

Deutsche STI-Gesellschaft • Geschäftsstelle

██████████ • Dermatologische Klinik der Ruhr-Universität
Gudrunstr. 56 • D-44791 Bochum

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

Bochum, 11.09.2015

Sehr geehrte ██████████

vielen Dank für die Möglichkeit einer Stellungnahme zum Gesetzesentwurf, die wir auch aufgrund der langen Geschichte unserer wissenschaftlichen Fachgesellschaft und vor dem Hintergrund der verstärkten Thematisierung und Auseinandersetzung mit diesem Thema gerne abgeben. In unserer deutschlandweiten Arbeitsgruppe zur Sexarbeit sind hochqualifizierte Fachleute aus den Bereichen Prävention, Beratung und Medizin aus verschiedenen Sektoren (Kliniken, ÖGD, kooperierenden Berufsverbänden und NGOs) vertreten. Wissenschaftlich qualifiziert für dieses Thema sind wir auch als Veranstalterin des im November 2015 zum zweiten Mal erfolgreich stattfindenden Fachtages „Forschung zur Sexarbeit“ in Köln. Zudem entsteht in Bochum unter meiner Leitung ein Modellprojekt für Deutschland: das Zentrum für Sexuelle Gesundheit und Medizin „Walk in Ruhr“ (WIR), in dem niedrigschwellig Beratung und Behandlung speziell auch für Sexarbeiter_innen angeboten werden.

Wir bedauern, dass die bereits übermittelten Ausführungen aus unserem Positionspapier (http://dstig.de/images/Sexarbeit/positionspapier%20der%20dstig%20sexarbeit_final_0315.pdf) bisher keine Beachtung gefunden haben. Wir möchten daher unsere Bedenken und Argumente im Folgenden noch einmal ausformulieren. Außerdem möchten wir ausdrücklich auf die Ergebnisse des Runden Tisches Prostitution hier in NRW hinweisen, dessen Arbeit eine belastbare Grundlage jenseits von Ideologien liefert.

Ich hoffe sehr, dass unsere Argumente Gehör finden und der Referentenentwurf entsprechend überarbeitet wird. Dieses Thema liegt mir, unserer Arbeitsgruppe und der gesamten STI-Gesellschaft sehr am Herzen. Als international vernetzte wissenschaftliche Fachgesellschaft möchten wir abschließend auch die nicht zu unterschätzende Außenwirkung der deutschen Haltung in diesen Punkten betonen. Mit Entkriminalisierung und der Fokussierung auf selbstbestimmte Sexarbeit können wir international dringend benötigte positive Signale setzen – für die Gesundheit aller in der Sexarbeit.

Mit fre
Ihr

██████████, Präsident der Deutschen STI-Gesellschaft

Präsident:

██████████
Klinik für Dermatologie, Venerologie
und Allergologie der Ruhr-Universität
Gudrunstr. 56, 44791 Bochum

Vizepräsident:

██████████, Rostock

Generalsekretärin:

██████████, Dresden

Schatzmeisterin:

██████████, Berlin

Ehrenpräsident:

██████████, Heidelberg

WWW.DSTIG.DE

Stellungnahme der Deutschen STI-Gesellschaft

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

Die DSTIG kritisiert folgende Punkte im Referentenentwurf und plädiert für eine Überarbeitung und Korrektur. Zwang und Pflicht nützen den Betroffenen nicht und schädigen die sexuelle Gesundheit der Individuen und der Bevölkerung.

a) Beratung macht nur dann Sinn, wenn sie freiwillig, anonym und unabhängig möglich ist

Die Abschaffung des in § 19 IfSG aus guten Gründen geschaffenen Prinzips der Anonymität bei der Beratung zu HIV/STI ist eine Grundsatzfrage, für die das BMG das zuständige Ministerium ist. Die DSTIG kritisiert, dass ausgerechnet eine der wichtigsten Personengruppen, für die explizit der anonyme Zugang geschaffen wurde, nun durch ein neues Gesetz davon wieder ausgenommen werden soll. Die erfolgreiche HIV-Präventionsarbeit der letzten 30 Jahre hat uns gelehrt, dass Beratung unbedingt anonym angeboten werden muss. Eine gesundheitliche Pflicht-Beratung konterkariert Erkenntnisse der Prävention, deren Erfolg auf Freiwilligkeit, Anonymität, Akzeptanz, Vertraulichkeit und dem niedrighschwelligem Zugang basieren.

Unsere ärztliche Erfahrung zeigt ebenfalls deutlich, dass, seitdem wir aufsuchend in den Betrieben auf Sexarbeiter_innen zugehen und medizinische Versorgung anbieten, diese sehr gern freiwillig und ohne Zwang annehmen und uns um Rat fragen. Auch sehen wir bei den Untersuchungen eine Vielzahl von Symptomen – insbesondere gynäkologische Erkrankungen –, die ohne diese selbststärkende Arbeit nie diagnostiziert und behandelt werden würden.

vgl. Deutsche STI-Gesellschaft, Sektion Sexuelle Gesundheit: STI/STD: Beratung, Diagnostik und Therapie, "Beratungspapier" Stand: Juni 2014 <http://dstig.de/literaturleitlinienlinks/stistd-beratung.html>)

b) Registrierung drängt – gerade die besonders Bedürftigen – in den Untergrund

Die angedachte Registrierung von Sexarbeiter_innen in den Kommunen lehnt die DSTIG ab. Das Vorhaben eines Sonderrechts diskriminiert die Gruppe der Prostituierten, begegnet erheblichen datenschutzrechtlichen Bedenken, vermag die verfolgten Ziele nicht zu erreichen und führt umgekehrt – auch nach Einschätzung des Deutschen Juristinnenbundes – zu unerwünschten und teils verfassungsrechtlich bedenklichen Folgen. Ein weiterer Punkt, der gegen die Registrierungspflicht spricht, ist die schwer zu realisierende Umsetzbarkeit auf kommunaler Ebene, da viele Sexarbeiter_innen ihren Tätigkeitsort regelmäßig wechseln. Sie stellt eine unverhältnismäßige Eingrenzung in die Berufsfreiheit dar und nicht zuletzt haben die Erfahrungen aus Schweden und den Niederlanden gezeigt, dass die Registrierung von Sexarbeiter_innen negative Folgen für die betroffenen Personen bergen. Auch die Möglichkeit einer „Alias“-Bescheinigung verhinderte das diskriminierende Zwangsoouting nicht, sofern sie ein Lichtbild enthält und immer mitzuführen ist.

c) Kein Zwang zur Kondom-Benutzung

Die Forderung einer Kondom-Pflicht ist irrational, schon weil die Umsetzung sich nicht kontrollieren lässt. Sie ist auch gefährlich, weil sie die Betroffenen in Scheinsicherheit vor sexuell übertragbaren Infektionen (STI) wiegt, wie etwa Chlamydien, Gonokokken, Syphilis, Humane Papillomaviren, die trotz Kondomgebrauch leicht übertragbar sind (bei bakteriellen STI schützen Kondome bei ständiger und richtiger Nutzung nur zu maximal 60%).

Viel wichtiger ist daher, ein Bewusstsein für gesundes Arbeiten zu fördern und das Vertrauen in Beratungsstellen zu stärken, damit diese bei Symptomen aufgesucht werden. Denn: wer das Kondom entgegen der Vorschrift weggelassen hat, scheut den Arztbesuch eher, weil er/sie größere

Schuldgefühle hat. Auch hier können wir aus über 30-jähriger Präventionsarbeit im HIV-Bereich lernen und sollten alte Fehler nicht wiederholen.

d) Prostitution und Menschenhandel sind zwei zu unterscheidende Punkte

Prostitution mit Menschenhandel gleich zu behandeln oder gleichzusetzen diskriminiert nicht nur alle Personen, die in der geregelten Sexarbeit tätig sind, sondern spricht implizit auch die anderen Bereiche, in denen Menschenhandel passiert, frei. Menschenhandel ist in Deutschland an vielen Stellen in der Wirtschaft verortet und das nicht allein zu Zwecken der sexuellen Ausbeutung, sondern u.a. auch im erheblichen Maße zum Zwecke der Arbeitsausbeutung in der Billiglohnindustrie oder auch im Bereich des Organhandels.

Die DSTIG möchte auch an dieser Stelle die Einschätzung des Deutschen Juristinnenbundes unterstreichen, der das Fehlen von erforderlichen Augenmaß kritisiert, da Menschenhandelsopfer und die Opfer von sogenannter Zwangsprostitution als Leitbild der Regulierung dienen, womit unverhältnismäßige Pflichten gegen freiwillig in der Prostitution tätige Menschen gerechtfertigt werden.

e) Armutsprostitution verhindern – durch Schaffung von Alternativen

Insbesondere wenn Sexarbeit nicht selbstbestimmt und freiwillig ausgeführt wird, sondern aufgrund von Armut und Perspektivlosigkeit, helfen keine Verbote und Kriminalisierung – stattdessen sind Angebote und Alternativen und Beratungsmöglichkeiten zum Ausstieg aus der Prostitution nötig. Für Menschen mit Migrations- und Fluchthintergrund, für Sexarbeiter_innen, die sich in wirtschaftlicher oder existenzieller Not befinden, hilft Zwang nicht, der ja buchstäblich zwangsläufig zu Kriminalisierung führt. Prostitution ist gerade für Menschen mit wenigen Ressourcen eine zentrale Einnahmequelle. Das ändern wir nicht durch unnötige Verbote, sondern verschlimmern ihre Situation.

f) Zulassung für Bordelle muss Kleinbetriebe stärker berücksichtigen

Grundsätzlich sind transparente Regelungen für die Zulassung von Bordellen zu begrüßen. Doch die im Entwurf eng gefassten Voraussetzungen für die Zulassung von Bordellbetrieben begünstigen in unverhältnismäßiger Weise Großbetriebe und bergen die Gefahr, dass kleine und mittlere Betriebe keine Betriebserlaubnis mehr erhalten. Die Konzentration auf wenige Großbetriebe würde einerseits die Arbeitsbedingungen für viele selbstständige Sexarbeiter_innen drastisch verschlechtern und gleichzeitig zahlreiche der Gesundheit förderliche Arbeitsplätze vernichten. Wir wissen, dass gerade kleinere und mittlere Betriebe von Sexarbeiter_innen selbst verwaltet und organisiert sind. Dadurch entsteht unter den Kolleg_innen ein besserer Wissens- und Erfahrungsaustausch – auch über Schutzmaßnahmen – sowie eine höhere Sicherheit und größere Unabhängigkeit als in Großbetrieben. Bei Umsetzung der aktuell geforderten baulichen Maßnahmen würden nach Schätzungen die Mehrzahl aller Bordelle geschlossen werden.

g) Kosten müssen realistisch kalkuliert werden

Die Kostenkalkulation des Entwurfs ist zu niedrig berechnet. Bei der Umsetzung des Referentenentwurfes ist mit erheblich mehr Kosten zu rechnen. Nimmt man die tatsächlichen Kosten aus Österreich zum Vergleich, wo seit Jahren regelmäßige Pflichtuntersuchungen durchgeführt werden, so muss auch für Deutschland die Kostenschätzung um mind. eine 10er Potenz erhöht werden, zudem wurde anscheinend teilweise mit den netto Arbeitnehmer- und nicht brutto Arbeitgeberkosten kalkuliert.

h) Argument der STI-Kontrolle greift nicht

Tatsächlich sehen wir bei Sexarbeiter_innen in Deutschland keine höhere Verbreitung von sexuell übertragbaren Infektionen als bei anderen Personen aus denselben Herkunftsländern. Es ist daher falsch, erhöhte STI-Prävalenzen auf das Berufsfeld der Sexarbeit zu reduzieren – vielmehr ist es

notwendig, allen Menschen, auch denjenigen ohne Krankenversicherung, eine gute Gesundheitsversorgung sowie Informationen zur STI-Prävention anzubieten.
(Vgl. hierzu Daten des RKI: http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/S/STI/Studien/STI-Outreach/STI-Outreach_inhalt.html)

Was wir brauchen:

- **Erheblichen Ausbau der Hilfestrukturen**, wie erste Anlaufstellen, Beratungsstellen, aufsuchende Arbeit, Sprachvermittler_innen, Schulungen für Ärzt_innen und Beratungspersonal
- **Schaffung von Rechtssicherheit** für alle Beteiligten in der Sexarbeit
(siehe wiss. Artikel Lancet, 2014: <http://www.thelancet.com/series/hiv-and-sex-workers> und [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(15\)61461-1.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(15)61461-1.pdf))
- **Förderung von Entstigmatisierung**, damit Sexarbeiter_innen und Kund_innen sich eines Tages ohne Angst vor Repressionen outen können
- **keine Verknüpfung von Hilfe mit Zwang**, da kontraproduktiv bzw. eo ipso unmöglich
- **mehr anonyme und niedrigschwellige Angebote**; Förderung von peer-to-peer Beratungskonzepten, aufsuchende Arbeit und Beratung vor Ort; Ein(!)- und Ausstiegsberatung, Schaffung von Alternativangeboten für Menschen in der Armutprostitution; laufende Fortbildung für Sexarbeiter_innen

Lehren der Vergangenheit:

Erst in den letzten Jahren des 20. Jahrhunderts ist in Deutschland eine Verbesserung der Prostitution eingetreten, als hierzulande ein pragmatischer und liberaler Ansatz verfolgt wurde und Menschen mit sexuell übertragbaren Infektionen die gleichen medizinischen Angebote erhielten wie Menschen mit anderen Erkrankungen. Hier dürfen wir jetzt keinen Rückschritt riskieren und sollten die erkämpften Erfolge jahrzehntelanger Präventionsarbeit schützen und stärken.
Deutschland hat eine der weltweit niedrigsten HIV-Infektionsraten – dies ist sicherlich auch auf die annehmende und auf die Stärkung des Individuums basierende Präventionsarbeit zurückzuführen.
Dass staatliche Kontrollpflicht und Zwang diese Entwicklung in das Gegenteil führen, beweisen zahlreiche Beispiele von verfehlter Präventionspolitik mit der Folge von erheblichen HIV-Infektionszahlen wie etwa in Russland oder in der Ukraine.