



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

---

**TÄTIGKEITSBERICHT  
2016**

---

**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>2</b>	<b>WIR ÜBER UNS.....</b>	<b>5</b>
2.1	Der Trägerverein.....	5
2.2	Die Ansprechpartnerinnen.....	5
2.3	Unser Verständnis von Prostitution.....	5
2.4	Zielgruppe.....	6
2.5	Angebote.....	6
<b>3</b>	<b>DIE ARBEITSBEREICHE .....</b>	<b>6</b>
3.1	Zugangsweg: Streetwork.....	6
3.1.1	Die Prostitutionsszene hat ihre eigenen Gesetze.....	7
3.1.2	Aufsuchende Sozialarbeit – wo gehen wir hin?.....	7
3.2	Unsere Zielgruppe – die prozentuale Verteilung der geführten Beratungsgespräche nach Herkunftsländern.....	8
3.2.1	Die Osteuropäerinnen.....	9
3.2.2	Die Roma-Frauen.....	10
3.2.3	Die Thailänderinnen.....	10
3.2.4	Die Trans*Frauen.....	11
3.2.4	Frauen anderer Nationalitäten.....	11
3.3	Unsere Ziele: Was machen wir?.....	11
3.4	Gesundheitsprävention: HIV/Aids, Hepatitis und andere sexuell übertragbare Infektionen.....	12
<b>4</b>	<b>EHAP-FÖRDERUNG.....</b>	<b>14</b>
4.1	Gwen - Gesundheitsförderung weiterentwickeln - Hilfe für neuzugewanderte Unionsbürgerinnen, die in Kassel in der Prostitution tätig sind.....	14
4.1.1	Hintergrund.....	14
4.1.2	Inhalt.....	15
4.1.3	Herausforderungen.....	15
4.2	Fallbeispiel: Eine Anbindung ans Hilfesystem mit vielen Hindernissen für Elena.....	16
<b>5</b>	<b>WEITERE ENTWICKLUNGEN IM JAHR 2016.....</b>	<b>17</b>
5.1	Veränderungen in den Arbeitsstätten der Prostitution.....	17
5.2	Teilnahme am Treffen der Streetworkerinnen in Hessen.....	18
5.3	Der Einsatz von Muttersprachlerinnen bei der aufsuchenden Arbeit.....	19
5.4	Das Prostituiertenschutzgesetz.....	20
5.5	Ausstiegswünsche/ -überlegungen scheitern an praktikablen Alternativen.....	22
5.6	(Potentielle) Opfer von Zwangsprostitution.....	23
<b>6</b>	<b>ENTWICKLUNGEN UND ERGEBNISSE AUS DEN VERSCHIEDENEN KOOPERATIONEN ....</b>	<b>23</b>
6.1	Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt der Stadt Kassel.....	23

6.2	Kooperation mit der Aids-Hilfe Kassel .....	25
<b>7</b>	<b>AUSBLICK</b> .....	<b>27</b>
7.1	Die Humanitäre Sprechstunde .....	27
<b>8</b>	<b>STATISTIK 2016</b> .....	<b>28</b>
8.1	Gesamtstatistik.....	28
8.2	davon entfallen auf das Projekt Gwen .....	28
8.3	davon entfallen auf sichtBar.....	29

# 1 VORWORT

Unser Informations- und Beratungsangebot für Frauen, die in der Prostitution tätig sind oder waren, besteht inzwischen seit 19 Jahren. Das Angebot ist kostenlos, orientiert sich an der Nachfrage der Zielgruppe und wahrt die Anonymität der Beratungssuchenden. Unsere Mitarbeiterinnen sind mit Muttersprachlerinnen 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.

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 Klientinnen kamen 2016 fast ausschließlich aus Rumänien, Bulgarien und aus Latein- und Südamerika; ca. 70% der Süd-Osteuropäerinnen waren Roma-Frauen, davon weitaus mehr Bulgarinnen als Rumäninnen. Wir haben nur noch vereinzelt Frauen aus Polen, Tschechien, Litauen, Lettland und Russland angetroffen; sie waren nur noch mit jeweils bis zu 2% unter den Prostituierten in Kassel vertreten.

Eine sichtBar-Mitarbeiterin und eine rumänische Beraterin haben im März 2016 im Projekt „Gwen – Gesundheitsförderung weiterentwickeln – Hilfe für neuzugewanderte Unionsbürgerinnen, die in Kassel in der Prostitution tätig sind“ ihre Arbeit aufgenommen.

Mit den Fördergeldern aus dem Europäischen Hilfsfond und einer Erhöhung der städtischen Mittel um 10 000 € konnte der zur Verfügung stehende Arbeitsstundenumfang von sichtBar 2016 verdoppelt werden: es wurde zusätzlich zu dem Projekt Gwen eine Sozialarbeiterin im Berufspraktikum eingestellt, die bereits als Streetworkerin tätig war. Darüber hinaus wurden beide Muttersprachlerinnen auf Minijobbasis weiter beschäftigt. Wir haben den Umfang der aufsuchenden Arbeit verdoppelt und konnten hilfeschuchende Frauen längerfristig und nachhaltig beraten und begleiten. Außerdem bieten wir wöchentlich eine offene rumänische Sprechstunde in unserer Beratungsstelle an, die großen Zulauf hatte.

Das Thema „Schwangerschaft“ hat nicht an Brisanz verloren: neben vielen Schwangerschaftsabbrüchen haben wir auch drei Schwangerschaften begleitet. Zwei Frauen konnten sich durch unsere Unterstützung für eine vertrauliche Geburt entscheiden und ihr Kind zur Adoption freigeben.

Grundsätzlich standen Fragen zur Gesundheit und zur medizinischen Versorgung bei fehlendem Krankenversicherungsschutz weiterhin im Brennpunkt des Interesses. Wir haben einige Frauen an das niedrigschwellige, medizinische Hilfsangebot der Fahrenden Ärzte vermittelt; dies war jedoch in den meisten Fällen nicht ausreichend, weil ein Behandlungsraum mit den entsprechenden Untersuchungsgeräten fehlte. So hatten wir auch 2016 noch keine Möglichkeit, Frauen mit meist gynäkologischem Behandlungsbedarf und Schmerzen sowie die vielen schwangeren Frauen in ein für sie kostenloses Untersuchungs- und Behandlungsangebot zu begleiten. Diejenigen Frauen, die wir in Arztpraxen verwiesen haben, haben diese in der Regel aus Kostengründen nicht aufgesucht bzw. aufsuchen können. Die zeitnahe Aussicht auf eine Humanitäre Sprechstunde für nicht versicherte Menschen in Kassel und konkrete Schritte zu deren Verwirklichung stimmten uns aber zuversichtlich.

Zwischen April und Juli 2016 wurden in der Stadt Kassel sechs Arbeitsstätten der Prostitution, darunter vier große Laufhäuser, geschlossen und Flüchtlingen als Wohnraum zur Verfügung gestellt.

Durch größere Arbeitskapazitäten und weniger Adressen in der aufsuchenden Arbeit waren wir in den verbliebenen 19 Arbeitsstätten nahezu wöchentlich präsent und konnten nun auch mit denjenigen Frauen in Kontakt treten, die sich maximal 7 Tage an einem Ort aufhalten.

In den Laufhäusern war die Fluktuation so hoch wie im Vorjahr, wobei es jedoch eine Verschiebung in den einzelnen Häusern gegeben hat: in manchen Häusern haben wir die Frauen konstant über einen Zeitraum von einigen Monaten angetroffen, in zwei Laufhäusern ist es üblich geworden, dass sich die Frauen dort nur noch zwischen 2 und maximal 7 Tagen aufhalten und ihren Arbeitsort bzw. die Stadt in diesem Zeitrhythmus kontinuierlich wechseln.

Alle Klientinnen, die wir dieses Jahr über längere Zeit begleitet haben, befanden sich in äußerst schwierigen und prekären Lebenssituationen; wir haben leider auch erlebt, dass ihnen bei Ämtern und Behörden nicht immer mit Respekt und Wertschätzung begegnet wird und wie schwierig es für sie ist, dort ohne unsere Begleitung und Unterstützung Hilfe zu bekommen.

Kassel, im Februar 2017

## **2 WIR ÜBER UNS**

### **2.1 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.

### **2.2 Die Ansprechpartnerinnen**

Im Jahr 2016 waren im Arbeitsbereich „sichtBar“ folgende Mitarbeiterinnen beschäftigt:

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

Sabrina Franz, Studentin der Sozialen Arbeit, bis April 2016 Praktikantin und Streetworkerin, seit Mai 2016 als Sozialarbeiterin (Bachelor of Arts) und Berufspraktikantin

Teofila Köhler, Streetwork-Begleiterin, Bulgarin (bis Juni 2016)

Alina Pop, Streetwork-Begleiterin, Rumänin

### **2.3 Unser Verständnis von Prostitution**

Es gibt nicht *die* Prostitution, sondern sehr unterschiedliche Erscheinungsformen. Eine differenzierte Betrachtung ist somit unerlässlich.

Wir sprechen von Zwangsprostitution, wenn Frauen zur Arbeit als Prostituierte gezwungen werden. Zwangsprostitution ist Menschenhandel zum Zweck der sexuellen Ausbeutung.

Es ist aber ein Akt der Diskriminierung, Prostituierte pauschal als Opfer zu sehen. Wir betrachten Prostitution als eine Form der Erwerbstätigkeit und sprechen von „Sexarbeiterinnen“, wenn Frauen diese Tätigkeit selbstbestimmt, freiwillig und professionell ausüben und sich selbst nicht als Opfer sehen. Auch Armuts- und Elendsprostitution sind nicht grundsätzlich Zwangsprostitution, sondern oftmals für die Frauen eine (oder die einzige) Möglichkeit, ihren Lebensunterhalt und den ihrer Kinder und Familien selbstständig zu sichern. Manche Lebenshintergründe lassen oftmals nur eine sehr eingeschränkte Berufswahl zu. Wir berücksichtigen grundsätzlich die kulturell geprägten und sozialisationsbedingten Lebenslagen und Lebensweisen und respektieren die Entscheidungen, die Frauen angesichts stark reduzierter Optionen treffen. Und viele Frauen treffen Entscheidungen, die andere für sich strikt ablehnen. Eine solch akzeptierende Haltung ist für uns die Voraussetzung für jede Form der Hilfe und Unterstützung für die betroffenen Frauen.

Das bedeutet nicht, dass für uns Prostitution 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.

## **2.4 Zielgruppe**

„sichtBar“ arbeitet seit 1998 parteilich für Frauen, die in der Region Kassel in der Prostitution tätig sind oder waren, unabhängig von Nationalität, Alter, sexueller Orientierung und Sprache. Durch das niedrigschwellige Angebot der Streetwork 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 Prostituiertes orientiert.

## **2.5 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.

Durch die Bewilligung der EHAP-Förderung können wir verstärkt Frauen mit sprachlichen Barrieren zu Ämtern und Behörden begleiten, um eine Eingliederung in unser Hilfesystem zu gewährleisten.

Außerdem führen wir in der Beratungsstelle sowohl Einstiegs- als auch Ausstiegsberatungen durch, um die Frauen zu informieren, welche Anforderung 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 auch weibliche Angehörige (z.B. Mütter sich prostituierender Frauen).

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.

# **3 DIE ARBEITSBEREICHE**

## **3.1 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 für sie fremden Land in der Regel nicht allein überwinden und in Problemsituationen nicht auf Netzwerke außerhalb des Milieus zugreifen können.

Zunehmend stellen wir fest, dass auch die milieuinternen Kontakte (z.B. Mitbewohnerinnen der Apartmenthäuser) der Frauen immer geringer werden und zu einer noch stärkeren Isolation der Frauen führen, als dies bisher der Fall war. So fehlt ihnen neben dem Kontakt nach außen, um auf Netzwerke zurückgreifen zu können, auch der Austausch innerhalb des Milieus.

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 transpor-

tiert werden und die Frauen können direkt angesprochen und ggf. an andere Stellen weitervermittelt werden.

### **3.1.1 Die Prostitutionsszene hat ihre eigenen Gesetze**

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.

### **3.1.2 Aufsuchende Sozialarbeit – wo gehen wir hin?**

Wir suchen Frauen, die in der Prostitution tätig sind, in ihren Arbeitsapartments, in Clubs, Studios und Bordellen 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.

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.

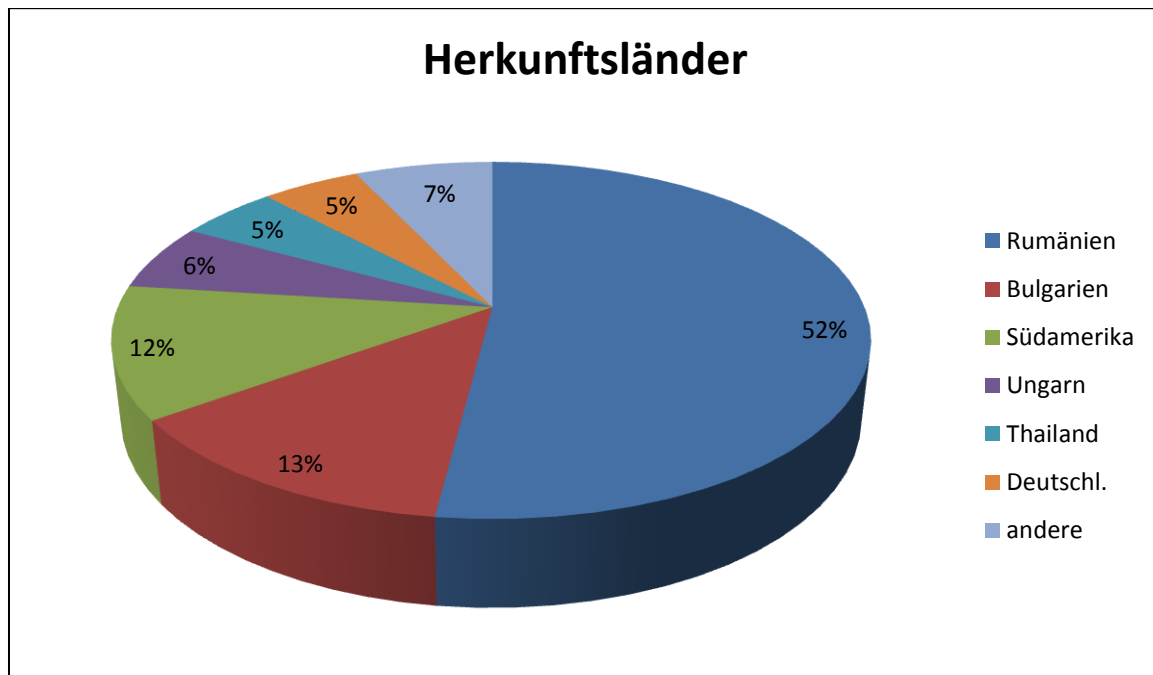
Ziel ist zunächst, an den Arbeitsorten der Frauen in Kontakt zu kommen. In Clubs und Bordellen ist dies jedoch nur möglich, wenn die Betreiber\*innen, Vermieter\*innen oder Barkeeper\*innen den Zutritt gestatten. Dies gilt ebenso für Apartments, in denen auch Männer anwesend sind, vor allem bei bulgarischen, rumänischen und türkischen Frauen. 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 häufig besser deutsch sprechen als die Frauen. Die Männer werden uns in der Regel als Freunde oder als Lebenspartner vorgestellt 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 meisten Freiern als nicht dem Milieu zugehörig eingeordnet und dementsprechend häufig beobachtet, aber selten angesprochen.



### 3.2 Unsere Zielgruppe – die prozentuale Verteilung der geführten Beratungsgespräche nach Herkunftsländern



Der Anteil an Migrantinnen unter den Sexarbeiterinnen umfasste in diesem Jahr 95% unserer Klientinnen.

Die häufigsten Beratungs- und Informationskontakte hat es zu rumänischen Frauen gegeben. Mehr als jedes zweite Informationsgespräch haben wir in diesem Jahr mit Rumäninnen geführt. Der Anteil rumänischer Frauen in der Prostitution ist bereits in den letzten Jahren stetig angestiegen und sie gehören zur größten Gruppe der von uns aufgesuchten Prostituierten. Dennoch kommen nicht über die Hälfte der Prostituierten in Kassel aus Rumänien. Die hohe Anzahl an erfolgten Beratungsgesprächen mit Rumäninnen war aufgrund erhöhter Kapazitäten in unserem neuen EU-Projekt „Gwen - Gesundheitsförderung weiter entwickeln“<sup>1</sup> möglich, so dass wir mit unserer rumänischen Beraterin zweimal wöchentlich überwiegend Laufhäuser aufsuchen konnten, in denen fast ausschließlich rumänische Frauen arbeiten. Drei Laufhäuser, in denen bulgarische Frauen arbeiten, wurden im Rahmen der sichtBar-Arbeit mit einer bulgarischen Muttersprachlerin aufgesucht, die uns nur in der ersten Jahreshälfte einmal wöchentlich in geringerem Umfang zur Verfügung stand.

Die Gruppe von Frauen aus Latein- und Südamerika, ist auch in diesem Jahr unverändert mit 12% unserer Gesamtkontakte die drittgrößte Gruppe geblieben. Die meist spanisch sprechenden Frauen, von denen ca. 30% Transsexuelle sind, kommen aus der Karibik (aus Kuba und der Dominikanischen Republik), aus Südamerika (aus Kolumbien, Uruguay, Venezuela und Brasilien) und aus Mittelamerika (Ecuador). Sie arbeiten in zwei großen Laufhäusern in Kassel-Ost (Bettenhausen).

Im Jahr 2016 waren die Herkunftsländer der Frauen, die informiert und beraten wurden, absteigend: Rumänien, Bulgarien, Süd- und Lateinamerika, Ungarn, Thailand und Deutschland. Frauen aus 11 anderen Herkunftsländern<sup>2</sup> waren jeweils mit maximal 2% vertreten.

<sup>1</sup> Nähere Informationen: siehe Kapitel 4 EHAP-Förderung; Punkt 4.1 Gwen - Gesundheitsentwicklung weiterentwickeln - Hilfe für neuzugewanderte Unionsbürgerinnen, die in Kassel in der Prostitution tätig sind

<sup>2</sup> Polen, Russland, Ukraine, Slowenien, Slowakei, Tschechien, Litauen, Lettland, Moldawien, Italien, Türkei, Afrika

### 3.2.1 Die Osteuropäerinnen

Die größte Gruppe der in der Prostitution tätigen Frauen in Kassel kommt aus Rumänien und Bulgarien. Die bulgarischen Frauen gehören fast ausschließlich der Volksgruppe der Roma an; der Anteil rumänischer Roma-Frauen beträgt in diesem Jahr „nur“ ca. 60%.

Etwa 40% der Rumäninnen haben einen Schulabschluss, einige wenige sogar ein Studium absolviert. In den vielen Gesprächen, die wir in diesem Jahr mit rumänischen Frauen geführt haben, wurde immer wieder thematisiert, dass der Ehemann oder Lebenspartner von der Prostitutionstätigkeit seiner Frau weiß und diese toleriert. Die Frage, warum sie diesen Job machen, wurde oft auf die gleiche Weise beantwortet: die Frauen planen eine Hochzeit, das Gründen einer Familie, einen Hausbau in Rumänien oder ein Geschäft zu eröffnen (Kleidung, Nagel- und Haarstudio), wofür sie sich in der Regel zwischen zwei und fünf Jahren in Deutschland prostituieren, um dann wieder nach Rumänien zurückzukehren und sich diese Wünsche finanzieren zu können.

Die Partner der Frauen, die mit nach Deutschland gekommen sind, erzählen ihnen, dass sie sie beschützen und auf sie aufpassen, damit ihnen nichts passiert und bestärken sie in ihrem Traum nach einer gemeinsamen Zukunft mit allem Komfort. Viele Frauen wirken naiv und haben meist kein Bewusstsein dafür, dass sie von ihren Freunden ausgebeutet werden. Sie glauben an die große Liebe und nehmen ihre Zuhälter in der Regel in Schutz.

Die Mehrzahl der Osteuropäerinnen ist jedoch mit ihren Familien von extremer Armut in ihren Heimatländern betroffen und sie können oftmals weder lesen noch schreiben. Sie sehen aus massiver Existenznot heraus oftmals keine andere Perspektive als die Prostitution in einem reicheren Land, um dieser Situation zu entfliehen. Bei unseren Klientinnen geht es zum großen Teil 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 denen die Herkunftsfamilie von der Art der Beschäftigung nichts ahnt, jedoch billigt und fördert diese mindestens genauso 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 „passen auf die Frauen auf“, werden von ihren Einnahmen 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 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.

### **3.2.2 Die Roma-Frauen**

Armut, fehlende Bildung und strukturelle Ausgrenzung haben die Frauen, die größtenteils Roma sind, in ihrem Heimatland einen Überlebenskampf führen lassen. Durch die Freizügigkeitsmöglichkeit innerhalb der EU kommen zahlreiche bulgarische und rumänische Roma und nutzen die Möglichkeit einer selbstständigen Tätigkeit in der Prostitution. Aus fast jeder Roma-Familie in diesen Ländern arbeitet mindestens eine Person im Ausland. Die Roma-Frauen bringen im Vergleich zu den anderen Frauen eine gesonderte Situation mit sich. Viele Frauen sind nicht alleine nach Deutschland gekommen, sondern befinden sich in Begleitung ihres Mannes, Freundes, ältesten Sohnes oder dem Cousin. Die Begleiter verstehen sich nicht als Zuhälter, sondern als Beschützer und Aufpasser der Frauen. Sie zeigen in den Beratungsgesprächen mit den Frauen häufig Interesse an unserem Angebot des kostenlosen STI Tests des Gesundheitsamtes oder richten bei der aufsuchenden Arbeit gezielt ihre Fragen an uns.

Jedoch sind auch Frauen darunter, die in ihrem Heimatland von Schleusern angeworben wurden, die die Reise und die Unterbringung der Frauen in den Prostitutionsstätten organisieren. Diese Frauen sind von ihrem Zuhälter abhängig und können oft nicht einmal selbst entscheiden, ob sie Kondome gebrauchen, wie sie ihre Arbeitszeit gestalten, welche Kunden sie bedienen wollen und welche nicht. Jedoch wird auch unabhängig davon, ob die Frauen selbstständig oder unter einer Zuhälterschaft arbeiten, immer wieder deutlich, dass der große Druck Geld zu verdienen und das mangelnde Wissen über die Übertragungswege von sexuell übertragbaren Krankheiten dazu führen, dass die Frauen häufig ohne Kondom arbeiten. Sie stellen eine besonders gefährdete Gruppe der Sexarbeiterinnen dar: sie verfügen über nur geringe oder gar keine Deutschkenntnisse, sind häufig Analphabetinnen, ihnen fehlt es an Kontakten sowohl innerhalb als auch außerhalb des Milieus und ihnen fehlen jegliche Absicherungen im Krankheitsfall. Sie haben keine Ressourcen, sich Hilfe und Unterstützung zu organisieren, und ihre Möglichkeiten in der gesundheitlichen Versorgung sind begrenzt bis nicht vorhanden. Den Frauen fehlt es oft an Bildung und sie haben in der Regel nur wenige Jahre die Schule besucht. Dadurch haben sie über die Prostitution hinaus, auch nur wenige Optionen ihre Familien finanziell zu versorgen. In ihrem Herkunftsland leben sie in bitterster Armut und ohne Aussicht auf Besserung ihrer Lage. An dieser Grundsituation in ihren Heimatländern 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 geschütztem Sex, und ebenso keine Vorstellung von Schwangerschaftsverhütung. Wir gehen davon aus, dass ein Teil der 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 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 gemeinsam mit ihren Begleitern und häufig weiteren Frauen in einem Apartment. 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.

### **3.2.3 Die Thailänderinnen**

Die Gruppe der thailändischen Prostituierten unterscheidet sich von den Osteuropäerinnen besonders im Hinblick auf einen bestehenden Krankenversicherungsschutz. Wir haben auch im Jahr 2016 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 Frauen darum, möglichst bald wieder versichert zu sein und bringen insgesamt ein anderes Gesundheitsbewusstsein mit sich. Ein weiterer Punkt in dem sich die thailändischen Frauen stark von anderen Nationalitäten abgrenzen, ist die Tatsache, dass ihr Verbleib innerhalb der uns bekannten Adressen weniger stark der gängigen Fluktuation unterliegt und wir insgesamt häufiger uns bekannte Frauen antreffen. Auch wenn die Anzahl der thailändischen Frauen im Vergleich zu den osteuropäischen Frauen im Verhältnis niedrig ist, so ist ihr Verbleib in den uns bekannten Adressen, vergleichsweise stabil und weist auch im Jahr 2016 keine nennenswerten Veränderungen auf.

#### **2.2.4 Die Trans\*Frauen**

Die Gruppe der Trans\*Frauen die uns bei der Streetwork an einigen Adressen vereinzelt und an anderen Adressen gehäuft begegnen, grenzen sich in Hinblick auf Bildung und Sozialisation von den osteuropäischen Frauen stark ab. Viele der Frauen, die uns bei der Streetwork begegnen, kennen sich mit den strukturellen Notwendigkeiten aus, wie z.B. der Anmeldung beim Finanzamt, da sie bereits in ihren Herkunftsländern oder anderen europäischen Ländern, wie z.B. Spanien, einer sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit nachgingen und/oder über eine Berufsausbildung verfügen. Bei den Trans\*Frauen finden sich ausschließlich drei Nationalitäten wieder. Etwa ein Viertel der Frauen sind thailändischer Herkunft und die restlichen dreiviertel kommen aus Südamerika bzw. Spanien.

Auch wenn die Frauen in Gesprächen hinsichtlich ihrer aktuellen Tätigkeit und ihrem jetzigen Körpergefühl in ihren Persönlichkeiten sehr gefestigt wirken, wird dennoch auch immer wieder deutlich, dass sie aufgrund des Wechsels ihrer Geschlechtsidentität und der Tatsache, dass sie in der Prostitution tätig sind, einer doppelten Diskriminierung unterliegen.

#### **3.2.4 Frauen anderer Nationalitäten**

2016 konnten wir bei der Streetwork die Erfahrung machen, dass die große Diversität der Nationalitäten, die wir aus den Vorjahren gewohnt waren, zunehmend sinkt. Nur etwa 2% der angetroffenen Frauen kommen aus anderen Herkunftsländern als Rumänien, Bulgarien, Südamerika und Thailand. Im Vergleich zu den Vorjahren treffen wir immer weniger Frauen mit russischer, polnischer oder lettischer Herkunft. Da wir die Gründe dafür nicht kennen, können wir nur darüber spekulieren, dass die bulgarischen und rumänischen Zuhälterstrukturen nach und nach die selbstständigen Sexarbeiterinnen aus anderen Nationen verdrängt haben. Auch der Kampf um die Freier mit dem immer stärker wachsenden Preisdruck könnte ein Grund dafür sein, dass sich Frauen anderer Nationalitäten zunehmend aus Kassel zurückgezogen haben.

### **3.3 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. Gerade bei den Roma-Frauen, die fremdem Kontakt aus Angst und Unsicherheit oft skeptisch gegenüberstehen, ist es sehr wichtig, Beziehungsarbeit zu leisten, um auch in Konfliktsituationen als Ansprechpartnerinnen des Vertrauens zu gelten.

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. Dass die Einführung einer Kondompflicht, wie sie das geplante Prostituiertenschutzgesetz vorsieht, diese Situation verändert und dazu führt, dass zunehmend Safer Sex praktiziert wird, bezweifeln wir stark, weil das Verwenden von Kondomen nicht überprüft werden kann. Zudem vertreten wir die Auffassung, dass keine gesetzliche Pflicht, sondern nur das Wissen um die Gefahren gepaart mit einem gefestigten Gesundheitsbewusstsein, langfristig die Situation verändern wird.

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

Wir fördern in der Zielgruppe, soweit wie möglich, die Bereitschaft, sich verantwortungsbewusst und gesundheitsfördernd zu verhalten und freiwillige Untersuchungsangebote beim Gesundheitsamt 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 Ziele des deutschen Gesundheitssystems, wie Gesundheitsvorsorge und Krankenversicherungsschutz, beträchtlich variiert: Die Bedingungen im Gesundheitswesen der Herkunftsländer, das erlernte Gesundheitsverständnis, eine andere Sozialisation und Tradition erschweren neben milieuspezifischen Problemen gesundheitsgerechtes und –bewusstes 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 wer-

den. Ausschlaggebend 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. Ein weiterer Grund für Frauen überhaupt eine Untersuchung in Anspruch zu nehmen, ist wenn sie sich krank fühlen; solange dies nicht der Fall ist gibt es für sie auch keine Notwendigkeit einer medizinischen Versorgung. 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. Dies ist ein weiterer Hinweis darauf, welche Unkenntnis bezüglich der unsichtbaren und zunächst nicht spürbaren sexuell übertragbaren Krankheiten besteht.

Durch die Erfahrungen in ihren Heimatländern mit sehr begrenzten Angeboten zur gesundheitlichen Prävention, ist es für die Frauen nicht selbstverständlich einer routinemäßigen Gesundheitsvorsorge nachzukommen. 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 neben den Sozialisierungserfahrungen aus ihren Heimatländern zu diesem Verhalten bei. Zudem kommen noch häufig die Sprachbarrieren hinzu und bilden somit insgesamt eine erhöhte Herausforderung bezüglich der Sexualaufklärung und Gesundheitsprävention im Milieu. So reicht es bei weitem nicht mehr aus, nur über bestehende Angebote zu informieren, sondern es ist zunächst wichtig, den Frauen durch unsere Informationen ein Verständnis näherzubringen, damit sie ein Gesundheitsbewusstsein entwickeln und dies auch als einen Nutzen empfinden.

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 jedoch sind die gesundheitlichen Gefahren durchaus bewusst, sie spielen jedoch mit dem Risiko. Die Angst, sich dennoch angesteckt zu haben, und das schlechte Gewissen der Partnerin (wenn vorhanden) gegenüber, kommt erst später und führt nach einigen Tagen zum HIV-Test und/oder der Beratung bei der AIDS-Hilfe. Fällt der Test negativ aus, beginnt sich das Rad in der Regel von Neuem an zu drehen. Die Angst vor einer eventuellen Ansteckung ist nach einiger Zeit vergessen, ebenso das schlechte Gewissen und sie fordern beim erneuten Besuch bei einer Prostituierten wieder Sex ohne Kondom ein. Bei den Frauen ergeben sich aus der Forderung nach Sex ohne Kondom in der Regel sehr unterschiedliche Reaktionen.

Für selbstbestimmt arbeitende Sexarbeiterinnen, die nur mit Kondom arbeiten, kann sich die Forderung nach ungeschütztem Verkehr in ihrem Arbeitsalltag als sehr schwierig gestalten. Frauen, denen es wichtiger ist gesund zu bleiben als wenige Euro mehr zu verdienen, berichten uns immer wieder, dass sie kein Problem damit haben, die Freier dann vor die Türe zu setzen. Andere wiederum werden immer wieder aufs Neue in sinnlose Diskussionen über Sinnhaftigkeit und Zweck des Kondombrauchs verstrickt. Dazu kommt der starke Konkurrenzkampf innerhalb der Häuser um die Freier, wenn nämlich dann der Freier trotz aller guten 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 und deutsche Prostituierte, die nicht bereit waren, sich auf Risikosituationen einzulassen, dazu bewogen, sich neu zu orientieren. Jedoch ist nicht nur diese Entwicklung schuld an dem Rückgang der Anzahl der Frauen, sondern die grundsätzliche Preispolitik. Viele osteuropäische Frauen bieten ihre sexuellen Dienste für weniger Geld an, als dies zuvor für den Markt üblich war, um mehr Freier anzulocken und dementsprechend mehr zu verdienen. Diesem Druck ständig die Preise herabzusetzen, konnten und wollten viele Frauen nicht mehr folgen und haben sich aus diesem Grund für einen Ausstieg aus der Prostitution entschieden.

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. Auch fehlt ihnen schlechtweg ein Wissen über die unterschiedlichen Übertragungswege. In den Beratungs- und Aufklärungsgesprächen geraten wir regelmäßig in die Situation, den Frauen erklären zu müssen, dass Geschlechtskrankheiten nicht nur über den vaginalen oder analen Geschlechtsverkehr übertragen werden können, sondern im gleichen Maße auch über den oralen Geschlechtsverkehr. Jedoch ist es nicht nur der Mangel an Informationen über Geschlechtskrankheiten der zu diesem selbst- und fremdgefährdenden Verhalten führt, sondern auch die Forderung der Freier nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr. Die Tatsachen, dass wenn sie den Wünschen und Forderungen der Freier nicht nachgehen, sie weder Geld für sich noch für den Zuhälter verdienen, bringt selbst die Frauen, die sich über die Notwendigkeit von geschütztem Geschlechtsverkehr im Klaren sind dazu, dies zu übergehen. Die Frauen, die wir bei der Streetwork antreffen, handeln jedoch nicht immer nur aus Geldnot, viele gehen auch den Forderungen nach, um sich vor weiterer Gewalt durch die Zuhälter zu schützen. Dies macht deutlich, wie schwierig oder gar unmöglich es ist, Frauen, die für einen Zuhälter arbeiten, adäquat zu unterstützen. Die Voraussetzung dafür ist nämlich, dass die Frauen eine grundsätzliche Bereitschaft haben, sich gesundheitlich zu schützen und dies wiederum ist nur dann möglich, wenn sie frei und selbstbestimmt handeln können, und über einen entsprechenden Wissensschatz verfügen.

Mittlerweile ist das Arbeiten ohne Kondomgebrauch schon fast zum Standard geworden. Viele bieten dies auch ganz offensiv an, auf der verzweifelten Suche nach mehr Freiern, um auch mehr Umsatz generieren zu können. Diese alarmierenden Zustände führten dazu, dass wir in 2016 mit sehr vielen ungewollten Schwangerschaften konfrontiert waren.

## **4 EHAP-FÖRDERUNG**

### **4.1 Gwen - Gesundheitsförderung weiterentwickeln - Hilfe für neuzugewanderte Unionsbürgerinnen, die in Kassel in der Prostitution tätig sind**

#### **4.1.1 Hintergrund**

Im September 2015 hat die Stadt Kassel (Magistrat und Frauenbüro) im Rahmen des „Europäischen Hilfsfond (EHAP)“ Fördermittel beantragt, um den Zugang von besonders benachteiligten EU-Zugewanderten zu Beratungs- und Unterstützungsleistungen des regulären Angebotes zu verbessern. Die Beantragung war erfolgreich, und seit März 2016 kann nun das Projekt „GWEN-Gesundheitsförderung weiterentwickeln“ durchgeführt werden. Eine sichtBar-Mitarbeiterin und eine rumänische Beraterin, die die Streetwork begleitet, wenden sich an neuzugewanderte Unionsbürgerinnen, die in Kassel in der Prostitution tätig sind. Ein wesentliches Ziel des Projektes ist es, die Gesundheitsversorgung der Menschen ohne Krankenversicherung zu verbessern und neben verstärkter Präventionsarbeit eine Humanitäre Sprechstunde in Kooperation mit den Fahrenden Ärzten in Kassel einzurichten.

Die sichtBar-Mitarbeiterinnen informieren und beraten bei der aufsuchenden Arbeit die Frauen verstärkt im Schwerpunktbereich Gesundheit und bezüglich des bestehenden Hilfesystems. Wir verfügen über ausreichende Kapazitäten, unsere Klientinnen bei Bedarf zu Ämtern und Behörden und in die geplante Humanitäre Sprechstunde zu begleiten.

Innerhalb der Stadtverwaltung wird Gwen vom Frauenbüro koordiniert und verwaltet.

Ein weiterer Projektpartner ist Franka (Beratungsstelle für Frauen, die Opfer von Menschenhandel wurden). Deren Mitarbeiterin sucht in einem Umfang von zehn Wochenstunden die Frauen auf dem Straßenstrich an der Wolfhager Straße auf und informiert und begleitet sie bei Bedarf in die Hilfsangebote.

Für Personal aus dem Bildungs- und Gesundheitswesen und für Angestellte bei Behörden, die bisher weniger mit der Zielgruppe direkt konfrontiert waren, sollen Fortbildungen angeboten werden, um Vorurteile aufzubrechen und diskriminierendes Verhalten zu vermeiden.

Das Projekt Gwen wird überwiegend aus dem Europäischen Hilfsfond für die am stärksten benachteiligten Personen (EHAP) gefördert und zu einem Teil mit Mitteln des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales sowie einem Eigenanteil unseres Trägervereins. Es ist für den Zeitraum von März 2016 bis März 2019 geplant.

#### **4.1.2 Inhalt**

Mit dem Projekt werden alle Frauen angesprochen, beraten und informiert, die unter entwürdigenden Umständen und unter Inkaufnahme von hohen Gesundheitsrisiken in Kassel der Prostitution nachgehen. Ausgehend von einem sehr schlechten Gesundheitszustand der Frauen ist das primäre Ziel, die Aufklärung über gesundheitliche Risiken und die Gesundheitsförderung für die Frauen zu verbessern. Mit einer verstärkten Beratungstätigkeit, zum Beispiel zur Verhütung, sollen den Frauen Kompetenzen vermittelt werden, sich und andere bestmöglich zu schützen. Es geht darum, die Frauen bei der Bewältigung von Krisensituationen zu unterstützen, sie in das bestehende Hilfesystem zu vermitteln und vor allem sprachunkundige Frauen zu Behörden und Institutionen zu begleiten. Zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung ist eine Humanitäre Sprechstunde geplant, in der ehrenamtlich tätige Ärzte und Ärztinnen Menschen ohne Krankenversicherung anonym und kostenlos untersuchen und behandeln. Die sichtBar-Mitarbeiterinnen werden die Frauen bei der aufsuchenden Arbeit auf dieses Angebot aufmerksam machen und sie bei Bedarf in die Humanitäre Sprechstunde begleiten. Weiterhin ist vorgesehen, dass sich an die medizinische Untersuchung die Möglichkeit einer Beratung anschließt, die zu einer verbesserten sozialen Situation und weniger Isolation führen soll, oder zu der Möglichkeit, sich aus ausbeuterischen Arbeitsverhältnissen zu befreien. Es soll geklärt werden, ob für die Frau eine Möglichkeit besteht, sie in eine reguläre Krankenversicherung zu bringen.

#### **4.1.3 Herausforderungen**

Oftmals haben sich die Frauen erst an uns gewendet, nachdem sie erfolglos im Alleingang bei Behördengängen gescheitert sind, sie mehrfach wieder weggeschickt wurden, weil entweder Unterlagen oder Nachweise für eine Antragstellung fehlten oder ihnen mitgeteilt wurde, dass sie nicht anspruchsberechtigt seien. Manchmal konnten sie ihr Anliegen beim Jugendamt oder beim Standesamt erst gar nicht vorbringen, denn selbst Frauen, die die deutsche Sprache unserer Ansicht nach verständlich sprechen, wurden von den Mitarbeiter\*innen der Behörden offensichtlich nicht verstanden und aufgefordert, mit einem Dolmetscher wieder zu kommen.

Bei den zahlreichen Begleitungen der Frauen zu verschiedenen Behörden und Ärzten haben wir feststellen müssen, wie schwierig es teilweise sogar für uns ist, mit den Behörden im Sinne unserer Klientinnen zu kommunizieren, um das Nötige für sie zu erreichen. Beim Jobcenter hat sichtBar eine Ansprechpartnerin, die (Vor-) Gespräche mit der jeweils für eine Frau zuständigen Sachbearbeiter\*in führt und damit den Fall kontrolliert. Ohne sie würden wir beim Jobcenter auf ähnliche Schwierigkeiten wie bei vielen anderen Behörden stoßen, die immer mit einem großen Zeitaufwand für uns einhergehen.

Von März bis Dezember 2016 haben wir im Gwen-Projekt 614 Gespräche geführt und darüber hinaus neun Frauen intensiv über mehrere Monate hinweg begleitet. Die Frauen befanden sich in der Regel in für sie äußerst ausweglosen Situationen.

Mannigfaltige Einschränkungen und kumulierende Problemlagen waren kennzeichnend: in der Regel waren die Frauen krank, schwanger, mittellos, obdachlos, sprachen nicht Deutsch, hatten keine Krankenversicherung und keinen Anspruch auf Sozialleistungen.



## 4.2 Fallbeispiel: Eine Anbindung ans Hilfesystem mit vielen Hindernissen für Elena

Elena ist 28 Jahre alt und kam vor 1 ½ Jahren zusammen mit ihrem Freund aus Rumänien nach Deutschland. Sie stammt aus einer Roma-Familie. Ihr Vater ist gestorben als sie ein Kind war, ihre Mutter, ihr Stiefvater und weitere Familienmitglieder haben Rumänien verlassen und leben inzwischen verstreut in anderen EU-Ländern als Bettler auf der Straße. Elena hat bereits selber fünf Kinder, die bei verschiedenen Vätern in Rumänien aufwachsen, weil sie nicht für sie sorgen konnte. Unter dem Verlust ihrer Kinder leidet Elena sehr. Ihren Freund hat sie in Rumänien beim Schrottsammeln kennengelernt. Beide haben beschlossen, ihr perspektivloses Leben in Armut hinter sich zu lassen und sich in Deutschland zusammen ein geregelteres Leben mit Arbeit und einer richtigen Wohnung aufzubauen. So kamen sie im Sommer 2015 nach Kassel. Um ein Dach über dem Kopf zu haben, hat sich Elena in einem Sauna-Club vorgestellt und als Prostituierte gearbeitet; dort konnte sie ein kleines Bordellzimmer gemeinsam mit ihrem Freund bewohnen. Kurze Zeit später wurde Elena schwanger. Damit sie sich nicht mehr prostituieren musste und um dennoch ihr Zimmer im Bordell nicht zu verlieren, übernahm ihr Freund in dem Saunaclub gegen Kost und Logis Hausmeisterarbeiten. Diese Übereinkunft mit dem Bordellbetreiber funktionierte, bis Elenas Schwangerschaft nicht mehr zu übersehen war. Der Bordellbetreiber setzte Elena eine Frist, das Bordell zu verlassen, damit er bei einer möglichen Kontrolle nicht bezichtigt würde, eine Hochschwängere zu beschäftigen. Er forderte beide auf, sich eine Wohnung zu suchen und gab ihnen eine Visitenkarte von sichtbar.

So kamen sie das erste Mal in unsere Beratungsstelle in die rumänische Sprechstunde. Da sich sichtbar ausschließlich an Frauen wendet, die in der Prostitution tätig sind oder waren, haben wir ein Erstgespräch mit Elena geführt und ihren Partner an die Migrationsberatungsstelle der Caritas und das Projekt „Aktive Eltern“ weitervermittelt. Das Gespräch mit Elena war nur mit Hilfe unserer rumänischen Beraterin möglich, denn Elena konnte nicht deutsch sprechen.

Die Problemlagen, mit denen sie uns konfrontiert waren, wie in den meisten Fällen, vielfältig: Schwangerschaft, Unterleibsschmerzen, fehlende Krankenversicherung, Obdachlosigkeit, Hunger, kein Geld für Nahrungsmittel, keine deutschen Sprachkenntnisse, kein Anspruch auf Hartz IV-Leistungen, weil sie sich einzig zum Zweck der Arbeitssuche in Deutschland aufhielt.

Im Jahr 2016 war das Sozialamt per Gesetzeslage verpflichtet, Sozialhilfe zu gewähren, wenn ein Ablehnungsbescheid vom Jobcenter vorlag; d.h. um Sozialhilfe zu beantragen, musste zunächst ein Antrag auf Hartz IV-Leistungen gestellt werden, auch wenn er keine Aussicht auf Erfolg hatte. Erst nach der Antragstellung und Terminvereinbarungen beim Jobcenter, nach einer Bearbeitungszeit bis zum schriftlichen Ablehnungsbescheid, war ein Gang zum Sozialamt möglich. Da Elena noch keinen Antrag auf Hartz IV-Leistungen gestellt hatte, war das Sozialamt in ihrem Fall nur bereit, dem Paar eine Rückfahrkarte nach Rumänien zu finanzieren. Beide lehnten dieses Angebot ab, weil sie sich in Deutschland eine Zukunft aufbauen wollten.

In Anbetracht ihrer Schwangerschaft haben wir Elena zum Gesundheitsamt begleitet, wo sie im Rahmen des § 19 Infektionsschutzgesetz, auf sexuell übertragbare Krankheiten untersucht wurde. Durch das Fehlen eines kostenlosen Untersuchungsangebotes (einer Humanitären Sprechstunde) war es enorm aufwändig, einen Gynäkologen zu finden, der unentgeltlich eine Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchung durchführte und sich bereit erklärte, diese kurz vor der Entbindung noch einmal zu wiederholen. Wir haben dafür gesorgt, dass ein Vertreter des Gesundheitsamtes zunächst erfolgreich mit einer Klinik in Verhandlung getreten ist, um Elena zuzusichern zu können, ihr Kind dort auch ohne Krankenkassenkarte und ihr entstehende Kosten zu entbinden. Elena suchte zur Geburt die Klinik auf und ihr Kind kam komplikationslos zur Welt, so dass beide am Folgetag das Krankenhaus verlassen konnten. Zwei Tage nach der Geburt kam sie mit ihrem Baby in unsere Beratungsstelle und zeigte uns eine Kostenübernahmeerklärung, die sie vor der Geburt hatte unterschreiben müssen, auch wenn sie nicht verstand, was sie unterschrieben hatte. Es stellte sich heraus, dass die Klinik inzwischen eine neue Leitung hatte, die sich nicht an Absprachen ihres Vorgängers mit dem Gesundheitsamt gebunden fühlte. Auch als klar war, dass die Geburtskosten von der Krankenkasse übernommen werden, forderte die Klinik Geld für eine zwei Wochen vor der Geburt einmalig erbrachte Untersuchungsleistung und ließ sich auch in Verhandlungen über diesen Notfall nicht umstimmen. Dem stand jedoch

auch viel ehrenamtliches Engagement einer Hebamme gegenüber, die, nachdem wir sie einmal begleitet hatten, auch noch Wochen nach der Entbindung der jungen Familie unentgeltlich Hausbesuche abstattete und Mutter und Kind mit Rat und Tat zur Seite stand.

Die Situation des Paares besserte sich, als Elenas Partner eine, wenn auch finanziell nicht alle Kosten deckende, Beschäftigung aufnahm. Die Migrationsberatungsstelle unterstützte ihn bei der Beantragung von ergänzenden Sozialleistungen, die schließlich bewilligt wurden. Das Paar bezog eine von der Zentralen Fachstelle Wohnen zugewiesene Notwohnung. Und auch für Elena, die in einer Bedarfsgemeinschaft mit dem Vater ihres Kindes lebte, wurden Sozialleistungen bewilligt; jedoch erst nachdem wir unsere Ansprechpartnerin vom Jobcenter hinzugezogen hatten. Das Jobcenter übernahm letztendlich auch die Krankenkassenbeiträge. Erst Monate später hielt Elena ihre Versichertenkarte in der Hand; nachdem nach Aussagen der Krankenkasse das Jobcenter die Daten nicht korrekt an die Krankenkasse weitergeleitet hatte und nach der Aussage des Jobcenters die Krankenkasse die übermittelten Daten daraufhin nicht richtig zuordnen konnte. Jeder noch so kleine Zwischenfall erforderte von uns erneute Telefonate mit den zuständigen Sachbearbeiter\*innen der jeweiligen Behörde, erneute Terminabsprachen und wiederholte Begleitungen unserer Klientin. Nach vier Begleitungen zur Krankenkasse fühlte sich Elena in der Lage, das fünfte Mal allein dorthin zu gehen, um sich ihre Versichertenkarte abzuholen. Doch das Passbild, das die Mitarbeiterin für die Versichertenkarte von Elena gemacht hatte, war nicht gut und Elena wurde gebeten, woanders ein Passbild machen zu lassen und damit dann noch einmal wieder zu kommen.

Die Betreuung von Elena umfasste 10 Monate, war gekennzeichnet von einem zähen Umgang mit Ämtern und Behörden, mit zahlreichen Telefonaten, Schriftwechseln, Auseinandersetzungen und Gesprächen mit Ärzten und Behörden sowie Begleitungen bei Arzt- und Ämtergängen und war auch Ende des Jahres 2016 noch nicht abgeschlossen.

Vor dem Hintergrund unserer Erfahrungen mit Krankenhäusern und Ärzt\*innen freuen wir uns ganz besonders auf das zukünftige Engagement der ehrenamtlich arbeitenden Ärzt\*innen im Rahmen der Humanitären Sprechstunde. Wir wünschen uns, dass sich viele Ärzte und Ärztinnen mit der Humanitären Sprechstunde solidarisieren und kooperieren, und Entbindungskliniken eine stationäre Geburt für einen geringfügigen Pauschalbetrag ermöglichen. Wir warten auf eine im Rahmen des EHAP-Projektes geplante Schulungs- und Sensibilisierungsmaßnahme für Mitarbeiterinnen von Ämtern und Behörden, zu denen wir unsere Klientinnen begleiten und erhoffen uns durch diese einen weniger beschwerlichen Umgang für uns und unsere Klientinnen.

## **5 WEITERE ENTWICKLUNGEN IM JAHR 2016**

### **5.1 Veränderungen in den Arbeitsstätten der Prostitution**

Von Januar bis März 2016 haben unsere Mitarbeiterinnen, in wöchentlich wechselnden Routen durch die verschiedenen Stadtteile, noch 25 verschiedene Einrichtungen im Rotlichtmilieu der Stadt Kassel aufgesucht.

Zwischen April und Juli 2016 wurden 6 Arbeitsstätten der Prostitution geschlossen, darunter 4 große Laufhäuser, und kurze Zeit später Flüchtlingen als Wohnraum zur Verfügung gestellt. Die Arbeitsstätten befanden sich am Wesertor, in Bettenhausen, Wehlheiden und in Rothenditmolde. Die Frauen, die in diesen Laufhäusern gearbeitet haben, sind in die verbliebenen Häuser umgezogen oder haben sich einen neuen Arbeitsort in einer anderen Stadt gesucht.

Ein Sauna-Club in Bettenhausen hat im Oktober 2016 unter neuer deutscher Leitung eröffnet, nachdem er für kurze Zeit geschlossen war. An den Club ist ein Laufhaus angegliedert, in dem die Frauen unabhängig von einem Clubbesuch von den Kunden aufgesucht werden können. Dadurch haben auch unsere Mitarbeiterinnen bereits tagsüber direkten Zugang zu den Frauen im Laufhaus, ohne wie zu-

vor, den Club-Vorsteher bitten zu müssen, unsere Info-Materialien an die Frauen weiterzugeben, weil wir den Saunabereich, in dem gearbeitet wurde, verständlicherweise nicht betreten durften.

In den meisten Laufhäusern arbeiteten fast ausschließlich Rumäninnen oder Bulgarinnen. In zwei weiteren Laufhäusern haben wir wieder überwiegend Frauen aus Latein- und Südamerika angetroffen. So gab es, abgesehen von zwei Sauna-Clubs, keine Häuser, in denen Frauen mit unterschiedlichen Nationalitäten arbeiteten. Das hat uns den koordinierten Einsatz der Muttersprachlerinnen wieder enorm erleichtert, weil von vornherein klar war, welche Häuser wir in rumänischer bzw. in bulgarischer Begleitung aufsuchen konnten. Bemerkenswert war, dass wir in diesem Jahr kaum mehr Frauen aus Polen, Tschechien, Litauen, Lettland und Russland begegnet sind, die 2015 immerhin noch zusammen mit 10% unter den Prostituierten in Kassel vertreten waren.

An der hohen Fluktuation in den Laufhäusern hat sich auch 2016 nichts verändert. Allerdings hat sich die Dauer des Aufenthalts der Frauen an einigen Standorten stark verkürzt, viele blieben nur noch drei bis maximal sieben Tage vor Ort, bevor sie wieder für den gleichen kurzen Zeitraum in einer anderen deutschen Stadt arbeiteten. Die Organisation dieser Kurzaufenthalte in den Laufhäusern Deutschlands obliegt in den meisten Fällen nicht der Frau, sondern wird von ihrem Zuhälter geplant und durchgeführt, der den Aufenthaltsort und die Dauer des Aufenthaltes bestimmt. Diese Umstände erschwerten die Informations- und Beratungsarbeit erheblich. Eine Terminvereinbarung und Begleitung zum Gesundheitsamt ist in dieser kurzen Zeitspanne unmöglich. Bis ein Untersuchungsergebnis übermittelt werden könnte, ist die Frau längst weiter gereist und in der Regel für uns nicht mehr kontaktierbar. Darüber hinaus verhindern eng gestrickte Zuhälternetze und die Präsenz der Männer vor Ort ein vertrauliches Gespräch zwischen den Frauen und den Beraterinnen.

Die überwiegend bulgarischen Frauen auf dem legalen Straßenstrich in der Wolfhager Straße wurden in der ersten Jahreshälfte von sichtBar aufgesucht. Seit Oktober 2016 hat eine Mitarbeiterin des Diakonischen Werkes, im Rahmen des Projektes GWEN<sup>3</sup>, diese Aufgabe zusammen mit einer türkisch sprechenden Begleiterin übernommen.

Auf dem legalen Straßenstrich sorgten Änderungen in der Sperrgebietsverordnung für Probleme. Die Frauen durften nicht mehr direkt an der Straße vor den zwei dort ansässigen Clubs stehen, um Kunden zu animieren, denn die Clubs an der Wolfhager Straße liegen jetzt in dem Bereich, in dem die Prostitution verboten ist. Sie müssen bis zum legalen Strich etwa 300 Meter an der Straße entlanglaufen. Dieser Umstand hat zu Konflikten mit Betreibern eines Studentenwohnheims und einem Hotel am Straßenstrich geführt, weil nach deren Aussagen Gäste und Bewohner\*innen von den Prostituierten gestört und bedrängt werden.

## **5.2 Teilnahme am Treffen der Streetworkerinnen in Hessen**

Im Kontext des Projektes „Armut prostitution - qualifizierte Beratung und interdisziplinäres Arbeiten in Hessen“ hat FIM - Frauenrecht ist Menschenrecht e.V. uns auch in diesem Jahr zu den regelmäßig stattfindenden Treffen der hessenweit tätigen Streetworkerinnen in Frankfurt eingeladen.

Teilnehmende Projekte sind FIM e.V. Frankfurt und Marburg, sichtBar, Tamara e.V. – Beratung und Hilfe für Prostituierte in Frankfurt, Vertreterinnen des Gesundheitsamtes Frankfurt (u.a. eine rumänische Mitarbeiterin) sowie KISS – Kriseninterventionsstelle für Stricher, einem Angebot der Aids Hilfe Frankfurt und Streetworkerinnen der Schutzambulanz Fulda und aus Gießen.

---

<sup>3</sup> Gesundheitsförderung weiterentwickeln - Hilfe für neuzugewanderte Unionsbürgerinnen, die in Kassel in der Prostitution tätig sind, im Rahmen einer Förderung aus dem Europäischen Hilfsfond für die am stärksten benachteiligten Personen

Die Arbeits- und Austauschtreffen fanden in einem regelmäßigen Abstand von 3 Monaten statt und hatten immer einen thematischen Schwerpunkt, der im direkten Bezug zu unseren Arbeitsinhalten und Klient\*innen stand. Im Zuge eines Austauschtreffens besuchten uns zwei Kolleginnen von FIM in Kassel und begleiteten uns bei unserer aufsuchenden Arbeit, um einen Einblick in unsere etwas anders gelagerte Situation zu bekommen.

Ein Schwerpunkt bei unseren diesjährigen Treffen war es, eine hessenweite Online-Plattform zu etablieren, die es den Prostituierten und Strichern innerhalb Hessens erleichtern soll, die notwendige Anlaufstelle für ihre spezifische Problemlage zu ermitteln. Dabei sollen Kernprobleme wie z.B. Drogen, Schwangerschaft, Ausstieg oder medizinische Versorgung durch piktografische Bilder dargestellt werden und durch einen Klick, über einen sich dahinter verbergenden Link, zu den entsprechenden Ansprechpartner\*innen führen. Geplant ist die Plattform bisher in den uns am häufigsten begegneten Sprachen, also bulgarisch, rumänisch, deutsch und englisch. Sie soll voraussichtlich im Laufe des nächsten Jahres online gehen.

Auch das niedrigschwellige, großflächige medizinische Versorgungsangebot in Frankfurt, war auch in diesem Jahr wieder ein großes Thema. Die dortige kostenlose Untersuchung (§19 Infektionsschutzgesetz) wird im Vergleich zu Kassel von einer breiten Masse der Prostituierten in Anspruch genommen. Dies liegt vor allem daran, dass hier eine größere Akzeptanz gegenüber dem sehr leicht zugänglichen Angebot besteht. 2016 mussten wir uns in Kassel noch der frustrierenden Situation stellen, dass wir Frauen, die über keinen Krankenversicherungsschutz verfügten und eine notwendige medizinische Behandlung nicht selbst bezahlen konnten, in kein niedrigschwelliges und für sie kostenloses Angebot vermitteln konnten.

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

Ein Anteil von 95% Migrantinnen unter den Prostituierten, die meist kaum über deutsche Sprachkenntnisse verfügen, erfordert Sprachkompetenz der Mitarbeiterinnen in verschiedenen Sprachen. Der Einsatz von einer rumänischen und bulgarischen Muttersprachlerin bei der Streetwork ist unverzichtbar geworden.

Umso dringender suchten wir für die zweite Jahreshälfte 2016 eine bulgarische Muttersprachlerin auf Minijob-Basis, nachdem uns unsere bulgarische Kollegin ab Juli nicht mehr zur Verfügung stand. Trotz mehrerer Aufrufe in der Presse (HNA), bei Facebook und in der Uni Kassel war unsere Suche bisher nicht erfolgreich und wird fortgesetzt. Wir waren in der zweiten Jahreshälfte darauf angewiesen, dass die von uns aufgesuchten bulgarischen Frauen ein wenig deutsch oder englisch sprachen und/oder eine Kollegin zur Übersetzung hinzuziehen konnten.

Im Rahmen des EHAP-Projektes Gwen konnten wir dagegen unsere rumänische Muttersprachlerin mit 10 Wochenstunden beschäftigen.

Ohne die Sprachbarriere zwischen uns und unseren bulgarischen und rumänischen Klientinnen können die Inhalte der Aufklärungsarbeit viel leichter und effizienter kommuniziert werden. So sind vor allem mit den vielen rumänischen Frauen lange und ausführliche Gespräche möglich geworden, ohne dass die Klientin eine Kollegin für die Übersetzung hinzu bitten musste.

Immer mehr Frauen vertrauen uns ihre gesundheitlichen Probleme, Ängste und Sorgen an und haben weniger Bedenken mit uns zu sprechen. Die meisten Frauen bitten uns inzwischen vertrauensvoll in ihre Apartments, um in Ruhe mit uns reden zu können.

Ergänzend haben wir wieder Unterstützung bei den nötigen Übersetzungen neu entstandener Aufklärungsmaterialien (wie zu Schwangerschaft und Verhütung) erhalten. Durch die privaten Kontakte unserer beiden Muttersprachlerinnen zu Menschen anderer Nationalitäten und deren Hilfsbereitschaft konnten auch neue Info-Materialien kostenlos in die ungarische, spanische und italienische Sprache 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 unsere Verwunderung und manchmal auf 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.

#### **5.4 Das Prostituiertenschutzgesetz<sup>4</sup>**

Nach dem endgültigen Beschluss des Bundestages wurde 2016 das Prostituiertenschutzgesetz verabschiedet und tritt zum 01. Juli 2017 in Kraft, jedoch wird es in bestimmten Ausnahmen Übergangsregelungen geben, die bis zum 31. Dezember 2017 gelten.

Die Hauptpunkte des neuen Gesetzes sind die Anmeldepflicht, verpflichtende Informations- und Gesundheitsberatung, Kondompflicht sowie umfassende Regelungen und Pflichten für Betreiber\*innen eines Prostitutionsgewerbes.

Auch wenn die Einführung des Gesetzes beschlossen ist, so ist die Umsetzung noch mehr als unklar und wirft auch in den Beratungs- und Vernetzungsgesprächen immer wieder Fragen auf. Dies liegt vor allem daran, dass es keine bundesweite Regelung geben wird, sondern die Länder selbst entscheiden können, wie sie das Gesetz umsetzen möchten. So wird zwar die Anmeldepflicht in §3 ausgeführt, jedoch ist bisher nur eine undefinierte „Behörde“ benannt und die Kommunen bzw. das Land entscheiden eigenständig, welche Behörde dies stellvertretend sein wird. Zumindest für Kassel ist bisher noch keine Behörde benannt worden. Ebenfalls wurde noch nicht festgelegt, wie die dabei entstehenden Mehrkosten der Kommunen umgelegt werden und mit welchen Kosten die jährliche Anmeldung für die Frauen verbunden sein wird. Auch ist noch nicht klar, inwiefern die Anmeldung im Land Hessen auch Gültigkeit in anderen Bundesländern haben wird. So hat Bayern schon angedeutet, eine eigenständige Anmeldung einzurichten und die der anderen Länder nicht akzeptieren zu wollen. Dies würde bedeuten, dass die Frauen, die oft nicht selbst entscheiden können, wo sie als nächstes arbeiten werden und für wie lange, im schlimmsten Fall für jedes Bundesland eine eigenständige Anmeldung benötigen würden. Dies wäre nicht nur mit einem erhöhten Verwaltungsaufwand verbunden, sondern auch für die Frauen mit erhöhten Kosten.

Beim „Runder Tisch Menschenhandel/Frauenhandel in Nordhessen“ im November 2015 wurde vom Gesundheitsamt vorgeschlagen, die Anmeldepflicht mit der Beratungspflicht zu verbinden. Hierfür könnten Räume angemietet werden, in denen im Rahmen einer wöchentlichen Sprechstunde Mitarbeiter\*innen der definierten Behörde und des Gesundheitsamtes die Prostituierten dabei unterstützen, ihren im Gesetz verankerten Pflichten nachzukommen, d.h. der Anmelde- sowie der Beratungspflicht. Wir würden die Umsetzung dieses Vorschlages begrüßen, wenn im Zuge der Gesetzeseinführung in Kassel, die bürokratischen Hürden für die Frauen damit so gering wie möglich gehalten werden. Noch nicht geklärt ist, wie die sprachlichen Barrieren genommen werden sollen, da die Vielzahl der Nationalitäten, einen Pool an Dolmetscher\*innen erfordern würde, der jedoch mit enormen Kosten verbunden ist.

---

<sup>4</sup> vgl. Gesetzentwurf der Bundesregierung „Entwurf eines Gesetzes zur Regulierung des Prostitutionsgewerbes sowie zum Schutz von in der Prostitution tätiger Personen“ (118 Seiten)

Ebenfalls fragwürdig bleibt die in § 32 beschriebene Kondompflicht und deren Überprüfung. In der Vorschrift werden Prostituierte eindeutig als mitverantwortlich gesehen für die Einhaltung dieser Pflicht. Dies gestaltet sich insofern als sehr fragwürdig, da die Frauen häufig nicht selbstbestimmt entscheiden dürfen, ob sie ein Kondom verwenden oder nicht und dennoch unmittelbar zur Verantwortung gezogen werden könnten.

Das von der Bundesregierung vorgelegte Gesetz wird in der fachlichen Debatte vor allem mit Kontrolle und Repression in Verbindung gebracht.

Wir sind der Meinung, dass ein Teil des geplanten Gesetzes, der sich auf die Pflichten von Bordellbetreibern konzentriert, Auflagen, Mindestanforderungen, Betriebskonzepte und Zuverlässigkeitsprüfungen verlangt, ein Schritt in die richtige Richtung ist. Allerdings wird in diesem Gesetzesentwurf nicht die Frage beantwortet, ob und auf welche Art die Vermieter in der Wohnungsprostitution kontrolliert werden, die horrenden Tagesmieten verlangen und oftmals eine Anmeldung der Frauen beim Einwohnermeldeamt durch ein Verbot verhindern. Jedoch ist eine gültige Meldeadresse eine Voraussetzung um sich gemäß dem Prostituiertenschutzgesetztes anmelden zu können. Auch ein fremdverschuldetes Unterlassen dieser Pflicht könnte zu Ordnungsstrafen bzw. Bußgeldern führen. Des Weiteren befürchten wir, dass die Frauen noch häufiger als bisher gezwungen sein könnten, die Stadt zu wechseln. In einigen Adressen in Kassel, haben uns Frauen mitgeteilt, dass sie nur für drei Tage in Kassel arbeiten und dann wieder in eine andere Stadt gebracht würden. Dieses Rotationssystem hat bisher ungeahnte Ausmaße angenommen und könnte sich verstärken, um den Kontrollen zur Anmeldung und Pflichtuntersuchung zu entgehen. Dies würde unseren Zugang zu den Frauen nahezu unmöglich machen.

Wir lehnen Zwangsuntersuchungen sowie Pflichtberatungen ab. Wie das Beispiel Frankfurt zeigt, ist es durchaus möglich, auch Armutprostituiertere auf freiwilliger Basis zu erreichen. Von daher sprechen wir uns für einen Ausbau von entsprechenden medizinischen Angeboten aus und gegen Pflichtuntersuchungen, die die gesundheitlichen Bedingungen nicht nachhaltig verbessern, sondern die Diskriminierung fördern.

„Die Erfahrung in den Beratungsstellen der Gesundheitsämter zeigt, dass dort, wo niedrigschwellige und anonym wahrzunehmende Angebote eingerichtet und kontrollierendes Vorgehen eindeutig und konsequent abgeschafft wurden, ein guter Zugang auch zu sog. „schwer erreichbaren“ Gruppen besteht. Vor allem in Gesundheitsämtern, in denen aufsuchende Arbeit mit einem Sprechstundenangebot kombiniert ist, ist die Zahl der Ratsuchenden seit Jahren höher als die personellen und technischen Kapazitäten. Dieser Zugang würde durch eine „medizinische Pflichtberatung“ nachhaltig behindert. Wir befürchten, Prostituierte werden das Gesundheitsamt wieder verstärkt als Kontrollbehörde wahrnehmen und deswegen meiden. Gerade in den Fällen, in denen tatsächlich Schutz und Hilfe dringend geboten wäre, wird dann Beratung, Diagnostik und eventuell Behandlung nicht möglich sein. Der erforderliche Aufbau von Vertrauen bei der Kontaktaufnahme im Rahmen aufsuchender Arbeit wird ebenfalls stark erschwert, wenn Frauen oder Männer in Prostitutionssettings den Kontakt zu Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Gesundheitsamtes meiden, weil sie nicht angemeldet sind. Damit entfällt für viele Personen nicht nur der einzige Zugang zu ärztlicher Versorgung, sondern auch oft die wichtigste Stelle, wo sie ihre Situation schildern können, ohne Angst vor unmittelbar negativen Konsequenzen. Dies betrifft vor allem Migranten und Migrantinnen sowie sehr junge Frauen und Männer und Sexarbeiter mit unklarer sexueller Orientierung. Sie werden in riskantere verdeckte Bereiche der Sexarbeit ausweichen und für Prävention und Beratung nicht mehr erreichbar sein. Das Ziel, Prostituierte zu schützen, kann weit besser mit freiwilligen Angeboten und aufsuchender Präventionsarbeit erreicht werden. Dies zeigen die Erfahrungen derjenigen STI-Beratungsstellen in den Gesundheitsämtern, die seit vielen Jahren anonyme Angebote machen.“<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> aus der Stellungnahme des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. zur Wiedereinführung von Pflichtberatungen-/Untersuchungen für Sexarbeiterinnen

Der Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes schlägt deshalb statt einer Anmeldepflicht dringend einen strukturierten Ausbau niedrigschwelliger Angebote vor.

## **5.5 Ausstiegswünsche/ -überlegungen scheitern an praktikablen Alternativen**

Die Frauen, mit denen wir über einen Ausstieg aus der Prostitution gesprochen haben, trafen ausnahmslos die Entscheidung, ihre Tätigkeit als Prostituierte fortzuführen. Gesetzliche Zugangserleichterungen zum deutschen Arbeitsmarkt, die schon zu Beginn des Jahres 2014 geschaffen wurden und die vor allem für die in Deutschland lebenden Rumäninnen und Bulgarinnen gelten, haben nicht dazu geführt, dass sich vermehrt Frauen mit einem Ausstiegswunsch an uns gewendet haben.

Unser Hauptklientel (Bulgarinnen und Rumäninnen) haben seit 2014 uneingeschränkten Zugang zum deutschen Arbeitsmarkt und benötigen keine Arbeitserlaubnis EU mehr, um eine Beschäftigung 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.

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 200 Euro im Monat ist ausreichend, um ergänzend Sozialleistungen zu erhalten.

Der Bezug von Sozialleistungen ist unserer Erfahrung nach für eine große Gruppe von Frauen keine Alternative zur Prostitutionstätigkeit. Daran sind – neben dem geringen „Einkommen“ - Anforderungen geknüpft, die die meisten Frauen nicht erfüllen können oder wollen, wie z.B. regelmäßig Termine wahrzunehmen, Anträge stellen, Schriftwechsel mit Behörden führen, Bewerbungstraining, Deutschkurs etc. Aufgrund mangelnder Deutschkenntnisse und dem Fehlen jeglicher Qualifikation für eine besser bezahlte Tätigkeit kommt der Gang zum Jobcenter für viele Frauen nicht in Frage.

Für die eher wenigen Frauen, die ihre Tätigkeit in der Prostitution beenden wollen und dafür auch vorübergehend Sozialleistungen beantragen wollen, greifen die zuvor erwähnten Erleichterungen in der Regel nicht. Auch wenn sie 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, können sie dies nur in sehr seltenen Fällen nachweisen:

Die meisten dieser Frauen haben in den letzten 5 Jahren vielfach ihre Arbeitsorte gewechselt und haben in vielen deutschen Städten gelebt, 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 lückenlos dokumentieren, dass sie sich 5 Jahre ohne Unterbrechung in Deutschland aufgehalten hat.

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.

Auch der gesetzlich vorgeschriebenen Anmeldung einer selbstständigen Tätigkeit beim Finanzamt und der Abgabe einer Steuererklärung wird in den meisten Fällen nicht nachgekommen.

Aus diesen Gründen ist die weitaus bessere Variante für Aussteigerinnen, einen Minijob zu suchen, in dem sie zumindest 200 Euro verdienen, so dass ihnen die Differenz, die sie zum Lebenshalt benötigen als Hartz IV –Leistungen bewilligt wird.

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

(Potentielle) Opfer von Zwangsprostitution 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 haben sie einen Zuhälter, dürfen keine Kunden ablehnen 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, indem 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.

Grundsätzlich stärkt die regelmäßige engmaschige Vor-Ort-Präsenz in der Begleitung von Muttersprachlerinnen, die neben der Sprache auch über die entsprechenden kulturellen Hintergründe verfügen, das Vertrauen der Frauen in uns jedoch erheblich, so dass unter diesen Voraussetzungen nach mehrfachem Kontakt Gespräche über Zwang und Ausbeutung durchaus schon möglich geworden sind.

Obwohl viele unserer Klientinnen die beschriebenen Voraussetzungen erfüllen und damit ein potentielles Opfer von Zwangsprostitution sein könnten, sind nicht alle Armutstituierten, die nicht lesen und schreiben können, Opfer von Zwangsprostitution.

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

### **6.1 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 Prostituti-



onsmilieu. Sprachkundige, junge Frauen in schlechtem Gesundheitszustand und ohne Krankenversicherung finden selbstständig so gut wie keinen Zugang zu den professionellen Hilfsmöglichkeiten. Der Zugang zu Beratung, Information und Vermittlung medizinischer Untersuchung/Behandlung kann nur durch aufsuchende Arbeit erfolgen, die von den sichtbar-Mitarbeiterinnen geleistet wird. sichtbar ist seitdem eine unverzichtbare Brücke zwischen den Prostituierten und dem Gesundheitsamt geworden. Ziel der Zusammenarbeit ist nicht nur die Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Frauen und damit verbunden auch die Verhütung der Weiterverbreitung übertragbarer Krankheiten, sondern auch eine Etablierung des eigenen Gesundheitsbewusstseins.

Im Rahmen der Kooperation wurden in diesem Jahr 30 Frauen zur Blutuntersuchung auf sexuell übertragbare Krankheiten (§19 Infektionsschutzgesetz) an das Gesundheitsamt vermittelt (im Jahr 2015 waren es 62 Weitervermittlungen). Jede dieser Frauen hat die freiwillige Untersuchung ausdrücklich gewünscht und uns gebeten, ihr das dafür notwendige Formular auszuhändigen. Dem Wunsch nach Untersuchung lag in vielen Fällen die konkrete Angst zugrunde, sich bei ungeschützten Sexpraktiken angesteckt zu haben. Im letzten Jahr stellten wir mit Erschrecken fest, dass nur jede 10. vermittelte Frau die gewünschte Untersuchung im Gesundheitsamt tatsächlich in Anspruch nahm. Aufgrund der durch die EHAP-Förderung erhöhten personellen Kapazitäten konnten wir in diesem Jahr 14 Frauen zur Untersuchung begleiten. Dies verringerte zumindest zum Teil die existierenden Hürden und macht deutlich, dass die größten Erfolgchancen zu verzeichnen sind, wenn die Frauen von uns begleitet werden.

Bereits im letzten Jahr haben wir bei unseren hessenweiten Austauschtreffen, initiiert durch FIM e.V., in Frankfurt erfahren, dass das dortige Angebot des Gesundheitsamtes von den Armutstituierten sehr stark frequentiert wird. Die Gründe liegen hierbei an einer offenen Sprechstunde, die es unkompliziert und schnell möglich macht, dort das Angebot wahrzunehmen. Ein weiterer Grund sind aber auch die multikulturellen und mehrsprachigen Ansprechpartner\*innen des Gesundheitsdienstes, die die hohen Sprachhürden senken. Darüber hinaus begleitet die untersuchende Ärztin des Gesundheitsamtes Frankfurt hin und wieder die Streetwork und kann schon im Vorfeld ein Vertrauensverhältnis aufbauen und den Frauen die Angst vor Behörden nehmen. Generell zeigte sich bei den regelmäßigen Netzwerktreffen, dass Frankfurt über ein breitgefächertes System aus unterschiedlichen kostenlosen medizinischen Versorgungsmöglichkeiten verfügt, die nicht nur von Frauen in der Prostitution genutzt werden können, sondern einen generellen Zugang für Menschen ohne Versicherungsschutz darstellen.

In Kassel hat sich auch 2016 das freiwillige Untersuchungsangebot des Gesundheitsamtes auf den Infektionsschutz beschränkt, während unsere Mitarbeiterinnen weiterhin kontinuierlich mit einem großen Bedarf nach medizinischer Versorgung konfrontiert waren: die meisten Frauen wenden sich mit akuten Erkrankungen, Entzündungen, Schmerzen und ungewollten Schwangerschaften an uns, und wir können ihnen nur begrenzt helfen. Wir bieten ihnen die Kontaktaufnahme und Begleitung zu einem kostenpflichtigen Arztbesuch an, jedoch ist dies für die meisten Frauen finanziell nicht realisierbar. Schon gar nicht im Hinblick auf etwaige medikamentöse Weiterbehandlungen. Oft bleibt in letzter Konsequenz nur der Besuch in der Notaufnahme, weil die Schmerzen unerträglich geworden sind und ein weiteres Arbeiten damit unmöglich ist. Wer weder Geld noch eine Krankenversicherung hat und nicht in akuter Lebensgefahr schwebt, wird in den meisten Krankenhäusern und einigen Arztpraxen zunächst nicht behandelt; erst in einem vollkommen desolaten Zustand werden die Frauen als akute und dann kostspielige Notfälle in der Klinik versorgt. Aber selbst dann passiert es immer wieder, dass medizinisch notwendige Maßnahmen wegen ungeklärter Kostenübernahmen nicht eingeleitet werden, weil sie eben nicht lebensnotwendig sind. Die Situationen, in denen Frauen „nicht erstattungsfähige Kosten“ verursachen, werden noch bedrückender, wenn wir in überregionalen Austauschtreffen erfahren, dass mit einem entsprechenden auf die Zielgruppe zugeschnittenen, niedrigschwelligem medizinischen Angebot Gesundheitsamt und Streetworkerinnen sehr erfolgreich Hand in Hand arbeiten. In Frankfurt werden Untersuchungen auf der Basis von Vertrauen, Freiwilligkeit und

Anonymität in einem Ausmaß in Anspruch genommen, dass bereits Ausweitungen der Humanitären Sprechstunde vorgenommen wurden.

Im Rahmen der beantragten Fördermittel der „Europäischen Hilfsfonds für die am stärksten benachteiligten Personen (EHAP)“ war einer der beschriebenen Meilensteine, die Errichtung einer Humanitären Sprechstunde<sup>6</sup> in Kassel nach dem Frankfurter Vorbild. Aus diesem Grund besuchten wir gemeinsam mit den Kollegen des Gesundheitsamtes der Stadt Kassel, der Frauenbeauftragten der Stadt Kassel sowie den Verantwortlichen des Vereins „Fahrende Ärzte“ (ehrenamtlicher Verbund von medizinischem Fachpersonal zur Versorgung abhängigkeitskranker Menschen und Obdachloser) das Gesundheitsamt Frankfurt. Dort wurden uns von den Vertreter\*innen und Initiator\*innen der dortigen Humanitären Sprechstunde viele wichtige Informationen, wie z.B. die Kostenübernahme der Medikamente durch das Sozialamt sowie Impulse für eine eigene Umsetzung mitgegeben. Die medizinischen Versorgungsmöglichkeiten in Frankfurt und die dort zur Verfügung stehenden Räumlichkeiten sind erstaunlich umfassend und großzügig gestaltet und orientieren sich an dem enormen medizinischen Bedarf der Patienten. Es war ebenfalls sehr erschreckend, wie viele chronisch kranke Menschen ohne die humanitäre Sprechstunde und die großzügige Kostenübernahme durch das Sozialamt, ihre dringend benötigte Dauermedikation nicht erhalten würden.

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

Präventionsarbeit im Bereich der Prostitution/Sexarbeit versucht, auch die Freier mit einzubeziehen und sie für Lebenswelten und Probleme von in der Prostitution tätigen Frauen zu sensibilisieren. Wenn Prostitutionskunden 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 STI's im Bereich sexueller Dienstleistungen“ für den Landkreis Kassel umzusetzen.

Im Januar 2016 konnten wir uns darüber freuen, dass die Fördergelder für unsere Kooperation mit der Aids-Hilfe nun dauerhaft im Haushalt des Landkreises Kassel verankert worden sind und keines erneuten jährlichen Antrages mehr bedürfen.

Durch die besondere Unterstützung des Landkreises Kassel stehen der Aids-Hilfe jährlich 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 mit gemeinsamen Angeboten auf den steigenden Bedarf an kontinuierlicher Gesundheitsaufklärung und Unterstützungsangeboten von Prostituierten und deren Freiern reagieren. Gemeinsames Ziel ist es, der Weiterverbreitung von HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten entgegenzuwirken. Außerdem werden durch gezielte Präventionsmaßnahmen Kompetenzen vermittelt, die Menschen unterschiedlicher Herkunft befähigen, sich und andere eigenverantwortlich und bestmöglich zu schützen. Während die Zuständigkeit der AIDS-Hilfe bei Transsexuellen, Strichern und Freiern liegt, übernimmt sichtBar diese Aufgabe für weibliche Prostituierte aus dem Landkreis Kassel<sup>7</sup>. In der Zusammenarbeit von sichtBar und der Aids-Hilfe werden Prostituierte und deren Freier gleichermaßen in die Präventionsarbeit einbezogen.

---

<sup>6</sup> siehe Kapitel „Ausblick“

<sup>7</sup> Hierzu zählen sowohl Frauen, die in der (Wohnungs-) prostitution im Landkreis Kassel arbeiten, als auch Prostituierte, die in der Stadt Kassel tätig sind, aber im Landkreis Kassel wohnen.

2016 hat sich unsere auf den Landkreis Kassel bezogene Arbeit in einigen Aspekten verändert. Bisher hatten wir Clubs im Landkreis Kassel regelmäßig telefonisch über unsere Angebote informiert und auf Wunsch mit ausführlichen Informationen zu Übertragungs- und Schutzmöglichkeiten gegenüber HIV, Hepatitis und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten versorgt. In Gesprächen wiesen wir die Frauen und Bordellbetreiber darauf hin, dass wir den Landkreis Kassel nicht wie das Stadtgebiet zweimal wöchentlich in die aufsuchende Arbeit mit einbeziehen können, jedoch bei konkretem Bedarf Frauen aufsuchen und Informationsveranstaltungen in Bordellen etc. anbieten. Die Frauen und teilweise auch die Bordellbetreiber in den Arbeitsstätten im Landkreis hatten in der Regel positiv auf unser Angebot reagiert und bei Bedarf unsere Informationsmaterialien in weiteren Sprachen angefordert. 2016 hatten wir diesbezüglich keine Resonanz: nach erneuter Recherche und einem Abgleich der Adressen mit denen der Polizei (Kommissariat 12 Sexualdelikte) stand fest, dass die Arbeitsstätten im Landkreis Kassel ihren Betrieb eingestellt haben. Wir gehen davon aus, dass der Landkreis Kassel dennoch nicht frei von Prostitution ist und dort auch weiterhin Frauen leben, die in Privatwohnungen ihre Dienste als Prostituierte anbieten. Wenn sie jedoch nicht in Erotik (Online) –Zeitungen explizit für ihre Tätigkeit werben, sind sie für uns nicht auffindbar.

Infolgedessen haben wir mit den für den Landkreis Kassel zuständigen Polizeirevieren Kontakt aufgenommen, sie über unsere Arbeit informiert und Faltblätter und Visitenkarten hinterlassen. Wir bleiben in ständigem Kontakt mit der Polizei, um sofort Informationen zu bekommen, wenn ein neuer Club eröffnet, und die Polizei bei ihren Kontrollen der Prostitutionsarbeitsstätten an uns weiter verweisen kann. Wir überprüfen regelmäßig Zeitungsinserate und Onlineportale bezüglich neuer Adressen.

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.

Bei der Streetwork hatten wir häufig Kontakte zu Freiern. So hatten wir beispielsweise kleine Gruppen von jungen Asylanten aus dem Landkreis Kassel angetroffen, die zu mehreren durch die Häuser zogen, in jedem Stockwerk bei den Frauen klingelten, um sie sich anzuschauen und nach den Gepflogenheiten und Preisen zu fragen. Oft gingen sie wieder, weil sie zu wenig Geld hatten. Bisher sind wir bei der aufsuchenden Arbeit in den Laufhäusern meistens Freiern begegnet, die uns nicht angesprochen und unsere Blicke gemieden haben. Sie waren in der Regel darauf bedacht, schnell hinter der Tür der Prostituierten zu verschwinden oder das Treppenhaus unerkannt wieder zu verlassen. Die jungen Asylanten kommen dagegen in der Regel direkt auf uns Sozialarbeiterinnen zu und suchen das Gespräch. Viele sind im Landkreis Kassel beheimatet.

#### Fallbeispiel:

Während einem unserer Besuche in einem Laufhaus folgten uns vier junge Männer im Treppenhaus, blieben in einem gewissen Abstand stets hinter uns stehen und ließen uns und die Frau, die uns die Tür öffnete, nicht aus den Augen. Da wir kein weiteres Gespräch mit einer Frau beginnen wollten, solange unsere „Verfolger“ uns beobachteten, wendeten wir uns zunächst den Männern zu. Wir haben uns ihnen vorgestellt und ihnen erklärt, dass es uns stört, wenn sie hinter uns stehen, während wir mit den Frauen sprechen, und fragten sie, wer sie sind und was sie eigentlich hier möchten. Nur einer der jungen Männer sprach ein wenig deutsch und stellte sich uns vor: er sagte, sie kämen aus Wolfhagen, er sei schon einige Monate hier und die anderen wären gerade erst angekommen und können noch nicht deutsch sprechen. Er ginge immer mit denen, die neu ankommen nach Kassel ins Bordell, um ihnen zu zeigen, „wie das hier in Deutschland so geht“, wo sie hingehen und was sie machen müssen. Sie standen hinter uns, weil sie die Frauen sehen wollten, wenn sich die Tür öffnete. Wir fragten ihn, was er denn denkt, wie man sich hier verhalten müsse und er fragte uns, was wir den Frauen erzählen und wir kamen ins Gespräch. So bekamen die Männer von uns ein paar Verhaltens-

regeln gegenüber den Frauen an die Hand: die Frau macht den Preis, der Preis ist nicht verhandelbar; die Frau wird mit Respekt behandelt, sie gehört nicht dem Mann, weil er für eine Leistung bezahlt; der Mann benutzt immer ein Kondom, damit beide nicht krank werden; es wird mit Geld bezahlt, andere Tauschgeschäfte („kein Geld, dafür putze ich das Treppenhaus“) gehen nicht usw.

Auch die von uns weitergegebenen Gesundheitstipps werden weiterhin 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.

Die Zugänglichkeit der Aids-Hilfe für Migrantinnen in der Prostitution und ihre Freier ist durch die Kooperationsarbeit deutlich verbessert worden und hat sich deutlich auf die Beratungsnachfrage aus diesem Personenkreis bei der Aids-Hilfe ausgewirkt. Wir haben 8 Personen (Frauen und Transsexuelle) in der Vor-Ort-Arbeit an die Aids-Hilfe weiter vermittelt.

Wir treffen in der Stadt Kassel seit Jahren überwiegend Frauen an, 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.

## **7 AUSBLICK**

### **7.1 Die Humanitäre Sprechstunde**

Im April 2016 sind wir bereits mit einer Gruppe von Vertreter\*innen von Gesundheitsamt, der Fahrenden Ärzte, Beratungsstellen und Frauenbüro nach Frankfurt gefahren, um vom dortigen Gesundheitsamt, das schon lange eine Humanitäre Sprechstunde anbietet, notwendige Informationen und praktische Tipps für die Einrichtung in Kassel zu bekommen.

Zu Beginn des Jahres 2017 wird die Humanitäre Sprechstunde ihre wichtige Arbeit aufnehmen. Mit diesem Angebot wird nun auch in Kassel auf den enormen Bedarf an Gesundheitsversorgung für Menschen ohne Krankenversicherung reagiert. Bislang konnten die Fahrenden Ärzte ehrenamtlich in einem kleinen Bus Obdachlose und suchtkranke Menschen medizinisch erstversorgen; sie wurden in den letzten Jahren allerdings auch vermehrt von Prostituierten aufgesucht, die sich einen Arztbesuch nicht leisten konnten. Bald werden die Fahrenden Ärzte in den Räumen des Kurhessischen Diakonissenhauses zu ihrem mobilen Einsatz eine stationäre Anlaufstelle für Bedürftige anbieten. Dabei sind auch Fachärzte bereit, ehrenamtlich zu helfen. Wir sind erleichtert, dass wir bei der Streetwork die Prostituierten in Zukunft auf die Humanitäre Sprechstunde hinweisen können und damit endlich eine Option bekommen, auch den Frauen, die sich einen Arztbesuch nicht leisten können, einen Zugang zu medizinischer Versorgung zu ermöglichen. Wir erhoffen uns, dass die Frauen nun nicht mehr länger warten, wenn sie oder ihr Kind erkrankt sind, sondern sich mit Vertrauen umgehend an die Humanitäre Sprechstunde wenden. Die zeitnahe Behandlung einer Erkrankung wird die Notfallambulanzen entlasten und letztendlich höhere Kosten vermeiden. Eine kostengünstige Raummiete wird vom Gesundheitsamt getragen, die Kosten für Medikamente vom Sozialamt.

Die humanitäre Sprechstunde ist ein zentral wichtiger Baustein in der Umsetzung des Projektes Gwen. SichtBar hat durch die EU-Förderung außerdem die personellen Kapazitäten, die Frauen bei der Vor-Ort-Arbeit nicht nur auf die Humanitäre Sprechstunde aufmerksam zu machen, sondern sie auch dorthin zu begleiten, was in den meisten Fällen nötig sein wird. An die medizinische Behandlung soll eine Beratung angeknüpft werden und z.B. auch geklärt werden, inwieweit es für die betreffende Person möglich ist, eine Krankenversicherung zu erhalten.

## 8 STATISTIK 2016

Die Gesamtstatistik 2016 beinhaltet alle Beratungskontakte und Begleitungen im Rahmen der sicht-  
Bar-Arbeit und im Projekt Gwen.

### 8.1 Gesamtstatistik

Vom 01.01.2016 bis 31.12.2016 ergaben sich 848 Beratungskontakte bei der aufsuchenden Sozialar-  
beit in den Laufhäusern und Clubs. Hinzu kommen 43 telefonische und 18 persönliche Beratungen in  
der Beratungsstelle, 24 telefonische Fachgespräche und 38 Begleitungen zu Ärzt\*innen, Kliniken, Äm-  
tern, Behörden und anderen Beratungsstellen.

Bei den 848 Beratungskontakten bei der aufsuchenden Arbeit  
handelt es sich um:

Erstkontakte	311
Weiterführungen	533
Wiederaufnahmen	4

Themenschwerpunkte der Beratungen waren:

Schwangerschaft und Gesundheit (sexuell übertragbare Krankheiten, Risikominimierung, Untersu-  
chung gemäß §19 Infektionsschutzgesetz, ärztliche Untersuchung bei fehlender Krankenversiche-  
rung), psychosoziale Beratungen (Belastung und Verarbeitungsschwierigkeiten)

### 8.2 Davon entfallen auf das Projekt Gwen

565 Beratungskontakte<sup>8</sup> (vom 01.03.2016 - 31.12.2016) bei der aufsuchenden Sozialarbeit in den  
Laufhäusern und Clubs. Hinzu kommen 34 telefonische und 15 persönliche Beratungen in der Bera-  
tungsstelle und 18 telefonische Fachgespräche. 9 Frauen wurden insgesamt 27mal zu Ämtern, Be-  
hörden und Ärzt\*innen begleitet. Für diejenigen Frauen, die wir vor Ort nicht persönlich angetroffen  
haben, wurden gezielt muttersprachliche Infomaterialien hinterlassen bzw. weitergegeben.<sup>9</sup>

Bei den 565 Beratungskontakten bei der aufsuchenden Arbeit  
handelt es sich um:

Erstkontakte	180	(32%)
Weiterführungen	383	(68%)
Wiederaufnahmen	2	

---

<sup>8</sup> Davon waren 70 Beratungskontakte intensive Beratungsgespräche mit einem zeitlichen Umfang von bis zu 60  
Minuten

<sup>9</sup> Dabei handelt es sich um 98 gezählte Kontaktpersonen, die wir nicht persönlich angetroffen haben. Sie tau-  
chen nicht in der Jahresstatistik auf.

### 8.3 Davon entfallen auf sichtBar

283 Beratungskontakte<sup>10</sup> bei der aufsuchenden Sozialarbeit in den Laufhäusern und Clubs. Hinzu kommen 9 telefonische und 3 persönliche Beratungen in der Beratungsstelle, 6 telefonische Fachgespräche und 11 Begleitungen zu Ärztinnen, Kliniken und anderen Beratungsstellen. Für die Frauen, die wir vor Ort nicht persönlich angetroffen haben, wurden muttersprachliche Infomaterialien hinterlassen bzw. weitergegeben<sup>11</sup>.

Bei den 283 Beratungskontakten bei der aufsuchenden Arbeit handelt es sich um:

Erstkontakte	131	(46%)
Weiterführungen	150	(54%)
Wiederaufnahmen	2	

---

<sup>10</sup> Die Beratungskontakte hatten einen durchschnittlichen Zeitaufwand von 20 Minuten

<sup>11</sup> Dabei handelt es sich um 320 Frauen, die wir nicht persönlich angetroffen haben. Sie tauchen nicht in der Jahresstatistik auf