



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

**TÄTIGKEITSBERICHT
2015**

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

INHALT:

1	VORWORT.....	3
1	WIR ÜBER UNS.....	5
1.1	Der Trägerverein.....	5
1.2	Die Ansprechpartnerinnen.....	5
1.3	Unser Verständnis von Prostitution.....	5
1.4	Zielgruppe.....	6
1.5	Angebote.....	6
2	DIE ARBEITSBEREICHE	6
2.1	Zugangsweg: Streetwork.....	6
2.1.1	Die Prostitutionsszene hat ihre eigenen Gesetze.....	7
2.1.2	Aufsuchende Sozialarbeit – Wo gehen wir hin?.....	7
2.2	Unsere Zielgruppe.....	8
2.2.1	Die Osteuropäerinnen.....	9
2.2.2	Die Roma-Frauen.....	9
2.2.3	Die Thailänderinnen.....	10
2.2.4	Die „Professionellen“ Prostituierten.....	10
2.3	Unsere Ziele: Was machen wir?.....	10
2.4	Gesundheitsprävention: HIV/Aids, Hepatitis und andere sexuell übertragbare Infektionen.....	11
3	ENTWICKLUNGEN IM JAHR 2015	13
3.1	Förderung der Medusana Stiftung.....	13
3.2	Teilnahme am Treffen der Streetworkerinnen in Hessen.....	15
3.3	Der Einsatz von Muttersprachlerinnen bei der aufsuchenden Arbeit.....	16
3.4	Zur aktuellen politischen und gesellschaftlichen Diskussion - das geplante Prostituiertenschutzgesetz.....	17
3.5	Wenige Aussteigerinnen und begrenzte Unterstützungsmöglichkeiten.....	19
3.6	(Potentielle) Opfer von Zwangsprostitution.....	20
3.7	Öffentlichkeitsarbeit.....	20
4	ENTWICKLUNGEN UND ERGEBNISSE AUS DEN VERSCHIEDENEN KOOPERATIONEN	21
4.1	Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt der Stadt Kassel.....	21
4.2	Kooperation mit der Aids-Hilfe Kassel.....	23
5	AUSBLICK.....	25
6	STATISTIK 2015	26

1 VORWORT

Unser Informations- und Beratungsangebot für Frauen, die in der Prostitution tätig sind oder waren, besteht inzwischen seit 18 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.

Erstmals sind in diesem Jahr die Rumäninnen mit 37% die größte Gruppe der Frauen, die sich in Kassel prostituieren. 24 % unserer Kontakte hatten wir zu Bulgarinnen. Damit waren 61% unserer Klientinnen Südosteuropäerinnen, die meisten von ihnen Roma-Frauen. Ihr Bildungsniveau ist oft extrem niedrig: Viele können nicht lesen und schreiben, sprechen kaum Deutsch, haben keine Ortskenntnis, sind unselbstständig und vielfach nicht in der Lage, ihren Alltag allein zu bewältigen. Sie stehen unter einem erheblichen Druck, viel Geld verdienen zu müssen, wobei sie nahezu alle Sexpraktiken akzeptieren. Ihr Leben in den Arbeitsapartments ist in den meisten Fällen von Abhängigkeit, Kontrolle und Ausbeutung geprägt. Die meisten Südosteuropäerinnen befinden sich in einem körperlich schlechten Zustand und sind nicht krankenversichert.

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

Aufgrund der stets zunehmenden Anzahl von Rumäninnen und Bulgarinnen in der Prostitution wurden unsere Mitarbeiterinnen auch in diesem Jahr bei der aufsuchenden Arbeit wieder von einer bulgarischen und einer rumänischen Muttersprachlerin begleitet. Die nun fast zweijährige Erfahrung mit unserem muttersprachlichen Angebot, welches das Vertrauen in uns erheblich gestärkt hat, hat bewiesen, dass dies zwingend erforderlich ist. Durch einen einmaligen Zuschuss an städtischen Mitteln, konnten beide Muttersprachlerinnen, die bisher ehrenamtlich für uns tätig waren, seit Juni 2015 auf Minijob-Basis beschäftigt werden. Damit konnten wir eine verlässliche Planung der Streetwork gewährleisten und eine Verbindlichkeit schaffen, die kennzeichnend für unsere Arbeit ist. Die Erhöhung der städtischen Mittel hat es ebenso ermöglicht, unsere ehemalige Praktikantin im Anschluss an ihr Praktikum bei sichtBar im Rahmen eines Minijobs für die aufsuchende Arbeit weiter zu beschäftigen.

Ein weiterer glücklicher Umstand ist die großzügige Förderung der Medusana Stiftung, die ein zweites Mal die sichtBar-Arbeit mit 10 000 Euro unterstützt hat. Bis April 2015 konnten unsere Mitarbeiterinnen an einem zusätzlichen Streetwork-Tag über Schwangerschaft und Verhütung aufklären. Dies hatte sich im Rahmen der Gesundheitsprävention als dringend erforderlich erwiesen, da immer mehr Prostituierte ohne Kondom arbeiten und einen Schwangerschaftsabbruch als einzige Verhütungsmethode kennen. Auch dem Bedarf an kontinuierlichen Unterstützungsangeboten und der großen Nachfrage nach Begleitung (zu Behörden, Krankenkassen, Arbeitsamt etc.) konnten wir durch die Fördermittel in vielen Fällen entsprechen.

In der daran anschließenden erneuten Förderperiode von April 2015 bis April 2016 richten wir unser Augenmerk auf Umstände (im Milieu), die unsere Aufklärungsarbeit erschweren und oftmals deren Erfolg blockieren. Die Suche nach Lösungsansätzen verlangt Austausch, eine verbesserte Kooperation und Vernetzung mit anderen Prostituierten-Beratungsstellen und lokalen Behörden.

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

In das freiwillige Untersuchungsangebot des Gesundheitsamtes auf sexuell übertragbare Krankheiten für Prostituierte ohne Krankenversicherungsschutz (§19 Infektionsschutzgesetz) haben wir in diesem Jahr 62, vor allem südosteuropäische Migrantinnen zur Verdachtsabklärung vermittelt. Alarmierend ist die Tatsache, dass nur sechs dieser Frauen den Weg zum Gesundheitsamt gefunden haben und sich tatsächlich untersuchen ließen.

Der bei weitem größeren Anzahl von Frauen mit akuten Krankheiten und Schmerzen sowie den vielen schwangeren Frauen konnten wir auch 2015 nicht ausreichend helfen: wenige Frauen haben wir in 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. Grundsätzlich hatten wir weiterhin nur die Option, sie in Arztpraxen zu verweisen, die sie in der Regel nicht aufsuchten, weil sie kein Geld für eine kostenpflichtige medizinische Behandlung übrig hatten.

Durch die besondere Förderung des Landkreises Kassel konnte unser Kooperationsprojekt mit der AIDS-Hilfe „Gesundheitsförderung für Prostituierte und deren Freier“ weiterhin fortgeführt werden. Ende des Jahres erhielten wir die erfreuliche Nachricht, dass unsere Kooperation nun dauerhaft im Haushalt des Landkreises Kassel verankert ist.

Kassel, im Februar 2016

1 WIR ÜBER UNS

1.1 Der Trägerverein

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

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

Das Leistungsangebot des Vereins ist bedarfsgerecht, nachfrageorientiert und flexibel gestaltet. Es basiert auf Freiwilligkeit, Vertrauensschutz und Verschwiegenheit gegenüber Dritten. Der Verein orientiert sich bei der Planung und Entwicklung neuer Angebote regelmäßig an der Häufigkeit der von Frauen und Mädchen genannten spezifischen Themen. Als Reaktion auf die deutlich häufigen Anfragen und offensichtlichen Lücken im regionalen Beratungsangebot haben wir unsere Angebote im Laufe der vergangenen Jahre immer wieder aktualisiert, erweitert bzw. ergänzt. Unsere Angebote beinhalten Informationsberatungen, Krisenintervention, psychosoziale Beratungen und psychotherapeutische Intervention wie Stabilisierung und Angstbewältigung.

1.2 Die Ansprechpartnerinnen

Im Jahr 2015 waren im Arbeitsbereich „sichtBar“ folgende Mitarbeiterinnen beschäftigt:

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

Sabrina Franz, Studentin der Sozialen Arbeit, von März - Mitte November (Praktikantin und Streetworkerin auf Minijob-Basis)

Teofila Köhler, Streetwork-Begleiterin, Bulgarin, (Januar-Mitte Juni ehrenamtliche Mitarbeiterin, ab Mitte Juni im Rahmen eines Minijobs)

Alina Pop, Streetwork-Begleiterin, Rumänin, Minijob ab Juni 2015

1.3 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 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 (einzige) Möglichkeit, ihren Lebensunterhalt und den ihrer Kinder und Familien selbstständig zu sichern. Manche Lebenshintergründe lassen oftmals nur eine eingeschränkte oder überhaupt keine andere Berufswahl zu. Wir berücksichtigen grundsätzlich die Unterschiedlichkeit der Lebenslagen und Lebensweisen und respektieren 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.

1.4 Zielgruppe

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

1.5 Angebote

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

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

Die Beratungen sind grundsätzlich anonym und vertraulich.

2 DIE ARBEITSBEREICHE

2.1 Zugangsweg: Streetwork

Unsere Erfahrungen zeigen, dass sich Prostituierte im Rahmen ihrer Tätigkeit in einer ganz eigenen Welt bewegen. Aufgrund der nach wie vor bestehenden Vorbehalte gegenüber Prostituierten innerhalb unserer Gesellschaft haben die meisten Frauen keine oder nur sehr wenige Kontakte außerhalb dieses Milieus. Besonders prekär ist die Situation für Migrantinnen, die erst kurze Zeit in Deutschland sind, da sie die soziale Isolation in einem ihnen fremden Land in der Regel nicht allein überwinden und in Problemsituationen nicht auf Netzwerke außerhalb des Milieus zugreifen können. Wir suchen die Frauen innerhalb ihrer spezifischen Lebenswelt an ihrem Arbeitsplatz auf. Dadurch stellt unsere Arbeit ein unverzichtbares Bindeglied zwischen der Subkultur der Prostituierten und der Welt außerhalb dar. Hilfs- und Unterstützungsangebote können so direkt ins Rotlichtmilieu transportiert werden und die Frauen können direkt angesprochen und ggf. an andere Stellen weitervermittelt werden.

2.1.1 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.

2.1.2 Aufsuchende Sozialarbeit – Wo gehen wir hin?

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

2015 haben unsere Mitarbeiterinnen, in wöchentlich wechselnden Routen durch die verschiedenen Stadtteile, 26 verschiedene Einrichtungen im Rotlichtmilieu der Stadt Kassel aufgesucht.

Auf dem legalen Straßenstrich in der Wolfhager Straße haben wir auch in diesem Jahr wieder überwiegend bulgarische Frauen angetroffen, die in den zwei dort ansässigen Clubs arbeiten.

Während 2014 in nahezu allen Laufhäusern, die wir aufgesucht haben, Frauen mit unterschiedlichen Nationalitäten arbeiteten, gab es im Jahr 2015 jeweils drei Laufhäuser, in denen wir ausschließlich Rumäninnen oder ausschließlich Bulgarinnen angetroffen haben. Trotz der hohen Fluktuation in diesen Häusern hatten die vielen Erstkontakte immer wieder dieselbe Nationalität. Diese Entwicklung hat uns den koordinierten Einsatz der Muttersprachlerinnen erleichtert, weil von vornherein klar war, welche Häuser wir in rumänischer bzw. in bulgarischer Begleitung aufsuchen.

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

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

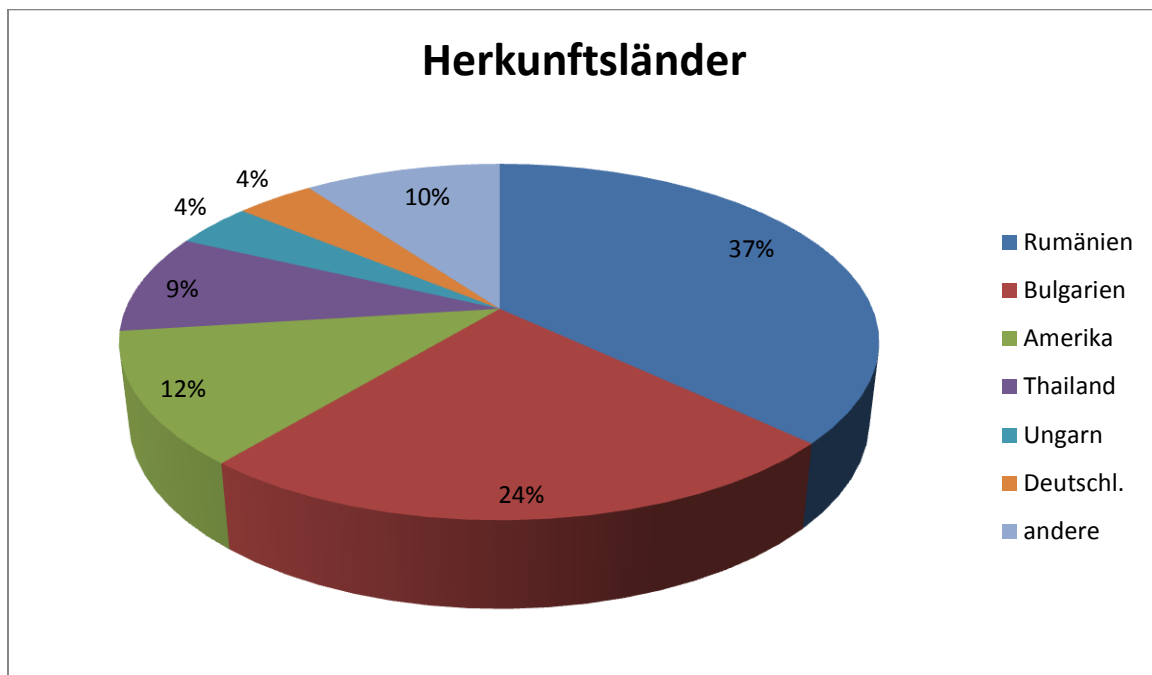
Ziel ist zunächst, an den Arbeitsorten der Frauen in Kontakt zu kommen. In Clubs und Bordellen ist dies jedoch nur möglich, wenn die Betreiber_innen, Vermieter_innen oder Barkeeper_innen den Zutritt gestatten. Dies gilt ebenso für Apartments, in denen auch Männer anwesend sind, vor allem bei bulgarischen, rumänischen und türkischen Frauen und im Einzelfall auch bei Thailänderinnen. Wir treffen häufig Männer an, deren Rolle für uns nicht immer ersichtlich ist. Mal sind es Zuhälter, die uns die Tür öffnen und den Einlass verweigern, während ein oder zwei Frauen abwartend im Hintergrund stehen. Manchmal erscheinen die Frauen erst gar nicht in Tür-Nähe oder sie werden in die Zimmer zurück geschickt. Zum Teil übersetzen die Männer unsere Informationen, da sie in der Regel besser deutsch sprechen als die Frauen. Es gibt immer wieder private Freunde der Frauen oder Lebenspartner, die tagsüber einer Beschäftigung nachgehen und bei ihren Freundinnen in den Apartments übernachten. Sie zeigen oft Gesprächsinteresse bzw. nehmen aktiv an den Gesprächen teil, die wir mit den Frauen führen und werden von den Frauen als Unterstützer wahrgenommen.

Wir sind somit immer gefordert, auch mit Personen des milieuspezifischen Umfeldes einen positiven Kontakt herzustellen, um zum Teil überhaupt Zugang zu den einzelnen Frauen zu bekommen. Diese Rahmenbedingungen sind alles andere als wünschenswert, da sie die Zugangswege zu den Frauen für uns zusätzlich erschweren, aber in einigen Häusern und Clubs kennzeichnend für die aufsuchende

Arbeit im Kasseler Rotlichtmilieu sind. Obwohl wir parteiliche Unterstützung für Frauen anbieten und für diese als Ansprechpartnerinnen zur Verfügung stehen (auch wenn es beispielsweise um schlechte Arbeitsbedingungen vor Ort geht), müssen wir am Rand unserer parteilichen Beratungsarbeit für Frauen immer wieder auch andere Personen in die Beratungen einbeziehen. Wir dürfen dabei nicht zu aufdringlich sein, um weder als geschäftsschädigender Störfaktor wahrgenommen zu werden, noch potentielle Kunden abzuschrecken oder die Betreiber_innen zu verärgern.

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

2.2 Unsere Zielgruppe



Der Anteil an Migrantinnen unter den Sexarbeiterinnen umfasste in diesem Jahr 96% unserer Klientinnen.

Die häufigsten Beratungs- und Informationskontakte hat es zu südosteuropäischen Frauen gegeben. Mehr als jedes zweite Informationsgespräch haben wir in diesem Jahr mit Rumäninnen und Bulgarinnen geführt (zusammen 61% unserer Kontakte). Dabei ist die Anzahl rumänischer Frauen besonders hervor zu heben, die in den letzten 3 Jahren stetig angestiegen ist und sich in diesem Jahr bereits - im Vergleich zu 2013 - verdoppelt hat und damit inzwischen mit 37% zur der mit Abstand größten Gruppe der von uns aufgesuchten Frauen gehört. Die Anzahl der Kontakte zu bulgarischen Frauen hatte sich bereits im Vorjahr um 6% verringert und ist im Jahr 2015 um weitere 6% gesunken. 24 % unserer Kontakte hatten wir zu Bulgarinnen.

Am bemerkenswertesten ist die fast neu hinzu gekommene Gruppe von Frauen aus Latein- und Südamerika, die unmittelbar mit zusammen 12% unserer Gesamtkontakte zur drittgrößten Gruppe avanciert ist. Bereits 2014 hatte sich abgezeichnet, dass Wohnungen in zwei großen Laufhäusern in Kassel-Ost (Bettenhausen), in denen zuvor überwiegend thailändische Frauen gearbeitet hatten, von mehr und mehr spanisch sprechenden Frauen gemietet wurden. Inzwischen arbeiten sie ausschließlich dort. Diese Frauen kommen aus der Karibik (aus Kuba und der Dominikanischen Republik), aus Südamerika (aus Kolumbien, Uruguay, Venezuela und Brasilien) und aus Mittelamerika (Ecuador). Darunter sind ca. 1/3 Transsexuelle.

Die im Jahr 2015 am häufigsten vertretenen Herkunftsländer und Gebiete sind absteigend: Rumänien, Bulgarien, Süd- und Lateinamerika, Thailand, Ungarn und Russland. Frauen aus 11 anderen Herkunftsländern¹ waren jeweils mit maximal 1% vertreten.

2.2.1 Die Osteuropäerinnen

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

Wir arbeiten mit Frauen, die mit ihren Familien von extremer Armut in ihren Heimatländern betroffen sind und oftmals weder lesen noch schreiben können, die meistens aus massiver Existenznot heraus keine andere Perspektive als die Prostitution in einem reicheren Land sehen, um dieser Situation zu entfliehen. Bei unseren Klientinnen geht es fast ausschließlich um Überlebensprostitution, um die Versorgung von Familienangehörigen. Die Herkunftsfamilie verlässt sich auf ihre Tochter, und oftmals finanziert diese als einzige erwerbstätige Person der Familie ihre Eltern, Kinder, ihre Geschwister sowie die Kinder ihrer Geschwister mit den Einnahmen aus der Prostitutionstätigkeit. Es gibt Fälle, in der die Herkunftsfamilie von der Art der Beschäftigung nichts ahnt, jedoch billigt und fördert sie mindestens 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.

2.2.2 Die Roma-Frauen

Armut und fehlende Bildung haben die Frauen 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 Bulgarien arbeitet mindestens eine Person im Ausland. Darunter sind jedoch auch Frauen, 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.

¹ Polen, Slowenien, Slowakei, Tschechien, Litauen, Lettland, Moldawien, Italien, Türkei, USA, Afrika

Aufgrund geringer oder keiner Deutschkenntnisse, teilweise Analphabetismus, fehlender Kontakte innerhalb und außerhalb des Milieus und ungenügender oder fehlender Absicherung im Krankheitsfall stellen sie eine Gruppe besonders gefährdeter Sexarbeiterinnen dar. Sie haben keine Ressourcen, sich Hilfe und Unterstützung zu organisieren, und ihre Möglichkeiten in der gesundheitlichen Versorgung sind begrenzt bis nicht vorhanden.

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

2.2.3 Die Thailänderinnen

Die Gruppe der thailändischen Prostituierten unterscheidet sich von den Osteuropäerinnen besonders im Hinblick auf einen bestehenden Krankenversicherungsschutz. Wir haben auch im Jahr 2015 keine Thailänderin zur Untersuchung an das Gesundheitsamt weitervermittelt. Das liegt vor allem daran, dass die meisten thailändischen Frauen, zu denen wir Kontakt hatten, einen deutschen Ehemann haben, in dessen Krankenversicherung sie mitversichert sind. Sie nehmen Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch und zögern im Krankheitsfall nicht, einen Arzt aufzusuchen. Auch in Fällen, in denen ihre Ehe geschieden wurde, kümmern sich die meisten darum, möglichst bald wieder versichert zu sein.

2.2.4 Die „Professionellen“ Prostituierten

Die „Professionellen“ Prostituierten, die mehr „Wahlfreiheit“ bezüglich einer Ausbildung und existenzsichernden Beschäftigung haben und sich dennoch dafür entschieden haben, als Selbstständige mit eigenen Wertmaßstäben und Gesundheitsbewusstsein diese Tätigkeit auszuüben, beschränken sich auf 4% unserer Kontakte und sind vor allem Deutsche.

2.3 Unsere Ziele: Was machen wir?

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

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

weiterer Angebote und Maßnahmen bedarf, die gegebenenfalls auch gezielter ihre sprachlichen und kulturellen Bedürfnisse berücksichtigen.

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

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

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

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

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

2.4 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 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 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. Auch die Inanspruchnahme einer routinemäßigen Gesundheitsvorsorge ist den meisten Frauen fremd. Dieses Verhalten ist auch auf eine sehr begrenzte Erfahrung mit präventiven Angeboten im Herkunftsland zurückzuführen. Dementsprechend werden auch schwangerschaftsbegleitende Angebote nicht nur aus finanziellen Gründen nicht wahrgenommen, sondern auch weil diese Art der Vorsorge in den Heimatländern oft kein Regelangebot ist. Ärztliche Hilfe wird erst in Anspruch genommen, wenn Schmerzen unerträglich geworden sind, so dass sich öfter an eine Notfallambulanz gewendet wird als an eine Arztpraxis. Der fehlende Krankenversicherungsschutz und die selbst zu tragenden Kosten für eine ärztliche Behandlung tragen viel zu diesem Verhalten bei, doch auch das erlernte Gesundheitsverhalten ist dabei nicht zu unterschätzen. Es kommt häufig vor, dass wir eine Frau zu einer für sie kostenlosen Untersuchung vermitteln möchten, weil sie sich seit Jahren nicht untersuchen lassen hat, und sie lehnt dies mit der Begründung ab, dass sie nicht krank sei. So ist es oftmals nicht ausreichend, über bestehende Angebote zu informieren, sondern es geht zunächst erst einmal darum, den Frauen den Nutzen von Informationen zu erschließen.

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

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

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

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

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

Frauen, die noch selbstbestimmt arbeiten und für die Sex ohne Kondom nicht in Frage kommt, berichteten, dass sie in mehreren deutschen Städten ein Zimmer in einem Club oder Apartment-Haus nicht anmieten konnten, weil sie nicht bereit waren, ihre Dienste auch ohne Kondom anzubieten. Arbeiten ohne Kondomgebrauch ist inzwischen zum Standard geworden und wird sowohl von vielen

Kunden als auch von den Zuhältern und Vermietern dieser Etablissements erwartet. Diese Zustände sind mehr als alarmierend.

An dieser Stelle könnten wir die Frage stellen, ob die im neuen Prostituiertenschutzgesetz geplante Kondompflicht etwas an dieser Situation ändern würde, ob ein Verbot den Freien ins Gewissen redet und sie fortan auf das Verwenden eines Kondoms bestehen, und ob ein Verbot die Frauen veranlasst, demnächst gesetzestreu auf mögliche zusätzliche Einnahmen zu verzichten, die sie mit ungeschützten Sexpraktiken erzielen. Wir denken, dass ein Fehlverhalten, was nicht überprüfbar ist, auch frei von Konsequenzen ist (wie die Idee der Freier-Bestrafung bei Zuwiderhandlung).

3 ENTWICKLUNGEN IM JAHR 2015

3.1 Förderung der Medusana Stiftung

Die Medusana Stiftung aus Bünde (Nordrhein-Westfalen) hat 2015 die sichtBar-Arbeit ein zweites Mal mit 10 000 Euro gefördert.

Bereits 2014 hatte es sich im Rahmen der Gesundheitsprävention als dringend erforderlich erwiesen, über sexuell übertragbare Krankheiten hinaus, zu den Themen „Schwangerschaft und Empfängnisverhütung“ aufzuklären. Durch die großzügige Unterstützung der Medusana Stiftung konnten unsere Mitarbeiterinnen in der Förderperiode (April 2014 – März 2015) auf diese Notlage reagieren und für ein Jahr lang, an einem weiteren Wochentag die Aufklärungsarbeit im Prostitutionsmilieu ausbauen.

Hintergrund:

Viele Prostituierte sind immer wieder ungewollt schwanger vom Freier. Ein Schwangerschaftsabbruch ist für sie oftmals die einzig bekannte Verhütungsmethode. Schwangerschaftsabbrüche werden wiederholt und oft auf illegale und gefährliche Weise veranlasst und vorgenommen. Für viele Frauen aus Osteuropa ist eine Abtreibung eine übliche und häufig genutzte Methode der Schwangerschaftsverhütung.² In Bulgarien ist die Anzahl der Jugendlichen, die eine Abtreibung vorgenommen haben, die höchste in Osteuropa; die Abtreibungsrate ist dort genauso hoch wie die Geburtenrate. Armut ist vor allem in Bulgarien, der Slowakei und in Ungarn als Zugangsproblem zu Verhütung anzusehen; die Pille und „die Pille danach“ stellen eine relativ hohe Kostenbelastung dar, und viele haben auch in ihren Heimatländern keinen Versicherungsschutz. Im Falle einer Schwangerschaft bleiben Mutter und Kind nicht selten medizinisch unversorgt. Aber auch hier in Deutschland erschweren finanzielle Probleme und Kosten den Frauen den Zugang zu Verhütung. Die Pille verursacht regelmäßige Kosten und auch für die Verordnung und Anwendung von Verhütungsmitteln ist ein Arztbesuch erforderlich.

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

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

² Pro familia Magazin 2011, Ines Thome

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

Ziel und Vorgehensweise:

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

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

Dabei hatten wir das Glück, einige Muttersprachlerinnen für die ehrenamtliche Übersetzung der Broschüre in die am meisten benötigten Sprachen zu gewinnen. Unsere Aufklärungsbroschüre hat bei sehr vielen Frauen Neugier und Interesse erweckt.

Dennoch haben wir schon Ende 2014 feststellen müssen, dass uns trotz dieser Erfolge 50 Frauen wegen ungewollter Schwangerschaft angesprochen oder aufgesucht haben. Auch im Jahr 2015 sind wir trotz verstärkter Aufklärungsmaßnahmen im selben Maße immer wieder von schwangeren Frauen angesprochen worden, mit denen wir bestenfalls einen Schwangerschaftsabbruch in Deutschland in die Wege leiten konnten. Auch wenn wir permanent viele Frauen aufklären und ihnen über die Informationen hinaus einen Zugang zu Verhütungsmitteln eröffnen, haben wir es ständig mit neu hinzukommenden Frauen zu tun, die nicht selten beim Erstkontakt bereits schwanger sind, so dass unsere Aufklärungsarbeit oft erst zu spät einsetzen kann und, aufgrund der großen Fluktuation der Frauen in den Arbeitsstätten, immer wieder von vorn beginnt.

Darüber hinaus wurden die Medusana-Fördermittel für eine bedarfsgerechtere Begleitung von Migrantinnen, die über keine oder nur geringe Sprach- und Ortskenntnisse verfügen, zu Institutionen des Gesundheitswesens eingesetzt.

Obwohl die laufende Vor-Ort-Arbeit immens wichtig ist und keinesfalls vernachlässigt werden darf, stand die erneute einjährige Verlängerung der Fördergelder der Medusana Stiftung im Jahr 2015 unter einem anderen Schwerpunkt, der unseren Blick auf die Gesamtproblematik im Prostitutionsmilieu richtete. Viele Umstände und Formen von Ausbeutung und Zwang, die wir dort vorfinden, erschweren unsere Aufklärungsarbeit enorm und blockieren nicht selten deren Erfolg: Wir klären die Frauen über die Risiken von ungeschützten Sexpraktiken auf, informieren sie über Übertragungswege und Schutzmöglichkeiten von/vor sexuell übertragbaren Krankheiten. Gleichzeitig nutzen viele Prostitutionskunden die finanzielle Not der Frauen aus und bezahlen mehr Geld, wenn sich die Frauen auf ungeschützte Sexpraktiken einlassen. In diesem Spannungsverhältnis zwischen der Aufklärung der Beraterinnen und den finanziellen Angeboten der Freier kommt es nicht selten vor, dass auch Frauen, die sich der Infektionsrisiken bewusst sind, ihr Wissen zugunsten besserer Verdienstmöglichkeiten verdrängen und sich auf risikoreichen Sex einlassen. Angesichts der großen finanziellen Not meinen sie, sich nicht risikobewusster verhalten zu dürfen. Die finanzielle Not der Frauen wird durch immens hohe Tagesmieten in den Prostitutionsapartments noch größer, so dass ein Druck entsteht, jeden Kundenwunsch bedienen zu müssen, inklusive ungeschütztem Sex, um diese Wuchermieten zahlen zu können und damit ihren Arbeitsplatz nicht zu verlieren.

Unsere Aufklärungsarbeit wird komplett blockiert, wenn Frauen einen Zuhälter haben und nicht mehr entscheiden können, ob sie z.B. einen Termin für eine kostenlose Untersuchung auf sexuell übertragbare Krankheiten wahrnehmen möchten, oder wenn sie trotz besseren Wissens gezwungen werden, Kunden ohne Kondom zu bedienen.

Wir haben in Erfahrung gebracht, ob in anderen Städten ähnliche Problemlagen bestehen, wie ggf. damit von Seiten der Stadt und der Beratungsstellen umgegangen wird; wir haben den Austausch intensiviert und regional nach passenden Vernetzungspartnern gesucht und mögliche Lösungsansätze kommuniziert.

3.2 Teilnahme am Treffen der Streetworkerinnen in Hessen

Im Kontext des Projektes „Armutspstitution - qualifizierte Beratung und interdisziplinäres Arbeiten in Hessen“ hat FIM - Frauenrecht ist Menschenrecht e.V. zu einem ersten 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). Streetworkerinnen der Schutzambulanz Fuda und aus Gießen werden hinzukommen.

Im Rahmen des Projektes sind fortan kontinuierliche Arbeits- und Austauschtreffen im Abstand von 3-4 Monaten geplant. Über den Austausch und die Diskussion von besonderen Problemlagen und Herangehensweisen der einzelnen Beratungsstellen hinaus beinhalten erste Zielvorstellungen auch ein Kennenlernen der jeweils unterschiedlichen Lage vor Ort. Evtl. wird sichtBar die Streetwork in Frankfurt begleiten dürfen und die Frankfurter Streetworkerinnen kommen in Kassel zum Einsatz, um ein Bild von der jeweils etwas anders gelagerten Situation zu bekommen. Wir gehen davon aus, dass wir einige Frauen, die wir in Frankfurt antreffen werden, vermutlich bereits kennen, weil die meisten Frauen, die wir in Kassel kontaktieren, zuvor in anderen deutschen Städten tätig waren und oftmals auch von Kassel nach Frankfurt, und umgekehrt, reisen.

Das erste Treffen im Dezember 2015 diene zunächst dem Austausch über die Gegebenheiten vor Ort im Prostitutionsmilieu in den hessischen Städten. Sowohl in Frankfurt als auch in Kassel haben wir es überwiegend mit Armutsprostituerten zu tun. In Frankfurt sind ebenfalls die Rumäninnen am stärksten in der Prostitution vertreten, gefolgt von den Ungarinnen. In Kassel gehen im Verhältnis mehr Frauen aus Bulgarien der Prostitution nach als in Frankfurt. Es hat sich heraus gestellt, dass sich die Art der Arbeitsstätten, die sowohl in Kassel als auch in Frankfurt regelmäßig von den Streetworkerinnen aufgesucht werden, unterscheiden: Der Straßenstrich in Frankfurt ist in keiner Weise mit der Wolfhager Straße in Kassel, die allgemein als „legaler Straßenstrich“ bezeichnet wird, zu vergleichen. Abgesehen von der geringen Anzahl der Frauen, die sich auf dem Kasseler „Straßenstrich“ prostituieren, kommen diese Frauen ausschließlich aus den zwei dort ansässigen Clubs. Sie verlassen den Club, um auf der Straße Kunden zu animieren und kehren mit diesen in ihre dort angemieteten Zimmer zurück. In Frankfurt wird der Straßenstrich auf der Theodor-Heuss-Allee (nicht weit von einer Autobahnauffahrt) von zwei Beratungsstellen mit einem Bus angefahren. Die meist rumänischen und ungarischen Frauen, die dort arbeiten, stehen auf der Straße, haben kein angemietetes Zimmer, können sich nirgends aufwärmen und werden von den Streetworkerinnen mit warmen Getränken versorgt. Sie steigen zu den Kunden ins Auto und fahren mit ihnen an einen unbekanntem Ort. Die Gefahrenlage ist entsprechend höher einzustufen.

Die Laufhäuser, wie wir sie in Kassel in den verschiedenen Stadtteilen vorfinden (Häuser, in denen auf vielen Etagen ausschließlich Prostituierte arbeiten, oftmals gleicher Nationalität) gibt es in Frankfurt kaum. Dort gibt es viele Bordelle; Adressen der Wohnungsprostitution sind viel schwieriger zu ermitteln, weil in der Regel immer nur einzelne Frauen in Mietshäusern, in denen auch Familien leben, zu finden sind. Die Adressen sind bekannt, aber die Wege der Streetworkerinnen länger.

Die Streetworkerinnen von Tamara und FIM e.V. können im Rahmen ihrer Aufklärung über sexuell übertragbare Krankheiten und Gesundheitsvorsorge, die Frauen umgehend in ein sehr gut ausgebauten, niedrigschwelliges Angebot vermitteln. Die Hürden, die eine Prostituierte in Kassel nehmen muss, um sich allein auf sexuell übertragbare Krankheiten untersuchen zu lassen, wie eine vorherige telefonische Terminvereinbarung, keine Ansprechpartner_innen, die ihre Sprache sprechen, gibt es in

Frankfurt nicht. Die Frankfurter Streetworkerinnen berichten, dass die meisten Prostituierten, die von ihnen an das Gesundheitsamt weiter vermittelt werden, auch dort ankommen und sich untersuchen lassen und die medizinisch notwendigen Behandlungen durchgeführt werden. In Kassel ist in diesem Jahr nur jede zehnte Prostituierte, die wir an das Gesundheitsamt vermittelt haben, auch dort angekommen; alle Frauen, denen wir ein Formular für eine kostenlose Untersuchung (§19 Infektionsschutzgesetz) gegeben haben, haben uns jedoch ausdrücklich um dieses Formular gebeten. Frauen, die über keinen Krankenversicherungsschutz verfügen und eine notwendige medizinische Behandlung nicht selbst bezahlen können, konnten wir auch 2015 nicht helfen, bzw. sie in kein niedrigschwelliges und für sie kostenloses Angebot vermitteln.

3.3 Der Einsatz von Muttersprachlerinnen bei der aufsuchenden Arbeit

Ein Anteil von 96% Migrantinnen unter den Prostituierten, die meist kaum über deutsche Sprachkenntnisse verfügen, erfordert Sprachkompetenz der Mitarbeiterinnen in verschiedenen Sprachen. Der Einsatz von Muttersprachlerinnen bei der Streetwork ist unverzichtbar geworden. Das Kommunizieren mithilfe von Sprach-Apps war ein Notbehelf, der teilweise zu Missverständnissen führte und einen immensen Zeitaufwand mit sich brachte.

Da sichtBar über kein Budget für Dolmetscherinnen verfügte, waren wir im letzten Jahr auf ehrenamtliche Mitarbeiterinnen angewiesen und dankbar, dass diese durch verschiedene Presseberichte auf unsere Notlage aufmerksam geworden sind und uns ihre Mitarbeit und Unterstützung angeboten haben. Durch einen einmaligen Zuschuss an städtischen Mitteln, konnten ab Juni 2015 beide Muttersprachlerinnen (eine Rumänin und eine Bulgarin) auf Minijob-Basis beschäftigt werden. Durch die Entlohnung ihres Einsatzes können wir nun eine verlässlichere Planung der Streetwork gewährleisten und mehr Verbindlichkeit schaffen.

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

Immer mehr Frauen vertrauen uns ihre gesundheitlichen Probleme, Ängste und Sorgen an und haben noch weniger Bedenken mit uns zu sprechen. Mit den Muttersprachlerinnen haben wir einen neuen „Türöffner“ gewonnen; fast alle Bulgarinnen und Rumäninnen bitten uns inzwischen vertrauensvoll in ihre Apartments, um in Ruhe mit uns reden zu können.

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

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

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

3.4 Zur aktuellen politischen und gesellschaftlichen Diskussion - das geplante Prostituiertenschutzgesetz³

Gegenwärtig verhandeln die Koalitionspartner_innen der Bundesregierung über Details eines neuen Prostituiertenschutzgesetzes, das 2017 in Kraft treten soll. Darin geht es unter anderem um eine Anmeldepflicht, eine Kondompflicht, die Anhebung des Mindestalters auf 21 Jahre und verpflichtende Gesundheitsuntersuchungen/-beratungen für die in der Prostitution tätigen Personen.

Zahlreiche Organisationen und fachliche Einrichtungen haben 2015 Stellungnahmen zu diesem Gesetzentwurf erarbeitet. Mittlerweile gibt es viel Kritik an dem von der Bundesregierung vorgelegten Prostituiertenschutzgesetz. Dabei ist vor allem die Kritik des Deutschen Juristinnenbundes, der Deutschen Aids-Hilfe, des Deutschen Frauenrates, der Diakonie Deutschland, der Deutschen STI Gesellschaft⁴, wichtiger großstädtischer Gesundheitsämter, Fachberatungsstellen, der Partei „Die Linke“ und zuletzt der vier grünen und für die Prostitution zuständigen Fachministerien aus NRW, Rheinland-Pfalz, Hamburg und Bremen, dazu die Kritik von Seiten der Datenschützer nicht gering zu schätzen und nicht ohne gesellschaftliches Gewicht. Es wird angezweifelt, dass die in dem Gesetzentwurf geplanten Maßnahmen die Rechte der Prostituierten stärken, sie vor Gewalt und gesellschaftlicher Stigmatisierung schützen und ihnen eine gute gesundheitliche Versorgung gewährleisten.

Die Kritiken der genannten Organisationen und Verbände zum Prostituiertenschutzgesetz konzentrieren und beschränken sich in der Regel auf bestimmte ausgewählte Punkte:

Im Vordergrund stehen die Kritik an der Meldepflicht und die Kritik an der medizinischen Zwangsberatung. Es wird kritisiert, dass Sexarbeiterinnen nur an zuvor benannten Orten ihrer Tätigkeit nachgehen dürfen oder sich an jedem Ort vorab melden müssen, dass sie sich zuvor auf ihre Einsichtsfähigkeit prüfen lassen und einen Hurenpass mit sich führen müssen. Die Gefahr, dass das staatlich verordnete Zwangsoutting zu einem Abtauchen in die Illegalität führt, wird als Bedrohung gesehen und mit Sorge betrachtet.

Im Ergebnis lässt sich sagen: Das von der Bundesregierung vorgelegte Gesetz wird in der fachlichen Debatte allenthalben 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 einer Anmeldung der Frauen beim Einwohnermeldeamt entgegen stehen.

Wir lehnen Zwangsuntersuchungen ab. Das Infektionsschutzgesetz verpflichtet deutsche Gesundheitsämter Untersuchungen für bestimmte Zielgruppen wie Sexarbeiterinnen, auch anonym, anzubieten. Niedrigschwellige medizinische Untersuchungen mit gutem Beratungs- und Untersuchungsniveau werden auch heute schon von Sexarbeiterinnen angenommen, wie Beispiele aus deutschen Städten zeigen, die für diese Zielgruppe passgenaue, niedrigschwellige medizinische Angebote geschaffen haben: Diese werden so sehr in Anspruch genommen, dass Ausweitungen der Sprechstunden erforderlich sind und Koordinierungsstellen eingerichtet werden, die die „Untersuchungswilligen“ auf möglichst viele Kliniken verteilen, um den großen Andrang auch weiterhin bewältigen zu können. Wie das Beispiel Frankfurt zeigt, ist es also möglich, auch Armutstituierte auf freiwilliger Basis zu

³ Vgl. Referentenentwurf des Bundesministeriums für Familien, Senioren, Frauen und Jugend „Entwurf eines Gesetzes zur Regulierung des Prostitutionsgewerbes sowie zum Schutz von in der Prostitution tätigen Personen“ (103 Seiten), 29.07.2015

⁴ eine interdisziplinäre, wissenschaftliche Fachgesellschaft zur Förderung sexueller Gesundheit; sie hat Standards zur Prävention sowie Empfehlungen zur Beratung zur sexuellen Gesundheit entwickelt.

erreichen. Von daher sprechen wir uns für einen Ausbau von entsprechenden medizinischen Angeboten aus und gegen Pflichtuntersuchungen, die die sozialen und gesundheitlichen Bedingungen noch nie verbessert haben, sondern ausschließlich 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.

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.“⁵

In einer Pressemitteilung der Deutschen STI-Gesellschaft sagt Prof. Dr. Norbert H. Brockmeyer:

„Sexarbeiter_innen benötigen Angebote zur Gesundheitsförderung, in denen Akzeptanz mit Fachlichkeit verbunden ist. Neben der medizinischen und der beraterischen Kompetenz muss spezifisches Know-how insbesondere zur Epidemiologie von STI und zu den vielfältigen Formen von Sexualität vorhanden sein. Um wirksam werden zu können, müssen Angebote außerdem die hohe Mobilität und die begrenzten Ressourcen vieler Sexarbeiter_innen berücksichtigen (z. B. durch Sprach- und Integrationsmittler_innen sowie durch kostenlose Angebote für nicht-versicherte Bedürftige)“ ... „Pflichtuntersuchungen dienen weder der Gesundheit des Individuums noch der Gesellschaft, beeinträchtigen die Förderung der sexuellen Gesundheit, sind grundgesetzwidrig und verletzen die Würde der Menschen, erfüllen den Tatbestand der Körperverletzung, verhindern weder Menschenhandel noch sexuelle Ausbeutung“..... „30 Jahre Erfahrung im Umgang mit HIV und Aids haben uns gelehrt, dass wir ohne erhobenen Zeigefinger, nicht stigmatisierend, offen und mit guten Angeboten, auf die Menschen zugehen müssen, dies schließt auch Menschen ohne Versicherungsschutz ein“, weiß der Mediziner. Mit diesem liberalen und akzeptierenden Ansatz sei Deutschland heute europaweit eines der Länder mit den niedrigsten HIV-Infektionszahlen. „Genauso werden wir SexarbeiterInnen und ihre Kunden erreichen, um sie aufzuklären, beraten und bei Bedarf versorgen zu können“.

Pflichtuntersuchungen entspringen dem Wunsch nach Kontrolle. Ermittlungs- und Strafverfolgungsaufgaben sollten nicht in den Bereich der Gesundheitspolitik verschoben werden.

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

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

3.5 Wenige Aussteigerinnen und begrenzte Unterstützungsmöglichkeiten

Wir haben in diesem Jahr sehr wenige Gespräche mit Frauen über einen Ausstieg aus der Prostitution geführt, obwohl bereits zu Beginn des Jahres 2014 einige gesetzliche Zugangserleichterungen zum deutschen Arbeitsmarkt geschaffen wurden, die vor allem für die in Deutschland lebenden Rumäninnen und Bulgarinnen gelten.

Sie 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 des geringen „Einkommens“ - Anforderungen geknüpft, die die meisten Frauen nicht erfüllen können oder wollen, wie z.B. regelmäßig Termine beim Jobcenter wahr zu nehmen, 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 oft 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.

3.6 (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 Armutsprostituierten, die nicht lesen und schreiben können, Opfer von Zwangsprostitution.

3.7 Öffentlichkeitsarbeit

Zu Beginn des Jahres 2015 hat sichtBar eine Einladung des Pfarrers der Gemeinde Oberkaufungen angenommen und an einem Abend im Gemeindehaus Kaufungen interessierten Bürgerinnen und Bürgern das Thema „Armutsprostitution in Kassel“ näher gebracht. Dies fand im Rahmen einer Reihe von Vorträgen statt, zu denen die Gemeinde Kaufungen öfter Referentinnen und Referenten einlädt, um über Themen von gesellschaftlicher Brisanz zu referieren. Der Pfarrer war durch die große Pressepräsenz von sichtBar gegen Ende des vergangenen Jahres auf unsere Arbeit aufmerksam geworden. Die Veranstaltung war gut besucht und auch in der anschließenden Diskussion zeigte sich ein großes

Interesse der Zuhörenden und vor allen Dingen auch Betroffenheit über die Situation der in der Prostitution tätigen Frauen.

Ebenfalls zu Beginn des Jahres hat die Frauengruppe der Partei „Die Linke“ eine Veranstaltung im Philipp-Scheidemann-Haus zum Thema „Armutprostitution“ organisiert, die zuvor mit Flyern und in der Tageszeitung angekündigt wurde. Auch dort hat sichtBar die Herausforderungen der Arbeit, die Situation der osteuropäischen Frauen, den Ausbau wünschenswerter und notwendiger Hilfsangebote, detailliert den Besucherinnen und Besuchern der Veranstaltung präsentiert. Auch diese Zuhörerschaft bekundete ein großes Interesse an der Thematik; in einer anschließenden Diskussion konnten sehr viele Fragen erörtert werden.

Über die Spendenbereitschaft in beiden Veranstaltungen haben wir uns sehr gefreut.

Weiterhin haben wir uns an die politischen Parteien gewendet: neben Gesprächen mit der Partei „Die Linke“, war auch die Frauengruppe der SPD bei sichtBar zu Gast und wurde über die teilweise dramatischen Entwicklungen und Veränderungen im Prostitutionsmilieu und deren unmittelbare Auswirkungen auf unsere Arbeit informiert. Wir haben uns durch dieses Gespräch Unterstützung für die Finanzierung der aus der aufsuchenden Arbeit mit 96% Migrantinnen nicht mehr wegzudenkenden Muttersprachlerinnen (bulgarisch und rumänisch) erhofft und dargelegt, wie notwendig es ist, die Streetwork im momentan praktizierten Zeitumfang aufrecht erhalten zu können.

Wir wurden eingeladen, die sichtBar-Arbeit im Sozialausschuss der Stadt Kassel auch den anderen politischen Parteien vorzustellen. Auch an dieser Stelle ist unsere Arbeit auf offene Ohren und Interesse gestoßen.

In den Haushaltssitzungen der Stadt Kassel, die daraufhin folgten, haben die Parteien „Die Linke“ und die SPD jeweils einen Änderungsantrag gestellt. Der SPD-Antrag wurde angenommen und bedeutete letztendlich eine jährliche Erhöhung der städtischen Mittel von 10 000 Euro für die sichtBar-Arbeit.

An dieser Stelle möchten wir uns für die Unterstützung der SPD und der Partei Die Linke recht herzlich bedanken.

4 ENTWICKLUNGEN UND ERGEBNISSE AUS DEN VERSCHIEDENEN KOOPERATIONEN

4.1 Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt der Stadt Kassel

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

§19 Infektionsschutzgesetz:

Im Rahmen der Kooperation wurden in diesem Jahr 62 osteuropäische Frauen zur Verdachtsabklärung auf sexuell übertragbare Krankheiten (§19 Infektionsschutzgesetz) an das Gesundheitsamt vermittelt (im Jahr 2014 waren es 45 Weitervermittlungen). Jede dieser Frauen hat die 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. Trotz der uns vermittelten Dringlichkeit, diesen Verdacht durch eine Untersuchung abklären zu lassen, sind nach Rücksprache mit dem Gesundheitsamt bis Ende Oktober 2015 nur 6 der weiter vermittelten Frauen dort angekommen und auf sexuell übertragbare Krankheiten untersucht worden.

Dieses erschreckende Ergebnis, dass nur jede zehnte Frau die gewünschte Untersuchung auch tatsächlich in Anspruch nimmt, hat uns bestürzt, zumal es sich bei diesen Weitervermittlungen in der Regel um konkrete Verdachtsabklärungen und nicht „nur“ um den Wunsch der betreffenden Frau nach einer routinemäßigen Vorsorgeuntersuchung handelte. Eine erfolgreiche Weitervermittlung haben wir in zumindest 50% der Fälle erwartet. Wir vermuten, dass einige dieser Frauen unter Umständen von ihrem Zuhälter daran gehindert wurden, einen Untersuchungstermin wahrzunehmen. Für andere war evtl. die Zeitspanne zwischen Formularweitergabe und Terminvereinbarung bzw. zwischen Terminvereinbarung und Untersuchungstermin zu groß; sie konnten möglicherweise einen Untersuchungstermin in Kassel nicht mehr wahrnehmen, weil sie bereits wieder in einer anderen Stadt tätig geworden sind. Dennoch dürfte nach unserer Einschätzung die Anzahl dieser Frauen, denen es aus unterschiedlichen Gründen nicht mehr möglich ist, zu den Untersuchungen zu gehen, weit unter 50% liegen. Allein die Tatsache, dass wir im Laufe eines Jahres bei der aufsuchenden Arbeit, aufgrund der hohen Fluktuation in den Kasseler Arbeitsstätten, Kontakt zu nahezu 1000 Prostituierten haben, von denen wir ganze 6% unserer Statistik zufolge an das Gesundheitsamt weiter verweisen, ist schon alarmierend genug, weil risikoreicher Sex im Milieu in großem Maße praktiziert wird.

Dennoch legitimiert dieses Kassel-spezifische Ergebnis unseres Erachtens nicht als Konsequenz den Ruf nach einer bundesweiten Wiedereinführung der Pflichtuntersuchungen für Prostituierte, die mit der Einführung des Prostitutionsgesetzes 2002 abgeschafft wurden und nun im Rahmen eines Prostituiertenschutzgesetzes von der Bundesregierung wieder eingeführt werden sollen.

Wir haben in unserem Austauschtreffen mit FIM e.V. und Tamara - Beratung und Hilfe für Prostituierte in Frankfurt⁶ erfahren, dass das dortige Gesundheitsamt von den Armutstituierten sehr stark frequentiert wird und auch die Untersuchungen auf sexuell übertragbare Krankheiten entsprechend gut in Anspruch genommen werden. Diese Tatsache hat die Frage nach der Strukturierung des kostenlosen, freiwilligen Untersuchungsangebotes aufgeworfen und inwieweit das Kasseler Angebot ausbau- und verbesserungsfähig ist, damit es von der Zielgruppe ebenso freiwillig genutzt werden kann wie z.B. in Frankfurt. In Kassel ist die Inanspruchnahme der Untersuchungen mit höheren Hürden versehen: Es wird um eine Terminvereinbarung gebeten, die an zwei Wochentagen möglich ist. In Frankfurt haben die Frauen ebenso die Möglichkeit einer Terminvereinbarung, jedoch können sie dort auch an zwei Tagen unangemeldet die offene Sprechstunde aufsuchen, um sich auf sexuell übertragbare Krankheiten untersuchen zu lassen. In Kooperation mit der Frankfurter Aids-Hilfe ist auch außerhalb des Amtes und den üblichen Sprechzeiten ein HIV-Schnelltest möglich. Da auch sprachliche und kulturelle Gründe den Zugang erschweren, sind die Ansprechpartner_innen bei den Gesundheitsdiensten multikulturell und mehrsprachig. Die untersuchende Ärztin sucht hin und wieder mit den Frankfurter Streetworkerinnen die Bordelle auf und zeigt im Milieu Gesicht. Die enge Verknüpfung mit der „Internationalen Humanitären Sprechstunde“, die die Frauen veranlasst für eine notwendige medizinische Behandlung das Gesundheitsamt aufzusuchen, bringt die Bereitschaft mit sich, sich in diesem Zusammenhang auch gleich auf sexuell übertragbare Krankheiten untersuchen zu lassen. In Kassel hat sich auch 2015 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, Schmerzen und ungewollten Schwangerschaften an uns, und wir können ihnen nicht helfen. Wir weisen sie auf die Möglichkeit eines kostenpflichtigen Arztbesuches hin und wissen, dass die meisten Frauen keine Arztpraxis aufsuchen werden, weil sie kein Geld dafür übrig

⁶ siehe Kapitel „Teilnahme am Treffen der Streetworkerinnen in Hessen“

haben. Sie arbeiten weiter, bis Komplikationen auftreten und sie die Notaufnahme aufsuchen müssen, weil ihre Schmerzen unerträglich geworden sind.

Wer weder Geld noch eine Krankenversicherung hat und nicht in akuter Lebensgefahr schwebt, wird in den meisten Krankenhäusern und Arztpraxen zunächst nicht behandelt; erst in einem vollkommen desolaten Zustand werden die Frauen als akute und kostspielige Notfälle in der Klinik versorgt. Aber selbst dann passiert es immer wieder, dass medizinisch notwendige Maßnahmen wegen ungeklärter Kostenübernahmen nicht eingeleitet werden, weil sie 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 und mit positiven Ergebnissen Hand in Hand arbeiten. In Frankfurt werdend Untersuchungen auf der Basis von Vertrauen, Freiwilligkeit und Anonymität in einem Ausmaß in Anspruch genommen, dass längst Ausweitungen der Humanitären Sprechstunde vorgenommen werden mussten.

Die Stadt Kassel hat im Rahmen des „Europäischen Hilfefonds für die am stärksten benachteiligten Personen (EHAP)“ Fördermittel beantragt, um den Zugang von besonders benachteiligten EU-Zugewanderten zu Beratungs- und Unterstützungsleistungen des regulären Angebotes zu verbessern.⁷ Im Rahmen dieses Projektes wird auch die Entwicklung der medizinischen Versorgung ein wichtiges Ziel sein: Das Gesundheitsamt der Stadt Kassel plant u.a. in Zusammenarbeit mit dem Verein „Fahrende Ärzte“ eine sogenannte Unversichertensprechstunde, die die medizinische Versorgung der Menschen verbessern soll, die über keinen Krankenversicherungsschutz verfügen und sich einen kostenpflichtigen Arztbesuch nicht leisten können. Es laufen Vorbereitungen dafür, mehr Ärztinnen und Ärzte für eine ehrenamtliche Mitarbeit zu gewinnen. Die Unversichertensprechstunde soll für die Zielgruppe der Prostituierten ohne Krankenversicherungsschutz mit erschlossen werden. In einer an die medizinische Versorgung anschließenden Beratung soll geklärt werden, ob z.B. die Chance auf einen regulären Krankenversicherungsschutz besteht oder inwieweit weitere Hilfen für die betreffende Person sinnvoll und möglich sind. Ein gemeinsamer Besuch von Vertreter_innen des Gesundheitsamtes und sichtBar-Mitarbeiterinnen bei der Humanitären Sprechstunde in Frankfurt ist angedacht, um Anregungen und Impulse für eine medizinische Versorgung in Kassel zu bekommen.

4.2 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 STD's im Bereich sexueller Dienstleistungen“ für den Landkreis Kassel umzusetzen.

Durch die besondere Unterstützung des Landkreises Kassel stehen der Aids-Hilfe auch 2015 wieder Fördergelder von 4.000 Euro zur Verfügung, die zu einem großen Teil in die sichtBar-Arbeit fließen und für die aufsuchende Arbeit im Prostitutionsmilieu verwendet werden.

So konnten wir weiterhin mit gemeinsamen Angeboten auf den steigenden Bedarf an kontinuierlicher Gesundheitsaufklärung und Unterstützungsangeboten von Prostituierten und deren Freiern reagie-

⁷ siehe Kapitel „Aussicht“

ren. 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 Kassel⁸.

Gegen Ende des Jahres haben wir eine gemeinsame Aktion geplant: wir werden in Zusammenarbeit mit den Fahrenden Ärzten⁹ an einem Abend einen HIV-Schnelltest anbieten. Der Bus der Fahrenden Ärzte wird zunehmend auch von bulgarischen Prostituierten genutzt, um sich medizinisch versorgen zu lassen.

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

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

In der Zusammenarbeit von sichtBar und der Aids-Hilfe werden Prostituierte und deren Freier gleichermaßen in die Präventionsarbeit einbezogen.

Auch die von uns weitergegebenen Gesundheitstipps werden von vielen Frauen für die Freier in ihren Apartments ausgelegt, so dass diese Frauen auch hier die Rolle von Multiplikatorinnen übernehmen und diejenigen, die Sex ohne Kondom fordern, in die Aufklärungsarbeit mit einbeziehen.

Die Zugänglichkeit der Aids-Hilfe für Migrantinnen in der Prostitution und ihre Freier ist durch die Kooperationsarbeit deutlich verbessert worden und hat sich erheblich auf die Beratungsnachfrage aus diesem Personenkreis bei der Aids-Hilfe ausgewirkt. Wir haben 13 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.

Unsere Kontakte zu Frauen aus dem Landkreis haben sich in der Regel zunächst über die durch ausführliche Telefon- und Internetrecherche ermittelten und mit der Polizei abgeglichenen Arbeitsadressen ergeben. Wir informieren Clubs im Landkreis Kassel über unsere Angebote; da sie unter wechselnder Leitung stehen, haben wir sie regelmäßig telefonisch über unsere Angebote informiert und auf Wunsch regelmäßig mit ausführlichen Informationen zu Übertragungs- und Schutzmöglichkeiten gegenüber HIV, Hepatitis und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten versorgt. Wir weisen in diesen Gesprächen immer wieder 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.

⁸ Hierzu zählen sowohl Frauen, die in der Wohnungsprostitution und in Bordellen im Landkreis Kassel arbeiten, als auch Prostituierte, die in der Stadt Kassel tätig sind, aber im Landkreis Kassel wohnen.

⁹ Ein ehrenamtliches medizinisches Angebot: Zweimal wöchentlich kann der Bus der Fahrenden Ärzte von (Beschaffungs-)prostituierten und Obdachlosen aufgesucht werden (Tablettenvergabe, Spritzentausch ...)

Telefonisch haben wir 2015 insgesamt 61 Mal Kontakt zu Frauen aus dem Landkreis Kassel aufgenommen und sie ggf. mit Informationsmaterialien versorgt.

5 AUSBLICK

Die Stadt Kassel (der Magistrat und das Frauenbüro) hat 2015 Fördergelder aus dem Europäischen Hilfsfond für die am stärksten benachteiligten Menschen (EHAP) beantragt. Neben zwei weiteren Schwerpunktbereichen soll in der 3-jährigen Förderperiode ab 2016 auch für die stark belastete Gruppe der Prostituierten eine Verbesserung der Situation erreicht werden. Das Projekt „Gwen-Gesundheitsförderung weiterentwickeln“ soll in der Stadt Kassel durchgeführt werden und sich an neuzugewanderte Unionsbürgerinnen wenden, die in Kassel in der Prostitution tätig sind.

Innerhalb der Stadtverwaltung wird das Frauenbüro das Projekt koordinieren und verwalten und einen kleineren Teil der Beratungsarbeit direkt daran anbinden. Im Bereich Prostitution werden sichtbar und Franka (Beratungsstelle für Frauen, die Opfer von Menschenhandel wurden) Teilprojektpartner sein und die Beratungsarbeit übernehmen. Die sichtbar-Mitarbeiterinnen werden im Rahmen der aufsuchenden Arbeit im Milieu Frauen, die in der Prostitution tätig sind, verstärkt bezüglich des bestehenden Hilfesystems informieren und beraten, sie zu Ämtern und Behörden und in die geplante Unversichertensprechstunde begleiten.

Es ist vorgesehen, die Gesundheitsversorgung der Menschen ohne Krankenversicherung erheblich zu verbessern, eine Unversichertensprechstunde in Kooperation mit den Fahrenden Ärzten in Kassel einzurichten und dafür weitere Ärztinnen und Ärzte für eine ehrenamtliche Mitarbeit zu gewinnen. Für Beschäftigte der Verwaltung, Personal aus dem Bildungs- und Gesundheitswesen, die bisher weniger mit der Zielgruppe direkt konfrontiert waren, sollen Fortbildungen angeboten werden, um Vorurteile aufzubrechen und diskriminierendes Verhalten zu vermeiden.

Mit der Erhöhung der städtischen Mittel um jährlich 10.000 Euro können wir zusätzlich zu dem Projekt „Gwen-Gesundheitsförderung weiterentwickeln“ eine Sozialarbeiterin im Berufspraktikum einstellen, die bereits als Streetworkerin tätig war. Darüber hinaus können beide Muttersprachlerinnen weiter auf Minijobbasis beschäftigt werden.

Mit den städtischen Mitteln und den Fördergeldern aus dem Europäischen Hilfsfond kann der zur Verfügung stehende Arbeitsstundenumfang also in den kommenden drei Jahren verdoppelt werden.

An dieser Stelle bedanken wir uns bei den Vertreterinnen und Vertretern der Stadt Kassel, insbesondere bei Frau Anne Janz, Dezernentin für Jugend, Schule, Frauen und Gesundheit. Ein herzliches Dankeschön an die politischen Parteien: allen voran der SPD für ihr großes Engagement und das Einbringen eines Änderungsantrages in die Haushaltssitzungen der Stadt Kassel. Unser herzliches Dankeschön gilt ebenso der Partei „Die Linke“ für ihr fortlaufendes Engagement.

Wir bedanken uns bei der Partei „Die Grünen“, bei der CDU und der Freien Wählergemeinschaft dafür, dass sie dem Änderungsantrag der SPD zugestimmt haben.

Im Januar 2016 erhielten wir darüber hinaus noch die erfreuliche Nachricht, dass die Fördergelder für unsere Kooperation mit der Aids-Hilfe nun dauerhaft im Haushalt des Landkreises Kassel verankert werden und keines erneuten jährlichen Antrages mehr bedürfen.

So blicken wir auf eine Zeit, in der wir personell besser ausgestattet sind und hoffentlich viel für unsere Zielgruppe erreichen können.

6 STATISTIK 2015

Vom 01.01.2015 bis 31.12.2015 ergaben sich 913 Beratungskontakte bei der aufsuchenden Sozialarbeit. Hinzu kommen 52 telefonische und 15 persönliche Beratungen in der Beratungsstelle und 36 telefonische Fachgespräche. Für diejenigen Frauen, die wir vor Ort nicht persönlich angetroffen haben, wurden gezielt muttersprachliche Infomaterialien hinterlassen bzw. weitergegeben.¹⁰

Die 913 Beratungskontakte¹¹ bei der aufsuchenden Arbeit verteilen sich wie folgt:

Straßenprostitution	71
Wohnungsprostitution und bordellartige Betriebe	842
dabei handelt es sich um	
Erstkontakte	428
Weiterführungen	466
Wiederaufnahmen	19
Hinzu kommen Kontakte in der Beratungsstelle:	
Telefonische Beratungen	52
Persönliche Beratungen	15

Themenschwerpunkte der Beratungen waren auch in diesem Jahr: Information und Beratung im gesundheitlichen Bereich (Krankheiten, ungewollte Schwangerschaft, Risikominimierung, Prävention, Untersuchungen auf sexuell übertragbare Krankheiten gem. §19 Infektionsschutzgesetz), psychosoziale Beratungen (Belastung und Verarbeitungsschwierigkeiten, Gespräche über Alternativen zur Prostitutionstätigkeit, Ausstieg)

¹⁰ Dabei handelt es sich um 212 gezählte Kontaktpersonen, die wir nicht persönlich angetroffen haben. Sie tauchen nicht in der Jahresstatistik auf.

¹¹ Davon waren 70 Beratungskontakte intensive Beratungsgespräche mit einem zeitlichen Umfang von bis zu 60 Minuten