

Statement von Maria Jordan, Solwodi e.V. bei der Bundesweiten Zoomkonferenz:

„Das ganze Feld im Blick? Zur Evaluation des Prostituiertenschutzgesetzes 2025 - Analyse, Austausch, Diskussion“

28. Juli 2025, 18.00 Uhr

SOLWODI ist eine Frauenrechtsorganisation und berät Frauen, welche sich in geschlechterspezifischen Notsituationen befinden und/oder von Gewalt betroffen sind. Dazu betreibt der Verein 21 Fachberatungsstellen und 14 Schutzeinrichtungen sowie Wohnprojekte, von denen zwei Ausstiegsprojekte sind. Der Fokus der Arbeit in Aachen liegt auf der Beratung und Begleitung von Frauen in der Prostitution, Frauen, die aus der Prostitution aussteigen wollen, und Betroffenen von Menschenhandel zur sexuellen Ausbeutung. Dazu betreibt SOLWODI Aachen zwei Beratungsstellen und ein Wohnprojekt.

Um mit den Frauen in Kontakt zu kommen sind wir niedrigschwellig aufsuchend tätig. Dazu wird auch eine Zweigstelle, die Beratungsstelle Lumina, in der örtlichen Bordellstraße betrieben. SOLWODI Aachen arbeitet auch digital aufsuchend. Im Rahmen des digitalen Streetworks kontaktieren die Mitarbeiterinnen Frauen, welche Prostitution über einschlägige Internetseiten in der Region anbieten. Seit diesem Jahr fahren wir auch Bordellbetriebe an, um dort mit den Frauen in Kontakt zu kommen, was sich als sehr herausfordernd herausstellt. Die dabei angetroffenen Frauen stammen aus Rumänien, Bulgarien, Albanien, Thailand und lateinamerikanischen Ländern, wie Kolumbien, Dominikanische Republik oder Venezuela. Viele Frauen sprechen nur unzureichend Deutsch und haben zu großen Teilen einen niedrigen Bildungsabschluss. Auffällig ist, dass ein überwiegender Teil der aus Rumänien und Bulgarien stammenden Frauen der Roma Minderheit angehören. Die meisten Frauen berichten, dass sie sich auf Grund von Armut und Mangel an Alternativen für eine Tätigkeit in der Prostitution entschieden haben. Häufig beschreiben die Frauen, dass sie sich in Partnerschaften befinden, die aus sozialarbeiterischer Sicht als ausbeuterisch und dysfunktional beschrieben werden können. Diese werden jedoch von den Frauen selbst häufig nicht als solche wahrgenommen. Die meisten von ihnen haben ihren Lebensmittelpunkt nicht in Deutschland. Sie versorgen mit ihrem Einkommen ihre Familien in den Herkunftsländern. Sie erzählen häufig von kranken oder älteren Familienangehörigen und Kindern, die auf ihren Verdienst angewiesen sind. Die Frauen, welche wir antreffen, befinden sich oft in einer akuten Unterversorgung. Sie verfügen in den meisten Fällen weder über eine Krankenversicherung noch einen angemessenen Wohnraum oder Kontakte außerhalb des Prostitutionsmilieus in Deutschland. Zumeist besitzen sie nicht das notwendige Wissen über ihre Rechte oder wie sie diese durchsetzen können. Außerdem stellen wir immer wieder eine kritische Haltung gegenüber offiziellen Behörden, wie der Polizei oder dem Ordnungsamt, fest.

Im Jahr 2024 wurden insgesamt 323 Erstkontakte aus 22 verschiedenen Ländern dokumentiert, welche die psychosozialen Angebote der Beraterinnen von SOLWODI Aachen in Anspruch genommen haben. Mit 54% bilden die Frauen aus Rumänien den größten Teil der Erstkontakte, gefolgt von Frauen aus Albanien und aus Bulgarien mit jeweils um die 10%. Wir

hatten einen Erstkontakt mit vier Deutschen Frauen. Das sind 1,24%. In der Bordellstraße trafen wir im Jahr 2024 nur eine Deutsche Frau an. Der Rest der Frauen stammt mehrheitlich aus Rumänien, Bulgarien, Albanien und Columbien. Beim Streetwork digital haben wir 2024 bei 200 Kontakten drei deutsche Frauen (1,5%) gefunden. Im Jahr 2025 waren bei 162 Kontakten 12 Deutsche Frauen (7,4%) auf den Portalen aktiv. Die Stichprobe des KfN unterscheidet sich von den von uns angetroffenen Frauen enorm, obwohl die Rekrutierungswege und die Lokalisationen, die für die aufsuchende Arbeit genutzt werden, Parallelen aufzeigen. In der Stichprobe des KfN haben 44,6% der Befragten die deutsche Staatsangehörigkeit. Diese Verzerrung in der Stichprobe wird hingenommen. Sie zieht sich durch die ganze Studie und wird nicht reflektiert.

Trotz der Verzerrung wird ein prekärer Zustand in der Prostitution beschrieben. Er wird jedoch nicht als ein solcher eingeordnet. Das möchte ich am Beispiel des Einstiegs in die Prostitution und der Frage zum Gesundheitszustand ausführen.

Ähnlich zu unseren Erfahrungen gaben die Befragten an, mit der Prostitution begonnen zu haben, weil sie Geld für sich (76,2%) oder Familienmitglieder (46,9%) benötigen. Die Aussage wird aber nicht darauf überprüft, ob noch Alternativen zu der Tätigkeit in der Prostitution bestanden haben. Eine prekäre Situation wird erst angenommen, wenn Schulden (36,7%) bestehen oder eine Sucht (16,7%) finanziert werden muss. Jedoch deuten sich die prekären Situationen und der Mangel an Alternativen bereits in „Vertiefung 11: Weitere Gründe für die Aufnahme der Prostitution“ an. Es wird berichtet, dass sonst die Kinder nicht ernährt werden könnten oder man auf Grund von ausländerrechtlichen Regelungen kein anderer Job gefunden werden kann.

Die Frauen, welche wir antreffen, stehen alle unter einem sehr hohen finanziellen Druck. Sie stellen ihre eigenen Bedürfnisse oftmals dem Geld-Verdienen hinten an. So entscheiden sich die Mehrheit der Frauen, die wir antreffen, beraten und begleiten, gegen eine Krankenversicherung. Die wenigen, die krankenversichert sind, sind wegen der Beiträge immer wieder in der Situation der Verschuldung. Im Rahmen des Ausstiegs sind Schulden bei der Krankenkasse oder die Verweigerung von Krankenkassen Frauen aufzunehmen immer wieder ein Thema unserer Arbeit. Auch hier sind unsere Erfahrungen im Feld deutlich unterschiedlich zu der Befragung des KfN, was mit hoher Wahrscheinlichkeit an der verzerrten Stichprobe lag.

Das schlägt sich auch auf die Einschätzung des Gesundheitszustandes wieder. Das KfN fragt subjektives Gesundheitsempfinden ab. Jedoch stellt das KfN keine objektiven Kriterien auf, an denen das subjektive Empfinden gemessen werden kann. Alle Frauen, die zu uns in die Beratung kommen, schildern Erfahrungen von geschlechterspezifischer Gewalt. Sie sind oft komplex traumatisiert und weisen Traumafolgeerkrankungen auf wie: PTBS, Depression, Persönlichkeitsstörung Typ Borderline, Psychosen, Angst- und Regulationsstörungen. Körperliche Beschwerden und Erkrankungen werden erst sehr spät angesprochen oder erst in einer Situation des Ausstiegs thematisiert. Für die medizinische Versorgung sind wir auf Kooperationspartner*innen wie MediNetz angewiesen, die unseren Adressatinnen eine kostenlose Behandlung bei Ärzt*innen vermitteln.

Mit Blick auf den Veranstaltungstitel komme ich zu dem Schluss, dass nicht das ganze Feld der Prostitution von der Studie in den Blick genommen wurde. So haben wir uns zwar bemüht, dass auch unsere Adressatinnen an der Studie partizipieren, doch viele hatten keine Zeit den Fragebogen zu beantworten. Wir haben an die Frauen im Rahmen unseres Streetworks die Codes verteilt und sie zur Teilnahme animiert. Die wenigsten haben den Fragebogen bis zum Schluss ausgefüllt, zu lang, zu kompliziert, nicht passend, waren die Rückmeldungen.

(Neben diesen blinden Flecken weist die Studie einen blinden Fleck beim Geschlecht auf. Obwohl trotz der Sample-Verzerrung bei dem abgefragten Geschlecht der Personen in der Prostitution 83,5% angaben, weiblich zu sein, und bei den Nutzern der Prostitution 93,6% angaben männlich zu sein. Fällt dies im Wording der späteren Studie nicht ins Gewicht. Vielmehr wird sprachlich so getan, als ob es diese Diskrepanz nicht gibt. So wird mit Hilfe von rhetorischer Modernisierung Ungleichheit im Geschlechterverhältnis nicht thematisiert und verschleiert.)