



Zehn Jahre Straßenstrich „Geestemünder Straße“ in Köln

Inhalt

1. Hintergrund des Projektes „Geestemünder Straße“	6
1.1. Sexarbeit und Sperrgebietsverordnung	6
1.2. Straßensexarbeit in Köln	6
1.3. Die Rolle der Gesundheitsämter bei der Kontrolle der Sexarbeit	7
2. Das Projekt Geestemünder Straße	8
2.1. Vorgeschichte	8
2.2. Kontaktbusprojekt im Sperrgebiet	8
2.3. Der Prozess der Verlagerung	9
2.4. Das Gelände und die Einrichtungen	10
2.5. Die Kooperationspartner	10
Ordnungsamt	11
Polizei	11
SkF – Sozialdienst katholischer Frauen e.V.	11
Die Beratungsstelle zu STD einschließlich Aids des Gesundheitsamtes	12
2.6. Die Organisation der Zusammenarbeit	12
2.7. Die Klientel und ihre Veränderungen im Verlauf des Projektes	13
Drogenkonsumierende Sexarbeiterinnen	14
Drogen injizierende Sexarbeiterinnen	14
Sexarbeiterinnen mit Migrationshintergrund	14
Gehörlose Sexarbeiterinnen	14
Transsexuelle Sexarbeiterinnen	15
3. Angebote der STD-Beratungsstelle	15
3.1. Streetwork als Methode der STD-Prävention	15
3.2. Medizinische Sprechstunde	16
4. Streetwork der STD-Beratungsstelle auf der Geestemünder Straße	16
4.1. Einsätze und Kontakte	17
4.2. Methodische Ansätze	17
4.3. Dokumentation und Evaluation	19
Datenerhebung in der niedrigschwelligen Sozialarbeit	19
Methodik der Datenerfassung	20
4.4. Öffentlichkeitsarbeit	20
4.5. auf der Geestemünder Straße erreichte Klientel	21
Mobilität	21
Alter	21
Migrationshintergrund	21
Alter bei Einstieg in die Prostitution	21
Drogenkonsum	22
Erfahrung sexueller Gewalt	22
5. Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	22
6. Anlagen	24
6.1. Dokumentationsbogen Straßenstrich	24

Erfahrungsbericht des Gesundheitsamtes Köln

1. Hintergrund des Projektes „Geestemünder Straße“

Die Entstehung des Projektes „Geestemünder Straße“ beruht auf einer Herausforderung, vor die sich viele Großstädte gestellt sehen: dem Konflikt zwischen den gesundheitlichen und sozialen Bedürfnissen von Frauen, die auf der Straße als Prostituierte arbeiten, auf der einen Seite (insbesondere zur Beschaffung von Drogen), und den Interessen der Menschen, die in diesem Bereich wohnen und arbeiten, sowie dem polizeilichen Auftrag, Straftaten zu verfolgen auf der anderen Seite.¹

1.1. Sexarbeit und Sperrgebietsverordnung

Prostitutionsviertel befinden sich traditionell meist in zentral gelegenen Innenstadtbereichen, oft in Bahnhofsnähe, mit guter Verkehrsanbindung und entsprechender Infrastruktur. Gleichzeitig sind alle Kommunen bestrebt, die Sexarbeit aus dem öffentlichen Raum zu verbannen oder zumindest zu regulieren. Dies betrifft vor allem die besonders sichtbare Straßensexarbeit. Zu diesem Zweck wurden zu Beginn der 1950er Jahre die ersten Sperrgebietsverordnungen erlassen. Diese stützen sich auf das Einführungsgesetz zum Strafgesetzbuch (EGStGB) vom 02.03.1974, Abschnitt 7, Art. 297, in dem es heißt *„Die Landesregierung kann zum Schutz der Jugend oder des öffentlichen Anstandes für das ganze Gebiet einer Gemeinde bis zu fünfzigtausend Einwohnern, für Teile des Gebiets einer Gemeinde über zwanzigtausend Einwohner oder eines gemeindefreien Gebiets, unabhängig von der Zahl der Einwohner für öffentliche Straßen, Wege, Plätze, Anlagen und für sonstige Orte, die von dort aus eingesehen werden können, im ganzen Gebiet oder in Teilen des Gebiets einer Gemeinde oder eines gemeindefreien Gebiets durch Rechtsverordnung verbieten, der Prostitution nachzugehen.“*

Die Ermächtigung, eine Sperrbezirksverordnung zu erlassen, kann von der Landesregierung durch Rechtsverordnung auf eine oberste Landesbehörde oder andere Behörden übertragen werden, meist sind dies Bezirksregierungen oder städtische Behörden. Verstöße gegen eine Sperrgebietsverordnung können als Ordnungswidrigkeit mit einer Geldbuße geahndet werden.²

Das Zusammenleben von Prostitution, Anwohnern und lokaler Geschäftswelt in den traditionellen Innenstadtvierteln war zwar nie problemlos, Konflikte wurden jedoch durch Sperrbezirksverordnungen sowie polizeili-

che und behördliche Kontrollen der Sexarbeit begrenzt. Zwei Entwicklungen trugen dazu bei, dass diese Art der Konfliktbegrenzung nicht mehr funktionierte: innerstädtische Quartiere wurden saniert und aufgewertet, neue Gewerbe angesiedelt und auch die Anwohnerschaft veränderte sich. Dies führte zu einer Konzentration der Sexarbeit auf immer engerem Raum. Gleichzeitig stieg die Zahl der Frauen, die ihren Drogenkonsum über Straßensexarbeit finanzierten und auf der Straße nicht nur Kunden kontaktierten, sondern dort auch Drogen erwarben und konsumierten. Mit der Zunahme der individuellen Motorisierung wuchs außerdem die Belästigung durch Kunden, die mit ihren Pkws durch innerstädtische Wohngebiete fuhren. Diese Entwicklung fand seit Anfang der 1980er Jahre in vielen Großstädten statt. Damit nahmen die Konflikte vor allem zwischen der Straßensexarbeit auf der einen Seite, Anwohnern und Beschäftigten auf der anderen Seite zu.

1.2. Straßensexarbeit in Köln

Wie in den meisten deutschen Großstädten ist auch in Köln die Sexarbeit auf der Straße nicht grundsätzlich verboten. Doch auch die Stadt Köln hat Sperrbezirke ausgewiesen, um die Sexarbeit zu regulieren. Straßensexarbeit in Köln fand in den Jahren bis 2002 vornehmlich an zwei Orten statt:

1. am Stadtrand im Kölner Süden, nahe dem Ortsteil Höningen,
2. nördlich der Innenstadt nahe dem Hauptbahnhof. Der traditionelle Straßenstrich im Kölner Süden umfasst mehrere Straßenzüge in einem weitläufig bewaldeten Gebiet. Dort stehen die Sexarbeiterinnen am Straßenrand oder arbeiten in Wohnmobilen und Wohnwagen. In der Umgebung außerhalb des Sperrgebietes befindet sich eine Ausfallstraße Richtung Brühl/Bonn mit hohem Verkehrsaufkommen.

Der zweite Straßenstrich lag bis zum Jahr 2001 im Sperrgebiet nahe dem Hauptbahnhof nördlich der Innenstadt (Clever Straße). Dort standen seit den 1980er Jahren vorwiegend Sexarbeiterinnen, die intravenös Drogen konsumierten. Diese Frauen waren wegen des Verstoßes gegen die Sperrgebietsverordnung mit ständigen Repressionen von Polizei und Ordnungsamt konfrontiert. Sie wurden mit Bußgeldern belegt, die sie nur durch Einkünfte aus der Sexarbeit bezahlen konnten und befanden sich deswegen ständig „auf der Flucht“. So verschob sich mit den Jahren die „Anbahnungszone“

¹ Eine Ausnahme stellt Berlin dar, dort existieren keine Sperrbezirke.

² Gesetz über Ordnungswidrigkeiten = OWiG § 120

vom Bahnhof in den nördlichen Innenstadtbereich bis zum Reichenspergerplatz. In einer begehrten Innenstadtlage waren nun nicht nur Anwohnerinnen und Anwohner, sondern auch Beschäftigte und Klientel der dort rund um das Landgericht ansässigen Kanzleien und Büros mit den Begleiterscheinungen der Straßenprostitution konfrontiert: Lärmbelästigung durch den Autoverkehr der Kunden, die im Viertel herumfahren, Verunreinigung durch herumliegende Kondome, Spritzen und andere beim Drogenkonsum verwendete Utensilien. Neben dieser spezifischen Konstellation trugen auch nationale Entwicklungen dazu bei, dass sich seit Mitte der 1990er Jahre die Diskussion über den Sperrbezirk in der Kölner Innenstadt intensivierte.

Die erfolgreichen Modellprojekte der Aidsprävention hatten die klassische repressive Politik im Umgang mit intravenös Drogen konsumierenden Menschen und mit Sexarbeit insgesamt in Frage gestellt.

Eine Entkriminalisierung der Prostitution durch ein neues Prostitutionsgesetz und die Novellierung bzw. der Ersatz des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten durch ein modernes Infektionsschutzgesetz waren überfällig.

Zusätzlich stand in Köln eine Novellierung der Sperrbezirksverordnung ohnehin an, da die zu diesem Zeitpunkt geltende Fassung im Jahr 1998 auslief.

Auf diesem Hintergrund entstand ein deutschlandweit einzigartiges Projekt, das einen Paradigmenwechsel in der kommunalen Politik im Umgang mit der Straßenprostitution bedeutete.

Die Beratungsstelle zu sexuell übertragbaren Erkrankungen (STD = Sexually Transmitted Diseases) einschließlich Aids des Gesundheitsamtes (im Folgenden abgekürzt: STD-Beratungsstelle) spielte in der Entwicklung und Umsetzung dieses Projektes von Anfang an eine wichtige Rolle.

1.3. Die Rolle der Gesundheitsämter bei der Kontrolle der Sexarbeit

Bis zum Jahr 2001 war das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten (GKG) die gesetzliche Grundlage für die Tätigkeit der Gesundheitsämter in Bezug auf Sexarbeit. Ohne dass Prostitution im Gesetzestext ausdrücklich erwähnt war, wurden auf dessen Basis Sexarbeiterinnen dazu verpflichtet, sich regelmäßig auf die im Gesetz genannten Infektionen (Gonorrhoe und Syphilis) untersuchen zu lassen.³ Diese Verpflichtung konnte nur durchgesetzt werden, indem andere Behörden und Arztpraxen den Gesundheitsämtern unaufgefor-

dert persönliche Daten von Frauen mitteilten, von denen sie annahmen, dass sie „der Prostitution nachgehen“. Die Untersuchungen wurden teilweise in den Gesundheitsämtern selbst durchgeführt, teilweise gegen Gebühr in Arztpraxen oder vor Ort in den Bordellen selbst. Nachweise über die erfolgten Untersuchungen, die sogenannten „Bockscheine“ oder „Bockhefte“, mussten die Frauen ständig mit sich führen und bei behördlichen oder polizeilichen Kontrollen vorlegen. Konnten sie dies nicht, drohten Mahnungen und Bußgelder und schließlich polizeiliche Vorführungen zur Zwangsuntersuchung in Kliniken oder Gesundheitsämtern. Diese Praxis gründete auf folgenden, niemals bewiesenen Hypothesen:

- dass weibliche Prostituierte bevorzugt Trägerinnen von sexuell übertragbaren Krankheiten seien,
- dass sie diese über ihre Kunden weiter verbreiten würden,
- dass durch die obligaten Kontrollen Infektionen früher erkannt und Infektionsketten unterbrochen werden könnten.

Sie verschärfte nicht nur die ohnehin bestehende Stigmatisierung von Sexarbeiterinnen, sondern stellte sich spätestens im Zusammenhang mit HIV auch als kontraproduktiv heraus. Kunden meinten (und tun dies oft auch heute noch), durch die regelmäßigen Untersuchungen sei eine „öffentliche Garantie für eine keimfreie Nute“⁴ gegeben. Gerade Frauen, die unter ökonomischem Druck arbeiten, haben es besonders schwer, gegen diese Argumentation sichere Sexpraktiken durchzusetzen. Diese Fehlannahme mancher Kunden vergisst jedoch, dass die meisten sexuell übertragbaren Erkrankungen sich erst Tage, Wochen oder sogar Monate nach der Ansteckung nachweisen lassen. Häufig ist jedoch gerade in diesem diagnostischen Fenster das Risiko einer Ansteckung besonders hoch. Die Fragwürdigkeit der kurzfristigen Kontrollen wurde deswegen besonders im Zusammenhang mit der HIV-Infektion deutlich, die durch einen Test erst drei Monate nach einer Risikosituation sicher ausgeschlossen werden kann. Außerdem hielt die behördliche Erfassung viele Sexarbeiterinnen wirksam davon ab, sich im Gesundheitsamt untersuchen zu lassen. Dies traf insbesondere auf Frauen zu, die Repressionen fürchteten, wie z.B. Frauen ohne sicheren Aufenthaltsstatus oder Drogen gebrauchende Frauen, aber auch Frauen, die sich nicht als Sexarbeiterinnen definierten oder sich nicht als solche erkennen lassen wollten. Das bei einer Erkrankung drohende Arbeitsver-

³ Solche Pflichtuntersuchungen sind in vielen europäischen Ländern nach wie vor üblich.

⁴ von den Interessenvertretungen und der Selbsthilfe in den 90er Jahren polemisch verwendeter Begriff

bot schreckte vor allem Frauen in Notlagen davon ab, bei Beschwerden ärztliche Hilfe zu suchen. Diese Erkenntnisse führten 2001 dazu, dass die öffentlichen Aufgaben bei der Prävention sexuell übertragbarer Erkrankungen in einem allgemeinen Infektionsschutzgesetz neu definiert wurden. Damit hielt eine pragmatische und lebensweltorientierte Vorgehensweise Einzug in das öffentliche Gesundheitswesen. Nach §19 IfSG ist es Aufgabe des Gesundheitsamtes, Beratung, Untersuchung und ggf. auch Behandlung bei sexuell übertragbaren Erkrankungen (STD) sicher zu stellen. Entsprechende Angebote sollen sich besonders an Personen wenden, die ein erhöhtes Ansteckungsrisiko haben. Zusätzlich ist in § 19 ausdrücklich festgehalten, dass die Angebote anonym wahrgenommen werden können und auch aufsuchend gemacht werden sollen. Das Gesundheitsamt Köln hatte bereits seit Mitte der 1990er Jahre auf diese Veränderungen hingearbeitet. Im Rahmen der nationalen Strategie zur Aidsbekämpfung wurden mehrere Modellprojekte aufsuchender Arbeit im Prostitutionsmilieu durchgeführt und anschließend als reguläres Angebot etabliert. Akzeptierende aufsuchende Arbeit löste so die „Bockscheinkontrollen“ schrittweise ab. 1995 entstand aus der Zusammenlegung der Aidsberatungsstelle und der Geschlechtskrankenuntersuchungsstelle die Beratungsstelle zu sexuell übertragbaren Krankheiten einschließlich Aids. Nicht nur der HIV-Test, sondern auch die Diagnostik anderer STD sind seitdem anonym, freiwillig und kostenfrei zugänglich. Anders als in vielen Gesundheitsämtern ging in Köln nach dem Inkrafttreten des Infektionsschutzgesetzes die Zahl der Untersuchungen in der STD-Beratungsstelle nicht massiv zurück. Im Vergleich zu den Jahren davor nahmen sogar mehr Sexarbeiterinnen das Untersuchungsangebot wahr, vor allem Frauen in schwierigen Lebenssituationen, papierlose Frauen und Frauen mit hohen Risiken.

2. Das Projekt Geestemünder Straße

2.1. Vorgeschichte

Oktober 1994 bis März 1995

Im Rahmen des nationalen Modellprojektes „aufsuchende Arbeit zur Aidsprävention“ führen die Drogenhilfe Köln e.V. und die Beratungsstelle für Geschlechtskrankheiten gemeinsam Streetwork im Gebiet um den Kölner Hauptbahnhof durch.

März 1995

Der Arbeitskreis Prostitution fordert die Etablierung von bedarfsgerechten Angeboten für Sexarbeiterinnen und eine Neufassung der Sperrgebietsverordnung.

März 1995 bis März 1996

Das Amt für öffentliche Ordnung veranstaltet ein Hearing zum Thema „Sperrgebietsverordnung“. In diesem Zusammenhang tauschen sich die Verwaltung und andere Einrichtungen mit anderen Großstädten über deren Erfahrungen aus.

Oktober 1996

Der Sozialdienst Katholischer Frauen (SkF) Köln initiiert den „Kontaktbus auf dem Drogenstrich“ und führt dort auch Streetwork durch.

1997

Vor-Ort-Termin (Leiter des Ordnungsamtes, Geschäftsführerin des SkF, Polizeipräsident und Mitarbeiter)

1998

Die STD-Beratungsstelle des Gesundheitsamtes führt einmal pro Woche gemeinsam mit dem SkF aufsuchende Arbeit auf dem Drogenstrich durch. Das Angebot des SkF wird auf vier Mal in der Woche erweitert.

1999

Eine Neufassung der Sperrgebietsverordnung wird verabschiedet.

Ein Arbeitskreis wird gegründet, mit dem Auftrag, einen alternativen Standort für die innerstädtische Straßenprostitution zu finden.

15.05.2001

Der Rat der Stadt Köln beschließt die Verlagerung der innerstädtischen Straßenprostitution auf das Gelände an der Geestemünder Straße.

2.2. Kontaktbusprojekt im Sperrgebiet

Im Jahr 1996 stellte der Sozialdienst Katholischer Frauen (SkF) Köln einen Bus in der Nähe des Reichensperger Platzes auf und begann, im Auftrag und mit finanzieller Unterstützung der Sozialverwaltung dort regelmäßig aufsuchende Arbeit durchzuführen. Ab 1998 wurde diese Arbeit als Projekt „Kontaktbus auf dem Drogenstrich“ von SkF und STD-Beratungsstelle des Gesundheitsamtes gemeinsam fortgeführt. Erfolgreiche Projekte in anderen Städten dienten dabei als Vorbild: Im Bus konnten sich die Sexarbeiterinnen in einem geschützten nicht-kommerziellen Raum aufwärmen, gebrauchte gegen saubere Spritzen tauschen und in kleinen Mengen gratis Kondome und Gleitmittel erhalten. Einmal pro Woche wurden warme Getränke, Brötchen und Obst – für viele der Frauen die einzige Mahlzeit am Tag – angeboten.

All diese Angebote boten den Rahmen für Gespräche und Beratungen, vor allem zur Verringerung des Ansteckungsrisikos bei Drogenkonsum und verschiedenen Sexpraktiken („Safer Use“ und „Safer Sex“), aber auch als unterstützendes Angebot zum Ausstieg aus der Drogenszene. Der mobile medizinische Dienst des Gesundheitsamtes bot eine ärztliche Grundversorgung an. Gesundheitsförderliches Verhalten wurde so nicht nur propagiert, sondern auch praktisch unterstützt. Innerhalb des Kölner Drogenhilfesystems stellte dies ein eigenständiges Hilfsangebot für Frauen dar, die von sich aus nicht einmal sehr niedrighschwellige andere Einrichtungen aufsuchten. Das langfristige Ziel war, den Beratungsbus täglich zugänglich zu machen.

Die Diskrepanz zwischen diesen Beratungs- und Unterstützungsangeboten für die Sexarbeiterinnen auf der einen und ihrer Kriminalisierung aufgrund der Sperrgebietsverordnung auf der anderen Seite erschwerte jedoch von Anfang an die Arbeit des Projektes. Frauen, die im Sperrgebiet arbeiteten, hatten Angst, dort als Sexarbeiterinnen identifiziert zu werden und lehnten deswegen teilweise sogar ab, Broschüren oder Kondome anzunehmen, weil deren Besitz Polizei und Ordnungsamt als Beweismittel für einen Verstoß gegen die Sperrgebietsverordnung dienen könnte.

Parallel dazu ging die kommunalpolitische Diskussion über die Sperrgebietsverordnung weiter. 1999 verabschiedete der Rat schließlich eine Neufassung. Darin wurde ausdrücklich die Notwendigkeit betont, nicht nur mit Sanktionen gegen die Sexarbeiterinnen vorzugehen, sondern auch Hilfen anzubieten, die Situation vor Ort zu verbessern und niederschwellige Ausstiegsangebote anzubieten. Neben der festen Etablierung des Kontaktbusses umfasste dies auch Maßnahmen zur Erhöhung der Sicherheit wie bessere Straßenbeleuchtung und ein öffentliches Telefon in der Anbahnungszone sowie die Einrichtung sanitärer Anlagen.

Zentrale Erkenntnisse der Aidsprävention, die zehn Jahre zuvor bereits einen Paradigmenwechsel in der Drogenpolitik eingeleitet hatten, wurden damit nun auch auf den Umgang mit Straßensexarbeit übertragen: Repressive Maßnahmen können Konflikte im urbanen Raum, die durch Straßensexarbeit im Zusammenhang mit dem Konsum von illegalen Drogen entstehen, nicht verhindern. Hier sind pragmatische kommunalpolitische Initiativen erforderlich, die auch die Bedürfnisse der besonders vulnerablen Sexarbeiterinnen ernst nehmen. Trotz dieser Erkenntnis änderte sich an der Situation der Sexarbeiterinnen allerdings vorerst wenig. Weiterhin waren die Frauen auf der Flucht vor der Polizei und

dem Ordnungsamt, weil sie Bußgelder, In-Gewahrsamnahmen und sogar Haftstrafen fürchten mussten. Dies führte dazu, dass sie oft wahllos in Autos von Kunden einstiegen und mit ihnen in entlegene Stadtteile oder auf einsame Parkplätze fuhren. Gewalttätige Übergriffe auf Sexarbeiterinnen kamen in dieser Zeit sehr häufig vor, in den Jahren kurz vor dem Projektbeginn gab es sogar zwei Morde⁵.

Zur gleichen Zeit häuften sich Beschwerden von Anwohnern und Anwohnerinnen, die immer massiver forderten, die Straßensexarbeit aus der Innenstadt zu vertreiben.

2.3. Der Prozess der Verlagerung

Um diesen Konflikt zu lösen, wurde 1999 ein Arbeitskreis gegründet, der einen Standort finden sollte, an den der Straßenstrich aus der Innenstadt verlagert werden konnte. In diesem Arbeitskreis waren neben der Stadt Köln (mit dem Ordnungsamt, dem Liegenschaftsamt, dem Bauamt, dem Büro des Oberbürgermeisters und der STD-Beratungsstelle des Gesundheitsamtes) der Sozialdienst katholischer Frauen und die Polizei vertreten. Das Projekt eines neuen legalen Straßenstriches orientierte sich an dem „Utrechter Modell“ und hatte folgende Ziele

- die „soziale Ordnung“ in der Innenstadt zu erhalten bzw. wieder herzustellen,
- das Risiko von gewalttätigen Übergriffen auf Sexarbeiterinnen zu senken,
- den Sexarbeiterinnen soziale Hilfsangebote zugänglich zu machen.

Der neue Standort sollte folgende Mindestanforderungen erfüllen:

- gute Anfahrtsmöglichkeiten für PKW,
 - möglichst innenstadtnahe, aber wohngebietsferne Lage,
 - keine Sport- oder Jugendeinrichtungen in der unmittelbaren Nachbarschaft,
 - gute Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel,
 - abgeschlossenes Gelände, evtl. Hafengelände oder Gewerbegebiet,
 - sanitäre Anlagen und ein Notruf auf dem Gelände.
- Aufsuchende Präventionsarbeit und soziale Betreuung sollten in der bewährten Kooperation von SkF und STD-Beratungsstelle des Gesundheitsamtes gewährleistet sein.

In den folgenden Monaten wurden zahlreiche Standorte geprüft und nach zeitweise sehr heftigen Diskussionen wieder verworfen. An einigen Standorten gründeten

⁵ Zwischenbericht der Evaluation SPI Forschung gGmbH, Vortrag beim BundesDrogenkongress FDR April 2004 Hannover, Andrea Viktoria Kersch

sich sogar lokale Bürgerinitiativen, um die Ansiedlung des Straßenstriches in ihrer Nähe zu verhindern. Schließlich fand sich im Stadtteil Niehl ein Gelände im Besitz der Stadt Köln, das die Kriterien erfüllte. So konnte der Rat am 15.05.2001 beschließen, den Straßenstrich endlich aus der Innenstadt zu verlagern.

Weitere wichtige Inhalte des Beschlusses waren:

- Die Stadt Köln trägt die Kosten der notwendigen Umbaumaßnahmen des neuen Straßenstrichstandortes Geestemünder Straße und finanziert die sozialen Hilfsangebote vor Ort.
- Das Ordnungsamt und die Polizei erarbeiten ein Sicherheitskonzept für direkte Anlieger und mittelbare Anwohnerinnen und Anwohner des neuen Geländes.
- Die Frauen werden durch eine Kombination von unterstützenden und repressiven Maßnahmen motiviert, das neue Gelände zu nutzen.

Diese Maßnahmen umfassten folgende Schritte:

Polizei, Ordnungsamt, SkF und STD-Beratungsstelle verteilten Flyer und informierten damit die Sexarbeiterinnen und die Kunden über den neuen Standort und dessen Vorteile. Auch in Internetforen für Freier wurde die Geestemünder Straße „beworben“. Polizei und Ordnungsamt richteten während der ersten Wochen einen Shuttledienst ein, der die Frauen aus der Innenstadt zur Geestemünder Straße brachte. Repressive Maßnahmen sollten erst dann erfolgen, wenn die Ordnungskräfte Frauen wiederholt und trotz ausdrücklicher Aufforderung, das neue Gelände zu nutzen, auf dem alten Straßenstrich antrafen.

2.4. Das Gelände und die Einrichtungen

Das Gelände des Modellprojekts Geestemünder Straße liegt in einem Industriegebiet im Kölner Norden im Stadtteil Niehl. Es handelt sich um ein fußballfeldgroßes Areal, das umzäunt und mit einem Sichtschutz verkleidet ist. In unmittelbarer Umgebung befinden sich ein Golfplatz, eine Spedition und einige weitere Firmen. Das Gelände ist täglich von 12 Uhr mittags bis 2 Uhr nachts geöffnet und mit dem PKW sowie mit öffentlichen Verkehrsmitteln problemlos erreichbar. Die Anfahrtszeit von der Innenstadt beträgt mit Bus, Bahn und kurzem Fußweg etwa 35 Minuten.

Auf den Platz gelangt man über eine Zufahrtstraße, die in einer kreisförmig angelegten Einbahnstraße mündet. Diese dient als „Anbahnungszone“ und hier fahren die Kunden mit dem Auto ihre Runden. Die Sexarbeiterinnen stehen am Straßenrand, wo ausrangierte Bushaltestellen einen gewissen Schutz vor der Witterung bieten. In der Mitte des Grundstücks befindet sich eine ehema-

lige Scheune, in der durch gemauerte Wände acht voneinander getrennte PKW-Stellplätze geschaffen wurden, die sogenannten „Boxen“ oder „Separées“. Außerdem gibt es zwei weitere „Separées“ für Kunden, die ohne PKW kommen. Hinter den Separées im Innern der Scheune liegt ein Trakt mit sanitären Anlagen, Spritzen-tausch-, Kondom-, Zigaretten-, Snack- und Getränkeautomaten. Zu diesem Trakt haben ausschließlich die Sexarbeiterinnen und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Projektes Zutritt.

Wenn sich eine Frau mit einem Kunden geeinigt hat, steigt sie in sein Auto und fährt mit ihm in eines der Separées, wo dann das Geschäft abgewickelt wird. Durch die Gestaltung der Separées ist die Sexarbeiterin auf mehrfache Weise vor gewalttätigen Kunden geschützt:

- Die PKW parken so, dass dem Kunden das Aussteigen auf der Fahrerseite erschwert ist.
- Auf der Beifahrerseite bleibt dagegen genügend Platz, dass die Sexarbeiterin die Autotür öffnen und den PKW verlassen kann.
- Direkt aus dem Separée führt eine Nottür ins Scheuneninnere, sie kann von innen verriegelt werden.
- An der Wand direkt neben der Beifahrertür befindet sich ein Alarmknopf. Wenn die Sexarbeiterin ihn drückt, wird ein durchdringendes akustisches Signal ausgelöst und das Scheuneninnere hell beleuchtet.

Den Teams von SkF und STD-Beratungsstelle steht auf dem Gelände ein Baucontainer zur Verfügung, der in einen caféähnlichen Aufenthaltsraum und einen separaten Beratungsraum aufgeteilt ist. Im Aufenthaltsraum können Spritzutensilien getauscht werden, die Frauen erhalten je nach Jahreszeit heiße oder kalte Getränke und seit 2005 einmal pro Woche auch eine „richtige“ Mahlzeit (siehe Punkt 3.2.1). Der Aufenthaltsraum bietet einen Rahmen für Kontakte zu weiterführenden Hilfsangeboten und auch für den Austausch der Frauen untereinander. Der separate Beratungsraum ist reserviert für einzelne Beratungsgespräche und kann nur von den Streetworkerinnen geöffnet werden.

Für Freunde, Zuhälter und Dealer der Sexarbeiterinnen, die in der Innenstadt direkten Druck auf sie ausüben konnten, ist der Zugang zu dem Gelände verboten. Damit wurde ein sicherer Raum für die Frauen geschaffen und ein zusätzlicher Anreiz, das neue Gelände zu nutzen.

2.5. Die Kooperationspartner

In der Diskussion um die Verlagerung wurde rasch deutlich, dass ein solches Projekt nur in einem pragmati-

schen Zusammenwirken aller interessierten Akteure und Institutionen umgesetzt werden konnte. Diese waren der Sozialdienst katholischer Frauen (SkF) im Auftrag der Sozialverwaltung, das Ordnungsamt und die Polizei und nicht zuletzt auch das Gesundheitsamt in Gestalt der Beratungsstelle zu STD einschließlich Aids. Ziele und Aufträge dieser Institutionen sind sehr unterschiedlich und widersprechen sich im konkreten Alltag sogar teilweise. Akzeptierende und niedrigschwellige aufsuchende Sozialarbeit erfordert andere Basiskompetenzen als die Durchsetzung von Ordnungsrecht und Strafverfolgung. Dies betrifft auch die in den Institutionen vorherrschenden Menschenbilder. Bis heute wird immer wieder um die Funktionen und Rollen gerungen: innerhalb der einzelnen Institutionen, in der Kooperation untereinander und auch gegenüber den verschiedenen Gruppen von Sexarbeiterinnen, deren männlichen Begleitern und Kunden.

Für die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen von Ordnungsamt und Polizei war die Herausforderung besonders groß: auf der Geestemünder Straße wurden sie nun auch helfend und beschützend tätig. Parallel dazu mussten sie im Innenstadtbereich gegenüber denselben Frauen weiter durch Kontrollstreifen und repressive Maßnahmen die Sperrgebietsverordnung durchsetzen.. Diese Situation war nicht nur für die Sexarbeiterinnen, die bisher in der Regel negative Erfahrungen mit Polizei und Ordnungsamt gemacht hatten, verwirrend. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller beteiligten Institutionen mussten ihre Position neu bestimmen.

Vor allem in der Anfangsphase waren deswegen zahlreiche Gesprächsrunden und Fortbildungen notwendig, um die jeweiligen Arbeitsaufträge und -abläufe kennen zu lernen, in die teilweise auch die Sexarbeiterinnen einbezogen wurden. Für neue Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der beteiligten Institutionen werden regelmäßig gegenseitig Fortbildungen angeboten.

Die Differenz zwischen Akteuren mit beratendem und helfendem Auftrag (SkF und STD-Beratungsstelle) und Akteuren mit den Aufträgen Durchsetzung von Ordnungsrecht und Strafverfolgung (Ordnungsamt, Polizei) besteht weiter. Der dauerhafte Bestand des Projektes wird davon abhängen, dass diese Konflikte nicht ausgeblendet, sondern immer wieder verhandelt und zu neuen Lösungen gebracht werden. Im Folgenden werden die Kooperationspartner einschließlich der STD-Beratungsstelle des Gesundheitsamtes mit ihren jeweiligen Aufträgen und die Entwicklung der Zusammenarbeit kurz beschrieben.

Ordnungsamt

Primär handelt es sich bei der Geestemünder Straße um ein ordnungspolitisches Projekt. Entsprechend liegt die Hauptzuständigkeit beim Amt für Öffentliche Ordnung, das auch über das Hausrecht auf dem Platz verfügt. Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Ordnungsamtes sind – teilweise zusammen mit der Polizei – zuständig für

- die Durchsetzung der Hausordnung,
- die Öffnung und Schließung des Platzes,
- den Einsatz präventiver Maßnahmen zur Gefahrenabwehr (Unterbinden von Drogenhandel, Zuhälterei, Schutz der Frauen vor Gewalt, Verhinderung von Gewalt der Sexarbeiterinnen auch untereinander),
- die Durchführung von Verkehrskontrollen und Ahndung von Verkehrsdelikten.

In den ersten Jahren war die Geestemünder Straße als gesondertes Aufgabengebiet einem konstanten Team zugeteilt. Seit 2008 werden insgesamt mehr als 30 Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen aus allen Arbeitsfeldern des Ordnungsamtes auch in den Diensten auf der Geestemünder Straße eingesetzt. Zwei von ihnen sind für die Koordination verantwortlich.

Polizei

Aufgrund der örtlichen Lage fällt die Geestemünder Straße in den Zuständigkeitsbereich der Polizeiwache in Chorweiler (Polizeiinspektion/„PI 6“). Eine Beamtin von der PI 6 ist dort als feste Ansprechpartnerin für die Frauen (und alle weiteren Personen) auf dem Platz tätig. Besonders dadurch haben die Sexarbeiterinnen im Laufe der Jahre ein mehr oder weniger akzeptierendes Verhältnis zu den Beamtinnen und Beamten entwickelt und können deren Anwesenheit und Kompetenz auch für sich nutzen. Wenn sie sich bedroht fühlen, dominieren nicht mehr das Misstrauen und die Angst, selbst als Straftäterinnen verfolgt zu werden, sondern sie rufen auch von sich aus die Polizei zur Hilfe.

SkF – Sozialdienst katholischer Frauen e.V.

Der Sozialdienst Katholischer Frauen betreibt in Köln eine Vielzahl von Einrichtungen, zum Teil unterstützt durch städtische Finanzierung. Eine davon ist das Café Mäc Up, eine niedrigschwellige Anlaufstelle für Mädchen und junge Frauen in Notsituationen. Das Mäc Up bietet Grundversorgung im Alltag: Essen und Trinken, Duschen, Wäsche waschen, Kleiderkammer. Im Café werden außerdem psychosoziale Beratung im Rahmen von Familienhilfe, Hilfe bei Arbeitssuche, Schuldnerberatung und Vermittlung in Beschäftigungsprojekte ange-

boten. Dem Mäc Up angeschlossen sind eine Notschlafstelle und eine Krisenwohnung sowie betreutes Wohnen für Frauen mit und ohne Kinder. Durch die Verknüpfung dieser verschiedenen Bereiche können die Klientinnen schrittweise und bewusst an höherschwellige Unterstützungsangebote herangeführt werden. Darüber hinaus verfügt das Mäc Up über Plätze zur psychosozialen Betreuung im Rahmen der Substitution.

Innerhalb dieser vielfältigen Arbeitsgebiete bilden die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, die auf der Geestemünder Straße eingesetzt sind, ein spezielles Team. Nach dem Konzept arbeiten in den Abendstunden täglich zwei Personen von ihnen vor Ort. Sie geben Snacks, Getränke und Präventionsmittel aus, bzw. verkaufen diese und tauschen gebrauchte Spritzen und Nadeln. Diese Angebote stellen vordergründig alltägliche Überlebenshilfen für die Sexarbeiterinnen auf dem Platz dar. Sie sind jedoch zwingende Voraussetzung für eine Kontaktaufnahme, um die Frauen schrittweise an verbindlichere Hilfsangebote und Strukturen heranzuführen, wie Substitution, Suchttherapie, Schuldnerberatung.

Die Beratungsstelle zu STD einschließlich Aids des Gesundheitsamtes

Alle sexuell aktiven Menschen, die sich in ihrer Sexualität nicht auf sich selbst beschränken, gehen das Risiko ein, sich mit einer STD anzustecken. Gleichwohl ist davon auszugehen, dass in der Regel jeder Mensch ein Interesse daran hat, sich selbst und auch andere vor einer Ansteckung zu schützen. Die Möglichkeiten, diese Absicht auch tatsächlich umzusetzen, sind jedoch unterschiedlich.

Vor allem in bestimmten sozialen oder biographischen Situationen besteht häufig ein erhöhtes Risiko, sodass in der Prävention heute von „vulnerablen Gruppen“ gesprochen wird. Besondere Vulnerabilität besteht bei

- sozial benachteiligten und/oder ausgegrenzten Menschen,
- promisk lebenden Menschen,
- mobilen Menschen.

Frauen haben aufgrund biologischer Faktoren bei vaginalem Sex ein zusätzlich erhöhtes Risiko.

Nach § 19 Infektionsschutzgesetz ist es Aufgabe des Gesundheitsamtes zu gewährleisten, dass hinsichtlich STD alle Menschen Zugang zu Information, Beratung, Untersuchung und Behandlung haben. Dabei müssen Menschen, die besonders gefährdet sind und solche, die keinen Zugang zu Angeboten der Regelversorgung haben, besonders berücksichtigt werden.

Auf dieser Grundlage bestehen in der STD-Beratungsstelle folgende Angebote:

- Beratung, insbesondere im Zusammenhang mit einem anonymen kostenfreien HIV-Antikörpertest,
- eine anonym und kostenlos nutzbare fachärztliche Sprechstunde (siehe unter 1.3.4),
- sexualpädagogische Gruppenangebote für Jugendliche und junge Erwachsene, vorwiegend aus schwierigen sozialen Milieus,
- aufsuchende Präventionsarbeit (Streetwork) schwerpunktmäßig in den Szenen weiblicher Sexarbeit (siehe 1.3.3),
- Fachberatung und Fortbildung für Multiplikatoren und Multiplikatorinnen, die mit präventionsrelevanten Gruppen arbeiten.

In der Beratungsstelle arbeiten in einem multidisziplinären Team aktuell 13 Personen (Arzthelferinnen, Ärztinnen, Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeiter und Pädagoginnen) auf 11,25 Stellen.

2.6. Die Organisation der Zusammenarbeit

Die Entwicklung auf dem Gelände und die Zusammenarbeit zwischen den Kooperationspartnern wurde in den ersten zwei Projektjahren durch eine Forschungseinrichtung, das Sozialpädagogische Institut Berlin gGmbH, wissenschaftlich evaluiert, begleitet und moderiert. Dies trug wesentlich dazu bei, dass die Herausforderungen der Kooperation in der ersten Projektphase bewältigt wurden. In dieser Zeit wurden auch Strukturen für die Organisation der Zusammenarbeit geschaffen, die bis heute funktionieren. Anfänglich fanden Arbeitstreffen in sehr kurzen Intervallen statt. Inzwischen hat sich folgender Rhythmus bewährt:

- alle drei Monate ein Austauschtreffen, auf dem aktuelle Fragen besprochen werden (pro Projektpartner je eine Person mit koordinierender Funktion);
- etwa alle zwei Jahre ein sog. „großer Austausch“ mit Fortbildungscharakter zur Diskussion grundsätzlicher Fragen (alle im Projekt tätigen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der vier Projektpartner);
- alle drei Monate Austausch zu aktuellen Fragen zwischen STD-Beratungsstelle und SkF mit Fallbesprechungen (alle im Projekt tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter);
- jeweils am ersten Mittwoch eines Monats der sog. „Containeraustausch“ (je ein/e Mitarbeiter/in von Polizei, Ordnungsamt, SkF und STD-Beratungsstelle und alle interessierten Sexarbeiterinnen).

2.7. Die Klientel und ihre Veränderungen im Verlauf des Projektes

Die folgenden Angaben basieren einerseits auf den fallbezogenen Klientinnendaten und der Kohortenstudie, die während der Evaluation des Projektes durch das Sozialpädagogische Institut Berlin durchgeführt wurde^{6 7} (Abschlussbericht Seite 34 ff.) andererseits auf Daten, die im Verlauf der Jahre während der aufsuchenden Arbeit von der STD-Beratungsstelle erhoben wurden. Sofern nicht anders angegeben, beziehen sich die Aussagen in diesem Abschnitt auf die in den Jahren zwischen 2004 und 2009 von den Streetworkerinnen der STD-Beratungsstelle kontaktierten Sexarbeiterinnen. Diese Daten und ihre Veränderungen sind in den Grafiken in Abschnitt 4 noch einmal gesondert zusammengestellt. Die Herausforderungen und Grenzen der Erhebung von Daten in einem niedrighschwelligem Setting werden in Abschnitt 4.3 gesondert beschrieben.

Szenen der Sexarbeit sind flüchtige soziale Gebilde und Strukturen der informellen Wirtschaft, die ständig mit hoher Dynamik auf unterschiedliche Angebote und wechselnde Nachfrage reagieren. Sexarbeit auf der Straße ist dabei nur eine von vielen Formen der Sexarbeit. Frauen wählen diese Form, weil sie ihren Bedürfnissen entspricht und aus ihrer Sicht Vorteile hat. Sexarbeiterinnen auf der Straße müssen keine Miete für Arbeitsräume bezahlen und haben keine Aufwendungen für deren Ausstattung. Anders als in Bordellen oder Clubs ist Straßensexarbeit auch nicht reglementiert: es besteht weder eine Verpflichtung, zu bestimmten Zeiten anwesend zu sein, noch ist eine bestimmte Arbeitskleidung vorgegeben oder die Notwendigkeit, mit dem Kunden alkoholische Getränke zu konsumieren. Die Frau kann selbst entscheiden, ob sie einen Kunden annimmt und auf dessen Wünsche eingeht. All das macht Straßensexarbeit besonders attraktiv für Drogen konsumierende Frauen oder solche, die keine finanziellen Mittel für Investitionen in Arbeitskleidung und Ausstattung aufbringen können. Gleichzeitig sind die Frauen auf der Straße aber nicht nur den Witterungsverhältnissen schutzlos ausgesetzt, sondern vor allem dem Risiko, gewalttätige Übergriffe von Kunden zu erleiden. Der Schutz und die Bedürfnisse von Frauen, die sich Heroin injizieren, standen deswegen bei dem Konzept des legalen Straßenstrichs im Vordergrund. Einige von ihnen arbeiteten bereits vor der Verlagerung in der Innenstadt, andere sind neu hinzugekommen. Der lega-

le, geschützte Straßenstrich stellt für sie einen Schutzraum dar und eröffnet ihnen einen Zugang zu Hilfen, ohne sie zu überfordern.

Im Laufe der Jahre hat sich allerdings gezeigt, dass auch andere Frauen – zumindest vorübergehend – solchen Schutz benötigen und deswegen die Geestemünder Straße als Arbeitsort wählen. Die Mehrzahl auch dieser Frauen hat extreme biographische Erfahrungen gemacht. Insgesamt haben 42% der Frauen sexuelle Gewalt erfahren. 29% haben vor dem 18. Lebensjahr begonnen, in der Prostitution zu arbeiten.

Bis heute führt dies immer wieder zu Auseinandersetzungen über die Frage, welche Frauen dort zugelassen sein sollten. Diese Diskussionen finden nicht nur zwischen den Institutionen, sondern auch unter den Frauen statt. Die Veränderung und die wechselnde Konkurrenz zwischen den verschiedenen Gruppen spiegelt die Dynamik der Prostitutionsszenen und der Migrationsbewegungen ebenso wie die sich verändernden Muster des Drogenkonsums.

Für die Geestemünder Straße gelten nach wie vor nur wenige „Zulassungskriterien“: die Person muss über 18 Jahre sein, einen gültigen Ausweis haben und im Ausweis muss stehen, dass sie weiblich ist. Eine Beschränkung auf Frauen, die ihren Wohnsitz in Köln haben, wird in Bezug auf deutsche Frauen nicht durchgesetzt.

Die folgende Einteilung in Gruppen illustriert die Vielfalt der Klientel. Sie macht auch deutlich, dass es vielfältige Überschneidungen gibt und dass Übergänge von einer in eine andere Gruppe möglich sind.

Drogenkonsumierende Sexarbeiterinnen

Als **drogenkonsumierende** Frauen werden alle Frauen bezeichnet, die illegale oder legale Drogen konsumieren. Diese Drogen können sein: Heroin, Alkohol, Kokain, verschreibungspflichtige Medikamente, Haschisch, synthetische Drogen. Das gesundheitliche Risiko ist abhängig von der Substanz, der Zugänglichkeit der Droge (legal, illegal) und der Art des Konsums (intravenös, Inhalation, Sniefen). Von 81% der Frauen liegen Angaben zum Drogengebrauch während ihrer Tätigkeit auf der Geestemünder Straße vor. 45% der Frauen konsumierten eine oder mehrere Drogen; davon 68% Heroin, 70% Kokain, 55% „Pillen“ (Medikamente oder synthetische Drogen), 53% hatten einen problematischen Alkoholkonsum.

Als **drogenabhängige** Sexarbeiterinnen werden Frauen bezeichnet, die **illegale** Drogen konsumieren oder in der Vergangenheit konsumiert haben. Dazu gehören auch Frauen, die substituiert sind, aber ihren Beikonsum durch die Sexarbeit finanzieren. Sehr viele dieser Frau-

⁶ Die Verlagerung des Straßenstrichs der Stadt Köln, Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung, SPI-Forschung gGmbH, Berlin August 2004

⁷ Zweiter Zwischenbericht der Evaluation des Prozesses der Verlagerung des Straßenstrichs der Stadt Köln, SPI-Forschung gGmbH, Berlin Februar 2003

en sind primär in die Sexarbeit eingestiegen, um den eigenen Drogenkonsum und/oder den des Partners zu finanzieren.

Seit Projektbeginn haben sich die Konsumgewohnheiten insgesamt deutlich verändert. Heroin wird weniger intravenös injiziert, sondern eher geraucht und die Häufigkeit des Konsums anderer Substanzen hat deutlich zugenommen. Die Frage nach den Ursachen dieser Entwicklung, die auch von anderen Einrichtungen im Drogenbereich beschrieben wird, kann hier nicht eindeutig beantwortet werden. Sexarbeiterinnen, die nicht Heroin konsumieren, konsumieren in der Regel andere Drogen, wie Kokain, verschreibungspflichtige Medikamente, Haschisch und Alkohol. Wechselnder Mischkonsum ist häufig. Dies gilt für einheimische deutsche Frauen ebenso wie für Frauen mit Migrationshintergrund. Sie arbeiten nicht für den Konsum, sondern sie konsumieren, um die Sexarbeit zu ertragen. Oft sind sie seit frühester Jugend gezwungen in der Prostitution zu arbeiten, leben in desolaten Verhältnissen, sind psychisch sehr labil oder sogar psychiatrisch krank und haben auch einen allgemein schlechten Gesundheitszustand. Manche Frauen erzielen ihr Familieneinkommen mit der Sexarbeit, weil ihre Partner arbeitslos sind oder sie keinen Partner haben. Andere arbeiten in der Prostitution, um größere Rechnungen und Schulden zu bezahlen oder um besondere Konsumwünsche erfüllen zu können. Nur wenige der Sexarbeiterinnen, die auf der Geestemünder Straße arbeiten, konsumieren gar keine Drogen. Andere Suchtformen, vor allem Essstörungen, sind ebenfalls häufig.

Drogen injizierende Sexarbeiterinnen

Dies sind ausschließlich Frauen, die sich aktuell oder früher Heroin injizieren, anfangs in die Armvenen, wenn dies nicht mehr möglich ist, in andere Venen und schließlich auch wahllos in den Muskel. Der intravenöse Konsum ist mit besonders hohen gesundheitlichen Risiken verbunden. Die wichtigsten Risiken sind Infektionen durch Spritzbestecke, die mit Erregern verunreinigt sind, vor allem HIV und Virushepatitis B und C. Außerdem können durch falsche Injektionstechnik und durch Bakterien Abszesse entstehen, die zu Blutvergiftungen führen können. 30% der Frauen haben vor Aufnahme der Sexarbeit auf der Geestemünder Straße Heroin injiziert. Viele dieser Frauen haben sehr früh mit dem Drogenkonsum begonnen (26% bis zum 18. Lebensjahr, Angaben dazu liegen vor von 40% der Frauen). Diese Frauen haben oft eine geringe Wertschätzung für ihren Körper, ihr Gesundheitszustand ist häufig desolat. Aus all diesen

Gründen können sie sich Kunden gegenüber oft nur schlecht durchsetzen und gehen oft große Risiken ein. Viele dieser Frauen haben mehrere abgebrochene stationäre Therapien, Substitutionsversuche und auch Aufenthalte in Justizvollzugsanstalten hinter sich. Bei dieser Zielgruppe sind langer Atem und Kontinuität besonders nötig, da jeder Beziehungsabbruch ihr ohnehin brüchiges Selbstwertgefühl erneut in Frage stellt. Sie sind eine Zielgruppe, die nur durch ein sehr niedrigschwelliges Angebot erreichbar ist.

Sexarbeiterinnen mit Migrationshintergrund

Im Gegensatz zu anderen Prostitutionsbereichen sind Frauen mit Migrationshintergrund auf der Geestemünder Straße mit ca. 30 Prozent in der Minderheit. Einerseits handelt es sich dabei um junge Frauen mit Migrationshintergrund, die in Deutschland geboren oder hier aufgewachsen sind. Ihre Motive und Problemlagen unterscheiden sich kaum von denen der autochthonen⁸ deutschen Frauen. Mit der Erweiterung der Europäischen Union kommen aber zunehmend auch Frauen auf die Geestemünder Straße, die wegen Armut und fehlender Perspektiven im Herkunftsland in die Sexarbeit einsteigen. Ihre Einkünfte aus der Sexarbeit sind oft das einzige Einkommen für weiter im Heimatland lebende Familienangehörige. Neben traditioneller Familiensolidarität gibt es auch vielfältige Abhängigkeiten, Verstrickung in Gewaltverhältnisse und Erfahrungen von Gewalt im Herkunftsland. Ob und unter welchen Bedingungen diese Frauen den Schutzraum der Geestemünder Straße nutzen dürfen, ist unter den Kooperationspartnern umstritten. Die STD-Beratungsstelle hält es für sinnvoll, dass das Gelände offen ist für alle Frauen, die diesen geschützten Raum benötigen. Damit können auch Frauen erreicht werden, die zwar nicht Drogen konsumieren, aber dennoch in schlechtem Gesundheitszustand und in anderen Milieus nur schwer zugänglich sind. Die anderen Institutionen fürchten dagegen, dass die Bedürfnisse der Drogengebrauchenden Frauen nicht mehr ausreichend Beachtung finden oder diese verdrängt werden könnten, wenn die Zahl der Migrantinnen zunimmt. Ende 2009 hat sich diese Position durchgesetzt: Migrantinnen, die keinen dauerhaften Wohnsitz in Köln nachweisen können, werden vom Platz verwiesen.

Gehörlose Sexarbeiterinnen

Gehörlose Sexarbeiterinnen sind eine extrem vulnerable Gruppe. Da sie sich mit den Kunden kaum verständigen

8 Autochthon = einheimisch, das bedeutet kein Migrationshintergrund gemäß der Definition des Statistischen Bundesamtes

können, haben sie besonders große Probleme, sich abzugrenzen, Kondomgebrauch durchzusetzen und sich vor Gewalt zu schützen. Noch komplizierter ist dies für gehörlose Frauen mit einer anderen Muttersprache. Für diese Frauen ist der geschützte Rahmen der Geestemünder Straße besonders wichtig. Ende 2009 arbeiten ca. 15 gehörlose Frauen aus unterschiedlichen Herkunftsländern auf der Geestemünder Straße.

Transsexuelle Sexarbeiterinnen

Transgender wird als Sammelbegriff für alle Menschen verstanden, die nicht in die bipolaren Kriterien der Geschlechter von Mann oder Frau passen bzw. sich dort nicht wiederfinden. Gender bedeutet die geschlechtliche Denk-, Fühl- und Ausdrucksweise eines Menschen, nicht seine biologische Geschlechtszugehörigkeit. Die Vorsilbe „Trans“ wird im Sinne von durchlässig, wandelbar und überschreitend verwendet. Transsexuelle sind Menschen, die sich ihrem angeborenen biologischen Geschlecht nicht zugehörig fühlen. Zur Angleichung ihrer körperlichen Erscheinung an ihr soziales Geschlecht nehmen sie Hormone ein und lassen ggf. plastische Operationen durchführen. Transvestiten tragen Kleidung, die üblicherweise von dem Geschlecht, dem sie körperlich zugeordnet sind, nicht getragen wird. Wegen ihrer oft multiplen psychosozialen Probleme und spezieller sexueller Praktiken (Analverkehr) bedarf diese Gruppe einer besonderen Ansprache. Die Frage, ob und unter welchen Bedingungen transsexuelle Frauen auf der Geestemünder Straße arbeiten dürfen, ist bis heute umstritten zwischen den Kooperationspartnern. Die aktuelle Regel sieht vor, dass sie im Pass als Frau eingetragen sein müssen, unabhängig von der Beschaffenheit ihres Genitale.

3. Angebote der STD-Beratungsstelle

Innerhalb der STD-Beratung richten sich einige Angebote und Arbeitsbereiche an den besonderen Bedürfnissen der Sexarbeiterinnen aus.

3.1. Streetwork als Methode der STD-Prävention

Aufsuchende Arbeit soll besonders vulnerablen und anders nicht erreichbaren Personen Information und Beratung zugänglich machen und sie dazu motivieren, Versorgungsangebote wahrzunehmen. In den Milieus der Sexarbeit stellt sie oft die einzige Möglichkeit dar, die verschiedenen Akteurinnen und Akteuren zu erreichen. Grundlegende Bedingungen für erfolgreiches Streetwork sind Transparenz, Sensibilität, Vertraulichkeit, hohe Flexibilität und Kontinuität.

In der Sexarbeit gibt es Frauen, die ihre Tätigkeit als Beruf ansehen und selbstbewusst dafür eintreten, dass dieser auch in der Öffentlichkeit anerkannt wird. Diese Sexarbeiterinnen treten in Geschäftsverhandlungen mit den Kunden sicher auf und können die Regeln meist nach ihren Vorstellungen festlegen.

Frauen, die aus den unterschiedlichsten Notlagen heraus als Sexarbeiterinnen arbeiten, können ihre Arbeitsbedingungen hingegen oft nicht frei bestimmen und haben damit ein erhöhtes Ansteckungsrisiko. Für diese Frauen sind aufsuchende Präventionsangebote besonders wichtig.

Die Streetworkerinnen der STD-Beratungsstelle suchen in regelmäßigen Abständen alle Orte in Köln auf, an denen Frauen sexuelle Dienstleistungen anbieten. Dies sind neben den beiden Straßenstrichbereichen auch Kneipen, in denen Kontakte angebahnt werden sowie Sexarbeitsbetriebe in Appartements, Großbordellen, Clubs und Bars. Die Häufigkeit orientiert sich an der Anzahl und der Fluktuation der dort jeweils tätigen Frauen sowie an deren sozialer Situation und der sich daraus ergebenden Vulnerabilität.

Konkrete Ziele der aufsuchenden Arbeit sind:

- Das Angebot des Gesundheitsamtes ist im Milieu bekannt, d.h. den Sexarbeiterinnen, den Betreiberinnen und Betreibern und den Kunden.
- Die Sexarbeiterinnen und deren Kunden kennen geeignete Schutzmaßnahmen zur Verhinderung einer Ansteckung mit STD und wenden diese sowohl bei geschäftlichen Sexualkontakten als auch in riskanten Partnerschaftssituationen an.
- Die Sexarbeiterinnen und deren Kunden suchen bei Symptomen einer STD die Sprechstunde der Beratungsstelle des Gesundheitsamtes oder andere medizinische Angebote auf.
- Die Sexarbeiterinnen lassen sich freiwillig regelmäßig auf STD untersuchen.

Bei der aufsuchenden Arbeit werden folgende Medien eingesetzt:

- Handzettel mit Informationen über das Angebot der Beratungsstelle, insbesondere über die ärztliche Sprechstunde und die Gesundheitsberatung,
- Informationsbroschüren in verschiedenen Sprachen über STD, Schutzmaßnahmen, Gewaltprävention, „Safer Use“,
- Muster verschiedener Kondome für Männer und Frauen, von Gleitgels und anderen Schutzmitteln,
- Flyer und Visitenkarten anderer wichtiger Institutionen mit Angeboten, die für Sexarbeiterinnen von Interesse sind.

3.2. Medizinische Sprechstunde

Die Sprechstunde findet drei Mal wöchentlich im Gesundheitsamt statt. Ende 2009 arbeiten zwei Gynäkologinnen und drei Arzthelferinnen in diesem Bereich der Beratungsstelle. Neben gezielten Labortests auf sexuell übertragbare Erkrankungen werden auch gynäkologische Untersuchungen, Schwangerschaftstests und Untersuchungen zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs durchgeführt. Bei Bedarf wird eine Behandlung eingeleitet, bei Bedürftigkeit trägt das Gesundheitsamt die Kosten, sofern ein anderer Kostenträger nicht feststellbar ist. Das Angebot richtet sich an Menschen, die ein Ansteckungsrisiko eingegangen sind und denen aus verschiedenen Gründen der Zugang zum gesundheitlichen Versorgungssystem erschwert ist (z. B. fehlende Krankenversicherung, Scham, Angst vor Stigmatisierung). Die Sprechstunde kann anonym bzw. unter einem Pseudonym in Anspruch genommen werden.

Zusätzlich bieten die Mitarbeiterinnen des Streetworkteams während der Sprechstundenzeiten Beratung an. Thema dieser Beratung sind „sexuelle Gesundheit“, STD (z.B. Übertragungswege, Symptome, Schutzmaßnahmen) oder die Sexarbeit betreffende spezielle Fragen (z.B. schonende Genitalhygiene, Verhütungsmittel, Safer Sex, etc.). Auch der Versicherungsschutz ist ein wichtiges Thema, da viele Sexarbeiterinnen nach wie vor nicht krankenversichert sind. Außerdem vermitteln die Beraterinnen an andere spezialisierte Beratungsstellen.

4. Streetwork der STD-Beratungsstelle auf der Geestemünder Straße

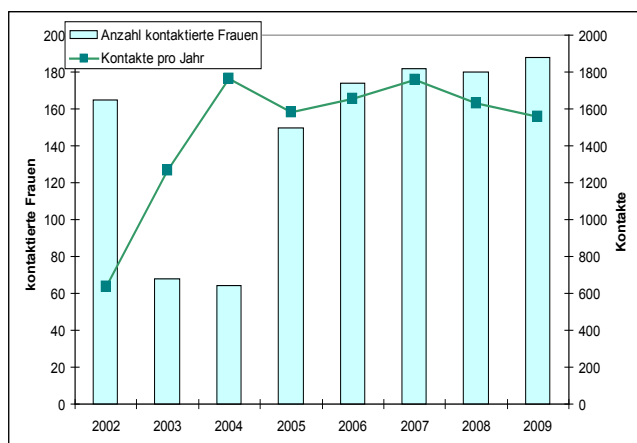
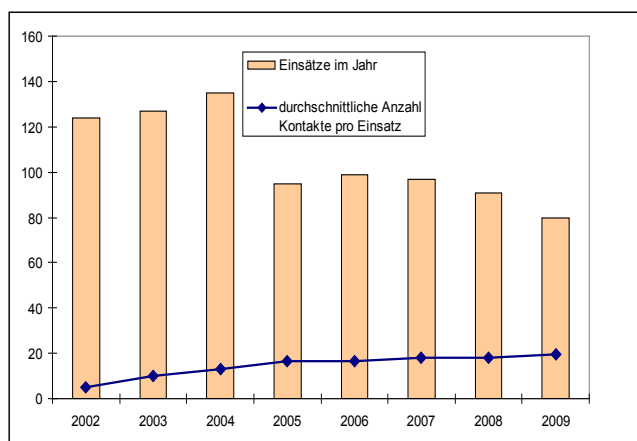
Einsatzzeiten und Organisation der Einsätze wurden seit dem Projektbeginn immer wieder neu dem Bedarf und den personellen und zeitlichen Ressourcen angepasst. Dies betraf vor allem die Zusammenarbeit zwischen dem SkF und STD-Beratungsstelle. Aufgrund des gemeinsamen Engagements in der Entwicklungs- und Anfangsphase waren die Aufgaben zunächst institutionsübergreifend verteilt und die Dienste fanden gemeinsam statt. Ebenso gab es jeweils im Anschluss an die Dienste nachts gemeinsame Reflexionen. In der Evaluation durch das SPI stellte sich heraus, dass in dieser Organisationsform die unterschiedlichen Profile der beiden Institutionen nicht deutlich wurden und die Sexarbeiterinnen die unterschiedlichen Möglichkeiten und Kompetenzen nicht gezielt nutzten.

Deswegen wurden ab 2002 nicht nur die Einsatzzeiten getrennt, sondern auch die Angebotsprofile deutlicher gemacht. Die Mitarbeiterinnen des Gesundheitsamtes konnten sich damit stärker auf das Thema Gesundheit konzentrieren, im Gegensatz zu den umfassenden sozialen Hilfen des SkF. Dadurch traten dann auch die besonderen Herausforderungen kontinuierlicher STD-Prävention am Ort des Sexgeschäftes deutlicher zutage. Wegen Stellenvakanzen wurde die Frequenz der Einsätze im Jahr 2009 und 2010 reduziert.

Zeitraum	Präsenz vor Ort	Modus
10/2001 bis 6/2002	Montag 16:00 h bis 22:00 h Dienstag 18:30 h bis 0:30 h Mittwoch 18:30 h bis 0:30 h	eine Mitarbeiterin STD-Beratung mit ein oder zwei Mitarbeiterinnen des SkF
7/2002 bis 12/2008	Dienstag 13:30 h bis 17:30 h Donnerstag 12:30 h bis 15:30 h	zwei Mitarbeiterinnen STD-Beratung (ergänzend zu den Zeiten des SkF)
1/2009 bis 4/2009	Dienstag von 13:30 h bis 17:30 h	zwei Mitarbeiterinnen STD-Beratung (ergänzend zu den Zeiten des SkF)
5/2009 bis 12/2009	Dienstag 13:30 h bis 17:30 h Donnerstag 12:30 h bis 15:30 h	zwei Mitarbeiterinnen STD-Beratung (ergänzend zu den Zeiten des SkF)
ab 1/2010	Dienstag 14:30 h bis 18:30 h	zwei Mitarbeiterinnen STD-Beratung (ergänzend zu den Zeiten des SkF)

4.1. Einsätze und Kontakte

Im ersten Jahr 2002 war die Zahl der kontaktierten Frauen sehr hoch, da viele Sexarbeiterinnen das Gelände ausprobierten. Die im Vergleich dazu und auch zu den Folgejahren sehr niedrigen Zahlen 2003 und 2004 sind jedoch auch auf Probleme bei der Führung der gemeinsamen Datenbank zurückzuführen (siehe Kapitel 4.3). Insgesamt stiegen im Berichtszeitraum sowohl die Anzahl der kontaktierten Frauen wie die Zahl der pro Einsatz kontaktierten Frauen kontinuierlich, trotz sinkender Anzahl von Einsätzen. Dies zeigt die Veränderung des Bedarfes ebenso wie die wachsende Effizienz der Einsatzplanung.



4.2. Methodische Ansätze

Niedrigschwellige Präventionsarbeit auf dem Straßenstrich erfordert zunächst Kontaktaufnahme und Beziehungsaufbau. Erst in einem weiteren Schritt sind gezielte Information und Beratung zu Gesundheitsthemen und schließlich die Heranführung an weitere Angebote möglich. Außerdem wirkte das alte Bild des Gesundheitsamtes auch Jahre nach Abschaffung der „Bockscheinkontrollen“ weiter. Es bedurfte besonders in der Anfangsphase intensiver gegenteiliger Erfahrungen, um

die Ängste vor Erfassung und Repression zu verringern. Überraschenderweise ist es trotz (oder gerade wegen?) der sexualisierten Atmosphäre, die in unmittelbarer Nähe zu den Arbeitsplätzen herrscht, nicht einfach, ernsthaft über sexuelle Gesundheit ins Gespräch zu kommen. Obwohl fast jede Frau ernsthafte gesundheitliche Beschwerden hat, werden diese meist bagatellisiert. Von den Streetworkerinnen ausgehende gezielte Informationsangebote zu einzelnen Krankheiten oder den Risiken spezieller Praktiken scheitern meist, da die Frauen ständig unter Zeitdruck stehen und den Container primär als Pausenraum nutzen wollen. Viele Sexarbeiterinnen sind aufgrund ihres Drogenkonsums oft auch kaum aufnahmefähig. Wichtiger ist, offen zu sein auch für zunächst banale oder provozierende Fragen, die als Einstieg zu schwierigen Themen benutzt werden. Fragen zu Familie und Partnerschaft sind solche bevorzugten Einstiegsthemen.

In den ersten Jahren wurden deswegen verschiedene methodische Ansätze zur Informationsvermittlung ausprobiert. Einige davon stellten sich rasch als wenig erfolgreich heraus, andere können aus unserer Sicht als Best-Practice-Modelle für ein solches Setting oder für ganz spezielle Gruppen gelten.

Mittlerweile treten die Sexarbeiterinnen auch mit heiklen Themen gezielt an die Mitarbeiterinnen heran und besuchen eher die gynäkologische Sprechstunde im Gesundheitsamt als eine reguläre gynäkologische Fachpraxis.

Als spezielles Projekt wurde an mehreren Tagen zusammen mit Dolmetscherinnen für Gebärdensprache (Loorens e. V.) für gehörlose Frauen Information und individuelle Beratung zu sexueller Gesundheit angeboten.

Verteilung von Präventionsmitteln

Seit Beginn des Projekts geben die Streetworkerinnen Kondome und Gleitmittel kostenfrei aus, jedoch nicht in Mengen, die den „Arbeitsbedarf“ decken. Anders als andere Institutionen verkauft das Gesundheitsamt keine Kondome. Die Ausgabe dient vielmehr als Brücke, um Kontakt zu knüpfen und Gespräche einzuleiten. Außerdem können die Frauen gebrauchte Spritzen tauschen und erhalten bei Bedarf „Basic Boxen“ und „Care Sets“, die Utensilien zur Minderung des Infektionsrisikos bei Drogenkonsum enthalten.

Beratung mit speziellen Medien

Sehr rasch stellte sich heraus, dass weder die Broschüren der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung noch die zielgruppenspezifischen Printmedien der Deutschen

Aidshilfe in diesem Setting einsetzbar waren. Sie enthielten zu viel Text für die kaum lesegeübten Frauen. Auch zeigten die Frauen kaum Motivation, Broschüren für intensivere Lektüre mit nach Hause zu nehmen. Im Laufe der Jahre entwickelten die Mitarbeiterinnen deswegen eigene sehr einfache Informationsmaterialien, Plakate, handwerklich gestaltete Modelle und Spiele. Diese dienen dazu, bestimmte Themen zu „lancieren“ und werden bei Beratungen gezielt eingesetzt. Entsprechend den Erfordernissen sind sie im Laufe der Jahre kontinuierlich weiterentwickelt worden. Ganz besonders hilfreich sind diese Materialien bei den Beratungen für die gehörlosen Sexarbeiterinnen und für Migrantinnen mit geringen Deutschkenntnissen. Mittlerweile hat auch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Printmedien entwickelt, die diesen Bedürfnissen besser entsprechen.

Zeitung Rosemarie

Einige Sexarbeiterinnen regten an, Informationen in einer regelmäßig erscheinenden „Strichzeitung“ herauszugeben. Auch dafür gab es internationale Vorbilder. Die Mitarbeiterinnen der STD-Beratungsstelle gründeten deswegen 2003 das Zeitungsprojekt „Rosemarie“. Neben aktuellen Informationen sollten darin auch kampagnenartig Präventionsthemen veröffentlicht werden. Nach anfänglichem Enthusiasmus zeigten die Sexarbeiterinnen jedoch so wenig Interesse dafür, dass die Zeitung nach wenigen Nummern eingestellt wurde.

Angebot von gesundem Essen

Als bisher erfolgreichste Möglichkeit, zum Thema Gesundheit mit den Sexarbeiterinnen ins Gespräch zu kommen, erwies sich die Idee, gesundes Essen anzubieten. Wenig überraschend ist, dass sich die meisten Sexarbeiterinnen sehr mangelhaft ernähren. Viele kommen nachmittags oder abends zur Arbeit auf dem Strich, ohne zuvor überhaupt etwas gegessen zu haben. Gleichzeitig stellten wir fest, dass auch sehr verelendete drogenabhängige Frauen ein großes (allerdings nur theoretisches) Interesse an gesunder Ernährung haben. Hausmannskost bei Weihnachtsfeiern (Klöße mit Rotkohl) findet ebenso großen Zuspruch wie Salate und kleingeschnittenes frisches Obst. Die Ernährung ist ein wichtiges Brückenthema, um über Gesundheit, Partner und schließlich auch zu dem heikelsten Thema sexuelle Gesundheit ins Gespräch zu kommen. Seit 2005 wird deswegen während der Präsenzzeiten des Gesundheitsamtes jeweils eine Mahlzeit angeboten. Das „Menü“ wird im Voraus durch Aushang angekün-

digt. Auch das „Feiern“ besonderer Ereignisse mit gutem Essen ist ein wichtiges Element der Prävention für Frauen, die nie gelernt haben, die eigene Person und das eigene Wohlbefinden wert zu schätzen. Insofern kann diese Methode wirklich als „best practice“ gelten.

Prävention für Kunden

STD-Prävention im Zusammenhang mit Sexarbeit muss selbstverständlich auch Kunden in den Blick nehmen. In der Regel sind es die Kunden, die Sex ohne Kondom wünschen oder sogar die Notlagen von Frauen ausnutzen, um ungeschützten Sex durchzusetzen. Drogenabhängige Frauen auf Entzug oder andere Frauen in Zwangssituationen lassen sich eher darauf ein als selbstbewusste Sexarbeiterinnen, die sich professionell abgrenzen und durchsetzen können.

Allerdings wird die Frage, wie Prävention für Kunden aussehen soll, unter Fachleuten nach wie vor sehr widersprüchlich diskutiert. Viele Erfahrungen sprechen gegen die Ansprache vor Ort, vor allem wenn dies die gleichen Personen tun, die auch vertrauensvolle Beratung für die Sexarbeiterinnen anbieten. Gängiger Standard ist die Auffassung, dass „Kunde sein“ keine feste Identität darstellt und dass diese Gruppe ein besonders hohes Interesse an der Wahrung ihrer Anonymität hat. Die neuen Medien sind deswegen als Vehikel der Prävention besonders wichtig.

Als Folge der medialen Diskussionen rund die Fußballweltmeisterschaft forderten insbesondere die Mitarbeiterinnen des SkF eine direkte Ansprache und Vor-Ort-Beratung auch der Kunden. In diesen Diskussionen vermischten sich pragmatische Ziele von STD-Prävention mit einer wenig sachlichen Debatte um Zwangsprostitution.

Auf Anregung des Gesundheitsamtes fanden deswegen 2007 und 2008 zwei gemeinsame Workshops zum Thema „Freierarbeit“ statt. Diese wurden moderiert von der Redakteurin der Präventionsplattform www.sexsicher.de, die im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Prävention für Prostitutionskunden anbietet (seit 2008 in Trägerschaft der in Köln ansässigen Gemeinnützigen Stiftung Sexualität und Gesundheit GSSG).

Wichtigstes Ergebnis der Workshops war, dass Sozialarbeiterinnen, die parteilich für die Sexarbeiterinnen arbeiten, nicht gleichzeitig persönliche Beratung für Kunden durchführen sollten. Ziel von Freierarbeit vor Ort kann nur sein, bei Bedarf Basisinformation anzubieten und weiterführende Angebote bekannt zu machen. Bereits 2003 hatte das Gesundheitsamt Plakate mit

Botschaften für die Kunden erstellt und in den Boxen aufgehängt. Mit diesen Plakaten wurde auch für das Internet-Portal www.sexsicher.de geworben. Da die Plakate jedoch immer wieder schnell entwendet wurden, entstand 2008 die Idee, den Hinweis auf www.sexsicher.de dauerhaft in eine Neugestaltung der Boxen einzu-beziehen. Im Rahmen einer auch medial beworbenen Sprayeraktion sollte die E-Adresse Teil des Kunstwerks und damit dauerhaft und nachhaltig für die Zielgruppe verfügbar werden. Leider konnte das Vorhaben nicht umgesetzt werden, da das allgemeine Verbot des Sprayens an öffentlichem Eigentum auch für die Separées gilt.

Ärztliche Versorgung vor Ort

Im ersten Jahr war einmal monatlich eine Gynäkologin der STD-Beratungsstelle auf dem Platz präsent. Dies folgte der nie hinterfragten Hypothese, dass die Sexarbeiterinnen sich Untersuchungsmöglichkeiten direkt in der Szene wünschen. Sehr rasch stellte sich jedoch heraus, dass gynäkologische Untersuchungen viel zu intim sind, als dass sie auf diese Weise direkt beworben werden können. Einige Frauen drückten es sinngemäß so aus: „Ich kann der Ärztin auf der Straße doch nicht unbefangen begegnen, wenn die meine kranken Geschlechtsorgane kennt“ oder „Wie soll die mich respektieren, wenn die sieht, wo ich arbeite?“ Ganz offensichtlich möchten die Frauen die gynäkologische Untersuchung nur in Verbindung mit einem geschützten medizinischen Setting sehen oder fürchten einen Labeling-Effekt⁹, wenn sie die Ärztin auf dem Strich antreffen und ihr dann später als Patientin im Gesundheitsamt gegenüber treten. Angesichts der auf dem Platz herrschenden Konkurrenz birgt ein Gespräch mit der Ärztin zusätzlich das Risiko, von anderen Frauen als krank angesehen und so stigmatisiert zu werden. Andererseits empfanden manche Frauen das Gespräch mit der Gynäkologin als so entlastend, dass sie trotz anhaltender Beschwerden weder das Gesundheitsamt noch eine private Praxis aufsuchten. Die vor Ort angebotene Versorgung stärkte in diesen Fällen nicht das selbständige Handeln, sondern verringerte eher die Fähigkeit, außerhalb des geschützten Straßenstrichs Hilfe zu suchen. Inzwischen nimmt die Ärztin nur noch an besonderen Anlässen wie Sommerfest oder Weihnachtsfeier teil. Mit kurzen Unterbrechungen bietet der mobile medizinische Dienst des Gesundheitsamtes aber einmal wöchentlich eine ärztliche Grundversorgung an.

Gruppenangebote für drogenabhängige Frauen in stationären Einrichtungen

Länger von Heroin abhängige Frauen, besonders wenn sie injizieren, sind gesundheitlich oft in so desolatem Zustand, dass nur Überlebenshilfe zählt. Langfristige Perspektiven und STD-Prävention sind erst möglich in Substitution, JVA oder stationärem Entzug. Solche Einrichtungen fragen deswegen in der STD-Beratungsstelle immer wieder nach Gruppenangeboten für Klientinnen, die sich dort länger befinden. Wegen fehlender Personalkapazität konnte seit allerdings 2006 nur eine mehrtägige Veranstaltung mit sexualpädagogischem Charakter in einer stationären Einrichtung der Drogentherapie zum Thema sexuelle Gesundheit bei Frauen durchgeführt werden, die Resonanz war sehr positiv.

Fortbildungen zum Thema STD für die Kooperationspartner sowie für Multiplikatoren und Multiplikatorinnen

Das Thema sexuell übertragbare Infektionen ist sehr komplex. Informationen, Botschaften und Strategien müssen immer wieder an neue medizinische Erkenntnisse und epidemiologische Entwicklungen angepasst werden. Die realistische Einschätzung von Ansteckungsrisiken und die Empfehlung, welche Schutzmaßnahmen bei den verschiedenen Sexualpraktiken sinnvoll sind, erfordert eine spezialisierte fachliche Kompetenz. Für die Kooperationspartner auf der Geestemünder Straße und für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Einrichtungen der Drogenhilfe bietet die Beratungsstelle deswegen regelmäßig Fortbildungen an. Je nach Fragestellung und Zusammensetzung der Gruppe werden diese von den Streetworkerinnen oder den Ärztinnen der Beratungsstelle durchgeführt. Themen solcher Veranstaltungen in den letzten Jahren waren das Infektionsschutzgesetz und Meldepflichten, Syphilis, Risiken bei Oralverkehr, Scheidenmilieu und STD-Risiko.

4.3. Dokumentation und Evaluation

Ziel der Datenerhebung ist es, Qualität und Quantität der sozialen Arbeit zu dokumentieren und gezielt zu steuern. Dafür bedarf es einer Beschreibung der Klientel und ihrer Veränderung, um Frequenz und Zeiten der Einsätze und die Methoden fortlaufend anzupassen. Im Rahmen der Begleitforschung wurde dafür eine aufwändige Datenbank erstellt, auf der die Dokumentation bis heute aufbaut.

Datenerhebung in der niedrigschwelligen Sozialarbeit

Von Anfang an wurde den Sexarbeiterinnen transparent

⁹ Begriff aus der sozialwissenschaftlichen Kriminologie: eine Person wird einer stigmatisierten Gruppe zugeordnet und entsprechendes Verhalten von ihr erwartet, dies schränkt wiederum deren Verhaltensmöglichkeiten ein

gemacht, dass die Streetworkerinnen Daten erheben. Interessierte Frauen erhielten sogar Einblick in die Art der Datenerhebung und Anonymisierung. Bis heute hat die Dokumentation deswegen nie zu Problemen geführt oder das Vertrauensverhältnis beeinträchtigt.

Alle fallbezogenen Daten der Sexarbeiterinnen werden direkt, jedoch situationsangemessen erhoben. Es ist selbstverständlich wichtiger, eine gute Beratungsatmosphäre herzustellen, als um jeden Preis einen vollständigen Datensatz zu erhalten. Die direkte Frage z. B. nach „Erfahrung sexueller Gewalt“ würde bei vielen Sexarbeiterinnen auf Ablehnung stoßen. Deswegen kann ein Datensatz nur schrittweise nach Tagen bzw. Monaten vervollständigt werden, wenn ein Vertrauensverhältnis zwischen Sozialarbeiterin und Sexarbeiterin aufgebaut ist – und manchmal auch nicht. Dies bedeutet: je länger die Frau bekannt ist und je intensiver die Kontakte und Beratungen, desto besser sind die Daten. Von Sexarbeiterinnen, die nur einmalig oder sehr kurz auf der Geestemünder Straße angetroffen wurden, existieren daher oft nur unvollständige Daten.

Methodik der Datenerfassung

Jeder kontaktierten Sexarbeiterin werden ein Pseudonym sowie eine fortlaufende Codenummer zugeordnet. Dies geschieht aufgrund von äußeren Merkmalen, die eine Identifizierung ermöglichen (z.B. Pseudonym: Zenzi, Code XYZ35, sehr groß, rot gefärbter Kurzhaarschnitt, raucht gern Zigarillos). Der Codenummer werden alle weiteren Daten zugeordnet, sie muss deswegen sehr engmaschig und zeitaufwändig zwischen den verschiedenen Mitarbeiterinnen abgestimmt und die Liste der Codenummern sehr sicher aufbewahrt werden. Die Kontaktdaten zusammen mit dem Pseudonym werden während des Einsatzes oder direkt danach zunächst in einer Kladde handschriftlich notiert und am Tag danach mit Hilfe der Pseudonyme und der Code-Liste den Frauen zugeordnet und in einen Dokumentationsbogen übertragen. In die Datenbank werden dann ausschließlich die Code-Nummer, das Geburtsjahr und das Pseudonym übernommen. Damit ist die Anonymität der Frauen sicher gewährleistet.

In den ersten Jahren führten Mäc-Up und Gesundheitsamt auf dieser Grundlage eine gemeinsame Datenbank. Pro Klientin wurden ca. 93 Stamm-Items erfragt, neben soziodemografischen auch Daten zur Vorerkrankungen, Drogen- und Gewalterfahrung, Wohnsituation, Nutzung von Betreuungsangeboten, Vermittlungen usw. Zusätzlich wurden von Mitarbeiterinnen des Gesundheitsamtes für jeden Kontakt weitere umfangreiche Kontakt-

und Verlaufsdaten dokumentiert. Das Ausfüllen der Dokumentationsbögen meist nachts direkt nach dem Einsatz und unter Zeitdruck bedeutete eine Überforderung der übermüdeten Mitarbeiterinnen. Dies führte zu einer hohen Fehlerquote, mit nachfolgend hohem Zeitaufwand für Korrekturen und vielen dennoch kaum auswertbaren Datensätzen. Der positive Aspekt der zeitnahen gemeinsamen Fallreflexion wog diese Nachteile nicht auf.

Ende 2004 wurden deswegen zwei neue, getrennte Datenbanken entwickelt. Nur die Code-Liste wird weiterhin von STD-Beratungsstelle und SkF gemeinsam geführt und abgestimmt. Jede Institution erhebt nur noch die für sich relevanten Items. Dadurch ist die Datenmenge für die jeweilige Institution überschaubar geworden, die Fehlerquote hat erheblich abgenommen und jede Institution kann unter den für sie wichtigen Gesichtspunkten zeitnah auswerten. Anhand der Code-Nummern können die Datenbanken bei Bedarf weiter miteinander verknüpft werden.

Das Gesundheitsamt erhebt jetzt nur noch einen reduzierten Satz an Stammdaten (soziodemografische Daten, Angaben zum Drogenkonsum, wenige biografische Daten). In den Kontaktdaten werden gesundheitliche Beschwerden, Arztkontakte und die Beratungs- bzw. Vermittlungsinhalte festgehalten. Die Daten werden über eine eigens erstellte Maske in eine Access-Datenbank eingegeben. Die Auswertung erfolgt mit der kostenlosen Statistiksoftware der Weltgesundheitsorganisation „EPI Info“.

In der Datenbank sind alle Kontakte zu Frauen ab dem 01.04.2002 erfasst. Klientinnen, die zwischen Oktober 2001 und April 2002 auf der Geestemünder Straße waren, konnten nur teilweise nachträglich aufgenommen werden. Bis Ende 2010 sind Daten von 1121 Frauen dokumentiert.

4.4. Öffentlichkeitsarbeit

Das Projekt Geestemünder Straße hat weit über Deutschland hinaus Modellcharakter. Zahlreiche verschiedene Institutionen (sowohl staatlich wie nicht-staatlich), Verbände und Forschungseinrichtungen zeigten Interesse. In der folgenden Liste finden sich einige der Institutionen, die sich im Laufe der Jahre aus gesundheitspolitischer Perspektive über das Projekt informierten und ausnahmslos beeindruckt waren:

- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Gesundheitsämtern aus zahlreichen deutschen Großstädten
- Public Health Expertinnen und Experten u. a. aus USA (University of Texas), VR China, Ukraine, Bulgarien

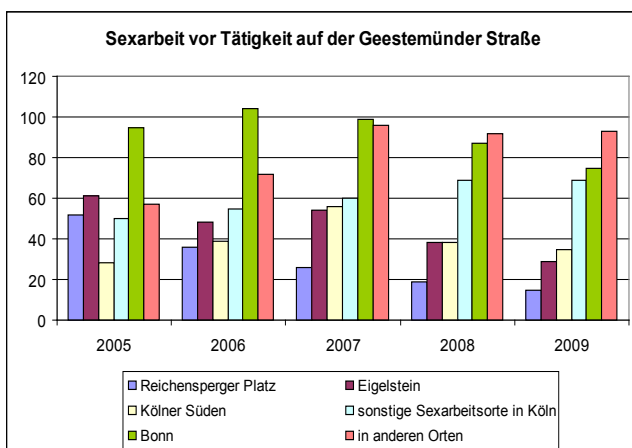
- Public Health Studenten aus der Ukraine, Palästina, USA, Polen, Litauen, Deutschland
- Mitarbeiter der diplomatischen Vertretung der USA
- Journalistinnen und Journalisten, u. a. aus Korea, Finnland, Frankreich.

4.5. auf der Geestemünder Straße erreichte Klientel

Die folgenden Daten beziehen sich ausschließlich auf Frauen, die von den Mitarbeiterinnen des Gesundheitsamtes zwischen 2005 und 2009 kontaktiert oder beraten wurden. Da es jedoch auch Sexarbeiterinnen gibt, die das Gelände nur dann nutzen, wenn das Gesundheitsamt nicht anwesend ist, stellen diesen Daten keine repräsentative Darstellung der Gesamtklientel dar.

Mobilität

Sexarbeiterinnen wechseln zwischen verschiedenen Bereichen der Sexarbeit, arbeiten regional und überregional an wechselnden Orten. Dies ist abhängig von der Nachfrage und von den Rahmenbedingungen. Die Anzahl der Frauen, die noch vor der Verlagerung im alten innerstädtischen Straßenstrichbereich gearbeitet haben, nimmt erwartungsgemäß im Verlauf der Jahre ab. Zwischen Bonn und Köln gibt es ebenfalls erwartungsgemäß eine hohe Mobilität, aber zunehmend auch zwischen Köln und anderen Städten. Die Zahl der Frauen, die zuvor den Straßenstrich im Kölner Süden kennengelernt haben, ist dagegen gering und zeigt sogar eine abnehmende Tendenz.

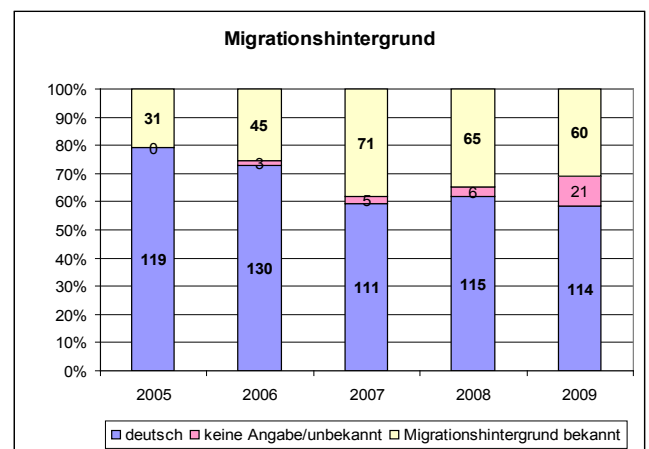


Alter

Die Frage nach dem Alter ist eine der am wenigsten verfügbaren und entsprechend ist das Alter einer der am besten dokumentierten Items. Das durchschnittliche Alter der angetroffenen Frauen variiert im Laufe der Jahre zwischen 27 und 31 Jahren, ohne dass ein klarer Trend ersichtlich ist. Minderjährige Frauen sind auf dem Platz nicht zugelassen.

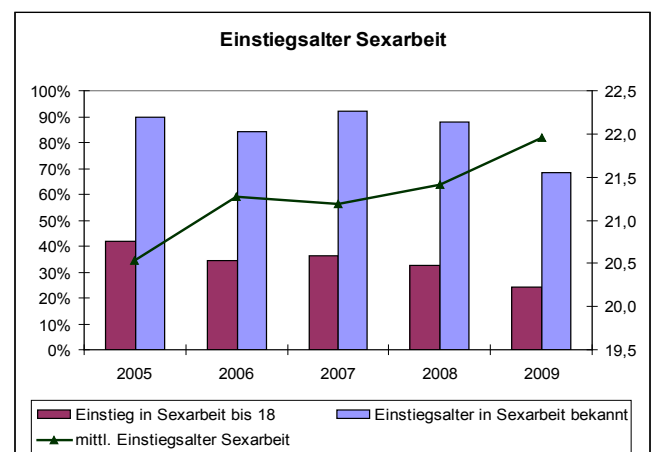
Migrationshintergrund

Weniger gut dokumentiert ist der Migrationshintergrund. Dies liegt einerseits daran, dass die Bedeutung dieses Items in den ersten Jahren sehr unterschiedlich bewertet wurde, andererseits auch an der lange unklaren Definition. Seit 2005 wird die seit 2010 auch bundesweit verwendete Definition des Statistischen Bundesamtes zugrunde gelegt (nach 1949 zugewanderte Personen, in Deutschland geborene Ausländer und alle als Deutsche geborenen Personen mit zumindest einem nach 1949 zugewanderten oder als Ausländer in Deutschland geborenen Elternteil).¹⁰



Die meisten der nicht-autochthonen Frauen haben einen türkischen Hintergrund (pro Jahr zwischen 10 und 16), ihr sozialer Hintergrund unterscheidet sich kaum von denen der einheimischen Frauen. Im Jahr 2007 waren kurzfristig etwa 30 Frauen aus Mitteleuropa (Polen, Bulgarien) auf dem Platz.

Alter bei Einstieg in die Prostitution

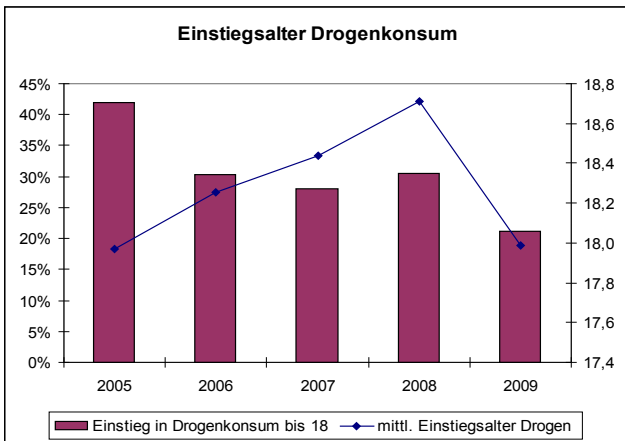


Wie auch bei den Daten zum Drogenkonsum und zur Erfahrung sexueller Gewalt zeigt sich, dass die Infor-

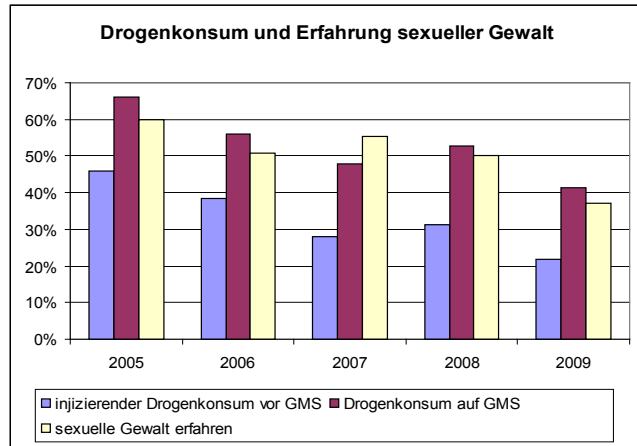
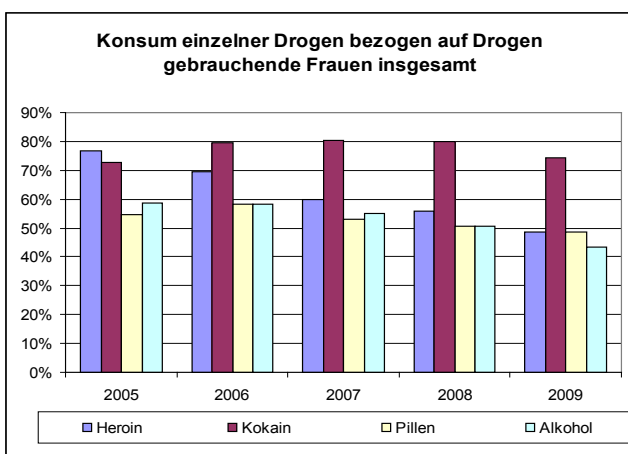
¹⁰ Migrationshintergrund-Erhebungsverordnung - MighEV vom 29. September 2010, BGBl. I, Seite 1372, 1373

mationen umso vollständiger sind, je länger die Frauen bekannt sind. Das niedrigste angegebene Einstiegsalter war 8, das höchste 59 Jahre. Insgesamt kann davon ausgegangen werden, dass mindestens ein Drittel der Frauen als Minderjährige mit der Sexarbeit begonnen hat.

Drogenkonsum



Auch bei den Angaben zum Drogenkonsum und zu sexueller Gewalt muss die Aussage in Abschnitt 4.3 besonders berücksichtigt werden. Nach wie vor ist davon auszugehen, dass mindestens die Hälfte der Frauen Drogen konsumieren. Von diesen konsumieren mindestens 50% Heroin, auch wenn der injizierende Konsum zugunsten des Sniefens zurückgeht. Auffällig und bedeutsam im Kontext von Sexarbeit ist der gleichbleibend hohe Anteil von etwa 75% der Drogen konsumierenden Frauen, die Kokain-Konsum angeben. Diese Droge macht die Frauen „leistungsfähiger“ und setzt gleichzeitig in hohem Maß die Fähigkeit zur Selbstwahrnehmung und damit zum Schutzverhalten herab. Ebenso bedeutsam ist, dass bezogen auf die Gesamtzahl der angetroffenen Frauen mindestens 25% einen problematischen Alkoholkonsum haben.



Erfahrung sexueller Gewalt

Das Thema und die Frage nach Erfahrung sexueller Gewalt sind besonders heikel und kann meist erst dann angesprochen werden, wenn eine solide Beziehung zu der Streetworkerin besteht. Auch hier überrascht also nicht, dass die Informationen mit der Dauer der Bekanntheit besser werden. Nach Angaben aus der Literatur sind bis zu 75% aller Drogen konsumierenden Frauen in Kindheit und Jugend sexuell missbraucht worden. Im Verlauf der Jahre gab etwa die Hälfte der auf der Geestemünder Straße angetroffenen Frauen an, sexuell missbraucht worden zu sein bzw. sexualisierte Gewalt erfahren zu haben.

5. Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Die Einrichtung des legalen Straßenstriches hat ihre Ziele erfüllt.

Die Sexarbeiterinnen sind vor physischer Gewalt in hohem Maße geschützt. Im gesamten Betriebszeitraum ist auf dem Gelände keine Sexarbeiterin Opfer einer Gewalttat geworden. Wenn Kunden übergriffig wurden, gelang es immer, die Frau vor physischem Schaden zu bewahren. Dies ist als großer Erfolg der Zusammenarbeit zwischen den Kooperationspartnern zu werten. Die Erfahrung, dass ihre Sicherheit und ihr Schutz den Institutionen wichtig sind, hat das Verhältnis der Sexarbeiterinnen zu allen Institutionen deutlich verbessert. Im geschützten Rahmen der Geestemünder Straße sind belastbare Vertrauensverhältnisse entstanden. Dadurch finden auch massiv psychisch belastete Frauen Zugang zu Beratung und Hilfen.

Die Situation der Wohn- und Arbeitsbevölkerung in der Innenstadt hat sich spürbar verbessert.

In der Zusammenarbeit der Kooperationspartner sind wichtige Erfahrungen gewonnen worden.

Krisen in der Kooperation entstanden vor allem dann, wenn einzelne Institutionen im Alleingang versuchten,

etwas durchzusetzen oder ihr Handeln den Kooperationspartnern nicht transparent machten. Nach wie vor kollidieren unterschiedliche Menschenbilder, vor allem dann, wenn es darum geht, wem das Gelände offen stehen darf. Die Erfahrungen der Aidsprävention haben gezeigt, dass eine pragmatische flexible Haltung den größten Erfolg verspricht. Präventives Verhalten ist nur möglich in präventionsfreundlichen Verhältnissen, die sich an den Lebenswelten der Betroffenen orientieren und diese respektieren.

Das Projekt hat hier auch deutlich die Grenzen der Regulation von Sexarbeit und von niedrigschwelligen Hilfen gezeigt:

Jegliche Regulation von Sexarbeit bedeutet auch Kontrolle und schließt manche Frauen aus. Nicht alle Frauen können oder wollen deswegen das Angebot eines geschützten Straßenstrichs nutzen. Anonymität ist für manche Frauen wichtiger als Sicherheit. Andere sehen sich der Konkurrenz in einem räumlich begrenzten Areal nicht oder zumindest zeitweilig nicht gewachsen. Mobilität zwischen verschiedenen Arbeitsbereichen sowie zwischen unterschiedlichen Städten, Regionen und Ländern erhöht die Verdienstmöglichkeiten und sichert Anonymität. Dafür nehmen viele Frauen andere Nachteile in Kauf.

Durch den regulierten Straßenstrich werden weder Prostitution noch Drogenkonsum verschwinden.

Gründe, aus denen Frauen Drogen konsumieren, sind vielfältig und nur durch sehr langfristige gesellschaftliche Veränderungen beeinflussbar. „Beschädigte Biographien“ erfordern sehr langfristige, nachhaltige und kontinuierliche Unterstützung. Kurzfristige spektakuläre Erfolge wird es dabei nicht geben. Auch die Muster von Drogenkonsum verändern sich kontinuierlich je nach Angebot und legalen Rahmenbedingungen. Aktuell wird die Injektion von Heroin abgelöst durch Rauchen dieser Substanz. Der Konsum unterschiedlicher – teils legal, teils nur illegal erhältlich – Stoffe nimmt zu, ebenso der Konsum von Kokain.

Ebenso vielfältig und noch weniger durch lokale Interventionen beeinflussbar sind die Gründe, aus denen sich Frauen entschließen, mit Sexarbeit Geld zu verdienen. Globale wirtschaftliche und politische Entwicklungen spielen hier ebenso eine Rolle wie die Auflösung traditioneller sozialer Strukturen als Folge der Globalisierung. Frauen in der Sexarbeit sind wie auch in anderen Bereichen der informellen Ökonomie oft Ausbeutung, Abhängigkeiten und Gewaltverhältnissen unterworfen.

Die Prävention sexuell übertragbarer Erkrankungen setzt voraus, dass Frauen sich selbst wertschätzen und

Lebensperspektiven für die Zukunft aufbauen können. Kontaktarbeit und Aufbau von Vertrauen muss deswegen immer wieder neu und zu immer wieder anderen Frauen erfolgen. Die Erfahrung, dass offizielle Institutionen und staatliche Strukturen auch Schutz gewähren und nicht nur Verfolger sind, ist dafür unerlässlich. Hier hat das Projekt einen Meilenstein gesetzt. Der Fortbestand des Projektes wird davon abhängen, dass es gelingt, den Grundkonsens aller vier Projektpartner zu bewahren.

Für die STD-Beratungsstelle stellen sich dabei folgende Herausforderungen:

Die Präsenz vor Ort auf der Geestemünder Straße muss kontinuierlich und zuverlässig sichergestellt sein. Immer wieder neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen dafür eingearbeitet und supervidiert und gleichzeitig die schon lange in der niedrigschwelligen Arbeit tätigen Streetworkerinnen vor Überforderung geschützt werden. Die Geestemünder Straße ist jedoch nur einer der Bereiche der Sexarbeit in Köln. Intensität und Frequenz der Arbeit dort muss mit anderen Aufgabenbereichen abgestimmt und bedarfsgemäß angepasst werden.

Dazu gehören auch immer wieder aktuelle Fortbildungsangebote zu STD für die Kooperationspartner und für andere Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, sowie Gruppenangebote zur sexuellen Bildung für Sexarbeiterinnen in unterschiedlichen Settings.

Dazu müssen kontinuierlich valide Daten erhoben werden. Inhaltlich muss das Profil Gesundheit weiter ausgebaut werden. Die Erprobung neuer Methoden benötigt Zeit und Kreativität, ist aber unerlässlich für die Weiterentwicklung der Arbeit. Alle diese Angebote müssen ständig den rasanten Veränderungen der Epidemiologie und der sozialen Rahmenbedingungen sowie dem aktuellen Stand der Wissenschaft angepasst werden.

6. Anlagen

6.1. Dokumentationsbogen Straßenstrich

STAMMDATEN (GA) A01.Code: 10. ____					
		G04. Geburtsjahr	____	G08. Anzahl Kinder	____
G00. Name	_____	G05. Nationalität	D – Deutsche		
G02. Erstkontakt	___/___/___		M – Migrantin		
G03. Geschlecht	W – weiblich	G06. Land	_____		
	T – transsex.	G07. Wohnort	K – Köln		
			N – NRW		
			D – Deutschland		
			A – Ausland		
Prostitutionserfahrung		Drogenerfahrung		Vorerkrankungen	
G09. Einstiegsalter	____	G17. i.v.D. vor GMS		G25. Gyn. Erkr.	
G10. RPP		G18. Drogen GMS		G26. STD	
G11. Eigelstein		G19. Drogen Einstiegsalter	____	G27. i.v.D Folgeerkr.	
G12. Brühler		G20. Methadon		G28. psych. Erkr.	
G13. sonst. Köln		G21. Heroin		G29. körp. Beh./Erkr.	
G14. Bonn		G22. Koks			
G15. sonst. Städte		G23. Pillen		G30. KV	
G16. sex. Gewalterfahr.		G24. Alkohol			

Gesundheitsdaten (GA)

C02. GA-Beraterin		C03. Beraterin2		C04. Koop.		C05. GA-Dat.	___/___/2010
C06. Gesund. Beschwerden				C11. Arztkontakt J / N / U (in den letzten 14 Tagen!!)			
C07. gyn./ urolog. Beschw.				C12. Niedergelas. Arzt			
C08. Injektionsbedingte Beschw.				C13. gyn. Arzt			
C09. Psychische Beschw.				C14. Subst. Arzt			
C10. sonst. körperl. Beschw.				C15. Klinik			
				C16. STD-Sprech.			
				C17. MobMed			
Inhalte							
C18. Kontakt		C19. Allg. Präv.		C20. Drogen		C21. Prostitution	
		C22. Gesund. allg.		C23. Notfall		C24. psych. Störung	
		C25. STD		C26. Gewalt		C27. Partner/Fam C28. sonst. recht/sozP	
		KE-keine HI-HIV HB-Hep.B HA-and. Hep. CH-Chlamydien	SY-Syphilis GO-Gonorrhoe HP-HPV HS-Herpes EA-einz. andere ME-mehrere/allg.				
C29. Vermittlung	K – keine G – GA/STD-Sprech. S – Mäc up A – Ärzte/Klinik		R – rechtl. Beratung B – andere Beratungsstelle P – Polizei/OA M – Mob Med		C30. Dauer:	____ Min.	

Impressum



Der Oberbürgermeister

Gesundheitsamt
Amt für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Satz:
con-dere, grafik, design, beratung