



**BERATUNG UND INFORMATION  
FÜR FRAUEN, DIE IN DER  
PROSTITUTION TÄTIG SIND ODER  
WAREN**

---

**TÄTIGKEITSBERICHT  
2014**

---

**C/O FRAUEN INFORMIEREN FRAUEN E.V.  
WESTRING 67, 34127 KASSEL, TEL: 0561/8900601  
FAX: 0561/893133, E-MAIL: [INFO@FIF-KASSEL.DE](mailto:INFO@FIF-KASSEL.DE)**

## INHALT:

<b>1</b>	<b>VORWORT.....</b>	<b>3</b>
<b>1</b>	<b>WIR ÜBER UNS.....</b>	<b>5</b>
1.1	Der Trägerverein.....	5
1.2	Die Ansprechpartnerinnen.....	5
1.3	Unser Verständnis von Prostitution.....	5
1.4	Zielgruppe.....	6
1.5	Angebote.....	6
<b>2</b>	<b>DIE ARBEITSBEREICHE .....</b>	<b>6</b>
2.1	Zugangsweg: Streetwork.....	6
2.1.1	Prostitution als Subkultur.....	7
2.1.2	Aufsuchende Sozialarbeit – Wo gehen wir hin?.....	7
2.2	Unsere Zielgruppe.....	8
2.3	Unsere Ziele: Was machen wir?.....	12
2.4	Gesundheitsprävention: HIV/Aids, Hepatitis und andere sexuell übertragbare Infektionen.....	13
<b>3</b>	<b>ENTWICKLUNGEN IM JAHR 2014 .....</b>	<b>15</b>
3.1	Förderung der Medusana Stiftung.....	15
3.2	Der Einsatz von Muttersprachlerinnen bei der aufsuchenden Arbeit.....	16
3.3	Zur Gesetzeslage – unklare Rechtslage und begrenzte Unterstützungsmöglichkeiten.....	17
3.4	(Potentielle) Opfer von Zwangsprostitution.....	19
3.5	Öffentlichkeitsarbeit.....	22
<b>4</b>	<b>ENTWICKLUNGEN UND ERGEBNISSE AUS DEN VERSCHIEDENEN KOOPERATIONEN ....</b>	<b>23</b>
4.1	Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt der Stadt Kassel.....	23
4.2	Kooperation mit der Aids-Hilfe Kassel.....	25
<b>5</b>	<b>STATISTIK 2014.....</b>	<b>27</b>
	<b>ANHANG.....</b>	<b>28</b>

# 1 VORWORT

Unser Informations- und Beratungsangebot für Frauen, die in der Prostitution tätig sind oder waren, besteht inzwischen seit 17 Jahren. Das Angebot ist kostenlos, orientiert sich an der Nachfrage der Zielgruppe und wahrt die Anonymität der Beratungssuchenden. Unsere Mitarbeiterinnen sind regelmäßig an den Arbeitsstätten der Frauen präsent und versuchen eine Atmosphäre von Vertrauen und Akzeptanz im Milieu herzustellen. Auf diese Weise bekommen sie ein genaues Bild der Lebenssituation, Wünsche und Bedürfnisse der Zielgruppe.

Mehr als die Hälfte unserer Kontakte hatten wir zu Bulgarinnen (30%) und Rumäninnen (29%); die meisten von ihnen sind Roma-Frauen. Ihr Bildungsniveau ist oft extrem niedrig: Viele können nicht lesen und schreiben, sprechen kaum Deutsch, haben keine Ortskenntnisse, sind unselbstständig und vielfach nicht in der Lage, ihren Alltag allein zu bewältigen. Sie stehen unter einem erheblichen Druck, viel Geld verdienen zu müssen, wobei sie nahezu alle Sexpraktiken akzeptieren. Ihr Leben in den Arbeitsapartments ist in den meisten Fällen von Abhängigkeit, Kontrolle und Ausbeutung geprägt. Die meisten Süd-/Osteuropäerinnen befinden sich in einem körperlich schlechten Zustand und sind nicht krankenversichert.

Durch die aufsuchende Arbeit ermöglichen wir ihnen einen Zugang zu Information, Beratung und die Vermittlung in ein kostenloses Untersuchungsangebot auf sexuell übertragbare Krankheiten beim Gesundheitsamt.

Unsere Mitarbeiterinnen wurden in diesem Jahr bei der aufsuchenden Arbeit von einer bulgarischen und rumänischen Muttersprachlerin begleitet. Diesen glücklichen Umstand haben wir unserer großen Pressepräsenz zu verdanken, durch die wir in mehreren Zeitungsberichten auch auf die Notlage von fehlenden Übersetzerinnen bei der Streetwork aufmerksam gemacht haben.

Ohne die Sprachbarrieren können wir Inhalte der Aufklärungsarbeit leichter und effizienter kommunizieren als mit den zuvor genutzten Sprach-Apps, die oft zu Missverständnissen führten. Der Einsatz der Muttersprachlerinnen hat das Vertrauen in uns erheblich gestärkt, so dass von einigen Frauen sogar das Thema „Zwangsprostitution“ angesprochen wurde und sie uns um Hilfe baten.

Ein weiterer glücklicher Umstand ist die großzügige Förderung der Medusana Stiftung, die es uns mit 10 000 Euro ermöglicht hat, ab April 2014 an einem zusätzlichen Streetwork-Tag über Schwangerschaft und Verhütung aufzuklären. Dies hatte sich im Rahmen der Gesundheitsprävention als dringend erforderlich erwiesen, da immer mehr Prostituierte ohne Kondom arbeiten und einen Schwangerschaftsabbruch als einzige Verhütungsmethode kennen. Im Jahr 2014 wurden wir mit 50 ungewollten Schwangerschaften konfrontiert.

Auch dem Bedarf an kontinuierlichen Unterstützungsangeboten und der großen Nachfrage nach Begleitung (zu Behörden, Krankenkassen, Arbeitsamt etc.) konnten wir durch die Fördermittel in vielen Fällen entsprechen.

Grundsätzlich standen Fragen zur medizinischen Versorgung bei fehlendem Krankenversicherungsschutz und zur Gesundheit weiterhin im Brennpunkt des Interesses.

Das freiwillige Untersuchungsangebot des Gesundheitsamtes auf sexuell übertragbare Krankheiten für Prostituierte ohne Krankenversicherungsschutz (§19 Infektionsschutzgesetz) wurde vor allem von vielen süd-/osteuropäischen Migrantinnen zur Verdachtsabklärung genutzt.

Die bei weitem größere Anzahl von Frauen mit akuten Erkrankungen und Schmerzen sowie die vielen schwangeren Frauen konnten wir in die kostenpflichtige Behandlung der mit uns kooperierenden Gynäkologin vermitteln und/oder teilweise auch in ein niedrigschwelliges, medizinisches Hilfsangebot der Fahrenden Ärzte. Dies war jedoch in den meisten Fällen nicht ausreichend, weil ein Behandlungsraum mit den entsprechenden Untersuchungsgeräten fehlte. So konnten wir die Frauen nur immer wieder auf die dringende Notwendigkeit eines kostenpflichtigen Arztbesuches hinweisen und auf ihre gesundheitliche Situation und die besonderen Risiken, denen sie ausgesetzt sind, an Interdisziplinären „Runden Tischen“ wiederholt aufmerksam machen.

Erfreulich war die Ankündigung des Gesundheitsamtes beim „Runden Tisch Menschenhandel/Frauenhandel in der Region“ im November 2014, dass ein Raum im Gesundheitsamt zur Verfügung gestellt werden soll, in dem ab 2015 nicht krankenversicherte, bedürftige Menschen untersucht und behandelt werden können.

Wir bedauern es sehr, dass die mit uns kooperierende Gynäkologin zum Jahresende ihre Praxis geschlossen hat und unseren Klientinnen nicht mehr zur Verfügung steht. Sie hat sich auch in diesem Jahr wieder viel Zeit für die Behandlung und auch die Nöte der Frauen genommen und in Notfällen auf ihr Honorar verzichtet.

Durch die besondere Förderung des Landkreises Kassel konnte unser Kooperationsprojekt mit der AIDS-Hilfe „Gesundheitsförderung für Prostituierte und deren Freier“ weiterhin fortgeführt werden.

Kassel, im Februar 2015

# **1 WIR ÜBER UNS**

## **1.1 Der Trägerverein**

Trägerin des Arbeitsbereiches „sichtBar – Information und Beratung für Frauen, die in der Prostitution tätig sind oder waren“ ist seit 1998 der Verein Frauen informieren Frauen – FiF e.V. mit Sitz in Kassel.

FiF e.V. wurde 1983 als Projekt der autonomen Frauenbewegung gegründet und war die erste Beratungsstelle in Kassel, die aufgrund der hohen Nachfrage die Beratung bei Trennung und Scheidung zu ihrem Schwerpunktthema gemacht hat. Auch heute noch ist Frauen informieren Frauen – FiF e.V. die einzige Informations- und Beratungsstelle in Kassel, deren satzungsgemäß verankertes Ziel es ist, „informativ und beratende Hilfestellung für körperlich, seelisch, wirtschaftlich und sozial bedürftige Frauen und Mädchen" (§ 2 der Satzung) anzubieten.

Das Leistungsangebot des Vereins ist bedarfsgerecht, nachfrageorientiert und flexibel gestaltet. Es basiert auf Freiwilligkeit, Vertrauensschutz und Verschwiegenheit gegenüber Dritten.

Der Verein orientiert sich bei der Planung und Entwicklung neuer Angebote regelmäßig an der Häufigkeit der von Frauen und Mädchen genannten spezifischen Themen. Als Reaktion auf die deutlich häufigen Anfragen und offensichtlichen Lücken im regionalen Beratungsangebot haben wir unsere Angebote im Laufe der vergangenen Jahre immer wieder aktualisiert, erweitert bzw. ergänzt.

Unsere Angebote beinhalten Informationsberatungen, Krisenintervention, psychosoziale Beratungen und psychotherapeutische Intervention wie Stabilisierung und Angstbewältigung.

## **1.2 Die Ansprechpartnerinnen**

Im Jahr 2014 waren im Arbeitsbereich „sichtBar“ folgende Mitarbeiterinnen beschäftigt:

Gabi Kubik, Diplom-Sozialarbeiterin/-pädagogin mit Zusatzausbildung in klientenzentrierter Gesprächsführung

Lisa Wassermann (Jan.-April), Studentin der Soziologie, Praktikantin

Sarah Brückner (Mai-Juli), Studentin der sozialen Arbeit, ehrenamtlich

Kristina Schäfer (Juni-Dez.) Studentin der sozialen Arbeit, Praktikantin

Teofila Köhler (März-Dez.), Dolmetscherin bulgarisch, ehrenamtlich

Bianca Bota-Krug (Nov.-Dez.), Dolmetscherin rumänisch, ehrenamtlich

## **1.3 Unser Verständnis von Prostitution**

Wir betrachten Prostitution als eine Form der Erwerbstätigkeit, wenn eine Frau diese aus freiem Willen und selbstbestimmt ausübt. Jedoch sehen wir sie nicht als einen Beruf, der ohne Einschränkung mit anderen Berufen vergleichbar ist, da fast alle Frauen starken physischen (gesundheitlichen) und extremen psychischen Belastungen ausgesetzt sind und die Prostitutionstätigkeit für sie keine dauerhafte, gewinnbringende Lebens- und Arbeitsperspektive enthält.

Dennoch orientieren wir uns an den Lebenswirklichkeiten der Frauen, akzeptieren deren Lebensweisen und setzen uns für ihre Belange ein.

Jede Prostituierte, unabhängig von Alter und sozialer Herkunft, übt diese Tätigkeit aus, um damit ihren Lebensunterhalt für sich und/oder andere zu bestreiten. Jedoch lassen manche

Lebenshintergründe der Frauen oftmals nur eine eingeschränkte oder überhaupt keine andere Berufswahl zu.

## **1.4 Zielgruppe**

„sichtBar“ arbeitet seit 1998 parteilich für Frauen, die in Kassel in der Prostitution tätig sind oder waren, unabhängig von Nationalität, Alter, sexueller Orientierung und Sprache. Durch das niedrighschwellige Angebot der Streetwork auf dem Straßenstrich, in Clubs, Bordellen, Apartmenthäusern und Privatwohnungen stellt unsere Beratungsarbeit einen Alltagsbezug zum Milieu her. Unsere Offenheit gegenüber der Lebensweise der Frauen ermöglicht eine flexible Gestaltung der sozialen Hilfe, die sich an den Bedürfnissen und Zielen jeder einzelnen Frau in ihrer individuellen Lebenssituation sowie an der sozialen Situation und gesellschaftlichen Stellung weiblicher Prostituerter orientiert.

## **1.5 Angebote**

Wir informieren und beraten vor Ort zu verschiedenen Themen und leisten primäre Präventionsarbeit im Bereich der sexuell übertragbaren Krankheiten (STD) und der HIV- und Aidsaufklärung. Die auf ein Jahr begrenzte Förderung der Medusana Stiftung ermöglicht es, an einem zusätzlichen Wochentag über Schwangerschaft und Verhütung aufzuklären. Des Weiteren führen wir in der Beratungsstelle sowohl Einstiegs- als auch Ausstiegsberatungen durch, um die Frauen zu informieren, was bei der Ausübung einer Tätigkeit in der Prostitution auf sie zukommt und zukommen kann bzw. welche Möglichkeiten sie haben, wenn sie sich für einen Ausstieg entscheiden. Frauen in schwierigen Lebenssituationen können fortlaufende psychosoziale Beratungen in Anspruch nehmen, um über ihre Arbeitssituation, psychische Probleme und Konfliktbewältigung zu sprechen, Ressourcen zu stärken und Perspektiven zu entwickeln. Darüber hinaus beraten wir im Einzelfall weibliche Angehörige (z.B. Mütter sich prostituierender Frauen) und begleiten im Rahmen der zur Verfügung stehenden Kapazität vor allem Frauen mit sprachlichen Barrieren zu Ämtern und Behörden.

Unser Beratungsansatz ist ganzheitlich und parteilich und orientiert sich an den individuellen Bedürfnissen und subjektiven Bedarfslagen der Frauen.

Die Beratungen sind grundsätzlich anonym und vertraulich.

# **2 DIE ARBEITSBEREICHE**

## **2.1 Zugangsweg: Streetwork**

Unsere Erfahrungen zeigen, dass sich Prostituierte im Rahmen ihrer Tätigkeit in einer ganz eigenen Welt bewegen. Aufgrund der nach wie vor bestehenden Vorbehalte gegenüber Prostituierten innerhalb unserer Gesellschaft haben die meisten Frauen keine oder nur sehr wenige Kontakte außerhalb dieses Milieus. Besonders prekär ist die Situation für Migrantinnen, die erst kurze Zeit in Deutschland sind, da sie die soziale Isolation in einem ihnen fremden Land in der Regel nicht allein überwinden und in Problemsituationen nicht auf Netzwerke außerhalb des Milieus zugreifen können. Aus diesem Grund setzt das Beratungsangebot von sichtBar genau an diesem Punkt an: Wir suchen die Frauen innerhalb ihrer spezifischen Lebenswelt an ihrem Arbeitsplatz auf. Dadurch stellt unsere Arbeit ein unverzichtbares Bindeglied zwischen der Subkultur der Prostituierten und der Welt

außerhalb dar. Hilfs- und Unterstützungsangebote können so direkt ins Rotlichtmilieu transportiert werden und die Frauen können direkt angesprochen und ggf. an andere Stellen weitervermittelt werden.

### **2.1.1 Prostitution als Subkultur**

Innerhalb des Kasseler Milieus herrschen eigene Regeln, gelten bestimmte Werte und Normen und es bestehen intensiv verflochtene Beziehungsgefüge zwischen den Frauen und den anwesenden Männern. Darunter fallen sowohl Freier, Freunde und Partner der Frauen, als auch Vermieter, Zuhälter und vermutlich Menschenhändler, die den Aufenthalt der Frauen und deren Wechsel zwischen den einzelnen Städten überregional organisieren und kontrollieren. Für Außenstehende ist es nahezu unmöglich, Einblick und Zugang zu erhalten. Selbst Ordnungsbehörden wie Polizei und Finanzamt, Prostitutionskunden und auch unser spezialisiertes Hilfsangebot für Frauen, die in der Prostitution tätig sind oder waren, erleben nur einen kleinen Ausschnitt dieser Szene.

### **2.1.2 Aufsuchende Sozialarbeit – Wo gehen wir hin?**

Wir suchen Frauen, die in der Prostitution tätig sind, in regelmäßigen Abständen in ihren Arbeitsapartments, in Clubs, Studios und Bordellen sowie auf dem legalen Straßenstrich auf. Dabei berücksichtigen wir aktuelle Entwicklungen, wie z.B. Neueröffnungen und Schließungen verschiedener Etablissements, die wir im Wesentlichen durch Internetrecherche erfahren und mittels unserer Kontakte vor Ort.

2014 haben unsere Mitarbeiterinnen, in wöchentlich wechselnden Routen durch die verschiedenen Stadtteile, 22 verschiedene Einrichtungen im Rotlichtmilieu der Stadt Kassel aufgesucht.

Auf dem legalen Straßenstrich in der Wolfhager Straße haben wir in diesem Jahr überwiegend bulgarische Frauen angetroffen, die in den zwei dort ansässigen Clubs arbeiten. Das Bordell „Brücke am Kwai“ hat 2014 den Besitzer gewechselt und unter dem Namen „Club Moet“ neu eröffnet. Die dort arbeitenden Frauen stehen wieder regelmäßig an der Straße, um Freier auf sich aufmerksam zu machen. Nachdem wir 2012 kaum mehr Frauen auf dem Straßenstrich angetroffen hatten, wurde der Straßenstrich 2013 wieder belebt und hat sich 2014 wieder voll etabliert.

Da wir uns nach den jeweiligen Arbeitszeiten der Frauen richten, sind wir wechselnd sowohl am Nachmittag, als auch am späteren Abend in den verschiedenen Häusern unterwegs.

Wir sind uns bewusst, dass wir an den Arbeitsorten der Frauen nur zu Gast sind und achten darauf, weder den Arbeitsablauf noch die Intimsphäre der Frauen zu stören. Das bedeutet konkret, uns darauf einzustellen, dass Beratungsgespräche jederzeit durch kurze Telefonate oder Türkontakte mit Kunden unterbrochen oder auch abgebrochen werden können, da sich die Frauen in der Regel nicht leisten können, Kontaktaufnahmeversuche der Freier zu ignorieren.

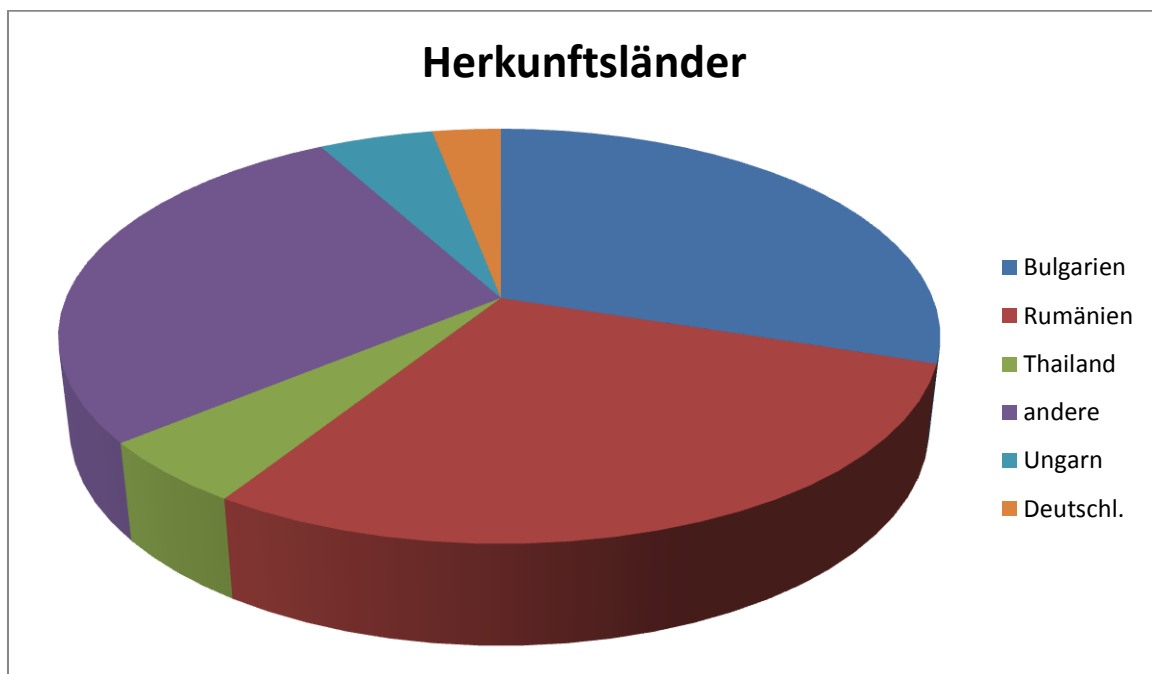
Ziel ist zunächst, an den Arbeitsorten der Frauen in Kontakt zu kommen. In Clubs und Bordellen ist dies jedoch nur möglich, wenn die Betreiber/\_innen, Vermieter/\_innen oder Barkeeper/\_innen den Zutritt gestatten. Dies gilt ebenso für Apartments, in denen auch Männer anwesend sind, vor allem bei bulgarischen, rumänischen und türkischen Frauen und im Einzelfall auch bei Thailänderinnen. Wir treffen häufig Männer an, deren Rolle für uns nicht immer ersichtlich ist. Mal sind es Zuhälter, die uns die Tür öffnen und den Einlass verweigern, während ein oder zwei Frauen abwartend im Hintergrund stehen. Manchmal erscheinen die Frauen erst gar nicht in Tür-Nähe oder sie werden in die Zimmer zurück geschickt. Zum Teil übersetzen die Männer unsere Informationen, da sie in der Regel besser deutsch sprechen als die Frauen. Es gibt immer wieder private Freunde der Frauen oder

Lebenspartner, die tagsüber einer Beschäftigung nachgehen und bei ihren Freundinnen in den Apartments übernachten. Sie zeigen oft Gesprächsinteresse bzw. nehmen aktiv an den Gesprächen teil, die wir mit den Frauen führen und werden von den Frauen als Unterstützer wahrgenommen.

Wir sind somit immer gefordert, auch mit Personen des milieuspezifischen Umfeldes einen positiven Kontakt herzustellen, um zum Teil überhaupt Zugang zu den einzelnen Frauen zu bekommen. Diese Rahmenbedingungen sind alles andere als wünschenswert, da sie die Zugangswege zu den Frauen für uns zusätzlich erschweren, aber in einigen Häusern und Clubs kennzeichnend für die aufsuchende Arbeit im Kasseler Rotlichtmilieu sind. Obwohl wir parteiliche Unterstützung für Frauen anbieten und für diese als Ansprechpartnerinnen zur Verfügung stehen (auch wenn es beispielsweise um schlechte Arbeitsbedingungen vor Ort geht), müssen wir am Rand unserer parteilichen Beratungsarbeit für Frauen immer wieder auch andere Personen in die Beratungen einbeziehen. Wir dürfen dabei nicht zu aufdringlich sein, um weder als geschäftsschädigender Störfaktor wahrgenommen zu werden, noch potentielle Kunden abzuschrecken oder die Betreiber/\_innen zu verärgern.

Bei der aufsuchenden Arbeit lässt es sich ebenfalls nicht vermeiden, auch mit den Prostitutionskunden konfrontiert zu werden. In der Regel werden wir, wenn wir durch die Treppenhäuser gehen und bei den einzelnen Apartments klingeln, von den Freiern als nicht dem Milieu zugehörig eingeordnet und dementsprechend häufig beobachtet, aber selten angesprochen.

## 2.2 Unsere Zielgruppe





Der Anteil an Migrantinnen unter den Sexarbeiterinnen umfasste in diesem Jahr wieder 97% unserer Klientinnen.

Die häufigsten Beratungs- und Informationskontakte hat es zu bulgarischen und rumänischen Frauen gegeben. Mehr als jedes zweite Informationsgespräch haben wir in diesem Jahr mit Bulgarinnen und Rumäninnen geführt (zusammen 59% unserer Kontakte). Dabei ist die Anzahl rumänischer Frauen hervor zu heben, die 2014 - im Vergleich zum Vorjahr - von 19% auf 29% angestiegen ist. Die Anzahl der Kontakte zu bulgarischen Frauen haben sich dagegen um 6% verringert (von 36% im Vorjahr auf 30%).

Die im Jahr 2014 am häufigsten vertretenen Herkunftsländer und Gebiete sind absteigend: Bulgarien und Rumänien, Thailand, Ungarn, Tschechien (mit jeweils 5%). Im Vergleich zum Vorjahr hatten wir auffallend weniger Kontakte zu Thailänderinnen, was damit zusammenhängt, dass ein Etablissement, in dem ausschließlich thailändische Frauen gearbeitet haben, geschlossen wurde. Nur jeweils 3% unserer Kontakte bestanden zu deutschen Frauen und zu Frauen aus Russland und der Ukraine. Frauen aus 14 anderen Herkunftsländern<sup>1</sup> waren jeweils zu 1-2% vertreten.

### **Die Osteuropäerinnen**

Die Zahl der in der Prostitution tätigen Frauen aus den neuen EU-Mitgliedstaaten, vor allem aus Mittel- und Südosteuropa (Rumänien, Bulgarien und Ungarn) erhöht sich kontinuierlich, und es ist zu erwarten, dass sie sich in den nächsten Jahren noch deutlich vergrößern wird.

Wir arbeiten mit Frauen, die mit ihren Familien von extremer Armut in ihren Heimatländern betroffen sind und oftmals weder lesen noch schreiben können, die meistens aus massiver Existenznot heraus keine andere Perspektive als die Prostitution in einem reicheren Land sehen, um dieser Situation zu entfliehen. Bei unseren Klientinnen geht es fast ausschließlich um Überlebensprostitution, um die Versorgung von Familienangehörigen. Die Herkunftsfamilie verlässt sich auf ihre Tochter, und oftmals finanziert diese als einzige erwerbstätige Person der Familie ihre Eltern, Kinder, ihre Geschwister sowie die Kinder ihrer Geschwister mit den Einnahmen aus der Prostitutionstätigkeit. Es gibt Fälle, in der die Herkunftsfamilie von der Art der Beschäftigung nichts ahnt, jedoch billigt und fördert sie mindestens genau so oft die Prostitutionstätigkeit und fungiert als Zuhälter. Oftmals sind Familienangehörige, Freunde oder Brüder mit nach Deutschland gekommen und sind in den Arbeitsapartments der Frauen anwesend. Sie werden von den Einnahmen der Frauen mit versorgt und kontrollieren, dass ihre Freundin oder Schwester ihren „Dienst an der Familie“ gut erfüllt.

Viele Migrantinnen haben ein kulturell geprägtes, meist patriarchalisches Rollenverständnis und oftmals kein Bewusstsein dafür, dass sie in ausbeuterischen Verhältnissen leben und arbeiten und sich für andere aufopfern.

Die Frauen wollen ihre Familien nicht enttäuschen; sie arbeiten hier unter allen Umständen und nehmen dabei entwürdigende Arbeitsbedingungen und Gesundheitsrisiken in Kauf. Und sie arbeiten unter einem enormen Druck, die Prostitutionstätigkeit auch dann fortsetzen zu müssen, wenn sie den Belastungen kaum mehr standhalten können. Der hohe Konkurrenzkampf in der Prostitution, die

---

<sup>1</sup> Andere Herkunftsländer waren: Lettland, Litauen, Slowenien, Türkei, Polen, Afrika (Kenia, Ghana), Brasilien, Spanien, Karibik (Kuba, Dom. Republik), Schweiz, USA, Südamerika (Kolumbien)

Forderung der Freier nach Sex ohne Kondom und der massive Druck, möglichst viel Geld zu verdienen, veranlassen die Frauen dazu, ohne Schutz zu arbeiten und dabei das Risiko von Geschlechtskrankheiten und Schwangerschaften in Kauf zu nehmen. Viele Migrantinnen sind aufgrund von Sprachbarrieren kaum in der Lage, mit Kunden zu verhandeln. Im Milieu sind sie in ihren Arbeits- und Lebenszusammenhängen isoliert und durch fehlendes Wissen und fehlende Information besonderen Risiken ausgesetzt.

Sie sind zumeist nicht krankenversichert, kennen das deutsche Gesundheitssystem nur wenig und werden von Angeboten der Vorsorge und Beratung kaum erreicht. Bei Problemen zeigen sie eine geringe Bereitschaft, Hilfe in Anspruch zu nehmen und eine Beratungsstelle aufzusuchen.

Die Kontaktaufnahme geht von den Streetworkerinnen aus, die die Frauen regelmäßig in ihren Arbeits- und Lebenszusammenhängen aufsuchen und sich ihr Vertrauen erarbeiten, um mit ihnen über ihre Probleme, ihre Bedürfnisse und Bedarfe ins Gespräch zu kommen.

### **Die Roma-Frauen**

Durch die Freizügigkeitsmöglichkeit innerhalb der EU kommen zahlreiche bulgarische und rumänische Roma und nutzen diese Möglichkeit der selbstständigen Tätigkeit. Weil viele dieser jungen Frauen von einem Zuhälter abhängig sind, können sie oft nicht einmal selbst entscheiden, ob sie Kondome gebrauchen, wie sie ihre Arbeitszeit gestalten, welche Kunden sie bedienen wollen und welche nicht. Aufgrund geringer oder keiner Deutschkenntnisse, teilweise Analphabetismus, fehlender Kontakte innerhalb und außerhalb des Milieus und ungenügender oder fehlender Absicherung im Krankheitsfall stellen sie eine Gruppe besonders gefährdeter Sexarbeiterinnen dar. Sie haben keine Ressourcen, sich Hilfe und Unterstützung zu organisieren, und ihre Möglichkeiten in der gesundheitlichen Versorgung sind begrenzt bis nicht vorhanden.

Schon 2013 haben wir einen großen Anteil von Roma-Frauen unter den oft türkischsprachigen bulgarischen Frauen vermutet (um in Bulgarien der sozialen Stigmatisierung zu entgehen, geben sich viele Roma lieber als Bulgar/\_innen oder Türk/\_innen aus). Der Einsatz einer Muttersprachlerin bei der Streetwork hat in diesem Jahr unsere Vermutung bestätigt und gezeigt, dass wir sogar weitaus mehr Roma Frauen kontaktieren als wir bisher angenommen hatten. Um die Situation, in der wir viele dieser Frauen hier vorfinden, und ihr Verhalten nachvollziehen zu können, muss man sich zunächst die Situation, aus der sie kommen, vor Augen führen.

In ihrem Herkunftsland leben sie in bitterster Armut und ohne Aussicht auf Besserung ihrer Lage.

„Rund 350 000 Roma leben laut Angaben aus der Volkszählung vor drei Jahren in Bulgarien. Die meisten von ihnen in einem Roma-Viertel, oft ohne fließendes Wasser und Strom, arbeitslos und bettelarm ... die Prostitution ist ein wachsendes Problem unter den Zigeunern. Sogar minderjährige unter 16 verkaufen ihre Körper, HIV inklusive.“ Sie sind dort vom System der Krankenversicherung ausgeschlossen (obwohl es eine beitragsfreie Krankenversicherung für sozial Benachteiligte gibt). Ihnen wurden über Jahrzehnte gleiche Bildungschancen vorenthalten. Roma-Kinder werden noch immer im Bildungsbereich ausgegrenzt, besuchen (wenn überhaupt) separate Schulen in isolierten Roma-Stadtteilen oder werden in Sonderschulen für straffällig gewordene oder für geistig Behinderte abgeschoben – viele aus rein sozialen Gründen und Rassenvorurteilen. Die Brutalität der Polizei gegen Roma in Bulgarien ist ausgeprägter als gegen andere Bulgar/\_innen. Gewalt gegen Roma zieht für die

Täter in Bulgarien normalerweise keine Strafe nach sich, die Polizei schützt sie nicht vor Überfällen, selbst Polizeibeamte werden für Misshandlungen an Roma selten strafrechtlich verfolgt.<sup>2</sup>

An dieser Grundsituation hat sich nichts verändert.

Diskriminierung, Gewalt, Recht- und Schutzlosigkeit sind Grunderfahrungen, die diese Frauen mitbringen. Sie haben kaum Selbstbewusstsein, kaum Gesundheitsbewusstsein, sehr oft keine Vorstellung von Safer-Sex, und ebenso keine Vorstellung von Schwangerschaftsverhütung. Wir gehen davon aus, dass ein Teil dieser Frauen nicht freiwillig in der Prostitution tätig ist, sondern gezielt aufgrund ihrer Unwissenheit und Naivität ausgewählt und von Schleppern nach Deutschland gebracht wurde, um in der Prostitution ausgebeutet zu werden. Wir treffen zunehmend bulgarische und rumänische Frauen an, die sich in einem allgemein schlechten bis katastrophalen Gesundheitszustand befinden, sie leiden an Infektionskrankheiten, viele haben seit Wochen Unterleibsschmerzen, manche sind ungewollt schwanger vom Freier. In den Apartments müssen sie in diesem Zustand weiterhin anschaffen. Sie leben und arbeiten oft zu dritt oder zu viert in einem Apartment und stehen unter der Aufsicht ebenso vieler Männer. Freier müssen nicht nur empfangen werden, um das eigene Einkommen und die Unterstützung der Herkunftsfamilie zu sichern, sondern vor allem um den Zuhältern Geld einzubringen.

### **Die Thailänderinnen**

Die Gruppe der thailändischen Prostituierten unterscheidet sich von den Osteuropäerinnen besonders im Hinblick auf einen bestehenden Krankenversicherungsschutz. Wir haben im Jahr 2014 keine Thailänderin zur Untersuchung an das Gesundheitsamt weitervermittelt. Das liegt vor allem daran, dass die meisten thailändischen Frauen, zu denen wir Kontakt hatten, einen deutschen Ehemann haben, in dessen Krankenversicherung sie mitversichert sind. Sie nehmen Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch und zögern im Krankheitsfall nicht, einen Arzt aufzusuchen. Auch in Fällen, in denen ihre Ehe geschieden wurde, kümmern sich die meisten darum, möglichst bald wieder versichert zu sein.

**Die „Professionellen“ Prostituierten**, die mehr „Wahlfreiheit“ bezüglich einer Ausbildung und existenzsichernden Beschäftigung haben und sich dennoch dafür entschieden haben, als Selbstständige mit eigenen Wertmaßstäben und Gesundheitsbewusstsein diese Tätigkeit auszuüben, beschränken sich auf 2-3% unserer Kontakte. In diesen wenigen Fällen handelt es sich oft um „Projektprostitution“, um Frauen, die in einem sich selbst gesteckten Zeitraum mit der Prostitutionstätigkeit ein Studium oder eine Eigentumswohnung finanzieren wollen.

---

<sup>2</sup> Vgl. Savelina Danova-Russinova, Roma in Bulgarien: Menschenrechte und staatliche Politik, 2011, S. 287-303

### **2.3 Unsere Ziele: Was machen wir?**

Zunächst treten wir mit den Frauen vor Ort in Kontakt, um uns und die Angebote unserer Beratungsstelle bekannt zu machen und einen Einblick in die Arbeitssituation der einzelnen Frauen zu bekommen. Außerdem dienen unsere Besuche dazu, neue Kontakte zu Prostituierten zu knüpfen und bereits vorhandene Kontakte zu pflegen. Dabei sind wir bestrebt, durch Gespräche und durch regelmäßige Präsenz eine vertrauensvolle Atmosphäre und Akzeptanz in der Szene herzustellen.

Darüber hinaus dient die persönliche Kontaktaufnahme auch dazu, uns vor Ort ein Bild von aktuellen Gegebenheiten und Veränderungen im Rotlichtmilieu zu machen und unsere Arbeitskonzepte ggf. anzupassen. Unser Grundsatz ist immer ein dynamischer Arbeitsverlauf, in dem sich unsere Angebote an der Nachfrage orientieren: Die Prostituierten kennen ihre Lebenswelten am besten und können daher beurteilen, ob ihre Bedürfnisse durch die bestehenden Angebote befriedigt werden oder ob es weiterer Angebote und Maßnahmen bedarf, die gegebenenfalls auch gezielter ihre sprachlichen und kulturellen Bedürfnisse berücksichtigen.

Unser Ziel ist es, dass die Frauen uns bei Fragen direkt vor Ort ansprechen und bei Problemen im Bedarfsfall auf unser Angebot zurückgreifen und uns telefonisch kontaktieren. Die Bereitstellung unseres Beratungsangebotes direkt vor Ort ermöglicht es, dass auch Frauen unsere Unterstützung erhalten können, die aus unterschiedlichen Gründen wie Scham, Kontaktängsten oder auch Zwang daran gehindert werden, telefonisch oder persönlich mit unserer Beratungsstelle Kontakt aufzunehmen. Unsere Angebote sind anonym und kostenlos. Für unsere Arbeit ist in erster Linie entscheidend, ob eine Frau Hilfe benötigt, nicht ob sie krankenversichert oder vor Ort gemeldet ist oder einen legalen Aufenthaltsstatus hat. Wenn unsere Mitarbeiterinnen einen vertrauensvollen Zugang zu den betroffenen Frauen finden, kann versucht werden, die vorhandenen Probleme schrittweise zu bearbeiten. Dabei weisen wir sowohl auf persönliche Spielräume der Frauen als auch auf rechtliche Konsequenzen hin, wenn sie die in Kassel geltenden Auflagen nicht beachten.

Des Weiteren verteilen wir Informationsmaterial in den verschiedenen Sprachen und vermitteln Basis-Wissen zu Übertragungswegen von HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen, sowie zu Verhütung und Schwangerschaft.

Auch Frauen, die freiwillig in der Prostitution arbeiten, haben oftmals die Erfahrung gemacht, als Person nicht geachtet zu werden und haben kaum Selbstwertgefühl. Hinzu kommt, dass sie ihren eigenen Wert häufig daran messen, wie viel ein Freier bereit ist, für ihre sexuellen Dienste zu bezahlen.

In Gesprächen versuchen wir diese Frauen dafür zu sensibilisieren, dass nicht der jeweilige Preis etwas über ihren eigenen Wert aussagt, sondern dass ihr Selbstwert und ihr sorgsamer Umgang mit der eigenen Gesundheit nicht variabel und verhandelbar sind. Unserer Erfahrung nach gehen Prostituierte, die ein stabiles Selbstwertgefühl haben, weniger gesundheitliche Risikosituationen ein und legen ihre Preise und ihre Arbeitsgrundsätze unabhängig von den Wünschen der Freier fest.

Dagegen wird es zunehmend schwieriger bis unmöglich, Frauen in ausbeuterischen Arbeitsverhältnissen, in denen der Zuhälter bestimmt, wie sie zu arbeiten haben, die Durchsetzung von Safer-Sex-Praktiken nahe zu bringen. Diese Frauen haben keine Wahl und keine Möglichkeit, bezüglich ihrer Arbeitstechniken eigene Entscheidungen zu treffen. Und selbst ohne Druck von Seiten der Zuhälter hat für viele Migrantinnen die Versorgung ihrer Angehörigen im Heimatland immer

oberste Priorität. Sie wollen möglichst viel verdienen und nehmen dabei eigene gesundheitliche Risiken in Kauf.

## **2.4 Gesundheitsprävention: HIV/Aids, Hepatitis und andere sexuell übertragbare Infektionen**

Wir fördern in der Zielgruppe die Bereitschaft, sich verantwortungsbewusst und gesundheitsfördernd zu verhalten und freiwillige Untersuchungsangebote zu nutzen. Dies geschieht, indem wir motivieren, Kompetenzen fördern, aufklären und Informationen zugänglich machen, die auf die Zielgruppe abgestimmt sind. Dabei stellen wir fest, dass die Offenheit für die Ziele, Inhalte und den Zugang zum deutschen Gesundheitssystem beträchtlich variiert: Die Bedingungen im Gesundheitswesen der Herkunftsländer, das erlernte Gesundheitsverständnis, eine andere Sozialisation und Tradition erschweren neben milieuspezifischen Problemen gesundheitsgerechtes Verhalten.

Die vom Gesundheitsamt angebotenen freiwilligen Untersuchungen auf sexuell übertragbare Krankheiten (§19 Infektionsschutzgesetz) werden von osteuropäischen Prostituierten fast ausschließlich zur Verdachtsabklärung genutzt: Erst wenn das Kondom mehrfach gerissen ist oder bei einer Kollegin Syphilis diagnostiziert wurde, besteht der Wunsch, von uns zum Gesundheitsamt vermittelt zu werden. Ausschlag gebend ist dabei die Angst, sich angesteckt haben zu können. Allein die Tatsache, dass ihre Lebensumstände eine erhöhte Ansteckungsgefahr mit sich bringen, ist für die meisten Frauen kein Grund, das Gesundheitsamt in regelmäßigen Abständen aufzusuchen. Auch die Inanspruchnahme einer routinemäßigen Gesundheitsvorsorge ist den meisten Frauen fremd. Dieses Verhalten ist auch auf eine sehr begrenzte Erfahrung mit präventiven Angeboten im Heimatland zurückzuführen. Dementsprechend werden auch schwangerschaftsbegleitende Angebote nicht nur aus finanziellen Gründen nicht wahrgenommen, sondern auch weil diese Art der Vorsorge in den Heimatländern oft kein Regelangebot ist. Ärztliche Hilfe wird erst in Anspruch genommen, wenn Schmerzen unerträglich geworden sind, so dass sich öfter an eine Notfallambulanz gewendet wird als an eine Arztpraxis. Der fehlende Krankenversicherungsschutz und die selbst zu tragenden Kosten für eine ärztliche Behandlung tragen viel zu diesem Verhalten bei, doch auch das erlernte Gesundheitsverhalten ist dabei nicht zu unterschätzen. Es kommt häufig vor, dass wir eine Frau zu einer für sie kostenlosen Untersuchung vermitteln möchten, weil sie sich seit Jahren nicht untersuchen lassen hat, und sie lehnt dies mit der Begründung ab, dass sie nicht krank sei. So ist es oftmals nicht ausreichend, über bestehende Angebote zu informieren, sondern es geht zunächst erst einmal darum, den Frauen den Nutzen von Informationen zu erschließen.

Fehlende oder sehr begrenzte Erfahrungen mit präventiven Angeboten, ein geringer Bildungsgrad und geringe Sprachkompetenz sind Barrieren, aber auch Herausforderungen für die Sexuaufklärung und Gesundheitsprävention im Milieu.

Die Forderung der Freier nach ungeschützten Sexualkontakten hält unvermindert an. Einigen wenigen Freiern ist in der Tat nicht klar, dass sie sich beim Sex auch mit Herpes, Syphilis, Tripper und Hepatitis anstecken können. Den meisten sind die Risiken aber durchaus bewusst, jedoch egal; sie denken in dem Moment nur an Sex und/oder hoffen, dass es „gut geht“. Die Angst, sich angesteckt haben zu können, kommt erst später und führt einige nach Risikosituationen immer wieder zum HIV-Test.

Auf die Forderung der Kunden nach Sex ohne Kondom gibt es verschiedene Reaktionen von Seiten der Prostituierten:

Für selbstbestimmt arbeitende Sexarbeiterinnen, die nur mit Kondom arbeiten, ist die Forderung nach ungeschütztem Verkehr in ihrem Arbeitsalltag sehr belastend, da es ständig zu unergiebigem Diskussionen mit Kunden über Sinn und Zweck des Kondomgebrauchs kommt. Wenn dann der Freier, trotz aller Argumente letztendlich doch den ungeschützten Verkehr mit der dafür werbenden Kollegin bevorzugt, entsteht bei der Frau Hass auf die „bulgarischen und rumänischen Schlampen“, die schuld daran sind, dass ihr die Kunden weglaufen und damit ihre Existenz ruinieren.

Diese Entwicklung hat sehr viele professionelle Prostituierte, die nicht bereit waren, sich auf Risikosituationen einzulassen, dazu bewogen sich neu zu orientieren. Nach jahrelangen, zermürbenden und letztlich zwecklosen Diskussionen und einem rapiden Rückgang ihrer Einnahmen sind sie aus der Prostitution ausgestiegen, um sich nicht immer weiter zu verschulden.

Viele Migrantinnen verhalten sich bei ihrer Arbeit selbst- und fremdgefährdend. Sie wissen oft nicht, was eine übertragbare Geschlechtskrankheit ist, allgemein besteht ein sehr niedriger Informationsstand zu HIV/Aids. Und oftmals haben diese Frauen keine Chance, sich der doppelten Forderung nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr zu entziehen: Die Kunden wollen Sex ohne Kondom, und die Erfüllung der Wünsche der Kunden bringt Geld in die Kasse der Zuhälter. Die Anzahl der Frauen, die unter der Androhung weiterer Gewalt sämtliche Forderungen der Zuhälter erfüllen müssen, steigt stetig. Sie vor diesem Hintergrund zu unterstützen, gestaltet sich schwierig bis unmöglich, denn eine grundsätzliche Bereitschaft zum eigenen gesundheitlichen Schutz ist nur möglich, wenn die Frau ihr Handeln selbst bestimmen kann.

Bei unserer Aufklärungsarbeit sind uns Frauen begegnet, die das unseren Visitenkarten beigelegte Kondom nicht haben wollten, weil sie lieber „rein biologisch“ arbeiten und davon überzeugt sind, gegen alle Krankheiten geimpft zu sein. In den Apartments, in denen diese Frauen arbeiten, gibt es Puff-Mütter<sup>3</sup>, die selber jahrzehntelang als Prostituierte gearbeitet haben und von den Frauen „Mama“ genannt werden. Sie haben das volle Vertrauen der Sexarbeiterinnen. Wir vermuten, dass Puff-Mütter und Zuhälter die Unwissenheit der Frauen ausnutzen und ihnen einen angeblichen Impfschutz in Form einer Tablette verkaufen, damit sie, ohne eine Gesundheitsgefährdung zu befürchten, sämtliche Wünsche der Freier nach ungeschütztem Sex erfüllen und auf diese Weise mehr Geld in die Kasse bringen.

Frauen, die noch selbstbestimmt arbeiten und für die Sex ohne Kondom nicht in Frage kommt, berichteten, dass sie in mehreren deutschen Städten ein Zimmer in einem Club oder Apartment-Haus nicht anmieten konnten, weil sie nicht bereit waren, ihre Dienste auch ohne Kondom anzubieten. Arbeiten ohne Kondomgebrauch ist inzwischen zum Standard geworden und wird sowohl von vielen Kunden als auch von den Zuhältern und Vermietern dieser Etablissements erwartet. Diese Zustände sind mehr als alarmierend.

---

<sup>3</sup> Bordellbetreiberinnen, die die Aufsicht und Anweisungsbefugnis über die dort arbeitenden Frauen haben

### **3 ENTWICKLUNGEN IM JAHR 2014**

#### **3.1 Förderung der Medusana Stiftung**

Die Medusana Stiftung aus Bünde (Nordrhein-Westfalen) hat die Gesundheitsberatung für Prostituierte mit 10 000 Euro gefördert. Im Rahmen der Gesundheitsprävention hat es sich als dringend erforderlich erwiesen, über sexuell übertragbare Krankheiten hinaus, zu den Themen „Schwangerschaft und Empfängnisverhütung“ aufzuklären. Durch die großzügige Unterstützung der Medusana Stiftung können unsere Mitarbeiterinnen ab April 2014 auf diese Notlage reagieren und für ein Jahr lang, an einem weiteren Wochentag die Aufklärungsarbeit im Prostitutionsmilieu ausbauen. Darüber hinaus werden die Fördermittel für eine bedarfsgerechtere Begleitung von Migrantinnen, die über keinen oder nur geringe Sprach- und Ortskenntnisse verfügen, zu Institutionen des Gesundheitswesens eingesetzt.

#### **Hintergrund:**

Viele Prostituierte sind immer wieder ungewollt schwanger vom Freier und kennen einen Schwangerschaftsabbruch als einzige Verhütungsmethode. Schwangerschaftsabbrüche werden wiederholt und oft auf illegale und gefährliche Weise veranlasst und vorgenommen. Für viele Frauen aus Osteuropa ist eine Abtreibung eine übliche und häufig genutzte Methode der Schwangerschaftsverhütung.<sup>4</sup> In Bulgarien ist die Anzahl der Jugendlichen, die eine Abtreibung vorgenommen haben, die höchste in Osteuropa; die Abtreibungsrate ist dort genauso hoch wie die Geburtenrate. Armut ist vor allem in Bulgarien, der Slowakei und in Ungarn als Zugangproblem zu Verhütung anzusehen; die Pille und „die Pille danach“ stellen eine relativ hohe Kostenbelastung dar, und viele haben auch in ihren Heimatländern keinen Versicherungsschutz. Im Falle einer Schwangerschaft bleiben Mutter und Kind nicht selten medizinisch unversorgt. Aber auch hier in Deutschland erschweren finanzielle Probleme und Kosten den Frauen den Zugang zu Verhütung. Die Pille verursacht regelmäßige Kosten und auch für die Verordnung und Anwendung von Verhütungsmitteln ist ein Arztbesuch erforderlich.

Darüber hinaus werden bei den kostenpflichtigen, gynäkologischen Untersuchungen neben der Schwangerschaft oft zusätzlich noch Geschlechtskrankheiten festgestellt. Diese Zufallsbefunde sind alarmierend, weil ohne eine bestehende Schwangerschaft keine Arztpraxis aufgesucht worden wäre. Daraus schließen wir wiederum auf Fälle, in denen sexuell übertragbare Krankheiten unerkannt bleiben und weiter verbreitet werden.

Viele Frauen bieten Verkehr ohne Kondom an, um mehr zu verdienen. Damit riskieren sie nicht nur Geschlechtskrankheiten, sondern auch Schwangerschaften, die zu wiederholten Schwangerschaftsabbrüchen führen. Die ihnen in Deutschland entstehenden Kosten für diesen Eingriff können sie nicht aufbringen. Eine junge, bulgarische Frau, die stellvertretend für viele andere steht, erklärte uns: „Dafür kann ich in Bulgarien vier Kinder wegmachen lassen“. In der Regel verschwinden diese Frauen dann für einige Wochen nach Bulgarien oder Rumänien, wo sie den

---

<sup>4</sup> Pro familia Magazin 2011, Ines Thome

Schwangerschaftsabbruch unter oft erbärmlichen Bedingungen von nicht medizinisch ausgebildeten Abtreiber/\_innen vornehmen lassen. In manchen Fällen bezahlt der Freund die Kosten des Eingriffs in Deutschland.

Diejenigen, die bei ihrer Arbeit Kondome verwenden, können sie oftmals nicht richtig anwenden, verwenden Gleitmittel, die das Kondom beschädigen oder zeigen uns stolz ihre Kondome, die sie in einer Kiste auf der Heizung lagern. Informationen über Verhütungsmittel fehlen oder sind sehr lückenhaft; das Wissen über die Pille beschränkt sich auf „ist teuer und macht dick“. Für die meisten dieser jungen Frauen war es nicht der erste, sondern bereits der dritte oder vierte Schwangerschaftsabbruch, was sich bei den Untersuchungen in der gynäkologischen Praxis bestätigt hat.

### **Ziel und Vorgehensweise:**

Durch die Vermittlung von Kenntnissen und Fähigkeiten sollen langfristig Einstellungen und Verhalten im Prostitutionsmilieu verändert werden, Risiken reduziert und ein verantwortungsbewusster Umgang mit der eigenen und der Gesundheit von anderen erlernt werden.

So haben wir zu Beginn der Förderung durch die Medusana Stiftung eine Aufklärungsbroschüre über Schwangerschaft und Verhütung geschrieben, mit der wir uns in leicht verständlicher Sprache an Frauen mit geringem Bildungsniveau und wenig Wissen über Sexualität, Schwangerschaft und Verhütung wenden.

Dabei hatten wir das Glück, einige Muttersprachlerinnen für die Übersetzung der Broschüre in die am meisten benötigten Sprachen zu gewinnen. Unsere Aufklärungsbroschüre hat bei sehr vielen Frauen Neugier und Interesse erweckt. Dank der die Streetwork begleitenden Muttersprachlerinnen sind wir in der glücklichen Lage, lange Gespräche mit einzelnen Frauen zu führen, weitergehende Fragen zur Verhütung zu beantworten und viele aufgeschlossene Frauen direkt in die Praxis der mit uns kooperierenden Gynäkologin zu vermitteln. Die Gynäkologin schließt leider zum 31.12.14 ihre Praxis. Dennoch haben wir gegen Jahresende leider wieder feststellen müssen, dass trotz dieser Erfolge die Anzahl der Frauen, die uns wegen ungewollter Schwangerschaft ansprechen oder aufsuchen, ansteigt; 2014 zählten wir 50 Schwangerschaften. Auch wenn wir viele Frauen aufklären und ihnen über die Informationen hinaus einen Zugang zu Verhütungsmitteln eröffnen konnten, haben wir es ständig mit neu hinzu kommenden Frauen zu tun, die nicht selten beim Erstkontakt bereits schwanger sind, so dass unsere Aufklärungsarbeit oft erst zu spät einsetzen kann und, aufgrund der großen Fluktuation der Frauen in den Arbeitsstätten, immer wieder von vorn beginnt.

### **3.2 Der Einsatz von Muttersprachlerinnen bei der aufsuchenden Arbeit**

Der Einsatz von Muttersprachlerinnen bei der Streetwork ist bei einem Anteil von 97% Migrantinnen unter den Prostituierten, die meist kaum über deutsche Sprachkenntnisse verfügen, zwingend notwendig geworden.

Bisher kommunizierten wir mithilfe von Sprach-Apps, was teilweise zu Missverständnissen führte und einen noch größeren Zeitaufwand mit sich brachte.

sichtBar verfügt über kein Budget für Dolmetscherinnen und ist deshalb auf ehrenamtliche Mitarbeiterinnen angewiesen. Die Kontakte zu den Muttersprachlerinnen entstanden als Folge unserer Öffentlichkeitsarbeit<sup>5</sup> : In verschiedenen Presseberichten wurde auch darauf aufmerksam

---

<sup>5</sup> S. 23 Kapitel Öffentlichkeitsarbeit



gemacht, dass sichtBar dringend Übersetzerinnen benötigt. Eine bulgarische Muttersprachlerin begleitet uns inzwischen schon seit März 2014 ehrenamtlich, mit Herz und sehr großem Engagement. Seit Ende des Jahres werden wir auch von einer rumänischen Dolmetscherin unterstützt.

Ohne die Sprachbarriere zwischen uns und unseren bulgarischen und rumänischen Klientinnen können die Inhalte der Aufklärungsarbeit viel leichter und effizienter kommuniziert werden. So sind viele, lange und ausführliche Gespräche möglich geworden, ohne dass die Klientin eine Kollegin für die Übersetzungsarbeit hinzu bitten muss, die oft nur ein wenig besser deutsch spricht und nicht selten sogar verhindert, dass ein vertrauliches und anonymes Gespräch zwischen der einzelnen Klientin und den sichtBar-Mitarbeiterinnen stattfinden kann.

Immer mehr Frauen vertrauen uns ihre gesundheitlichen Probleme, Ängste und Sorgen an und haben noch weniger Bedenken mit uns zu sprechen. Mit den Muttersprachlerinnen haben wir einen neuen „Türöffner“ gewonnen; fast alle Bulgarinnen und Rumäninnen bitten uns inzwischen vertrauensvoll in ihre Apartments, um in Ruhe mit uns reden zu können. Dem Einsatz der Muttersprachlerinnen verdanken wir auch, dass wir 2014 zum Ansprechpartner über gesundheitliche Probleme, Sorgen und Nöte hinaus wurden; einige Frauen haben das Thema „Zwangsprostitution“ angesprochen und uns anvertraut, dass sie diese Tätigkeit im Milieu gegen ihren Willen ausüben, dort festgehalten werden und unter ständiger Beobachtung ihrer Zuhälter stehen.

Ergänzend erhalten wir Unterstützung durch die ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen in den nötigen Übersetzungen neu entstandener Aufklärungsmaterialien (wie zu Schwangerschaft und Verhütung). Durch ihre privaten Kontakte zu Menschen anderer Nationalitäten und deren Hilfsbereitschaft konnten auch neu entstandene Aufklärungsmaterialien kostenlos in weitere benötigte Sprachen übersetzt werden.

Die sichtBar-Mitarbeiterinnen profitieren von den Muttersprachlerinnen auch im Hinblick auf das kulturelle Verständnis der jeweiligen Länder; wir erhalten immer mehr Einblick in die kulturellen Hintergründe der Frauen, so dass Einstellungen und Verhaltensweisen, die bisher noch oft auf Verwunderung und manchmal Unverständnis gestoßen sind, immer verständlicher und nachvollziehbarer werden. Nicht zu unterschätzen ist die Information der Muttersprachlerinnen auch über den Bildungsstand der Frauen und die sichere Einordnung der Zugehörigkeit zu den ethnischen Gruppen, z.B. der Roma. Wo wir bisher nur mutmaßen konnten, haben wir jetzt Gewissheit.

Unsere Arbeit hat mithilfe der Übersetzerinnen eindeutig viel an Qualität gewonnen, sie sind ein unentbehrlicher Teil der aufsuchenden Arbeit im Milieu geworden.

### **3.3 Zur Gesetzeslage – unklare Rechtslage und begrenzte Unterstützungsmöglichkeiten**

- Zum 01.01.2014 hat für die in Deutschland lebenden Rumäninnen und Bulgarinnen die bis dahin gültige Übergangsregelung zur Arbeitnehmerfreizügigkeit geendet und sie haben seitdem uneingeschränkten Zugang zum deutschen Arbeitsmarkt. Das bedeutet, dass sie keine Arbeitserlaubnis EU mehr benötigen, um eine Beschäftigung in Deutschland aufzunehmen.
- Frauen, die ihre Tätigkeit als Prostituierte beenden wollen und nach Alternativen suchen, haben unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf Sozialleistungen: Wer 5 Jahre ohne Unterbrechung seines Aufenthalts in Deutschland lebt und dies auch durch eine Anmeldebescheinigung (Einwohnermeldeamt) nachweisen kann, hat grundsätzlich uneingeschränkt Anspruch auf Sozialleistungen, unabhängig davon ob innerhalb dieser 5 Jahre eine Beschäftigung ausgeübt worden ist oder nicht.

- Wer nachweislich für mindestens 6 Monate eine selbstständige Tätigkeit (Prostitution eingeschlossen) ausgeübt hat, hat vorübergehend Anspruch auf Sozialleistungen, auch bei einem erst einjährigen Aufenthalt in Deutschland. Einen Nachweis über ihre Tätigkeit in der Prostitution können die Frauen nur erbringen, indem sie sich ordnungsgemäß beim Finanzamt angemeldet haben, über eine Steuernummer verfügen und einen Einkommenssteuerbescheid vorlegen.

Durch die inzwischen über 7-jährige EU-Zugehörigkeit dieser beiden Länder, treffen wir immer öfter auf Frauen, die bereits 5 Jahre in Deutschland leben und sich in dieser Zeit für sich und ihre Familienangehörigen das Recht auf Daueraufenthalt und einen Anspruch auf Sozialleistungen (Hartz IV) erworben haben. Diese Erleichterung stößt in der Praxis jedoch auf vielfältige Probleme, die den Bezug von Sozialleistungen in der Regel verhindern: Die meisten dieser Frauen haben in den letzten 5 Jahren vielfach ihre Arbeitsorte gewechselt und waren in vielen deutschen Städten „beheimatet“, ohne ihren jeweiligen Wohnsitz an- bzw. umzumelden. Sie leben und arbeiten in vielen verschiedenen Apartments und Bordellen mit horrenden Mieten, ohne in der Regel vom Vermieter dieser Etablissements einen Mietvertrag zu erhalten. Zeitweise kommen sie bei einem Freund aus dem Milieu unter und können aus diesen Lebens- und Wohnumständen heraus ihren Wohnsitz nicht lückenlos nachweisen. Die Meldebescheinigung ist jedoch das entsprechende Dokument, das bei den Behörden vorzulegen ist (beim Jobcenter und bei der Familienkasse zur Beantragung von Kindergeld). Bisher konnte noch keine unserer Klientinnen nachweisen, dass sie sich 5 Jahre ohne Unterbrechung in Deutschland aufgehalten hat.

Auch von der Anmeldung beim Finanzamt und der Abgabe einer Steuererklärung wird nur in Ausnahmefällen Gebrauch gemacht.

- Das deutsche Sozialrecht sieht vor, dass EU-Bürger, die sich in Deutschland zur Arbeitssuche aufhalten, keine Hartz IV-Leistungen beziehen dürfen. Die Jobcenter dürfen also EU-Bürgern Hartz IV verweigern, wenn sie nach Deutschland kommen, um Arbeit zu suchen. Ausgeschlossen vom Leistungsbezug sind in den ersten drei Monaten auch wirtschaftlich inaktive EU-Bürger.

Ob diese Gesetzeslage verfassungs- und europarechtskonform ist, ist seit langem sehr umstritten: Ist die Durchsetzung von Sozialleistungsansprüchen Beihilfe zum „Erschleichen von Sozialhilfe“ oder Hilfe zur Verwirklichung des Menschenrechts auf Gewährung eines menschenwürdigen Existenzminimums, das per Gesetz und in der Praxis oft verweigert wird? Angesichts dieser sehr umstrittenen Rechtslage, der überwiegenden Ansicht, dass ein Leistungsausschluss für EU-Bürger/\_innen rechtswidrig ist und dass das Bundesverfassungsgericht klar gestellt hat, dass der Anspruch auf eine Sicherung des Existenzminimums ein Menschenrecht ist, führen die Sozialgerichte in Eilverfahren eine sogenannte Folgenabwägung durch. Dabei wird das Interesse am Überleben der Betroffenen gegen das Interesse des Staates auf Kostenersparnis abgewogen. Diese Abwägung führt dann dazu, dass Leistungen vorläufig bewilligt werden - bis eine endgültige Klärung in den jeweiligen Klageverfahren erfolgen kann.

So ist es in der Praxis vorgekommen, dass sich Frauen mit einem Ausstiegswunsch an uns gewendet haben und ihr Antrag auf Leistungen vom Jobcenter mit Verweis auf den Leistungsausschluss im SGB II bzw. XII abgelehnt wurde. So zum Beispiel bei Frau X, die in einem Antrag auf Hartz IV – Leistungen erklärte, dass sie ihre Tätigkeit als Prostituierte beendet habe und eine andere Arbeit suche. Das

Jobcenter lehnte die Bewilligung von Leistungen mit der Begründung ab, dass Frau X sich hier zum Zweck der Arbeitssuche aufhalte.

Da viele Betroffene pauschal von einem Sozialleistungsbezug ausgeschlossen wurden, was rechtlich zumindest fragwürdig war, bestand eine große Aussicht, gegen eine Ablehnung des Jobcenters vor dem Sozialgericht erfolgreich zu sein. So wurden die Betroffenen von uns vermehrt an die Sozialberatung der Kasseler Linken weiter verwiesen, um mit Hilfe einer Anwältin für Sozialrecht Widerspruch gegen solche Ablehnungsbescheide einzulegen. In der Regel folgte ein Eilantrag beim Sozialgericht: In einem Eilverfahren („Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung“) gem. §86b Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das Sozialgericht in diesen Fällen dann innerhalb kürzester Zeit vorläufig über den Leistungsanspruch entschieden, um erhebliche Nachteile für die Antragstellende zu vermeiden. Zwar sind nur wenige unserer Klientinnen diesen Weg zum Sozialgericht gegangen; sie waren aber durchweg erfolgreich. Auf Anordnung des Gerichtes mussten existenzsichernde Leistungen vom Jobcenter gewährt werden.

Nachdem der Bundesgerichtshof im Oktober 2014 ein Urteil über die Gewährung von Sozialleistungen für EU-Bürger gefällt hat, wird die Rechtmäßigkeit vieler über das Sozialgericht erstrittener Sozialleistungen wieder in Frage gestellt. So zeigte sich gegen Ende des Jahres in der Praxis, dass z.B. die Bewilligung von notwendigen Umzugskosten eines „vorübergehenden“ Leistungsempfängers (der den Leistungsanspruch beim Sozialgericht erstritten hat) vom Jobcenter abgelehnt wurde, mit der Begründung, dass es sich um einen nun rechtswidrigen Bezug von Sozialleistungen handelt, dem das Jobcenter vorerst zwar noch entsprechen müsse, von dem aber keine weiteren Leistungsansprüche abzuleiten seien.

Aufgrund der beschriebenen Rechtsverhältnisse und des enormen bürokratischen Aufwandes, den kaum eine Migrantin bewältigen kann, haben wir vielen Frauen, die sich in diesem Jahr mit einem Ausstiegswunsch an uns gewendet haben empfohlen, sich eine geringfügige Beschäftigung zu suchen (z.B. eine Putzstelle). Denn wer eine schlecht bezahlte Arbeit findet, bei der das erzielte Einkommen unter der Bedürftigkeitsgrenze liegt, hat grundsätzlich Anspruch auf ergänzende Sozialleistungen und kann somit Hartz IV-Leistungen beantragen. Eine geringfügige Tätigkeit im Umfang von 160 Euro im Monat wird als ausreichend angesehen.

### **3.4 (Potentielle) Opfer von Zwangsprostitution**

Die Frauen gehören oft zu den ethnischen Minderheiten der Roma in Bulgarien und Rumänien oder den türkischen Gruppen in Bulgarien. Sie beherrschen die deutsche Sprache nicht, haben in der Regel ein niedriges Bildungsniveau und sind oft Analphabetinnen. In der Regel zeigen sie mangelhafte Professionalität im Gewerbe und praktizieren häufig ungeschützten Geschlechtsverkehr. Eine gesundheitliche Versorgung existiert nicht: Die Frauen haben meist keine Krankenversicherung und finden keinen Zugang zu öffentlichen medizinischen Diensten. Auch über Ortskenntnisse verfügen sie nicht. Es zeigt sich eine hohe fremdbestimmte Fluktuation in den Arbeitsstätten (Clubs, Bordelle, Apartmenthäuser); die Frauen sind an Händler-, Zuhälter-, Verwandtschafts- und sogenannte „Freundes“-Netzwerke gebunden. Kontrolle, Ausbeutung und Gewalt finden regelmäßig statt. Die Frauen sind in Deutschland aufenthalts- und arbeitsrechtlich legal tätig.

Viele dieser Frauen wussten bei ihrer Einreise, dass sie als Prostituierte arbeiten werden. Obwohl rechtlich möglich (Prostitutionsgesetz, Zuwanderungsgesetz) sind sie dennoch nicht unabhängig, selbstständig und selbstbestimmt in der Prostitution tätig. Vielmehr werden sie von Händlernetzen und Zuhältern kontrolliert und wirtschaftlich ausgebeutet.

Von Zwangsprostitution betroffene Frauen werden oft schwer misshandelt und erniedrigt. Häufig werden ihnen ihre Papiere abgenommen. Sie haben Angst vor den Tätern, die nicht nur sie, sondern insbesondere auch ihre Familienangehörigen bedrohen, falls sie flüchten oder nicht tun, was von ihnen verlangt wird. Wenn sie sich an eine Behörde wenden, müssen sie befürchten, in ihr Heimatland abgeschoben zu werden. Dort werden sie nicht einmal über ihre traumatischen Erlebnisse reden können, ohne von ihren Herkunftsfamilien dafür verachtet zu werden. Gleichzeitig sind sie auf diejenigen angewiesen, die sie nach Deutschland gebracht haben und die sie fürchten, um sich in einem fremden Land zurechtzufinden, in dem sie orientierungslos sind und nicht einmal die Sprache sprechen. Sie erleben traumatisierende Situationen und wissen nicht, wo und ob sie überhaupt Hilfe bekommen können. Sie sind zu eingeschüchtert, um sich an die Behörden zu wenden. Die Notrufnummer der Polizei ist ihnen meist nicht bekannt. Aus Angst vor weiteren Misshandlungen vertrauen sie sich niemandem an. In diesem Kontext ist es unwahrscheinlich, dass Frauen, die Opfer von Zwangsprostitution sind, ihre Situation uns gegenüber unmittelbar ansprechen und über Ausbeutung oder gar Zwangsprostitution reden.

Dennoch haben wir bei der aufsuchenden Arbeit in diesem Jahr drei Kontakte zu Opfern von Zwangsprostitution gehabt, was sich in zwei Fällen erst im wiederholten Kontakt zeigte. Zunächst entstand der Eindruck, dass die Frauen ohne Zwang der Prostitution nachgehen oder sie gaben uns sogar klar zu verstehen, dass sie freiwillig als Prostituierte arbeiten. Auch wir sind Fremde vor ihrer Tür, denen sie zunächst mit Angst und Misstrauen begegnen und die sich Vertrauen erst verdienen müssen. In der Regel werden wir zunächst mehrfach wegen anderen Fragen angesprochen, meistens wegen gesundheitlicher Probleme. Erst wenn diese Frauen Vertrauen zu uns aufgebaut haben, endet eine ausführliche Informationsberatung zu Gesundheitsfragen unter Umständen mit dem Hinweis auf Zwangsprostitution. Wir haben in diesem Jahr die Erfahrung gemacht, dass die Begleitung von Muttersprachlerinnen, die neben der Sprache auch über die entsprechenden kulturellen Hintergründe verfügen, das Vertrauen der Frauen in uns stärkt.

#### **Fallbeispiel:**

Bei der aufsuchenden Arbeit klingelten wir in einem Apartmenthaus bei Frau S. Als wir uns und unsere Angebote in der halb geöffneten Tür vorstellten, merkten wir sofort, dass Frau S. uns nicht verstand. Erst als sie von der die Streetwork begleitenden Muttersprachlerin in ihrer eigenen Sprache angesprochen wurde, öffnete sie die Tür vollständig und bat uns in ihre Wohnung. Wir erfuhren, dass sie krank sei, dringend Medikamente benötige und keine Krankenversicherung habe. Da die Schilderung ihrer Krankheitssymptome eine sexuell übertragbare Krankheit nicht ausschloss, haben wir sie gebeten, das Gesundheitsamt aufzusuchen bzw. dort einen Untersuchungstermin zu vereinbaren. Des Weiteren verwiesen wir sie an den Bus der Fahrenden Ärzte, um Medikamente zu bekommen. Bei der Wegbeschreibung stellte sich heraus, dass Frau S. vollkommen ortsfremd war, wir keinen Orientierungspunkt finden konnten, der ihr bekannt war und sie nicht einmal wusste, was sich vor ihrer Haustür befand. Wir fragten sie, wie lange sie schon dort arbeite und ob sie dieses Haus schon einmal verlassen hätte, was sie verneinte. Es schloss sich die Frage an, ob sie die Wohnung bzw. das Haus verlassen darf. Frau S. schwieg zunächst und weinte, dann bestätigte sie unseren Verdacht. Sie erzählte uns von ihrem Zuhälter, an den sie ihr Geld abgeben muss, der sie kontrolliert und zwingt, mit Schmerzen die Kunden zu bedienen. Wir erfuhren an diesem Abend ihre lange, traurige Geschichte. Frau S. wollte zur Polizei begleitet werden, um gegen ihren Zuhälter auszusagen und auf

der Stelle dieses Haus mit uns gemeinsam verlassen. Wir organisierten ihr eine Unterbringung für die Nacht und waren anschließend bei dem Verhör im Polizeipräsidium anwesend.

Bevor Frau S. nach Deutschland kam, befand sie sich in ihrem Heimatland in einer familiären und finanziellen Krise. Sie lernte dort ihren Zuhälter kennen, der ihr vorschlug, sie mit nach Deutschland zu nehmen, wo sie viel Geld verdienen könne, wenn sie sich für kurze Zeit prostituiert. Um ihr den möglichen Reichtum und seine Annehmlichkeiten glaubhaft und erstrebenswert zu machen, wurde sie mit teuren Geschenken überhäuft. Da Frau S. für sich keinen anderen Ausweg sah, ging sie auf das Angebot ein. Frau S. wusste, dass sie hier als Prostituierte arbeiten sollte, verknüpfte damit aber die Hoffnung, viel Geld zu verdienen. Bald begannen Differenzen mit ihrem Zuhälter über die „Geschenke“, die sie von ihm erhalten hatte und die sie nun abarbeiten müsse. Auch durch die Finanzierung ihrer Reise nach Deutschland habe sie Schulden gemacht, die sie ebenfalls abarbeiten sollte. So behielt er immer etwas mehr von ihrem Lohn ein und ihr war klar, dass sie nie „schuldenfrei“ werden würde. Des Weiteren durfte Frau S. das Haus nicht verlassen, musste alle Kunden nach deren Wünschen bedienen und hatte zu gehorchen. Ihr Tun wurde kontrolliert und ein psychisches Schreckensszenario inszeniert, um Frau S. in eine Angst zu versetzen und sie weiterhin gefügig zu halten.

Frau S. hatte jedoch einen Sohn in ihrem Heimatland und hat ihre Anzeige schließlich zurück genommen, um ihn keiner Gefahr auszusetzen.

Auch hier zeigt sich, dass polizeiliche Möglichkeiten zum Schutz der Frau vor ihrem Zuhälter oder zur Strafverfolgung der Täter von den Frauen nicht als ausreichend empfunden werden.

Eine Strafverfolgung steht und fällt nach wie vor mit der alleinigen Aussage der Frau.

Dies ist eine von der Polizei schon im letzten Jahr beim „Runden Tisch Menschenhandel/Frauenhandel in der Region“<sup>6</sup> kritisierte Rechtslage. Hinzu kommt, dass die Polizei kein generelles Betretungsrecht in den Apartmenthäusern, in denen Prostitution stattfindet hat, sondern nur wenn Gefahr in Verzug ist. Bei Routinekontrollen sind die Polizisten darauf angewiesen, dass ihnen wohlwollend die Tür geöffnet wird, ansonsten begehen sie Hausfriedensbruch. Sie dürfen keine dort arbeitende Frau ohne eindeutige Hinweise auf einen Straftatbestand zur Feststellung der Personalien mit auf ihr Revier nehmen. Des Weiteren wurde kritisiert, dass es bei der geltenden Rechtslage schwierig sei, den Tätern nachzuweisen, dass sie das Opfer ausbeuten. Auch wenn es noch so offensichtlich sei, dass das Opfer der Prostitution nachgehe und sich in einer Zwangslage befinde, stütze sich die Strafverfolgung einzig und allein auf die Aussage der betroffenen Frau. Die sei aber oft nicht oder nur schwer zu erlangen, weil Opfer oft erst gar nicht aussagen oder ihre Aussage wieder zurückziehen. Dieser Umstand ist auf die Angst vor ihren Zuhältern und/oder die Angst wieder in ihr Heimatland zurück geschickt zu werden zurückzuführen, wo sie erneut dem Druck der Menschenhändler ausgesetzt sind (Opfer von Menschenhandel haben kein Bleiberecht).

Noch ist das Gesetz nicht dahin gehend geändert, dass eine Strafverfolgung nach objektiven Kriterien möglich ist: Wenn die Frau z.B. täglich 10 Freier bedient und ein Vielfaches ihres Verdienstes an ihre Zuhälter abgibt, wenn sie nicht weiß, in welcher Stadt sie sich befindet, wenn sie ihr Arbeitsapartment nicht verlassen darf, wenn ihr vorgeschrieben wird, welche Kunden sie zu bedienen hat, sie sämtlichen Wünschen ihrer Freier entsprechen muss, dann sprechen diese Kriterien für

---

<sup>6</sup> Regelmäßiger Erfahrungsaustausch und Diskussionsrunde von der Franka-Fachberatungsstelle initiiert, mit Vertreter/innen sozialer Einrichtungen, Polizei, Staatsanwaltschaft, Gesundheitsamt, Prostituierten-Projekten, Frauenbeauftragten, Ausländerbehörde, Finanzamt, Steuerfahndung etc.

Ausbeutung. Die Forderung, diese Tatbestände, auch unabhängig von der Aussage der betroffenen Frau, als Straftat ahnden zu können, ist sehr wichtig, weil Frauen nicht nur aus Angst vor den Drohungen ihrer Zuhälter schweigen, sondern oft auch überhaupt kein eigenes Empfinden und Bewusstsein für die Zwangslage haben, in der sie sich befinden. Es gibt durchaus Frauen, die eine Vielzahl dieser Kriterien erfüllen (müssen) und sich dabei nicht ausgebeutet fühlen: Auch wenn ihnen monatlich nur 400 Euro bleiben, wäre es ihnen nicht möglich, in Osteuropa dieses Geld jemals zu verdienen. Für sie zählt nur, dass sie von dem wenigen Geld, das ihnen bleibt, gut für ihre Familienangehörigen im Heimatland sorgen können.

### 3.5 Öffentlichkeitsarbeit

2014 hatte sichtBar eine große Pressepräsenz. Der Extra Tip und die HNA<sup>7</sup> berichteten sehr ausführlich über die zunehmende Zahl an Frauen aus Osteuropa, die in Kassel der Prostitution nachgehen, und über Zuhälter und Freier, die diese Frauen gewissenlos ausnutzen. Die prekären Notsituationen, in denen sich die Frauen größtenteils befinden und die „menschenverachtenden Verhältnisse, die sich mitten unter uns abspielen“ wurden einer großen Leserschaft zugänglich gemacht, die sonst kaum einen Einblick in das Prostitutionsmilieu bekommt.

Eine unserer Klientinnen erklärte sich zu einem Presse-Interview bereit: Sie wurde ungewollt von einem Freier schwanger und hat sich für einen Milieu-Ausstieg mit Baby entschieden. Durch den Verlust ihrer Existenzgrundlage (Einkommen aus der Prostitution) stand sie nach der Geburt völlig mittellos da; Mutter und Kind waren nicht mehr krankenversichert. In dem Presse-Interview beschrieb sie ihre Existenznot und den schweren, zermürbenden Gang mit einem Neugeborenen durch die Behörden, in der Hoffnung ein neues Leben zu beginnen.

Die große Not der jungen Mutter und ihre Geschichte haben eine Welle der Hilfsbereitschaft bei vielen HNA-Leser/\_innen ausgelöst; die Spendenbereitschaft war immens und viele Menschen waren bereit, sich auch langfristig, persönlich für die beiden zu engagieren.

Auch sichtBar hat von beiden Presse-Artikeln sehr profitiert.

Der immer notwendiger gewordene Einsatz von Muttersprachlerinnen bei der Streetwork wird derzeit nicht finanziert. Auf diese Notsituation der Beratungsstelle wurde von Seiten der Leser/\_innen reagiert:

- Dringend benötigte Übersetzerinnen (eine Bulgarin und drei Rumäninnen) haben sich gemeldet, die sich vorstellen konnten, uns ehrenamtlich bei der aufsuchenden Arbeit zu begleiten, um die vielen Roma-Frauen besser erreichen zu können. Seitdem sie im Einsatz sind, wissen wir erst, wie unentbehrlich sie sind.
- Politische Parteien haben Kontakt mit uns aufgenommen: Wir sprachen mit der Partei „Die Linke“ über die Arbeitsinhalte und Finanzierungsdefizite von sichtBar, woraufhin ein entsprechender Änderungsantrag der Partei in die Stadtverordnetenversammlung eingebracht worden ist, der jedoch mehrheitlich von den anderen Parteien abgelehnt wurde. Um unsere Arbeit dennoch ein wenig zu unterstützen, wird die Partei in ihrer nächsten

---

<sup>7</sup> Extra Tip Kassel 23. Febr. 2014; HNA (Hessische Niedersächsische Allgemeine) 25./26. Okt. 2014, Thema des Tages, s. Anhang

Mitgliederversammlung einen Spendenaufruf starten und beantragen, dass sichtBar eine Einladung zum Sozialausschuss bekommt, um unsere Arbeitsinhalte allen Parteien vorzustellen und auch die Mitglieder der anderen Fraktionen davon zu überzeugen, dass sichtBar finanziell besser ausgestattet werden muss.

Auch die SPD hat mit uns das Gespräch gesucht und uns einen entsprechenden Antrag ihrer Partei für 2016 in Aussicht gestellt.

Unsere Arbeit hat auch großes Interesse in Kirchenkreisen hervorgerufen: Wir bekamen eine Einladung von einem evangelischen Pfarrer aus dem Landkreis Kassel, wo wir an einem Abend im Gemeindehaus die sichtBar-Arbeit vorstellen können.

## **4 ENTWICKLUNGEN UND ERGEBNISSE AUS DEN VERSCHIEDENEN KOOPERATIONEN**

### **4.1 Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt der Stadt Kassel**

Mit Inkrafttreten des Infektionsschutzgesetzes am 01.01.2002 entfiel die Untersuchungspflicht von Prostituierten durch das Gesundheitsamt und somit auch der regelmäßige Kontakt zum Prostitutionsmilieu. Sprachunkundige, junge Frauen in schlechtem Gesundheitszustand und ohne jegliche Krankenversicherung finden selbstständig so gut wie keinen Zugang zu professioneller Hilfe. Der Zugang zu Beratung, Information und Vermittlung medizinischer Untersuchung/Behandlung kann nur durch aufsuchende Arbeit erfolgen, die von den sichtBar-Mitarbeiterinnen durchgeführt wird. sichtBar ist seitdem eine unverzichtbare Brücke zwischen den Prostituierten und dem Gesundheitsamt geworden.

Ziel der Zusammenarbeit ist eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Frauen und damit mittelbar auch die Verhütung der Weiterverbreitung übertragbarer Krankheiten.

Der Bedarf an und die Nachfrage nach gesundheitlicher Versorgung erhöhen sich fortlaufend. Wir haben im Rahmen der Kooperation in diesem Jahr 45 osteuropäische Frauen zur Verdachtsabklärung auf sexuell übertragbare Krankheiten an das Gesundheitsamt vermittelt. Migrantinnen, die sich prostituieren, nehmen in der Regel eine Untersuchung in Anspruch, wenn sie befürchten, sich angesteckt zu haben (weil bei einer Kollegin Syphilis diagnostiziert wurde oder weil das Kondom mehrere Male gerissen ist), aber nicht um sich routinemäßig in regelmäßigen Abständen untersuchen zu lassen, weil ihre Lebensumstände eine erhöhte Ansteckungsgefahr mit sich bringen. Sie betreiben in der Regel keine Gesundheitsvorsorge; sie haben das „Hier und Jetzt“ im Kopf, das tägliche Überleben.

Das freiwillige Untersuchungsangebot des Gesundheitsamtes beschränkt sich auf den Infektionsschutz.

Unsere Mitarbeiterinnen werden weiterhin kontinuierlich mit einem Bedarf an medizinischer Versorgung konfrontiert, dem sie auch 2014 nur mit dem Hinweis auf die Notwendigkeit eines kostenpflichtigen Arztbesuches nachkommen konnten. Denn wir verweisen weitaus mehr Frauen in

die Praxis der mit uns kooperierenden Gynäkologin, aber auch in andere Arztpraxen, weil sich die meisten von ihnen mit akuten Erkrankungen, Schmerzen, ungewollten Schwangerschaften etc. an uns wenden. Diese Untersuchungen werden jedoch für die Frauen nicht kostenlos erbracht. Das hat zur Folge, dass viele Frauen den oft nicht bezahlbaren Arztbesuch hinaus schieben und weiter arbeiten, bis Schmerzen unerträglich geworden sind. Wer weder Geld noch eine Krankenversicherung hat und nicht in akuter Lebensgefahr schwebt, wird in den meisten Krankenhäusern und Arztpraxen zunächst nicht behandelt; erst in einem vollkommen desolaten Zustand werden die Frauen als akute und kostspielige Notfälle in der Klinik versorgt. Auch bei Notfällen in der Praxis der Gynäkologin konnten medizinisch notwendige Maßnahmen oft wegen ungeklärter Kostenübernahmen nicht eingeleitet werden. Und es war immer wieder traurig zu hören, dass viele Komplikationen und Operationen hätten verhindert werden können, wenn die Betroffenen sich rechtzeitig in ärztliche Behandlung begeben hätten.

Die vielen Situationen, in denen wir die Frauen diesem Schicksal überlassen müssen, weil sie „nicht erstattungsfähige Kosten“ verursachen, sind extrem bedrückend.

„Offiziell leben 137 000 Menschen in Deutschland ohne Mitgliedschaft in einer Krankenkasse; Gesundheitsforscher schätzen allerdings, dass noch Hunderttausende mehr sich ohne ausreichenden Versicherungsschutz hier aufhalten.“<sup>8</sup>

Solange dieses gesamtgesellschaftliche Problem mit fatalen Folgen auf eine Politik stößt, die nicht in der Lage ist, einen grenzüberschreitenden Krankenversicherungsschutz zu schaffen, gehört die Schaffung von Angeboten der medizinischen Versorgung zu unseren Hauptanliegen.

Wir haben, auch bereits im vergangenen Jahr, auf die besonderen Risiken, denen die Frauen ausgesetzt sind und auf ihre gesundheitliche Verfassung vielfach ausführlich beim „Runden Tisch Menschenhandel/Frauenhandel“ aufmerksam gemacht, Fallbeispiele aus der Praxis vorgestellt und das Thema „Versorgungslücke“ damit immer wieder anschaulich zur Diskussion gestellt.

Wir haben uns mit (Modell-) Projekten anderer Städte (am Beispiel Bremen) beschäftigt, die bereits eine funktionierende, gut zugängliche medizinische Basis-Versorgung für Migrant/\_innen etabliert haben, und dieses Projekt ebenfalls am „Runden Tisch Menschenhandel/Frauenhandel“ vorgestellt. Möglichkeiten und Wege, diese Versorgungslücke auch hier in Kassel zu schließen werden dort seit langem mit dem Gesundheitsamt erörtert.

Als einen ersten Schritt in diese Richtung sahen wir das konkrete Aufzeigen des Bedarfs an medizinischer Versorgung von Migrant/\_innen ohne Krankenversicherung. Es wurde folgende von uns vorgeschlagene Herangehensweise begrüßt: Um den allgemeinen Bedarf an medizinischer (Notfall-) Behandlung in Erfahrung zu bringen, soll vor Ort, anhand eines Fragebogens recherchiert werden, wie viele Migrant/\_innen ohne Krankenversicherungsschutz in den Arztpraxen, Kliniken und Notfallambulanzen auftauchen, wie damit von Seiten der aufgesuchten Ärzte umgegangen wird, ob die Behandlung für die Patient/\_in kostenlos ist, wer für die Behandlungskosten aufkommt usw.

#### **Ausblick:**

Im November 2014 kündigte das Gesundheitsamt bei einer Sitzung des „Runden Tisches Menschenhandel/Frauenhandel“ an, in Kürze einen entsprechenden Fragebogen an die Ärztekammer, an niedergelassene Ärzt/\_innen aller Fachrichtungen und an Kliniken zu versenden. Weiterhin soll im kommenden Jahr ein Behandlungsraum im Gesundheitsamt für die medizinische

---

<sup>8</sup> Der Spiegel 31/2013, Ärzte der Schattenwirtschaft, Katja Thimm



Untersuchung und Behandlung zur Verfügung gestellt werden. Dieses Angebot wird sich nicht nur ausschließlich an Frauen wenden, die in der Prostitution tätig sind, sondern allen nicht versicherten, bedürftigen Menschen zur Verfügung stehen.

## **4.2 Kooperation mit der Aids-Hilfe Kassel**

Präventionsarbeit im Bereich der Prostitution/Sexarbeit versucht, alle relevanten Akteure<sup>9</sup> einzubeziehen und sie für Lebenswelten und Probleme von in der Prostitution tätigen Frauen zu sensibilisieren. Dazu gehören auch die Freier. Wenn sie sich ebenfalls schützen wollen, ist es für Sexarbeiterinnen weniger schwierig, Safer Sex durchzusetzen.

Zu Beginn des Jahres 2010 wurde auf der Grundlage eines Zuwendungsvertrages zwischen dem Landkreis Kassel und der AIDS-Hilfe Kassel e.V. ein Kooperationsvertrag mit sichtBar geschlossen, um gemeinsam das Projekt „Gesundheitsförderung zu HIV/Aids und STD´s im Bereich sexueller Dienstleistungen“ für den Landkreis Kassel umzusetzen.

Gemeinsames Ziel ist es, der Weiterverbreitung von HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten entgegenzuwirken. Außerdem sollen durch gezielte Präventionsmaßnahmen Kompetenzen vermittelt werden, die Menschen unterschiedlicher Herkunft befähigen, sich und andere eigenverantwortlich und bestmöglich zu schützen. Während die Zuständigkeit der AIDS-Hilfe bei Transsexuellen, Strichern und Freiern lag, übernahm sichtBar diese Aufgabe für weibliche Prostituierte aus dem Landkreis Kassel<sup>10</sup>.

Die Kooperation wurde ins Leben gerufen, da Sexarbeiterinnen häufig von Zuhältern massiv unter Druck gesetzt werden, die Wünsche der Freier nach ungeschütztem Sex zu bedienen. Doch auch diejenigen Frauen, die bezüglich ihrer Arbeitstechniken eigene Entscheidungen treffen können, arbeiten ebenso häufig ohne Kondom. Hier liegen diesem Verhalten oft Unwissenheit und fehlende Aufklärung über HIV/Aids und STD´s zugrunde, die die Frauen Infektionsrisiken eingehen lassen. Aber auch wirtschaftlicher Druck und die Angst, mögliche Kunden zu verlieren sowie mangelnde Sprachkenntnisse erschweren selbstbestimmtes Handeln und führen häufig dazu, sehr niedrige Preisvorstellungen der Kunden zu akzeptieren und dabei auch deren Wünschen nach ungeschütztem Verkehr nachzukommen.

2014 haben wir in der Stadt Kassel wieder fast ausschließlich Frauen angetroffen, die auch in ihren Arbeitsapartments leben und sich weder in der Stadt noch im Landkreis Kassel eine zusätzliche Miete für eine Privatwohnung leisten können. Dies trifft auf fast alle Migrantinnen zu. Eine private Wohnung im Landkreis haben meist nur diejenigen Frauen, die dort mit ihrer Familie leben und – meist ohne deren Wissen – spät abends zu ihrer Arbeitsstelle im Bordell in die Stadt fahren. Daneben werden Zweitwohnungen im Landkreis nur noch sehr vereinzelt von deutschen Frauen angemietet.

---

<sup>9</sup> Vermieter, Aufseherinnen, Clubbesitzer, Freunde, Familienangehörige

<sup>10</sup> Hierzu zählen sowohl Frauen, die in der Wohnungsprostitution und in Bordellen im Landkreis Kassel arbeiten, als auch Prostituierte, die in der Stadt Kassel tätig sind, aber im Landkreis Kassel wohnen.

Unsere Kontakte zu Frauen aus dem Landkreis haben sich demnach wieder fast ausschließlich über die durch ausführliche Telefon- und Internetrecherche ermittelten und mit der Polizei abgeglichenen Arbeitsadressen ergeben. Frauen aus Fulda/Ihringshausen wurden regelmäßig mit öffentlichen Verkehrsmitteln aufgesucht; dort sind allerdings 2014 zwei Kontaktadressen weggefallen. Weiter entfernt gelegene Arbeitsstätten im Landkreis Kassel können jedoch nur in größeren zeitlichen Abständen in die aufsuchende Arbeit einbezogen werden. Diese Clubs, unter wechselnder Leitung, haben wir jedoch immer wieder telefonisch über unsere Angebote informiert und auf Wunsch regelmäßig postalisch mit ausführlichen Informationen zu Übertragungs- und Schutzmöglichkeiten gegenüber HIV, Hepatitis und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten versorgt. Auf diese Weise haben wir 2014 insgesamt 78 Mal Kontakt zu Frauen aus dem Landkreis Kassel aufgenommen. Die geführten Informations- und Beratungsgespräche sind auch dort zeitintensiver geworden und es hat sich darüber hinaus oftmals der Wunsch und Bedarf an weiterführender Begleitung ergeben, den wir jedoch nur ausnahmsweise und im Rahmen der uns zur Verfügung stehenden Kapazitäten leisten konnten.

Grundsätzlich reagieren die Frauen und teilweise auch die Bordellbetreiber in den Arbeitsstätten im Landkreis positiv auf unser Angebot und fordern bei Bedarf unsere Informationsmaterialien in weiteren Sprachen an.

Nach wie vor kommt jeder zweite bis dritte Freier (vielfach Stammkunden) aus dem Landkreis. Diese Zahlen ergeben sich aus unseren eigenen Beobachtungen der vor den Apartmenthäusern parkenden Autos und werden auch von den Frauen bestätigt.

In der Zusammenarbeit von sichtBar und der Aids-Hilfe werden Prostituierte und deren Freier gleichermaßen in die Präventionsarbeit einbezogen. Die 2013 entstandenen „Freier-Flyer“ die die Kunden der Prostituierten auf Risikoverhalten und sexuell übertragbare Krankheiten aufmerksam machen, haben wir auch in diesem Jahr wieder vielen Frauen überlassen, damit sie diese gezielt an Freier bringen können, die Sex ohne Kondom fordern. So haben auch Migrantinnen mit Sprachbarrieren eine Möglichkeit, gegenüber ihren Freiern für ihre Gesundheit einzutreten. In dem Flyer wird auf das Informations-/Beratungs- und Testangebot der Aids-Hilfe und des Gesundheitsamtes Kassel hingewiesen.

Auch die von uns weiter gegebenen Gesundheitstipps werden von vielen Frauen für die Freier in ihren Apartments ausgelegt, so dass diese Frauen auch hier die Rolle von Multiplikatorinnen übernehmen und diejenigen, die Sex ohne Kondom fordern, in die Aufklärungsarbeit mit einbeziehen. Auf diese Weise kann hoffentlich schrittweise eine Änderung des Verhaltens in beiden Zielgruppen (Prostituierte und Freier) erreicht werden.

Die Zugänglichkeit der Aids-Hilfe für Migrantinnen in der Prostitution und ihre Freier ist durch die Kooperationsarbeit deutlich verbessert worden und hat sich erheblich auf die Beratungsnachfrage aus diesem Personenkreis bei der Aids-Hilfe ausgewirkt. Wir haben 16 Personen (Frauen und Transsexuelle) in der Vor-Ort-Arbeit an die Aids-Hilfe weiter vermittelt.

Durch die besondere Unterstützung des Landkreises Kassel stehen der Aids-Hilfe auch 2015 wieder Fördergelder von 4 000 Euro zur Verfügung, die zu einem großen Teil in die sichtBar-Arbeit fließen und für die aufsuchende Arbeit im Prostitutionsmilieu verwendet werden. So können wir weiterhin mit gemeinsamen Angeboten auf den steigenden Bedarf an kontinuierlicher Gesundheitsaufklärung und Unterstützungsangeboten von Prostituierten und deren Freiern reagieren.

## 5 STATISTIK 2014

Vom 01.01.2014 bis 31.12.2014 ergaben sich 813 Beratungskontakte bei der aufsuchenden Sozialarbeit. Hinzu kommen 68 telefonische und 38 persönliche Beratungen in der Beratungsstelle und 31 telefonische Fachgespräche. An diejenigen Frauen, die wir vor Ort nicht persönlich angetroffen haben, wurden gezielt muttersprachliche Infomaterialien hinterlassen bzw. weitergegeben.<sup>11</sup>

Die 813 Beratungskontakte<sup>12</sup> bei der aufsuchenden Arbeit verteilen sich wie folgt:

Straßenprostitution	52
Wohnungsprostitution und bordellartige Betriebe	761
dabei handelt es sich um	
Erstkontakte	330
Weiterführungen	455
Wiederaufnahmen	28
Hinzu kommen Kontakte in der Beratungsstelle:	
Telefonische Beratungen	68
Persönliche Beratungen	38

Themenschwerpunkte der Beratungen waren auch in diesem Jahr:

Gesundheit (Krankheiten, ungewollte Schwangerschaft, Prävention, Schutz- und Impfmöglichkeiten, Vorsorgeuntersuchungen), psychosoziale Beratungen (Belastung und Verarbeitungsschwierigkeiten, Entwicklung von Perspektiven, Ausstieg)

---

<sup>11</sup>Dabei handelt es sich um 190 gezählte Kontaktpersonen, die wir nicht persönlich angetroffen haben. Sie tauchen nicht in der Jahresstatistik auf

<sup>12</sup> Davon waren 79 Beratungskontakte intensive Beratungsgespräche mit einem zeitlichen Umfang von bis zu-60 Minuten

## ANHANG