnen vor Ort.

In der Beratung nach § 10 ProstSchG verbinden sich viele Themen, die erhebliche Herausforderungen mit sich bringen können. Die Menschen, die zu Ihnen kommen, sind darauf angewiesen, von Ihnen bestmöglich informiert zu werden. Dieser Leitfaden möchte Sie dabei unterstützen, in dem oft komplexen Umfeld von Gesundheit und Sexualität, Erwerbstätigkeit und Stigmatisierung sicher als Beraterin oder Berater zu navigieren.

In jedem Fall und grundsätzlich ist es sinnvoll, sich stets die Grenzen der Beratung nach § 10 ProstSchG vor Augen zu halten: Sie ist eine zwingende Voraussetzung für die legale Anmeldung. Schon die Tatsache, dass Sie eine verpflichtende Beratungssituation gestalten müssen, ist eine Herausforderung.

Erste wissenschaftliche Untersuchungen zur Umsetzung des ProstSchG zeigen: Einige Prostituierte kommen mit der verpflichtenden Beratung gut zurecht; vor allem wenn sie auf freundliche und versierte Beraterinnen und Berater treffen. Dieser Leitfaden will dazu beitragen, dass die Menschen in Ihrer Beratung sich nicht als stigmatisiert erleben. Vielmehr enthält er Angebote, mit denen Ihre Beratung die rechtliche Situation von Prostituierten weiter stärken kann.

Nutzen Sie den Umfang des Leitfadens und seine vielfältigen Informationen für eine zielgerichtete Auswahl. Überfordern Sie weder die Beratungssituation noch die Prostituierten, die zu Ihnen kommen – und auch nicht sich selbst. Sich rollenklar zu verhalten und abgrenzen zu können, sichert die Qualität Ihrer Beratung. Nutzen Sie die Vernetzung mit anderen, regional vorhandenen Angeboten, allen voran die gesundheitliche Beratung nach § 19 Infektionsschutzgesetz (IfSG).

7

Anhang: Weiterführende Informationen

Verbände und Interessenvertretungen

Arbeitskreis deutschsprachiger Strichereinrichtungen
<https://www.aksd.eu/>

Berufsverband erotische und sexuelle Dienstleistungen
www.berufsverband-sexarbeit.de

bufas e.V. – Bündnis der Fachberatungsstellen für Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter
www.bufas.net

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
www.bzga.de
www.zanzu.de

Deutsche AIDS-Hilfe
www.aidshilfe.de

Deutsche STI-Gesellschaft
www.dstig.de

Gemeinnützige Stiftung Sexualität und Gesundheit
www.stiftung-gssg.org

pro familia
www.profamilia.de

Tampep

TAMPEP (The European Network for the Promotion of Rights and Health among Migrant Sex Workers) ist ein europäisches Netzwerk, das sich für die Rechte von migrantischen Prostituierten einsetzt.
www.tampep.eu/resources/

Forschung und weiterführende Informationen

Voice4Sexworkers.com und Gemeinnützige Stiftung Sexualität und Gesundheit (GSSG): Website ProstSchG – Information und Hilfe

Die Website informiert zum Gesetz, zu der Umsetzung in den Bundesländern (soweit schon bekannt), zu Beratungsstellen für Prostituierte und bietet ein Forum für Fragen und Austausch.
www.prostituiertenschutzgesetz.info

Abschlussbericht des runden Tisches Prostitution NRW vom 8. Oktober 2014

www.aids-nrw.de/upload/pdf/empfehlungen/protschg/20141008_runder_tisch_prostitution_abschlussbericht.pdf

Studie zur Lebenslage von male*Escorts in Dortmund, Essen, Düsseldorf und Köln

www.spi-research.eu/wp-content/uploads/2017/07/Endbericht-Studie-male-escort-NRW-2016.pdf

Jahresbericht 2019 der Drogenbeauftragten

www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/4_Presse/1_Pressemitteilungen/2019/2019_IV.Q/DSB_2019_mj_barr.pdf

Broschüre „Sexwork Info“

Diese Broschüre wurde durch die österreichische Arbeitsgruppe Prostitution im Rahmen der Task Force Menschenhandel in Kooperation mit Beratungsstellen in Österreich erstellt. Sie enthält die wichtigsten Informationen für Prostituierte in kompakter Form und ist in mehreren Sprachen online abrufbar. Unter folgendem Link steht sie auf Deutsch zum Download zur Verfügung:

www.bmeia.gv.at/fileadmin/user_upload/Zentrale/Aussenpolitik/Menschenrechte/Informationsbroschuere_fuer_SexdienstleisterInnen.pdf

Unter diesem Link können Sie die Broschüre in anderen Sprachen herunterladen:

<https://www.frauen-familien-jugend.bka.gv.at/frauen/prostitution.html>

Verschiedene Informationen für Trans* Menschen

www.berlin.de/sen/lads/schwerpunkte/lgbti/Trans-in-arbeit/

www.aidshilfe.de/sites/default/files/documents/prepistda_leitfaden.pdf

www.Transundhaft.blogspot.de/images/Informationen_Fur_Transmenschen_inHaft2.pdf

www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/Inter_Trans_Beratung_Leitfaden.pdf

www.Trans-recht.de/wordpress/wp-content/uploads/2018/01/Trans_sexualitaet_broschuere_web.pdf

Literatur und Materialien

Appenroth, Max Nicolai; Castro Varela, María do Mar (2019)

Trans & Care: Trans Personen zwischen Selbstsorge, Fürsorge und Versorgung. Bielefeld: Transcript Verlag.

Fixemer, Tom; Hucke, Verena (2020)

Queerness, Flucht und Jugend im Szenekontext Sexarbeit. Sozialmagazin ‚Sexarbeit‘ 03–04, S. 64–71.

Füty, Tamás Jules Joshua (2019)

Gender und Biopolitik. Normative und intersektionale Gewalt gegen Trans*Menschen. Bielefeld: Transcript Verlag.

Grant, Melissa Gira (2014): Hure spielen. Die Arbeit der Sexarbeit. Hamburg: Nautilus.

Eine der Hauptprobleme im Bereich der Sexarbeit ist, dass viel mehr über Prostituierte gesprochen wird als mit ihnen. Die Autorin dieses Buches war selbst als Prostituierte tätig und beleuchtet kritisch viele problematischen Aspekte dieses Tätigkeitsfeldes. Auch wenn es in diesem Werk nicht primär um Migration geht, ist es eine wertvolle Lektüre, um die Themen („Huren“-)Stigma, Polizeigewalt gegenüber Prostituierten und Viktimisierung von Prostituierten besser zu verstehen.

LesMigras/Castro Varela, María do Mar (2012)

„... nicht so greifbar und doch real“: Eine quantitative und qualitative Studie zu Gewalt- und (Mehrfach-)Diskriminierungserfahrungen von lesbischen, bisexuellen Frauen und Trans* in Deutschland. Berlin.

Ogette, Tupoka (2020): Exit Racism. Rassismuskritisch denken lernen. 9. Aufl. Münster: Unrast Verlag.

Dieses Buch ist dabei hilfreich, eigene internalisierte Rassismen und Diskriminierungsmuster zu erkennen und kritisch zu reflektieren. Es ist in verständlicher Sprache geschrieben und führt die Leserinnen und Leser Schritt für Schritt durch dieses komplexe und emotional geladene Feld.

Künkel, Jenny; Schrader, Kathrin (2019)

Sexarbeit. Feministische Perspektiven. Münster: Unrast Verlag.

Hydra: Informationsflyer zum ProstSchG für Prostituierte und Betreiberinnen und Betreiber, März 2017

www.hydra-berlin.de/sexarbeit_von_a_bis_z/infos_zum_neuen_gesetz/

Sprachmittlung

Standards zur Sprachmittlung

Deutsche AIDS-Hilfe: HIV-Prävention für & mit Migrantinnen und Migranten. Standards | Praxisbeispiele | Grundlagen. Berlin, 2015, S. 14;
www.hiv-migration.de/sites/default/files/attachments/DAH-Standards%20Migration%202015.pdf

Arbeitsweise verschiedener Sprachmittlerpools

www.aids-nrw.de/upload/pdf/empfehlungen/migration/2015_migrationsbeauftragte_Sprachmittlung_im_Gesundheitswesen.pdf

Übersetzungshilfen

www.zanzu.de/de
www.lola-nrw.de

Multimediales und Apps

Lola-App

Lola ist eine App für Prostituierte mit Videoclips zu Themen wie Krankenversicherung in Deutschland sowie gesundes und sicheres Arbeiten in der Prostitution. Die Informationen und Videoclips sind in den Sprachen Bulgarisch, Rumänisch, Türkisch, Englisch und Deutsch abrufbar.

www.lola-nrw.de

Beratungsstellen

Allgemeine Beratungsstellen

Flingern Mobil e.V.

Düsseldorf

www.flingern-mobil.de

Basis-Projekt

Hamburg

www.basisundwoege.de

Cafe Strich-Punkt

Stuttgart

www.verein-jugendliche.de

Kiss-Projekt der AHF e.V.

Kriseninterventionsstelle für Stricher

Frankfurt

www.frankfurt-aidshilfe.de/content/kiss

Looks e.V.

Köln

www.looks-ev.de

Marikas

München

www.marikas.de

Neonlicht

Dortmund

www.neonlicht-dortmund.de

Nachtfalke Essen

Essen

www.nachtfalke-ruhr.de

Prostituiertenberatungsstellen

www.bufas.net/

www.lola-nrw.de/

Beratungsstellen für Migrantinnen und Migranten und geflüchtete Frauen

<https://www.agisra.org/>

Beratungsstellen männliche Prostitution

SUB/WAY-Hilfe für Jungs

Berlin

www.subway-berlin.de

Fachberatungsstellen für Opfer von Menschenhandel

www.kok-gegen-menschenhandel.de/hilfsangebote/

www.bka.de/DE/UnsereAufgaben/Deliktsbereiche/Menschenhandel/menschenhandel_node.html

Gewalt

Bundesweite Beratungsstelle Gewalt gegen Frauen: Hilfetelefon

www.hilfetelefon.de

☎ 08000 116 016

Netzwerke zu Trans*

www.dgti.org

www.bundesverband-Trans.de

www.vlsp.de

www.Transsexworks.com

www.tgeu.org

Schwangerschaft und Verhütung

www.profamilia.de

www.bzga.de/infomaterialien/familienplanung/

Ungewollte Schwangerschaft

www.profamilia.de

www.familienplanung.de/

www.geburt-vertraulich.de/startseite/

Drogen/K.o.-Tropfen

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen:

www.dhs.de

Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD):

www.dbdd.de/

www.drugcom.de/drogen/

www.hiv-drogen.de/drogen

K.o.-Tropfen:

www.ko-tropfen-nein-danke.de/

www.partyrack.de/K-o-Tropfen.137.0.html

www.mindzone.info/

Gesundheit

Beratung STIs:

www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/059-006.html

Bundesweite Giftnotrufzentralen:

www.bvl.bund.de/DE/Arbeitsbereiche/01_Lebensmittel/03_Verbraucher/09_InfektionenIntoxikationen/02_Giftnotrufzentralen/lm_LMVergiftung_giftnotrufzentralen_node.html

Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung:

www.malteser.de/menschen-ohne-krankenversicherung/unsere-standorte.html

www.refugeeswelcomemap.de/infoportal/medizinische-hilfe/krank-ohne-papiere/

Glossar

AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome: Erworbenes Immunschwäche-Syndrom. Zusammentreffen verschiedenster Symptome und Erkrankungen, die bedingt sind durch die Zerstörung des Immunsystems durch eine HIV-Infektion.

BDSM (Bondage, Discipline, Dominance and Submission, Sadism and Masochism): verschiedene Ausrichtungen sexueller Vorlieben, die die Aspekte Unterwerfung, Beherrschung, Masochismus, Sadismus, Fetische und vieles Weitere mit einschließen.

Binär: Ausschließliche Fixierung auf das männliche oder das weibliche Geschlecht als Dichotomie. Non-binäre Menschen ordnen sich ganz bewusst keinem der beiden Geschlechter zu.

Bisexual: Sexuelle Anziehung durch Frauen und Männer.

Chemsex: Gebrauch von Drogen zur sexuellen Luststeigerung.

Fetisch: Besonders ausgeprägte Vorlieben, die eine sexuell erregende Wirkung haben und sich auf Materialien, Körperteile, Rollenspiele, Körperflüssigkeiten o. a. beziehen können.

Fisten: Sexuelle Befriedigung, die durch Einbringen der gesamten Hand / des Unterarms in die Vagina oder den Enddarm ausgelöst wird.

Fluor: Ausfluss aus der Scheide. Ist er farblos oder weißlich und ohne spezifischen Geruch, ist Fluor physiologisch, d. h. ganz normal. Bei Veränderungen der Konsistenz, des Geruchs oder der Farbe kann es sich um ein Anzeichen einer Infektion handeln.

Golden Shower: Siehe Sekt/Natursekt; Steigerung der sexuellen Erregung durch Integration von Urin in sexuelle Kontakte. Dies kann geschehen durch orale, vaginale, anale Aufnahme oder durch Anpinkeln, Zuschauen oder Ähnliches.

HAV: Hepatitis-A-Virus

HBV: Hepatitis-B-Virus

HCV: Hepatitis-C-Virus

HIV: Human Immunodeficiency Virus; steht für menschliches Immunschwäche-Virus und ruft eine HIV-Infektion hervor, aus der sich AIDS entwickeln kann.

HPV (humane Papillomaviren): Viren, die Feigwarzen im Genitalbereich oder bösartige Zellveränderungen hervorrufen können.

HR-HPV – High-Risk-HPV: Bestimmte Stämme des HP-Virus (HPV 16 oder 18), die bösartige Veränderungen an Zellen des Gebärmutterhalses, des Enddarms, des Penis, des Kehlkopfes hervorrufen können.

LR-HPV: Low-Risk-HPV: Stämme des HP-Virus (6 und 11), die Feigwarzen hervorrufen.

IfSG: Infektionsschutzgesetz

Inkubationszeit: Bezeichnet im Rahmen einer Infektion den Zeitraum von der Ansteckung bis zum Auftreten erster Symptome.

Intersexuell: Bei der Geburt nicht zuzuordnendes Geschlecht. Wurde früher als Hermaphrodit/Zwitter bezeichnet.

IUP: Intrauterinpessar = andere Bezeichnung für Spirale

IVDU: Intravenöse Drogengebraucherin/Userin bzw. Intravenöser Drogengebraucher/User

Lebenswelten: Die Umgebung, in der sich die Klientin bzw. der Klient üblicherweise bewegt und auskennt. Sie kann sich erheblich von normativen Lebenswelten unterscheiden.

Kaviar: Sexuelle Vorliebe, den Umgang mit Stuhlgang in sexuelle Kontakte zu integrieren. Dies kann in unterschiedlichster Weise, z. B. durch Verzehr, Einreibung u. Ä. geschehen.

LGBTQI*: Lesbian, Gay, Bi-, Trans, Queer, Intersexual, *=Sternchen schließt alle nicht genannten Personen(gruppen) ein. Integrierender Begriff, um die gesamte queere Community möglichst umfassend zu benennen.

MSM: Männer, die Sex mit Männern haben.

Pearl-Index: Bezeichnung für die Sicherheit eines Verhütungsmittels.

PEP: Postexpositionsprophylaxe. Akut-Medikamente, die nach ungeschütztem Sex oder nach Verletzung im medizinischen Bereich mit einer unbehandelten HIV-positiven Person eingenommen werden sollen, um eine HIV-Übertragung zu verhindern.

PrEP: Präexpositionsprophylaxe, vorsorgliche Einnahme bestimmter HIV-Medikamente von HIV-negativen Personen, um sich vor einer HIV-Infektion zu schützen.

ProstG: Prostitutionsgesetz oder im Volltext: „Gesetz zur Regelung der Rechtsverhältnisse der Prostituierten“, gültig seit 01.01.2002. Intention war, die rechtliche Situation der Menschen in der Prostitution zu verbessern, u. a. durch Schaffung sozialversicherungspflichtiger Arbeitsplätze. Der Lohn für die Tätigkeit kann eingeklagt werden und es existiert keine Weisungsbefugnis durch den Betreiber des Bordellbetriebs zur Erbringung bestimmter Leistungen. Alle Leistungen werden nur zwischen den Vertragsparteien ausgehandelt.

ProstSchG: Prostituiertenschutzgesetz; Gesetz seit dem 01.07.2017 gültig. Es sieht eine ordnungsrechtliche Anmeldepflicht der Prostituierten, eine Pflicht zur gesundheitlichen Beratung und neben anderem eine Konzessionierung der Prostitutionsbetriebe vor.

Queer: Wurde früher als Schimpfwort benutzt, ist heute eher eine respektvolle Selbstbezeichnung für jede Form sexueller oder auch asexueller Identitäts- und Lebensvorstellung.

Sekt/Natursekt: Erzeugung sexueller Erregung durch Anwendung von Urin im Rahmen sexueller Kontakte.

Sextoy: Sexspielzeug. Hilfsmittel, die als Fetisch fungieren können, Durchblutungssteigerung bewirken können (Cock-Ring) oder andere Mechanismen nutzen zur Stimulierung und Steigerung sexueller Erregung.

Sexuelle Gesundheit: Definition der Deutschen STI-Gesellschaft in einem Positionspapier; Stand Februar 2012:

Sexuelle Gesundheit umfasst den Status sexueller Zufriedenheit, sexueller Erfüllung, sexueller Bildung und vieler weiterer Faktoren. Sie definiert sich nicht durch die bloße Abwesenheit von Infektionen, Erkrankungen, sexuellen Störungen oder sexueller Gewalt. Für sexuelle Gesundheit sind vielmehr ein Spektrum und die Ausgewogenheit geistiger, psychosozialer, gesellschaftlicher und gesundheitlicher Faktoren ausschlaggebend. STI sind in diesem Sinne ein Teilaspekt sexueller Gesundheit.

SSW: Schwangerschaftswoche.

STD: Sexually Transmitted disease: Sexuell übertragbare Erkrankung.

StGB: Strafgesetzbuch, regelt das Strafrecht.

STI: Sexually Transmitted infection: Sexuell übertragbare Infektion. Heute der gängige Begriff, da nicht alle sexuell übertragbaren Infektionen automatisch mit Erkrankungsanzeichen einhergehen. So kann z. B. eine Chlamydieninfektion ohne jedes Krankheitsanzeichen vorhanden sein.

STIKO: Ständige Impfkommision; Expertengremium, das beim Robert Koch-Institut (RKI) angesiedelt ist und Empfehlungen bezüglich Impfungen herausgibt. Die gesetzlichen Krankenversicherungen übernehmen die Empfehlungen der STIKO in ihren Leistungskatalog.

Transgender: Bezeichnet Menschen, bei denen das bei der Geburt zugewiesene Geschlecht nicht mit dem gefühlten und wahrgenommenen Geschlecht übereinstimmt.

Transsexualität, Transsexuell: ... Begriff für Menschen, die sich nicht mit dem Geschlecht identifizieren, dem sie bei der Geburt zugewiesen wurden. Die Geschlechtsidentität ist hier meistens nur auf „männlich“ oder „weiblich“ beschränkt. Der Begriff kommt aus einem medizinischen Kontext und wird deshalb von vielen Trans* Personen abgelehnt. (Zitiert nach: www.queer-lexikon.net/uebersichtsseiten/trans)

Steckbriefe

Chlamydien

Erreger: *Chlamydia trachomatis*, bakterielle Infektion

Inkubationszeit: 1 bis 3 Wochen

Symptome: 70 % der Frauen haben keine Symptome. Wenn Symptome auftreten, dann folgende:

Ausfluss, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr, Unterbauchschmerzen, Schmerzen beim Wasserlassen/Stuhlgang, Blutungsstörungen, PID (Pelvic inflammatory disease)

50 % der Männer haben ebenfalls keine Symptome. Wenn Symptome auftreten, dann folgende:

Schmerzen im Hodenbereich, Ausfluss, Schmerzen beim Wasserlassen/Stuhlgang

Ansteckung/Übertragung:

Ungeschützter Sex, orale und anale Infektionen möglich, Schmierinfektionen

Verlauf: Unbehandelte Chlamydieninfektionen können langfristig zu Unfruchtbarkeit führen.

Diagnostik: Urin, zervikaler/rektaler/pharyngealer Abstrich, PCR

Therapie: Antibiotika

Prophylaxe:

Screening für Frauen zwischen 16. und 25. Lebensjahr bei Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung, Screening in der Frühschwangerschaft, Partnerinnen- und Partnertherapie, Kondomgebrauch, Dental Dams, Kondome für Sextoys

Gonorrhö/Tripper

Erreger: *Neisseria gonorrhoeae*/Gonokokken, bakterielle Infektion

Inkubationszeit: 2 bis 6 Tage

Symptome: 50 % der Frauen haben keine Symptome. Wenn Symptome auftreten, dann folgende:

eitriger Ausfluss, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr, Unterbauchschmerzen, Schmerzen beim Wasserlassen/Stuhlgang, Blutungsstörungen, einseitige Schwellungen neben dem Scheideneingang (Bartholinitis), Bauchfellentzündung: PID (Pelvic inflammatory disease)

30 % der Männer haben ebenfalls keine Symptome. Wenn Symptome auftreten, dann folgende:

eitriger Ausfluss aus der Harnröhre, Schmerzen beim Wasserlassen/Stuhlgang, Schmerzen im Hodenbereich, Analbereich

Ansteckung/Übertragung:

Direkter Schleimhautkontakt, ungeschützter Sex, orale und anale Infektionen möglich, Schmierinfektionen nur in seltenen Ausnahmefällen

Verlauf: Unbehandelte Gonokokkeninfektionen können langfristig zu Unfruchtbarkeit führen.

Chronische Unterbauchschmerzen durch entzündliche Verwachsungen im Bauchraum.

Diagnostik: Urin, zervikaler/analer/pharyngealer Abstrich, PCR

Therapie: Antibiotikatherapie nach Kultur und Antibiogramm, d.h., es sollte eine Kultur angelegt werden, um die bereits existierenden Resistenzen nicht auszuweiten.

Prophylaxe:

Kondomgebrauch, Dental Dams, Kondome für Sextoys, Partnerinnen- und Partnertherapie

Allgemeines: Gonokokken sind nur auf Schleimhäuten und bei Körpertemperatur lebensfähig, ansonsten sterben sie schnell ab, daher auch nur sehr selten als Schmierinfektionen übertragbar.

Hepatitis A

Erreger: HAV (Hepatitis-A-Virus)

Vorkommen: Weltweit

Inkubationszeit: 15 bis 50 Tage,
bis zu 14 Wochen

Symptome: Allgemeines Krankheitsgefühl, evtl. Fieber, evtl. „Gelbsucht“ (Ikterus)

Ansteckung/Übertragung: Fäkal/oral (Lebensmittel, Schalentiere/Muscheln, Düngung).

Sexuell bei Analverkehr oder Rimming (Oral/Anal-Verkehr), Kontakt mit Ausscheidungen

Verlauf: Kein chronischer Verlauf, lebenslange Immunität

Diagnostik: Labordiagnostik: Anti-HAV-IgM

Therapie: Symptomatisch

Prophylaxe: Möglichkeit der Impfung gegen Hep. A singular oder in Kombination mit Hep. B als Kombinationsimpfung

Sonstiges: Keine klassische STI, aber bei MSM-Kontakten und Praktizieren von Analverkehr bzw. Rimming (Oral-Anal-Verkehr)

Hepatitis B

Erreger: Hepatitis-B-Virus (HBV)

Inkubationszeit: Bis zu 6 Monaten, Ansteckungsfähigkeit evtl. lebenslang

Symptome: 2/3 der Patientinnen und Patienten zeigen keine oder nur unspezifische Symptome, 1/3 der Patienten Übelkeit, Erbrechen, Fieber, Unwohlsein, Gelenkschmerzen, ggf. alle Symptome plus Gelbsucht.

Ansteckung/Übertragung: Körperflüssigkeiten: Blut, Speichel, Samenflüssigkeit, Scheidenflüssigkeit

Verlauf: In 90 % der Fälle heilt die Infektion bei Erwachsenen von selbst aus, bei Säuglingen 90 % chronischer Verlauf. Bei chronisch aggressivem Verlauf Gefahr des Leberzellkarzinoms oder der Leberzirrhose.

Diagnostik: Laboruntersuchungen

Therapie: Im Akutfall symptomatische Therapie – hohe Spontanheilungsrate > 90 %, chronische Hepatitis B: antivirale Therapie, bei HBsAg-positivem Befund der Mutter: Simultanimpfung des Neugeborenen nach der Entbindung

Prophylaxe: Impfung sowohl isoliert gegen Hep. A und B als auch in Kombination möglich. Impfung in der hausärztlichen Praxis/Gesundheitsamt (einige GÄ impfen kostenlos), als Indikationsimpfung möglich (erhöhtes Infektionsrisiko – erfordert Outing als Sexarbeitende). Kosten der drei Impfungen: 280 bis 300 Euro, Kondomgebrauch auch für Sextoys, Diagnostik auf Hep. B ist Bestandteil der Schwangerschaftsvorsorge zum Ende der Schwangerschaft.

Sonstiges: Gehört weltweit zu den häufigsten Infektionskrankheiten.

Hepatitis C

Erreger: Hepatitis-C-Virus (HCV)

Inkubationszeit: 2 bis zu 24 Wochen

Vorkommen: Weltweit

Häufigkeit: Circa 1 % der Weltbevölkerung ist chronisch HCV-infiziert (170 Mio. Menschen).

Symptome: In 75 % der Fälle kaum oder keine Symptome, daher Früherkennung eher selten. Bei 25 % leichte Erscheinungen einer Hepatitis, evtl. inkl. Gelbsucht.

Ansteckung/Übertragung: Blutkontakt, Übertragung bei intravenösem Drogenkonsum durch Teilen der Nadeln und verunreinigter Utensilien. Durch gemeinsames Benutzen von Röhrchen beim Sniefen auch hohe Konzentrationen in der Nasenschleimhaut. Gemeinsamer Gebrauch von Sextoys.

Verlauf: 15 bis 40 % der HCV-Infektionen heilen spontan aus, 65 bis 80 % werden chronisch, davon kann ca. ein Fünftel der Betroffenen eine Leberzirrhose oder ein Leberzellkarzinom ausbilden.

Diagnostik: Labordiagnostik – Blutabnahme

Therapie: Hochwirksame antivirale Therapie kann Hepatitis-C-Infektionen ausheilen.

Prophylaxe: Nur Expositionsprophylaxe. Gebrauch von Kondomen, auch für Sextoys. Es existiert keine Impfung und kein Schutz nach überstandener Infektion.

Herpes genitalis

Erreger: Herpes-simplex-Virus Typ 2

Inkubationszeit: 3 bis 7 Tage oder länger

Symptome: Erstinfektion: allgemeines Krankheitsgefühl, ggf. Fieber, starke Schmerzen an der betroffenen Lokalisation. In Gruppen auftretende Bläschen mit klarem Inhalt, die nach ca. 2 bis 3 Wochen völlig abheilen. Regionale Lymph-knotenschwellung.

Ansteckung/Übertragung: Ungeschützter Sex, orale und anale Infektionen möglich, Schmierinfektionen selten, Kontakt zu Hautläsionen

Verlauf: Da Herpesviren in den Ganglien (Zellknoten) des Nervensystems verbleiben, ist ein jederzeitiges Wiederauftreten möglich, sogen. Rezidiv, in der Regel mit deutlich abgeschwächten Symptomen.

Diagnostik: Meist klinische Verdachtsdiagnose. Serologische Diagnostik nicht sinnvoll. Kulturelle Anzüchtung und Typisierung – nur in Ausnahmefällen in dermatologischen Praxen, im Gesundheitsamt ist es eine klinische Diagnose.

Therapie: Symptomatisch, Behandlung von Schmerzen und Juckreiz, antivirale Medikation

Prophylaxe: Kondome bieten nur eingeschränkten Schutz.

Besonderheiten: Herpesinfektionen am Geburtstermin stellen eine vitale Gefährdung für das Neugeborene dar. Indikation für Kaiserschnitt.

HIV

Erreger: *Human Immunodeficiency Virus* – HIV

Inkubationszeit: Nach 12 bis 14 Tagen ist im Einzelfall ein Nachweis von HIV in der PCR möglich. Üblicherweise ist eine HIV-Infektion nach 6 Wochen durch einen ELISA-Test sicher nachweisbar. Durch einen HIV-Schnelltest kann eine HIV-Infektion nach 12 Wochen ausgeschlossen werden.

Symptome: Mögliche Symptome einer akuten HIV-Infektion: Fieber, Hautausschlag, Gelenkschmerzen, Appetitlosigkeit, Muskelschmerzen. Im weiteren Verlauf kann es unbehandelt zu unterschiedlichen Anzeichen einer zunehmenden Immunschwäche (z. B. Pilzbefall des Verdauungssystems, Herpes zoster usw.) und zu Karzinomentstehung kommen.

Ansteckung/Übertragung: Ungeschützter Sex, Kontakt mit infizierten Körperflüssigkeiten (Blut, Samen- und Scheidenflüssigkeit, Darm-schleimhaut).

Verlauf: Nach möglichen Anzeichen eines akuten HIV-Syndroms folgt eine symptomlose Latenzzeit, die Jahre andauern kann.

HIV zerstört gezielt spezialisierte Zellen des menschlichen Immunsystems. Dies führt zu einem Funktionsverlust der körpereigenen Abwehr und zur Ausbreitung von Erregern, die ein intaktes Immunsystem problemlos bekämpfen kann (opportunistische Erkrankungen). Diese erworbene Immunschwäche und das Auftreten unterschiedlichster Erkrankungen bezeichnet man als AIDS = *Acquired Immune Deficiency Syndrome*. Ohne Behandlung versterben die Betroffenen an den nicht beherrschbaren Komplikationen der opportunistischen Erkrankungen.

Diagnostik: Angebot eines anonymen und kostenlosen HIV-Tests in den Gesundheitsämtern HIV-AK-Suchtest (ELISA), PCR

Therapie: Hochaktive Antiretrovirale Therapie – HAART

Prophylaxe: Kondomgebrauch, Schutz durch Therapie – Treatment as prevention (TasP), Postexpositionsprophylaxe (PEP), Präexpositionsprophylaxe (PrEP)

HPV

Erreger: humane Papillomaviren

Inkubationszeit: 2 Wochen bis viele Monate (Jahre)

Low-Risk-HPV

Symptome: Sichtbare, meist spitz zulaufende, aber auch flache Warzen. Eventuell Juckreiz, meist keine Beschwerden

Lokalisation: Vulva, Scheideneingang, Schamhügel, Dammregion, Anus, Penis, Harnröhre, Hodensack

Ansteckung/Übertragung: Haut/Schleimhautkontakt, Schmierinfektionen

Verlauf: Unbehandelte Condylome können an Sexualpartnerinnen und Sexualpartner übertragen werden.

Diagnostik: Inspektion, Histologie

Therapie: Lokaltherapie – Tinktur oder Lösung, Kryotherapie (Vereisung), Laserbehandlung, Partneruntersuchung bzw. -mitbehandlung!

Prophylaxe: Impfung vor dem ersten Geschlechtsverkehr, Kondomgebrauch – auch bei Oralverkehr, Dental Dams, Kondome für Sextoys

High-Risk-HPV

Symptome: Keine

Lokalisation: Vulva, Scheideneingang, Schamhügel, Dammregion, Anus, Penis, Harnröhre, Hodensack

Ansteckung/Übertragung: Haut/Schleimhautkontakt, Schmierinfektionen

Verlauf: Zellveränderungen, Karzinomentstehung

Diagnostik: Zytologie, Histologie

Therapie: Operative Entfernung der Krebsvorstufen, z. B. Konisation (Entfernung bösartigen Materials aus dem Gebärmutterhals in Form eines Kegels)

Prophylaxe: Impfung vor dem ersten Geschlechtsverkehr; spätere Impfung nur mit eingeschränktem Nutzen. Kondomgebrauch – auch bei Oralverkehr, Dental Dams, Kondome für Sextoys

Sonstiges: Weltweit häufigste virale sexuell übertragbare Infektion. Circa 90 % aller Menschen haben im Laufe ihres Lebens Kontakt zu HPV.

Krätze

Erreger: Durch Milben verursachte Parasiten-erkrankung der Haut (*Sarcoptes scabiei var. hominis*)

Inkubationszeit: Ersterkrankung 2 bis 5 Wochen. erneute Erkrankung 1 bis 4 Tage

Symptome: Extremer Juckreiz, vor allem an den Fingerzwischenräumen, Extremitäten

Ansteckung/Übertragung: Durch engen Körperkontakt in warmer Umgebung

Verlauf: Die Milben bohren unter der Haut typische „Gänge“.

Therapie: Permethrin als Creme, Ivermectin als Tabletten und Creme

Prophylaxe: Wäsche und Kontaktgegenstände waschen, in luftdicht abgeschlossenen Tüten eine Woche bei Raumtemperatur lagern.

Syphilis

Erreger: *Treponema pallidum*, bakterielle Infektion

Inkubationszeit: 10 Tage bis zu 3 Monaten

Symptome: Primärstadium: Knötchen, an der Infektionsstelle (z. B. Mundschleimhaut/Eichel/Vorhaut/Anus/Vagina etc.), aus dem sich ein schmerzloses Geschwür entwickelt mit hochansteckendem Sekret. Die benachbarten Lymphknoten sind i. d. R. ebenfalls geschwollen.

Diese Symptome verschwinden und es entwickelt sich nach einigen Wochen das

Sekundärstadium mit Ausschlag am Oberkörper, diffusem Haarausfall, Veränderungen in der Handinnenfläche und Fußsohlen; allgemeine Krankheitserscheinungen wie Abgeschlagenheit, Müdigkeit und Kopfschmerzen.

Tertiärstadium: Dieses Stadium kann z. T. erst nach Jahren erreicht werden. Es sind zunehmend Organe betroffen – als Sonderfall kommt es zum Befall des zentralen Nervensystems (*Neurolues*).

Ansteckung/Übertragung: Die Ansteckung variiert von Stadium zu Stadium. Im Primärstadium hochansteckend, Sekundärstadium ansteckend, Tertiärstadium nicht ansteckend. Bei ungeschütztem Sex orale und anale Infektionen möglich.

Verlauf: Eine Syphilis verläuft in verschiedenen Stadien (Primär-, Sekundär-, Tertiärstadium) mit jeweils unterschiedlichen Symptomen.

Diagnostik: Blutuntersuchungen

Therapie: Antibiotika; Primärstadium: eine Injektion in jeden Gesäßmuskel, Sekundärstadium: eine Injektion in jeden Gesäßmuskel an Tag 1, Tag 8 und Tag 15

Prophylaxe: Untersuchung lt. Mutterschaftsvorsorge in der Frühschwangerschaft für gesetzlich krankenversicherte Frauen, Kondomgebrauch, Dental Dams, Kondome für Sextoys

**Trichomonadeninfektion,
Trichomoniasis**

Erreger: *Trichomonas vaginalis*

Inkubationszeit: 1 bis 3 Wochen

Symptome: Vaginaler, grünlich schaumiger Ausfluss, fischartiger Geruch, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr

Ansteckung/Übertragung: Ungeschützter sexueller Kontakt, Schmierinfektionen sind selten

Diagnostik: Mikroskopischer Nativabstrich

Therapie: Antibiotika

Prophylaxe: Kondomgebrauch, Dental Dams

Sonstiges: Weltweit sehr häufig, in Deutschland eher seltener

Eigene Notizen

Eigene Notizen

Gesetzestexte

Prostituiertenschutzgesetz (ProstSchG)

§ 10 Gesundheitliche Beratung

- (1) Für Personen, die als Prostituierte tätig sind oder eine solche Tätigkeit aufnehmen wollen, wird eine gesundheitliche Beratung durch eine für den Öffentlichen Gesundheitsdienst zuständige Behörde angeboten. Die Länder können bestimmen, dass eine andere Behörde für die Durchführung der gesundheitlichen Beratung zuständig ist.
- (2) Die gesundheitliche Beratung erfolgt 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 beratene Person ist auf die Vertraulichkeit der Beratung hinzuweisen und erhält Gelegenheit, eine etwaig bestehende Zwangslage oder Notlage zu offenbaren. Dritte können mit Zustimmung der Behörde und der anmeldepflichtigen Person zum Gespräch nur zum Zwecke der Sprachmittlung hinzugezogen werden.
- (3) Personen, die eine Tätigkeit als Prostituierte oder als Prostituiierter ausüben wollen, müssen vor der erstmaligen Anmeldung der Tätigkeit eine gesundheitliche Beratung wahrnehmen. Die gesundheitliche Beratung erfolgt bei der am Ort der Anmeldung für die Durchführung der gesundheitlichen Beratung nach Absatz 1 zuständigen Behörde. Nach der Anmeldung der Tätigkeit haben Prostituierte ab 21 Jahren die gesundheitliche Beratung mindestens alle zwölf Monate wahrzunehmen. Prostituierte unter 21 Jahren haben die gesundheitliche Beratung mindestens alle sechs Monate wahrzunehmen.
- (4) Die nach Absatz 1 zuständige Behörde stellt der beratenen Person eine Bescheinigung über die durchgeführte gesundheitliche Beratung aus. Auf der Bescheinigung müssen angegeben sein:
 1. der Vor- und Nachname der beratenen Person,
 2. das Geburtsdatum der beratenen Person,

3. die ausstellende Stelle und
4. das Datum der gesundheitlichen Beratung.

Die Bescheinigung kann auf Wunsch der beratenen Person auch auf den in einer gültigen Aliasbescheinigung nach § 6 Absatz 2 verwendeten Alias ausgestellt werden.

- (5) Die Bescheinigung über die gesundheitliche Beratung gilt auch als Nachweis, soweit nach § 3 Absatz 2 weitere Anmeldungen erforderlich sind.
- (6) Die oder der Prostituierte hat bei der Ausübung der Tätigkeit die Bescheinigung über die gesundheitliche Beratung mitzuführen.

§ 7 Informationspflicht der Behörde; Informations- und Beratungsgespräch

- (1) Bei der Anmeldung ist ein Informations- und Beratungsgespräch zu führen.
- (2) Das Informations- und Beratungsgespräch muss mindestens umfassen:
 1. Grundinformationen zur Rechtslage nach diesem Gesetz, nach dem Prostitutionsgesetz sowie zu weiteren zur Ausübung der Prostitution relevanten Vorschriften, die im räumlichen Zuständigkeitsbereich der Behörde für die Prostitutionsausübung gelten,
 2. Grundinformationen zur Absicherung im Krankheitsfall und zur sozialen Absicherung im Falle einer Beschäftigung,
 3. Informationen zu gesundheitlichen und sozialen Beratungsangeboten einschließlich Beratungsangeboten zur Schwangerschaft,
 4. Informationen zur Erreichbarkeit von Hilfe in Notsituationen und
 5. Informationen über die bestehende Steuerpflicht der aufgenommenen Tätigkeit und die in diesem Zusammenhang zu erfüllenden umsatz- und ertragsteuerrechtlichen Pflichten.
- (3) Die zuständige Behörde stellt der oder dem Prostituierten während des Beratungsgesprächs Informationen zur Ausübung der Prostitution in geeigneter Form zur Verfügung. Die Informationen sollen in einer Sprache verfasst sein, die die oder der Prostituierte versteht.

**§ 34 Erhebung, Verarbeitung und Nutzung;
Datenschutz**

- (1) Die zuständige Behörde darf personenbezogene Daten von Prostituierten, von Betreibern eines Prostitutionsgewerbes sowie von solchen Personen, auf die es für die Entscheidung über die Erteilung der Erlaubnis ankommt, verarbeiten, soweit die Daten für die Durchführung dieses Gesetzes, insbesondere zur Beurteilung der Zuverlässigkeit, erforderlich sind. § 11 der Gewerbeordnung ist entsprechend anzuwenden auf die Verarbeitung von personenbezogenen Daten der Betreiber eines Prostitutionsgewerbes und der Personen, auf die es für die Erteilung der Erlaubnis ankommt.
- (2) Nach diesem Gesetz erhobene personenbezogene Daten dürfen nur für die Überwachung der Ausübung eines Prostitutionsgewerbes oder einer Prostitutionstätigkeit verarbeitet werden, soweit sich aus diesem Gesetz nichts anderes ergibt.
- (3) Die im Zusammenhang mit der Anmeldung erhobenen personenbezogenen Daten von Prostituierten sowie die Art der durch die Prostituierten angezeigte Tätigkeit dürfen auch innerhalb der zuständigen Behörden nur weitergegeben werden, soweit dies für die Erfüllung der in den Absätzen 1 und 2 genannten Zwecke erforderlich ist. Die Anmeldedaten sind spätestens drei Monate nach Ablauf der Gültigkeitsdauer der Anmeldebescheinigung zu löschen, sofern kein Fall des § 9 Absatz 2 vorliegt oder eine Anordnung nach § 11 Absatz 3 ergangen ist. Die Empfänger personenbezogener Daten sind über die Löschung unverzüglich zu informieren und auf ihre Pflicht zur Löschung hinzuweisen.
- (4) Personenbezogene Daten von Prostituierten dürfen nicht an nichtöffentliche Stellen übermittelt werden. Die Zulässigkeit der Verarbeitung personenbezogener Daten von Prostituierten in anonymisierter oder pseudonymisierter Form zum Zwecke der Forschung und Statistik richtet sich nach den einschlägigen Gesetzen des Bundes und der Länder.
- (5) Öffentlichen Stellen dürfen der Zweckbindung nach Absatz 2 unterliegende personenbezogene Daten übermittelt werden, soweit
 1. die Kenntnis der Daten für Maßnahmen nach § 7 oder nach § 9 Absatz 2 erforderlich ist,

2. die Kenntnis der Daten zur Abwehr einer konkreten Gefahr für die öffentliche Sicherheit oder erheblicher Nachteile für das Gemeinwohl erforderlich ist oder
3. die Kenntnis der Daten zur Erfüllung der Aufgaben nach Abschnitt 2 oder Abschnitt 5 erforderlich ist.

Für die Weitergabe von Daten innerhalb der zuständigen öffentlichen Stellen gelten die Übermittlungsregelungen nach Satz 1 entsprechend. Unter den Voraussetzungen nach Satz 1 Nummer 1 ist eine Übermittlung auch zulässig an nichtöffentliche Stellen, soweit diese durch Landesrecht mit der Wahrnehmung von Aufgaben nach diesem Gesetz betraut worden sind. Der Empfänger darf die übermittelten Daten nur für den Zweck verarbeiten, zu dem sie ihm übermittelt werden oder übermittelt werden dürften.

- (6) Die zuständige Behörde übermittelt die Daten aus der Anmeldung an die an den angemeldeten Tätigkeitsorten der oder des Prostituierten für Aufgaben nach Abschnitt 2 oder Abschnitt 5 zuständigen Behörden.
- (7) Im Rahmen der gesundheitlichen Beratung dürfen personenbezogene Daten von Prostituierten nur für Zwecke der Beratung verarbeitet werden. Sie dürfen nur mit Einwilligung der oder des Prostituierten nach Maßgabe der datenschutzrechtlichen Vorschriften des jeweiligen Landes an eine andere Stelle übermittelt werden.
- (8) Die zuständige Behörde hat das nach § 19 Absatz 1 der Abgabenordnung zuständige Finanzamt unverzüglich, möglichst auf elektronischem Wege, von dem Inhalt der Anmeldung nach § 3 unter zusätzlicher Mitteilung der Daten nach § 4 Absatz 1 Nummer 1, 2 und 4 sowie über die erstmalige Erteilung einer Erlaubnis zum Betrieb eines Prostitutionsgewerbes nach § 12 unter Mitteilung der Daten nach § 12 Absatz 5 Nummer 3 zu unterrichten. § 138 der Abgabenordnung bleibt unberührt.
- (9) Übermittlungen der nach diesem Gesetz erhobenen personenbezogenen Daten sind im Übrigen nur zulässig, soweit die Kenntnis der Daten zur Verfolgung von Straftaten oder von Ordnungswidrigkeiten wegen eines Verstoßes gegen dieses Gesetz erforderlich ist oder eine besondere Rechtsvorschrift dies vorsieht.

Infektionsschutzgesetz

§ 19 Aufgaben des Gesundheitsamtes in besonderen Fällen

- (1) Das Gesundheitsamt bietet bezüglich sexuell übertragbarer Krankheiten und Tuberkulose Beratung und Untersuchung an oder stellt diese in Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Einrichtungen sicher. Diese sollen für Personen, deren Lebensumstände eine erhöhte Ansteckungsgefahr für sich oder andere mit sich bringen, auch aufsuchend angeboten werden und können im Einzelfall die ambulante Behandlung durch einen Arzt des Gesundheitsamtes umfassen, soweit dies zur Verhinderung der Weiterverbreitung der sexuell übertragbaren Krankheiten und der Tuberkulose erforderlich ist. Die Angebote können bezüglich sexuell übertragbarer Krankheiten anonym in Anspruch genommen werden, soweit hierdurch die Geltendmachung von Kostenerstattungsansprüchen nicht gefährdet wird.
- (2) Soweit die von der Maßnahme betroffene Person gegen einen anderen Kostenträger einen Anspruch auf entsprechende Leistungen hat oder einen Anspruch auf Erstattung der Aufwendungen für entsprechende Leistungen hätte, ist dieser zur Tragung der Sachkosten verpflichtet.

Gesetz zur Regulierung des Prostitutionsgewerbes sowie zum Schutz von in der Prostitution tätigen Personen (ProstSchG)

Gesetz zur Regelung der Rechtsverhältnisse der Prostituierten (Prostitutionsgesetz – ProstG)

Verordnung über das Verfahren zur Anmeldung einer Tätigkeit als Prostituierte oder Prostituiierter (Prostitutionsanmeldeverordnung ProstAV)

Impressum

Diese Broschüre ist Teil der Öffentlichkeitsarbeit der Bundesregierung; sie wird kostenlos abgegeben und ist nicht zum Verkauf bestimmt.

Herausgeber:

Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend
Referat Öffentlichkeitsarbeit
11018 Berlin
www.bmfsfj.de



Für weitere Fragen nutzen Sie unser
Servicetelefon: 030 20179130
Montag–Donnerstag 9–18 Uhr
Fax: 030 18555-4400
E-Mail: info@bmfsfjservice.bund.de

Einheitliche Behördennummer: 115*

Stand: Oktober 2020

Konzeption:

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)
Harriet Langanke, Sexualwissenschaftlerin, Gemeinnützige Stiftung Sexualität
und Gesundheit (GSSG), Köln
neues handeln AG, Berlin

Redaktion

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)
Harriet Langanke, Sexualwissenschaftlerin, Gemeinnützige Stiftung Sexualität und
Gesundheit (GSSG), Köln
neues handeln AG, Berlin

Autorinnen / fachliche Beratung:

Harriet Langanke, Sexualwissenschaftlerin, Gemeinnützige Stiftung Sexualität und
Gesundheit (GSSG), Köln
Astrid Platzmann-Scholten, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
Beratungsstelle sexuelle Gesundheit-AIDS/STI, Fachdienst Gesundheit, Gesundheits-
amt Kreis Recklinghausen

Redaktionelle Mitarbeit/Beratung:

Daria Akarcesme, Projekt PiA – Beratung für Sexarbeiterinnen, Frau und Arbeit

Fabio Casagrande, Freie und Hansestadt Hamburg – FHH, Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration – BASFI

Tom Fixemer, Arbeitskreis deutschsprachiger Strichereinrichtungen (AKSD)

Johann Fontaine, Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

Stefanie Grabatsch, basis & woge e. V.

Christine Nagl, Projekt PiA – Beratung für Sexarbeiterinnen, Frau und Arbeit

Sarah Schwarze, Bundesweiter Koordinierungskreis gegen Menschenhandel e. V.

Gestaltung:

neues handeln AG, Berlin

- * Für allgemeine Fragen an alle Ämter und Behörden steht Ihnen auch die einheitliche Behördenrufnummer 115 zur Verfügung. In den teilnehmenden Regionen erreichen Sie die 115 von Montag bis Freitag zwischen 8.00 und 18.00 Uhr. Die 115 ist sowohl aus dem Festnetz als auch aus vielen Mobilfunknetzen zum Ortstarif und damit kostenlos über Flatrates erreichbar. Gehörlose haben die Möglichkeit, über die SIP-Adresse 115@gebaerdentelefon.d115.de Informationen zu erhalten. Ob in Ihrer Region die 115 erreichbar ist und weitere Informationen zur einheitlichen Behördenrufnummer finden Sie unter <http://www.d115.de>