



Hochschule für Angewandte
Wissenschaften Hamburg
Hamburg University of Applied Sciences

Fakultät Wirtschaft und Soziales
Department Soziale Arbeit

Bachelorarbeit

zur Erlangung des akademischen Grades Bachelor of Arts (B.A.)
im Studiengang Soziale Arbeit

Pflichtuntersuchungen für Prostituierte

**Zum stigmatisierenden Charakter und der Zweckmäßigkeit dieser Untersuchungen in
der Praxis**

Vorgelegt von: Katharina Gomm



Matrikelnr.:



Telefon:



E-Mail:



Erstgutachter: Fabio Casagrande

Zweitgutachter: Prof. Dr. Harald Ansen

Vorgelegt am: 24.10.2014

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	3
2 Annäherung an die Begrifflichkeiten	5
2.1 Der Prostitutionsbegriff in der zeitgenössischen Literatur	5
2.2 Der Stigmabegriff und die Stigmatisierung im Kontext von Prostitution.....	8
3 Gesetz zur Regelung der Rechtsverhältnisse von Prostituierten (ProstG)	12
3.1 Vorstellung und Bedeutung des ProstG	13
3.2 Aktuelle Diskussion bezüglich der geforderten Neuerungen des ProstG	15
3.3 Gesetzliche Grundlagen der Pflichtuntersuchungen für Prostituierte	17
3.3.1 Geschichtlicher und inhaltlicher Überblick des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten (GeschlKrG)	17
3.3.2 Inhaltlicher Überblick des Infektionsschutzgesetzes (IfSG).....	20
4 Analyse der Wiedereinführung von Pflichtuntersuchungen für Prostituierte	21
4.1 Negative Auswirkungen von Pflichtuntersuchungen	22
4.1.1 Pflichtuntersuchungen stellen einen Eingriff in die Grundrechte der Prostituierten dar	22
4.1.2 Pflichtuntersuchungen beschränken das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung ..	25
4.1.3 Diskriminierende, stigmatisierende und ausgrenzende Aspekte	
von Pflichtuntersuchungen	29
4.1.4 Kriminalpolitik vs. Gesundheitspolitik / Staatliche Kontrolle vs. Freiwilligkeit..	32
4.2 Positive Auswirkungen von Pflichtuntersuchungen	37
4.2.1 Niedrigschwellige Möglichkeit der Kontaktaufnahme und Verhinderung	
von Isolation	38
4.2.2 Krankheiten können unter Umständen früher erkannt und behandelt werden	41
5 Auftrag an die Soziale Arbeit	43
5.1 Soziale Arbeit im Kontext von Stigmatisierung	43
5.2 Soziale Arbeit im Kontext von Prostitution	47
6 Schlussbetrachtung	49

Literaturverzeichnis

Anhang

Eidesstattliche Erklärung

1 Einleitung

Die Geschichte der Prostitution ist vielfältig, ebenso ist es auch die Arbeit der Prostituierten¹. Die Arbeitsweisen, -orte und -bedingungen sind sehr unterschiedlich und dementsprechend auch die jeweiligen Bedarfe. Eine Gemeinsamkeit besteht jedoch zwischen allen Prostituierten: sie führen eine Tätigkeit aus, die nach wie vor keine gesellschaftliche Anerkennung genießt. Prostituierte gelten als soziale Randgruppe, sie werden stigmatisiert und haben kaum Zugang zu gesellschaftlicher Teilhabe.

Mit dem im Jahre 2002 unter der damaligen Regierung, bestehend aus SPD und Bündnis 90/Die Grünen, eingeführten „Gesetzes zur Regelung der Rechtsverhältnisse der Prostituierten (Prostitutionsgesetz - ProstG)“ sollten die Arbeits- und Rechtsverhältnisse der Prostituierten geregelt sowie Zugang zur gesetzlichen Sozialversicherung geschaffen werden (vgl. Dücker/Leopold/Howe 2008, S. 33). Die Umsetzung der gesetzlichen Neuerungen stellte sich in der Praxis jedoch als weitaus schwieriger dar als erhofft und angenommen. Erschwerend kommt hinzu, dass nur deutsche Frauen oder solche, die einen legalen Aufenthaltsstatus in Deutschland haben, überhaupt Gebrauch vom ProstG machen könnten. Frauen mit einem Touristenvisum ist die Ausübung einer Erwerbstätigkeit untersagt (vgl. Dücker et al. 2008, S. 36).

Aufgrund der mangelnden Umsetzung der Gesetzesinhalte – so haben bis heute kaum Prostituierte sozialversicherungspflichtige Arbeitsverhältnisse, Arbeitsverträge sind sehr selten, die meisten Frauen arbeiten nach wie vor selbstständig – kam die Forderung nach Neuerungen des Gesetzes ins Gespräch (vgl. Dücker et al. 2008, S. 37).

Die CDU/CSU Fraktion des Deutschen Bundestages hat am 08. April 2014 ein Eckpunktpapier über Regelungsinhalte eines neuen Prostitutionsgesetzes vorgelegt (vgl. Schön/Strobl 2014). Dieses beinhaltet unter anderem die Wiedereinführung von Pflichtuntersuchungen für Prostituierte.

Die Forschungsfrage dieser Arbeit besteht darin, die Zweckmäßigkeit und den stigmatisierenden Charakter von Pflichtuntersuchungen für Prostituierte zu analysieren sowie die Angemessenheit dieser Untersuchungen in der Praxis zu hinterfragen. Hierzu werden

¹ Um Titel und Umfang der Arbeit gerecht zu werden, beziehe ich mich ausschließlich auf weibliche Prostituierte, da diese aufgrund ihrer zahlenmäßigen Dominanz die größte Gruppe unter den Prostituierten darstellen. Des Weiteren sei zu erwähnen, dass unter Prostitution die freiwillige und einvernehmliche Ausübung der Tätigkeit gemeint ist. Der Begriff bezieht sich nicht auf Zwangsprostituierte oder Betroffene von Menschenhandel.

nachfolgend vier Hypothesen beschrieben, deren Wahrheitsgehalt im Zuge der Arbeit überprüft werden soll:

1. Pflichtuntersuchungen sind unverhältnismäßig und wenig zielführend. Sie erreichen die gefährdete Gruppe der Prostituierten nicht.
2. Pflichtuntersuchungen beeinträchtigen die Förderung der sexuellen Gesundheit und stellen einen Eingriff in die Selbstbestimmung der Frauen dar.
3. Die Forderungen nach Pflichtuntersuchungen sind kriminalpolitisch und nicht gesundheitspräventiv motiviert. Die Gesundheitspolitik wird zu diesem Zwecke instrumentalisiert.
4. Pflichtuntersuchungen haben eine stigmatisierende, degradierende und ausgrenzende Wirkung.

Das Ziel dieser Arbeit besteht folglich darin, die aufgestellten Hypothesen auf ihren Wahrheitsgehalt hin zu überprüfen, um mögliche negative Folgen, die für die Frauen aus den Gesetzesneuerungen erwachsen können, aufzudecken und hieraus Implementierungen für die Praxis im Feld der Sozialen Arbeit ableiten zu können. Dabei geht es vor allem darum, zu klären, wie die Profession mit der Stigmatisierung und Tabuisierung des Themas Prostitution umgeht und welche Auswirkungen die Wiedereinführung von Pflichtuntersuchungen auf die Arbeitsbedingungen der Frauen sowie ihren gesellschaftlichen Status hätten und auf welche Weise dieser verbessert und gestärkt werden könnte. An dieser Stelle soll deutlich werden, dass es sich hierbei nicht ausschließlich um ein soziales und/oder ordnungspolitisches Thema handelt, sondern aufgrund des stigmatisierenden Charakters dieser Pflichtuntersuchungen sowohl eine kriminologische als auch eine soziologische Relevanz gegeben ist.

Zu Beginn dieser Arbeit soll auf die Begrifflichkeiten „Prostitution“ und „Stigmatisierung“ eingegangen werden, da diese für das Verständnis der Problematik von Pflichtuntersuchungen für Prostituierte im Kontext von Stigmatisierung elementar sind.

Im dritten Kapitel wird ein kurzer Überblick über das Prostitutionsgesetz gegeben. Es soll erläutert werden, was das Gesetz beinhaltet, wer davon profitiert oder profitieren soll und warum sich die praktische Umsetzung der Gesetzesinhalte bis heute als sehr schwierig darstellt. Auf dieser Grundlage werden die geforderten Neuerungen des Gesetzes vorgestellt und sich im Folgenden auf den Aspekt der geforderten Wiedereinführung von

Pflichtuntersuchungen für Prostituierte bezogen. Anschließend soll ein knapper geschichtlicher Überblick zum Thema Pflichtuntersuchungen gegeben werden: Von der Einführung der Pflichtuntersuchung für Prostituierte durch das „Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“ im Jahre 1927, über die Neuerungen des Gesetzes im Jahre 1953 und die Ablösung im Jahre 2001 durch das „Infektionsschutzgesetz“.

Im Hauptteil der Arbeit werden sowohl positive als auch negative Aspekte von Pflichtuntersuchungen erörtert. Dies soll objektiv und neutral geschehen, es soll weder eine eindeutige Gegen-Position, noch eine unkritische Pro-Position eingenommen werden. Diese Untersuchung gilt der Überprüfung der oben aufgestellten Thesen.

Das fünfte Kapitel befasst sich damit, welche Aufgabe Soziale Arbeit im Kontext von Stigmatisierung und Prostitution hat und wie die Institutionen der Sozialen Arbeit dazu beitragen können, entstigmatisierend zu agieren.

Die Arbeit schließt mit einer Schlussbetrachtung ab, die auch eine subjektive Betrachtung der Ergebnisse enthält.

2 Annäherung an die Begrifflichkeiten

Nachfolgend wird erläutert, wie die Begriffe Prostitution und Stigmatisierung definiert sind und welcher Zusammenhang zwischen diesen Aspekten besteht. So wird erst einmal ein Überblick über den Begriff der Prostitution gegeben. Es soll verdeutlicht werden, wie facetten- und umfangreich dieser Beruf ist. Daran anschließend wird der Begriff der Stigmatisierung näher erläutert und herausgearbeitet, welche Bedeutung Stigmatisierung im Kontext von Prostitution besitzt.

2.1 Der Prostitutionsbegriff in der zeitgenössischen Literatur

Um ein besseres Verständnis dafür zu erlangen, was man unter Prostitution versteht, in welcher Weise der Begriff in dieser Arbeit verwendet wird und welche Relevanz dieses Thema für angrenzende Professionen, beispielsweise in der Soziologie oder Kriminologie, besitzt, muss der Begriff erst einmal definiert werden.

Da es sich bei Prostituierten um keine homogene Gruppe handelt, ist auch eine einheitliche Definition des Prostitutionsbegriffes schwierig. Dennoch wird nachfolgend eine grobe Annäherung an den Begriff vorgenommen, wobei sich auch auf die geschichtliche

Entwicklung der Prostitution bezogen wird. Prostitution unterlag im Laufe der Geschichte einem steten Wandel sexualmoralischer Entwicklungen. Zudem wird sie in den verschiedenen Fachdisziplinen unterschiedlich betrachtet, diese Unterscheidungen sollen an dieser Stelle herausgearbeitet werden.

Das Wort Prostitution leitet sich vom lateinischen „prostituere“ aus „pro“ und „statuere“ ab, was so viel bedeutet, wie „nach vorn stellen“ oder „jemanden bloßstellen“ (vgl. Krimpedia 2014; Bergdoll/Wurms 2005, S. 663). Im 15./16. Jahrhundert wurden Prostituierte beispielsweise im Zuge der Hexenpogrome verfolgt und an den Pranger gestellt. In den darauffolgenden Jahrhunderten wurde Prostitution als „gewerbsmäßige Unzucht“, „sozialschädliches“ oder „sittenwidriges Verhalten“ bezeichnet (vgl. Bergdoll/Wurms 2005, S. 663).

So heterogen sich Prostitution als Arbeitsfeld darstellt und so unterschiedlich die Frauen selbst ihren Beruf wahrnehmen, so scheint es doch wenigstens eine allgemeine Definition von Prostitution zu geben. Sie stellt eine sexuelle Dienstleistung gegen Entgelt dar. „Grundsätzlich dient die Prostitutionstätigkeit nur einem Zweck: Dem Gelderwerb durch Befriedigung der sexuellen Wünsche des Freiers.“ (Leopold 1997, S. 17) Es sei jedoch darauf hingewiesen, dass es sich bei der Entlohnung nicht unbedingt um Geld handeln müsse, sondern diese auch in Form von Übernachtungsmöglichkeiten etc. erfolgen könne.

Es gibt eine Vielzahl verschiedener Formen, in denen Prostitution ausgeführt wird, beispielsweise durch Callgirls/Callboys/Escort, Dominas oder Sexualbegleitungen. Ebenfalls zu nennen wären die diversen unterschiedlichen Orte, an denen Prostitution stattfindet, beispielsweise in Bordellen, Clubs oder Modellwohnungen, Telefonsex oder Sexkinos, Straßenprostitution, Wohnwagen oder SM Studios (vgl. Krimpedia 2014; Leopold 1997, S. 18f.)

Die Begriffsbestimmungen der zeitgenössischen Literatur beziehen sich zumeist auf weiblich-heterosexuelle Prostitution, da diese in der Realität überwiegt. Prostitution kann jedoch sowohl von Frauen, als auch von Männern, sowie in hetero- oder homosexuellen Konstellationen stattfinden, wobei berücksichtigt werden sollte, dass sich das Gros der sexuellen Dienstleistungen, egal welcher sexuellen Ausrichtung, an männliche Kundschaft richtet (vgl. Bowald 2010, S. 34).

Weiter differenziert Bowald (2010, S. 35) zwischen den Begriffen Prostitution und Sexarbeit, wobei sie letzteres als eine Art Überbegriff sieht, welcher ihrer Aussage nach heterogener sei, als der der Prostitution. Der Begriff der Sexarbeit würde eher dann Verwendung finden, wenn

es um die Besserstellung von Prostituierten, fern von moralischer Verwerfung ginge. Der Begriff mache deutlich, dass es sich dabei um eine bezahlte, ernstzunehmende Dienstleistung handle (vgl. Bowald 2005, S. 191).

Bei Malkmus (2005, S. 157ff.) heißt es, charakteristisch für Prostitution seien die Käuflichkeit von Sexualität, eine wahllose Auswahl der Kunden und eine emotionale Gleichgültigkeit. Sie differenziert den Begriff der Prostitution in vier verschiedene Varianten. Die weiblich hetero- wie homosexuelle Prostitution sowie die männlich hetero- wie homosexuelle Prostitution.

Des Weiteren nimmt Malkmus (2005, S. 159f.) eine Differenzierung des Prostitutionsbegriffes in Bezug auf verschiedene Fachdisziplinen vor. Der juristische Prostitutionsbegriff sei vornehmlich im Straf- und Ordnungswidrigkeitenrecht von Bedeutung. Prostitution als Rechtsbegriff bestehe in sexuellen Handlungen mit wechselnden Partnern, wobei diese Handlungen nicht zwingend die Ausführung von Geschlechtsverkehr bedeuten müssen. Die Ausübung von Prostitution umfasse im juristischen Sinne auch die dem sexuellen Geschehen vorausgehenden und nachfolgenden Handlungen, wie beispielsweise die Kontaktaufnahme zwischen Prostituierte und Freier oder abschließende Verhandlungen über das Entgelt. Auch in der juristischen Literatur lassen sich Wahllosigkeit und emotionale Gleichgültigkeit als Prostitutionskriterien ausmachen. Eine Legaldefinition findet sich jedoch weder im Straf- noch im Ordnungswidrigkeitenrecht, da das Wissen um die Bedeutung des Begriffes vom Gesetzgeber vorausgesetzt zu werden scheint.

In der Soziologie und Sexualforschung wird nicht auf das Merkmal der Wahllosigkeit verwiesen. Eine Prostituierte könne durchaus eine Vorauswahl treffen und sich nur einem oder wenigen Männern gewerbsmäßig anbieten. Jedoch wird auch hier der Aspekt der emotionalen Gleichgültigkeit angeführt. So beschränke sich der Kontakt zwischen Prostituierte und Freier in den meisten Fällen auf die Ausübung der sexuellen Dienstleistung, aus der für beide Seiten keine weiteren Ansprüche erwachsen können. Hier wird zudem noch die Art der Gewerbsmäßigkeit genauer differenziert und unterteilt, ob Prostitution nur gelegentlich, nebenbei oder hauptberuflich ausgeübt wird (vgl. Malkmus 2005, S. 161f.).

Aus kriminologischer Sicht sei Prostitution eine Form abweichenden Verhaltens. Sie stelle, bezogen auf den jeweiligen gesellschaftlichen Standard, welcher Erwartungen und Normen bestimmt, kein normkonformes Verhalten dar. Von abweichendem Verhalten würde dann gesprochen, wenn die Erwartungen des Großteils einer Gesellschaft nicht erfüllt würden, was sowohl in einem positiven als auch in einem negativen Sinn passieren könne. Letzteres würde von einer Gesellschaft in der Regel jedoch nicht toleriert werden. Im kriminologischen Sinne

verstoße Prostitution zwar meist nicht gegen geltende Rechtsnormen, erfahre aber dennoch keine gesellschaftliche Akzeptanz. Nebst den Ansätzen von außen auferlegter Definition wird auch hier von Wahllosigkeit und emotionaler Gleichgültigkeit als Charakteristikum der Prostitution gesprochen (vgl. Malkmus 2005, S. 160f.).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die unterschiedlichen, aufgezeigten Ansätze eins gemein haben: sie beinhalten alle den erwerbsmäßigen Aspekt der Prostitution in Form des Anbietens einer zeitlich begrenzten sexuellen Dienstleistung gegen Entgelt. Da sich fast alle Positionen auf die emotionale Gleichgültigkeit der Prostituierten in Bezug auf das Ausführen der sexuellen Dienstleistung beziehen, sei an dieser Stelle angemerkt, dass sich dies ändern kann, sobald der Freier zum Stammkunden wird. Hier entwickelt sich häufig eine recht emotionale Bindung, bis hin zu einer Freundschaft (vgl. Malkmus 2005, S. 164).

2.2 Der Stigmabegriff und die Stigmatisierung im Kontext von Prostitution

Um ein Verständnis dafür zu erhalten, was unter den Begriff Stigmatisierung gefasst wird und welche Bedeutung diese in Bezug auf Prostitution hat, wird folgend eine Definition gegeben. Etymologisch betrachtet leitet sich das Wort Stigma vom altgriechischen „στίγμα“ (stíigma) ab, was so viel bedeutet wie „der Stich“. Einst bedeutete dies den Verweis auf körperliche Zeichen, aus welchen moralische Rückschlüsse über den gezeichneten Menschen geschlossen wurden (vgl. Krimpedia 2009).

Der Begriff *Stigma* wurde in der Literatur vornehmlich von Erving Goffman geprägt. Bei ihm steht der Begriff für einen Makel selbst. Goffman (1975, S. 12f.) unterscheidet drei verschiedene Arten von Stigma.

1. Abscheulichkeiten des Körpers, z.B. physische Deformationen
2. Individuelle Charakterfehler, z.B. Willensschwäche, unnatürliche Leidenschaft, starre Meinungen oder Unehrenhaftigkeit. Diese leiten sich laut Goffman von Geistesverwirrungen, Sucht, Homosexualität oder Arbeitslosigkeit ab
3. Phylogenetische Stigmata, z.B. Rasse oder Religion

Zum sozialen Ausschluss von Stigmaträger*innen führe, dass diese Merkmale besitzen, welche auf eine unerwünschten Weise anders, als wir es kennen. Diese Merkmale ziehen die gesamte Aufmerksamkeit auf sich und verschließen den Blick auf alle anderen Eigenschaften.

„Ein Individuum, das leicht in gewöhnlichen sozialen Verkehr hätte aufgenommen werden können, besitzt ein Merkmal, das sich der Aufmerksamkeit aufdrängen und bewirken kann, daß wir uns bei der Begegnung mit diesem Individuum von ihm abwenden, wodurch der Anspruch, den seine anderen Eigenschaften an uns stellen, gebrochen wird.“ (Goffman 1975, S. 13)

Im Kontext dieser Arbeit wurde sich jedoch dafür entschieden, die Definition Brustens und Hohmeiers (1975) zu übernehmen, bei denen der Begriff Stigma nicht für ein Merkmal selbst, sondern für die negative Definition dieses Merkmals bzw. dessen Zuschreibung steht. Ein Stigma meint hier die Zuschreibung einer negativen Eigenschaft aufgrund eines sozialen Vorurteils. Dabei handele es sich um Typifikationen oder Verallgemeinerungen, die nicht mehr überprüft würden. Stigmatisierung meine in diesem Fall also ein Verhalten, welches jemandem aufgrund eines Stigmas entgegengebracht werde. Stigmatisierte seien somit einzelne Personen oder Gruppen, denen ein oder mehrere negative Merkmale zugeschrieben würden (vgl. Hohmeier in: Brsuten/Hohmeier 1975, S. 7).

Bei stigmatisierten Verhaltensweisen handelt es sich meist um solche, die mit denen der Mehrheit einer Gesellschaft nicht übereinstimmen. Hier wären zum Beispiel körperliche Besonderheiten, die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gruppe oder ein gegen geltende Normen verstoßendes Verhalten zu nennen. Bezogen auf Prostitution lassen sich hier Rückschlüsse auf gleich zwei dieser Beispiele ziehen. So sind Prostituierte Zugehörige einer sozialen Randgruppe und die Tätigkeit der Prostitution verstößt gegen geltende moralische Normen. Die Wahrnehmung eines stigmatisierten Merkmals führt dazu, dass Rückschlüsse auf andere unvorteilhafte, der Person innewohnende Eigenschaften gezogen werden, welche objektiv betrachtet gar nicht ersichtlich sind (vgl. Hohmeier 1975, S. 7). „Es findet eine Übertragung von einem Merkmal auf die gesamte Person, von den durch das Merkmal betroffenen Rollen auf andere Rollen der Person, den tatsächlich eingenommenen wie den potentiell einzunehmenden, statt.“ (ebd.) Dies zeigt, dass es sich bei Stigmatisierung um eine Generalisierung handelt, welche sich auf alle sozialen Bezüge bezieht. In eben dieser Generalisierung lässt sich eine Voraussetzung für die Durchsetzung von Stigmata begründen. Weiter tragen die Einprägsamkeit des Vorurteils sowie der Verstoß gegen eine allgemeingültige Norm zur Durchsetzung bei. Ebenfalls von großer Bedeutung ist in diesem Zusammenhang das Maß an Macht, das die Stigmatisierer besitzen. Daraus lässt sich ableiten, dass häufig Menschen, die den unteren Machtgefällen angehören, von Stigmatisierungen betroffen sind (vgl. ebd. S. 9). Auch hier lässt sich eine Parallele zur Prostitution herausarbeiten. So handelt es sich doch in den meisten Fällen um Personen, die einer sozialen

Randgruppe angehören und die über einen geringen sozialen Status verfügen.

Die Frage, welchen Nutzen Menschen daraus ziehen andere zu stigmatisieren, ist von Interesse. Stigmata haben eine ganz einfache Funktion. Sie stellen eine Orientierungshilfe dar, indem sie bestimmte Erwartungen an die Verhaltensweisen von Interaktionspartner*innen stellen. Damit ermöglichen sie es Personen, sich schon im Voraus eine Meinung zu bilden und eventuelle Unsicherheiten werden verringert. Weiter stellt die Begegnung mit einem stigmatisierten Menschen die eigene Identität in Frage. Dies meint, dass man sich im Kontakt mit einem Stigmatisierten der eigenen Abweichungstendenzen bewusst wird. Den anderen der Nichtnormkonformität zu beschuldigen lässt einen selbst als einen normkonformeren Menschen erscheinen (vgl. Hohmeier 1975, S. 10ff.).

Abgesehen von den identitären Schwierigkeiten, die aus einer Stigmatisierung resultieren, führt der Prozess der Abwertung eines Menschen oder einer Gruppe von Menschen dazu, dass sie häufig nicht als vollwertige Interaktionspartner*innen wahrgenommen werden (vgl. Hohmeier 1975, S. 14). Dieses Phänomen lässt sich auch bei Prostitution beobachten. So werden Prostituierte meist als Opfer ihrer Situation degradiert, aus der man sie retten müsse. Ebenso werden seit jeher Verhandlungen über die Rechte von Prostituierten geführt, in denen die Betroffenen selbst ausgesprochen selten zu Wort kommen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Stigmata die Beziehungen zwischen Mehrheiten und Minderheiten einer Gesellschaft sowie die Teilhabe an der Gesellschaft regeln. Es handelt sich um einen Prozess der äußeren Zuschreibung, der sowohl Einfluss auf die Lebenssituation als auch auf die Identität der Stigmatisierten hat.

Um zu überprüfen, inwiefern der Prozess der Stigmatisierung in Bezug auf Prostituierte gegeben ist, werden im Folgenden einige Beispiele aus der Literatur zur Veranschaulichung herangezogen.

Neben einer rechtlichen Diskriminierung von Prostituierten findet parallel auch eine gesellschaftliche statt. Diese wurde bereits unter Punkt 2.1 angeführt, als der Begriff der Prostitution aus kriminologischer Sicht analysiert wurde. So werden Prostituierte häufig auf ihren Beruf reduziert und mit diesem identifiziert. Maciotti (2014, S. 2f.) spricht in diesem Zusammenhang vom sogenannten „Hurenstigma“. Man dürfe aufgrund des Berufes der Prostituierten nicht auf die sexuelle Identität der Frauen schließen, da die Tätigkeit allein keine identitäre Aussage zur Person beinhalte und somit keinen Rückschluss auf ihr eigenes Sexualverhalten zulässt. Prostituierte würden degradiert und ausgegrenzt, was eine Form der

gesellschaftlichen Benachteiligung darstelle. Des Weiteren merkt Macioti an, dass Prostituierten meist die eigene Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit abgesprochen und ihnen somit eine Opferposition aufgezwungen werde. Dazu schreibt Leopold (1997, S. 12f.) in einer vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) in Auftrag gegebenen Studie, dass der Gesetzgeber keine selbstbestimmte Entscheidung der Frau für die Prostitution kenne. Weiter heißt es, dass Prostitution schon immer ein tabuisierter Begriff gewesen sei, welcher auf der einen Seite mit Vorurteilen, auf der anderen aber auch mit voyeuristischem Interesse besetzt gewesen sei. Prostitution gelte als „soziales Problem“ und Prostituierte somit als eine „soziale Randgruppe“. Diesen Status erhalten sie per se durch die Ausübung eines Berufes, der gegen die geltenden Norm- und Moralvorstellungen verstoße. Marktler (in: Greif 2012, S. 20) merkt an, dass diese Form der Stigmatisierung sich in der Regel auf die Frauen beziehe, welche sexuelle Dienstleistungen anbieten und nur äußerst selten auf die Männer, welche diese in Anspruch nehmen. Sie bezieht sich hierbei auf den Bericht des „Ausschusses für allgemeine innere Angelegenheiten betreffend das Landesgesetz, mit dem die Anbahnung und Ausübung von Sexualdienstleistungen geregelt wird (Oö. Sexualdienstleistungsgesetz - Oö. SDLG)“, in welchem es heißt: „Gesellschaftliche Stigmatisierung trifft dabei überwiegend die Prostituierten und nicht die meist männliche Kundschaft, von der die Nachfrage nach den Sexualdienstleistungen ausgeht.“ (Oö. Landtag 2012, S. 5) Bowald (2010, S. 20) schreibt in diesem Zusammenhang, dass die Freier den Prostituierten gegenüber gleich zweifach im Vorteil seien. Sie würden einerseits nicht belangt und erführen andererseits eine gewisse gesellschaftliche Akzeptanz. „Während ihr Part [der der Prostituierten] in der Gesellschaft missbilligt und stigmatisiert [...] wird, gilt die Nachfrage nach sexuellen Dienstleistungen als mehr oder weniger selbstverständlich und wird demzufolge kaum hinterfragt.“ (ebd.) Eine Kriminalisierung der Freier sei nach Aussage von Macioti (2014, S. 2) jedoch auch nicht wünschenswert, da dies dazu beitrage, Prostituierte als Opfer zu degradieren und sie in weiterem Maße zu stigmatisieren. Bowald (2010, S. 20) schreibt, dass die staatlichen Kontrollmechanismen für das Prostitutionsgewerbe, wie beispielsweise Gesundheitskontrollen oder Sperrgebietsverordnungen, bei den Frauen den Eindruck erwecken würden, ihre Tätigkeit würde stärker überwacht als andere Gewerbe und sie würden bewusst in der Ausübung ihrer Arbeit eingeschränkt. Jedoch würde die staatliche Ordnungspolitik nicht nur bei den Frauen selbst den Eindruck erwecken, ihre Arbeit sei gesellschaftlich unerwünscht, sondern auch bei der restlichen Bevölkerung. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Prostitution und Prostituierte sehr häufig von

Stigmatisierung betroffen sind und im Zuge dessen ebenso häufig gesellschaftliche Ausgrenzung erleben.

3 Gesetz zur Regelung der Rechtsverhältnisse von Prostituierten (ProstG)

Rechtspolitisches Ziel des 2002 in Kraft getretenen Prostitutionsgesetzes war es, die bestehende rechtliche und soziale Benachteiligung von Prostituierten dadurch zu beenden, Prostitution als Beruf zu legalisieren, indem – unter Bezugnahme eines allgemein veränderten Verständnisses von Prostitution in der Gesellschaft – das Rechtsverhältnis zwischen Prostituierten und Freier nicht mehr als sittenwidrig bewertet wurde. Hierbei ging es ausschließlich darum, die Situation bzw. das Arbeitsfeld der Frauen zu verbessern und nicht Freiern, Bordellbetreibern oder anderen Dritten rechtliche Vorteile zu verschaffen (vgl. Helfferich 2007, S. 12). Das Gesetz bezieht sich jedoch insofern auf diese, als dass es die Rechtsbeziehungen zwischen Prostituierten und Freiern bzw. Bordellbetreibern regelt.

Am 17.10.2001 wurde das ProstG durch die Fraktionen SPD, Bündnis 90/Die Grünen, FDP und PDS angenommen und setzte sich gegen die Stimmen der CDU/CSU Fraktion durch, welche in der Prostitution eine Verletzung der Menschenwürde sah und den Tatbestand der Sittenwidrigkeit beibehalten wollte (vgl. Gugel 2010, S. 70f.). Von den Gesetzesinhalten können jedoch nur deutsche Frauen oder jene, die einen legalen Aufenthaltsstatus haben, profitieren. Ebenfalls nicht erfasst sind Minderjährige oder Frauen, die unfreiwillig in der Prostitution arbeiten, was unter anderem darin begründet ist, dass der Gesetzgeber auf diesem Weg eine Abgrenzung zwischen der nun legal auszuübenden, freiwilligen Prostitution und Zwangsprostitution ziehen will. „Der Gesetzgeber intendierte mit der Ausklammerung der nun legalen und freiwillig ausgeübten Prostitution aus diesem strafrechtlich relevanten Sachverhalt, eine Konzentration der Strafverfolgung auf die als wirklich strafwürdig betrachteten Tatbestände.“ (ebd. S. 74) Legal und freiwillig arbeitende Prostituierte sollen rechtlich und sozial besser gestellt werden, um kriminelle Begleiterscheinungen einzudämmen. Schutz sollte von nun an durch die Rechtsordnung erfolgen und nicht durch Männer aus dem Prostitutionsmilieu, welche die strukturell schutzlose Situation der Frauen zum Zwecke der sexuellen Ausbeutung häufig ausnutzten (vgl. ebd. S. 74f.).

Im Folgenden soll ein Überblick über den Gesetzestext gegeben und dieser kurz erläutert werden. Im Anschluss wird aufgezeigt, dass sich die Umsetzung in der Praxis bis heute als

sehr schwierig darstellt, weshalb Neuerungen der Gesetzeslage gefordert werden. Bei diesen Forderungen wird sich im Besonderen auf den Gesetzesentwurf der CDU/CSU Fraktion des Deutschen Bundestages bezogen.

3.1 Vorstellung und Bedeutung des ProstG

Das Gesetz zur Regelung der Rechtsverhältnisse der Prostituierten wurde am 20. Dezember 2001 im Bundestag beschlossen und ist am 01. Januar 2002 in Kraft getreten. Es handelt sich hierbei um ein Artikelgesetz, welches drei neue Paragraphen zivil- und sozialversicherungspflichtiger Art sowie zwei Änderungen des Strafgesetzbuches enthält (vgl. Helfferich 2007, S. 12). Folgenden Gesetzestext beinhaltet das ProstG:

§1 Sind sexuelle Handlungen gegen ein vorher vereinbartes Entgelt vorgenommen worden, so begründet diese Vereinbarung eine rechtswirksame Forderung. Das Gleiche gilt, wenn sich eine Person, insbesondere im Rahmen eines Beschäftigungsverhältnisses, für die Erbringung derartiger Handlungen gegen ein vorher vereinbartes Entgelt für eine bestimmte Zeitdauer bereithält.

§2 Die Forderung kann nicht abgetreten und nur im eigenen Namen geltend gemacht werden. Gegen eine Forderung gemäß § 1 Satz 1 kann nur die vollständige, gegen eine Forderung nach § 1 Satz 2 auch die teilweise Nichterfüllung, soweit sie die vereinbarte Zeitdauer betrifft, eingewendet werden. Mit Ausnahme des Erfüllungseinwandes gemäß des § 362 des Bürgerlichen Gesetzbuchs und der Einrede der Verjährung sind weitere Einwendungen und Einreden ausgeschlossen.

§3 Bei Prostituierten steht das eingeschränkte Weisungsrecht im Rahmen einer abhängigen Tätigkeit der Annahme einer Beschäftigung im Sinne des Sozialversicherungsrechts nicht entgegen.

Der §1 ProstG normierte einen durchsetzbaren Anspruch der Frau auf Bezahlung für eine vereinbarte sexuelle Dienstleistung. Dies gilt sowohl gegenüber Freiern als auch Bordellbetreibern (vgl. Helfferich 2007, S. 12). Im Dienstleistungsrecht (i.S.d. §§ 611ff. BGB²) sind Verträge beidseitig verpflichtend. In diesem Fall würde das bedeuten, die Prostituierte wäre zur Ausführung der vereinbarten sexuellen Dienstleistung gesetzlich verpflichtet. Der §1 ProstG stellt hier eine Besonderheit dar, in der das Rechtsverhältnis zwischen Prostituiertes und Freier einseitig verpflichtend ist. Dies meint, der Freier ist zur Zahlung des Entgeltes verpflichtet, die Prostituierte jedoch nicht zur Durchführung der vereinbarten Dienstleistung, was die Besonderheit der sexuellen Handlung als Dienstleistung

² § 611 BGB Vertragstypische Pflichten beim Dienstvertrag

(1) Durch den Dienstvertrag wird derjenige, welcher Dienste zusagt, zur Leistung der versprochenen Dienste, der andere Teil zur Gewährung der vereinbarten Vergütung verpflichtet.

(2) Gegenstand des Dienstvertrags können Dienste jeder Art sein.

deutlich machen sowie zeigen soll, dass das Gesetz die rechtliche Stellung der Prostituierten und nicht die des Freiers verbessern will (vgl. Gugel 2010, S. 76f.).

§2 ProstG beinhaltet ein Abtretungsverbot der Entgeltleistung, da die Vorannahme einer sexuellen Handlung eine höchstpersönliche Forderung ist, welche nur im eigenen Namen geltend gemacht werden kann. Des Weiteren soll diese Regelung Zuhältern das Druckmittel entziehen, wenn diese Schulden der Frau auf diesem Wege einziehen möchten. Ist vertraglich jedoch geregelt, dass die Einnahmen an den Bordellbetreiber gehen und dieser der Frau einen festgelegten Lohn zahlt, steht das Entgelt dem Betreiber zu. Ebenfalls in §2 enthalten ist ein Einwendungsausschluss. Dieser bedeutet, dass ein Freier nicht berechtigt ist, den vereinbarten Preis zu senken, wenn er mit der Dienstleistung nicht zufrieden war. Er kann nur bei einer vollständigen Nichtleistung Einwand erheben. Auf diese Weise ist es einer Prostituierten möglich, die sexuelle Handlung jeder Zeit abzubrechen und trotzdem den vollen Zahlungsanspruch geltend machen zu können (vgl. Gugel 2010, S. 77f.).

§3 ProstG besagt, dass Prostituierte auch mit eingeschränktem Weisungsrecht³ durch den Arbeitgeber sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind, wenn sie in einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis stehen. Somit haben sie einen Anspruch auf Pflichtversicherung in der gesetzlichen Kranken-, Arbeitslosen- und Rentenversicherung (vgl. Gugel 2010, S. 79).

Im Zuge der Einführung des ProstG wurden auch Änderungen im Strafgesetzbuch vorgenommen. Die Nummer 2 des §180a Abs. 1 StGB⁴ wurde gestrichen. Das ermöglicht es Prostituierten seitdem Beschäftigungsverhältnisse einzugehen, was nach alter Rechtslage als Förderung von Prostitution galt und strafbar war. Zudem wurde der § 181a Abs. 2 StGB⁵

³ Dies bedeutet, dass beispielsweise bestimmte Sexualpraktiken oder Kunden durch die Prostituierte abgelehnt werden können und der Arbeitgeber sie nicht zu diesen verpflichten kann.

⁴ § 180a StGB Förderung der Prostitution.

(1) Wer gewerbsmäßig einen Betrieb unterhält oder leitet, in dem Personen der Prostitution nachgehen und in dem diese in persönlicher oder wirtschaftlicher Abhängigkeit gehalten werden, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

[2. die Prostitutionsausübung durch Maßnahmen gefördert wird, welche über das bloße Gewähren von Wohnung, Unterkunft oder Aufenthalt und die damit üblicherweise verbundenen Nebenleistungen hinausgehen, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.]

⁵ § 181a StGB Zuhältereie

(1) Mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren wird bestraft, wer

1. eine andere Person, die der Prostitution nachgeht, ausbeutet oder

2. seines Vermögensvorteils wegen eine andere Person bei der Ausübung der Prostitution überwacht, Ort, Zeit, Ausmaß oder andere Umstände der Prostitutionsausübung bestimmt oder Maßnahmen trifft, die sie davon abhalten sollen, die Prostitution aufzugeben, und im Hinblick darauf Beziehungen zu ihr unterhält, die über den Einzelfall hinausgehen.

(2) Mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer *die persönliche oder wirtschaftliche Unabhängigkeit einer anderen Person dadurch beeinträchtigt, dass er gewerbsmäßig die*

(gewerbsmäßig fördernde Zuhälterei) angepasst. Eine Straftat liegt erst dann vor, wenn durch die Vermittlung der Prostitutionstätigkeit die Unabhängigkeit der Prostituierten eingeschränkt wird. Sofern eine Vermittlung ausschließlich die Fortführung der freiwillig ausgeübten Prostitutionstätigkeit fördert, ist dies nicht strafbar. Als problematisch in der Praxis hat sich erwiesen, dass es Abgrenzungsschwierigkeiten zwischen dem eingeschränkten Direktionsrecht des Arbeitgebers, wie es in § 2 ProstG geregelt ist, und dem Straftatbestand der dirigistischen Zuhälterei gibt, da beispielsweise das Überwachen der Ausübung der Arbeitstätigkeit und das Bestimmen von Ort, Zeit und Ausmaß Arbeitgebern rechtmäßig durchaus zustehen könnte. Der § 181a Abs. 1 Nr. 2 StGB soll im Sinne des Schutzes der persönlichen Freiheit der Prostituierten ausgelegt werden. Demnach ist das Festlegen von Arbeitszeiten, -orten und Preisen nur dann strafbar, wenn der Prostituierten vorgeschrieben wird, mit welchem Freier sie welche sexuellen Dienstleistungen erbringen muss und die Frau sich den Anweisungen ihres Arbeitgebers nicht ohne Weiteres entziehen kann (vgl. Gugel 2010, S. 80f.).

Das ProstG hat den Tatbestand der Sittenwidrigkeit aufgehoben, womit eine grundsätzliche rechtliche Benachteiligung von Prostituierten beseitigt wurde. Jedoch hat dieses Gesetz eine zu geringe Reichweite, was unter anderem der föderalen Struktur Deutschlands geschuldet ist. Maßnahmen zur Umsetzung von Gesetzesinhalten scheitern daran, dass die Kompetenz dieser Rechtsfragen in den Bundesländern liegt (vgl. Czarnecki et al., S. 3). Um eine konkrete Verbesserung von Arbeits- und Lebensbedingungen von Prostituierten zu erzielen, müssen weitere rechtliche Schritte folgen.

Im nachfolgenden Abschnitt werden mögliche Neuregelungen diskutiert.

3.2 Aktuelle Diskussion bezüglich der geforderten Neuerungen des ProstG

Es kann nicht abschließend geklärt werden, ob das Gesetz nun sein Ziel erfüllt hat oder gescheitert ist oder gar den Weg für Menschenhandel und Zwangsprostitution freigemacht hat. Diese Fragen stellen jedoch eine Diskussionsgrundlage für Politiker, Experten und Betroffene dar (vgl. Schwethelm, in: Mitrović 2006, S. 21).

Mit der Einführung des ProstG waren viele Erwartungen aber auch Befürchtungen verbunden.

Prostitutionsausübung *der* anderen Person durch Vermittlung sexuellen Verkehrs fördert und im Hinblick darauf Beziehungen zu ihr unterhält, die über den Einzelfall hinausgehen.

So wurde seitens einiger Polizeibehörden und Staatsanwaltschaften befürchtet, dass die Strafverfolgung von Zuhältern und Menschenhändlern erschwert werden würde. Auf der anderen Seite wurde gehofft, dass sich die Lebens- und Arbeitsbedingungen der Frauen durch die Entkriminalisierung der Prostitution verbessern würden (vgl. Dücker et al. 2008, S. 36). Dies ist leider nicht der Fall. Zu kritisieren ist ebenfalls, dass die grundsätzlichen Einschränkungen der Prostitution durch Sperrgebietsverordnungen durch das ProstG unberührt bestehen bleiben. Ebenso ist das Werben für Prostitution weiterhin eine Ordnungswidrigkeit, die in der Praxis jedoch in den meisten Fällen geduldet und nicht verfolgt wird (vgl. ebd.). Weitere Kritikpunkte sind die nichtausreichende Anzahl an Beratungsstellen und deren Finanzierung sowie der Einwand, das Milieu sei nun nur noch schwer durch Razzien zu kontrollieren. (vgl. Schwethelm 2006, S. 21). Trotz der durch das ProstG gegebenen Möglichkeit ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis auszuüben, tun dies bis heute nur die wenigsten Frauen. Der Großteil ist nach wie vor im unternehmerischen Sinne selbstständig und somit auch selbst für Steuerzahlung oder Versicherung verantwortlich (vgl. Dücker et al. 2008, S. 16).

Deutlich wird, dass Nachbesserungen des Gesetzes vonnöten sind, um die Situation von Prostituierten weiterhin zu verbessern. Neuerungen des Gesetzes bedeuten jedoch nicht automatisch, dass diese von positiver Natur für die Frauen sein müssen. Die CDU/CSU Fraktion des Deutschen Bundestages hat am 08. April 2014 einen Beschluss über „Regelungsinhalte eines neuen Prostitutionsgesetzes“ (vgl. Schön/Strobl 2014) vorgelegt, welcher 17 Punkte beinhaltet. Die zuständigen Fraktionspolitiker*innen haben sich in einem Eckpunktpapier auf zwölf Punkte geeinigt. Darunter finden sich Punkte, die wohl durchaus als positiv in Bezug auf eine Verbesserung der Situation von Prostituierten bezogen, gewertet werden können. Als Beispiel sei der achte Punkt „Stärkung der Sozial- und Beratungsangebote für Prostituierte“ genannt, sofern diese als freiwillige und anonyme Angebote verstanden werden. Allerdings enthält dieses Eckpunktpapier auch einige Punkte, deren Zweckmäßigkeit durchaus diskussionswürdig erscheint. Zu nennen wäre an dieser Stelle der fünfte Punkt „Einführung von regelmäßigen Gesundheitsuntersuchungen von Prostituierten durch das Gesundheitsamt“. Dieser Punkt wird im Folgenden einer genaueren Betrachtung unterzogen und analysiert. Hier wird ein Augenmerk darauf gelegt, wie zielführend eine Wiedereinführung dieser Pflichtuntersuchungen wäre.

3.3 Gesetzliche Grundlagen der Pflichtuntersuchungen für Prostituierte

Prostitution war im Laufe der Geschichte, wie bereits erwähnt, diversen moralischen und rechtlichen Veränderungen sowie einer steten staatlichen Kontrolle unterworfen. Unter Punkt 2.2 wurde bereits deutlich gemacht, dass Prostitution häufig Stigmatisierungsprozessen unterworfen ist. Damit einhergehend sind generalisierte Vorurteile, die auf den Beruf der Prostitution sowie auf die Prostituierten selbst übertragen werden. Diese haben häufig nichts mit der Realität gemein. So wird Prostituierten seit jeher beispielsweise zugeschrieben, sie seien überdurchschnittlich häufig von Geschlechtskrankheiten betroffen und würden diese, der Natur ihres Berufes innewohnend, in der Gesellschaft verbreiten. Dies konnte bis heute jedoch nicht empirisch nachgewiesen werden (vgl. MBEM 2014).

Im frühen 18. Jahrhundert wurden Prostituierte in Deutschland durch die Sittenpolizei kontrolliert und regelmäßig durch einen Polizeiarzt untersucht. Nach der Gründung des Deutschen Reichs im Jahre 1871 wurde Prostitution unter der Bedingung legalisiert, dass die Frauen sich registrierten und regelmäßig untersuchen ließen (vgl. Wolff 2007, S. 3).

Geschlechtskrankheiten wurden als ein selbstverschuldetes Problem des Einzelnen und eine Art Buße für sündiges Verhalten gesehen. „Geschlechtskrankheiten wurden bis Ende des 19. Jahrhunderts als Sinnbild der verwerflichen Moderne angesehen, man befürchtete den sittlichen Verfall der Gesellschaft, den Übergang der ‚Zivilisation in die Syphilisation‘“. (Wolff 2007, S. 3) Zu Beginn des 20. Jahrhunderts änderte sich das Wissen um Geschlechtskrankheiten langsam und so wurden diese nach und nach mehr unter medizinischen, denn moralischen Gesichtspunkten betrachtet. Im Jahre 1902 wurde die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten (DGBG) gegründet und im Jahre 1927 das „Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“ (GeschlKrG) eingeführt (vgl. ebd. S. 4).

Im Folgenden soll ein Überblick über die Einführung des GeschlKrG, die Veränderung im Jahre 1953 sowie die Ablösung durch das Infektionsschutzgesetzes im Jahre 2001 gegeben werden.

3.3.1 Geschichtlicher und inhaltlicher Überblick des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten (GeschlKrG)

Am 18. Februar 1927 wurde das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten (GeschlKrG) eingeführt. Leopold (1997, S. 53) schrieb bezüglich des GeschlKrG, dass dieses

Prostituierte zwar nicht ausdrücklich erwähne, seine Hauptaufgabe jedoch die Kontrolle von Prostituierten beinhaltet habe. Der öffentliche Gesundheitsdienst habe zu der Zeit eindeutig eine überwachende und kontrollierende Aufgabe innegehabt und diese habe sich fast ausschließlich auf die Gruppe der Prostituierten bezogen (vgl. Helfferich 2007, S. 83). Dem Wortlaut des §1 GeschlKrG nach waren unter Geschlechtskrankheiten Syphilis, Tripper und Schanker zu verstehen. Der §4 GeschlKrG war der ausschlaggebende Paragraph für die rechtliche Grundlage der Pflichtuntersuchungen. Er besagte, dass „Personen, die dringend verdächtig sind, geschlechtskrank zu sein und die Geschlechtskrankheit weiterverbreiten“ von der zuständigen Gesundheitsbehörde aufgefordert werden konnten, einer Pflichtuntersuchung unterzogen zu werden und ein ärztliches Zeugnis über ihren Gesundheitszustand vorzulegen. Der behandelnde Arzt konnte anfordern, dass solche Untersuchungen zukünftig regelmäßig durchgeführt werden mussten. Personen, die nachweislich oder auch nur mutmaßlich mit einer Geschlechtskrankheit infiziert waren, konnten zwangsweise in ein Krankenhaus eingewiesen und behandelt werden. Sollten die betroffenen Personen dies nicht freiwillig über sich ergehen lassen, war die Anwendung von Zwangsmaßnahmen dem Gesetz nach zulässig. Prostituierte waren also verpflichtet, dem Gesundheitsamt ein amtsärztliches Zeugnis über ihren Gesundheitszustand – den sogenannten *Bockschein*⁶ – vorzulegen. Taten sie dies nicht, konnten sie von der Polizei zu einer solchen Untersuchung gezwungen werden, da das GeschlKrG zum Zwecke der Bekämpfung sexuell übertragbarer Krankheiten berechtigt war, die Grundrechte auf körperliche Unversehrtheit und Freiheit der Person einzuschränken. Die darauffolgenden Paragraphen regelten das Strafmaß, wenn jemand beispielsweise wissentlich eine Geschlechtskrankheit weiter verbreitete. So wurde man gemäß §5 GeschlKrG mit drei Jahren Haft bestraft, wenn man trotz des Wissens oder der Vermutung um eine Geschlechtskrankheit Geschlechtsverkehr hatte (vgl. Leopold 1997, S. 53).

Im Jahre 1953 wurde das Gesetz überarbeitet. Der §1 wurde um Venerische Lymphknotenentzündung (Lymphogranuloma inguinale)⁷ erweitert. Ansonsten wurden einige Paragraphen erlassen und/oder abgeändert, seine Funktion, die Kontrolle von Prostituierten, blieb jedoch erhalten.

⁶ Siehe Anhang (Dücker, Elisabeth von/ Museum der Arbeit 2005, S. 173)

⁷ „Die Venerische Lymphknotenentzündung (Lymphogranuloma inguinale) ist eine vorwiegend durch Geschlechtsverkehr übertragene, seltene Infektionskrankheit, die vor allem in tropischen und subtropischen Gebieten vorkommt. Sie gehört zu den meldepflichtigen Geschlechtskrankheiten. Der Erreger ist das intrazellulär (in den Zellen) lebende Bakterium *Chlamydia trachomatis*.“ (Phoenix Beratungsstelle für Prostituierte 2014)

Die Ausübung des Gesetzes war Ländersache. Dementsprechend wurde sie sehr unterschiedlich gehandhabt. Einige Bundesländer ermächtigten die Gesundheitsämter zu einer selbstverantwortlichen Regelung, sodass die Pflichtuntersuchungen beispielsweise in Hamburg schon in der Mitte der 1980er Jahre abgeschafft wurden (vgl. Helfferich 2007, S. 83).

Ein weiteres Gesetz, das im Zusammenhang mit Gesundheitskontrolle steht, ist das „Bundesseuchengesetz“ (BSeuchenG) von 1961. Werden „Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige, Ausscheider oder Ausscheidungsverdächtige festgestellt oder ergibt sich, daß ein Verstorbener krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider war“ konnten gemäß §34 Abs. 1 BSeuchenG⁸ Schutzmaßnahmen angeordnet werden. In Anbetracht dessen wurde auch die Auflage für Prostituierte, beim Geschlechtsverkehr Kondome zu benutzen, als zulässig erachtet. Gemäß § 36 Abs. 1 BSeuchenG⁹ konnten Prostituierte aufgefordert werden, in regelmäßigen Abständen einem HIV-Antikörpertest unterzogen zu werden (vgl. Leopold 1997, S. 54). Gemäß §38 BSeuchenG¹⁰ konnte ein Berufsausübungsverbot erlassen werden, wenn eine Prostituierte positiv auf eine Geschlechtskrankheit getestet wurde. Es blieb jedoch bis zum Ende strittig, ob dies anwendbar sei, da Prostitution vor der Einführung des ProstG nicht als „Beruf“ anerkannt wurde.

Sowohl das GeschlKrG als auch das BSeuchenG traten mit der Einführung des Infektionsschutzgesetzes im Jahre 2001 außer Kraft. Die Neuerungen, welche das Inkrafttreten des Infektionsschutzgesetzes mit sich brachten, werden folgend erläutert.

⁸ §34 BSeuchenG

Werden Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige, Ausscheider oder Ausscheidungsverdächtige festgestellt oder ergibt sich, daß ein Verstorbener krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider war, so kann die zuständige Behörde die notwendigen Schutzmaßnahmen, insbesondere die in den §§ 36 bis 38 genannten anordnen, soweit und solange es zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich ist. Unter den Voraussetzungen von Satz 1 kann die zuständige Behörde Veranstaltungen in Theatern, Filmtheatern, Versammlungsräumen, Vergnügungs- oder Gaststätten und ähnlichen Einrichtungen sowie die Abhaltung von Märkten, Messen, Tagungen, Volksfesten und Sportveranstaltungen oder sonstige Ansammlungen einer größeren Anzahl von Menschen beschränken oder verbieten und Badeanstalten schließen. Eine Heilbehandlung darf nicht angeordnet werden. § 10 Abs. 4 gilt entsprechend.

⁹ § 36 BSeuchenG

(1) Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige, Ausscheider und Ausscheidungsverdächtige können einer Beobachtung unterworfen werden.

¹⁰ § 38 BSeuchenG

Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen, Ausscheidern und Ausscheidungsverdächtigen kann die Ausübung bestimmter beruflicher Tätigkeiten ganz oder teilweise untersagt werden.

3.3.2 Inhaltlicher Überblick des Infektionsschutzgesetzes (IfSG)

Am 01. Januar 2001 ist das Infektionsschutzgesetz (IfSG) in Kraft getreten. Es setzte das BSeuchenG, die Laborberichtsverordnung, das GeschlKrG, die erste und zweite Verordnung zur Durchführung des Gesetzes zur Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten und die Verordnung über die Ausdehnung der Meldepflicht auf die humanen spongiformen Enzephalopathien außer Kraft (vgl. Infektionsschutzgesetz o.J.). Das IfSG regelt, welche Krankheiten und welche labordiagnostischen Nachweise meldepflichtig sind und welche Angaben über eine meldepflichtige Erkrankung gemacht werden müssen (vgl. rki 2013). Der Meldepflicht unterliegen heute Syphilis, Hepatitis B, C, D und HIV. Meldungen über diese Erkrankungen erfolgen anonym und wurden von 2003 bis 2009 durch das Robert Koch-Institut über eine STD-Sentinel Erhebung¹¹ gemäß §13 IfSG erfasst¹² (vgl. rki 2014). Zweck des Gesetzes sind die Bekämpfung und die Verhütung von Infektionskrankheiten beim Menschen. Tiere und Pflanzen sind nicht mit eingeschlossen. Infektionskrankheiten sollen frühzeitig erkannt, behandelt und deren Weiterverbreitung verhindert werden (vgl. Infektionsschutzgesetz o.J.).

Bei dem IfSG handelt es sich um eine bundesweite Regelung auf dem Gebiet der Gefahrenabwehr. Begründet ist dies darin, dass sich Infektionskrankheiten sehr schnell ausbreiten können. Das IfSG ist zum Zwecke der Verminderung des Gefahrenpotentials sogar berechtigt, Grundrechte¹³ einzuschränken (vgl. Infektionsschutzgesetz o.J.).

Der im Kontext von Prostitution relevante Paragraph ist der §19 IfSG - Aufgaben des Gesundheitsamtes in besonderen Fällen. Dieser regelt die mittlerweile freiwillig und anonym angebotenen Untersuchungen für Prostituierte. Er besagt, dass das Gesundheitsamt Beratungen und Untersuchungen zum Thema sexuell übertragbarer Krankheiten anzubieten hat. Für Personen „[...] deren Lebensumstände eine erhöhte Ansteckungsgefahr für sich oder andere mit sich bringen“, soll gemäß §19 IfSG¹⁴ sichergestellt werden, dass auch aufsuchende

¹¹ „Sentinelerhebungen sind ein aktives, auf freiwilliger Mitarbeit der beteiligten Akteure aufbauendes Werkzeug der Surveillance. Kontinuierlich oder periodisch wiederkehrend werden epidemiologisch relevante Daten quasi als Nebenprodukt innerhalb der gesundheitlichen Vorsorge oder Versorgung erfaßt mit dem Ziel, epidemische Entwicklungen spezifischer Krankheitsfelder in einer Teil-Bevölkerung bzw. der Bevölkerung insgesamt zu ermitteln.“ (rki 2014)

¹² Zur Vertiefung:

http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2010/Ausgaben/03_10.pdf;jsessionid=6EF21181AA1BA47BBBF184FA20CC2960.2_cid372?_blob=publicationFile (Robert Koch-Institut (Hrsg.) 2010)

¹³ Dabei handelt es sich um die Freiheit der Person, das Brief- und Postgeheimnis, die Versammlungsfreiheit und die Unverletzlichkeit der Wohnung (vgl. Infektionsschutzgesetz o.J.)

¹⁴ § 19 IfSG Aufgaben des Gesundheitsamtes in besonderen Fällen

Angebote erbracht werden. Alle Angebote können anonym in Anspruch genommen werden. Gezahlt werden sie, wenn vorhanden, von der Krankenversicherung. Wenn kein Versicherungsschutz besteht, werden die Kosten aus öffentlichen Mitteln getragen, wenn diese nicht selbst getragen werden können.

Die Möglichkeit der anonymen und freiwilligen Inanspruchnahme der Angebote unterscheidet das IfSG im Vergleich zu den zuvor durchgeführten Pflichtuntersuchungen gemäß GeschlKrG. Die Überschrift des §3 – Prävention durch Aufklärung – spiegelt den Leitgedanken des Gesetzes wider. War die wichtigste Rolle des GeschlKrG noch Kontrolle, so ist dies heute „[...] die Förderung des gesundheitsbewussten Verhaltens des Einzelnen“ (vgl. Helfferich 2007, S. 84). Anonymität, Freiwilligkeit und die Möglichkeit der kostenlosen Untersuchung lassen die Frauen heute eigenverantwortlich über ihre gesundheitliche Versorgung bestimmen.

4 Analyse der Wiedereinführung von Pflichtuntersuchungen für Prostituierte

Im vorangegangenen Teil dieser Arbeit soll deutlich geworden sein, was unter den Begriffen Prostitution und Stigmatisierung zu verstehen ist. Ebenso, dass es sich bei Prostituierten um eine sehr heterogene Gruppe von Menschen handelt und dass Stigmatisierung ein gesellschaftliches Phänomen ist, von dem Prostituierte in einem hohen Maße betroffen sind. Ebenso sollte veranschaulicht werden, worum es sich bei den sogenannten

(1) Das Gesundheitsamt bietet bezüglich sexuell übertragbarer Krankheiten und Tuberkulose Beratung und Untersuchung an oder stellt diese in Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Einrichtungen sicher. Diese sollen für Personen, deren Lebensumstände eine erhöhte Ansteckungsgefahr für sich oder andere mit sich bringen, auch aufsuchend angeboten werden und können im Einzelfall die ambulante Behandlung durch einen Arzt des Gesundheitsamtes umfassen, soweit dies zur Verhinderung der Weiterverbreitung der sexuell übertragbaren Krankheiten und der Tuberkulose erforderlich ist. Die Angebote können bezüglich sexuell übertragbarer Krankheiten anonym in Anspruch genommen werden, soweit hierdurch die Geltendmachung von Kostenerstattungsansprüchen nach Absatz 2 nicht gefährdet wird.

(2) Die Kosten der Untersuchung und Behandlung werden getragen:

1. von den Trägern der Krankenversicherung nach dem fünften Abschnitt des dritten Kapitels des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, falls die Person bei einer Krankenkasse nach § 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch versichert ist,
2. im Übrigen aus öffentlichen Mitteln, falls die Person die Kosten der Untersuchung oder Behandlung nicht selbst tragen kann; des Nachweises des Unvermögens bedarf es nicht, wenn dieses offensichtlich ist oder die Gefahr besteht, dass die Inanspruchnahme anderer Zahlungspflichtiger die Durchführung der Untersuchung oder Behandlung erschweren würde. Wenn bei der Untersuchung oder der Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit der Kostenträger noch nicht feststeht, werden die Kosten vorläufig aus öffentlichen Mitteln übernommen. Der Kostenträger ist zur Erstattung verpflichtet.

Pflichtuntersuchungen für Prostituierte handelt und wie diese historisch und rechtlich begründet sind.

Die Wiedereinführung dieser Untersuchungen ist derzeit ein politisch sehr aktuelles Thema. Im kommenden Teil soll die Zweckmäßigkeit dieser Untersuchungen erörtert werden. Im Zuge dieser Erörterung, in welcher pro und contra Argumente untersucht werden, soll weder eine unkritische pro-, noch eine eindeutige contra-Position eingenommen werden. Das Thema soll objektiv behandelt und untersucht werden. Eine persönliche Stellungnahme wird in der Schlussbetrachtung dieser Arbeit erfolgen.

4.1 Negative Auswirkungen von Pflichtuntersuchungen

Beginnend wird auf die negativen Auswirkungen dieser Untersuchungen eingegangen. Hierzu wird betrachtet, in welcher Form es sich dabei um einen Eingriff in Grundrechte der Prostituierten handelt und inwieweit diese Untersuchungen das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung einschränken. Ferner wird die Überlegung angestellt, ob die ausgestellten Bescheinigungen Freier dazu verleiten könnten, diese als eine Art „Freibrief“ anzusehen und die Frauen gegebenenfalls zu riskanten Sexualpraktiken zu überreden. Des Weiteren wird der stigmatisierende Charakter der Untersuchungen betrachtet. Abschließend, wird untersucht, ob kriminalpolitische Motivationen die Gesundheitspolitik dazu instrumentalisieren, Prostituierte zu kontrollieren und welche Bedeutung dies für die Praxis hätte.

4.1.1 Pflichtuntersuchungen stellen einen Eingriff in die Grundrechte der Prostituierten dar

Die bereits beschriebenen Pflichtuntersuchungen stellen Eingriffe in mehrere allgemeine Grundrechte der Frauen dar. Zu nennen wären hier vier betroffene allgemeine Grundrechte.

1. Das Recht auf körperliche Unversehrtheit gemäß Art. 2 Abs. 2 GG
2. Der Schutz der Menschenwürde gemäß Art. 1 Abs. 1 Satz 1 GG
3. Das Recht auf informationelle Selbstbestimmung (abgeleitet aus dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht gemäß Art. 2 Abs. 1 GG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG)
4. Das Recht auf Berufsfreiheit gemäß Art. 12 GG

Bei allgemeinen Grundrechten handelt es sich um staatlich garantierte Freiheitsrechte des

Einzelnen gegenüber dem Staat. Diese stehen in der Verfassung des jeweiligen Staates. Im Falle der Bundesrepublik Deutschland ist dies das Grundgesetz (vgl. Schubert/Klein 2011). Gemäß Art. 2 Abs. 2 GG¹⁵ hat jeder Mensch ein Recht auf körperliche Unversehrtheit.

Grundrechte können in Ausnahmefällen eingeschränkt werden, jedoch nur auf der Grundlage übergeordneter Interessen. Dies kann im Falle von Prostitution nicht nachgewiesen werden. Zwar kann, wie in der Vergangenheit unter dem GeschlKrG, das Argument angeführt werden, dass Pflichtuntersuchungen für Prostituierte die Verbreitung von sexuell übertragbaren Krankheiten eindämmen könnten, jedoch gibt es laut der nordrhein-westfälischen Frauenministerin Barbara Steffens bis heute keine epidemiologischen Daten, welche dies belegen könnten (vgl. MBEM 2014). Der Bundesrat verweist darauf, dass Pflichtuntersuchungen stigmatisierend seien und der Zugang zu Versorgungsangeboten durch eine erhöhte Hemmschwelle erschwert werden würde (vgl. Bundesrat 2014, S. 5). Gynäkologische Untersuchungen, welche gegen den Willen der zu Untersuchenden durchgeführt werden, schränken das Recht auf körperliche Unversehrtheit ein. In diesem Zusammenhang sei auch noch das Recht auf allgemeine Handlungsfreiheit gemäß Art. 2 Abs. 1 GG genannt.

Gemäß Art. 1 Abs. 1 Satz 1 GG¹⁶ hat jeder Mensch im Geltungsbereich des Grundrechtes ein Recht auf den Schutz seiner Würde. Dies ist der wichtigste Verfassungsgrundsatz. Der Schutzbereich umfasst hier, anders als bei anderen Rechten, nicht nur den Zeitraum von der Geburt bis zum Tod, sondern auch die Zeit davor und über den Tod hinaus. Eine genaue Beschreibung des Schutzbereiches ist jedoch schwierig, da nur ungenügende Kriterien zur Bestimmung der Menschenwürde vorliegen. Besonders herausgehoben sei aber der Schutz vor Erniedrigung, Demütigung, Brandmarkung, Verfolgung und Ächtung. Gemäß Art. 1 Abs. 1 Satz 2 GG ist der Staat verpflichtet, die Würde des Menschen zu achten und zu schützen. Ihm sind jegliche Eingriffe verboten. Das Individuum darf nicht zum Objekt staatlichen

¹⁵ Art 2 GG

(1) Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt.

(2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden.

¹⁶ Art 1 GG

(1) Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.

(2) Das Deutsche Volk bekennt sich darum zu unverletzlichen und unveräußerlichen Menschenrechten als Grundlage jeder menschlichen Gemeinschaft, des Friedens und der Gerechtigkeit in der Welt.

(3) Die nachfolgenden Grundrechte binden Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung als unmittelbar geltendes Recht.

Handelns werden. Ist dies der Fall, kann von einem Eingriff in den Schutzbereich des Menschen gesprochen werden. Die Würde des Menschen unterliegt keiner Einschränkungsmöglichkeit. Es existiert keine Eingriffsberechtigung, da Art. 1 GG den höchsten Verfassungswert besitzt, welcher alle anderen Rechte überwiegt (vgl. Richter 2013). Ob Prostituierte durch Pflichtuntersuchungen zum Objekt staatlichen Handelns degradiert werden, kann als strittig betrachtet werden. Dass eine solche Untersuchung, wenn sie nicht freiwillig durchgeführt wird, als erniedrigend und demütigend empfunden wird, kann hingegen als recht deutlich bezeichnet werden.

Jeder Mensch hat ein Recht auf informationelle Selbstbestimmung, was bedeutet, dass jede nicht unmündige Person selbst berechtigt ist zu bestimmen, in welcher Form er oder sie persönliche Lebenssachverhalte preisgibt. Dieses Recht ist im Grundgesetz nicht explizit geregelt. Es leitet sich aus dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht gemäß Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG ab und hat somit Verfassungsrang (vgl. BMI 2014b). Staatliche Einschränkungen dieses Rechts benötigen eine eindeutige Gesetzeslage, die klar erkennen lässt, warum und in welchem Umfang das Recht auf informationelle Selbstbestimmung eingeschränkt wird. Weiter ist eine solche Einschränkung nur dann zulässig, wenn sie im „überwiegenden Allgemeininteresse“ ist (ebd.). Ob Pflichtuntersuchungen wirklich in diesem vom Gesetzgeber vorgesehenen Maße von überwiegendem Allgemeininteresse sind, ist strittig. Ist doch bis heute nicht eindeutig zu sagen, ob diese Untersuchungen wirklich zu einer Eindämmung von sexuell übertragbaren Krankheiten führen und ob Prostituierte überhaupt zu einer Risikogruppe gezählt werden können.

Artikel 12 GG¹⁷ regelt das Recht auf Berufsfreiheit. In Absatz zwei steht „Niemand darf zu einer bestimmten Arbeit gezwungen werden, außer im Rahmen einer herkömmlichen allgemeinen, für alle gleichen öffentlichen Dienstleistungspflicht“. Bei den Pflichtuntersuchungen handelt es sich zwar nicht um die Arbeit selbst jedoch um einen Teil dieser Arbeit, bzw. um eine Voraussetzung diese Arbeit ausüben zu dürfen. Es kann nicht behauptet werden, dass es sich dabei um eine allgemeine, für alle gleiche öffentliche Dienstleistungspflicht handelt. Im Gegenteil: Bei arbeitsmedizinischen

¹⁷ Artikel 12 GG

(1) Alle Deutschen haben das Recht, Beruf, Arbeitsplatz und Ausbildungsstätte frei zu wählen. Die Berufsausübung kann durch Gesetz oder auf Grund eines Gesetzes geregelt werden.

(2) Niemand darf zu einer bestimmten Arbeit gezwungen werden, außer im Rahmen einer herkömmlichen allgemeinen, für alle gleichen öffentlichen Dienstleistungspflicht.

(3) Zwangsarbeit ist nur bei einer gerichtlich angeordneten Freiheitsentziehung zulässig.

Vorsorgeuntersuchungen in Form von Pflichtuntersuchungen handelt es sich um ein sehr heikles Thema, hier sind Pflichtuntersuchungen sogar nur im Bereich von Tätigkeiten mit besonderen Gefahrenstoffen zulässig (vgl. Aligbe 2012, S. 357).

Abschließend sei auf das Prinzip der Verhältnismäßigkeit gemäß Art. 1 Abs. 3 und Art. 20 Abs. 3 GG¹⁸ hingewiesen. Demnach müssen staatliche Eingriffe geeignet sein, das angestrebte Ziel zu erreichen oder zu fördern und sind nur dann als erforderlich anzusehen, wenn kein milderes Mittel verfügbar oder ausreichend ist (Duden o.A. 2010).

Da aussagekräftige Daten, welche belegen, dass Pflichtuntersuchungen dazu führen sexuell übertragbare Krankheiten einzudämmen, bis heute ausstehen, werden diese Untersuchungen dem Verhältnismäßigkeitsprinzip nicht gerecht und stellen somit einen ungerechtfertigten Eingriff in die Grundrechte der Prostituierten dar.

4.1.2 Pflichtuntersuchungen beschränken das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung

Sexuelle Selbstbestimmung bedeutet, dass jeder Mensch frei über seine Sexualität bestimmen kann. Das meint auch die Freiheit, über Ort, Zeit und Form der sexuellen Praktik sowie über die Wahl des Partners und die sexuelle Orientierung zu entscheiden. Gemäß Art. 21 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union¹⁹ ist eine Diskriminierung aufgrund sexueller Ausrichtung verboten.

Die „International Planned Parenthood Federation“ (IPPF) ist eine Nichtregierungsorganisation (NGO). Sie agiert auf dem Gebiet der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte für alle Menschen mit dem Ziel, dass jeder Mensch selbstständig und frei über seinen Körper und sein Leben bestimmen kann. Im Jahre 2008 hat der Zentralrat der IPPF eine Erklärung bezüglich sexueller und reproduktiver Rechte verabschiedet. Die Erklärung beruht auf „grundlegenden internationalen Menschenrechtsinstrumenten, verbindlichen Interpretationen internationaler Standards und weiteren Rechtsansprüchen im Zusammenhang mit der menschlichen Sexualität, die nach Auffassung der IPPF darin impliziert sind.“ (Sharpe 2008, S. 8). Sie besteht aus drei Teilen,

¹⁸ Art 20 GG

(3) Die Gesetzgebung ist an die verfassungsmäßige Ordnung, die vollziehende Gewalt und die Rechtsprechung sind an Gesetz und Recht gebunden.

¹⁹ Artikel 21 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union - Nichtdiskriminierung

Diskriminierungen, insbesondere wegen des Geschlechts, der Rasse, der Hautfarbe, der ethnischen oder sozialen Herkunft, der genetischen Merkmale, der Sprache, der Religion oder der Weltanschauung, der politischen oder sonstigen Anschauung, der Zugehörigkeit zu einer nationalen Minderheit, des Vermögens, der Geburt, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Ausrichtung, sind verboten.

einer Präambel, sieben leitenden Grundsätzen und dem abschließenden Teil „Sexuelle Rechte sind sexualitätsbezogene Menschenrechte“, in dem zehn sexuelle Rechte definiert und erläutert werden.

Einige dieser Grundsätze und Rechte sind in Bezug auf Prostitution von Interesse. Diese werden im Folgenden näher erläutert.

„Sexualität ist ein wesentlicher Teil der Persönlichkeit jedes Menschen. Aus diesem Grund müssen positive Rahmenbedingungen geschaffen werden, innerhalb derer jeder Mensch alle sexuellen Rechte als Teil seines Entwicklungsprozesses in Anspruch nehmen kann“ (Sharpe 2008, S. 16) heißt es im ersten Grundsatz der Erklärung, welcher besagt, dass ein breiter Zugang zu Dienstleistungen ermöglicht werden muss, um die sexuelle Gesundheit zu fördern. Es sollen positive Rahmenbedingungen geschaffen werden, damit diese von jedem Menschen in Anspruch genommen werden können. „Können“ impliziert hier eine Freiwilligkeit, die durch Pflichtuntersuchungen nicht mehr gegeben wäre. Weiter heißt es, dass sexuelle Rechte tief mit körperlicher Selbstbestimmung verbunden seien. Pflichtuntersuchungen würden jedoch genau diese Selbstbestimmung des Körpers unterbinden (vgl. ebd. S. 16f).

Ebenfalls von großer Bedeutung ist in diesem Zusammenhang der dritte Grundsatz „Nichtdiskriminierung liegt dem Schutz und der Förderung aller Menschenrechte zugrunde“. Über den diskriminierenden Charakter von Pflichtuntersuchungen wurde im Rahmen dieser Arbeit bereits ausführlich berichtet. Der dritte Grundsatz besagt sogar ausdrücklich, dass auch Personen, welche an HIV/Aids erkrankt sind, nicht schlechter gestellt sein dürfen als andere. Demnach wären Pflichtuntersuchungen auch dann nicht gerechtfertigt, würden wissentlich Geschlechtskrankheiten vorliegen. Darüber hinaus heißt es, dass dem dritten Grundsatz nach ein Eingriff in die sexuellen Grundrechte besteht, wenn eine gleichberechtigte Inanspruchnahme von Dienstleistungen, die die sexuelle Gesundheit betreffen, beeinträchtigt ist (vgl. Sharpe 2008, S. 18). Da Pflichtuntersuchungen nur für Prostituierte gelten würden, könne nicht von einer gleichberechtigten Inanspruchnahme gesprochen werden.

Grundsatz vier „Sexualität und die mit ihr verbundene sexuelle Lust sind zentrale Aspekte des Menschseins, unabhängig davon, ob jemand Nachkommen zeugen möchte oder nicht“ besagt, dass jeder ein Recht auf eine lustvolle Sexualität hat, gleich ob diese der Reproduktion dient oder nicht. Lust basiert hier in erster Linie auf Selbstbestimmung. Diese muss durch Freiheit von Zwang gewährleistet werden (vgl. Sharpe 2008, S. 19). Unfreiwillige Pflichtuntersuchungen stellen also einen Eingriff in dieses Recht dar.

Der sechste Grundsatz „Sexuelle Rechte dürfen nur solchen Beschränkungen unterliegen, die gesetzlich festgelegt sind. Diese Beschränkungen dienen sowohl der Anerkennung und der Achtung der Rechte und Freiheiten anderer als auch dem Allgemeinwohl einer demokratischen Gesellschaft.“ besagt, dass sexuelle Rechte nur gesetzlich festgelegten Beschränkungen unterliegen dürfen, welche nichtdiskriminierend sind. Zudem müssen sie notwendig und angemessen sein, um ein höheres Ziel zu erreichen (vgl. Sharpe 2008, S. 10). Sexuelle Dienstleistungen gegen Entgelt anzubieten unterliegt dem Recht auf sexuelle Selbstbestimmung. Da es sich bei Pflichtuntersuchungen um eine hoch diskriminierende Beschränkung handelt, würden sie insofern einen Eingriff in dieses Recht darstellen. Zudem bleibt fraglich, ob die Untersuchungen notwendig und angemessen sind und somit einen Eingriff rechtfertigen.

Der siebte Grundsatz „Die Verpflichtung zu Achtung, Schutz und Verwirklichung gilt für alle sexuellen Rechte und Freiheiten“, besagt, dass von dem Eingreifen in sexuelle Rechte einer Person von staatlicher Seite abzusehen ist. Personen sind sogar vor der Einmischung Dritter zu schützen. Des Weiteren sind die Staaten verpflichtet positive Maßnahmen einzuleiten, welche die Menschen partizipieren lassen (vgl. Sharpe 2008, S. 20f.). Partizipation bedeutet dem Wort nach Beteiligung. Diese setzt jedoch die Freiwilligkeit voraus, sich an etwas beteiligen zu wollen. Ist diese Freiwilligkeit nicht gegeben, kann nicht von Partizipation gesprochen werden, dann handelt es sich um Zwang.

„Sexuelle Rechte sind sexualitätsbezogene Menschenrechte“, welche durch die Rechtsansprüche aller Menschen auf Freiheit, Gleichstellung, Privatsphäre, Selbstbestimmung, Integrität und Würde definiert werden (vgl. Sharpe 2008, S. 11). Hierzu definiert die IPPF zehn sexuelle Rechte.

Gemäß Artikel zwei „Das Recht auf Partizipation unabhängig von Geschlecht, Sexualität oder Gender“ hat jeder Mensch einen Anspruch darauf, sich an der Umsetzung politischer Maßnahmen, welche unter Anderem die sexuelle Gesundheit betreffen, mitzuwirken. Dieses Mitwirkungsrecht darf nicht aufgrund diskriminierender Normen oder Vorurteile verwehrt werden, was bedeuten würde, dass Prostituierte selbst über die Einführung von Pflichtuntersuchungen mitbestimmen dürften (vgl. Sharpe 2008, S. 23). Da das jedoch nicht der Fall ist, ist auch ein Eingriff in dieses sexuelle Grundrecht gegeben.

In Artikel drei „Die Rechte auf Leben, Freiheit, Sicherheit der Person und körperliche Unversehrtheit“ werden Sexarbeiterinnen sogar explizit erwähnt. Hier steht, dass alle Menschen ein Recht drauf haben, frei von Stigmatisierung und Diskriminierung zu leben.

Dies gelte auch für Sexarbeiterinnen (vgl. Sharpe 2008, S. 24). Da Pflichtuntersuchungen jedoch sowohl stigmatisierend als auch diskriminierend und ausschließlich für Prostituierte vorgesehen sind, würden sie einen Eingriff in Artikel drei bedeuten.

Artikel vier „Das Recht auf Privatsphäre“, ist in Bezug auf das Thema Pflichtuntersuchungen für Prostituierte von besonderer Relevanz. Er besagt, dass alle Menschen im Bereich der sexuellen Gesundheit ein Recht auf Vertraulichkeit bezüglich der Dienstleistung, Behandlung und Ergebnisse der Untersuchung haben. Besonders gelte dies für den HIV Status, da eine Veröffentlichung diskriminierend sei (vgl. Sharpe 2008, S. 24). Pflichtuntersuchungen, welche dazu dienen, Auskunft über eventuell vorliegende Geschlechtskrankheiten zu geben, würden demnach genau diese Diskriminierung erzeugen.

Artikel fünf, das „Recht auf persönliche Selbstbestimmung und Anerkennung vor dem Gesetz“, besagt, dass alle Menschen ein Recht auf sexuelle Freiheit und sexualitätsbezogene Angelegenheiten haben. Jeder darf seinen oder ihren Sexualpartner*in selbst wählen (vgl. Sharpe 2008, S. 12). Pflichtuntersuchungen würden dieses Recht dahingehend einschränken, dass sie zwar weiterhin die freie Wahl des Sexualpartners oder der Sexualpartnerin lassen, jedoch mittels Untersuchungen eine Anforderung bzw. eine Voraussetzung an diese Wahl stellen, da eine Prostituierte ihre Dienste gar nicht anbieten dürfte, würde sie sich der Untersuchung widersetzen. Weiter besagt Artikel fünf, dass jeder Mensch das Recht hat, ohne Diskriminierung vor dem Gesetz anerkannt zu werden. Da Pflichtuntersuchungen einen deutlich diskriminierenden Charakter haben, stellen sie einen Eingriff in dieses Recht dar. Ebenso heißt es in Artikel fünf, dass keinerlei einvernehmliche Form von sexueller Beziehung willkürlich kriminalisiert werden darf. Dies wäre jedoch der Fall, würden rechtliche Schritte gegen eine Prostituierte eingeleitet werden, die sich den Pflichtuntersuchungen entzieht.

Am bedeutendsten ist folgender Punkt: Artikel fünf besagt, dass niemand unfreiwillig oder unter Zwang medizinischen Verfahren unterzogen werden darf (vgl. Sharpe 2008, S. 25). Durch Pflichtuntersuchungen würde dieser Fall jedoch eintreten.

Zieht man die Kriterien der IPPF Deklaration bezüglich sexueller Rechte heran, um den Terminus der sexuellen Selbstbestimmung zu definieren, wird deutlich, dass Pflichtuntersuchungen für Prostituierte mehrfach und gravierend gegen Rechte der sexuellen Selbstbestimmung verstoßen.

Abschließend zum Punkt der sexuellen Selbstbestimmung sei noch Druck seitens der Freier zu nennen. Pflichtuntersuchungen hätten zur Folge, dass Prostituierte wieder eine Art „Bockschein“, ein ärztliches Gesundheitszeugnis über ihren Infektionsstatus, bei sich führen

müssten. Dieses könnte auch von den Freiern eingesehen werden. Es steht zu befürchten, dass Freier dadurch vermehrt darauf drängen, gefährliche Sexualpraktiken durchführen zu wollen oder Sex ohne Kondom zu verlangen, da sie sicher gehen können, dass von der Frau keine Ansteckungsgefahr ausgeht. Auf Seiten des Freiers kann dies jedoch ganz anders aussehen und somit eine nicht unerhebliche Gefahr für die Prostituierte darstellen. Sollten Frauen in großer finanzieller Not sein, könnte es passieren, dass sie auf solche Forderungen eingehen oder sich nicht adäquat zur Wehr setzen können.

4.1.3 Diskriminierende, stigmatisierende und ausgrenzende Aspekte von Pflichtuntersuchungen

In Kapitel 2.2 wurde sich ausführlich mit dem Begriff der Stigmatisierung beschäftigt. Es wurde deutlich, dass jene Handlungen, die gegen allgemein geltende Normen einer Gesellschaft verstoßen, als Abweichung angesehen und dementsprechend sanktioniert werden.

Prostituierte werden allein schon durch die Tatsache stigmatisiert, dass man sie einer Gruppe zuschreibt, die besonders häufig von STI betroffen sei, was empirisch bisher jedoch nicht bestätigt werden konnte (vgl. MBEM 2014). Ein anderer Aspekt ist hingegen, dass Prostituierte einem besonders hohen Risiko ausgesetzt sind, sich mit einer STI zu infizieren und sich besonders schützen müssen. Dies entspricht durchaus der Realität und rechtfertigt, Prostitution und Gesundheitsförderung als ein öffentliches Anliegen zu betrachten. Die Verantwortung der Übertragung von STI allein den Frauen zuzuschreiben ist jedoch als besonders stigmatisierend zu betrachten. Im Folgenden werden einige Faktoren aufgeführt, die deutlich machen, warum dies der falsche Ansatz ist (vgl. Nitschke-Özbay 2005, S. 131).

Nitschke-Özbay (2005, S. 131) schreibt zu diesem Thema, dass die Infektion der Frau meist erst durch die Ansteckung bei einem Mann zustande komme. Des Weiteren seien die Folgen der Ansteckung für die Frau in der Regel gravierender als für einen Mann. Viele Freier verlangen Sex ohne Kondom, sich dagegen zu wehren ist für viele Frauen nicht immer einfach, wohingegen nicht anzunehmen ist, dass ein Mann Probleme haben sollte, den Wunsch nach geschütztem Geschlechtsverkehr bei einer Prostituierten durchzusetzen. Sich als Mann vor einer Ansteckung zu schützen dürfte nicht allzu schwierig sein, setzt jedoch die Bereitschaft voraus, Verantwortung für das eigene Handeln zu übernehmen und sich aktiv schützen zu wollen. Dieses Verantwortungsbewusstsein würde jedoch nach Nitschke-Özbay

noch weiter abnehmen, je mehr der Staat versuche, Verantwortung zu übernehmen, indem er dem Kunden durch ärztliche Bescheinigungen das Bild der „keimfreien Nutte“ suggeriere.

Dabei handle es sich bei einer sexuellen Dienstleistung um eine einvernehmliche, geschäftliche Vereinbarung, welche im Vorfeld von zwei erwachsenen Menschen geschlossen wurde und für die auch beide die Verantwortung trügen (vgl. ebd. S. 131 ff.). In Hinblick auf die voran gegangenen Argumenten erweist es sich als besonders stigmatisierend, dass sich die Prostituierten regelmäßigen Untersuchungen unterziehen sollen, die Freier hingegen nicht. Hier tut sich ein Widerspruch auf: Prostituierte werden auf der einen Seite als Opfer degradiert, auf der anderen Seite als Täterinnen, stellen sie doch ein Risiko dar STI zu verbreiten (vgl. Méritt, S.13).

Laut Nitschke-Özbay (2005, S. 133) komme es bei der Übertragung von Infektionen nicht in erster Linie auf die Art der sexuellen Handlung an, sondern auf den Professionalitätsgrad bei der Arbeit. In vielen Fällen kann davon ausgegangen werden, dass die Prostituierte mehr Wissen um STI hat als der Freier, von dem somit das größere Risiko ausgeht. Fraglich ist also, warum von ihm kein Gesundheitszeugnis verlangt wird. Freier könnten ebenso ein ärztliches Attest beim Betreten eines Bordells vorweisen müssen um sicherzustellen, dass sie keine der Frauen anstecken. In der Realität ist das jedoch nicht der Fall, da die in unserer Gesellschaft herrschende Sexualmoral von Monogamie und christlichen Werten geprägt ist. Sexualität soll nur innerhalb der Ehe und zum Zwecke der Fortpflanzung vollzogen werden. Aus diesem Grund wird Prostitution als etwas Unanständiges und Obszönes angesehen und von der Gesellschaft tabuisiert und stigmatisiert (vgl. Bofferding 2008, S. 11). Die Dienste einer Prostituierten in Anspruch zu nehmen ist gesellschaftlich hingegen weitestgehend akzeptiert.

Nach Méritt (2005, S.13) müssten sich Aufklärungskampagnen gezielt an Männer richten, da sie es in der Regel seien, die ungeschützten Geschlechtsverkehr fordern und entweder nicht über genug Wissen bezüglich STI verfügen oder das Risiko schlicht verdrängen. Frauen hingegen müssten dahingehend gestärkt werden, Männer von geschütztem Geschlechtsverkehr zu überzeugen oder ihnen müssten Techniken vermittelt werden, wie sie dem Freier beispielsweise unbemerkt ein Kondom überstreifen können, ohne dass dieser es merkt um auf diese Weise die Kontrolle zu behalten.

Weiter schreibt Méritt (2005, S. 15), dass professionell arbeitende Prostituierte meist die besten Ratgeberinnen für andere Frauen seien. Sie organisieren Veranstaltungen oder Workshops und betreiben auf diese Weise Aufklärung, welche ungemein effektiver scheint,

da die Frauen doch selbst betroffen und Profis sind in dem, was sie berichten. Gesundheitsaufklärung von medizinischem Fachpersonal, welches nicht einmal zwingend in Bezug auf die Belange von Prostituierten geschult ist, kann den Bedarfen der Frauen wahrscheinlich häufig weniger gerecht werden, als eine professionelle Sexarbeiterin, die einer anderen Ratschläge gibt.

Aufgrund des stigmatisierenden Charakters von Pflichtuntersuchungen wurden diese in einigen Bundesländern bereits in den 1980er Jahren abgeschafft und gegen freiwillige Angebote ersetzt. In Hamburg geschah dies im Jahre 1987. „Die zentrale Beratungsstelle für sexuell übertragbare Krankheiten“, wie sie damals noch hieß, wurde von der Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales angewiesen die Untersuchungspflicht aufzuheben, da sich das Angebot stärker an den Bedürfnissen der Prostituierten orientieren und Eigenverantwortung stärken sollte, um der Diskriminierung von Prostituierten entgegenzuwirken (vgl. Leopold 1997, S. 81).

In der geforderten Wiedereinführung von Pflichtuntersuchungen lässt sich eine Doppelmoral erkennen, wie sie sehr häufig in Verbindung mit Prostitution vorkommt. So werden Prostituierte zu einem Randgruppenstatus degradiert, keiner will etwas mit ihnen zu tun haben, geschweige denn ihre Dienste in Anspruch genommen haben. Käufliche Lust ist dennoch ein Milliardengeschäft. Genauso widersprüchlich verhält es sich in der Politik. Auf der einen Seite wird beteuert, dass die Rechte der Prostituierten gestärkt werden müssen und sollen und die Stigmatisierung dieser Personengruppe verhindert werden müsse, auf der anderen Seite werden aber Maßnahmen gefordert, welche ganz eindeutig stigmatisierenden Charakter haben. Macioti (2014, S. 2) nennt diesen Zuschreibungsprozess „Hurenstigma“. Prostituierte würden in der Gesellschaft nicht ausreichend respektiert werden, was sich darin zeige, dass Prostituierte degradierend und ausgrenzend behandelt werden. Ihnen würde eine Opferposition zugeschrieben und die eigene Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit häufig abgesprochen, was den vermeintlichen Anschein erwecke, man müsse sie retten. Dies spiegelt sich auch in der Forderung nach Pflichtuntersuchungen wieder. Sie seien von Nöten, weil die Frauen zum einen freiwillige Angebote nicht nutzen würden, sich also nicht selbstständig um ihre Gesundheit kümmern würden oder könnten, und zum anderen als Opfer dargestellt werden, denen man eine niedrigschwellige Möglichkeit der Kontaktaufnahme anbieten müsse, um sie auf diesem Wege retten zu können.

Prostitution von anderen Jobs zu unterscheiden führt nach Macioti (2014, S. 2) dazu, das Berufsstigma der Prostituierten noch weiter zu stärken. Pflichtuntersuchungen für

Prostituierte einzuführen würde die Unterscheidung zu anderen Jobs nur noch weiter untermauern. So wären Prostituierte doch die einzige Gruppe, die zu Pflichtuntersuchungen gezwungen würde.

Der Staat verfügt über ein Steuerungsmittel, welches ihn Maßnahmen durchsetzen lässt: Das Recht. Sollte die Maßnahme die Entstigmatisierung einer sozialen Randgruppe sein, so könnte der Staat beispielsweise ein sozialpolitisches Gesetz erlassen oder das Strafrecht ändern, um diese Maßnahme durchzusetzen (vgl. Lautmann in: Brusten/Hohmeier 1975, S. 173). Mit Sicherheit stellt sich eine Entstigmatisierung durch Recht in der Praxis nicht als ganz so einfach dar dennoch besteht die Möglichkeit. Eine mangelnde Ermächtigungsbefugnis der Sozialpolitik dahingehend aktiv zu werden, der Stigmatisierung von Prostituierten entgegenzuwirken, liegt also nicht vor. Es kann demnach davon ausgegangen werden, dass der Staat das Recht als Stigmatisierungsmaßnahme einsetzt oder zumindest nicht gewillt ist, die negativen Folgen einer Maßnahme zu verhindern, beispielsweise die Stigmatisierung von Prostituierten durch die Pflichtuntersuchungen, obwohl diese soziale Isolation fördern und weiterhin dazu beitragen, dass Prostituierte in einen Randgruppenstatus gedrängt werden. Hier wird deutlich, dass Pflichtuntersuchungen ein Instrument staatlichen Handelns darstellen, welches den Bedürfnissen von Prostituierten nicht entspricht und an ihrer Lebenswelt weitestgehend vorbei agiert. Prostituierte brauchen politische Maßnahmen, welche sie in ihrem Handeln und in ihren Rechten stärken und zu mehr Eigenverantwortlichkeit ermächtigen und nicht solche, die ihnen noch mehr Autonomie absprechen und sie zu Untersuchungen verpflichten, welche sie noch weiter in ihren Status als soziale Randgruppe abdrängen.

4.1.4 Kriminalpolitik vs. Gesundheitspolitik / Staatliche Kontrolle vs. Freiwilligkeit

Im Zuge der Debatte zur Wiedereinführung von Pflichtuntersuchungen wird von Seiten der Gegner häufig angeführt, dass einige der Argumente für die Wiedereinführung nicht gesundheitspolitisch motiviert sondern kriminalpolitischen Interessen zuzuschreiben seien.

Im Folgenden soll ein Überblick gegeben werden, was unter Gesundheitspolitik im Allgemeinen in Deutschland zu verstehen ist und welche Aufgaben diese hat. Mit der Kriminalpolitik wird im Anschluss ebenso verfahren. Daran anknüpfend werden die Argumente, die seitens der Politik für eine Wiedereinführung der Untersuchungen angebracht werden, dargestellt und geprüft, in welchen Aufgabenbereich diese fallen.

Unter Gesundheitspolitik sind alle Maßnahmen zu verstehen, welche mit der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung – Gesundheitsvorsorge, Krankheitsbehandlung und -folgen – zu tun haben. Die Ziele der Gesundheitspolitik lassen sich auf drei Ebenen aufteilen.

1. Die Gesellschaftliche Ebene, auf der das Solidaritätsprinzip²⁰ im Vordergrund steht
2. Die medizinische Ebene, welche die bestmögliche Gesundheitsversorgung für jeden Menschen zu garantieren versucht
3. Die ökonomische Ebene, die versucht, die gegebenen Ressourcen nicht nur effektiv, sondern auch effizient einzusetzen

Kurz gesagt besteht die Hauptaufgabe der Gesundheitspolitik darin, die bestmögliche gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Den Kernpunkt der Gesundheitspolitik stellt die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) dar. Die rechtliche Grundlage hierfür bietet das Sozialgesetzbuch V (vgl. Andersen/Wichard 2003, S. 1f.). Die Leistungsfähigkeit der GKV zu erhalten ist die Aufgabe des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG). Ebenfalls zu den Aufgaben des BMG zählen der Gesundheitsschutz und die Krankheitsbekämpfung. An dieser Stelle betont das BMG, dass im Rahmen des IfSG verstärkt auf Prävention, Beratung und Eigenverantwortung zur Infektionsverhütung gesetzt werde (vgl. BMG 2014).

Die Bundesrepublik Deutschland ist ein föderaler Bundesstaat. Das bedeutet im Bereich der Gesundheitspolitik, dass es in allen Landesregierungen eine Zuständigkeit für das Thema Gesundheit gibt. Die Länder dürfen jedoch nur in Bereichen gesetzgeberisch tätig werden, die nicht vom Bund selbst geregelt werden, was den Spielraum sehr einschränkt. Bereiche, die in die Zuständigkeit der Länder fallen, sind die Organisation der stationären Krankenversorgung und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Letzteres wird auf lokaler Ebene von den Gesundheitsämtern wahrgenommen (vgl. Gerliner/Noweski 2012, S. 1).

Im Rahmen des GeschlKrG waren die Gesundheitsämter dazu verpflichtet, Pflichtuntersuchungen für Prostituierte anzubieten und durchzuführen. Einige Bundesländer ermächtigten die Gesundheitsämter jedoch dazu, selbstverantwortlich Regelungen zu schaffen, was dazu führte, dass Pflichtuntersuchungen in einigen Kommunen bereits in den 1980er Jahren und nicht erst mit Inkrafttreten des IfSG im Jahre 2001 abgeschafft und durch freiwillige Angebote ersetzt wurden.

²⁰ „Im Bedarfsfall soll jeder Bürger unabhängig von Einkommen und sozialem Status Anspruch auf die notwendige Gesundheitsversorgung haben.“ (Andersen/Wichard 2003, S. 1)

Das IfSG verpflichtet die deutschen Gesundheitsämter seit 2001 dazu, Untersuchungen für bestimmte Zielgruppen anzubieten. Für Prostituierte ist, wie bereits an anderer Stelle erwähnt, der §19 IfSG von Bedeutung. Dieser regelt, dass Untersuchungen freiwillig und anonym angeboten werden müssen.

Als Kriminalpolitik wird jener politische Teil bezeichnet, welcher sich auf den Umgang mit Kriminalität bezieht. Dies reicht von kommunal bis global. Thematisch beschäftigt sich die Kriminalpolitik beispielsweise mit der Strafgesetzgebung, dem Strafvollzug, der Kriminalitätsprävention aber auch mit Fragen des Opferschutzes und der Opferentschädigung. Einerseits ist es die Aufgabe der Kriminalpolitik Verbrechen zu bekämpfen, andererseits entstehen Verbrechen erst durch die Zuschreibung zu solchen, die von der Kriminalpolitik selbst festgeschrieben werden. Kriminalitätsverfolgung und -prävention zum Schutz gesamtgesellschaftlicher Rechtsgüter sind Aufgabe der Kriminalpolitik. Ziel ist es, die innere Sicherheit und individuelle Freiheit zu gewährleisten (vgl. Krimpedia 2011).

Konzepte zur Verbrechensbekämpfung sowie zur Abwehr von Extremismus und Terrorismus werden in der Abteilung für Öffentliche Sicherheit des Bundesministeriums des Inneren (BMI) erarbeitet. Dieser Abteilung unterstehen das Bundeskriminalamt und das Bundesamt für Verfassungsschutz. Eine weitere Aufgabe besteht in der Kooperation mit Einrichtungen der Europäischen Union sowie anderen EU-Mitgliedsstaaten, um eine effektive polizeiliche Zusammenarbeit auf nationaler und internationaler Ebene zu gewährleisten. Die Abteilung für Öffentliche Sicherheit untergliedert sich in die Bereiche „Polizeiangelegenheiten“, „Terrorismusbekämpfung“ und „Angelegenheiten des Verfassungsschutzes“ (vgl. BMI 2014a).

In einem Eckpunktpapier zur Bekämpfung von Zwangsprostitution und Menschenhandel der CDU/CSU Fraktion im Deutschen Bundestag – Regelungsinhalte eines neuen Prostitutionsgesetzes – wird unter anderem die Wiedereinführung von Pflichtuntersuchungen für Prostituierte gefordert. Begründet wird dies neben dem Argument der medizinischen Vorsorge damit, dass diese Untersuchungen eine niedrigschwellige Möglichkeit der Kontaktaufnahme zu helfenden Behörden oder Organisationen für Frauen darstellen, die sich in einer Zwangslage befinden (vgl. Schön/Strobl 2014). Bei der Forderung nach Pflichtuntersuchungen handelt es sich um eine gewünschte Veränderung des Prostitutionsgesetzes. Dieses Gesetz regelt jedoch nur die Belange von Frauen, die freiwillig

und legal die Prostitutionstätigkeit ausüben. Frauen, die sich in einer Zwangslage befinden, sind nicht in dem Sinne als Prostituierte zu betrachten, wie er in dieser Arbeit definiert und verwendet wird. Vielmehr handelt es sich hierbei um Zwangsprostitution, da kein beiderseitiges freiwilliges Einverständnis vorauszusetzen ist. Zwangsprostitution stellt jedoch nach geltendem Strafrecht bereits einen Straftatbestand gemäß §180a StGB²¹ dar. Somit wäre diese Forderung einerseits nicht im ProstG zu verorten und andererseits handelt es sich nicht um gesundheitspolitische Interessen sondern um kriminalpolitische. Neben Zwangsprostitution wird sehr häufig auch angeführt, dass Pflichtuntersuchungen das Erkennen von Betroffenen von Menschenhandel erleichtern würden. Dies ist eindeutig eine kriminalpolitische Erwägung. Juanita Henning, die Sprecherin des Vereins für soziale und politische Rechte für Prostituierte – Doña Carmen e.V. äußerte sich in einem Schreiben an den Präsidenten des Bundeskriminalamts, Jörg Ziercke, im Jahre 2009 zu genau diesem Sachverhalt. Henning bezieht sich hierbei auf Aussagen von Heidi Rall, der Leiterin des Sachgebiets „Menschenhandel zum Zwecke der sexuellen Ausbeutung“, welche die Wiedereinführung von Pflichtuntersuchungen für Prostituierte fordert, da sich diese ihrer Aussage nach als Kontaktaufnahmemöglichkeit sowie zum früheren Erkennen von Menschenhandelsopfern bewährt hätten (vgl. Frauenhilfe Westfalen 2008). Henning merkt an, dass es sich hierbei um eine Grenzüberschreitung handle, da gesundheitspolitische Maßnahmen für kriminalpolitische Gesichtspunkte instrumentalisiert würden. Weiter regt Henning an, dass Kriminalitätsbekämpfung nicht rechtfertigen könne, mehr als 200.000 Frauen regelmäßig zu gynäkologischen Pflichtuntersuchungen zu zwingen. Henning hält es für unzulässig, Kriminalitätsbekämpfung und medizinische Versorgung, welche in diesem Fall in die Persönlichkeitsrechte der Betroffenen eingreift, miteinander zu vermischen und die Bekämpfung von Menschenhandel auf diesem Wege zu rechtfertigen. Sie geht sogar noch weiter und sagt, dass die Politik Menschenhandel missbrauche, um die Rechte von Prostituierten zu beschneiden (vgl. Henning 2009). Dieser Gesichtspunkt wirft die Frage auf, inwieweit das politische Bestreben, Menschenhandel zu verhindern mit dem beteuerten Ziel,

²¹ § 180a StGB Ausbeutung von Prostituierten

(1) Wer gewerbsmäßig einen Betrieb unterhält oder leitet, in dem Personen der Prostitution nachgehen und in dem diese in persönlicher oder wirtschaftlicher Abhängigkeit gehalten werden, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Ebenso wird bestraft, wer

1. einer Person unter achtzehn Jahren zur Ausübung der Prostitution Wohnung, gewerbsmäßig Unterkunft oder gewerbsmäßig Aufenthalt gewährt oder

2. eine andere Person, der er zur Ausübung der Prostitution Wohnung gewährt, zur Prostitution anhält oder im Hinblick auf sie ausbeutet.

die Rechte von Prostituierten weiter zu stärken und Prostitution weiter zu entkriminalisieren, einhergehen kann, wenn Menschenhandel und Prostitution immer gleichgesetzt oder zumindest stets in Verbindung miteinander gebracht werden. Sowohl Menschenhandel als auch Prostitution müssen als zwei separate Themen betrachtet werden, um sie effektiv behandeln zu können. Weiter sei darauf hingewiesen, dass weder von Frau Rall noch von anderer Seite Belege dafür vorgelegt wurden, dass Pflichtuntersuchungen das Erkennen von Menschenhandelsopfern erleichtert hätten (vgl. ebd.). Ebenfalls sei an dieser Stelle noch angemerkt, dass Frauen, die von Zwangsprostitution oder Menschenhandel betroffen sind, sich eher an Stellen wenden, von denen sie parteiliche Hilfen erwarten und anonym bleiben können, wenn sie dies wünschen. Wenn die Frauen erfahren, dass ihre Daten ohne ihr Wissen und vor allem ohne ihre Zustimmung an die Polizei weitergegeben werden, wird ein Großteil der Frauen, in erster Linie ausländische Frauen, solche Beratungsstellen zukünftig nicht mehr aufsuchen (vgl. bufas 2010, S. 2). Somit ist ihnen der Zugang zu einer wichtigen Versorgungsinstitution verschlossen.

Neben dem Zwiespalt, inwiefern die Forderung nach einer Wiedereinführung von Pflichtuntersuchungen für Prostituierte gesundheitspolitisch oder kriminalpolitisch motiviert ist, wäre auch noch der Konflikt zwischen Freiwilligkeit und staatlicher Kontrolle zu nennen. Folgend wird sich damit auseinandergesetzt, wie zweckmäßig diese Untersuchungen sind, wenn sie unter Zwang stattfinden und ob auf diesem Weg überhaupt die Zielgruppe erreicht werden kann. Dazu muss eingangs geklärt werden, welchen Zweck diese Untersuchungen genau innehaben und wer die Zielgruppe darstellt.

Wie bereits erörtert verfolgen die Pflichtuntersuchungen für Prostituierte mehrere Ziele. Zu unterscheiden wären nun die gesundheits- und die kriminalpolitisch motivierten Ziele. Letztere sind vorrangig darin begründet, Menschenhandel und Zwangsprostitution besser erkennen und kontrollieren zu können. Dieses Vorhaben ist, wie vorangegangen erläutert, nicht wirklich mit dem gesundheitspolitischen Auftrag dieser Untersuchungen zu vereinbaren und in Anbetracht der Kosten-Nutzen-Relation nur schwer zu rechtfertigen. Gesundheitspolitisch betrachtet liegt die Hauptaufgabe der Untersuchungen darin, die Verbreitung von sexuell übertragbaren Krankheiten einzudämmen, indem Geschlechtskrankheiten frühzeitig erkannt und angemessen behandelt werden können. Die Zielgruppe stellen in beiden Fällen Prostituierte dar, da diese noch immer zur Gruppe derer gezählt werden, die besonders gefährdet sind, sich mit einer Geschlechtskrankheit zu infizieren. Jedoch erscheint es wenig sinnvoll, professionell arbeitende Prostituierte zur

Hauptzielgruppe zu zählen, da diese ihre sexuelle Gesundheit als ihr Kapital betrachten. Sie sind überdurchschnittlich gut aufgeklärt, was sexuell übertragbare Krankheiten anbetrifft und schützen sich dementsprechend. Ebenfalls nutzen diese Frauen die ihnen zur Verfügung stehenden freiwilligen und anonymen gesundheitlichen Angebote (vgl. bufas 2010, S. 2). Es ist jedoch richtig, dass ein Teil der Prostituierten sehr wohl als Risikogruppe einzustufen ist. Zu nennen wären hier beispielsweise Beschaffungsprostituierte oder Frauen, die unter Zwang festgehalten und zur Ausübung der Prostitution gezwungen werden. Diese nehmen in der Regel keine Gesundheitsangebote in Anspruch und achten nicht in einem besonderen Maße auf ihre Gesundheit. Jedoch sind dies Frauen, die durch Pflichtuntersuchungen auch zukünftig aller Wahrscheinlichkeit nach nicht erreicht werden. Sie üben ihre Tätigkeit, ob nun freiwillig oder nicht, illegal aus und haben nichts zu fürchten, sollten sie die Untersuchungen verweigern. Hinzukommt, dass sie in der Regel nicht offensichtlich auftreten, sie üben ihre Tätigkeit im Verborgenen aus und werden in den meisten Fällen nicht von Kontrollen erfasst. Zusammenfassend bedeutet das Vorgegangene, Pflichtuntersuchungen hätten zum einen den Zweck, Menschenhandel und Prostitution zu kontrollieren und zum anderen die Übertragung von Geschlechtskrankheiten einzudämmen. In beiden Fällen erreichen sie nicht die gewünschte Gruppe von Frauen. Zudem gab es in den vergangenen Jahren keine Studien, die belegen konnten, dass es seit der Abschaffung der Pflichtuntersuchungen im Jahre 2001 zu einem Anstieg von Geschlechtskrankheiten bei Prostituierten gekommen ist. Es hat sich jedoch gezeigt, dass Präventionsmaßnahmen, die auf Freiwilligkeit und Selbstverantwortung basieren, von einem Großteil der Frauen in Anspruch genommen werden. Diskriminierung und Kriminalisierung hingegen können nicht zielführend sein (vgl. BMFSFJ 2007, S. 41).

4.2 Positive Auswirkungen von Pflichtuntersuchungen

Vorgegangen wurden die negativen Aspekte der Pflichtuntersuchungen für Prostituierte näher betrachtet und erläutert. Folgend soll ebenso mit den positiven Aspekten dieser Untersuchungen verfahren werden. Auch hier besteht das Ziel darin, keine Wertung vorzunehmen, sondern eine neutrale und objektive Betrachtung der Sachlage zu geben. Es soll herausgearbeitet werden, ob sie als niedrigschwellige Möglichkeit der Kontaktaufnahme, beispielsweise mit der Polizei, dienen, die Isolation von Prostituierten, die zum Beispiel in einem Bordell oder einer Modellwohnung arbeiten, verhindern können, und ob eventuelle

Krankheiten durch diese Untersuchungen gegebenenfalls früher erkannt und besser behandelt werden können.

4.2.1 Niedrigschwellige Möglichkeit der Kontaktaufnahme und Verhinderung von Isolation

Bis heute gibt es keine aussagekräftigen Zahlen darüber, wie viele Frauen in Deutschland in der Prostitution tätig sind. Letzte valide Schätzungen stammen aus den 1980er Jahren, damals ging man von 64.000-200.000 Frauen aus (vgl. Kavemann/Steffan 2013, S. 1). Wie viele der in Deutschland als Prostituierte tätigen Frauen diesen Beruf freiwillig und selbstbestimmt gewählt haben und sich dabei gut fühlen, kann leider ebenfalls nicht beantwortet werden. Erfasst werden in der Regel nur jene Frauen, die Hilfsangebote in Anspruch nehmen, dies impliziert jedoch vorhandene Probleme, anderenfalls würden sich die Frauen nicht an Beratungsstellen oder ähnliches wenden. Wie viele Frauen in Deutschland der Prostitution nachgehen und Beratungsbedarf hätten, sich jedoch aus den unterschiedlichsten Gründen nicht an Beratungsstellen oder andere Einrichtungen wenden, ist ebenso unklar. Klar ist nur, dass die Anzahl dieser Frauen nicht gerade niedrig sein dürfte.

An dieser Stelle ist es erst einmal vonnöten zu gucken, aus welchen Gründen Frauen eventuell keine Beratungsstelle aufsuchen können. Viele der migrierten Prostituierten kennen sich in Deutschland nicht besonders gut aus. Häufig kennen sie nicht viel mehr als den Ort, an dem sie arbeiten und vielleicht noch ein paar Straßen in nächster Umgebung. Allein längere Strecken zurückzulegen, um z.B. in einen anderen Stadtteil zu fahren, ist vielen Frauen nicht möglich. Hierzu fehlt es ihnen oft an Orientierung oder sprachlichen Möglichkeiten. Diese Frauen können, wenn überhaupt, nur Beratungsangebote in Anspruch nehmen, die sich in unmittelbarer Nähe befinden. Sie bewegen sich ansonsten nur innerhalb des Milieus, haben in der Regel ausschließlich Kontakt zu anderen Prostituierten, Zuhältern und Freiern. Ein Großteil dieser Frauen verfügt jedoch nicht über einen legalen Aufenthaltsstatus und geht der Prostitution somit illegal nach. Für sie sind Pflichtuntersuchungen ohnehin nicht relevant. Für den Teil der Migrantinnen, die der Prostitution in Deutschland legal nachgehen, wäre es jedoch – vorausgesetzt das Gesundheitsangebot würde sich in erreichbarer Nähe befinden – eine Möglichkeit, außerhalb des Milieus Kontakt zu anderen Menschen aufzunehmen. An dieser Stelle bleibt jedoch die Frage, ob die Frauen dies überhaupt wünschen. Sollten sie gesundheitliche Beschwerden haben, würden sie die Angebote vor Ort auch ohne Zwang in

Anspruch nehmen, sofern diese Möglichkeit ausreichend beworben würde. Sollten sie dies nicht können, da es ihnen beispielsweise von Zuhältern untersagt wird, würde es sich um Zwangsprostitution handeln. Dies herauszufinden wäre jedoch wieder kriminalpolitischer Motivation zuzuordnen und somit hoch fragwürdig, ob dies über ein Gesundheitsangebot geschehen sollte.

Prostitution findet auf sehr unterschiedliche Weise und an sehr unterschiedlichen Orten statt. Häufig stellt der Arbeitsplatz einer Prostituierten auch ihr Zuhause dar, zum Beispiel, wenn sie in sogenannten „Eros-Centern“ arbeiten. Dort haben die Frauen die Möglichkeit, sich 24 Stunden in den Räumen aufzuhalten und sie bieten ihnen eine Übernachtungsmöglichkeit. Häufig befinden sich Kantinen, Fitnesscenter und Solarien mit im Haus. Ebenfalls verfügen diese oft über einen internen Sicherheitsdienst, welcher den Frauen einen gewissen Schutz suggeriert. Die Mieten für diese Zimmer sind in den meisten Fällen jedoch sehr hoch und lassen sich nur über eine große Anzahl von Freiern finanzieren (vgl. Falck 2005, S. 22). Häufig bleiben die Frauen aufgrund der Tatsache, dass Arbeitsplatz und Wohnort ein und dasselbe sind, unter sich. Clubbetreiber verlangten in der Vergangenheit meist, dass die Frauen ihnen die sogenannten „Bockscheine“ vorlegten. Die Pflichtuntersuchungen würden für die Frauen also eine Möglichkeit darstellen, den Club zu verlassen und Kontakt zu Mitarbeitern der Gesundheitsbehörde aufzunehmen. Jedoch ist auch hier fraglich, warum sie dies nicht auch sonst auf freiwilliger Basis tun sollten. Sollten sie ihren Arbeitsplatz nicht verlassen können, würde es sich auch hier um Zwangsprostitution handeln, was zum einen, wie schon mehrfach erwähnt, nicht mehr unter gesundheitspolitische Zuständigkeit fallen würde und zum anderen würde den Frauen dann auch nicht die Möglichkeit gegeben werden, den Club aufgrund einer gesundheitlichen Untersuchung zu verlassen.

Ein anderer Grund, warum es einer Frau nicht möglich sein könnte, gesundheitspezifische Angebote auf freiwilliger Basis in Anspruch zu nehmen, sind die Zuhälter. Diese regeln den Tagesablauf der Frauen in der Regel in einem sehr hohen Maße. Es ist anzunehmen, dass einige es den für sie tätigen Frauen verbieten Beratungsstellen o.ä. aufzusuchen. Wenn Pflichtuntersuchungen wieder eingeführt werden, müssten sie die Frauen diese Termine wahrnehmen lassen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Pflichtuntersuchungen einigen Frauen durchaus eine Möglichkeit der Kontaktaufnahme außerhalb des Milieus ermöglichen würden. Jedoch stellt sich immer wieder die Frage, warum sie diese Angebote, die es derzeit bereits auf freiwilliger Basis gibt, nicht annehmen sollten, hätten sie gesundheitliche Beschwerden. Als

Antwort hierauf kann nur gegeben werden, dass es sich in den Fällen entweder um Frauen handelt, die der Prostitution nicht freiwillig und aus eigenem Entschieden nachgehen, sondern dazu gezwungen werden, oder dass die vorhandenen Gesundheitsangebote nicht ausreichend publik gemacht oder nicht zentral genug gelegen sind, sodass die Frauen sie schlicht nicht erreichen können oder nicht von ihrer Existenz wissen.

Es soll an dieser Stelle hervorgehoben werden, dass die Pflichtuntersuchungen in Bezug auf die Problematik Zwangsprostitution/Menschenhandel tatsächlich eine gute Möglichkeit für die Frauen darstellen könnten, auf eine niedrigschwellige Art Kontakt zu Behörden, Beratungsstellen oder gar der Polizei aufzunehmen bzw. dies sogar für sie getan werden würde, sollten sie nicht den Mut dazu haben. Als problematisch wird sich an dieser Stelle jedoch erweisen, dass Frauen, die von Menschenhandel und Zwangsprostitution betroffen sind, erstens aller Wahrscheinlichkeit nach nicht aus freien Stücken in ein Gesundheitsamt gehen werden, da ihre Tätigkeit im Geheimen stattfindet und vor der Polizei geheim gehalten wird, wodurch sich das Vorzeigen eines Gesundheitszeugnisses erübrigt. Zweitens bleibt fraglich, ob sie überhaupt jemandem, den sie nicht kennen, zu dem sie kein Vertrauensverhältnis aufbauen konnten und von dem sie nicht unbedingt parteiliche Hilfe erwarten können, von ihrer Zwangslage erzählen würden. Hilfreich hinsichtlich der Kontaktaufnahme wären diese Untersuchungen folglich nur, wenn sie vor Ort stattfinden würde, wobei selbst dann nicht sichergestellt wäre, dass jene Frauen, die isoliert und abgeschottet in Bordellen o.ä. festgehalten werden, anwesend wären.

Für Frauen, die zwar nicht im klassischen Sinne zur Prostitution gezwungen werden, jedoch keine andere Form des Gelderwerbes sehen, beispielsweise Migrantinnen oder Frauen, die aufgrund schlechter Schulbildung keine Chance auf dem Arbeitsmarkt sehen, würden die Pflichtuntersuchungen eine gute Möglichkeit der Kontaktaufnahme darstellen. Sie würden sich ansonsten vielleicht nicht unbedingt um gesundheitliche Vorsorge kümmern und auch keine anderweitigen Beratungsangebote in Anspruch nehmen. Für sie würde der Kontakt zu Mitarbeitern der Gesundheitsbehörde ein Beratungsangebot ermöglichen, was ihnen beispielsweise Ausstiegchancen aufzeigen könnte, die sie ansonsten nicht in Betracht gezogen hätten.

4.2.2 Krankheiten können unter Umständen früher erkannt und behandelt werden

Zwar liegen keine eindeutigen Zahlen vor, die belegen können, dass Prostituierte häufiger von sexuell übertragbaren Krankheiten betroffen sind als andere sexuell aktive Frauen, dennoch sind sie einem deutlich erhöhten Risiko ausgesetzt, sich mit einer STI zu infizieren. Körperlicher Kontakt, vornehmlich mit ihren Genitalien, macht den Großteil ihrer Arbeit aus. Neben ungewollten Schwangerschaften stellen Infektionen der Geschlechts-, sowie benachbarter Organe (beispielsweise Harnwegsinfektionen) ein großes Risiko dar (vgl. Nitschke-Özbay 2005, S. 126).

Der Teil der Prostituierten, die selbstständig und professionell arbeiten, ist in der Regel besonders gut aufgeklärt, schützt sich bei der Arbeit und lässt sich regelmäßig untersuchen. Für diese Frauen stellt ihr Körper ihre Arbeitsgrundlage dar, den sie zu schützen wissen. Sie sind jedoch in den meisten Fällen auch krankenversichert, was eine regelmäßige ärztliche Behandlung erleichtert. Sie hätten mit den Pflichtuntersuchungen wahrscheinlich keine all zu großen Probleme, sieht man einmal von dem stigmatisierenden Charakter ab, da sie selbst an dem Erhalt ihrer Gesundheit großes Interesse haben und sich über den Nachweis ihrer Gesundheit besser von anderen Frauen abgrenzen und höhere Preise rechtfertigen könnten. Professionell arbeitende Frauen verfügen in der Regel auch über ein Selbstbewusstsein, das ihnen ermöglicht, sich gegen gefährliche Freierwünsche durchzusetzen. Zudem könnte der Nachweis, nicht von Geschlechtskrankheiten betroffen zu sein, einige Männer dazu ermutigen zu einer Prostituierten zu gehen, sollte die Angst vor einer Infektion sie zuvor davon abgehalten haben, was den Umsatz der Frauen möglicherweise steigern könnte. Die Gruppe der derart aufgeklärten und selbstbewussten Frauen macht jedoch nur einen kleinen Teil unter den Prostituierten aus. Viele Frauen sind nicht krankenversichert, ihnen ist der Zutritt zum regulären Gesundheitssystem verschlossen. Sie können nicht einfach einen Arzt aufsuchen und sich untersuchen lassen. Sie sind auf spezielle Gesundheitsangebote angewiesen, die kostenlos zur Verfügung gestellt werden. Würden Pflichtuntersuchungen für Prostituierte wieder eingeführt werden, so würde aller Wahrscheinlichkeit nach sichergestellt werden, dass das Angebot in ausreichendem Maße in der Umgebung verfügbar ist und könnte somit einen Vorteil darstellen.

Migrantinnen sind besonders häufig nicht krankenversichert und verfügen nur selten über professionelle Erfahrung, was sie einem besonders hohen Risiko aussetzt, sich mit STI zu infizieren. Zudem bringen diese Frauen oft schon Infektionen aus ihren Heimatländern mit, die bis dahin nicht erkannt und behandelt wurden. Aber auch Frauen, bei denen Krankheiten

bereits behandelt wurden, leiden häufig unter Folgeerscheinungen wie z.B. Zellveränderungen am Muttermund oder den äußeren Genitalien (vgl. Nitschke-Özby 2005, S. 130). Diesen liegen oft Erkrankungen zugrunde, welche erst nach Wochen oder Monaten Beschwerden verursachen und ohne eine regelmäßige Kontrolle erst in einem Stadium festgestellt und behandelt werden können, in dem chronische Schmerzen oder Unfruchtbarkeit häufig nicht mehr zu vermeiden sind. Pflichtuntersuchungen würden diese „Verschleppung“ verhindern.

Gemäß §19 IfSG müssen auch aufsuchende Angebote gewährleistet werden. Diese können auch die ambulante Versorgung durch einen Arzt des Gesundheitsamtes umfassen (vgl. Gesundheitsamt o.J., S. 17). Das setzt zum einen voraus, dass aufsuchende Arbeit finanziell, sprich personell möglich ist, was in der Praxis leider selten der Fall ist. Zum anderen setzt es voraus, dass eine Versorgung vor Ort möglich ist, was gerade bei Straßenprostitution eher selten der Fall ist. Sollte eine Erstberatung vor Ort möglich sein, müssten die Frauen dennoch in eine Einrichtung, beispielsweise das Gesundheitsamt gehen, um dort Untersuchungen und Behandlungen durchführen zu lassen. Dafür muss ein entsprechendes Gesundheitsbewusstsein bei der Prostituierten vorhanden sein. Die Wiedereinführung von Pflichtuntersuchungen könnte also sicherstellen, dass die Frauen auch wirklich in die Beratungsstellen gehen und sich untersuchen lassen. Eine längerfristige Behandlung wäre auf diesem Wege auch möglich, da die Frauen in regelmäßigen Abständen wiederkommen würden. Bei aufsuchender Arbeit würde sich dies als schwierig erweisen, da nicht damit zu rechnen ist, dass die Frauen jedes Mal wieder angetroffen werden können. Zusätzlich wäre so auch eine angemessene und wirkungsvolle Behandlung garantiert, welche unterwegs nicht zwingend möglich ist.

Durch eine Wiedereinführung der Pflichtuntersuchungen könnten Kosten eingespart werden, indem die Frauen nicht mehr aufgesucht werden, sondern diese nun von selbst zu den entsprechenden Stellen kommen würden. Dies ist zwar aus finanzieller Sicht und in Hinblick auf eine umfassende Behandlung von Vorteil, allerdings hat die aufsuchende Arbeit im Bereich der Prostitution einen sehr hohen Stellenwert und es wäre mehr als bedenklich, würden die Pflichtuntersuchungen dazu führen, dass diese gekürzt oder gar ganz entfallen würde. Weiter stellen die Untersuchungen selbst einen hohen Kostenfaktor dar, welcher sich über Einsparungen in der aufsuchenden Arbeit nicht decken lassen würde.

5 Auftrag an die Soziale Arbeit

Im Verlauf der Arbeit ist deutlich geworden, dass Prostitution und damit auch Prostituierte in einem hohen und vielfältigen Maße Stigmatisierungen ausgesetzt sind. Gerade im Kontext von Gesundheitsprävention ist eine Entstigmatisierung dieser Gruppe von elementarer Bedeutung.

Im Folgenden soll aufgezeigt werden, welche Funktion Soziale Arbeit im Bereich der Stigmatisierung sowie der Entstigmatisierung von Klient*innen erfüllt. Ebenfalls soll dargestellt werden welche Rolle die Profession der Sozialen Arbeit im Zusammenhang mit Prostitution, insbesondere im Bereich der Gesundheitsprävention spielt. Zum allgemeinen Verständnis wird dazu vorab ein kurzer Überblick über die Ansätze der Lebensweltorientierten Sozialen Arbeit gegeben.

Die Lebensweltorientierung (im Folgenden LWO) ist ein Rahmenkonzept der Theoriebildung, welches zur Orientierung in der Praxis dient. Lebensweltorientierte Soziale Arbeit agiert in der Lebenswelt der Klient*innen, um einen gelingenderen Alltag zu ermöglichen. Die LWO verknüpft Bestimmungsmerkmale heutiger Lebensverhältnisse mit den sich daraus ergebenden Handlungsprinzipien für die Soziale Arbeit. Lebensweltorientierte Soziale Arbeit hat in erster Linie die Stärkung sozialer Gerechtigkeit zum Ziel. Normative Vorgaben werden in den heutigen unübersichtlichen und brüchigen Lebensverhältnissen nicht mehr einfach vorgegeben, sie müssen in Anbetracht der individuellen Lebensentwürfe ausgehandelt werden (vgl. Grunwald/Thiersch 2008, S. 13, 22).

LWO verbindet die Analyse spezifischer Lebensverhältnisse mit den daraus resultierenden pädagogischen Konsequenzen. Das Handlungsrepertoire liegt zwischen der Akzeptanz der vorgefundenen Lebensentwürfe und der Einmischung in Verhältnisse, um aus der Distanz des professionellen Wissens Optionen zu entwerfen und zu unterstützen. „Lebensweltorientierung ist – so gesehen – ein Konzept, das auf eine spezifische Sicht von Lebensverhältnissen mit institutionellen und methodischen Konsequenzen antwortet.“ (Thole 2010, S. 175).

5.1 Soziale Arbeit im Kontext von Stigmatisierung

Soziale Arbeit beschäftigt sich in den meisten Fällen mit Menschen, die sozialen Randgruppen angehören, wie beispielsweise Obdach- oder Arbeitslosen, Straffälligen, Menschen mit Behinderungen oder psychisch erkrankten Menschen.

Das Klientel von Sozialer Arbeit ist sehr heterogen, in der Regel haben aber alle eins gemein: sie sind Angehörige sozialer Gruppen, deren soziale Chancen gering sind und die eine eingeschränkte Lebensperspektive haben. Sie sind sozial isoliert und/oder stigmatisiert. Die Soziale Arbeit steht immer in dem Konflikt, die soziale Situation ihrer Klient*innen allein durch ihr Eingreifen nicht zu verbessern sondern zu verschärfen, indem sie als Klientel Sozialer Arbeit stigmatisiert werden (vgl. Böhnisch 1975, S. 145).

Im Folgenden soll eine Auseinandersetzung mit der Stigmatisierungsproblematik der Instanz Sozialarbeit erfolgen. Dies wird allgemein an Beispielen aus der Literatur erfolgen. Diese beziehen sich in den meisten Fällen auf Obdachlose oder psychisch erkrankte Menschen und nicht auf Prostituierte, wengleich diese Untersuchungen auch sehr gut auf den Bereich der Prostitution übertragen werden können, nicht zuletzt, weil Prostituierte auch sehr häufig von Obdachlosigkeit und psychischen Erkrankungen betroffen sind.

Ein grundlegendes Problem der Sozialen Arbeit ist die Tatsache, dass Hilfen und Maßnahmen häufig nicht den Problemlagen und Lebenswelten der Klient*innen entsprechen und somit Gefahr laufen, die Resozialisierungschancen dieser eher zu verschlechtern denn zu verbessern. Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit wird die Problematik der Stigmatisierung thematisiert. Hier wird um öffentliches Verständnis für die Problemlagen der Klient*innen geworben, jedoch gern verschwiegen, dass stigmatisierende Bedingungen teilweise selbst in der Institution der Sozialen Arbeit angelegt sind und diese so versucht, das negative Image des „Kriminalitäts- und Fürsorgegeruchs“ abzulegen. (Böhnisch 1975, S. 146) Dies hat in der Realität zur Folge, dass die positiven Seiten der Sozialen Arbeit, wie beispielsweise Erholungsprogramme für Kinder, bekannt werden, jedoch das Schicksal der Klient*innen in dem Bereich verdrängt und durch positive Wahrnehmung ersetzt wird. Das Werben um Verständnis der Bevölkerung für die Klient*innen funktioniert oft nur unter dem Aspekt der individuellen Anteilnahme an einem persönlichen Schicksal. Dies blendet jedoch die objektiven Lebensbedingungen, welche aber nicht nur individuell einzelne betreffen, aus. Individualisierung und Isolierung sind wesentliche Aspekte von Stigmatisierungsprozessen, die hier durch die Soziale Arbeit gefördert werden, indem sie diese benutzt, um sich öffentlich zu präsentieren und zu legitimieren. Auf diese Weise werden gesellschaftliche Entwicklungen einer öffentlichen Auseinandersetzung entzogen, was zur Folge hat, dass individuelle Problemlagen als privates Schicksal degradiert werden (vgl. ebd. S. 146f.).

Das zentrale Merkmal stigmatisierender Definitions- und Selektionsprozesse ist in handlungsleitenden Beurteilungsmustern begründet. Diese kommen durch eine Interaktion

zwischen sozialadministrativen, gerichtlichen und gutachterlichen Institutionen unabhängig vom Verhalten der Klient*innen zustande. Ihr Verhalten wird individualisiert und pathologisiert und von der konkreten Lebenswelt abgetrennt, um in vorgegebene Definitionsmuster der kontrollierenden Instanzen zu passen, was dazu führt, dass Klient*innen in einseitigen Rollenbeziehungen fixiert werden. Das hat zur Folge, dass die angebotenen Maßnahmen nicht den Verhaltensmustern und Lebenswelten der Klient*innen entsprechen und zu Ablehnung führen und das System selbst Auslöser für Widerstand seitens der Klient*innen gegen diese Maßnahmen ist, was wiederum als weiteres Fehlverhalten dieser ausgelegt wird (vgl. Böhnisch 1975, S. 147f.). Das berufliche Doppelmandat²² der Sozialen Arbeit stellt hier massive praktische Widersprüche dar. Die Situationsdefinitionen, welche das Handeln der Sozialarbeiter*innen legitimieren, stimmen mit den Lebenswelten der Klient*innen nicht unbedingt überein und setzen sich mittels Macht durch. Diese Widersprüche führen in der Praxis jedoch kaum zu offenen Zuwiderhandlungen. Böhnisch (ebd. S. 150) nennt dies „konfliktreduzierende Routine“, welche jedoch kein spezifisches Merkmal Sozialer Arbeit sondern ein allgemeines Merkmal bürokratischer Organisationen sei. Der eigentliche Stabilisator und das Legitimationsprinzip sei die helfende Beziehung, welche bedeutend durch einseitige Interaktions- und Kommunikationsmuster geprägt sei, was eine starke Abhängigkeit der Klient*innen zu Sozialarbeiter*innen schaffe und eine ideologische Konstruktion sei, da sie die Sozialarbeiter*innen ausschließlich an die Klient*innen binde und dadurch die institutionelle Abhängigkeit verdränge. Dies sei jedoch eine existenzielle Entlastung für die Sozialarbeiter*innen, da sie auf diesem Weg recht widerspruchlos in einem sehr widersprüchlichen System agieren können. Eine Sensibilisierung der Sozialarbeiter*innen für Stigmatisierungsprozesse allein wäre nicht ausreichend, da sie das bloße Wissen nur in einen noch größeren Widerspruch zur Praxis stellen und sie bald vor der institutionell organisierten Übermacht kapitulieren lassen würde. Die Frage ist also, wie es möglich sein kann, Definitionsverfahren dahingehend zu verändern, dass vorschnelle Zuschreibungen verhindert werden können. Als Ansatzpunkte schlug Böhnisch (ebd. S. 151) bereits 1975 vor, die Planung sozialarbeiterischer Maßnahmen besser zu kontrollieren und die Bedürfnisse der Klient*innen besser in die Definitionsprozesse einzubeziehen. Dies könne jedoch nur kurzfristig situative Veränderungen erzielen, da die

²² Das sogenannte Doppelmandat ist ein zentrales Strukturmerkmal der Sozialen Arbeit. Es setzt sich aus der Hilfe für die Adressat*innen auf der einen und dem Kontrollauftrag der gesellschaftlichen Instanzen auf der anderen Seite zusammen (vgl. Stab-Bernasconi 2008, S. 24).

grundlegenden Strukturprinzipien beibehalten werden. Längerfristige Erfolge könnten nur erzielt werden, wenn zusätzlich das Interaktionssystem des Praxisfeldes problematisiert und verändert werde. Jedoch wären auch diese Veränderungen einseitig, da sie sich nur auf Interventionsmöglichkeiten der Sozialarbeiter*innen beziehen und den Klient*innen weiterhin keine aktiven Korrekturchancen bieten.

Ebenfalls bei Böhnisch (1975, S. 166f.) zu lesen ist, dass die Sozialarbeit zu gesellschaftspolitischen Aktivitäten berechtigt sein müsse. Sie müsse einschätzen können, ob bestimmte Tätigkeiten ihrerseits negative Folgen haben könnten und berechtigt sein, diese dann verhindern oder verweigern zu können, beispielsweise bei der Schaffung von Obdachlosenquartieren, welche die soziale Isolierung der Klient*innen verstärkt und die Sozialarbeiter*innen eine Kontrolltätigkeit ausführen lässt, welche die Klient*innen in eine Abhängigkeit führt. Soziale Arbeit muss also politikfähig werden ohne ein externes politisches Mandat zu besitzen. Seit den 1970er Jahren hat es selbstverständlich einige Veränderungen und auch einige Besserungen in Bezug auf Entstigmatisierung von Klient*innen gegeben. Diese reichen jedoch bei Weitem noch nicht aus.

Es ist deutlich geworden, dass Sozialarbeiter*innen sich in einem ständigen Widerspruch zwischen den Aufträgen der Klient*innen und dem Kontrollauftrag des Staates bewegen. Staub-Bernasconi fordert daher, das berufliche Doppelmandat zu einem professionellen Tripelmandat zu erweitern. Nach Staub-Bernasconi (2008, S. 22f.) ist mit staatlicher Kontrolle immer eine Form illegitimer Machtausübung gemeint, welche den Handlungsspielraum der Sozialarbeiter*innen stark einschränkt, ihnen jedoch große Verantwortung überträgt. Das Tripelmandat würde eine wissenschaftliche Beschreibungs- und Erklärungsbasis bieten. Ebenfalls müsse eine ethische Basis geschaffen werden, welche die Menschenrechte als Handlungsgrundlage definiert. Das Tripelmandat ermöglicht es der Sozialen Arbeit sowohl theoretisch-wissenschaftlich als auch ethisch Gesellschafts- und Trägerkritik zu äußern und sich sozialpolitisch einzumischen. Professionalität schließt Politikfähigkeit nicht mehr aus sondern ein (vgl. ebd.).

Die bisherigen Aussagen haben verdeutlicht, dass Soziale Arbeit sich in einem Spannungsverhältnis bewegt. Nach Malyssek/ Störch (2009, S. 209) ist

„[...] die Soziale Arbeit nur dann als fortschrittlich (im zeitgemäßen Sinne) anzusehen, wenn sie eine Synthese herstellt zwischen den fortdauernden Grundaufgaben der Sozialarbeit/Sozialpädagogik, dem kritischen Blick auf den schwierigen Zustand, in dem sich die Gesellschaft befindet und einem prozessorientierten Ansatz bei notwendigen Strukturveränderungen.“

Soziale Arbeit darf sich den ökonomischen und politischen Zwängen jedoch keinesfalls ergeben, sondern sollte kritisch sein und hat die Aufgabe, die gesellschaftlichen Verhältnisse, welche soziale Ungleichheiten und Ausgrenzungen produziert, zu benennen. Sie muss sich ein kritisches Bewusstsein der allgemeinen sowie der eigenen Verstrickungen der Gesellschaft deutlich machen. Sie muss sich aktiv in sozial- und lokalpolitische Prozesse einmischen und die Interessen sozial benachteiligter und stigmatisierter Menschen vertreten und Diskriminierungsmechanismen zum Schutze der Klient*innen entgegenreten und Position für diese beziehen (vgl. ebd. S. 209 ff.).

Zusammenfassend ist zu sagen, dass die Soziale Arbeit dem Spannungsverhältnis zwischen staatlichen Aufgaben und den Aufträgen ihrer Klient*innen nicht entkommen kann. Sie muss in diesem Kontext jedoch politisch aktiv sein, um den bestehenden Stigmatisierungsmechanismen zu Gunsten ihrer Klientel entgegenzuwirken.

5.2 Soziale Arbeit im Kontext von Prostitution

Im Kontext von Prostitution ist die Soziale Arbeit mit einem recht breiten Problemspektrum konfrontiert. Das wichtigste Arbeitsprinzip und somit die Grundlage der Arbeit stellt eine anerkennende Haltung der Zielgruppe gegenüber dar. Ein niedrighschwelliges Angebot, welches an der Lebenswelt der Klientinnen orientiert ist, ist hierbei unumgänglich. Ein solches Angebot sollte aufsuchende Arbeit, Überlebenshilfe, Gesundheitsversorgung bzw. die Weitervermittlung in medizinische oder soziale Einrichtungen und eine klientenzentrierte Beratungspraxis umfassen. Ziel der Sozialen Arbeit sollte es sein, die Arbeitsbedingungen der Frauen zu verbessern und Stigmatisierung entgegenzuwirken (vgl. Santos-Hövener/ Unger 2012, S. 148). Ebenfalls zu den Aufgaben der Sozialen Arbeiten zählen die (Re-)Integration in ein stabiles soziales System sowie Ein- und Ausstiegsberatungen. Um dies gewährleisten zu können, muss sich an den Bedürfnissen der Frauen orientiert werden, was neben der Niedrighschwelligkeit der Arbeit auch noch eine Nähe zum Milieu und Anonymität bedeutet. In der Praxis werden diese Angebote in der Regel durch aufsuchende Soziale Arbeit, Beratungs- und Anlaufstellen vorgehalten (vgl. Bergdoll/Wurms 2005, S. 668).

Gerade die Gesundheitsprävention hat im Bereich der Prostitution besonders viel Bedeutung, da die Frauen, wie unter Punkt 4.2.2 näher erläutert wurde, einem besonders hohen Risiko ausgesetzt sind, sich mit einer Geschlechtskrankheit zu infizieren. Aus diesem Grund werden

im Folgenden besonders die Aufgaben der Sozialen Arbeit in Bezug auf STI-Prävention einer näheren Betrachtung unterzogen.

Es kann empirisch, wie bereits mehrfach beschrieben, nicht nachgewiesen werden, dass Prostituierte häufiger von STI betroffen sind als andere Frauen (vgl. MBEM 2014). Es ist jedoch belegt, dass die meisten Prostituierten, die mit einer STI infiziert sind, einen Migrationshintergrund haben. „Verschiedene Studien aus der internationalen Literatur zeigen, dass Migrantinnen ein erhöhtes Risiko haben, sich mit HIV oder einer anderen STI zu infizieren, v.a. wenn es sich um Armutspstitution handelt.“ (Santos-Hövenner/ Unger 2012, S. 148) 79% der Betroffenen sind Migrantinnen, von denen 39% aus Zentral- und Osteuropa kommen (vgl. ebd.). Diese Tatsache legt nahe, dass STI-Präventionsmaßnahmen, die speziell auf die Bedürfnisse von Migrantinnen zugeschnitten sind, eine große Wichtigkeit aufweisen. Das erhöhte Risiko für Migrantinnen ergibt sich aus verschiedenen Faktoren. Die Lebens- und Arbeitsbedingungen der Frauen sind meist sehr problematisch, viele erfahren im Laufe des Migrationsprozesses traumatische Erlebnisse. Finanzielle Abhängigkeit, sprachliche Barrieren, mangelndes Wissen sowie fehlender Versicherungsschutz erschweren die Gesundheitsversorgung zusätzlich. Als Grundlage für eine STI-Prävention benötigen viele der Frauen erst einmal ein Basiswissen bezüglich Frauengesundheit und STI. Darauf aufbauend sind allgemeine Informationen über Praktiken, Preise und Schutzmöglichkeiten von Nöten (vgl. ebd. S. 148f.). Um den Frauen dieses Wissen vermitteln zu können, muss man sie jedoch auch erreichen können. Akzeptierende, niedrigschwellige Angebote und aufsuchende Arbeit in der Lebens- und Arbeitswelt der Frauen – auf der Straße, in Bordellen oder Apartments – eignet sich hier erfahrungsgemäß am besten. Es ist jedoch darauf zu achten, nicht zu offensiv aufzutreten und die Frauen nicht bei der Arbeit zu stören oder zu behindern. „Das Aufsuchen von Sexarbeiterinnen an ihrem Arbeitsplatz ermöglicht eine niedrigschwellige Kontaktaufnahme, bei der die Frauen die Wahl haben, eine Interaktion zu suchen, oder sich zurückzuziehen. Somit bestimmt die Klientin selbst in wieweit sie sich auf die Intervention einlässt [...].“ (ebd. S. 152) Ebenfalls ausschlaggebend ist die räumliche Nähe der Beratungsstellen zum Milieu. Auf diese Weise kann über einen längeren Zeitraum ein konstanter Kontakt hergestellt und aufrechterhalten werden, was die Vertrauensbildung begünstigt.

Das Beratungsangebot sollte eine kultursensible, klientenzentrierte Beratungspraxis darstellen, die kulturelle Unterschiede und Besonderheiten einbezieht und an den individuellen Bedürfnissen der Frauen orientiert ist. Zu diesem Zweck sind

Sprachmittlerinnen²³ von besonderem Wert. In der Regel verfügen die Frauen über mangelnde Deutschkenntnisse, was die Vermittlung von Informationen erschwert. Sprachmittlerinnen können diese Informationen zum einen besser vermitteln, zum anderen schafft die Ansprache in der Muttersprache Vertrauen. Sprachmittlerinnen, die nicht über eine entsprechende Schulung oder pädagogische Ausbildung verfügen, sollten immer gemeinsam mit einer Sozialarbeiterin arbeiten. Besonders effektiv ist es natürlich, wenn Sozialarbeiterinnen selbst über einen Migrationshintergrund verfügen (vgl. Santos-Hövenner/Unger 2012, S. 151).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass der Bereich der Gesundheitsprävention für Prostituierte einen umfassenden Auftrag an die Soziale Arbeit stellt. Es ist wichtig der Zielgruppe ein niedrigschwelliges, klientenzentriertes Angebot vor Ort, also in der Lebens- und Arbeitswelt der Frauen vorzuhalten. Eine akzeptierende Haltung ist dabei unumgänglich. Ziel ist es, die Arbeitsbedingungen der Frauen zu verbessern und sie in Hinblick auf STI besser zu informieren und ihnen die Möglichkeit zu geben, sich besser schützen zu können. Vorhandene Stigmatisierungsmechanismen sollen abgebaut und zukünftige verhindert werden. Freiwillige Angebote und aufsuchende Arbeit erreichen die Frauen besser und effektiver als Kontroll-, Zwangs- oder Strafmaßnahmen.

6 Schlussbetrachtung

Das Ziel dieser Arbeit bestand darin zu untersuchen, ob die Wiedereinführung von Pflichtuntersuchungen aus gesundheitspräventiven Gesichtspunkten zweckmäßig wäre, insbesondere unter dem Aspekt des stark diskriminierenden Charakters dieser Praktik. Hierzu wurden eingangs vier Hypothesen aufgestellt. Im Folgenden soll überprüft werden, ob diese unter Bezugnahme auf die Ergebnisse dieser Arbeit bestätigt oder widerlegt wurden.

1. Pflichtuntersuchungen sind unverhältnismäßig und wenig zielführend. Sie erreichen die gefährdete Gruppe der Prostituierten nicht.

Diese Hypothese hat sich im Laufe der Arbeit bestätigt. Es konnte wissenschaftlich nicht nachgewiesen werden, dass Prostituierte häufiger von STI betroffen sind als andere Frauen.

²³ Es wird im Folgenden von Sprachmittlerinnen und Sozialarbeiterinnen in der weiblichen Form gesprochen, da sich im Rahmen dieser Arbeit ausschließlich auf die weibliche Form der Prostitution bezogen und davon ausgegangen wird, dass in diesem Bereich ausschließlich weibliche Fachkräfte beschäftigt sind.

Jedoch sind Migrantinnen in der Prostitution deutlich gefährdeter sich mit einer STI zu infizieren als deutsche Frauen. Diese können also unter den Prostituierten als gefährdete Gruppe bezeichnet werden. Im Rahmen dieser Arbeit ist deutlich geworden, dass diese Frauen allerdings schwer bis gar nicht durch Pflichtuntersuchungen zu erreichen wären. Sie brauchen spezielle, kultursensible Angebote, die kostenlos und anonym zur Verfügung gestellt werden. Jene Frauen, die durch die Pflichtuntersuchungen größtenteils erreicht werden würden, sind professionell arbeitende Prostituierte, die in der Regel überdurchschnittlich gut aufgeklärt sind und sich dementsprechend vor Ansteckungen schützen. Für sie würden die Pflichtuntersuchungen höchstwahrscheinlich kein großes Problem darstellen, würden jedoch auch nicht ihren Zweck erfüllen.

2. Pflichtuntersuchungen beeinträchtigen die Förderung der sexuellen Gesundheit und stellen einen Eingriff in die Selbstbestimmung der Frauen dar.

Diese Hypothese hat sich ebenfalls bestätigt. Pflichtuntersuchungen würden gegen mehrere Grundrechte (das Recht auf körperliche Unversehrtheit gemäß Art. 2 Abs. 2 GG, der Schutz der Menschenwürde gemäß Art. 1 Abs. 1 Satz 1 GG, das Recht auf informationelle Selbstbestimmung, abgeleitet aus dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht gemäß Art. 2 Abs. 1 GG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG, sowie das Recht auf Berufsfreiheit gemäß Art 12 GG) verstoßen. Zudem haben Studien gezeigt, dass gesundheitspräventive Angebote Prostituierte besser erreichen, wenn diese freiwillig und anonym angeboten werden. Zudem müssen Angebote die Frauen, welche kein oder nur ein geringes Wissen über STI besitzen, schulen und ihnen Handwerkszeug anbieten, mit dem sie sich auch zukünftig schützen können. Sich höchststigmatisierenden Untersuchungen auf unfreiwilliger Basis unterziehen zu müssen, kann nicht als förderlich in Bezug auf sexuelle Gesundheit betrachtet werden.

3. Die Forderungen sind kriminalpolitisch motiviert und nicht gesundheitspräventiv. Die Gesundheitspolitik wird zu diesem Zwecke instrumentalisiert.

Auch diese dritte Hypothese kann als bestätigt betrachtet werden. Wie bereits erwähnt, stellen die Pflichtuntersuchungen gesundheitspolitisch gesehen keine nennenswerte Verbesserung der Arbeits- sowie Lebensbedingungen von Prostituierten dar. Politisch wird die Forderung nach einer Wiedereinführung dieser Untersuchungen mit dem Argument begründet, Betroffene von Menschenhandel und Zwangsprostitution könnten auf diesem Wege besser erkannt werden. Frauen, die sich in einer Zwangslage befinden, sind jedoch nicht im Sinne des ProstG als

Prostituierte zu betrachten, da dieses die Belange von Frauen regelt, welche die Prostitutionstätigkeit freiwillig ausüben. Andernfalls handelt es sich um Zwangsprostitution, was jedoch nach geltendem Strafrecht bereits einen Straftatbestand gemäß §180a StGB darstellt. Somit wäre diese Forderung einerseits nicht im ProstG zu verorten und andererseits stellt sie ganz klar keine gesundheitspolitischen, sondern kriminalpolitische Interessen dar.

4. Pflichtuntersuchungen haben eine stigmatisierende, degradierende und ausgrenzende Wirkung.

Auch diese vierte Hypothese hat sich im Verlauf dieser Arbeit bestätigt. Es wurde eingehend beschrieben, was unter Stigmatisierung zu verstehen ist und dass Prostituierte einer sozialen Randgruppe angehören, die allein aus diesem Grund sozialer Stigmatisierung und gesellschaftlicher Ausgrenzung ausgesetzt ist. Die Frauen werden schon allein dadurch stigmatisiert, dass sie die Adressatinnen dieser Untersuchungen sind und nicht etwa die Freier, welche ihre Dienste in Anspruch nehmen. Ebenfalls würden Pflichtuntersuchungen implizieren, dass die Frauen freiwillige Angebote nicht nutzen würden, sich also nicht selbstständig um ihre Gesundheit kümmern wollten oder könnten und man ihnen auf diese Weise helfen müsste. Dies schreibt ihnen eine Opferposition zu, die ihnen die Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit abspricht. Ihnen Untersuchungen vorzuschreiben, die für andere Berufsgruppen nicht gelten, würde die Unterscheidung zu anderen Jobs noch weiter untermauern und zu einem noch größeren gesellschaftlichen Ausschluss führen.

Im Zuge dieser Arbeit wurde sich sowohl mit dem sehr heterogenen Begriff der Prostitution, als auch mit dem Begriff der Stigmatisierung eingehend auseinandergesetzt und aufgezeigt, dass es sich bei Prostituierten um eine soziale Randgruppe handelt, die in einem hohen Maß von Stigmatisierung betroffen ist. Es wurde verdeutlicht auf welcher rechtlichen Grundlage Pflichtuntersuchungen in Teilen Deutschlands noch bis in das Jahr 2001 existierten und dass diese aufgrund ihres stigmatisierendem Charakters sowie einer fehlenden Zweckmäßigkeit abgeschafft wurden. Es wurde sich eingehend damit auseinandergesetzt, welche negativen und positiven Aspekte eine Wiedereinführung dieser Untersuchungen mit sich bringen würde. Prostituierten, welche sehr isoliert arbeiten, würde auf diese Weise eine niedrigschwellige Möglichkeit der Kontaktaufnahme geboten. Es ist jedoch fraglich, warum sie diese nutzen sollten, wenn sie ansonsten auch keinen Kontakt zu Behörden o.ä. suchen. Geschlechtskrankheiten könnten auf diesem Wege schneller erkannt und besser behandelt werden. Zudem würde auf diese Weise ein flächendeckendes Angebot an medizinischer

Versorgung geschaffen werden, welches unter diesen Umständen vielleicht auch verstärkt von Frauen genutzt werden würde, die nicht krankenversichert sind sowie Migrantinnen, die sich eventuell einfach noch nicht gut in der Hilfelandschaft ihres neuen Heimatortes auskennen.

Es ist jedoch auch sehr deutlich geworden, dass Pflichtuntersuchungen einen massiven Eingriff in die Selbstbestimmung der Frauen darstellen, welcher zum Teil sogar Grundrechte tangiert. Zudem sind die Untersuchungen als sehr stigmatisierend zu bewerten, was bei ohnehin schon stigmatisierten Gruppen zu einer deutlichen Verschlechterung der Lebensbedingungen beitragen kann.

Die Ergebnisse dieser Arbeit machen deutlich, dass der Aufwand von wöchentlich bis zweiwöchentlich durchgeführten Untersuchungen bei Frauen, die sich in den meisten Fällen (allein schon aufgrund der kurzen Zeitintervalle) als befundlos erweisen werden, in Bezug auf die Eindämmung von sexuell übertragbaren Krankheiten als nicht verhältnismäßig betrachtet werden kann. Stattdessen müssten Gesundheitsangebote geschaffen werden, welche zum einen freiwillig und anonym in Anspruch genommen werden können und zum anderen an den Bedarfen der Zielgruppe orientiert sind. Die Zielgruppe stellt, wie bereits erwähnt, in erster Linie Migrantinnen dar, welche ein kultursensibles und vor allem sprachlich angepasstes Angebot benötigen. Es ist wichtig, die Frauen über STI zu informieren und aufzuklären, und ihnen muss gezeigt werden, wie sie sich effektiv selbst schützen können, anstatt ihnen mit Zwang zu begegnen. An dieser Stelle kommt die Soziale Arbeit ins Spiel, die solche Angebote in Form von Beratungs- und Anlaufstellen, sowie aufsuchender Arbeit vorhalten sollte.

Abschließend werden in Form von Thesen Handlungsempfehlungen für die Soziale Arbeit aufgestellt, wie diese dazu beitragen kann, die zurzeit bestehende gesellschaftliche Situation von Prostituierten positiv zu verbessern.

1. Das wichtigste Arbeitsprinzip und somit die Grundlage der Arbeit stellt eine anerkennende Haltung der Zielgruppe gegenüber dar. Es ist wichtig, dass sich die Institutionen der Sozialen Arbeit parteilich mit den Frauen zeigen und sie so in ihrer Lebenswelt annehmen wie sie sind.
2. Die Angebote müssen sich an der Lebenswelt der Klient*innen orientieren. Die Angebote sollten in erster Linie niedrigschwellig und milieunah sein. Darüber hinaus sollte das Angebot aufsuchende Arbeit, Überlebenshilfe, Gesundheitsversorgung bzw.

die Weitervermittlung in medizinische oder soziale Einrichtungen und eine klientenzentrierte Beratungspraxis umfassen.

3. Vorrangiges Ziel sollte es sein, die Arbeits- und Lebensbedingungen der Frauen zu verbessern. Dazu muss die Soziale Arbeit im Auftrag ihrer Klient*innen aktiv werden und sich für die Verbesserung der gesellschaftlichen Stellung von Prostituierten einsetzen. Zum Beispiel könnte dies anhand von Aufklärungsmaßnahmen, die einer weiteren Stigmatisierung von Prostituierten durch politische Maßnahmen entgegenwirken, erreicht werden.

Literaturverzeichnis

Bergdoll, Karin/ Wurms, Renate (2005): Prostitution. In: Kreft, Renate/Mielenz, Ingrid (Hrsg.): Wörterbuch Soziale Arbeit. Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. 5., vollständig überarbeitete und ergänzte Auflage. Weinheim [u.a.]: Juventa Verlag, S. 663-668

Böhnisch, Lothar (1975): Perspektiven zur Entstigmatisierung im Bereich der Sozialarbeit und Sozialpolitik. In: Brusten, Manfred/Hohmeier, Jürgen (Hrsg.): Stigmatisierung 2. Zur Produktion gesellschaftlicher Randgruppen. Neuwied [u.a.]: Hermann Luchterhand Verlag, S. 145-172

Bowald, Beatrice (2005): Prostitution zwischen Skandalisierung und Legitimierung. In: Lob-Hüdepohl, Andreas (Hrsg.): Ethik im Konflikt der Überzeugungen (Studien zur theologischen Ethik). Freiburg: Herder Verlag, S. 193-210

Bowald, Beatrice (2010): Prostitution. Überlegungen aus ethischer Perspektive zu Praxis, Wertung und Politik. Münster: LIT Verlag

Dücker, Elisabeth von/ Leopold, Beate/ Howe, Christiane (Hrsg.) (2008): Sexarbeit – eine Welt für sich. Erzählstücke aus erster Hand. Freiburg: Edition Freitag

Dücker, Elisabeth von/ Museum der Arbeit (Hrsg.) (2005): Sexarbeit. Prostitution – Lebenswelten und Mythen. Bremen: Edition Temmen

Falck, Uta (2005): Weibliche Sexarbeit im 21. Jahrhundert. In: Wright, M.T. (Hrsg.): Prostitution, Prävention und Gesundheitsförderung. Teil 2: Frauen. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe e.V. S. 19-32

Grunwald, Klaus/Thiersch, Hans (Hrsg.) (2008): Praxis Lebensweltorientierter Sozialer Arbeit. Handlungszugänge und Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern. Weinheim [u.a.]: Juventa Verlag

Gugel, Rahel (2010): Das Spannungsverhältnis zwischen Prostitutionsgesetz und Art. 3 II Grundgesetz – eine rechtspolitisch Untersuchung. Berlin [u.a.]: LIT Verlag

Hohmeier, Jürgen (1975): Stigmatisierung als sozialer Definitionsprozeß. In: Brusten, Manfred/ Hohmeier, Jürgen (Hrsg.): Stigmatisierung 1. Zur Produktion gesellschaftlicher Randgruppen. Neuwied [u.a.]: Hermann Luchterhand Verlag, S. 5-24

Lamnek, Siegfried (1996): Theorien abweichenden Verhaltens. 6. Auflage. München: Wilhelm Fink Verlag

Lamnek, Siegfried (1997): Neue Theorien abweichenden Verhaltens. München: Wilhelm Fink Verlag

Lautmann, Rüdiger (1975): Staatliche Gesetze als Mittel der Entstigmatisierung. In: Brusten, Manfred/ Hohmeier, Jürgen (Hrsg.): Stigmatisierung 2. Zur Produktion gesellschaftlicher Randgruppen. Neuwied [u.a.]: Hermann Luchterhand Verlag, S. 173-190

Leopold, Beate (1997): Dokumentation zur rechtlichen und sozialen Situation von Prostituierten in der Bundesrepublik Deutschland. 2., unveränderte Auflage. Stuttgart [u.a.]: Kohlhammer

Malkmus, Katrin (2005): Prostitution in Recht und Gesellschaft. Frankfurt am Main: Europäischer Verlag der Wissenschaften

Malyssek, Jürgen/Störch, Klaus (2009): Wohnungslose Menschen – Ausgrenzung und Stigmatisierung. Freiburg im Breisgau : Lambertus

Marktler, Tanja (2012): Das Oö. Sexualdienstleistungsgesetz. In: Greif, Elisabeth (Hrsg.): SexWork(s). Verbieten – erlauben – schützen? Linz: Linzer Schriften zur Frauenforschung, S. 9-48

Méritt, Laura (2005): Sag mir, wer die Huren sind. In: Wright, M.T. (Hrsg.): Prostitution, Prävention und Gesundheitsförderung. Teil 2: Frauen. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe e.V. S. 11-18

Mitrović, Emilija (Hrsg.) (2006): Prostitution und Frauenhandel. Die Rechte von Sexarbeiterinnen stärken! Ausbeutung und Gewalt in Europa bekämpfen. Hamburg: VSA-Verlag

Nitschke-Özbay, Heidrun (2005): Grundsätze für erfolgreiche gesundheitsfördernde Arbeit in Prostitutionsszenen. In: Wright, M.T. (Hrsg.): Prostitution, Prävention und Gesundheitsförderung. Teil 2: Frauen. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe e.V. S. 123-142

Schwethelm, Elisabeth (2006): Prostitution als soziale Realität. In: Mitrović, Emilija (Hrsg.): Prostitution und Frauenhandel. Die Rechte von Sexarbeiterinnen stärken! Ausbeutung und Gewalt in Europa bekämpfen. Hamburg: VSA-Verlag, S. 20-25

Staub-Bernasconi, Silvia (2008): Menschenrechte in ihrer Relevanz für die Soziale Arbeit als Theorie und Praxis. Oder: Was haben Menschenrechte überhaupt in der Sozialen Arbeit zu suchen? In: Widersprüche. Zeitschrift für sozialistische Politik im Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich, Heft 107, 28. Jahrgang, Nr. 1, S. 9-32

Thole, Werner (2010): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. 3., überarbeitete und erweiterte Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

Onlineverzeichnis

Aligbe (2012): Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen in Form von Pflichtuntersuchungen bei fehlenden Arbeitsplatzgrenzwerten. Eine rechtliche Bewertung des von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung erstellten Positionspapiers, online unter: <https://www.aerztekammerbw.de/10aerzte/20fortbildung/20praxis/85arbeitsmedizin/1206.pdf>, abgerufen am: 18.05.2014

Andersen, Uwe/ Wichard, Woyke (Hrsg.) (2003): Gesundheitspolitik. 1. Begriffe - Ziele – Träger, Handwörterbuch des politischen Systems der Bundesrepublik Deutschland. 5., aktual. Aufl. Opladen: Leske + Budrich. Lizenzausgabe Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung, online unter: <http://www.bpb.de/nachschlagen/lexika/handwoerterbuch-politisches-system/40282/gesundheitspolitik?p=0>, abgerufen am: 20.05.2014

BMFSFJ – Bundeministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2007): Bericht der Bunderegierung zu den Auswirkungen des Gesetzes zur Regelung der Rechtsverhältnisse der Prostituierten (Prostitutionsgesetz – ProstG), online unter: http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/bericht-der-br-zum-prostg-brosch_C3_BCre-deutsch,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf, abgerufen am: 20.05.2014

BMG – Bundesministerium für Gesundheit o.A. (2014): Aufgaben und Organisation des Bundesministeriums für Gesundheit, online unter: <http://www.bmg.bund.de/ministerium/aufgaben-und-organisation/aufgaben.html>, abgerufen am: 20.05.2014

BMI – Bundesministerium des Inneren o.A. (2014a): Aufgaben der Abteilung ÖS, online unter: http://www.bmi.bund.de/DE/Ministerium/Struktur-Abteilungen/Aufgaben-Abteilung-OES/aufgaben-abteilung-oes_node.html, abgerufen am: 20.05.2014

BMI – Bundesministerium des Inneren o.A. (2014b): Der Schutz des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung, online unter: http://www.bmi.bund.de/DE/Themen/Gesellschaft-Verfassung/Datenschutz/Informationelle-Selbstbestimmung/informationelle-selbstbestimmung_node.html, abgerufen am: 17.05.2014

Bofferding, Taina (2008): Prostitution als Randgruppe. In: Sozialwissenschaften. S. 9-11, online unter: http://www.forum.lu/pdf/artikel/6496_282_Bofferding.pdf, abgerufen am: 24.05.2014

bufas – Bündnis der Fachberatungsstellen für Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter e.V. o.A. (2010): Pressemitteilung, online unter: http://www.bufas.net/DOKUMENTE/Stellungnahme_Pflichtuntersuchungen.pdf abgerufen am: 20.05.2014

Bundesrat o.A. (2014): Entschließung des Bundesrates - Maßnahmen zur Regulierung von Prostitution und Prostitutionsstätten, online unter: http://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2014/0001-0100/71-14%28B%29.pdf?__blob=publicationFile&v=1, abgerufen am: 17.05.2014

Czarnecki, Dorothea et al. (2014): Prostitution in Deutschland – Fachliche Betrachtung komplexer Herausforderungen, online unter: http://www.stiftung-gssg.de/upload/Prostitution_Final.pdf, abgerufen am: 12.06.2014

Duden o.A. (2010): Recht A-Z. Fachlexikon für Studium, Ausbildung und Beruf. 2. Aufl. Mannheim: Bibliographisches Institut & F.A. Brockhaus. Lizenzausgabe Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung, online unter: <http://www.bpb.de/nachschlagen/lexika/recht-a-z/23112/verhaeltnismaessigkeitsprinzip>, abgerufen am: 20.05.2014

Frauenhilfe Westfalen o.A. (2008): Überblick über die Situation des Menschenhandels in Deutschland und die internationale polizeiliche Arbeit Heidi Rall, Bundeskriminalamt, online unter: http://frauenhilfe-westfalen.de/fachtagung_menschenhandel/vortrag_rall.html, abgerufen am: 20.05.2014

Gerlinger/Noweski (2012): Gesundheitspolitik. Staatliche Akteure, online unter: <http://www.bpb.de/politik/innenpolitik/gesundheitspolitik/72726/staatliche-akteure>, abgerufen am: 20.05.2014

Helfferich, Cornelia (2007): Untersuchung „Auswirkungen des Prostitutionsgesetzes“ Abschlussbericht. Im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Freiburg: Sozialwissenschaftliches Frauenforschungsinstitut, online unter:

<http://www.bmfsfj.de/doku/Publikationen/prostitutionsgesetz/pdf/gesamt.pdf>, abgerufen am: 02.06.2014

Henning, Juanita (2009): Keine Wiedereinführung der Zwangsuntersuchung von Prostituierten durch Gesundheitsämter! Pressemitteilung, online unter: <http://www.frankfurter-info.org/Nachrichten/keine-wiedereinfuehrung-der-zwangsuntersuchung-von>, abgerufen am: 20.05.2014

Infektionsschutzgesetz o.A. (o.J.): Das Infektionsschutzgesetz, online unter: <http://infektionsschutzgesetz.org/>, abgerufen am: 15.05.2014

Kavemann, Barbara/ Steffan, Elfriede (2013): Zehn Jahre Prostitutionsgesetz und die Kontroverse um die Auswirkungen, online unter: <http://www.bpb.de/apuz/155364/zehn-jahre-prostitutionsgesetz-und-die-kontroverse-um-die-auswirkungen?p=1>, abgerufen am: 23.05.2014

Krimpedia (2011): Kriminalpolitik, online unter: <http://www.kriminologie.uni-hamburg.de/wiki/index.php/Kriminalpolitik>, abgerufen am: 20.05.2014

Krimpedia (2014): Prostitution, online unter: <http://www.kriminologie.uni-hamburg.de/wiki/index.php/Prostitution>, abgerufen am: 02.06.2014

Krimpedia (2009): Stigmatisierung, online unter: <http://www.kriminologie.uni-hamburg.de/wiki/index.php/Stigmatisierung>, abgerufen am: 13.05.2014

Macioti, PG (2014): Liberal zu sein reicht nicht aus. Eine progressive Prostitutionspolitik muss das <Hurenstigma> ebenso bekämpfen wie die Kriminalisierung von Sexarbeit, online unter: http://www.rosalux.de/fileadmin/rls_uploads/pdfs/Standpunkte/Standpunkte_07-2014.pdf, abgerufen am: 22.05.2014

MBEM – Ministerium für Bundesangelegenheiten, Europa und Medien des Landes Nordrhein-Westfalen o.A. (2014): Regelung von Prostitution und Prostitutionsstätten, online

unter: <http://www.mbem.nrw.de/landesvertretungen/berlin/prostitution.html>, abgerufen am: 17.05.2014

Ober Österreichischer Landtag o.A. (2012): Bericht des Ausschusses für allgemeine innere Angelegenheiten betreffend das Landesgesetz, mit dem die Anbahnung und Ausübung von Sexualdienstleistungen geregelt wird (Oö. Sexualdienstleistungsgesetz - Oö. SDLG), online unter:

<http://www2.landoberoesterreich.gv.at/internetltgbeilagen/Beilage%20618/2012%20-%20Ausschussbericht.pdf?id=1162&n=618&j=2012>, abgerufen am: 10.05.2014

Phoenix Beratungsstelle für Prostituierte o.A. (2014): Venerische Lymphknotenentzündung, online unter: <http://www.phoenix-beratung.de/venerischelymphknote.html>, abgerufen am: 22.05.2014

Richter (2013): Die Menschenwürde – Art. 1 I GG, online unter: <http://www.juraindividuell.de/pruefungsschemata/die-menschenwuerde-art-1-i-gg/>, abgerufen am: 17.05.2014

rki – Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2010): Zum Welt-Lepra-Tag Lepra: Wir brauchen eine neue Revolution. In: Epidemiologisches Bulletin. Aktuelle Daten und Informationen zu Infektionskrankheiten und Public Health, Nr. 3, online unter: http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2010/Ausgaben/03_10.pdf;jsessionid=6EF21181AA1BA47BBBF184FA20CC2960.2_cid372?__blob=publicationFile, abgerufen am: 22.05.2014

rki - Robert Koch-Institut o.A. (2013a): Infektionsschutzgesetz, online unter: http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/ifsg_node.html, abgerufen am: 15.05.2014

rki - Robert Koch-Institut o.A. (2013b): STD-Sentinel Erhebung, online unter: http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/S/STI/Studien/Sentinel/sentinel_inhalt.html
abgerufen am: 16.05.2014

rki - Robert Koch-Institut o.A. (2014): Sentinels, online unter: http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Sentinel/sentinel_node.html, abgerufen am: 16.05.2014

Schön, Nadine/ Strobl, Thomas (2014): Eckpunkte zur Bekämpfung von Zwangsprostitution und Menschenhandel, online unter: <http://investigativ.welt.de/files/2014/04/Eckpunkte-Union.pdf>, abgerufen am 01.05.2014

Santos-Hövenner, Claudia/ Unger, H. von (2012): Kultursensible HIV/STI-Prävention bei Sexarbeiterinnen mit Migrationshintergrund. In: Prävention und Gesundheitsförderung 7. Springer-Verlag. S. 148-154, online unter: <http://edoc.rki.de/oa/articles/rezYrx2tXmSPo/PDF/24lLK9BvIrd.pdf>, abgerufen am: 30.05.2014

Schubert, Klaus/ Martina, Klein (2011): Grundrechte. Das Politiklexikon. 5., aktual. Aufl. Bonn: Dietz, online unter: <http://www.bpb.de/nachschlagen/lexika/17585/grundrechte> abgerufen am: 17.05.2014

Sharpe, Jacqueline (2008): Sexuelle Rechte: Eine IPPF-Erklärung, online unter: http://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/profamilia/IPPF_Deklaration_Sexuelle_Rechte-dt2.pdf, abgerufen am: 18.05.2014

Wolff, Anna (2007): Untersuchung zum Infektionsstatus von Prostituierten in Lübeck. Lübeck: Universität zu Lübeck. Dissertation, online unter: <http://www.students.informatik.uni-luebeck.de/zhb/ediss468.pdf>, abgerufen am: 25.05.2014

Abkürzungsverzeichnis

Abs. – Absatz

Art. – Artikel

BGB – Bürgerliches Gesetzbuch

BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

BMI – Bundesministerium des Inneren

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

bpb – Bundeszentrale für politische Bildung

BSeuchenG – Bundesseuchengesetz

CDU – Christlich Demokratische Union

CSU – Christlich-Soziale Union

ebd. – ebenda

EU – Europäische Union

FDP – Freie Demokratische Partei

GeschlKrG – Geschlechtskrankheitengesetz

GG – Grundgesetz

GKV – Gesetzliche Krankenversicherung

IfSG – Infektionsschutzgesetz

IPPF – International Planned Parenthood Federation

i.S.d. – im Sinne des

i.V.m. – in Verbindung mit

LWO – Lebensweltorientierung

MBEM – Ministerium für Bundesangelegenheiten, Europa und Medien

NGO – Nichtregierungsorganisation

o.A. – ohne Autor

o.J. – ohne Jahr

O.ö. – Oberösterreich

PDS – Partei des Demokratischen Sozialismus

ProstG – Prostitutionsgesetz

rki – Robert Koch-Institut

SPD – Sozialdemokratische Partei Deutschland

STD – Sexuell übertragbare Krankheiten

STI – Sexuell übertragbare Krankheiten

StGB – Strafgesetzbuch

u.a. – und andere

vgl. – vergleiche

Anhang

8

Bock-Info 1987 & Bockschein 1975

4

Jetzt sind alle medizinischen Untersuchungen freiwillig, d.h.

Der «Bockwagen» kontrolliert Dich nicht mehr!

Der «Bockwagen» kommt nur noch dann, wenn Du geschlechtskrank bist und Dich nicht behandeln läßt.

Warum es trotzdem für Dich wichtig sein kann, zur Untersuchung zu kommen:

Dein Körper ist Dein Kapital!

Tipper, Syphilis und andere Krankheiten kannst Du mit Dir herumtragen, ohne daß Du es merkst. Bei Nichtbehandlung kann das für Deinen Körper schlimme Folgen haben.

Registriert wird bei uns NICHT!

Bei uns werden nur medizinische Untersuchungsergebnisse festgehalten, genau wie beim Frauenarzt. Wir unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und richten uns streng nach den Datenschutzbestimmungen. Auskünfte an Behörden oder andere Personen werden von uns grundsätzlich NICHT erteilt.

5

Falls Du Bocknachfragen hast, können wir dich weiterleiten:

ZENTRALE BERATUNGSSTELLE
 2008 Hamburg 88

Telefon:
 Ulrike Juchacz 3857 2192
 Cornelia 3857 2193
 Christa 3857 2196
 Henri Fehder 3857 2887

Öffnungszeiten:
 Montag 11-19 Uhr / 16-17:30 Uhr
 Dienstag 8-19 Uhr / 13-14:30 Uhr
 Mittwoch 8-19 Uhr / 13-14:30 Uhr
 Donnerstag 8-19 Uhr / 13-14:30 Uhr
 Freitag 7-19 Uhr / nachmittags geschlossen

HALLO - KOLLEGIN

jedes 4. Dienstag
 im Monat ist
 Hurentag!

2014
 Bier-Brauerei
 Allee 152
 2008 Hamburg Tel.
 43 40 03

ZENTRALE BERATUNGSSTELLE
 Gesundheitsbehörde Hamburg

6

Untersuchungstermin	Untersuchungsort	Untersuchungszeitpunkt
1. 12. 75	1. Bock	5. 12. 75
15. 12. 75	2. Bock	18. 12. 75
7. 1. 76	3. Bock	9. 1. 76
18. 1. 76	4. Bock	30. 1. 76
27. 1. 76	5. Bock	30. 1. 76
11. FEB. 1976	6. Bock	12. FEB. 1976
25. 2. 76	7. Bock	27. 2. 76
6. 3. 76	8. Bock	9. 3. 76

7

- 4 Aus dem Entwurf der Senatsdrucksache, Hamburg, 1977
- 5—6 Information von Sexarbeiterinnen für ihre Kolleginnen, um 1987 (ZBS)
- 7 Bockschein: Untersuchungsschein der Gesundheitsüberwachung durch die ZBS Hamburg, 1975 (Foto: Günter Zint)

(Dücker, Elisabeth von/ Museum der Arbeit 2005, S. 173)

Selbständigkeitserklärung

Hiermit versichere ich, Katharina Gomm, die vorliegende Bachelorarbeit mit dem Titel

**„Pflichtuntersuchungen für Prostituierte
Zum stigmatisierenden Charakter und der Zweckmäßigkeit dieser Untersuchungen in
der Praxis“**

selbstständig und ohne fremde Hilfe angefertigt zu haben. Ich habe dabei nur die in der Arbeit angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt. Die aus den verwendeten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen wurden als solche kenntlich gemacht.

Diese Bachelorarbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Ich bin mir des Weiteren bewusst, dass eine falsche Erklärung rechtliche Folgen haben kann.

Hamburg, den 24.10.2014

.....
(Unterschrift)