

Sexarbeiter*innen als Patient*innen



Good Practice-Leitfaden
für Mitarbeiter*innen im
Gesundheitswesen

Ein Projekt des Roten Stöckelschuhs

INHALTSVERZEICHNIS

Einleitung.....	3
Impressum.....	4
Grußworte.....	4
Grußwort der leitenden Pfarrerin der Frauenhilfe in Westfalen.....	4
Grußwort der Gründerinnen des Projekts Roter Stöckelschuh.....	4
Grundlagenwissen.....	5
Was ist Sexarbeit?.....	5
Wie freiwillig ist Sexarbeit?.....	5
Diskriminierung (im Gesundheitswesen) – was ist das „Huren-Stigma“?.....	6
Kontroverse: Sexualität – Tabuthema in der modernen Gesundheitsversorgung?.....	8
Förderung sexueller Gesundheit.....	9
Best Practice Leitfaden: Empfehlungen für den Umgang mit Sexarbeiter*innen als Patient*innen.....	10
Erreichbarkeit.....	11
Diskretion, Transparenz und Konsistenz in der Behandlung.....	12
Sensibilisierung und Positionierung des gesamten Teams.....	12
Dialogbereitschaft und Wertschätzung.....	13
Sensibilität während Untersuchungen.....	14
Was tun bei Verdacht auf Menschenhandel oder sexualisierte Gewalt?.....	14
Bei Hinweisen auf sexuelle Ausbeutung, Menschenhandel oder Nötigung.....	14
Bei Hinweisen auf sexualisierte oder häusliche Gewalt.....	14
Weitervermittlung von Sexarbeiter*innen an die passenden Stellen.....	15
Sexarbeitsfreundliche Adressen.....	15
Praxisempfehlungen zur Reduktion von Hürden im Gesundheitssystem.....	16
Hürden für Menschen mit Migrationshintergrund.....	16
Hürden durch Sprachbarrieren.....	17
Nützliche Hilfsmaterialien.....	17
Herausforderung Krankenversicherung.....	17
Handlungsempfehlungen zum (fehlenden) Krankenversicherungsschutz.....	18
Schaffen Sie selbst solidarische Angebote.....	19
Substanzkonsum / Drogensucht.....	20
Handlungsempfehlungen zum Umgang mit substanzgebrauchenden Menschen.....	20
Weiterführende Informationen.....	21
Weiterbildung und Beratung für Personen und Einrichtungen des Gesundheitswesens.....	21
Informationsmaterial.....	21
Bücher von und Interviews mit Sexarbeiter*innen.....	21
Sammlungen von Studien und Fachliteratur zu Sexarbeit.....	22
Thematische Onlinere Ressourcen und Literaturempfehlungen.....	22
Quellenverzeichnis.....	24
Anhang Reflexionsfragensammlung – wie stehe ich eigentlich zu...?.....	26

EINLEITUNG

*„Jede*r von uns kennt wahrscheinlich Menschen, die Sexarbeit machen, weiß aber nichts von ihrer Arbeit“*

Dr. med. Dorothee Kimmich-Laux,
Gründerin Roter Stöckelschuh †2021.

Liebe Leser*innen!

Mit diesem Leitfaden möchten wir Sie im Umgang mit einer häufig unsichtbaren Gruppe von Patient*innen¹ unterstützen – die Rede ist von Menschen, die in der Sexarbeit tätig sind.

Viele Sexarbeiter*innen scheuen aus Angst vor oder aufgrund bereits gemachter Diskriminierungserfahrungen davor zurück, sich zu “outen” – also offen über ihre Arbeit zu sprechen. Wissenschaftliche Studien zeigen, dass sich die Einstellung von Gesundheitsfachkräften gegenüber Sexarbeit auf ihre Behandlung von Sexarbeiter*innen auswirkt (1), so auch Vorverurteilung von Sexarbeiter*innen (2). Dies trägt, neben anderen Ursachen, zu einer gesundheitlichen Unterversorgung von Sexarbeiter*innen bei (3).

Mit diesem Leitfaden erhalten Sie ein praxistaugliches Werkzeug rund um die Behandlung von Sexarbeiter*innen als Patient*innen an die Hand. Ihre Berücksichtigung unserer Empfehlungen und Anregungen in Ihrem Arbeitsalltag trägt zu einer diskriminierungsfreien und niedrigschwelligen Gesundheitsversorgung bei – nicht nur für Sexarbeiter*innen.

Wir hoffen, der Leitfaden unterstützt Sie in Ihrer Praxis und Ihrer professionellen Weiterentwicklung. Vielleicht erleben Sie sogar den einen oder anderen “Aha-Moment” bei der Lektüre.

Sprechen Sie mit Ihren Kolleg*innen und teilen Sie diesen Text mit so vielen Menschen wie möglich, vor allem aus Ihrem beruflichen Umfeld – mehr Patient*innen, als Sie ahnen, werden es Ihnen danken.

Das Team **Roter Stöckelschuh**



¹ Wir nutzen in unserem Leitfaden einheitlich die Bezeichnung Patient*in und umfassen damit auch Klient*innen, Ratsuchende usw.

IMPRESSUM

HERAUSGEBERINNEN

Roter Stöckelschuh – ein Projekt des Berufsverbands erotische und sexuelle Dienstleistungen e.V.

Projektleitung:

Deborah Hacke

Mitarbeiterinnen:

Eleonora Schaefer

Maddie Sin

Nadine Gloss

Kontakt:

<https://roterstoekelschuh.de/>
roterstoekelschuh@besd-ev.de

AUTOR*INNEN

Andrea Hitzke

Geschäftsführende Leitung Dortmunder Mit-
ternachtsmission e.V.; Vorstand Koordinie-
rungskreis gegen Menschenhandel - KOK e.V.

Anke Kleinemeier

Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe;
CASAblanca - Centrum für HIV und sexuell
übertragbare Infektionen Altona

Birgit Reiche und Mitarbeiterinnen der Pro-
stituiertenberatungsstellen Tamar und
Theodora

Claudia Ak und Mitglieder des JES Bundes-
verband e.V.

Deborah Hacke | Roter Stöckelschuh

Delia Dancia

Lic. Trad., Int., Fachberatungsstelle allerding-
des Brennessel e.V. Erfurt

Eleonora Schaefer | Roter Stöckelschuh

Jay Pendragon | Texter*in und Escort

Lilli Erdbeermund | Texterin und Sex Worker

Maddie Sin | Roter Stöckelschuh

Marie Püffel

Universität Bielefeld | Abteilung Psychologie
AE20-Klinische Kinder- und Jugendlichen-
psychologie und Psychotherapie

Nadja Zillken

Hydra e.V. Treffpunkt und Beratungsstelle zu
Sexarbeit & Prostitution, Berlin

REDAKTIONELLE MITARBEIT

Anna Trigler | Lektorin und Texterin

Giovanna Gilges

Gesellschaft für Sexarbeits- und
Prostitutionsforschung

Sven Schellberg

Leitender Facharzt der Novopraxis Berlin

STAND:

Mai 2024

GRUSSWORTE

GRUSSWORT DER LEITENDEN PFARRERIN DER FRAUENHILFE IN WESTFALEN

Wir leben in einer Zeit, in der auch Menschen, die nicht regelmäßigen Kontakt zu Sexarbeiter*innen haben, annehmen, genügend Wissen über die Lebens- und Arbeitsbedingungen in der Sexarbeit zu haben. In Spielfilmen und Krimis, in Reportagen und Nachrichtenbeiträgen werden Bilder transportiert, die uns umfassende Information suggerieren, obwohl sie vor allem Klischees bedienen. Auch die politischen Diskussionen um das sogenannte „Sexkauf-“ oder andere Prostitutionsverbote verbreiten häufig pauschale Bilder von ausgebeuteten Frauen und gewalttätigen, frauenverachtenden Prostitutionskunden. Das alles ist wenig hilfreich und verstärkt die gesellschaftlich tief verankerte Stigmatisierung von Sexarbeiter*innen.

Wir begrüßen diesen Leitfaden, der sich bemüht, Mitarbeiter*innen im Gesundheitswesen ausgewogene Informationen über die Zielgruppe der Sexarbeiter*innen zu geben, um sie zu einem vorurteilsfreien und individuell angepassten Umgang mit ihnen zu ermutigen.

Birgit Reiche - Evangelische Frauenhilfe in Westfalen;

Trägerin der Prostituiertenberatungsstellen Theodora und Tamar

GRUSSWORT DER GRÜNDERINNEN DES PROJEKTS ROTER STÖCKELSCHUH

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen im Gesundheitswesen,

Sexarbeiter*innen verschweigen häufig ihre berufliche Tätigkeit bei Ärzt*innen, Zahnärzt*innen oder anderen Fachleuten im Gesundheitswesen wie Hebammen, Pflegekräften, medizinischen Fachangestellten, Physiotherapeut*innen und Psychotherapeut*innen. Sie wollen nicht erzogen, ermahnt oder für ihre Arbeit verurteilt werden. Einen „Rettungsversuch“ können sie als „softe“ Form der Ablehnung erleben. Aus vielen Gesprächen, die wir geführt haben, wissen wir: Sexarbeiter*innen wollen letztlich genau das, was auch unsere anderen Patient*innen von uns erwarten: Respekt, Akzeptanz, Fachkompetenz und genug Zeit, um auf ihre persönlichen Fragen und Probleme einzugehen.

Damit Sie als Gesundheitsfachkraft Sexarbeiter*innen professionell behandeln können, müssen Sie deren Arbeit nicht „gut“ oder erstrebenswert finden. Es reicht, wenn Sie uns zustimmen: Sexarbeiter*innen verdienen eine gute medizinische Versorgung und Betreuung, ebenso wie alle anderen Patient*innen.

Wir haben beide viele Jahre als niedergelassene Frauenärztinnen gearbeitet und das Projekt „Roter Stöckelschuh“ mitentwickelt. Wir wollen allen Mut machen, den Sticker „Roter Stöckelschuh“ als Qualitätssiegel sichtbar anzubringen, sich in der Adressdatenbank des Projekts einzutragen und damit zu demonstrieren: Hier werden Sexarbeiter*innen respektvoll und fachlich kompetent betreut. Das erfordert neben der Reflexion der eigenen Haltung auch eine Vertiefung von speziellem Fachwissen, vor allem auf dem Gebiet der Sexualmedizin und der STI (sexuell übertragbaren Infektionen).

Unsere Erfahrung zeigt: Das Engagement lohnt sich - für alle Beteiligten! Nicht nur nimmt Ihre Kompetenz zu, Sie werden auch neue Erfahrungen sammeln, mehr über diese Welt wissen und viel Anerkennung bekommen.

Dr. med. Claudia Schumann-Doermer, Frauenärztin und Psychotherapeutin

Dr. med. Dorothee Kimmich-Laux, Frauenärztin, Sexualmedizin (†2021)

GRUNDLAGENWISSEN

WAS IST SEXARBEIT?

Wir sind keine homogene Gruppe. Wir haben unterschiedliche Geschichten, Beweggründe, Arbeitszufriedenheiten, Bildungsniveaus, Grade an Professionalisierung. Wir sind keine besseren oder schlechteren Menschen. Unter uns gibt es gebildete, rücksichtslose, hilflose, glückliche, verlorene, kriminelle, verantwortungsbewusste Menschen. Wir kommen aus gutem Hause, aus dem Kinderheim, aus Arbeiterfamilien, von den Philippinen und aus dem Saarland. Wir sind fünfundsechzig Jahre alt. Und neunzehn Jahre alt. Wir führen seit Jahren glückliche Beziehungen, wir werden von unserem Mann geschlagen, wir sind glückliche Singles mit großem Freundeskreis, wir lassen uns von unseren erwachsenen Kindern ausnützen, und wir werden von unserer Familie schon ein Leben lang liebevoll unterstützt. Kurz: Wir sind viele, wir sind völlig unterschiedlich, und wir lassen uns auch mit besten Willen nicht in ein Schema pressen. (Undine de Rivière, 2018, Mein Hurenmanifest)

Der Begriff Sexarbeit (geprägt 1978 von der Sexarbeiterin, Künstlerin und Aktivistin Carol Leigh alias Scarlot Harlot) bezeichnet ein breites Spektrum an unterschiedlichen Dienstleistungen, in denen Komponenten aus Sexualität, Erotik oder Dating in Kombination oder einzeln vertreten sind – Pornodreh, Telefonsex, Abendbegleitung gegebenenfalls mit anschließendem Sex, Quicky im Auto, Gangbang-Parties, BDSM-Sessions, erotische Hypnose, Tanz, Striptease, Massage und die klassische 30-Minuten-Nummer im Laufhaus (4). Sexdienstleister*innen sind an den verschiedensten Arbeitsplätzen tätig – von Hotel, Studio, Straße, Bordell, Laufhaus, Club, Apartment bis hin zur Arbeit in der eigenen Wohnung ist alles vertreten.

WIE FREIWILLIG IST SEXARBEIT?

Frauenhandel ist eine Verletzung der Menschenrechte und soll bekämpft werden. Sexarbeit hingegen ist Arbeit. (Emilija Mitrovic, †2020, Prostitution und Frauenhandel: die Rechte von Sexarbeiterinnen stärken! Ausbeutung und Gewalt in Europa bekämpfen!, 2006, p.16^{f1})

Wie alle andere Personen haben Sexarbeiter*innen das Recht, ihre Einwilligung, Sex zu haben oder sexuelle Dienstleistungen zu verkaufen, jederzeit zu ändern oder zu widerrufen. Die Zustimmung zum Sex bedeutet nicht die Zustimmung zu Gewalt.

Wenn die Zustimmung nicht freiwillig und fortdauernd ist, oder auch, wenn die geänderte oder aufgehobene Zustimmung einer Person nicht respektiert wird, ist dies sexualisierte Gewalt und muss als Straftatbestand behandelt werden. Ein Straftatbestand liegt auch bei Umständen vor, die einer Nötigung gleichkommen, zum Beispiel wenn ein Individuum Bedrohungen, Gewalt oder Autoritätsmissbrauch ausgesetzt ist.

Der Begriff „Zwangsprostitution“ ist falsch. Bei sexuellen Handlungen ohne Einwilligung handelt es sich nicht um Prostitution, sondern um Vergewaltigung. Und die ist selbst dann eine Straftat, wenn dabei Geld den Besitzer wechselt. (Pieke Biermann, 1980/2014, »Wir sind Frauen wie andere auch!«ⁱⁱⁱ)

Sexarbeit ist damit strikt zu unterscheiden von (7):

1. Straftaten gegen die persönliche Freiheit (StGB §§ 232^{iv} - 241a^v), insbesondere Menschenhandel (StGB §232) und Zwangsprostitution (StGB §232a) sowie
2. Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung (StGB §§ 174^{vi} – 184^{vii}), insbesondere Sexueller Übergriff; sexuelle Nötigung; Vergewaltigung (StGB §177)

Welche Worte verwenden Sie, wenn Sie über Sexarbeit, Prostitution, erotische Dienstleistungen und die darin tätigen Menschen sprechen?

→ GUT ZU WISSEN

Die unterschiedlichen Arbeitsbereiche in der Sexarbeit werden mitunter nach „besser“ und „schlechter“ eingeteilt; auch „Whorearchy“ genannt, eine Wortneuschöpfung aus „Whore“ und „Hierarchy“. Es sind also nicht alle Sexarbeiter*innen gleichsam von Diskriminierung betroffen. Der Quickie vom Straßenstrich und Kolleg*innen, die „auf Masse“ arbeiten, werden bemitleidet, hingegen wird das „Edel-Escort“, das mit Kund*innen in den Urlaub fliegt als „hochwertiger“ eingeschätzt. Sexarbeit, die mit weniger physischem Kontakt (z.B. online) einhergeht, wird dabei als „höher erachtet“ als beispielsweise „full-service“ Tätigkeiten, die Penetration mit einschließen. Auch die Sichtbarkeit im Stadtbild z.B. Arbeiten auf der Straße kann weiter differenzieren und diskriminieren (5, 6). Andersherum wird in manchen Kreisen auch Full-Service als „richtige“ Sexarbeit angesehen, online Angebote hingegen z.B. nicht. Das führt unter Sexarbeiter*innen zu Zweifeln, ob sie jetzt ‚wirklich dazugehören‘ und isoliert sie von der Community.

Tatsächlich erfordern unterschiedliche Arbeitsweisen unterschiedliche Fähigkeiten und Fertigkeiten und kommen unterschiedlichen Bedürfnissen entgegen. Manch ein*e Sexarbeiter*in bevorzugt kurze Termine mit wechselnder Kundschaft gegenüber Stammkundschaft, die ggf. mehr emotionale Zuwendung benötigt. Viele Sexarbeiter*innen wechseln im Laufe der Zeit zwischen Arbeitsorten- und -weisen oder sind parallel an mehreren Orten oder in mehreren Bereichen tätig.

Was verstehen Sie unter Sexarbeit und wie ist Ihre intuitive Haltung dazu?

→ TIPP:

„Für mich wäre Sex mit Fremden das Schlimmste, deshalb kann das mein*e Patient*in auf keinen Fall freiwillig machen.“ Es fällt schwer, aber: Erliegen Sie nicht der Versuchung, von sich auf andere zu schließen. Andere Menschen haben andere Prioritäten, Lebensrealitäten und Befindlichkeiten.

→ GUT ZU WISSEN

Die Entscheidung Sex zu verkaufen, kann durch Armut und/oder Marginalisierung beeinflusst werden. Leider wird in einem solchen Fall schnell von Zwangsprostitution gesprochen, während Bezeichnungen wie Zwangsputzhilfe oder Zwangserntehelfer*in wenig gebräuchlich sind.

Für eine möglichst objektive Betrachtung ist es wichtig, die Realität von Arbeitsmigration, kapitalistischer Ausbeutung und Armut nicht mit strafrechtlich definiertem Zwang und Nötigung zu vermischen. Negative Lebensumstände untergraben oder verneinen nicht die Zustimmung oder den Konsens einer Person. Sie machen die Fähigkeit und das Recht eines erwachsenen Menschen, Entscheidungen über das eigene Leben zu treffen, nicht zunichte.

Abbildung 1

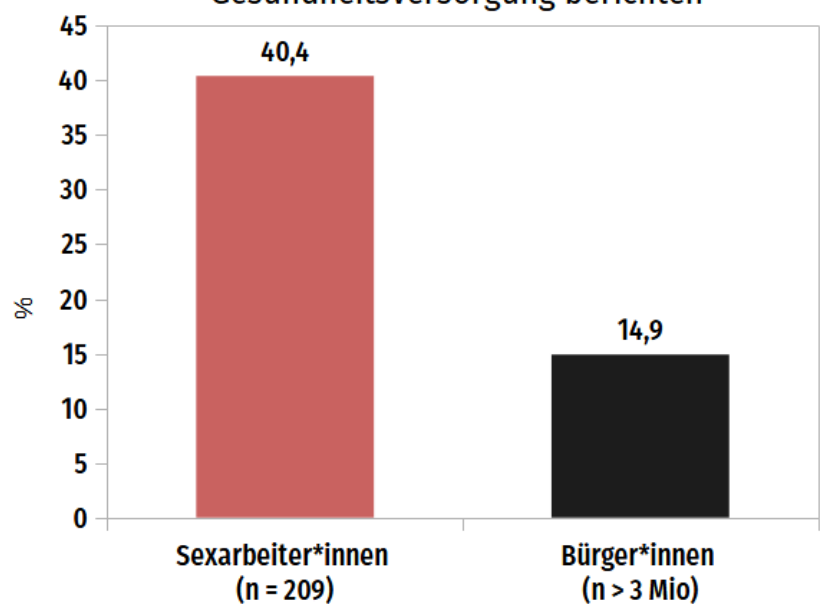
Befragung von Sexarbeiter*innen zu wahrgenommenen Lücken in der Gesundheitsversorgung im Vergleich zum Zensus 2016 (8).

Welche Bilder kommen Ihnen als erstes in den Sinn, wenn Sie sich eine Sexarbeiterin vorstellen? Welche Rolle nimmt ein Mann in Ihrer ersten Assoziation mit Sexarbeit ein?

Amnesty International^{viii}, der Menschenrechtsrat der Vereinten Nationen^{ix}, die Internationalen Jurist*innenkommission^x, die Weltgesundheitsorganisation^{xi}, die Globalen Allianz gegen Frauenhandel^{xii}, die Deutschen Aidshilfe (DAH), der Deutschen Frauenrat, der Deutsche Juristinnenbund und die Diakonie^{xiii} gehören zu der großen Zahl an bedeutenden Organisationen, die diese Unterscheidung ausdrücklich befürworten.

DISKRIMINIERUNG (IM GESUNDHEITSWESEN) – WAS IST DAS „HUREN-STIGMA“?

In einer Befragung von Dienstleister*innen mit direktem Kund*innen-Kontakt berichteten Sexarbeiter*innen mehr als doppelt so häufig wie die Vergleichsgruppe von Kellner*innen und Friseur*innen, Erfahrungen mit einem respektlosen Umgang bei der Wahrnehmung ärztlicher Dienstleistungen gemacht zu haben (8) und beklagen Lücken in der Gesundheitsversorgung fast dreimal so häufig wie Bürger*innen allgemein (9).(siehe Abb. 1).

Anteil der Personen, die Lücken in der Gesundheitsversorgung berichten

Sexarbeiter*innen werden beispielsweise

- ... gefragt, ob sie ihren Beruf freiwillig machen,
- ... voyeuristisch nach ihren Erfahrungen ausgefragt,
- ... bemitleidet,
- ... ungefragt mit Urteilen über die Arbeitsrealität ihrer Kolleg*innen konfrontiert, *Ja, den armen Rumäninnen geht es wirklich schlecht* (Ex-Prostituierte*r),
- ... ungefragt auf Risiken und angenommene traumatische Folgen der Sexarbeit hingewiesen,
- ... ungefragt mit Ausstiegsangeboten konfrontiert.

Der andere (Therapeut) war im Rahmen von einer Paartherapie, Sexualtherapeut, und es ging die ganze Zeit eigentlich nur darum, wie schlecht es meinen Partnern damit gehen könnte, dass ich Sexarbeit mache. Also es ging die ganze Zeit nur um die Gefährlichkeit der Sexarbeit und die Schwierigkeit, und dass das auch traumatisch sein kann für mich, also da habe ich keine guten Erfahrungen gemacht. (Escort, weiblich)²

² Die meisten Zitate im vorliegenden Leitfaden entstammen der projektbegleitenden Interviewstudie aus 2023. Es wurden sowohl Sexarbeiter*innen als auch Gesundheitsfachkräfte befragt.

Von Stigmatisierung sprechen wir, wenn eine Person in eine negativ bewertete Kategorie eingeordnet wird. Dieses Schubladendenken beeinflusst oft die Interaktion und hindert einen offenen und empathischen Austausch.

Stigmatisierung wirkt sowohl direkt als auch indirekt negativ auf die Gesundheit (10). Das Huren-Stigma führt dazu, dass Sexarbeiter*innen nie sicher sein können, wann sie „frei“ über ihre Lebens- und Arbeitsrealitäten sprechen können. Nicht nur bei privaten Kontakten, sondern auch bei Fachkräften in der sozialen oder gesundheitlichen Versorgung (11) fungiert das Stigma als ein immenses Zugangshindernis (12).

Die Vorannahmen, die Menschen über Sexarbeit haben, sorgen dafür, dass Sexarbeiter*innen oft nicht als gleichwertige Menschen gesehen werden. Die Erfahrung in der Gesundheitspraxis mit Sexarbeiter*innen zeigt: Sexarbeiter*innen erleben zu viel Diskriminierung, Unwissenheit, Ablehnung und plumpe „Rettungsversuche“ und wählen deshalb sehr vorsichtig aus, wann und wem gegenüber sie sich outen, also ihre Sexarbeit mitteilen.

Ich möchte eben aber nicht (über Sexarbeit) sprechen müssen, weil es natürlich kein Problem ist und deswegen möchte ich auch nicht, dass es von anderen problematisiert wird. Aber ich will es eben auch nicht verstecken müssen, weil das eben ein Teil meiner Identität geworden ist mit den Jahren und zu meinem Selbstbild gehört, zu meiner Performance und ich finde das eben bereichernd (...), was mir die Sexarbeit an Kraft gibt. (cis-w, Escort, berichtet aus einer psychologischen Beratung)

Dies führt häufig zu einer „Spaltung“ zwischen einem „bürgerlichen“ Ich und einem „Sexarbeits-Ich“, wodurch Sexarbeiter*innen ein Doppelleben führen (13, 14). Gründe dafür sind vielfältig: Erlebte oder befürchtete (Vor-)Verurteilung, Abwertung, Gewalt, Verletzung, Diskriminierung, Benachteiligung, Sanktion, Reproduktion von (internalisierten) Stigmata, Scham, Verlust von Kontrolle über persönliche Informationen bis hin zum Zwangsouting. Zwangsoutings haben gravierende Auswirkungen auf alle Lebensbereiche der Sexarbeiter*innen (15).

*Mir ist es 2015 passiert, dass ich durch ein Zwangsouting meine damalige Festanstellung – ich war in einer Reitschule angestellt und habe mit Kindern und Jugendlichen aus sozial schwachen Familien gearbeitet – verloren habe, weil ich nebenher angeschafft habe. Ich konnte dieses Unrecht, diese Diskriminierung, die ich damals erfahren habe, nicht verfolgen; denn Sexarbeitsfeindlichkeit – ich erspare Ihnen an der Stelle das Wort, das ich eigentlich dafür verwende, nämlich Hurenstigma – ist kein Diskriminierungskriterium in Deutschland. (...) Es gibt keine Möglichkeit, sich an die Antidiskriminierungsstelle des Landes zu wenden. Ich habe das probiert. Ich bin weggeschickt worden. Das ist wirklich ein großes Problem. Die Anerkennung von Sexarbeitsfeindlichkeit als Diskriminierungskriterium wäre also äußerst wünschenswert. (Ruby Rebelde, Sexarbeiter*in und Trainer*in)*

Aufgrund dessen erwähnen viele Sexarbeiter*innen ihre Tätigkeit nicht gegenüber Gesundheitsfachkräften; auch nicht, wenn diese Information bedeutsam für die Behandlung oder deren Erfolg wäre (16). Versorger*innen ist deshalb oft gar nicht bewusst, wie viele Sexarbeiter*innen sie tatsächlich behandeln.

Seit ich Sexwork mache war ich 2 Mal bei der Gynäkologin. Ich habe mit ihr nicht darüber gesprochen...es würde mich auch ein bisschen nervös machen, da ich negative Vorurteile erwarte. Ich würde das wahrscheinlich nur in einer Praxis sagen, die auf sexwork spezialisiert ist. (Ivy, Sexarbeiterin)

Wer darf wann mit wem unter welchen Bedingungen welchen Sex haben?

→ GUT ZU WISSEN

Strukturelle Diskriminierung:

Diskriminierung kann sich auf verschiedenen Ebenen zeigen: Die individuelle Ebene ist die bekannteste – hier geht diskriminierendes Handeln oder Sprechen von einer Einzelperson aus.

Institutionelle oder kulturelle Formen sind meist schwerer zu erkennen, da die Strukturen vertraut und über Jahrzehnte oder Jahrhunderte gewachsen sind. Auf kultureller Ebene findet Diskriminierung z.B. durch Normen, Werte oder (Bild-)Sprache statt, auf institutioneller z.B. durch diskriminierende Gesetze oder Praktiken.

Dies alles hat einen strukturellen Charakter, der zu einer systematischen Marginalisierung, Stigmatisierung und Pathologisierung von Sexarbeiter*innen führt. Es wird hier auch von Sexarbeitsfeindlichkeit gesprochen.

Infolgedessen kann Diskriminierung auch von der betroffenen Person verinnerlicht werden und damit sich selbst gegenüber vorhanden sein, die sogenannte internalisierte Ebene (vgl. 17, 18). Beispiele für Diskriminierung von Sexarbeiter*innen auf den verschiedenen Ebenen gibt es hier^{xiv}.

→ GUT ZU WISSEN

Pathologisierung und das Opfer-Narrativ: Sexarbeiter*innen sehen sich oft mit einem von zwei Stereotypen konfrontiert: Entweder gelten sie als *sad* oder als *bad* (23): Als „arme Opfer“ oder als „böse Huren“. In Not, unter Zwang und hilfebedürftig auf der einen Seite – ehrlos und wahllos auf der anderen Seite. Die Ansicht, Sexarbeiter*innen seien im Allgemeinen traumatisierte Missbrauchsoffer, spricht ihnen ihre Selbstbestimmung und Fähigkeit zum einvernehmlichen Handeln ab und bagatellisiert gleichermaßen das Leid tatsächlich Betroffener von sexualisierter Gewalt.

Übersetzung: *Ich rief eine Ärztin an, die Serbisch spricht (ich spreche auch Serbisch), und sie sagte: „Ja, ich verstehe Sie, aber es wäre gut, wenn Sie etwas für queere Menschen finden...“, und ich fühlte mich sehr schlecht, weil sie Psychologin ist und mit mir keine Termine machen möchte. (...) Und in diesem Moment fühlte ich mich als wären wir Menschen zweiter Klasse. Es ist sehr - es ist kein Problem, ich zahle privat oder meine Krankenkasse zahlt, es ist kein Problem das zu bezahlen, aber wenn sie sagt, es ist gut, wenn ich etwas für mich finde, was bedeutet das: „Etwas für mich“? Als wäre ich eine Person zweiter Klasse. Ich habe es nicht geschafft, eine Therapie zu finden, also ist es nicht gut und jetzt habe ich Probleme mit dem Blutdruck, Stress, Depressionen. (Straßensexarbeiter*in mit Migrationshintergrund)*

Was verstehen Sie unter Sexualität? Wie viele Sexualitäten gibt es Ihrer Meinung nach?

→ GUT ZU WISSEN

Sexuelle Orientierung: Der §175 StGB stellte sexuelle Handlungen zwischen Personen männlichen Geschlechts unter Strafe und wurde erst 1994 restlos gestrichen. Eine Heirat für gleichgeschlechtliche Paare – eine steuerrechtlich vorteilhafte und gesellschaftlich normalisierte Beziehungsform – ist erst seit 2017 möglich. Schwule und bisexuelle Männer dürfen erst seit 2021 Blut spenden; jedoch nur, wenn sie sich in einer monogamen, dauerhaften Beziehung befinden. Menschen mit *häufig wechselnden Partner*innen* unterliegen nach wie vor einem Blutspendeverbot (24).

Manche Sexarbeiter*innen sehen ganz davon ab, Gesundheitsversorgung überhaupt in Anspruch zu nehmen oder suchen erst dann Hilfe auf, wenn bereits eine Krisensituation eingetreten ist. Sexarbeiter*innen berichten, dass sich strukturelle Diskriminierungen stärker auf die psychische Gesundheit auswirken können, als der Kontakt mit Kund*innen bzw. die Sexarbeit als solche.

Beispiele aus der wissenschaftlichen Literatur für Diskriminierung im Gesundheitswesen, die Menschen in der Sexarbeit betrifft, sind (19):

- Die Konzentration der Forschung über Sexarbeit auf HIV-Übertragung, Gesundheitsrisiken, Missbrauchserfahrungen, Drogenkonsum, Persönlichkeitsstörungen und generell auf Krankheitsaspekte (*Pathologisierung*). Es ist daher notwendig, wissenschaftliche Erkenntnisse über Sexarbeit kritisch zu betrachten.
- Die Überschätzung von STI und psychischen Erkrankungen: Annahmen erhöhter Prävalenz bei Sexarbeiter*innen hat in beiden Fällen keine Evidenzbasis (2, 20).
- Die Ablehnung der Versorgung von Sexarbeiter*innen durch Behandler*innen (2), u.a. wegen eines befürchteten bürokratischen Aufwands (1)³.

*I call with one doctor and she speaks Serbian (I speak also Serbian) and she said, „yes, I understand you, but it's good if you find something for queer people...“ and I feel very bad because she is psychologist and she don't like make appointment with me. (...) And in this moment, I feel like we are like people from second-hand. It's very – it's not a problem, I pay private or my health insurance pays, it's no problem paying this stuff, but when she says it's good when I find something for me, what does that mean, „something for me“ Like I am person second-hand or what? I didn't manage to find some therapy, so it's not good and now I have problem with blood pressure, stress, depression. (Straßensexarbeiter*in mit Migrationshintergrund)*

KONTROVERSE: SEXUALITÄT - TABUTHEMA IN DER MODERNEN GESUNDHEITSVERSORGUNG?

Das Thema Sexualität wird in der Medizin häufig noch ausgeklammert und nicht als wichtiger Gesundheitsaspekt mitgedacht. Oft herrscht geradezu eine „asexuelle Sichtweise“ auf Patient*innen. Obwohl schon in der Vergangenheit Interesse daran gezeigt wurde, Themen der Sexualität im Rahmen der medizinischen Versorgung zu besprechen (beispielsweise von 90% der befragten Patient*innen einer Schweizer Studie in 2014, 21), gilt dies auch aktuell noch meist als unprofessionell. Sexuelle Gesundheit wird im Gesundheitswesen noch häufig, entgegen der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO, siehe unten), ausschließlich als Infektionsschutz vor STI thematisiert.

Bis heute empfiehlt die US-Gesundheitsbehörde CDC (Center for Disease Control)²⁰ Monogamie sowie sexuelle Abstinenz als geeignete präventive Maßnahmen gegen STI (22). Allerdings sind diese Präventionsmaßnahmen nicht für alle realitätsnah und zeitgemäß.

Ein Grund für das verschämte Schweigen sind mit Sicherheit auch die Vielzahl an gesellschaftlichen Kontroversen rund um Themen der sexuellen Gesundheit, die bis heute in den Köpfen wirken (siehe Wissensblock links und unten).

³ Gloss N. Abschlussbericht Begleitstudie Roter Stöckelschuh Projekt 2023. Unveröffentlicht.

FÖRDERUNG SEXUELLER GESUNDHEIT

Gemäß der WHO ist ein positiver und respektvoller Umgang mit Sexualität und sexuellen Beziehungen die Voraussetzung für sexuelle Gesundheit, welche wiederum von grundlegender Bedeutung für Gesundheit und Wohlbefinden von Individuen, Paaren, Familien und für die soziale und ökonomische Entwicklung von Gemeinschaften und Ländern ist (29) [Übers.d.Verf.].

Als Bedingung für sexuelle Gesundheit und sexuelles Wohlbefinden nennt die WHO unter anderem (29):

- Zugang zu verständlicher, qualitativ hochwertiger Information über Geschlecht und Sexualität,
- Wissen über Risiken und mögliche Folgen ungeschützter sexueller Aktivität,
- Zugang zu sexueller Gesundheitsversorgung und
- ein Lebensumfeld, das sexuelle Gesundheit bejaht und unterstützt.

Viele Sexarbeiter*innen würden die Möglichkeit begrüßen, mit Gesundheitspersonal über Sexualität und Aspekte menschlichen Sexualverhaltens in Bezug auf ihre Arbeit zu sprechen.

*Also bei Gynäkolog*innen, hab ich die Erfahrung gemacht, dass wenn's halt wirklich um Sexualität geht und sexuelle Funktionalität, dass das auch seine Grenzen hat. Ab irgendeinem Punkt – wenn's jetzt um Mobilität der Klitorisvorhaut geht, z.B. – dass es da schon eine Scham gibt, sich überhaupt damit zu befassen (...) da würde ich mir tatsächlich mehr Entspannung und weniger Verklemmung wünschen bei den Gynäkolog*innen und Mut, sich darauf einzulassen, Gespräche zu führen über Erregungskurven oder so was, oder was funktioniert da wie oder so. (Escort, cis-w)*

Mitschrift einer Fragerunde von Sexarbeiter*innen an die Infektiologie:

- Was sind die Übertragungsrisiken bei Natursekt?
- Ist Syphilis wirklich am häufigsten in der Gruppe MSM (Männer, die Sex mit Männern haben) verbreitet?
- Wie wahrscheinlich ist es, dass man was einfängt, wenn man sich passiv lecken lässt?
- Kann HPV und Gonorrhoe auch im Rachen auftreten?
- Welche Risiken entstehen beim ungeschützten Oralverkehr (insb. Facesitting)?
- Wenn Sperma die Haut berührt, kann man dadurch infiziert werden?
- Kann man auch durch die Nutzung von Sextoys infiziert werden?
- Wie desinfiziert man Sextoys am besten?
- Wie hoch ist das Risiko noch, wenn nach Französisch das Sperma ausgespuckt wird? Wie viel höher ist das Risiko bei Deepthroat?
- Ich arbeite viel anal und hatte schon einige Kunden mit Feigwarzen. Welche Übertragungswege bleiben noch, auch wenn ich mit Handschuhen arbeite?
- Inwieweit können Fußpilze in Dominastudios übertragen werden und welche Desinfektionsmöglichkeiten gibt es?
- Was muss ich meiner Hausärztin über meine Arbeit erzählen, damit sie weiß, welche Tests ich brauche?

Reproduktive Rechte: Laut §218 StGB sind Abtreibungen rechtswidrig, aber innerhalb der ersten drei Monate straffrei, solange eine Beratung sowie drei Tage Wartezeit („Bedenkzeit“) bis zur Durchführung der Abtreibung stattfinden. §219a StGB verbietet Ärzt*innen, über die Durchführung von Abtreibungen zu informieren und wurde erst im Juli 2022 aufgehoben (25). Durch die jahrzehntelangen Kontroversen besteht in Deutschland heute noch eine Unterversorgung an Praxen und Krankenhäusern, die Abtreibungen durchführen (27).

Geschlechtliche Vielfalt: Die ICD-10 definiert unter F64 die Diagnosen *Transsexualismus*, *Transvestitismus* und *Störungen der Geschlechtsidentität* – ob im Kindes- oder Erwachsenenalter – als pathologische Diagnosen und somit als *Krankheitsbilder* (26). Inzwischen wurde die überarbeitete ICD-11 veröffentlicht, welche aber noch nicht ins Deutsche übersetzt und noch nicht offiziell im Einsatz ist (Stand 11/2023, 28).

Inwiefern haben Sie die Themen Sexualität und sexuelle Gesundheit bewusst oder unbewusst ausgeblendet? Aus welchen Gründen (z.B. Scham, Unwissen, unterschiedlichen Lebensrealitäten)?

→ **GUT ZU WISSEN** – WHO Definition:

Um sexuelle Gesundheit zu definieren muss Sexualität umfassend betrachtet werden, denn Sexualität liegt wichtigen Verhaltensweisen und Wirkungen im Zusammenhang mit sexueller Gesundheit zugrunde. Die Arbeitsdefinition von Sexualität lautet: „...ein zentraler Aspekt des Menschseins, der während des gesamten Lebens das Geschlecht, Geschlechtsidentitäten und -rollen, sexuelle Orientierung, Erotik, Vergnügen, Intimität und Fortpflanzung umfasst. Sexualität wird in Gedanken, Fantasien, Wünschen, Überzeugungen, Einstellungen, Werten, Verhaltensweisen, Praktiken, Rollen und Beziehungen erlebt und ausgedrückt. Sexualität kann zwar alle diese Dimensionen umfassen, doch werden nicht immer alle von ihnen erlebt oder zum Ausdruck gebracht. Sexualität wird durch das Zusammenspiel biologischer, psychologischer, sozialer, wirtschaftlicher, politischer, kultureller, rechtlicher, historischer, religiöser und spiritueller Faktoren beeinflusst.“ (WHO, 2006a, Übers.d.Verf., 30).

Welche Worte verwenden Sie, wenn Sie über Sexualität und Genitalien sprechen?

Wie bestimmt Ihr (eigenes) Konzept von Sexualität Ihren Blick auf sexuelle Dienstleistungen gegen Bezahlung?

Übersetzung: Wenn ich zum Beispiel eine Geschlechtskrankheit habe (...) wie lange darf ich jetzt keinen Sex mehr haben? Zwei Tage, eine Woche? Manchmal ist es weniger, manchmal mehr, das kommt drauf an. Können wir mich auch drei Tage später testen, um zu sehen, ob es vorbei ist und ich wieder arbeiten kann? (STI Beratung, cis-m, Escort/Porno).

Übersetzung: Wir sprechen auch viel über meine Beziehungserfahrungen... wir bringen Sexarbeit ins Gespräch und solche Sachen. Vor allem über die Auswirkungen der Sexarbeit auf mein Leben, wenn wir über Sexarbeit sprechen. Denn die Sexarbeit ist auch die Haupteinnahmequelle in meinem Leben, und ich muss Miete und Essen bezahlen, und ich muss die Krankenversicherung bezahlen, und ich muss die Universität und andere Dinge bezahlen, und jeden Tag gibt es mehr und mehr Ausgaben, und das bedeutet, dass ich Angst habe, dass ich anfangen könnte, Kund*innen anzunehmen, die ich nicht will, oder Dinge zu tun, die ich nicht tun will, weil ich das Geld brauche. Und wir reden viel darüber; wie man damit umgeht; wie man das aushandelt; wie es einem damit gut geht es zu tun oder nicht zu tun. (Bericht aus der psychologischen Beratung, cis-m, Escort/Porno).

Wie fühlen Sie sich bei dem Gedanken, bei Ihren Patient*innen das Thema Sexualität anzusprechen?

Fachkompetente Gespräche über ihre sexuelle Gesundheit und Antworten auf Fragen zu konkreten Praktiken und STI-Risiken sind für Menschen in der Sexarbeit oft von existenzieller Relevanz:

For example, if I have an STI (...) tell me, how long do I have to stop having sex right now? Two days, a week? sometimes it's less, sometimes it's more, it depends. Can we also test me three days later to see if it's over and I can work again? (STI Beratung, cis-m, Escort/Porno).

Das Problem ist eher die Ausfallzeit hinterher, die man erklären muss. Weil je nachdem was du möchtest, dauert es ja entsprechend lange. Und (...) es ist für mich eben bares Geld. Wenn er jetzt sagt, es dauert vier Wochen oder es dauert drei Monate und wenn drei Monate mein Kunde mich nicht angucken kann ist es was anderes, als wenn mein Freund mich nicht angucken kann. Und aufgrund dessen ist es für mich jetzt wichtig gewesen, mit ihm das zu besprechen, weil er auch wissen wollte, warum mir das so wichtig ist, diese Ausfallzeit so genau zu wissen. (Bericht aus der Plastische Chirurgie, cis-w, Escort).

We also talk a lot about my experience in relationships... bringing sex work into the conversation and stuff like that. Mostly about the impact of sex work in my life, when we talk about sex work. Because also sex work is the main source of income in my life and I need to pay rent and I need to eat and I need to pay health insurance and I need to pay university and other things and everyday there are more and more expenses, so it means that I am afraid that I may have to start taking clients I don't want or start doing things that I don't wanna do because I need the money. And we talk a lot about that; how to handle that; how to negotiate that; how to be good with doing it or not doing it. (Bericht aus der psychologischen Beratung, cis-m, Escort/Porno).

Schaffen Sie Raum für Ihre Patient*innen, Themen rund um Sexualität anzusprechen – dies hat nichts mit Sexualisieren oder Unprofessionalität zu tun, sondern ist gesundheitsfördernd. Im anamnestischen Gespräch können Sie das Thema professionell ansprechen, beispielsweise mit Fragen wie:

- Haben Sie Anliegen bezüglich ihres Sexuallebens?
- Sind Sie sexuell aktiv?
- Wie verhüten Sie?
- Wann wurde zuletzt auf Geschlechtskrankheiten getestet und auf welche?

BEST PRACTICE-LEITFADEN:

EMPFEHLUNGEN FÜR DEN UMGANG MIT SEXARBEITER*INNEN ALS PATIENT*INNEN

Patient*innen befinden sich potentiell in einer vulnerablen Position: Wenn eine hilfesuchende oder -bedürftige Person einer als Expert*in angesehenen Fachkraft gegenübersteht, besteht im Regelfall, gewollt oder ungewollt, eine hierarchische Situation. Dann spricht man von einem Machtgefälle. Ist diese Person nun auch noch in der Sexarbeit tätig und vielleicht unsicher, inwieweit sie sich Ihnen gegenüber öffnen kann oder sollte, verstärkt sich diese Hierarchie.

Die folgenden Punkte fassen die wichtigsten Empfehlungen für den Umgang mit Sexarbeiter*innen als Patient*innen zusammen. Wenn Sie nur einen Teil dieser Punkte umsetzen, verbessern Sie die Chance, dass sich Sexarbeiter*innen mit Ihnen als Behandler*in wohlfühlen und dass eine ausreichende Vertrauensbasis entsteht, auf der sich Patient*innen öffnen können (31):

- **Arbeiten Sie patient*innenzentriert.** Das bedeutet, sich an den Bedürfnissen, Wünschen und Möglichkeiten Ihrer Patient*innen zu orientieren, auch wenn diese von Ihren eigenen Werten abweichen. Es bedeutet auch, Entscheidungen jeweils gemeinsam mit den Patient*innen zu treffen. Hier finden Sie eine Checkliste des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf zur Patient*innenzentrierung^{xvi}.
- **Finden Sie eine gemeinsame Sprache.** Selbstbezeichnungen der Patient*innen sollten akzeptiert und nicht korrigiert werden. Manche Menschen bezeichnen sich beispielsweise gerne und stolz als Hure. Für wieder andere Sexarbeiter*innen ist dieses Wort ein inakzeptables Schimpfwort. Erkundigen Sie sich bei der betreffenden Person, mit welchen Bezeichnungen Sie sich wohlfühlt.
- **Nehmen Sie die Symptome und Perspektiven Ihrer Patient*innen ernst.** Dabei kann es helfen sich zu vergegenwärtigen, wie man selbst als Patient*in behandelt werden möchte. Schreiben Sie nicht ohne die Zustimmung der*des Patient*in Krankheitsursachen der Sexarbeit zu.
- **Arbeiten Sie möglichst traumainformiert.** Stigmatisierung und Diskriminierung als Formen der Gewalt haben Auswirkungen auf die Gesundheit und auf die Mitteilungsbereitschaft Ihrer Patient*innen (10, 18).
- **Lassen Sie sich beraten und fortbilden.** Machen Sie sich mögliche eigene Vorurteile gegenüber Sexarbeiter*innen (und anderen marginalisierten Gruppen) bewusst und wagen Sie den Austausch mit anderen.
- **Informieren Sie sich.** Verschaffen Sie sich einen Überblick über Hilfsangebote und legen Sie für Ihre Patient*innen mehrsprachiges Informationsmaterial aus.
- **Vernetzen Sie sich.** Kooperationen zwischen verschiedenen Einrichtungen, Anbieter*innen und Fachstellen, die mit Sexarbeiter*innen arbeiten, sind gewinnbringend und notwendig für eine effektive Gesundheitsversorgung, die möglichst viele Menschen erreicht.

ERREICHBARKEIT

Gesundheitsangebote für privat Versicherte stellen für Sexarbeiter*innen oft eine Hürde dar. Machen Sie Ihre Gesundheitsleistungen, vor allem wenn Sie sich in einer ländlichen Region befinden, möglichst als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung niedrigschwellig erreichbar, indem Sie einen Kassensitz beantragen (Link für Medizin)^{xvii}, teilen oder übernehmen (Link für Psychotherapie)^{xviii}.

Ein Willkommenssticker des "Roten Stöckelschuh" im Eingangsbereich eignet sich als dezentes Zeichen, das Willkommen und Akzeptanz für Sexarbeiter*innen signalisiert. Dieses Zeichen ist innerhalb der Sexarbeitscommunities verbreitet und bekannt. Die Aufkleber können Sie kostenlos unter roterstoeckelschuh@besd-ev.de bestellen oder hier ausdrucken^{xix}.

Einige Sexarbeiter*innen arbeiten spät in der Nacht, manchmal bis in die frühen Morgenstunden (ähnlich wie Spät- und Nachtschicht in Kliniken). Deshalb können Sprechzeiten am Vormittag für Sexarbeiter*innen schwieriger wahrnehmbar und manchmal auch medizinisch nicht sinnvoll sein. Um Sexarbeiter*innen zu erreichen, empfiehlt es sich, an einem oder mehreren Tagen in der Woche Sprechzeiten ab 16 Uhr zur Verfügung zu stellen.

→ TIPP:

Beratungsstellen berichten, dass aufgrund fehlender Ortskenntnis, Mittel zur Informationsbeschaffung und Transportkosten sowie Sprachkenntnisse die Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen für manche Sexarbeiter*innen erschwert ist. Hier kann es individuelle Unterstützungsbedarfe geben, die durch Zuwendung, Bereitstellung entsprechender Informationen und direkte Kommunikationswege gedeckt werden können.

Ein Beispiel für eine leicht verständliche Orientierung, Wissens- und Adresssammlung für Sexarbeiter*innen in Nordrheinwestfalen ist die Lola App^{xx}.

Wie können Sie einen vertraulichen und diskreten Rahmen schaffen, um gut über Sexualität sprechen zu können?

Erfahrungsbericht einer Domina:

„Ich habe mit meiner Therapeutin in der Klinik offen über meine Tätigkeit gesprochen, nachdem ich ein gewisses Grundvertrauen gefasst hatte. Als ich Monate später den sogenannten **"Arztbrief"** gelesen habe, habe ich große Augen gemacht. Mir war während der Behandlung nicht bewusst, dass mein Beruf in einem Dokument landet, das man gegenbenfalls noch etliche Jahre mit sich mitschleppt (Psychotherapie ist ein sehr langer Prozess) und damit jedes Mal zwangsgeoutet wird. Ganz häufig bekommt man diesen Brief als Patient*in auch gar nicht zu Gesicht, sondern die Unterlagen werden direkt innerhalb des Fachkreises an die Zuständigen geschickt. Mit diesem Brief "bewirbt" man sich auch um einen ambulanten Therapieplatz - sowohl bei der Krankenkasse als auch bei den niedergelassenen Psychotherapeut*innen. **Selbst wenn die Sexarbeit selbst gar nicht Thema der weiteren Behandlung sein soll, steht dieses kontroverse Thema also im Raum.** Ich hatte Glück und bin an sehr offene, sexworkfreundliche Therapeutinnen und Gutachter (die letztlich über die Bewilligung des Therapieantrags entscheiden) geraten. Aber das hätte auch anders ausgehen können.“

➔ TIPP:

Geben Sie Patient*innen die Möglichkeit, Ihnen anonym Feedback zukommen zu lassen: Z.B. mittels einer Box, in die diskret ein Zettel geworfen werden kann.

Mein Hausarzt führt Blutuntersuchungen nur bis 8:30 Uhr durch. Das geht bei mir nicht, denn dann kommt es zu falschen Ergebnissen. (Sexarbeiterin)

Je unkomplizierter die Terminvereinbarung, desto besser. Gute telefonische Erreichbarkeit, eine schnelle Rückmeldung auf E-Mails und die Möglichkeit zur Online-Terminvereinbarung erhöhen die Effizienz und fördern das Gefühl der Patient*innen, bei Ihnen ankommen zu können.

Stellen Sie Ihren Patient*innen im Vorfeld Informationen zur Verfügung: Wie ist die Einrichtung mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen? Ist das Gebäude oder die Einrichtung barrierefrei also z.B. für Rollstuhlfahrer*innen geeignet? Welche Beratungsstellen für Sexarbeiter*innen gibt in Ihrer Nähe?

Sollte eine Überweisung z.B. an eine Facheinrichtung medizinisch erforderlich sein, erfragen Sie Unterstützungsbedarfe. Diese können durch Kooperationen z.B. mit Sozial- oder Fachberatungsstellen meist kostengünstig und für die Patient*innen unentgeltlich bereitgestellt werden (siehe Tipp links unten).

DISKRETION, TRANSPARENZ UND KONSISTENZ IN DER BEHANDLUNG

Die Rezeption einer Gesundheitseinrichtung sollte so eingerichtet sein, dass Gespräche diskret ablaufen und sensible Informationen ausgetauscht werden können. Sofern möglich, sollten während des Beratungsgesprächs und der Untersuchung keine anderen Mitarbeiter*innen im Büro/Praxisraum anwesend sein oder währenddessen herein- oder hinausgehen müssen. Sind die derzeitigen Gegebenheiten in Ihren Räumen einladend gestaltet und dazu geeignet, eine vertrauensvolle und diskrete Atmosphäre zu schaffen?

Stellen Sie am Prozess beteiligte Mitarbeiter*innen immer im Vorfeld vor. Erklären Sie, wie bei allen anderen Patient*innen auch, welche Untersuchungen warum durchgeführt werden, welche Behandlungsschritte warum notwendig sind, welche Daten warum erhoben werden und was mit den aufgenommenen Informationen im Anschluss passiert.

Klären Sie Ihre Patient*innen über ihre Rechte und über Ihre Schweigepflicht als Gesundheitsfachkraft auf. Die Schweigepflicht zu erwähnen ist besonders wichtig, da der Großteil der Sexarbeiter*innen nicht öffentlich geoutet ist und im Grunde immer die Sorge besteht, dass Informationen nach außen dringen. Fall sie Patient*innen übernommen haben, teilen Sie mit, was Sie bereits von Kolleg*innen wissen.

Es empfiehlt sich, dass Patient*innen jeweils konsistent von denselben Mitarbeiter*innen versorgt werden. Der möglichst seltene Wechsel von Versorger*innen ermöglicht eine stabile, kontinuierliche Behandlung und hilft gleichzeitig beim Vertrauensaufbau: Insbesondere Patient*innen, die sensible Themen mitbringen, müssen diese Informationen somit nicht immer wieder mit neuen Personen teilen und sich erklären.

SENSIBILISIERUNG UND POSITIONIERUNG DES GESAMTEN TEAMS

Sprechen Sie offen und gemeinsam im Team über das Thema Sexarbeit. Klären Sie so mögliche Fragen und Befindlichkeiten kollegial im Team. Dazu dienen auch die im vorliegenden Leitfaden gestellten Fragen und Anregungen (siehe Anhang). Auch Fallbesprechungen und regelmäßige Teambesprechungen (Intervisionen) sind zu empfehlen. Je bewusster sich alle Beteiligten ihrer persönlichen Einstellung sind, desto unbefangener und sicherer wird der Umgang mit den Patient*innen aussehen. Bei Fragen, die im Team nicht geklärt werden können oder bei Unstimmigkeiten kann es sinnvoll sein, sich beraten zu lassen oder eine Supervision hinzuführen.

Für eine gute Versorgung ist es nicht notwendig, dass die behandelnde Person die Lebensrealitäten aller Patient*innen gut heißt oder gar teilt; solange der Umgang mit diesen von Respekt und Wertschätzung geprägt ist. Weitere Anregungen dazu finden Sie im Leitfaden zum diskriminierungssensibilisierten Umgang mit Patient*innen^{xxi}.

DIALOGBEREITSCHAFT UND WERTSCHÄTZUNG

Am wichtigsten für die Vertrauensbildung sind ein offener und wertschätzender Umgang sowie eine freundliche Haltung in Bezug auf Körpersprache und Wortwahl. Erklären Sie Diagnosen und Behandlungspläne auf eine Weise, die dem Kenntnisstand und den sprachlichen Kompetenzen Ihres Gegenübers entspricht. Treten Sie vorzugsweise in einen Dialog, anstatt einseitig Information weiterzugeben. Lassen Sie Ihre Patient*innen wissen, dass alle Fragen erlaubt und erwünscht sind. Zeigen Sie Ihren Patient*innen, dass Sie deren Perspektiven und Anliegen ernst nehmen. Vor dem Anamnesegespräch sollten Sie mitteilen, dass die Anamnese in der Medizin ein wichtiges Gespräch ist, um Beschwerden und Befunde richtig einzuordnen und Medikamentengaben korrekt auszuwählen. Neben der allgemeinen medizinischen Anamnese gehört auch eine Sexualanamnese dazu (siehe oben).

I found this doctor – this really nice doctor, who's also kind of a young doctor. So he understands that and he's like „ok“ – when I ask him questions – „Why do you need to test today?“ and not like „why do you think that this is something, it's just a scratch.“ You know, this kind of reaction. (Escort, cis-m)

Vermeiden Sie invasive Fragen, die nichts mit dem Grund des Besuchs der Person bei Ihnen zu tun haben. Bleiben Sie neutral und respektvoll. Hinterfragen Sie die Relevanz Ihrer Fragen – ist die Beantwortung behandlungsrelevant oder sind Sie nur neugierig? Machen Sie gegenüber ihren Patient*innen klar, warum sie beispielsweise nach ihren Arbeitspraktiken oder nach ihrem Arbeitsumfeld fragen.

Beziehen Sie Ihre Patient*innen weitestmöglich in die Entwicklung von Behandlungsplänen und Therapieentscheidungen mit ein. Die Möglichkeit zur Mitbestimmung und das Gefühl, dass nicht über ihren Kopf hinweg entschieden wird, fördert das Vertrauen in Sie und in Ihre Behandlung.

Wie alle Patient*innen wollen auch Sexarbeiter*innen nicht für ihre Entscheidungen und ihr Handeln verurteilt werden. Besprechen Sie gesundheitsbezogenes Risikoverhalten bedürfnisorientiert, d.h. nach den individuellen Voraussetzungen, Wünschen und Möglichkeiten Ihrer Patient*innen.

Ich möchte reden und zugehört werden, ohne verurteilt zu werden. Ich möchte, dass sie verstehen, dass es meine Arbeit ist und vor allem, dass es eine legitime Arbeit ist. (Daniela, Sexarbeiterin, [Übers.d.Verf.]

Geben Sie Sexarbeiter*innen nicht unaufgefordert Ratschläge, falls diese nicht nachgefragt wurden. Vermitteln Sie keine Hilfsangebote, wenn kein Hilfebedarf geäußert wurde. Fragen Sie nach, ob Informationen zur Prävention von wiederkehrenden Beschwerden, STI oder Erkrankungen gewünscht sind.

Wird Ihr Rat abgelehnt, muss das schlussendlich, wie bei allen anderen Patient*innen, im Rahmen der Selbstbestimmung akzeptiert werden: Nicht jede*r will oder braucht Hilfe und aufgezwungene Behandlungen haben wenig Erfolgsaussichten.

Weitere Informationen zur Beratung von Sexarbeiter*innen finden Sie auch im Leitfaden der Diakonie Deutschland^{xxii}.

→ TIPP:

Um eine möglichst gute Versorgung marginalisierter Patient*innen-Gruppen wie Sexarbeiter*innen zu gewährleisten, empfehlen wir allen Mitarbeiter*innen von Gesundheitseinrichtungen Fortbildungen oder Hospitationen zu folgenden Themen:

- ✓ Trauma- und gendersensible Behandlung
- ✓ Ressourcen- statt defizitorientierte Behandlung
- ✓ Reflexion internalisierter Vorurteile und Rassismus
- ✓ Verständnis von trans-inklusiver Gesundheitsversorgung
- ✓ Zugänge zur Krankenversicherung

Übersetzung: Ich habe diesen Arzt gefunden - diesen wirklich netten, jung wirkenden Arzt. Er versteht das, und wenn ich ihm Fragen stelle akzeptiert er das: „Warum müssen Sie heute einen Test machen?“ und nicht: „Warum glauben Sie, dass das etwas ist, das ist doch nur ein Kratzer?“ Du weißt schon, diese Art von Reaktion. (Escort, cis-m)

Begegnen Sie Sexarbeiter*innen anders als anderen Patient*innen? Inwiefern? Warum?

→ TIPP:

Im Zweifelsfall fragen Sie sich am besten: Wie würde ich jetzt mit dieser Person umgehen, wenn sie einem anderen sozialen/körperlichen Beruf nachginge?

Welche Art der Behandlung würden Sie aus Sicht von Sexarbeiter*innen von Ihnen selbst erwarten oder sich wünschen – wenn Sie beispielsweise mit Unsicherheiten oder intimen Fragen in die gynäkologische Praxis, ins Krankenhaus oder zum Gesundheitsamt kommen?

→ GUT ZU WISSEN

Angehörige aller Geschlechter, jeden Alters und jeder Herkunft können von Menschenhandel betroffen sein. Ein sehr großer Anteil der Betroffenen hat eine Migrations- bzw. Fluchtgeschichte. Betroffen sind auch Personen ohne Papiere, d.h. dass sie sich illegalisiert in Deutschland aufhalten und deshalb besonders vulnerabel, da weitgehend rechtlos sind. Weiterhin betroffen sind häufig Bürger*innen aus anderen EU-Ländern. Menschenhandel kann auch deutsche Staatsbürger*innen betreffen, z.B. durch die ‚Loverboy-Methode‘ (32).

SENSIBILITÄT WÄHREND UNTERSUCHUNGEN

Bei Untersuchungen empfiehlt es sich beim Einsatz von Untersuchungsinstrumenten, diese und den Untersuchungsvorgang vorab zu erklären. Wenn es z.B. noch keine Erfahrung einer gynäkologischen Untersuchung gab, können Sie zuerst anbieten, den Untersuchungsraum und -stuhl anzusehen und für die Untersuchung dann ggf. einen zweiten Termin vereinbaren.

Bringen Sie Geduld und Einfühlungsvermögen mit und kündigen Sie körperliche Berührungen an. Denken Sie daran: Untersuchungen und Eingriffe können zu Übergriffen werden.

WAS TUN BEI VERDACHT AUF MENSCHENHANDEL ODER SEXUALISIERTE GEWALT?

Berichten Patient*innen Sachverhalte, die darauf schließen lassen, dass sie ausgebeutet werden bzw. Betroffene von Menschenhandel sind, sollte dies in erster Linie ernst genommen werden. Dies können z.B. Erzählungen über Drohungen und Gewalt sein oder, dass Geld abbezahlt werden muss. Folgende Merkmale können, müssen aber nicht zwangsläufig Zeichen für Ausbeutung oder Menschenhandel sein. Sie sollten aber Anlass zu weiterer Nachfrage sein:

- Die Ausweisdokumente der Person sind in den Händen Dritter.
- Die Person wurde über die Arbeitsbedingungen in Deutschland getäuscht.
- Der Person war vorher nicht bekannt, dass sie in der Prostitution arbeiten soll oder zu welchen Bedingungen.
- Die Person kann nicht über ihre Einkünfte verfügen oder hat keinen direkten Zugang zum Verdienst (wird an Dritte ausgezahlt).
- Die Person begegnet staatlichen Behörden mit sehr großem Misstrauen/hat große Angst.
- Die Person steht unter ständiger Beobachtung oder erhält Drohanrufe.
- Die Person ist in großer Sorge um ihre Kinder.

Bei Unsicherheiten kontaktieren Sie eine Fachberatungsstelle (siehe unten).

BEI HINWEISEN AUF SEXUELLE AUSBEUTUNG, MENSCHENHANDEL ODER NÖTIGUNG

Geraten Sie nicht in einen unüberlegten Aktionismus. Handeln Sie möglichst immer in Absprache und mit dem Einverständnis der Betroffenen. Dafür sollten Sie eine Situation schaffen, in der Sie mit den betroffenen Patient*innen alleine sprechen können.

Weisen Sie auf die Möglichkeit der anonymen und kostenlosen, auch muttersprachlichen, Beratung durch spezialisierte Fachberatungsstellen hin – die Liste mit den Kontaktdaten von Fachberatungsstellen des Koordinierungskreises gegen Menschenhandel finden Sie hier^{xxiii}.

Arbeiten Sie in einem Krankenhaus, in dem die betroffene Person stationär aufgenommen ist, sorgen Sie in Absprache mit ihr oder ihm dafür, dass eine Auskunftssperre eingerichtet wird, sodass Täter*innen nicht erfahren, wo die Person ist. Verlegen Sie die Person gegebenenfalls auf eine andere Station, um zu verhindern, dass sie gegen ihren Willen abgeholt oder unter Druck gesetzt wird.

BEI HINWEISEN AUF SEXUALISIERTE ODER HÄUSLICHE GEWALT

Das bundesweite und kostenlose Hilfetelefon^{xxiv} ist rund um die Uhr kostenlos unter der Nummer 116016 erreichbar – dort gibt es anonyme Beratung auch für Angehörige und Fachpersonal und bei Bedarf Weitervermittlung in 18 unterschiedlichen Sprachen.

Für Frauen können Sie Frauenberatungsstellen^{xxv} oder Frauenhäuser, in denen Frauen Schutz finden können^{xxvi}, kontaktieren. Für Männer können Sie Unterstützung über das Hilfetelefon Gewalt an Männern^{xxvii} erhalten. Aus Erfahrung kann berichtet werden, dass nicht alle Frauenhäuser von Menschenhandel Betroffene aufnehmen und von Gewalt betroffene Sexarbeiter*innen werden nicht aufgenommen, wenn bekannt wird, dass es sich um Sexarbeiter*innen handelt.

Wenn ein sexueller Übergriff Teil des Besuchsgrundes bei Ihnen ist, achten Sie darauf, dass keine unnötigen Untersuchungen stattfinden. Klären Sie die betroffene Person vor einer Untersuchung auf, wie wahrscheinlich es dadurch möglich sein wird, rechtlich sichere Beweismittel zu erbringen. Machen Sie vorab klar, wenn eine Sicherung von Beweismitteln nicht (mehr) möglich ist. Insbesondere gynäkologische Untersuchungen können nach der Erfahrung sexualisierter Gewalt retraumatisierend sein.

Will Ihr*e Patient*in eine Anzeige bei der Polizei machen, empfehlen Sie, Unterstützung bei einer Fachberatungsstelle zu suchen. Betroffene müssen sich nicht sofort entscheiden, Beweise können auch anonym über eine vertrauliche Spurensicherung^{xxviii} gesichert werden, ohne eine Anzeige zu erstatten. Informieren Sie sich an Ihrem Arbeitsort oder bei Ihrer Kommune, wie der Workflow der vertraulichen Spurensicherung bei Ihnen ablaufen kann.

WEITERVERMITTLUNG VON SEXARBEITER*INNEN AN DIE PASSENDEN STELLEN

Sehen Sie sich mit Anliegen oder Bedarfen konfrontiert, für die Sie in Ihrer beruflichen Rolle nicht qualifiziert sind? Haben Sie einen Punkt erreicht, an dem Sie sich unsicher fühlen, wie Sie weiter vorgehen sollen? Fehlen Ihnen Hintergrundinformationen, Zeit oder Kapazitäten?

Bei manchen Sexarbeiter*innen kommen mehrere Problemlagen zusammen, sodass weitere Versorger*innen oder Einrichtungen hinzugezogen werden müssen. Um dennoch auf die Bedürfnisse Ihrer Patient*innen eingehen und diese im Versorgungsnetz auffangen zu können, sollten Sie wissen, wohin und an wen Sie die betreffende Person weiter- oder erstvermitteln können. Holen Sie sich im Vorfeld die Zustimmung Ihrer*s Patient*in und begleiten Sie die Person bei Bedarf bei der Kontaktaufnahme.

Es lohnt sich, ein eigenes Netzwerk zu pflegen. Es gibt viele Stellen, mit denen Sie sich in Verbindung setzen können. Einer der besten Ansatzpunkte ist, Stellen, die sich auf Sexarbeit spezialisiert haben, zu kontaktieren. Im gemeinsamen Austausch können Sie ermitteln, was Ihre nächsten Schritte in Ihrem professionellen Netzwerk sein können. Dadurch können die Hilfestrukturen für Sexarbeiter*innen aktiviert und gestärkt und Sie selbst entlastet werden. Klären Sie dazu die Zuständigkeiten und Grenzen Ihrer Einrichtung und Ihre Rolle darin.

SEXARBEITSFREUNDLICHE ADRESSEN

Der Rote Stöckelschuh bietet ein Tool für Fachkräfte und Sexarbeiter*innen zur Recherche und Eintragung sexarbeitsfreundlicher Adressenⁱ, an die Sexarbeiter*innen mit gutem Gewissen weiterverwiesen werden können

Dabei sind alle Adressen nach voreingestellten Kategorien (darunter Ärzt*innen, Psychotherapie, Kliniken, Beratungsstellen usw.) und auf der zweiten Seite (klicken Sie auf „weiter ...“) nach freien Schlagworten filterbar. So können Sie fallspezifisch eine Einrichtung finden, z.B. eine Ärztin in Rheinland-Pfalz mit rumänischer Sprachmittlung und HIV-Testangebot oder eine barrierefreie, trans*freundliche Psychotherapie in Hamburg.

Wann sind Sie die richtige Ansprechperson für den*die Sexarbeiter*in und wann sollten Sie ihn*sie weitervermitteln?

Welchen Themen und Anliegen können und wollen Sie Raum geben? Womit fühlen Sie sich wohl? Was überfordert Sie (und/oder Ihre Einrichtung, Ihr Team)?

Weitere Anlaufstellen für Sexarbeiter*innen:

Fachberatungsstellen

- A) Bündnis der Fachberatungsstellen für Sexarbeiter*innen^{xxx}
- B) Arbeitskreis der Facheinrichtungen für Sexarbeiter*innen im deutschsprachigen Raum^{xxxi}
- C) Lokale/regionale Beratungsstellen spezialisiert auf migrations- und aufenthaltsrechtsspezifische Fragen^{xxxi}
- D) Gesundheitsämter mit anonymen, freiwilligem und kostengünstigem Angebot nach IfSG^{xxxiii} (Angebote in NRW sind hier zu finden^{xxxiv}).
- E) Gesundheitsämter mit gesundheitlicher Pflichtberatung nach ProstSchG^{xxxv}

Einige Interessenvertretungen und Peer-Arbeit ohne direkte Anbindung an eine Fachberatungsstelle

- F) Berufsverband erotische und sexuelle Dienstleistungen e.V.^{xxxvi}
- G) move e.V.^{xxxvii} - Fortbildung in der Sexarbeit
- H) black sex worker collective^{xxxviii}
- I) berlin strippers collective^{xxxix}
- J) trans*sexworks^{xl}
- K) Doña Carmen^{xli}
- L) Voice4Sexworkers^{xlii}
- M) Sexarbeitsgewerkschaft bei der Freien Arbeiter*Innen Union Berlin^{xliii}
- N) Sex Worker Action Group (SWAG)^{xliv}
- O) European Sex Workers' Rights Alliance (ESWA)^{xlv}
- P) Global Network of Sex Work Projects (NSWP)^{xlvi}

Wissenschaftliche Vereinigung

- Q) Gesellschaft für Sexarbeits- und Prostitutionsforschung^{xlvii}

PRAXISEMPFEHLUNGEN ZUR REDUKTION VON HÜRDEN IM GESUNDHEITSSYSTEM

Neben dem Sexarbeitsstigma und daraus resultierender Diskriminierung sind weitere Hürden auszumachen, die der gesundheitlichen Gleichstellung von Sexarbeiter*innen im Wege stehen.

HÜRDEN FÜR MENSCHEN MIT MIGRATIONSHINTERGRUND

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes haben 82% der registrierten Sexarbeiter*innen eine andere als die deutsche Staatsangehörigkeit (33). Auch hier gilt, wie oben erwähnt, die Motivlage zur Entscheidung für den Einstieg und zur Beibehaltung der Sexarbeitstätigkeit ist unterschiedlich und individuell. Die Finanzierung des Lebensunterhalts für sich selbst und gegebenenfalls für die Familie stellt darunter ein wichtiges Motiv dar. Dies mag insbesondere bei unangemeldeten Sexarbeiter*innen mit Asylstatus der Fall sein, da diese, aufgrund der Gesetzeslage durch die Asylpolitik, häufig jahrelang auf eine Arbeitserlaubnis warten (34) und dadurch die Möglichkeit zum Erhalt eines Entgelts durch eine angemeldete Arbeitstätigkeit erschwert ist.

Mit einem Asylstatus ist es zunächst nicht möglich, krankenversichert zu sein, sodass viele Migrant*innen keinen oder nur eingeschränkten Zugang zu präventiver Gesundheitsversorgung und Routineuntersuchungen haben (35). Einzige Anlaufstellen für eine

→ GUT ZU WISSEN**Mehrfachdiskriminierungen:**

Wirken mehrere Diskriminierungsformen zusammen, lässt sich das mit dem Konzept der Intersektionalität^{xxxix} analysieren. So kann zum Beispiel eine in der Sexarbeit tätige Person aufgrund ihrer Herkunft rassistisch diskriminiert und zusätzlich als Sexarbeiter*in benachteiligt werden. Diese Mehrfachdiskriminierungen wirken nicht nur für sich, sondern beeinflussen und verstärken sich gegenseitig.

medizinische Versorgung sind staatliche Stellen – die Versorgung ist dabei auf Schmerzen, akute Erkrankungen und Schwangerschaft beschränkt (36).

Bewusster und unbewusster Rassismus stellt eine zusätzliche Hürde in der Gesundheitsversorgung dar. Hierzu zählt der Morbus mediterraneus, der keine Krankheit, sondern den Mythos bezeichnet, dass aus dem Süden stammende Menschen schmerzempfindlicher seien, wofür es allerdings keinerlei Belege gibt. Trotz fehlender Nachweise zeigt sich in der Praxis dennoch, dass Schwarze⁴ Frauen am wenigsten Schmerzmittel erhalten (38) und bis zu 60% der Ärzt*innen glauben, dass die Haut Schwarzer Menschen, im Vergleich zu der weißer Menschen, dicker und die Nervenenden weniger sensibel seien (39).

HÜRDEN DURCH SPRACHBARRIEREN

Gelingende Kommunikation ist ein wichtiger Bestandteil des Vertrauensaufbaus zwischen Behandler*in und Patient*in. Viele Sexarbeiter*innen begrüßen es, wenn sie sich an Fachkräfte wenden können, die ihre (Herkunfts)Sprache sprechen und aufgeklärt sind.

We have a lot of Bulgarian transgirls and now we have a lot of transgirls in the street who work, but nobody can help or listen to these people who work in the street. (...) I see a lot of new flyers, but not in Bulgarian! It's sad because we have a lot of Bulgarians here, a lot of escort boys/girls/transgirls. (trans-w, Straßenprostitution)

Die persönliche Sprachmittlung, vor allem durch Personen, die auch kulturelle Mediation übernehmen können, ist sehr sinnvoll. Diese können dabei helfen, neben sprachlichen auch kulturelle Barrieren abzubauen. Video-Sprachmittlung ist zwar im Vergleich zu persönlicher Sprachmittlung in Präsenz weniger effektiv, aber viel besser als Übersetzungstools oder Sprachmittlung durch Bekannte oder Verwandte. Idealerweise steht Gesundheitseinrichtungen lokal ein Pool an festen (Honorar-)Kräften als Sprachmittler*innen und kulturelle Mediator*innen zur Verfügung. Fragen Sie in Ihrer Kommune nach entsprechenden Angeboten. Ebenfalls hilfreich ist es, eine multilinguale Sprechstunde anzubieten.

NÜTZLICHE HILFSMATERIALIEN:

- mehrsprachige Anamnesebögen^{xlviii},
- Sprachunterstützung in der medizinischen Behandlung^{xlix},
- eine Broschüre zur Sprachmittlung für geflüchtete Menschen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte^l und
- Informationen zu sexueller Gesundheit in 14 Sprachen^{li}.

Auf politischer Ebene wurde die Sprachmittlung im Gesundheitswesen im Mai 2023 im Bundestag begrüßt, allerdings ist die Finanzierung bis dato noch nicht geklärt^{lii} (40).

HERAUSFORDERUNG KRANKENVERSICHERUNG

Im Umgang mit Sexarbeiter*innen können Ihnen unterschiedliche Versicherungssituationen begegnen:

- Seit 2002 können sich Sexarbeiter*innen als Arbeitnehmer*innen versichern lassen. Dies ist in der Praxis jedoch nur selten der Fall.

⁴ Die Kategorisierung in schwarz und weiß bezieht sich nicht auf biologische Eigenschaften, sondern auf die politische und soziale Einordnung von Menschen, die von Rassismus betroffen oder nicht betroffen sind (37).

Übersetzung: *Wir haben viele bulgarische Transfrauen und jetzt haben wir viele Transfrauen auf der Straße, die arbeiten, aber niemand kann diesen Menschen, die auf der Straße arbeiten, helfen oder ihnen zuhören. (...) Ich sehe jetzt viele neue Flyer, aber nicht auf Bulgarisch! Das ist schade, denn wir haben hier viele Bulgar*innen, viele Escort-Boys/Frauen/Transgirls. (trans-w, Straßenprostitution)*

Erfahrungsbericht einer ÖGD-Beraterin:

„Ohne festen Wohnsitz in Deutschland“ ist ein schönes Stichwort für ein Beispiel der Zugangsbeschränkung von Versorgung auf kommunaler Ebene:

Die Krisenhilfe in meiner Stadt in NRW für Personen mit missbräuchlichem Drogengebrauch ist nur für Menschen zugänglich, die in der Stadt gemeldet sind. Die Personen in meiner Beratung waren jedoch in den seltenen Fällen in dieser Stadt gemeldet, sodass ich die Personen auch in dringenden oder akuten Zuständen nicht dort anbinden konnte.

*Eine ähnliche Beschränkung haben die fünf Clearingstellen in NRW, die 2015 vom Land installiert wurden, um Personen ohne oder ohne ausreichenden Krankenversicherungsstatus ins System zu bringen. Vier dieser Clearingstellen nehmen nur Klient*innen auf, die in deren Stadt ansässig sind. Nur in Dortmund konnten wir NGOs und Behördenmitarbeiter*innen unsere unterstützungsbedürftigen Personen hinschicken. Da deren Büroräume aber in Dortmund und für nicht Ortskundige schwerer zu finden waren und überhaupt die Strecke dorthin eine finanzielle Herausforderung bedeuten konnte, war eine Anbindung auch mit hohem Aufwand in keinem meiner Fälle erfolgreich.*

- Die meisten Sexarbeiter*innen sind selbstständig tätig - und gegebenenfalls als solche freiwillig privat oder pflichtversichert.
- Nebenberufliche Sexarbeiter*innen sind in der Regel über ihre hauptberufliche Tätigkeit versichert.
- Sexarbeiter*innen aus anderen EU-Staaten können eine Krankenversicherung im Herkunftsland haben, die mit der deutschen Krankenkasse abrechnet.
- Unter Umständen haben Sexarbeiter*innen von außerhalb der EU eine Auslands-krankenversicherung.

Viele Sexarbeiter*innen aus dem EU-Ausland haben in Deutschland keine dem Bundesmeldegesetz entsprechende Anmeldung. Somit haben sie ihren Wohnsitz im Heimatland. In vielen Fällen sind oder waren sie auch im Heimatland krankenversichert. Eine Beraterin des Öffentlichen Gesundheitsdienstes beschreibt die Komplexität der Lage (siehe Erfahrungsbericht links).

HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN ZUM (FEHLENDEN) KRANKENVERSICHERUNGSSCHUTZ

- Vermitteln Sie Ihre Patient*innen an die richtigen Stellen weiter:
 - ✓ Für Sexarbeiter*innen, die keine Krankenversicherung haben oder deren Versicherungsstatus nicht geklärt ist, können Sie die Stellen der Bundesarbeitsgemeinschaft Anonymer Behandlungsschein und Clearingstellen für Menschen ohne Krankenversicherung^{liii} sowie Medibüros^{liv} und weitere medizinischer Anlaufstellen^{lv} kontaktieren.
 - ✓ An verschiedenen Standorten bieten Ärzte der Welt kostenlose medizinische Versorgung und Beratung^{lvi} für Menschen an, die keinen oder nur eingeschränkten Zugang zum Gesundheitssystem haben.
 - ✓ Auch die Malteser^{lvii} bieten an verschiedenen Standorten medizinische Versorgung für Menschen ohne Krankenversicherung an.
- Bleiben Sie auf dem neuesten Stand und informieren Sie Ihre Patient*innen:

Das „Problem“ des Krankenversicherungsstatus muss kein Problem sein, wenn Sie die korrekten Informationen zu verschiedenen Fallkonstellationen parat haben. Die Materialien unten sind ein guter Ausgangspunkt für weitere Recherchen. Sorgen Sie dafür, dass auch Ihre Patient*innen informiert werden und klären Sie Kolleg*innen über verschiedene Aspekte oder falsche Annahmen auf.
- Verschaffen Sie sich ein Basiswissen zu Versicherungsansprüchen:
 - ✓ Hat Ihr*e Patient*in aus der EU eine Krankenversicherung im Heimatland? Der Krankenversicherungsschutz ist im europäischen Ausland allgemein für 3 Monate garantiert. Das kann auch der Fall sein, wenn Sexarbeiter*innen sich in Deutschland für (jeweils nur) 3 Monate aufhalten und im Heimatland krankenversichert sind oder waren. Denn die Versicherungsbeiträge in der gesetzlichen Krankenkasse (GKV) können auch im EU-Ausland rückwirkend bezahlt werden.
 - ✓ Krankenversicherte EU-Bürger*innen können eine Europäische Krankenversicherungskarte (EKVK/EHIC) in ihrem Heimatland beantragen. Mit dieser oder der Provisorischen Ersatzbescheinigung (PEB) erhalten sie im EU-Ausland Verordnungen (Medikamente, Überweisung zu Facheinrichtungen, etc.) und jene Leistungen, die im Heimatland übernommen werden.
 - ✓ Personen, die zuletzt gesetzlich krankenversichert waren oder der GKV zuzuordnen sind, können auch ohne anderweitigen Anspruch auf Absicherung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung erfasst werden.

- ✓ Eine Person, die im EU-Ausland in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert war, hat in manchen Fällen Anspruch auf die Anschlussversicherung in ein anderes EU-Land. Hier gibt es eine Übersicht der EU-Formulare, mit denen das bestätigt werden kann^{lviii}.
- ✓ Mit sogenannten portablen Dokumenten lassen sich unter anderem Vorversicherungszeiten, Rentenbescheide oder Anspruchsnachweise auf medizinische Behandlungen in einem anderen EU-Land bescheinigen: Offiziell und ohne dass eine Übersetzung notwendig ist.
- ✓ Nach §188 Abs.4 SGB V gibt es die sogenannte obligatorische Anschlussversicherung. Diese kommt unabhängig von der Erfüllung der erforderlichen Vorversicherungszeit für die freiwillige Krankenversicherung zustande. Sinn und Zweck ist das Unterbinden von Lücken im Verlauf der Krankenversicherung.

SCHAFFEN SIE SELBST SOLIDARISCHE ANGEBOTE

Nicht in allen Bundesländern gibt es den Anonymen Krankenschein. Hier ist die Politik gefragt. Bis das Ziel erreicht ist, ein gleichgestelltes und barrierefreies Gesundheitssystem für alle bereitzustellen, können Sie auf organisatorischer und individueller Ebene einen Beitrag leisten: Die Lücke könnte durch ehrenamtliche Sprechstunden und Kooperationen mit schon vorhandenen Strukturen teilweise geschlossen werden. Solche alternativen Zugangswege zur Gesundheitsversorgung werden als „Brücken“^{lix} bezeichnet – sie können Sexarbeiter*innen den Weg in Gesundheitsdienste erleichtern und sie Zugangsbarrieren so zumindest kurzfristig überwinden lassen.

In der Praxis entstehen solche Brücken meist aus Kooperationen mehrerer Einrichtungen der Sozialarbeit, medizinischen Zentren, Apotheken, der Beteiligung ehrenamtlich tätiger, zum Teil bereits pensionierter, Ärzt*innen und der Zusammenarbeit mit öffentlichen Gesundheitsdiensten und Community-Strukturen. Wie Angebote dieser Art aufgebaut sind und welche Leistungen konkret angeboten werden, ist regional ganz unterschiedlich und abhängig von Finanzierungsmöglichkeiten. Ein Beispiel für eine entsprechende Kooperation zur Versorgung von Sexarbeiter*innen, in der sowohl Beratung als auch Behandlung freiwillig und anonym für Nicht-Versicherte möglich ist, ist das Netzwerk Sexualität und Gesundheit im Regierungsbezirk Münster: „GutVernetzt“^{lx}.

So können Sie selbst ein solidarisches Angebot aufbauen und Versorgungslücken schließen:

- Nehmen Sie Kontakt zur Fachberatungsstelle Ihrer Region auf und besprechen Sie Versorgungslücken und Möglichkeiten zur Zusammenarbeit in Ihrer Region. Adressen der Beratungsstellen finden Sie unter anderem in der Karte des Roten Stöckelschuhs^{lxi}.
- Setzen Sie sich mit dem nächstgelegenen Gesundheitsamt^{lxii} und medizinischen Anlaufstellen in Kontakt – holen Sie weitere medizinische, therapeutische, pharmazeutische und ggf. soziale Fachkräfte und Einrichtungen mit ins Boot.
- Unterstützen Sie Versicherte dabei, in der regulären Versorgung unterzukommen, indem Sie direkt weitervermitteln und bei Unsicherheiten oder Widerstand ein offenes Ohr haben.
- Bieten Sie neben möglichen Leistungen der medizinischen Primär- und Akutversorgung insbesondere medizinische und sozialpsychiatrische Beratung und Begleitung, STI-Testung und STI Vor- und Nachsorge an (PrEP, PEP, ggf. Doxy-PEP). Als praktikabler Weg hat sich die Beschaffung, Verabreichung und Dokumentation von Medikamenten direkt über die*den Mediziner*in persönlich bewährt. Weitere Informationen zur HIV-Präexpositionsprophylaxe (PreP) finden Sie beim Robert-Koch-Institut^{lxiii} und dem Leitfaden zur Beratung nach §10 ProstSchG (S.42/43)^{lxiv}.

→ GUT ZU WISSEN

Leider zeigen Untersuchungen, dass seit der Einführung des Infektionsschutzgesetzes aufgrund von Sparmaßnahmen anstatt eines flächendeckenden Ausbaus ein kontinuierlicher Abbau von freiwilligen und anonymen Beratungs- und Versorgungsangeboten insbesondere für Sexarbeiter*innen stattgefunden hat (41, 42). Der Rückgang betrifft insbesondere Kommunen mit unter 100.000 Einwohner*innen und Kommunen im ländlichen Raum. Im Jahr 2016 konnten nur noch für 30% von den befragten 161 Fachdiensten ein Angebot für Sexarbeiter*innen belegt werden. Das entspricht einem Rückgang von 18% gegenüber 2001 (43).

→ **GUT ZU WISSEN** – Beispiel eines kostenlosen Gesundheitsprogramms in den USA: COIN (Ceceilia's Occupational Inclusion Network)^{bv} ist ein kostenloses Gesundheitsprogramm für Sexarbeiter*innen. Die COIN-Klinik steht allen offen, die sich als Sexarbeiter*in identifizieren. Die einzige Voraussetzung für die Aufnahme in die Klinik ist eine Selbsteinschätzung seitens der Person, die die Dienste in Anspruch nehmen wird. Versicherte Patient*innen im Programm können ihre Zuzahlungen und Selbstbeteiligungen übernehmen, und wenn sie nicht versichert sind, wird ihre gesamte Behandlung übernommen. COIN kann die Kosten für die medizinische Grundversorgung, Laboruntersuchungen, Medikamente, verhaltensmedizinische Behandlungen, zahnärztliche Behandlungen und alle anderen Leistungen abdecken, die unter dem Dach von Callen-Lorde erbracht werden. Darüber hinaus können COIN-Patient*innen ein spezielles Fallmanagement in Anspruch nehmen und an einer Selbsthilfegruppe für Sexarbeiter*innen teilnehmen, die zweimal im Monat stattfindet.

Übersetzung: Aber das Gesundheitssystem kann mir dabei helfen, dass es mir besser geht - psychisch besser, auch wenn ich bereit bin, dieses Risiko einzugehen. Oder ich könnte mir darüber im Klaren sein, was passieren würde, wenn ich eine Chemsession mit jemandem mache, und ich wäre informiert und hätte jemanden, an den ich mich wenden könnte. Das sind Dinge, die ein Gesundheitssystem haben könnte. (cis-m, Escort/Porno; berichtet aus der psychologischen Beratung)

- Klären Sie mit der Einrichtung, in der die Leistungen erbracht werden, ob diese durch die Haftpflichtversicherung der Einrichtung abgedeckt sind oder ob die eigene Berufshaftpflichtversicherung greift.
- Die Finanzierung kostenloser Angebote ist so unterschiedlich wie die jeweiligen Kooperationsstrukturen. Fragen Sie bei Ihrer Stadt/Kommune Möglichkeiten der (Co-)Finanzierung an. Manche Angebote werden über Stiftungsgelder (co-)finanziert, andere über Spenden. Auch Sachspenden für Equipment können sehr wertvoll sein!

SUBSTANZKONSUM / DROGENSUCHT

Illegalisierte Substanzen konsumierende Patient*innen fürchten Repressionen, wenn sie ihren Konsum offenlegen. Sexarbeiter*innen, die auch Drogen konsumieren, erleben intensive Formen von Diskriminierung und Ausgrenzung. Sie sind „von einer doppelten Stigmatisierung betroffen, zum einen als Konsument*innen, zum anderen als Sexarbeiter*innen“ (44). Insbesondere Heroin-Konsument*innen werden selbst innerhalb der Sexarbeitsbranche als „auf der untersten Stufe“ wahrgenommen.

Speziell im Gesundheitswesen zeigt sich, dass konsumierenden Sexarbeiter*innen oftmals pauschal eine Infektion mit Viren wie HIV und Hepatitis unterstellt wird. Eine Behandlung wird häufig ans Ende der Sprechstundenzeiten gestellt, so dass der Kontakt zu anderen Patient*innen in der Praxis so gering wie möglich gehalten werden kann. Aber auch die „besondere Art der notwendigen Reinigung“ im Anschluss an die Behandlung wird gerne als Grund genannt.

Beispiele der Diskriminierung Substanzgebrauchender im Gesundheitswesen gibt es viele. In einer Substitutionspraxis in Bayern ist es z.B. üblich, die letzten fünf Substituierten die Praxis putzen zu lassen, auch wenn sie noch pünktlich zur Vergabe erschienen sind. Oder in einer Praxis in Hessen musste ein geringer Betrag als Vereinsbeitrag bezahlt werden. Wurde bzw. konnte dies nicht bezahlt werden, gab es nur noch die halbe Menge des Substituts, bis der Betrag bezahlt war.

Selbst Rezepte für Substitutionsmittel sind nicht in allen Apotheken einlösbar, sogar in Großstädten wie Berlin, wo erst vor kurzem eine Person beim Einlösen eines Substitol-Rezepts abgewiesen wurde.

HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN ZUM UMGANG MIT SUBSTANZGEBRAUCHENDEN MENSCHEN

Substanzgebrauchende Personen haben wie alle anderen Patient*innen das Recht auf eine respektvolle Behandlung als Mensch. Wenn Substanzkonsum vermutet wird, stellt das also keinen Grund für eine gesonderte Behandlung oder ein verändertes Verhalten der Behandelnden dar.

Gerade für diese Patient*innen wäre eine erfolgreiche Beziehung zu behandelnden Personen besonders gesundheitsförderlich, da dort auf Vertrauensbasis Aufklärung stattfinden kann, auf Risiken hingewiesen, Motive besprochen und gegebenenfalls Alternativen überlegt werden können.

But the health system can help me to find myself in a better place – mentally in a better place, even when I'm willing to take that risk. Or I am aware of what would happen if I did a chem session with someone and being informed and having someone to reach out to. These are things that a health system could have. (cis-m, Escort/Porno; Bericht aus psychologischer Beratung)

Die Entscheidung ob der Konsum thematisiert wird, sollte bei der konsumierenden Person liegen. Hinweise auf die Schweigepflicht, Wechselwirkungen und weitere oben genannte Empfehlungen zu Kommunikation und Vertrauensaufbau sind auch hier richtig und wichtig.

Falls Ihr*e Patient*in einer Weitervermittlung zustimmt, sind folgende Anlaufstellen mit langjähriger Expertise im Bereich substanzkonsumierender Sexarbeiter*innen empfehlenswert:

- [ragazza! e.V.](#)^{lxvi} in Hamburg
- Einrichtungen, die im [Arbeitskreis der Facheinrichtungen für Sexarbeiter*innen im deutschsprachigen Raum](#)^{xxx} organisiert sind.

Es scheint an der Zeit für eine engere Zusammenarbeit zwischen Gesundheits- und Facheinrichtungen wie von Fachstellen der Sexarbeit mit Anlaufstellen für substanzkonsumierende Menschen (45).

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

Mit diesem Leitfaden haben Sie bereits einiges an Grundlagenwissen über die Lebenswelt und Rahmenbedingungen von Sexarbeiter*innen in der Hand. Doch wie viel wissen Sie wirklich?

Falls Sie Lust haben, prüfen Sie doch Ihr Wissen über Sexarbeit in [diesem kurzen Onlinequiz](#)^{lxvii} der Jugendgruppe des Berufsverbands für Sexarbeiter*innen in Deutschland. Auf der [Homepage des Berufsverbands](#)^{lxviii} ist das Berufsbild Sexarbeit kurz zusammengefasst und Sie finden weitere Informationen.

WEITERBILDUNG UND BERATUNG FÜR PERSONEN UND EINRICHTUNGEN DES GESUNDHEITSWESENS

Neben den Anregungen zur Reflexion der eigenen Haltung (siehe Anhang) und selbstständiger Recherche kann der Austausch mit anderen Fachkräften und Sexarbeiter*innen direkt enorm aufschlussreich sein. Dafür ist der Besuch von Workshops, Qualitätszirkeln und Fortbildungen ideal geeignet (entsprechende Angebote bietet der Rote Stöckelschuh; siehe Box rechts).

Weitere Stellen an denen spezifisches Fachwissen für eine kompetente gesundheitliche Versorgung vermittelt wird:

- Das [E-Learningangebot für Diskriminierungssensibilität](#) gegenüber Menschen mit HIV sowie LSBTIQ-Personen vielfältiger kultureller und sprachlicher Hintergründe^{lxix} - lassen Sie Ihre Versorgungseinrichtung zertifizieren!
- Zertifizierte [Onlineworkshops der Deutschen Aidshilfe: Sprechen über Sexualität in der ärztlichen Praxis](#)^{lxx} mit den Themenschwerpunkten „Förderung der sexuellen Gesundheit und Prävention in der ärztlichen Praxis“ sowie „HIV/STI-Prävention und Beratung bei trans* und nicht-binären Menschen“
- [Kostenloses Onlineweiterbildungsformat zur Gesundheitsversorgung von inter* und trans- Menschen](#)^{lxxi}
- [Curriculum Sexualmedizin und Curriculare Fortbildung „Sexuelle Gesundheit und sexuell übertragbare Infektionen“ der Deutschen STI Gesellschaft/ÄK Westfalen-Lippe](#)^{lxxii}

INFORMATIONSMATERIAL

BÜCHER VON UND INTERVIEWS MIT SEXARBEITER*INNEN

- [Mein Hurenmanifest](#) von Undine de Rivière
- [HURE SPIELEN – Die Arbeit der Sexarbeit](#)^{lxxiii} von Melissa Gira Grant
- [Fleisch mit weißer Soße](#)^{lxxiv} von Christian Schmacht
- [Lieb und teuer](#)^{lxxv} von Ilan Stefani
- [»Wir sind Frauen wie andere auch!«](#) von Pieke Biermann

➔ GUT ZU WISSEN

Die Annahme, dass opiathaltige Substitute eine Schmerzbehandlung überflüssig machen, ist verbreitet, aber falsch. Konsument*innen leiden oft unter vielfältigen gesundheitlichen Problemen und bedürfen einer angepassten Schmerzbehandlung. [Hier lesen Sie ein Schreiben des JES Netzwerks und der DGSuchtmedizin](#)^{lxxvi} zu diesem Thema.

Der **Rote Stöckelschuh** bietet auf Anfrage Fortbildungen, Vorträge und andere Informationsveranstaltungen sowie Beratung für Einrichtungen und Fachkräfte, Qualitätszirkel und weitere Formate des Fachaustauschs vor Ort und online an. Dabei werden die in diesem Leitfaden thematisierten Grundlagen und Empfehlungen des professionellen und diskriminierungssensiblen Umgangs mit Sexarbeiter*innen vertieft und, je nach Ihrem Bedarf und Fachbereich, medizinische, psychologische, gesellschaftliche, politische und rechtliche Fragestellungen erörtert. Der **Rote Stöckelschuh** arbeitet eng mit Sexarbeits-Expert*innen zusammen, sowohl direkt aus der Community als auch mit Personen aus der sexarbeitspezifischen Sozialarbeit, Versorgung und Forschung. Als Lotsenprojekt vermitteln wir Ihnen gerne Peer-Referent*innen und unterstützen Sie bei dem Ausbau Ihres Netzwerkes. Die Angebote erfolgen auf Honorarbasis: [Das Schulungs- und Beratungsangebot des Projekts Roter Stöckelschuh zum informierten, sensibilisierten und bedürfnisorientierten Umgang mit Sexarbeiter*innen.](#)

- Women at work. Sexarbeit, Binnenmarkt und Emanzipation: Dokumentation zum 1. Europäischen Prostituiertenkongress^{boxvii} von Christine Dröbler
- Interview mit Ilan Stefani^{boxviii} über die „Banalität“ der Sexarbeit und die Verletzlichkeit der Kund*innen
- „The right to say yes: The new faces of sex work in Berlin“^{boxix} (Englisch: Lebensrealitäten von Sexarbeiter*innen und die Auswirkung der ProstSchG-Anmeldung)
- Der YouTube-Kanal^{boxx} von Josefa Nereus

SAMMLUNGEN VON STUDIEN UND FACHLITERATUR ZU SEXARBEIT

- Sammlung des Projekts Roter Stöckelschuh^{boxxi}
- Sammlung der Gesellschaft für Sexarbeits- und Prostitutionsforschung^{boxxii}
- Sammlung des Berufsverbands für erotische und sexuelle Dienstleistungen^{boxxiii}
- Blog zu wissenschaftlicher Forschung über Sexarbeit und Prostitution^{boxxiv}

THEMATISCHE ONLINERESSOURCEN UND LITERATUREMPFEHLUNGEN

GESUNDHEIT, MEDIZIN UND STI

- Gesund im Job - Infos für Sexarbeiter*innen^{boxxv} (Deutsche Aidshilfe (DAH), mehrsprachig)
- Plakat / Fact sheet Evidence-Based Recommendations for Health Service Providers^{boxxvi}
- Aktueller STI Leitfaden der Deutschen STI Gesellschaft (DSTIG)^{boxxvii}
- STI Empfehlungen der WHO für Sexarbeiter*innen^{boxxviii}
- Broschüre der DAH zu Geschlechtskrankheiten mit Suche nach Testzentren, Deutsch und Englisch^{boxxix}
- Videos, Faktenblätter, Berichte und Neuigkeiten zu STI, Drogenkonsum etc. auf Englisch^{xc}
- Faktenblatt zu (HPV-)Impfung^{xcxi}
- Mehrsprachiges Infomaterial und Videos zu STI und sexueller Gesundheit^{xcii}
- WHO Fact Sheets, verfügbar in 6 Sprachen^{xciii}
- Grundwissen STI der BZgA in Einfacher Sprache^{xciv}
- Informationen zu sexueller Gesundheit in 14 Sprachen
- Leitlinien der DSTIG^{xcv} und der Arbeitsgem. d. Wiss. Med. Fachgesellschaften^{xcvi}
- Leitfaden zur gesundheitlichen Beratung nach §10 des Prostituiertenschutzgesetzes (ProstSchG)
- Working with sex workers: A guide for health professionals^{xcvii}
- Briefing Paper on Sex Work and Mental Health^{xcviii}
- Toolkit on supporting sex workers' mental health and well-being^{xcix}
- Guidelines for mental health practice with clients who engage in sex work^c

MIGRATION UND KRANKENVERSICHERUNG

- Rassismus im Gesundheitswesen^{ci}
- Materialien zur sexuellen Gesundheit für Fachkräfte in der Versorgung von Migrant*innen^{cii}
- Nicht krankenversichert - was tun?^{ciii}
- Handlungsleitfaden Anonymer Behandlungsschein^{civ}

- Folienpräsentation zur Versorgung Nicht-Krankenversicherter^{cv}
- Liste von Clearingstellen in Deutschland, Stand September 2023^{cv}
- Versorgung statt Zwang. Es fehlt an Gesundheitsangeboten für Sexarbeitende^{cvii}
(Giovanna Gilges, 2022)
- Sexarbeit und Krankenversicherung: Zugangshürden und strukturelle Probleme^{cviii}
(Ursula Probst, 2022, S.130ff)
- Health insurance for the good European citizen? Migrant sex workers' quests for health insurance and the moral economy of health care^{cix} (Ursula Probst, 2023)
- Familienplanung und Schwangerschaft bei Migrantinnen ohne Krankenversicherung – Hürden und Lösungsansätze am Beispiel Berlin^{cx} (Sonja Sterzer, 2022)
- Prekäre Freizügigkeiten - Sexarbeit im Kontext von mobilen Lebenswelten osteuropäischer Migrant*innen in Berlin^{cx} (Ursula Probst, 2023)
- Broschüre zur Sprachmittlung für geflüchtete Menschen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte^{cxii}
- Ratgeber Krankenversicherung^{cxiii}
- Infomaterialien und Arbeitshilfen der Gleichbehandlungsstelle EU-Arbeitnehmer*innen^{cxiv}
- Die europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) – EU-Info.de^{cxv} (mehrsprachig, mit EU-Länderbezug)
- Fragen und Antworten | Sozialversicherungsansprüche – Formulare^{cxvi}
- Übersicht über die E-Formulare – EU-Info.de

MENSCHENHANDEL UND GEWALT

- Blog zum Thema ‚Menschenhandel zur sexuellen Ausbeutung in Deutschland‘^{cxvii}
(Sonja Dolinsek)
- Zum Thema Menschenhandel für die Beratung nach §10 ProStSchG (Harriet Langanke & Astrid Platzmann-Scholten, 2020, S. 26-29)
- Gewalt in der Sexarbeit: Zur Notwendigkeit intersektionaler Perspektiven auf ein umkämpftes Themenfeld^{cxviii} (Ursula Probst, 2023, S.105ff)
- Miteinander statt nebeneinander: Schutz und Hilfen bei Kindern^{cxix}

SPRACHBARRIEREN

- mehrsprachige Anamnesebögen
- Sprachunterstützung in der medizinischen Behandlung
- Broschüre zur Sprachmittlung für geflüchtete Menschen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte
- Informationen zu sexueller Gesundheit in 14 Sprachen
- Wegweiser für Sexarbeiter*innen in NRW aktuell in 7 Sprachen

SUBSTANZKONSUM

- Faltblatt Drogen Sprache - Eine Einladung zum Gespräch^{cx}
- Drogenprostitution: eine intersektionale Betrachtung zur Handlungsfähigkeit drogengebrauchender Sexarbeiterinnen^{cxii}
- Stigma, sex work, and substance use: a comparative analysis^{cxiii} (Benoit et al., 2015)
- Zugehende Sozialarbeit mit Drogen gebrauchenden Sexarbeiterinnen^{cxiii} (Heike Zurhold, 2014, S.44/45)
- Suchtberatungsfinder^{cxiv}
- Sexarbeit und illegalisierter Substanzkonsum. In: Sexarbeit Realitäten, Identitäten und Empowerment - Ein Handbuch^{cxv}
- TED Talk von Johann Hari^{cxvi}

Haben Sie Feedback zum Praxisleitfaden? Fehlt Ihnen etwas oder funktioniert ein Link nicht mehr? Sagen Sie uns gerne Bescheid unter roterstoeckelschuh@besd-ev.de

Wenn Ihnen dieser Leitfaden gefällt, finden Sie [hier](#) Informationen, wie Sie das Projekt langfristig unterstützen können: <https://roterstoeckelschuh.de/foerderung#sponsoring>

Unser herzlicher Dank geht an

Lonneke Schmidt-Bink
Frauentreff Olga Berlin

Marie Alex
Bundesverband Netzwerke von Migrant*innenorganisationen e.V. (NeMO)

Maya Perrier
Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf, Berlin: Zentrum für sexuelle Gesundheit und Familienplanung

Nicole Wiggers
KIM – Soziale Arbeit e.V. Paderborn

QUELLENVERZEICHNIS

1. Faissner M, Beckmann L, Freistein K, Jungilligens J, Braun E. Healthcare for sex workers—access, barriers, and needs: An exploratory qualitative interview study. *Ethik Med.* 2024 May;36(2):151–68.
2. Langenbach BP, Thieme A, Van Der Veen R, Reinehr S, Neuendorff NR. Attitudes towards sex workers: a nationwide cross-sectional survey among German healthcare providers. *Front Public Health.* 2023 Sep 6;11:1228316.
2. Rayson J, Alba B. Experiences of stigma and discrimination as predictors of mental health help-seeking among sex workers. *Sex Relatsh Ther.* 2019 Jul 3;34(3):277–89.
4. Apelt-Schunk S. Sexarbeit zwischen Mythos und Realität. In: *Sexarbeit Realitäten, Identitäten und Empowerment - Ein Handbuch* [Internet]. Deutsche Aidshilfe e.V.; 2022. p. 44–9. Available from: <https://www.aidshilfe.de/shop/pdf/12598>
5. Benoit C, Jansson SM, Smith M, Flagg J. Prostitution Stigma and Its Effect on the Working Conditions, Personal Lives, and Health of Sex Workers. *J Sex Res.* 2018 Jun 13;55(4–5):457–71.
6. Fuentes K. Sex Worker Collectives Within the Whorearchy: Intersectional Inquiry with Sex Workers in Los Angeles, CA. *Affilia.* 2023 May;38(2):224–43.
7. NSWP. BRIEFING NOTE: Sex Work is not Sexual Exploitation [Internet]. 2019. Available from: https://www.nswp.org/sites/default/files/briefing_note_sex_work_is_not_sexual_exploitation_nswp_-_2019_0.pdf
8. Benoit C, McCarthy B, Jansson M. Occupational Stigma and Mental Health: Discrimination and Depression among Front-Line Service Workers. *Can Public Policy.* 2015 Nov;41(Supplement 2):S61–9.
9. Benoit C, Ouellet N, Jansson M. Unmet health care needs among sex workers in five census metropolitan areas of Canada. *Can J Public Health.* 2016 May;107(3):e266–71.
10. Hatzenbuehler ML, Phelan JC, Link BG. Stigma as a Fundamental Cause of Population Health Inequalities. *Am J Public Health.* 2013 May;103(5):813–21.
11. EINE STUNDE / EIN THEMA – Stigma und Gesundheitsversorgung [Internet]. 2023. Available from: https://youtu.be/fvQwQy_5WBg
12. Oliveira A, Lemos A, Mota M, Pinto R. Understanding the Impact of EU Prostitution Policies on Sex Workers: A Mixed Study Systematic Review. *Sex Res Soc Policy.* 2023 Dec;20(4):1448–68.
13. Schuster M. Kampf um Respekt: eine ethnografische Studie über Sexarbeiterinnen. Tübingen: Tübinger Vereinigung für Volkskunde e.V.; 2003. 130 p. (Studien & [und] Materialien des Ludwig-Uhland-Instituts der Universität Tübingen).
14. Begum S, Hocking JS, Groves J, Fairley CK, Keogh LA. Sex workers talk about sex work: six contradictory characteristics of legalised sex work in Melbourne, Australia. *Cult Health Sex.* 2013 Jan;15(1):85–100.
15. Jiao S, Bungay V. Intersections of Stigma, Mental Health, and Sex Work: How Canadian Men Engaged in Sex Work Navigate and Resist Stigma to Protect Their Mental Health. *J Sex Res.* 2019 Jun 13;56(4–5):641–9.
16. Bowen R, Bungay V. Taint: an examination of the lived experiences of stigma and its lingering effects for eight sex industry experts. *Cult Health Sex.* 2016 Feb;18(2):184–97.
17. Czollek LC, Perko G, Kaszner C, Czollek M. *Praxishandbuch Social Justice und Diversity: Theorien, Training, Methoden, Übungen. 2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage.* Weinheim Basel: Beltz Juventa; 2019. 263 p. (Pädagogisches Training).
18. Williams DR, Lawrence JA, Davis BA, Vu C. Understanding how discrimination can affect health. *Health Serv Res.* 2019 Dec;54(S2):1374–88.
19. Shapiro A, Duff P. Sexual and Reproductive Health and Rights Inequities Among Sex Workers Across the Life Course. In: Goldenberg SM, Morgan Thomas R, Forbes A, Baral S, editors. *Sex Work, Health, and Human Rights* [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2021 [cited 2023 Dec 26]. p. 61–77. Available from: https://link.springer.com/10.1007/978-3-030-64171-9_4
20. RKI. Untersuchungen auf STI bei Sexarbeiterinnen im Rahmen aufsuchender Arbeit durch den ÖGD 2011/2012. 2014;9/2014. Available from: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2014/Ausgaben/09_14.pdf?__blob=publicationFile
21. April K, Bitzer J. Sexuelle Gesundheit in der ärztlichen Praxis – Call to Action. EMH Schweizerischer Ärzteverband AG. 2014;
22. CDC (Centers for Disease Control and Prevention). Sexually Transmitted Diseases (STDs) - Prevention [Internet]. Available from: <https://www.cdc.gov/std/prevention/default.htm>
23. Dodsworth J. Pathways through Sex Work: Childhood Experiences and Adult Identities. *Br J Soc Work.* 2012 Apr 1;42(3):519–36.
24. Deutsche Aidshilfe e.V. Diskriminierung von schwulen und bisexuellen Männern bei der Blutspende [Internet]. 2021. Available from: <https://www.aidshilfe.de/diskriminierung-schwulen-bisexuellen-maennern-blutspende>

25. Laura Klein FW. Reproduktive Gesundheit und Rechte [Internet]. Bundeszentrale für politische Bildung (bpb); 2019. Available from: <https://www.bpb.de/shop/zeitschriften/apuz/290797/reproduktive-gesundheit-und-rechte/>
26. Belén Ríos Falcón, Emilia Garbsch, Max Donheiser, Miriam Lenz, Mohamed Anwar, Pia Siber, Sophia Stahl. Der Weg zum Schwangerschaftsabbruch - „Plötzlich gehört dir dein Körper nicht mehr“ [Internet]. 2022. Available from: <https://correctiv.org/top-stories/2022/03/03/hindernisse-bei-abtreibungen-in-deutschland-schwangerschaftsabbruch/>
27. ICD. ICD-Code F64.- Störungen der Geschlechtsidentität [Internet]. Available from: <https://www.icd-code.de/icd/code/F64.-.html>
28. Rauchfleisch U. Medizinische Einordnung von Trans*identität [Internet]. Bundeszentrale für politische Bildung (bpb); 2018. Available from: <https://www.bpb.de/themen/gender-diversitaet/geschlechtliche-vielfalt-trans/245353/medizinische-einordnung-von-trans-identitaet/>
29. World Health Organisation (WHO). Sexual Health - Overview [Internet]. Available from: https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1
30. World Health Organisation (WHO). Sexual Health - Definitions [Internet]. Available from: https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2
31. Sawicki DA, Meffert BN, Read K, Heinz AJ. Culturally competent health care for sex workers: an examination of myths that stigmatize sex work and hinder access to care. Sex Relatsh Ther. 2019 Jul 3;34(3):355–71.
32. Bundeskriminalamt (BKA). Richtiges Verhalten bei - Verdacht des Menschenhandels [Internet]. Available from: https://www.bka.de/DE/IhreSicherheit/RichtigesVerhalten/VerdachtDesMenschenhandels/verdachtDesMenschenhandels_node.html
33. Statistisches Bundesamt. Pressemitteilung Nr. 368 vom 15. September 2023 [Internet]. 2023. Available from: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/09/PD23_368_228.html
34. Pro Asyl. Arbeitsmarktzugang für Flüchtlinge: Weiterhin hohe Hürden [Internet]. 2015. Available from: <https://www.proasyl.de/news/arbeitsmarktzugang-fuer-fluechtlinge-weiterhin-hohe-huerden/>
35. Bundesministerium für Gesundheit. Medizinische Versorgung von Asylsuchenden [Internet]. 2016. Available from: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/internationale-gesundheitspolitik/migration-und-integration/fluechtlinge-und-gesundheit/online-ratgeber-fuer-asylsuchende/allgemeine-informationen-zur-gkv>
36. Bundesministerium für Gesundheit. Ratgeber Gesundheit für Asylsuchende in Deutschland [Internet]. Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.; 2016. Available from: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/Ratgeber_Asylsuchende_DE_web.pdf
37. Amnesty International. Glossar für diskriminierungssensible Sprache [Internet]. Available from: <https://www.amnesty.de/glossar-fuer-diskriminierungssensible-sprache>
38. Raphael K. Racial bias in medicine [Internet]. Harvard Global Health Institute. 2020. Available from: <https://globalhealth.harvard.edu/racial-bias-in-medicine/>
39. Hoffman KM, Trawalter S, Axt JR, Oliver MN. Racial bias in pain assessment and treatment recommendations, and false beliefs about biological differences between blacks and whites. Proc Natl Acad Sci. 2016 Apr 19;113(16):4296–301.
40. Deutscher Bundestag. Angebote für Sprachmittlung im Gesundheitswesen befürwortet [Internet]. 2023. Available from: <https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2023/kw21-pa-gesundheit-sprachmittlung-947984>
41. Steffan E., Körner C, Netzelmann TA. Bestandsaufnahme der Angebote der Gesundheitsämter in Deutschland für Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter - Vor Einführung des Prostituiertenschutzgesetzes. 2018
42. Steffan, E.; Rademacher, M.; Kraus, M. Gesundheitsämter im Wandel – Die Arbeit der Beratungsstellen für STDs und AIDS vor dem Hintergrund des neuen Infektionsschutzgesetzes. [Internet]. Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung; 2002. Available from: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Ministerium/Abschlussbericht_Gesundheitsaemter-im-Wandel.pdf
43. Steffan E. Regulierung der Prostitution in Deutschland seit den 1980er-Jahren: Ein Schritt vor und zwei Schritte zurück? Z Für Sex. 2020 Dec;33(04):214–20.
44. Funk C, Wache E. Sexarbeit und illegalisierter Substanzkonsum. In: Sexarbeit Realitäten, Identitäten und Empowerment - Ein Handbuch [Internet]. Deutsche Aidshilfe e.V.; 2022. p. 149–61. Available from: <https://www.aidshilfe.de/shop/pdf/12598>
45. Gasser CA, Zehnder L. Die Entwicklung des Drogenkonsums und der Drogenabhängigkeit im Feld der Sexarbeit und die Rolle der aufsuchenden Sozialarbeit [Internet] [Bachelor's Thesis]. [Bern, CH]: Berner Fachhochschule; 2020. Available from: https://files.www.soziothek.ch/source/BFH%20Bachelor-Thesen/Die_Entwicklung_des_Drogenkonsums_Gasser_Zehnder.pdf

ANHANG

REFLEXIONSFRAGENSAMMLUNG - WIE STEHE ICH EIGENTLICH ZU...?

ZU SEXUALITÄT UND SEXUELLER GESUNDHEIT IM ALLGEMEINEN

1. Was verstehe ich unter Sexualität? Wie viele Sexualitäten gibt es?
2. Wie fühle ich mich bei dem Gedanken, bei meinen Patient*innen das Thema Sexualität anzusprechen?
3. Wie kann ich einen vertraulichen und diskreten Rahmen schaffen, um gut über Sexualität sprechen zu können?
4. Gibt es in dem Zusammenhang Themen, die ich bewusst ausblende oder mit denen ich mich lieber nicht beschäftigen möchte? Falls ja, woran könnte das liegen?
5. Welche Worte verwende ich, wenn ich über Sexualität und Genitalien spreche?

ZU SEXARBEIT UND MENSCHEN, DIE IN DER SEXARBEIT TÄTIG SIND

6. Was verstehe ich unter Sexarbeit und wie ist meine intuitive Haltung dazu?
7. Welche Worte verwende ich, wenn ich über Sexarbeit, Prostitution, erotische Dienstleistungen und die darin tätigen Menschen spreche?
8. Wie bestimmt mein (eigenes) Konzept von Sexualität meinen Blick auf sexuelle Dienstleistungen gegen Bezahlung?
9. Wer darf wann, mit wem, unter welchen Bedingungen, welchen Sex haben?
10. Welche Bilder kommen mir als erstes in den Sinn, wenn ich mir eine Sexarbeiterin vorstelle?
11. Welche Rolle assoziiere ich als erstes mit einem Mann in der Sexarbeit?
12. Begegne ich Sexarbeiter*innen anders als anderen Patient*innen? Inwiefern? Warum?
13. Wie schätze ich mich selbst ein? Kann ich neutral mit Informationen zu Lebensentscheidungen und Lebensstilen meiner Patient*innen umgehen; egal ob ich sie gut oder schlecht finde?
14. Welche Art der Behandlung würde ich aus Sicht von Sexarbeiter*innen von mir selbst erwarten oder mir wünschen – wenn ich beispielsweise mit Unsicherheiten oder intimen Fragen in die gynäkologische Praxis, ins Krankenhaus oder zum Gesundheitsamt komme?
15. Wann bin ich die richtige Ansprechperson für den*die Sexarbeiter*in und wann sollte ich ihn*sie weitervermitteln?
16. Welchen Themen und Anliegen kann und möchte ich Raum geben? Womit fühle ich mich wohl? Was überfordert mich (meine Einrichtung, mein Team)?

- i https://www.amazon.de/Mein-Huren-Manifest-Sex-Business-Undine-Rivière-ebook/dp/B077C3BH4l/ref=tmm_kin_swatch_0?encoding=UTF8&qid=1702580602&sr=8-1
- ii <https://www.vsa-verlag.de/nc/detail/artikel/prostitution-und-frauenhandel/>
- iii <https://argument.de/produkt/wir-sind-frauen-wie-andere-auch-prostituierte-und-ihre-kaempfe/>
- iv <https://dejure.org/gesetze/StGB/232.html>
- v <https://dejure.org/gesetze/StGB/241a.html>
- vi <https://dejure.org/gesetze/StGB/174.html>
- vii <https://dejure.org/gesetze/StGB/184l.html>
- viii <https://www.amnesty.ch/de/themen/frauenrechte/dok/2015/richtungsentscheid-fuer-die-menschenrechte-von-sexarbeiterinnen-und-sexarbeitern>
- ix <https://undocs.org/A/HRC/WG.11/39/1>
<https://www.ohchr.org/en/documents/tools-and-resources/guide-human-rights-sex-workers>
- x <https://www.icj.org/icj-publishes-a-new-set-of-legal-principles-to-address-the-harmful-human-rights-impact-of-unjustified-criminalization-of-individuals-and-entire-communities/>
- xi <https://www.who.int/publications/i/item/9789241504744>
- xii <https://gaatw.org/2-uncategorised/819-gaatw-is-comment-amnesty-international-calls-for-the-decriminalisation-of-sex-work?highlight=WyzZxgilCInc2V4liwid29yayisIndvcmsnLCIsIndvcmsnLiIsIndvcmsnliwic2V4IHdvcmsiXQ==>
- xiii <https://www.djb.de/buendnis-gegen-ein-sexkaufverbot>
- xiv <https://rubyrebelde.com/2023/06/02/sexarbeitsfeindlichkeit>
- xv <https://www.cdc.gov/std/prevention/default.htm>
- xvi https://www.uke.de/dateien/einrichtungen/forschungsschwerpunkte/chcr/pdf/patientenverst%C3%A4ndliche-version_unpers%C3%B6nliche-rede.pdf
- xvii <https://www.lass-dich-nieder.de/berufseinstieg/schritte-in-die-niederlassung/zulassung.html>
- xviii <https://bvvp.de/praxisboerse/>
- xix <https://roterstoECKelschuh.de/ueber#informationsmaterial>
- xx <https://www.lola-nrw.de/>
- xxi <https://www.queermed.at/leitfaden/#5>
- xxii <https://www.diakonie.de/informieren/infotek/2021/april/fachberatung-fuer-menschen-in-der-prostitution>
- xxiii <http://www.kok-gegen-menschenhandel.de/>
- xxiv <https://www.hilfetelefon.de/>
- xxv <https://www.frauen-gegen-gewalt.de/>
- xxvi <https://www.frauenhauskoordinierung.de/>
- xxvii <https://www.maennerhilfetelefon.de/>
- xxviii <https://www.hilfe-info.de/WebS/hilfeinfo/DE/EigeneRechteKennen/HilfeUndRechte/Beweissicherung/Beweissicherung.html>
- xxix <https://www.sexuelle-rechte.de/woerterbuch#intersektional>
- xxx <http://www.bufas.net/>
- xxxi <https://www.aksd.eu>
- xxxii <http://www.weact-gegenrassismus.de>
- xxxiii <https://dejure.org/gesetze/IfSG/19.html>
- xxxiv <https://www.hiv-sti-nrw/beratungsstellen-und-gesundheitsaemter-in-nrw/>
- xxxv <https://www.berufsverband-sexarbeit.de/index.php/wichtige-adressen/#anmeldestellen>
- xxxvi <https://www.berufsverband-sexarbeit.de/>
- xxxvii <https://move-ev.org/>
- xxxviii <https://www.thebswc.org/>
- xxxix <https://www.berlinstripperscollective.com/>
- xl <https://transsexworks.wordpress.com/>
- xli <https://www.donacarmen.de/>
- xlii <https://www.voice4sexworkers.com/>
- xliiii <https://berlin.fau.org/strukturen/sektionen/sexarbeit/>
- xliiv <https://www.swactiongroupberlin.com/about>
- xliv <https://www.eswalliance.org/>
- xlvi <https://www.nswp.org>
- xlvii <https://gspf.info/>
- xlviii <https://www.armut-gesundheit.de/tipps-infos/gefluechtete/>
- xlix <https://pointandtalk.de/produkt/medizinischer-sprachfuehrer-gute-besserung>
- l https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/doc/broschuere_sprachmittlung-sexuelle-gesundheit_2023.pdf
- li <https://www.zanzu.de/>
- lii <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/143438/Sprachmittlung-im-Gesundheitswesen-von-Experten-befuerwortet>
- liii <https://anonymer-behandlungsschein.de/>
- liv <https://medibueros.org/>
- lv www.gesundheit-ein-menschenrecht.de/kontaktstellen
- lvi <https://www.aerztederwelt.org/unsere-projekte/deutschland>
- lvii <https://www.malteser.de/menschen-ohne-krankenversicherung.html>
- lviii https://europa.eu/youreurope/citizens/work/unemployment-and-benefits/social-security-forms/indexamp_de.htm
- lix <https://vimeo.com/425444661>
- lx <https://gutvernetzt.wir-ruhr.de/>
- lxi <https://roterstoECKelschuh.de>
- lxii <https://tools.rki.de/plztool/>
- lxiii <https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-023-03733-0>
- lxiv https://www.stiftung-gssg.org/wp-content/uploads/2021/04/BMFSFJ_Prostituiertenschutzgesetz_Leitfaden_komprimiert.pdf
- lxv <https://callenlorde.org/coin/>

bvi <http://ragazza-hamburg.de/de/>
 bvii <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeeerFpb6DfiQEG5fd5b5vco7dxkTV4xmStXkrsyADmflXwtw/viewform>
 bviii <https://www.berufsverband-sexarbeit.de/index.php/sexarbeit/berufsbild/>
 bxix <https://www.praxis-vielfalt.de/>
 bxx <https://seminar.aidshilfe.de/en/f3fbc3dfb008496ea08deec968f61ea7/lets-talk-about-sex---reloaded>
 bxi <https://intrahealth.de/>
 bxii <https://www.akademie-wl.de/sexualmedizin/>
 bxiii <https://edition-nautilus.de/programm/hure-spielen/>
 bxiv https://www.amazon.de/Fleisch-weißer-Soße-Christian-Schmacht/dp/3960420323/ref=sr_1_1?__mk_de_DE=ÅMÅZÖN&crd=1DHMMBC954PIG&keywords=christian+schmacht&qid=1702580677&sprefix=christian+schmacht%2Caps%2C133&sr=8-1
 bxv https://www.amazon.de/Lieb-teuer-Puff-Leben-gelernt-ebook/dp/B071VNZNS7/ref=tmm_kin_swatch_0?_encoding=UTF8&qid=1702580754&sr=8-1
 bxvi <https://www.jes-bundesverband.de/2023/09/schmerzen-trotz-substitution-das-jes-schmerzpapier/>
 bxvii <https://www.amazon.de/Women-work-Emanzipation-Dokumentation-Prostituiertenkongress/dp/3894720646>
 bxviii <https://www.youtube.com/watch?v=kwJ5tP8Pwb8>
 bxix <https://www.exberliner.com/politics/the-right-to-say-yes-the-new-faces-of-sex-work-in-berlin/>
 bxx <https://www.youtube.com/@JosefaNereus>
 bxxi <https://roterstoeckelschuh.de/ueber#literatur>
 bxxii <https://gspf.info/forschung-der-gspf/publikationen/>
 bxxiii <https://www.berufsverband-sexarbeit.de/index.php/sexarbeit/studien/>
 bxxiv <https://sexarbeitforschung.wordpress.com/>
 bxxv <https://www.aidshilfe.de/medien/md/gesund-im-job/>
 bxxvi https://www.nswp.org/sites/default/files/service_providers_sex_workers_health_human_rights.pdf
 bxxvii https://www.dstig.de/DSTIG-Leitfaden_Auflage_04_2023-2024.pdf
 bxxviii <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/populations/sex-workers>
 bxxix <https://www.aidshilfe.de/geschlechtskrankheiten>
 xc <https://www.ecdc.europa.eu/en/sexually-transmitted-infections>
 xci https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/Faktenblaetter/HPV.pdf?__blob=publicationFile
 xcii <https://shvic.org.au/for-you/resources/translated-resources>
 xciii <https://www.who.int/news-room/fact-sheets>
 xciv <https://shop.bzga.de/sti-sexuell-uebertragbare-infektionen-70380000/>
 xcvi <https://www.dstig.de/leitlinien/>
 xcvi <https://register.awmf.org/de/leitlinien/aktuelle-leitlinien/fachgesellschaft/059>
 xcvi <https://basisyorkshire.org.uk/wp-content/uploads/2021/07/Sex-Workers-A-Guide-for-Professionals-2021.pdf>
 xcvi https://www.eswalliance.org/briefing_paper_on_sex_work_and_mental_health
 xcix https://www.eswalliance.org/toolkit_on_supporting_sex_workers_mental_health_and_well_being
 c <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14681994.2019.1573978?scroll=top&needAccess=true>
 ci <https://www.hiv-migration.de/aktuelles/black-or-white-rassismus-im-gesundheitswesen>
 cii <https://www.zanzu.de/de/fuer-fachkraefte/>
 ciii <https://www.verbraucherzentrale.de/wissen/gesundheit-pflege/krankenversicherung/nicht-krankenversichertwas-tun-10459>
 civ <https://e-pub.uni-weimar.de/opus4/frontdoor/deliver/index/docId/4716/file/KoopWohl+Leitfaden+Anonymer+Behandlungsschein.pdf>
 cv <https://www.armut-gesundheit.de/wp-content/uploads/2017/07/Medizinische-Versorgung-von-Migrantinnen.pdf>
 cvi <https://www.eu-gleichbehandlungsstelle.de/resource/blob/1818412/2171614/7b35e6cb25f31045abda8a6a3dda0456/clearingliste-de-data.pdf?download=1>
 cvii <http://www.nd-aktuell.de/artikel/1161826.sexarbeit-versorgung-statt-zwang.html>
 cviii <https://www.aidshilfe.de/shop/pdf/12598>
 cix <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S027953622004968?via%3Dihub>
 cx <https://argument.de/produkt/jahrbuch-fuer-kritische-medizin-und-gesundheitswissenschaften-53-sexualitaet-und-reproduktion-zwischen-individuellen-vorstellungen-und-gesellschaftlichen-normen/>
 cxi <https://www.transcript-verlag.de/978-3-8376-6600-7/prekaere-freizuegigkeiten/>
 cxii https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/doc/broschuere_sprachmittlung-sexuelle-gesundheit_2023.pdf
 cxiii https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/200703_BMG_Ratgeber_Krankenversicherung.pdf
 cxiv <https://www.eu-gleichbehandlungsstelle.de/eugs-de/service/mediathek>
 cxv <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=559&langId=de>
 cxvi https://europa.eu/youreurope/citizens/work/unemployment-and-benefits/social-securityforms/faq/index_de.htm
 cxvii <https://menschenhandelheute.net/>
 cxviii <https://unrast-verlag.de/wp-content/uploads/downloads/897713475-Intersektionalit%C3%A4t-und-Gewalt-Inhaltsverzeichnis.pdf>
 cxix <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/129878/558a1d7b8973aa96ae9d43f5598abaf1/bundeskooperationskonzept-gegen-menschenhandel-data.pdf>
 cxx <https://www.aidshilfe.de/shop/archiv/drogen-sprache-einladung-gesprach>
 cxxi <https://www.transcript-verlag.de/978-3-8376-2352-9/drogenprostitution/>
 cxxii <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-9566.12201>
 cxxiii https://www.aidshilfe.de/sites/default/files/documents/Handbuch_zugehende_sozialarbeit_2014.pdf
 cxxiv <https://sozialplattform.de/inhalt/suchtherapie>
 cxxv <https://www.aidshilfe.de/shop/sexarbeit-realtiten-identitaten-empowerment>
 cxxvi <https://youtu.be/PY9DclMGxMs?>