



AUFSUCHENDE SOZIALARBEIT
FÜR UNGARISCHE STRASSENPROSTITUIERTE
IN UNGARISCHEN STÄDTEN UND IN ZÜRICH

▪ **METHODENHANDBUCH** ▪



**AUFSUCHEDE SOZIALARBEIT
FÜR UNGARISCHE STRASSENPROSTITUIERTE
IN UNGARISCHEN STÄDTEN UND IN ZÜRICH**

– METHODENHANDBUCH –

Das Handbuch wurde im Rahmen des Projektes IRIS 2012, „Dienstleistungsentwicklung für ungarische Prostituierte in Ungarn und in der Schweiz“, erstellt. Das Projekt wurde durch den Schweizerischen Erweiterungsbeitrag vom Twinning and Partnership Block Grant finanziert.

2012 auf ungarisch und deutsch erschienen
Downloadversion: www.sexeducatio.hu

Auf ungarisch und deutsch herausgegeben durch die Stüftung Sex Educatio
2012

Herausgeberin: Dr. Judit Forrai
ISBN: 978-963-08-4866-4

Stüftung Sex Educatio
Druck Vorbereitung: Electrocat Bt.
Umschlagsgestaltung: András Tiboldi
Druck Ausführung: OOK-Press Kft.
Das Titelfoto wurde von Michael Colello aufgenommen.



SCHWEIZERISCHER ERWEITERUNGSBEITRAG,
TWINNING AND PARTNERSHIP BLOCK GRANT



**AUFSUCHENDE SOZIALARBEIT
FÜR UNGARISCHE STRASSENPROSTITUIERTE
IN UNGARISCHEN STÄDTEN UND IN ZÜRICH**

– METHODENHANDBUCH –

Auf ungarisch und deutsch herausgegeben durch die Stiftung Sex Educatio, Budapest

DIE AUTORINNEN UND AUTOREN:

Frauenberatung Flora Dora, Zürich

Manuela Diegmann, Sozialarbeiterin

Andrea Feller, Stabsmitarbeiterin Geschäftsbereich Sucht und Drogen,

Soziale Einrichtungen und Betriebe (SEB) der Stadt Zürich

Michael Herzig, Geschäftsbereichsleiter Sucht und Drogen, Vizedirektor SEB

Ursula Kocher, Betriebsleiterin Frauenberatung Flora Dora

Julia Kuruc, Sozialarbeiterin

Stiftung Sex Educatio, Budapest

Prof. Dr. Judit Forrai, Universitätsdozentin

Kriszta Hoffmann, Sozialarbeiterin, Supervisorin

Viktória Sebhelyi, Soziologin

Stiftung INDIT, Pécs

Katalin Fehér, Sozialarbeiterin, Suchtberaterin

Zsolt Máté, Sozialarbeiter, Suchtberater, Gemeinwesenmanager, Experte Sozialpolitik

Judit Tóth, Sozialarbeiterin

Verein Periféria, Nyíregyháza

Margit Kocsis, Sozialarbeiterin, Sozialpolitikerin

Anikó Katona Somogyiné, Sozialarbeiterin, Sozialpolitikerin

Dr. Katalin Szoboszlai PhD, Fachhochschuldozentin, Sozialarbeiterin

ORGANISATIONEN, DIE IM PROJEKT „IRIS 2012 – DIENSTLEISTUNGSENTWICKLUNG FÜR UNGARISCHE PROSTITUIERTE IN UNGARN UND IN DER SCHWEIZ“ MITGEWIRKT HABEN:



Stadt Zürich

Soziale Einrichtungen und Betriebe

Frauenberatung Flora Dora

Stadt Zürich, Soziale Einrichtungen und Betriebe,

Wasserwerkstrasse 17, 8006 Zürich

<http://www.stadt-zuerich.ch/content/sd/de>

Telefon: +41 44 412 66 10 Mobil: +41 79 248 03 35 Fax: +41 44 412 69 97

E-Mail: floradora@zuerich.ch

Stiftung Sex Educatio

SE Népegészségtani Intézet, Nagyvárud tér 4., 1089 Budapest

www.sexeducatio.hu

Telefon: +36 1 210 2940 Fax: +36 1 355 9344

E-Mail: forjud@net.sote.hu

Stiftung INDIT

„Platz“ Gemeinschaftszentrum

Gorkij u. 1., 7628 Pécs

www.indit.hu

Telefon: +36 72 538 037 Fax: +36 72 315 083

E-Mail: ter.indit@gmail.com

Verein Periféria

Eötvös utca 1., 4400 Nyíregyháza

www.periferiaegyesulet.hu

Telefon: +36 42 504 617 Fax: +36 42 504 617

E-Mail: perifer@t-online.hu

INHALT

1. Vorwort	11
2. Einleitung	13
3. Stiftung Sex Educatio: Ziele und Tätigkeit	15
3.1. Zielgruppen und Themen unserer Programme	15
3.2. Bildung, Kurse	16
3.3. Internationale Zusammenarbeit.....	16
4. Grundsätze der aufsuchenden Sozialarbeit für Prostituierte.....	17
4.1. Die Tätigkeiten in der Strassensozialarbeit	17
4.2. Dienstleistungen.....	18
4.3. Grundprinzipien	19
4.4. Das Beziehungssystem der Strassensozialarbeit.....	19
4.4.1. Zuhälter.....	19
4.4.2. Polizei.....	20
4.4.3. Freier.....	20
4.4.4. Partnerinstitutionen	20
4.5. Dilemmata und Schwierigkeiten	20
4.5.1. Der eigene Standpunkt	20
4.5.2. Wahrnehmung der anderen Akteure	20
4.5.3. Das Geschlecht der Strassensozialarbeitenden.....	21
4.5.4. Begleitungen.....	21
4.5.5. Der Umgang mit den Zuhältern	21
4.5.6. Der Kontakt zur Polizei.....	21
4.5.7. Kommunikation während der aufsuchenden Arbeit	21
4.5.8. Ausstiegshilfe aus der Prostitution	21
4.6. Umgang mit Informationen	22
4.7. Technische Ressourcen	22
4.8. Teamsitzungen, Fallbesprechung, Supervision	22
5. Die Posttraumatische Belastungsstörung in der Sozialarbeit mit Prostituierten.....	25
5.1. Was ist PTBS und warum sollten sich Sozialarbeitende dafür interessieren?	25
5.2. Die Symptome der PTBS.....	25
5.2.1. Symptome, die die Erinnerung an das Trauma hervorrufen	25
5.2.2. Symptome, die der Verdrängung bzw. dem Vergessen dienen	26
5.2.3. Körperliche Symptome.....	26
5.3. Risikofaktoren.....	26
5.4. Herausforderungen	27
5.5. Wie können wir unseren Klientinnen mit PTBS helfen?	29
5.6. Verwendete Literatur	29
5.7. Webseiten	30
6. Aufsuchende Sozialarbeit auf dem Strassenstrich in Zürich	31
6.1. Der Strassenstrich in Zürich	31
6.2. Strassensexarbeiterinnen als Zielgruppe.....	32

6.2.1. Allgemeine Definition der Zielgruppe	33
6.2.2. Ungarische Sexarbeiterinnen.....	33
6.3. Ziele.....	36
6.3.1. Hauptziel Soziale Integration.....	36
6.3.2. Allgemeine Zielsetzungen in der Sozialarbeit mit Sexarbeiterinnen	37
6.3.3. Spezielle Zielsetzungen in der Arbeit mit ungarischen Sexarbeiterinnen.....	37
6.4. Soziale und medizinische Dienstleistungen für Sexarbeiterinnen	38
6.4.1. Allgemeine Dienstleistungen für alle Sexarbeiterinnen	38
6.4.1.1. Aufsuchende Sozialarbeit.....	38
6.4.1.2. Ein Ort für Rückzug und Erholung auf dem Strassenstrich.....	38
6.4.1.3. Beratung und Begleitung	38
6.4.1.4. Infektionsprophylaxe und Gesundheitsförderung.....	39
6.4.1.5. Notfall- und Kriseninterventionen, Verminderung von Gewalt.....	39
6.4.1.6. Medizinische und psychologische Interventionen.....	39
6.4.1.7. Solidarität unter den Frauen fördern, Empowerment.....	39
6.4.2. Spezielle Dienstleistungen für ungarische Sexarbeiterinnen.....	39
6.4.2.1. Wöchentliche Informationsveranstaltung	39
6.4.2.2. Sprachkurse.....	39
6.4.2.3. Waschtreff.....	39
6.4.2.4. Notfallkonzept für Opfer von Menschenhandel	40
6.4.2.5. Wen Do	40
6.5. Methodik	41
6.5.1. Aufsuchende Sozialarbeit.....	41
6.5.2. Niederschwelligkeit.....	41
6.5.3. Datenschutz.....	42
6.5.4. Eigenverantwortung und Freiwilligkeit.....	42
6.5.5. Empowerment sowie Ressourcen- und Sozialraumorientierung (RSO).....	42
6.5.6. Zusammenarbeit mit der Polizei.....	42
6.5.7. Kommunikation	42
6.5.8. Spezifische methodische Ansätze für die Arbeit mit ungarischen Sexarbeiterinnen.....	43
6.6. Kennzahlen	43
6.7. Ressourcen	45
6.7.1. Personal.....	45
6.7.2. Infrastruktur	45
6.7.3. Netzwerk	45
7. Aufsuchende Sozialarbeit auf dem Strassenstrich in Pécs	47
7.1. Die Problemlage von Prostituierten	47
7.1.1. Soziale Situation	47
7.1.2. Seelische Gesundheit.....	48
7.1.3. Körperliche Gesundheit.....	49
7.1.4. Hilfeleistung	50
7.2. Aufsuchende Sozialarbeit für Prostituierte	50
7.3. Der Strassenstrich in Pécs.....	53
7.4. Literatur.....	54

8. Aufsuchende Sozialarbeit auf dem Strassenstrich in Nyíregyháza	57
8.1. Aufsuchende Sozialarbeit für Prostituierte	57
8.1.1. Zielgruppe	58
8.1.2. Gesellschaftliche und demografische Eigenschaften der Zielgruppe	58
8.1.3. Das Team.....	59
8.1.4. Rollen und Aufgaben	59
8.1.5. Dienstleistungen.....	60
8.1.5.1. Erkundung, Aufsuchen der Zielgruppe	60
8.1.5.2. Gesundheitsförderung.....	60
8.1.5.3. Soziale Arbeit	60
8.1.5.4. Spenden	60
8.1.6. Methodik.....	60
8.1.7. Ergebnisse.....	61
8.2. Aufsuchende Sozialarbeit für Obdachlose	61
8.2.1. Ziel der aufsuchenden Sozialarbeit	61
8.2.2. Erstellen von sozialen Landkarten.....	61
8.2.3. Erkundung.....	61
8.2.4. Operative Gassenarbeit.....	62
8.2.5. Beratungsstelle.....	62
8.2.6. Pikett-Telefon.....	62
8.2.7. Transport.....	62
8.2.8. Individuelle Fallarbeit	62
8.2.9. Krisenintervention.....	62
8.2.10. Integrationsförderung.....	62
8.2.11. Mietzuschüsse.....	63
8.3. Regionales Not- und Koordinationstelefon.....	63
8.4. Kinderschutzprogramm	63
9. Forschungsmethodologie.....	65
9.1. Schriftliche Befragung mittels Fragebogen.....	66
9.2. Halb strukturiertes Lebensweg-Interview mit Prostituierten	67
9.3. Halb strukturiertes Interview mit Fachleuten	67
9.4. Empfehlungen	68
10. Fazit: Gemeinsamkeiten und Unterschiede.....	69

I. VORWORT

Zürich ist zwar keine grosse Stadt, aber eine Grossstadt. Hinsichtlich ihrer ökonomischen, kulturellen und soziale Dimension hat sie eine überregionale Bedeutung und teilweise eine internationale Ausstrahlung. Nebst vielen anderen – durchaus auch bedeutsameren – Themen gehört zu den Elementen einer Grossstadt die Prostitution. Das ist ein Fakt, mit dem Politik und Bevölkerung leben müssen.

Man kann den Strich verbieten, ignorieren, tolerieren oder regulieren, nur zum Verschwinden bringen, kann man ihn nicht. Allerdings sind die negativen Auswirkungen der Prostitution wie Ausbeutung, Zwang, Gewalt und soziale Marginalisierung umso schlimmer, je restriktiver Politik und Gesellschaft mit der Prostitution umgehen. Verbote und Tabus stärken vielleicht das Gewissen von Moralisten, aber nicht die Position von Prostituierten gegenüber Ausbeutung und Ausbeutern.

Seit Jahrzehnten gibt es in Zürich einen Strassenstrich. Die Frauen, die dort arbeiten, haben einen harten, riskanten Job und leben mehrheitlich in prekären Verhältnissen. Darum leistet die Stadt Zürich auf dem Strassenstrich sozialmedizinische Hilfe. Sie tut dies aus der Überzeugung heraus, dass Nichtstun schlimmer wäre, sowohl für die betroffenen Prostituierten als auch für die Lebensqualität der Zürcher Bevölkerung.

Die Hilfe und Unterstützung, welche die Stadt Zürich leistet, hatte seit jeher sowohl einen kurzfristigen Fokus als auch ein längerfristiges Integrationsziel. Darum bieten wir Prävention und Krisenintervention an, aber auch Sozialarbeit zur allgemeinen Verbesserung der Lebensbedingungen von Prostituierten, wozu durchaus auch der Umstieg in eine andere Erwerbstätigkeit gehören kann.

Seit rund fünf Jahren stammt die Mehrheit der Strassenprostituierten in Zürich aus Ungarn. Diese Frauen halten sich in der Regel nur wenige Wochen in Zürich auf und kehren danach in ihre Heimat zurück. Damit reduzieren sich die sozialmedizinischen Handlungsmöglichkeiten in Zürich auf kurzfristige Prävention und Krisenintervention. Gerade weil die ungarischen Frauen nur kurzzeitig in Zürich leben und die hiesigen Rahmenbedingungen wie auch die Sprache kaum kennen, sind sie besonders hohen Risiken ausgesetzt, insbesondere hinsichtlich Ausbeutung, Zwang und Gewalt. Darum bedürften sie eigentlich besonderer Unterstützung. Diese kann aber nicht nur in der Schweiz, sondern muss auch in Ungarn erfolgen.

Aus diesem Grund haben wir vor zwei Jahren den Kontakt zu ungarischen Nichtregierungsorganisationen gesucht, die im Bereich der Prävention und Sozialarbeit tätig sind. Unser erklärtes Ziel ist es, eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit aufzubauen, weil sexuelle Ausbeutung und Ausbeuter sich seit jeher nicht an Grenzen halten.

Die gesetzlichen, finanziellen, politischen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen sind in Ungarn und in der Schweiz vollkommen verschieden. Diesen Umstand gilt es zu respektieren und bei der konkreten Ausgestaltung der Zusammenarbeit konzeptionell zu berücksichtigen. Unsere Absicht ist es, einen kleinen und bescheidenen Beitrag für weniger Ausbeutung und mehr soziale Gerechtigkeit zu leisten. Nicht mehr, aber auch nicht weniger. Darum sind wir ausserordentlich dankbar für die Unterstützung unseres Zusammenarbeitsprojektes durch den Entwicklungsbeitrag des schweizerischen Programms „Schweizerischer Erweiterungsbeitrag, Twinning and Partnership Block Grant“. Ebenso dankbar wie beeindruckt sind wir angesichts des Engagements und der Professionalität unserer ungarischen Partnerinnen Sex Educatio in Budapest, Indit in Pécs, und Periféria in Nyíregyháza.

*Stadt Zürich
Soziale Einrichtungen und Betriebe
Michael Herzig
Geschäftsbereichsleiter Sucht & Drogen
Juli 2012*

2. EINLEITUNG

Sehr geehrter Leser, sehr geehrte Leserin

Sie lesen mit vorliegendem Bericht den ersten Meilenstein eines langen und steinigen Weges. Wir bieten Ihnen selbstverständlich weder den Stein der Weisen, noch eine vollständige Sammlung von Lösungen.

Wir haben ein internationales Methodenhandbuch zur aufsuchenden Sozialarbeit mit Strassenprostituierten zusammengestellt, das auf der Erfahrung und dem Wissen von vier in diesem Feld tätigen Organisationen beruht und darauf reagiert, dass die Prostituierten immer mobiler werden. Die vier beteiligten Organisationen sind:

- Frauenberatung Flora Dora, Stadt Zürich
- Stiftung Sex Educatio, Budapest
- Gemeinnützige Stiftung INDIT, Pécs
- Verein Periféria, Nyíregyháza

Alle vier Organisationen arbeiten primär – teilweise ausschliesslich – mit weiblichen Prostituierten. Die Organisationen und ihre Mitarbeitenden sind in vieler Hinsicht unterschiedlich. Das widerspiegelt sich in den verwendeten Begrifflichkeiten: Die einen verwenden konsequent den Begriff „Sexarbeit“, die anderen sprechen von „Prostituierten“ oder „in der Prostitution lebenden Frauen“ und wieder andere thematisieren Prostitution primär in Zusammenhang mit Ausbeutung und Menschenhandel. In der deutschen Version dieses Handbuches verwenden wir die Begriffe „Prostitution“ und „Sexarbeit“ als Synonyme.

Alle vier Organisationen vertreten die Haltung, dass auch Prostituierte **Anrecht auf sozialmedizinische Unterstützung** haben und davon nicht alleine aufgrund ihrer Erwerbstätigkeit ausgeschlossen werden dürfen.

Wenn wir über aufsuchende Sozialarbeit reden, sind wir uns einig, dass es sich um eine Profession handelt, welche über einen theoretischen Hintergrund verfügt.

Während der Hilfeleistung respektieren die Sozialarbeitenden durchgehend die Menschenrechte der Klientinnen und Klienten. Das Ziel ist (gemäss § 6 des ethischen Kodexes des ungarischen Berufsverbandes für Soziale Arbeit) „die Vorbeugung, Linderung und, wenn möglich, Beseitigung der Entbeh-rungen und Leiden von Individuen, Familien und Gruppen.“

Das Spezialgebiet aller vier beteiligten Organisationen ist aufsuchende Sozialarbeit und Schadensmin-derung. Mit dieser Publikation möchten wir Fachkräfte und Organisationen ansprechen, die gleichar-tige Tätigkeiten ausüben oder in Zukunft ausüben möchten.

Wir möchten Fragen aufwerfen und eine Diskussion über Themen anstossen, die unserer Meinung nach in diesem Feld immer wieder reflektiert werden sollten.

Wir hoffen darauf, dass dieses Handbuch für Sie von Nutzen sein wird!

*Kriszta Hoffmann
Projektkoordinatorin IRIS
Stiftung Sex Educatio Budapest
August 2012.*

3. STIFTUNG SEX EDUCATIO: ZIELE UND TÄTIGKEIT

Dr. Judit Forrai:

Stiftung Sex Educatio, Budapest



Das Ziel der 1991 gegründeten Stiftung ist die Förderung einer offenen Kultur im Umgang mit Sexualität. Dazu gehören

- das Anfertigen von Unterrichtsmaterialien,
- die Unterstützung der Gesundheitsentwicklung und des Gesundheitsschutzes,
- die Förderung von in diesem Bereich Benachteiligten (Jugendliche, Roma, Menschen mit geistiger Behinderung, Prostituierte) sowie die Förderung von Chancengleichheit,
- die Schadensminderung,
- Forschungsarbeiten/-projekte,
- die Evaluierung von Programmen betreffend Sexually Transmitted Diseases (STD)/AIDS,
- die Organisation von wissenschaftlichen Konferenzen,
- Nachdiplomskurse für spezialisierte Fachkräfte,
- die Förderung von heimischen und internationalen wissenschaftlichen Kontakten,
- die Zusammenarbeit mit zivilgesellschaftlichen Organisationen, die auf den Gebieten Gesundheitsentwicklung, Prävention, Sex- und AIDS-Aufklärung tätig sind, sowie die Pflege von internationalen Kontakten.

3.1. Zielgruppen und Themen unserer Programme

Folgendes sind unsere Themenschwerpunkte:

- Jugendliche – Sex – STD, HIV/AIDS-Aufklärung und -Prävention
- Prävention von Menschenhandel, Aufklärung zu Gefahren bei ausländischen Stellenangeboten
- Aggressions- und Verbrechenprävention im Umgang mit staatlich Bevormundeten
- Programme gegen Risikoverhalten (Rauchen)
- Roma-Programme: Ausarbeitung eines antidiskriminierenden, schadensmindernden und gesundheitsfördernden Vorbereitungstrainings, Gesundheitsrehabilitationsprogramm für Roma, Ausbildung von Gesundheitsassistenten in Roma-Frauenklubs
- Schadensminderndes Programm für in tiefer Armut lebende Menschen mit einem Fokus auf die Erhaltung ihrer Gesundheit
- Zusammenarbeit von Sozialarbeitenden und NGOs, Vernetzung, Weiterbildung
- Emotionale Förderung von Menschen mit geistiger Behinderung
- Förderung der sexuellen Selbstbestimmung und emotionalen Stabilität von Jugendlichen aus Heimen unter Einbezug der Betreuenden
- Gesundheits- und Sozialprogramme für Prostituierte

Die Stiftung beschäftigt sich seit ihren Anfängen mit den sozialen und gesundheitlichen Problemen von männlichen und weiblichen Prostituierten, mit HIV/AIDS-Aufklärung und mit weiteren schadensmindernden Präventionsprogrammen.

1995 führte die Stiftung ihre erste Umfrage über Strassenprostitution in Budapest durch.

1996–2000 war die Stiftung Mitglied des ökumenischen Vereins „Ausweg mit Dir“ (Kiút Veled), welcher aufsuchende Strassensozialarbeit betrieb, und dessen Ziel die psychologische Unterstützung von Prostituierten war.

3.2. Bildung, Kurse

Die Stiftung organisierte 1997 das erste Lehrertraining zur Prostitutionsprävention in Ózd mit den Mitarbeitenden des Nationalen Instituts für Kriminologie und Kriminalistik.

Im Laufe der Jahre 2000/2001 organisierten wir ein mit Supervision verbundenes Training für die Mitglieder der 2000 gegründeten nationalen Arbeitsgruppe der Strassensozialarbeitenden, die sich mit der Prostitution in Ungarn beschäftigen.

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe sind die Stiftung Sex Educatio in Budapest, der Verein der Strassensozialarbeitenden in Tatabánya, der Verein Periféria in Nyíregyháza sowie die Stiftung Sonnenschein für das Leben in Miskolc. Das Ziel der gemeinsamen Arbeit ist die fachliche Kooperation, die gegenseitige Hilfeleistung, der Austausch von Erfahrungen, der Aufbau einer gemeinsamen Datenbank und eines Informationsnetzwerkes, die gemeinsame Interessenvertretung, die Bereitstellung eines Bildungsangebotes sowie die Erstellung und der Vertrieb von Publikationen über die Zielgruppe.

3.3. Internationale Zusammenarbeit

An folgenden internationalen Programmen arbeitet die Stiftung mit:

- AIDS and Mobility (Hollandia 1999-2005)
- TAMPEP EU (Transnational AIDS/STD Prevention Among Migrant Prostitutes in Europe 1999–2007)
- Fenarét /Leonardo da Vinci Program Professional Training for Peer Educators in Prostitution Field, 2005
- European Network Male Prostitution ENMP 2004
- Lend@Hand: Ziel des Projektes ist die Entwicklung eines Systems zur Rückreise von weiblichen Opfern von Menschenhandel.

4. GRUNDSÄTZE DER AUFSUCHENDEN SOZIALARBEIT FÜR PROSTITUIERTE

Kriszta Hoffmann:

Stiftung Sex Educatio, Budapest

Im vorliegenden Text möchten wir eine Zusammenfassung über unseren aktuellen Stand des theoretischen Wissens und der praktischen Erfahrung in der Strassensozialarbeit für Prostituierte geben.

Die Strassensozialarbeit ist eine aufsuchende Tätigkeit. Ihr Ziel ist der Auf- und Ausbau von Kontakten mit potenziellen Klientinnen und Klienten, die aus der institutionellen Versorgung herausgefallen sind, für deren Bedürfnisse keine institutionelle Versorgung existiert oder die kein Vertrauen in dieselbe haben. „Das Besondere an der Strassensozialarbeit ist, dass sie durch ihre speziellen Techniken bestimmte Klientengruppen mit einer höheren Effektivität erreichen kann, als die institutionellen Systeme.“ (Szoboszlai-Pattyán, 07.1998.)

Das Ziel der aufsuchenden bzw. der Strassensozialarbeit für Prostituierte ist die Schadensminderung. Sie strebt danach, den Prostituierten Dienstleistungen anzubieten (z. B. Zugang zu kostenlosen Kondomen, sterile Spritzen usw.), welche die Risiken ihrer Tätigkeit verringern. Die Formulierung der Detailziele hängt stark davon ab, welche Haltung die jeweilige Organisation zur Prostitution vertritt.

Ziele der Arbeit können die Folgenden sein:

- Schadensminderung
- Gesundheitliche und rechtliche Aufklärung
- Psychosoziale Aufklärung (Teil davon ist die Verhinderung der Abwertung des eigenen Körpers bzw. die Wiedererlangung der Kontrolle über den eigenen Körper.)
- Förderung der gesellschaftlichen Reintegration
- Verstärkung der Problemlösungs- und Handlungsfähigkeit der einzelnen Klientin
- Sicherung der Verbindungen zwischen den einzelnen Klientinnen und den verschiedenen Versorgungssystemen

4.1. Die Tätigkeiten in der Strassensozialarbeit

Ein Teil der Strassensozialarbeit ist die administrative Hintergrundarbeit. Nach jeder aufsuchenden Arbeitseinheit muss genau dokumentiert werden, was vor Ort geschehen ist, mit wem Kontakt aufgenommen wurde, wer angetroffen wurde und worum es in der Beratung ging.

Der praktische Teil der Arbeit läuft auf der Strasse ab. Hier müssen sehr viele Regeln in Betracht gezogen und eingehalten werden. Die fachlichen Vorschriften funktionieren im öffentlichen Raum anders als im institutionellen Rahmen, und es muss durchgehend nach der maximalen Sicherheit - sowohl der Sozialarbeiterin als auch der Klientin - gestrebt werdend.

Die Strassensozialarbeit fängt mit der Erkundung des Arbeitsumfeldes an. Es ist wichtig zu sehen, wie das System funktioniert, die Orte, die Vorgänge und die Beteiligten kennenzulernen.

Die Richtung der Erkundung ist zweifach: Es müssen nicht nur die Orte und die Beziehungssysteme der potenziellen Klientinnen ausgelotet werden, sondern auch die Institutionen, Organisationen und Behörden, die mit ihnen in Kontakt kommen bzw. deren Leistungen sie in Anspruch nehmen können.

Wenn die Strassensozialarbeitenden wirksame Dienstleistungen erbringen sollen, müssen hinter ihnen mehrere Organisationen und Institutionen stehen, deren Leistungen sie den Klientinnen anbieten können. Darum sind der Aufbau von Netzwerken und die **Vernetzung** mit anderen Organisationen wichtig. Hier muss auch an in anderen Ländern tätige Organisationen gedacht werden, denn **Prostitution ist nicht zuletzt auch ein Migrationsthema.**



Während der Kontaktaufnahme muss den Strassensozialarbeitenden bewusst sein, dass die Prostituierten nicht auf der Strasse sind, um mit ihm oder ihr zu sprechen. Sie müssen wissen, wann sie sich zurückziehen haben.

Am Anfang der Arbeit lohnt es sich, den Klientinnen klar zu machen, dass der Sozialarbeiter, die Sozialarbeiterin für eine Organisation arbeitet und nicht allein, dass er/sie die erhaltene Informationen zwar vertraulich behandelt, sie jedoch mit den anderen Mitgliedern des Teams teilt. Es ist wichtig, im Gespräch vorzuschicken, dass sie **Strassensozialarbeit Teamarbeit ist und nicht eine Angelegenheit von „Einzelkämpfern“.**

Während der aufsuchenden Arbeit sollten die Sozialarbeitenden immer schadensminderndes Material bei sich haben (**Kondome, Gleitmittel, Feuchttücher** usw.). Denn durch die Abgabe derselben entsteht die Ausgangssituation zu einem weiterführenden Gespräch. Personen, welche eine Sozialarbeiterin, ein Sozialarbeiter zum ersten Mal antrifft, sollte sie/er genau erzählen, wer sie/er ist, welche Organisation sie/er vertritt und warum sie/er auf der Strasse tätig ist. Dabei tut man gut daran, sich auf Zurückweisungen und unhöflich wirkende Fragen vorzubereiten. Man muss adäquat darauf reagieren können. Es lohnt sich, an den Teamsitzungen einige mögliche Situationen und Reaktionen durchzusprechen und in Rollenspielen zu üben.

4.2. Dienstleistungen

Nach der Kontaktaufnahme mit den Klientinnen kann die Strassensozialarbeiterin, der Strassensozialarbeiter in Absprache mit der Klientin folgende Leistungen erbringen:

- Krisenintervention (Beendigung einer lebensgefährlichen Situation)
- Vermittlung in Institutionen
- schadensmindernde Leistungen und Überlebenshilfe (Befriedigung von Grundbedürfnissen)
- Zugang der Klientin zum Versorgungssystem, Informationen über Leistungen, Zugangsbedingungen etc.
- Permanente Hilfeleistung für diejenige, die keinen Zugang zum Versorgungssystem haben

Man muss sich auch bewusst sein, dass nicht immer alle Bedürfnisse befriedigt werden können, selbst wenn die Klientinnen einen berechtigten Anspruch auf Unterstützung hätten. Damit muss man als Strassensozialarbeiterin, Strassensozialarbeiter leben, und das muss man auch den Klientinnen erklären können.

Die Strassensozialarbeiterin, der Strassensozialarbeiter nimmt Kontakt mit den zuständigen Behörden und Institutionen auf und vermittelt zwischen den Klientinnen und den Institutionen. Ein wichtiger Bestandteil ihrer/seiner Arbeit ist die Interessenvertretung der Klientin bei bzw. ihre Unterstützung im Umgang mit Behörden.

In der Einzelfallhilfe ist das Ziel immer die **grösstmögliche Selbstständigkeit der Klientin.** Die Sozialarbeiterin, der Sozialarbeiter zeigt ihr Handlungsmöglichkeiten auf, welche die **Integration** in die Gesellschaft fördern. Die Entscheidung, was sie tun will, bleibt bei der Klientin.

Die Fallbehandlung dauert bis zum Ende der mit der Klientin vereinbarten Dauer bzw. so lange, bis die vereinbarten Ziele erreicht sind (z. B. eine Unterbringung).

4.3. Grundprinzipien

In der aufsuchenden Strassensozialarbeit werden immer auch Werte und Normen vermittelt. Die Art und Weise, wie wir uns zum Phänomen der Prostitution und zu den Prostituierten stellen, spiegelt unsere Wertvorstellungen.

Strassensozialarbeitende sind im Leben der Klientinnen **präsent**, ohne Teil des ausbeuterischen Systems zu sein, in dem diese sich teilweise befinden. Wir wahren **Distanz**, wir sind **sensibel** für Abhängigkeitsverhältnisse, wir können mit **traumatisierten** Menschen umgehen, wir respektieren **Menschenrechte** und **Menschenwürde** und wir tragen dazu bei, dass unsere Klientinnen diejenige Unterstützung bekommen, die sie benötigen. Wir sind der Überzeugung, dass unsere Klientinnen das Recht haben, über ihr eigenes Schicksal **selbst** zu entscheiden und unterstützen sie bei der Entscheidungsfindung.

Kontinuität ist wichtig. Die Prostituierten und ihre Umgebung müssen sich an die Präsenz der Sozialarbeitenden gewöhnen und diese als förderlich für ihre Sicherheit wahrnehmen. Die Sozialarbeitenden müssen **zuverlässig** sein: Die Klientinnen müssen wissen, was sie erwarten dürfen und was nicht.

Die Strassensozialarbeit ist kein „Zulieferdienst“ für Institutionen. Auch Klientinnen, die nie eine Institution betreten, erhalten von uns Informationen, Aufmerksamkeit und Wertschätzung.

Wir stellen gegenüber unseren Klientinnen klar, dass wir Gewalt nicht tolerieren, weder in verbaler noch in physischer Form. Wir müssen aber auch damit umgehen können, dass wir gegenüber Zwang und Gewalt manchmal machtlos sind.

Unsere Klientinnen werden von uns nicht gezwungen, mit uns einverstanden zu sein. Wir hören sie an und respektieren ihre Meinung. Das bedeutet nicht, dass wir immer mit ihnen einverstanden sind.

Eine Herausforderung der Strassensozialarbeit sind die unterschiedlichen **sozialarbeiterischen Rollen und deren Grenzen**:

- Eine Rolle ist beispielsweise diejenige der Person, die aufzeigt, dass es auch Menschen gibt, die vom Phänomen der Prostitution nicht betroffen sind. Die Prostituierten kommen aufgrund ihrer Lebenssituation nur selten oder überhaupt nicht mit Menschen in Berührung, die nichts mit Prostitution zu tun haben. Ihre Lebenswelt engt sich ein, daher ist es wichtig zu zeigen, dass es noch eine andere Welt gibt.
- Eine Rolle ist diejenige der Bezugsperson. Es gibt Themen im Leben einer Prostituierten, über welche sie mit niemandem sprechen kann, schon gar nicht mit dem **Zuhälter**. In diesen Fällen ist die Sozialarbeiterin, der Sozialarbeiter eine gute, weil aussenstehende Ansprechperson.
- Eine andere Rolle ist die der Interessenvertreterin, des Interessenvertreters gegenüber Dritten.
- Eine weitere Rolle ist diejenige der konstruktiv-kritischen Zuhörerin, des konstruktiv-kritischen Zuhörers.

Es ist wichtig, dass die Sozialarbeitenden sich besonders flexibel und einfühlsam gegenüber den Erwartungen ihrer Klienten zeigen und je nach Situation eine andere Rolle einnehmen können.

4.4. Das Beziehungssystem der Strassensozialarbeit

4.4.1. Zuhälter



Wenn man während der Sozialarbeit mit Zuhältern in Kontakt kommt, dann muss man sie immer sehr eindeutig darüber informieren, wer man ist, zu welcher Organisation man gehört und aus welchem Grund und mit welchem Ziel man Sozialarbeit macht. Die Strassensozialarbeiterin, der Strassensozial-

arbeiter muss für den Zuhälter berechenbar sein, sonst wird er ihr/ihm den Kontakt zu den Klientinnen in seinem Einflussbereich verunmöglichen.

4.4.2. Polizei

Dasselbe gilt auch für die Polizei. Bei der Aufforderung zur Legitimation muss man klar und deutlich sagen, zu welcher Organisation man gehört und was die Arbeit ist, die man ausführt. Selbstverständlich ist es zweckgemäss, sich vor Beginn der aufsuchenden Arbeit bei der zuständigen Abteilung des zuständigen Polizeikommissariates vorzustellen und die Arbeit offiziell zu machen.

4.4.3. Freier

Die Freier sollten wissen, wer wir sind. In der Regel wird ihnen dies von den Prostituierten selbst mitgeteilt. Trotzdem muss in der aufsuchenden Sozialarbeit die Körpersprache der Sozialarbeiterin eindeutig sein, da der Freier die Strassenprostituierten oft nur aus dem vorbeifahrenden Auto in Augenschein nimmt. So muss die Strassensozialarbeiterin bewusst darauf achten, welche Nachricht sie der Aussenwelt nonverbal mitteilt.

4.4.4. Partnerinstitutionen

Die Sozialarbeitenden sind Bindeglieder zwischen Strasse und Institutionen. Darum müssen sie die Institutionslandschaft bestens kennen und über gute persönliche Beziehungen verfügen.

4.5. Dilemmata und Schwierigkeiten

4.5.1. Der eigene Standpunkt

Eine Strassensozialarbeiterin muss sich darüber im Klaren sein, welche moralische und politische Haltung sie bzw. ihre Organisation gegenüber der Prostitution vertritt. Das kann von völliger Liberalisierung bis zu einem totalen Verbot gehen.



In Ungarn gibt es aktuell folgende Standpunkte:

- Manche möchten das niederländische System von „Freudenhäusern“ auf Ungarn übertragen sehen. In diesem Modell sind Prostituierte selbständige Einzelunternehmerinnen.
- Es gibt Leute, die sagen, dass Prostitution schon immer existiert habe und ein Verbot zwecklos sei; sie müsse vor den Augen der Öffentlichkeit versteckt werden, für diejenigen, die sie in Anspruch nehmen wollen, jedoch zu finden sein. Zu diesem Zweck solle es markierte Zonen geben, aber nicht dort, wo sie wohnen.
- Nach Meinung einiger Leute sollte die Prostitution verboten und die Prostituierten drastisch bestraft werden.
- Manche betrachten Prostitution als legitime Form der Erwerbstätigkeit.

Je nach Haltung unterscheiden sich Angebot und Methode der Organisationen, die im Feld der Prostitution arbeiten, massiv. Die Klientinnen wie auch die Kopperationspartnerinnen müssen den Standpunkt der Strassensozialarbeit kennen, damit keine Missverständnisse entstehen bzw. falsche Erwartungen geweckt werden.

4.5.2. Wahrnehmung der anderen Akteure

Die aufsuchende Sozialarbeit wird vom Umfeld der Klientin wahrgenommen: Von der Polizei, vom Freier, vom Zuhälter. Diese Wahrnehmung entspricht nicht immer der Selbstwahrnehmung der Sozial-

arbeiterin und kann ihre Beziehung zur Klientin positiv oder negativ beeinflussen. Darum kann sich die Sozialarbeiterin nicht nur auf die Kommunikation mit der Klientin konzentrieren, sondern muss mit dem gesamten Umfeld kommunizieren.

4.5.3. Das Geschlecht der Strassensozialarbeitenden

Das Geschlecht spielt in der Prostitution immer eine Rolle. Darum müssen sich der Strassensozialarbeiter und die Strassensozialarbeiterin sehr genau bewusst sein, wie sie als Mann bzw. als Frau von den verschiedenen Akteuren wahrgenommen werden. Grundsätzlich können sowohl Frauen als auch Männer alle Tätigkeiten dieses Jobs ausüben, aber sie müssen dabei je nach Geschlecht unterschiedlich vorgehen. Es ist durchaus sinnvoll, dass Männer Sozialarbeit für Prostituierte leisten und den Klientinnen andere Werte und Normen vermitteln, als sie von den Männern in ihrem Umfeld gewohnt sind. Es ist durchaus zweckmässig, dass Prostituierten auch Männer kennen lernen, die keine Zuhälter oder Freier sind.

4.5.4. Begleitungen

Bei der Arbeit mit den Prostituierten ist es ausgesprochen empfehlenswert – sofern die Möglichkeit dazu besteht –, die Klientinnen bei ihren verschiedenen Gängen auf Ämter zu begleiten. Einerseits wird den Klientinnen so das Gefühl vermittelt, dass jemandem zu ihnen steht und jemand bereit ist, sich mit ihnen auf der Strasse zu zeigen. Besonders in kleinen Gemeinden, wo fast jeder jeden kennt, kann das sehr wichtig sein. Die Begleitung auf ein Amt kann zudem eine gute Gelegenheit sein, mit der Klientin mehr Zeit unter vier Augen und unbeaufsichtigt vom Zuhälter zu verbringen.

4.5.5. Der Umgang mit den Zuhältern

Eine der schwierigsten Fragen ist der Kontakt zu den Zuhältern. Einerseits ist die Situation einfach, denn die Prostituierten wissen aus eigener Erfahrung, wie gross die Macht der Zuhälter ist. So wird es sie nicht überraschen, dass die Sozialarbeiterin, der Sozialarbeiter auch Rücksicht auf den Zuhälter nimmt. Andererseits muss sich die Sozialarbeiterin, der Sozialarbeiter klar vom ausbeuterischen System des Zuhälters distanzieren. Sie/er muss in jeder Situation abwägen, wie weit sie/er gehen soll und welches letztlich die für ihre/seine Klientin zweckmässigste Handlungsweise ist.

4.5.6. Der Kontakt zur Polizei

Viele Klientinnen misstrauen der Polizei. Für die aufsuchende Sozialarbeit ist die Polizei aber eine wichtige Partnerin. Damit die Klientin ihr Misstrauen gegenüber der Polizei nicht auf die Sozialarbeitenden überträgt, muss man ihr transparent darlegen, in welchen Fällen, zu welchen Themen und mit welchen Zielen man mit der Polizei zusammenarbeitet, wann nicht, und welche Informationen weiter gegeben werden, welche nicht.



4.5.7. Kommunikation während der aufsuchenden Arbeit

Kommunikation ist in der aufsuchenden Sozialarbeit ein sehr sensibler Punkt. Missverständnisse, Gerüchte oder unbedachte Äusserungen können negative Konsequenzen haben und Schwierigkeiten in der Arbeit bedeuten. Versprechen, die gegenüber den Klientinnen abgegeben werden, müssen eingehalten werden können, Fragen müssen vorsichtig gewählt werden, und es ist darauf zu achten, ob und wie Informationen von einer anderen Klientin weitergegeben werden können.

4.5.8. Ausstiegshilfe aus der Prostitution

Es kommt vor und ist auch naheliegend, dass eine Klientin die Sozialarbeiterin, den Sozialarbeiter bittet, ihr bei der Flucht vor dem Zuhälter zu helfen. Das ist kurzfristig möglich und nicht einmal schwierig.



Längerfristig ist diese Hilfe unter den in Ungarn aktuell herrschenden Umständen allerdings überhaupt nicht einfach: Es gibt in der Opferhilfe zwar **Kriseninterventionen, aber kaum länger dauernde und nachhaltige Unterstützung für Opfer von Zwangsprostitution**. Ausserdem ist die ökonomische Situation von Prostituierten nach dem Verlust der einzigen Einkommensquelle für sie und ihre Familie äussert schwierig.

Darum ist es überhaupt nicht selten, dass eine Prostituierte ein paar Monate oder sogar nur Wochen nach ihrer erfolgreichen Flucht vor dem Zuhälter wieder auf der Strasse und in ihrem vorherigen Umfeld auftaucht. In diesen Fällen ist sie (und teilweise auch die Sozialarbeiterin, der Sozialarbeiter, die/der ihr geholfen hat) häufig noch stärkeren Repressalien ausgesetzt als zuvor. Die Möglichkeiten der aufsuchenden Sozialarbeit, die Klientin davor zu schützen, sind sehr begrenzt. Die Sozialarbeitenden stecken in solchen Fällen also in dem Dilemma, dass ihre Handlungsmöglichkeiten sehr beschränkt sind und sie nicht die Hilfe bieten können, die ihre Klientin eigentlich benötigen würde. Mit dieser Tatsache müssen sie sehr reflektiert und sorgfältig umgehen.

4.6. Umgang mit Informationen

Die Prostitution ist auf vielerlei Weise mit der **organisierten Kriminalität** verknüpft. In diesem Kontext muss in erhöhtem Mass auf das Gesagte geachtet werden. Mann muss sich immer vor Augen halten, wie weit man gehen kann. Es kann beispielsweise sicherer sein, von den Klientinnen und ihrem Umfeld keine Namen oder andere Informationen zu erfahren - zum Selbstschutz und zum Schutz der Klientin.

4.7. Technische Ressourcen

Zur technischen Ausstattung der Strassensozialarbeit gehört ein Büro mit der dazugehörigen Infrastruktur (Computer, Drucker, Kopierer, Handy, Faxgerät usw.). Im Büro wird die Administration der aufsuchenden Arbeit gemacht. Gegebenenfalls könnten hier persönliche Treffen mit Klientinnen stattfinden, also ist es wichtig, dass der zur Verfügung stehende Ort Gelegenheit zu ruhigen Gesprächen unter vier Augen sichert.

Je nach den finanziellen Möglichkeiten der Organisation und den Gegebenheiten des aufgesuchten Gebietes ist die Beschaffung eines Autos notwendig; allenfalls kann die aufsuchende Arbeit jedoch auch mit dem Fahrrad oder zu Fuss getätigt werden.

Die zur Verfügung stehenden Mittel bestimmen die Möglichkeiten der aufsuchenden Arbeit.

4.8. Teamsitzungen, Fallbesprechung, Supervision

Aufsuchende Strassensozialarbeit ist (auch) Teamarbeit, deshalb halten wir es für unerlässlich, dass die Sozialarbeitenden die Möglichkeit haben, **wöchentlich an Teamsitzungen** teilzunehmen, wo die für die Arbeit nötigen Informationen, Erfahrungen und Meinungen ausgetauscht werden können. Diese Besprechungen dienen der operativen Arbeit. Sie sind die Foren, in denen die Entscheidungsfindung des Teams vonstatten geht. Hier kann besprochen werden, wie auf die wechselnden rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen reagiert wird, Rückmeldungen können gegeben und fachliche Inhalte diskutiert werden.

Das Ziel der **Fallbesprechungsgruppen** ist die vertiefte Behandlung der Probleme der Klientinnen, die Diskussion über Alternativen, die Entlastung bezüglich der Verantwortung bei Interventionen und

Entscheidungen. Die Fallbesprechungsgruppe hilft dem **Falleinbringer**, der Falleinbringerin, mit den Fragen des gegebenen Falles konstruktiv umzugehen. Die Gruppe kann konkrete Hinweise geben, wie in der gegebenen Situation weiter vorgegangen werden soll.

Supervision ist eine regelmässige individuelle oder Gruppenbesprechung für Fachleute im Bereich Sozialarbeit, deren Ziel es ist, die psychische Gesundheit aufrecht zu erhalten und einem **Burnout** vorzubeugen, Fähigkeiten und Kompetenzen bewusst weiterzuentwickeln und das Team mithilfe einer aussenstehenden Fachkraft zu stärken. Die Supervision ist zugleich ein Lernumfeld, ein Prozess, der zur Erhöhung der Effektivität der Arbeit dient und die Fähigkeit des Individuums zur Selbstreflexion fördert.



5. DIE POSTTRAUMATISCHE BELASTUNGSSTÖRUNG IN DER SOZIALARBEIT MIT PROSTITUIERTEN

Kriszta Hoffmann:

Stiftung Sex Educatio, Budapest

Die Beschäftigung mit diesem Thema in einem separaten Kapitel halten wir für wichtig, weil viele Fachkräfte sich oft hilflos und ohnmächtig gegenüber den Ansprüchen und Problemen ihrer Klientinnen fühlen. Für die Fachpersonen kann es schwierig sein, sich in die Lebenswelt der Klientinnen zu versetzen, die in permanenter Angst leben, mehrfach ausgeliefert und traumatisiert sind und Symptome der Posttraumatischen Belastungsstörung aufweisen. Aufgrund dieser Schwierigkeit haben die Sozialarbeitenden im Beratungsprozess oft zu hohe Erwartungen an ihre Klientinnen.

5.1. Was ist PTBS und warum sollten sich Sozialarbeitende dafür interessieren?

Es gibt zwei Arten von Traumata: Erstens das einmalige traumatische Ereignis. Dazu zählen z. B. Naturkatastrophen, Unfälle, der Verlust eines Elternteiles, Freundes oder Verwandten. Zweitens wiederholte bzw. länger andauernde traumatische Ereignisse, worunter z. B. Kindesmissbrauch, sexueller Missbrauch, Vernachlässigung oder Krieg fallen.

Unmittelbar nach einem traumatischen Ereignis sind akute posttraumatische Stresssymptome zu beobachten. Das ist normal und ist nicht als Krankheit zu betrachten. Bestehen die posttraumatischen Stresssymptome jedoch nach 3 Monaten immer noch, so spricht man von einer posttraumatischen Belastungsstörung, abgekürzt PTBS. Entscheidend für das Risiko einer PTBS sind Länge und Art des erlittenen Traumas.

Die Folgen der von Menschen verursachten Traumata – zum Beispiel die Folgen von Misshandlung oder Vernachlässigung – wiegen am schwersten.

Nach dem traumatischen Ereignis ist die Quantität und Qualität der vom Opfer erhaltenen Hilfe bestimmend für das Auftreten bzw. die Entwicklung einer PTBS. Ausserdem ist es auch wichtig, welche Reaktionen das Opfer auf das Ereignis erfährt und wie es das Trauma bekämpfen kann. (Steh neben ihr, 3:2010.)

Als Folge des traumatischen Ereignisses empfinden die betroffenen Menschen einen hochgradigen Druck, erleben grosse Verzweiflung, ihr Glaube an eine gerechte Welt und ihr Grundvertrauen werden erschüttert. Stimmungsschwankungen, Konzentrationsschwierigkeiten, Depression und Schlafstörungen sind mögliche Reaktionen. In manchen Fällen von PTBS kann die Schockwirkung so stark sein, dass sich die Struktur der Nervenzellen verändern kann.

5.2. Die Symptome der PTBS

5.2.1. Symptome, die die Erinnerung an das Trauma hervorrufen

Intrusionen sind blitz- und bildartige Erinnerungen, die Einzelheiten eines traumatischen Ereignisses in sich tragen (so genannte „Flashbacks“). Diese werden am meisten durch Reize ausgelöst, die Assoziationen an das Trauma wecken (z. B. Düfte, Gerüche, Geräusche, Gesichtsausdrücke, Gefühle, physischer

Anreize, oder Situationen). In anderen Fällen tauchen Intrusionen in Albträumen oder während Halluzinationen auf oder entstehen spontan.

Intrusionen können äusserst quälend sein, weil sie nicht kontrollierbar sind und viele Überlebende das Gefühl haben, keine Macht mehr über ihre eigenen Gedanken zu haben. Diese Flashbacks sind unerwartet und man wird von ihnen wie „aus dem Nichts“ überfallen.

5.2.2. Symptome, die der **Verdrängung** bzw. dem Vergessen dienen

Dazu gehören

- Vermeidung von Situationen, Orten, Tätigkeiten, die an das Trauma erinnern
- Einschränkung der gesellschaftlichen Interaktionen
- Gefühlsangel (Mangel an Emotionen, innere Leere, Gefühl des Todseins, emotionale „Benommenheit“)
- Alkohol-, Drogen-, oder Arzneimittelabhängigkeit, mit dem Ziel, emotionale Stumpfheit zu erreichen
- **Dissoziation** (Abtrennung). Im dissoziativen Zustand wird die Wahrnehmung stumpfer, für die Person wird eine Art von Benommenheit kennzeichnend, als ob sie ausserhalb ihrer selbst stehen würde. Bei traumatischen Erinnerungen ist die Abtrennung der Erinnerung von Gefühlen bzw. die Abtrennung der Gefühle von den Erinnerungen typisch.

5.2.3. Körperliche Symptome

Häufig sind:

- **Herzrasen**, Atmungsschwierigkeiten
- Rastlosigkeit, Schlafunfähigkeit
- Übermässige Wachsamkeit
- Psychosomatische Schmerzen
- Gefühlsangel, **Rigiditätsgefühl**
- Sexuelle Störungen
- Andere körperliche Empfindungen, die mit dem traumatischen Ereignis in Zusammenhang gebracht werden können

5.3. Risikofaktoren

Im Allgemeinen kann gesagt werden, dass die posttraumatische Störung sich **bei 20–30 % der Menschen, die ein traumatisches Erlebnis erlebt haben, ausbildet**, wenn das Ereignis z. B. eine Naturkatastrophe war. Der Prozentsatz vervielfacht sich bei sexuellem Missbrauch: Etwa **80 % der Mädchen und Frauen, die eine Vergewaltigung** erleben, entwickeln eine PTBS. Die Ursachen für diesen Unterschied sind komplex.



Die Entwicklung einer PTBS ist wahrscheinlicher bzw. die Symptome sind schwerer:

- Wenn das Trauma nicht die Folge einer unberechenbaren Naturkatastrophe ist, sondern von einem anderen Menschen (bewusst) verursacht wurde.
- Wenn das Opfer den Täter kennt.
- Wenn kein unterstützendes Umfeld vorhanden ist.
- Wenn das Opfer wiederholt bzw. über eine längere Dauer der Gewalt ausgesetzt ist.
- Wenn ein bereits zuvor traumatisierter Mensch erneut missbraucht wird. In diesem Fall ist die Chance der Retraumatisierung enorm hoch.
- Wenn das Opfer während des Missbrauchs völlige Wehrlosigkeit erlebt. Im Falle von Vergewaltigungen berichten die Opfer sehr oft über einen Zustand der „Erstarrung“, d. h., sie fühlten sich während des Missbrauchs völlig gelähmt und hilflos.

- Wenn das Opfer in eine lebensgefährliche Situation gelangt bzw. Todesangst aussteht.
- Wenn das Opfer während des traumatischen Ereignisses in einen **dissoziativen** Zustand kommt, d. h., sich fühlt, als ob es sich und das Ereignis von aussen betrachten würde.
- Wenn die Reaktion der Mitmenschen und Organisationen gleichgültig ist oder diese dem Opfer die Schuld geben. Daher ist es bei der PTBS-Prävention sehr wichtig, dass die mit dem Opfer in Kontakt kommenden Fachleute, Polizisten, Sozialarbeiterinnen, Ärzte sich dem Opfer mit Empathie annähern und die Bedeutung des Ereignisses oder die Wirkung desselben nicht kleinreden bzw. bagatellisieren.
- Wenn das Selbstwertgefühl des Trauma-Opfers niedrig ist.



5.4. Herausforderungen

Die Arbeit mit traumatisierten Menschen kann oft schwer sein; daher ist es wichtig, dass sie von den Ärztinnen, Polizisten und Sozialarbeitenden als Herausforderung angenommen und professionell angegangen wird. Wenn sie unkooperatives Verhalten des Opfers als Reaktion auf ein Trauma verstehen und es dem Opfer nicht übel nehmen, sind eher Erfolge zu erwarten. Deshalb ist es hilfreich zu wissen, welches Verhalten für eine traumatisierte Person typisch ist.



Der traumatisierte Mensch lebt im Allgemeinen in einem **Zustand der Furcht**, was seine Taten und Entscheidungen in grossem Mass beeinflusst. Wenn er Anzeige erstattet, kann es z. B. vorkommen, dass er diese später aus Furcht vor dem Täter wieder zurückzieht. Genau so kann es vorkommen, dass eine traumatisierte Frau, welche die Entscheidung getroffen hat, ihren Peiniger zu verlassen, es sich später anders überlegt, weil sie sich vor seiner **Rache fürchtet**. Wobei hinzugefügt werden muss, dass diese Ängste durchaus berechtigt sind, weil viele Täter die schwersten Übergriffe zu dem Zeitpunkt begehen, nach dem sie erfahren haben, dass sie vom Opfer verlassen worden sind.

Als Folge des Traumas verändert sich das Weltbild des Opfers, sein Glaube an eine sichere Welt, an das Gute im Menschen wird erschüttert. Es vertraut nicht mehr darauf, dass ihm nichts Schlimmes zustossen wird, dass es von anderen nichts zu fürchten hat; deshalb ist es gegenüber allen Menschen misstrauisch, um sich selbst zu schützen.

Des weiteren ist es typisch für Trauma-Opfer (insbesondere wenn sie Gewalt in der Familie, Missbrauch oder Vergewaltigung erlebt haben), die **Menschen in zwei Gruppen zu teilen**: In eine Gruppe von Personen, denen man vertrauen darf, und eine von Leuten, denen man nicht vertrauen kann. Der Grund für dieses Verhalten ist in dem Ereignis zu suchen, welches das Trauma ausgelöst hat: Das Opfer hat jemandem vertraut, der es anschliessend misshandelt hat. Es ist also verständlich, wenn das Opfer vorsichtig ist und versucht, sich vor ähnlichen Enttäuschungen zu schützen.

Es kann auch vorkommen, dass traumatisierte Menschen es sich anders überlegen und die Zusammenarbeit mit den Sozialarbeitenden **abrupt beenden**. Dieses Verhalten ist ebenfalls mit der Angst und dem Misstrauen zu erklären, die oben beschrieben worden sind. In solchen Fällen ist es wichtig, die Entscheidung der Person zu akzeptieren. Wir sollten nicht über den Kopf des Opfers hinweg handeln, weil wir damit ja nur das vorhandene **Gefühl der Ausgeliefertheit und des Kontrollverlustes** steigern würden.

Es ist charakteristisch für einen traumatisierten Menschen, dass er sich vor Veränderungen fürchtet, weil Veränderungen immer mit Unsicherheit gekoppelt sind. Deswegen kann es vorkommen, dass ein Trauma-Opfer auch dann nicht aus einer schlimmen Situation flüchtet, wenn es die Gelegenheit dazu hätte: Es **wählt statt der Unsicherheit lieber das bekannte Schlechte**.

Es kann vorkommen, dass beim Opfer eine traumatische Bindung an den Täter entsteht und es den Täter selbst in Situationen unterstützt, in denen die Sozialarbeitenden es nicht erwarten würden (z.

B. wenn ein Opfer um Strafmilderung für den Täter bittet oder nicht gegen ihn aussagen will). Dieses Phänomen, bei dem das Opfer (z. B. eine Geisel) anfängt, positive Gefühle für den Täter (z. B. den Geiselnnehmer) zu empfinden und Mitgefühl mit ihm zu haben – wird auch „Stockholm-Syndrom“ genannt. Im Falle von Geiselnahmen kann es sich schon nach wenigen Stunden im Opfer entwickeln. Bei Gewalt in der Familie oder im Falle einer Vergewaltigung, wo das Opfer den Täter in der Regel kennt und positive Erfahrungen mit ihm gemacht hat, ist die Chance der Ausbildung des Syndroms noch bedeutend höher.



Für die Sprache des Opfers sind Übertreibungen und Wiederholungen typisch, was von den Fachleuten, die sich mit dem Opfer auseinandersetzen, oft als ein „Sich-Beklagen“ beschrieben wird. Dieses Symptom kann auf die vom Trauma verursachte Einengung des Blickwinkels zurückgeführt werden: Das traumatische Ereignis füllt das Bewusstsein fast gänzlich aus; deshalb können die Überlebenden auch über nichts anderes reden.

Die Einengung kann die Zeitauffassung des traumatisierten Menschen verzerren: Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft verschwimmen. Typisch ist eine Art „Steckenbleiben“ in der Vergangenheit, da das Zukunftsbild überhaupt nicht vorhanden oder verletzt ist, fällt es schwer, an die Zukunft zu denken oder sie zu planen.

Die Sozialarbeitenden sind mit der Fähigkeit der traumatisierten Menschen, ihre Interessen zu vertreten oft unzufrieden; sie halten die Person für hilflos, passiv und neutral. Es ist wichtig zu verstehen, dass der Grund dafür die traumatischen Ereignisse sind, die das Opfer schon erlebt hat (besonders bei Gewalt in der Familie), und die ihnen „beigebracht“ haben, dass es offenbar keinen Zweck hat, etwas zu wollen, sich Ziele zu setzen oder etwas ändern zu wollen, da es unmöglich ist, so lange der Täter es nicht zulässt. Wenn jemand zahlreiche solche Situationen erlebt, dann ist es normal, dass er oder sie die Hoffnung verliert und das Gefühl hat, dass es sinnlos ist, etwas zu unternehmen.

Die traumatischen Erinnerungen lagern sich in dem Gedächtnis nicht als zusammenhängende Ereignisreihen ab, sondern sie sind zerstückelt, verschwommen und alpträumhaft. Demzufolge ist es den Opfern unmöglich, sie als eine Ereignisreihe ins Gedächtnis zu rufen, obwohl genau dies in vielen Fällen von ihnen erwartet wird.

Weiter ist es für traumatische Erinnerungen typisch, dass sie sich verändern: Mit der Zeit tauchen immer neue Erinnerungsbruchstücke auf. Daher kann es vorkommen, dass das Opfer seine Aussage verändert. Es ist wichtig, sich bewusst zu sein, dass sich das Opfer nicht anders erinnern kann und dass seine Glaubwürdigkeit davon nicht beeinträchtigt ist.

Schliesslich ist es eine Eigenheit von traumatischen Erinnerungen, dass sie sich in der Regel von den Gefühlen abtrennen. Während sie Erinnerungen aus dem Gedächtnis hervorrufen, zeigen traumatisierte Menschen oft überhaupt keine emotionalen Reaktionen. Man muss sich also immer vor Augen halten, dass die Tatsache, dass dem Trauma-Opfer bei der Erzählung nichts von den Gräueln des Erlebten anzumerken ist, nicht heisst, dass die Dinge nicht geschehen sind, sondern dass es unter PTBS leidet.

5.5. Wie können wir unseren Klientinnen mit PTBS helfen?

Die Posttraumatische Belastungsstörung gilt als Störung, welche mit einer gezielten Therapie gut behandelt werden kann. Die **drei Phasen der Traumabehandlung** sind:

1. Stabilisierung
2. Traumabearbeitung
3. Integration in den Alltag

Selbst wenn die Vermittlung zu einer entsprechenden Psychologin nicht gelingt, kann die Sozialarbeiterin, der Sozialarbeiter mittels Gesprächen dazu beitragen, dass die Klientin mit der belastenden Situation besser umgehen kann. Das Gespräch mit einem traumatisierten Menschen – d. h. mit jemandem, der in einer Krise steckt oder eventuell in Lebensgefahr ist bzw. der vor einigen Stunden erst von einer schweren körperlichen oder seelischen Erschütterung betroffen war – unterscheidet sich von der alltäglichen Kommunikation. Man muss sich im Beratungsgespräch mit einem solchen Menschen verständigen können. Daher ist es hilfreich, während des Gespräches bewusst bestimmte Kommunikationstechniken zu nutzen.

Folgende Grundsätze gilt es zu beachten:

- In der Phase der Stabilisierung steht die Vermittlung von Sicherheit im Zentrum. Ob sich die Klientin bei uns in Sicherheit fühlt, hängt auch von der Beziehung ab, die wir mit ihr bereits aufgebaut haben. Wenn diese besteht, können wir ihr Sicherheit vermitteln, beispielsweise unmittelbar nach dem Ereignis oder bei der Begleitung zur Polizei und Opferberatungsstelle. Weiter kann trainiert werden, wie mit Flashbacks umgegangen wird.
- In der Traumabearbeitung erfolgt eine **Konfrontation** mit dem Geschehenen. Die Ereignisse müssen chronologisch angeschaut werden, damit Ereignisse im Gedächtnis „richtig“ abgelegt werden können. Dieser schmerzhafte Prozess kann nicht im Rahmen der aufsuchenden Arbeit durchschritten werden, dafür braucht es die Vermittlung zu einer Fachperson auf dem Gebiet.
- Bei der Integration in den Alltag gilt es, neue Bewältigungs- und Lebensstrategien zu entwickeln. Hierbei richtet sich die Konzentration auf die Ressourcen und Vorlieben der Klientin.

Für Sozialarbeitende kann sich ein Training in **Spiegelung, Empathie, Aufmerksamkeit, Wiederholung, offenen Fragen und Parteinahme** für den Klienten lohnen.

5.6. Verwendete Literatur

Was für uns, für Mitarbeiter vom Verein der Strassensozialhelfer wichtig ist ... (2006), Verein der Strassensozialhelfer, Tatabánya

Erreichen,, SMA outreach Gruppe London, www.nida.nih.gov, Handschrift

Praxis und Theorie der Sozialarbeit 1-2, Verf.: Hegyesi, Gábor – Talyigás, Katalin, Budapest, 1998, Semmelweis Verlag,

Steh daneben! - "Back up the children" (2010) – Die Grundlagen der Unterstützung von traumatisierten Kindern, Verein NANE

Die fachlichen Grundprinzipien der Strassensozialarbeit, Verein der Strassensozialhelfer, Tatabánya, 1997

Das Fachprogramm des Strassensozialdienstes (2010), Verein der Strassensozialhelfer (USZSE), Tatabánya

European Trauma Network <http://www.european-trauma-network.eu> (Download am 10. Juli 2012)

Herman, J. 2003. Trauma und Heilung, Die Wirkung des Gewalts von dem Missbrauch in der Familie bis zum politischen Terror, Háttér Verlag

Hoffmann, K. 2002. Im Kreise der Prostituierten ausgeführte Sozialarbeit und ihre Dilemmas, Diplomarbeit, Budapest

Hoffmann, K., Betlen, A., Kuszing, G. 2006. Wissen Sie, was die Prostitution ist? http://www.stopferfioszak.hu/files/kiadvanyok/prostitutio_form.pdf

Lőrincz, N. 1994. Strassensozialarbeit mit Prostituierten, Tatabánya, Diplomarbeit

Warum bleibt man? – Handbuch über den Missbrauch in der Familie vorwiegend für Fachgruppen bzw. für alle Interessanten (2006). Verein NANE, Budapest,

O'Connor, M. – Healy, G. 2006. Die Zusammenhänge der Prostitution und des Menschenhandels mit sexuellem Zweck: Populärwissenschaftliches Handbuch. <http://www.prostitutio.hu/Healy-OConnor.hu.pdf>



Pro Train Bildungsprogramm: Die Entwicklung der für medizinische Arbeiter geleisteten Bildungen und gemischter Fachtrainings in Europa – Das Zustandebringen des guten Praxis der Gewaltprävention (2009). S.I.G.N.A. I. e. V., – Verein NANE–INSTITUT DE L'HUMANITAIRE- Associazione GOAP–Notarzdienst der mittelböhmischen Region – Österreichisches Schutzhaus für Frauen-Netzwerk/WAVE – Gesine–Frauen helfen Frauen e.V. – Universität Helsinki – Universität Osnabrück. Budapest-Osnabrück

Rácz, Attila 2012. „Die Prostitution ist keine Arbeit, sondern Sklaverei“ <http://szochalo.hu/cikkek/4529>

Spronz J. - Wirth J. 2006. Die integrierte Versorgung der Opfer der Gewalt gegen Frauen: Die Erfahrungen und Ergebnisse eines Versuchsprogramms, Verein NANE, Arbeitsgruppe Habeas Corpus, Budapest

Szoboszlai, Katalin – Pattyán, László 1998. Die Strassensozialarbeit. Die praktischen Erfahrungen und Theorie der Strassensozialarbeit in Nyíregyháza, wissenschaftliche Publikationen der Fakultät der Gesundheitshochschule an der DOTE, Nyíregyháza, 1998. Nr.1.

Tóth, O. 1999. Gewalt in der Familie, TÁRKI gesellschaftspolitische Studien, Budapest,

5.7. Webseiten

- NANE: www.nane.hu
- Patent Verein: www.patent.org.hu
- Stop-Männergewalt Projekt: www.stop-ferfioszak.hu
- Webseite der rechte der Frauen: www.nokjoga.hu
- KERET Koalition gegen sexuelle Gewalt: <http://keretkoalicio.blogspot.com/>
- OKIT: www.bantalmazas.hu

6. AUFSUCHENDE SOZIALARBEIT AUF DEM STRASSENSTRICH IN ZÜRICH

Manuela Diegmann, Andrea Feller, Michael Herzig, Ursula Kocher, Julia Kuruc
Sozialdepartement der Stadt Zürich

In der Stadt Zürich leistet die Frauenberatung Flora Dora seit Anfang der 1990er-Jahre Prävention, Schadensminderung und Sozialarbeit für Strassenprostituierte. Die Beratungsstelle Flora Dora ist Teil der Stadtverwaltung und damit eine öffentlichrechtliche Körperschaft. Flora Dora ist für Strassensexarbeiterinnen erste Anlaufstelle für rechtliche, soziale, gesundheitliche oder andere Fragen. Zusätzlich gibt es spezialisierte soziale oder medizinische Angebote, die auch Prostituierten zugänglich sind und im Einzelfall von Flora Dora vermittelt werden.

6.1. Der Strassenstrich in Zürich



Zürich hat rund 400'000 Einwohnerinnen und Einwohner und ist ein regionales Wirtschaftszentrum in der Deutschschweiz. Das Einzugsgebiet umfasst ca. eine Million Menschen. In der Stadt Zürich ist die Strassenprostitution in dafür bezeichneten so genannten Strichzonen erlaubt. De facto spielt sich der Strassenstrich vor allem in einer solchen Zone in der Innenstadt, am **Sihlquai**, ab. Dieser ist verkehrstechnisch sowohl für die Freier als auch für die Sexarbeiterinnen sehr gut gelegen. Allerdings liegt er in einem Stadtteil mit einem hohen Anteil an Wohnungen, Gewerbe und Schulen.

Neben diesen Zonen gibt es noch andere erlaubte Zonen, in welchen teilweise angeschafft **wird**. Der Sihlquai deckt aber rund 90 % des erlaubten Strassenstrichs in der Stadt Zürich ab. Zusätzlich dazu gibt es Strassenprostitution im **Langstrassengebiet**, welches nicht zu den erlaubten Strassenstrichzonen gehört. Dort wird auf der Strasse mehr oder weniger verdeckt angeworben.

Die politische Strategie der Stadt Zürich besteht darin,

- einen kontrollierten und regulierten Strassenstrich zu tolerieren, weil eine Verdrängung in die Illegalität sowohl für die Bevölkerung als auch für die Sexarbeiterinnen mehr Nachteile als Vorteile hätte;
- Sexarbeiterinnen soziale und medizinische Unterstützung anzubieten, damit ihre körperliche und geistige Gesundheit sowie ihre persönliche Integrität und Handlungsfreiheit durch die Rahmenbedingungen der Prostitution möglichst wenig beeinträchtigt werden;
- Die Bevölkerung vor den negativen Auswirkungen der Prostitution wie Belästigungen oder Gewalt durch Freier, Dreck etc. zu schützen.

Von den 1980er Jahren bis zur Einführung  Personenfeizügigkeit für EU-Bürgerinnen und -bürger im Zuge der bilateralen Abkommen der EU mit der Schweiz war der Strassenstrich am Sihlquai insofern stabil, als

- die Mehrheit der Frauen in der Schweiz erwerbsberechtigt und niedergelassen und die Zielgruppe insgesamt hinsichtlich des rechtlichen Aufenthaltsstatus homogen war;
- die **Mehrheit der Sexarbeiterinnen selbständig, d. h. ohne Zuhälter** arbeitete, und aufgrund der Niederlassung in der Schweiz weniger anfällig auf Zwang und Ausbeutung war;
- sich die Mehrheit der Frauen langfristig in der Schweiz aufhielt, wodurch die Möglichkeit zu sozialarbeiterischer Unterstützung bei der sozialen Integration bestand, insbesondere auch für die Unterstützung beim Umstieg in eine andere Erwerbstätigkeit;
- in der Beratung mehrheitlich die Landessprachen Deutsch, Französisch und Italienisch gesprochen werden konnten, teilweise auch Spanisch;
- Angebot und Nachfrage einigermassen ausbalanciert waren und die Preise stabil.

Mit der Einführung der Personenfreizügigkeit für EU-Bürgerinnen wurde der Strassenstrich in der Stadt Zürich zu einer attraktiven Einkommensquelle für Sexarbeiterinnen aus EU-Staaten, insbesondere aus Osteuropa. Damit änderten sich die Bedingungen und die damit verbundenen Probleme auf dem Strassenstrich in der Stadt Zürich massiv.

Im Folgenden wird primär auf die soziale und medizinische Unterstützung für Strassensexarbeiterinnen eingegangen. Dabei liegt der Fokus auf der Stadt Zürich. Ziele, Massnahmen und Methoden dieser Unterstützung sind aber sehr wohl übertragbar auf andere Städte, solange man dabei die spezifischen lokalen Rahmenbedingungen mit berücksichtigt.

6.2. Strassensexarbeiterinnen als Zielgruppe

Voraussetzung dafür, dass Strassensexarbeiterinnen überhaupt als Zielgruppe für Unterstützung in den Bereichen **Prävention, Überlebenshilfe und Sozialarbeit** erkannt werden, sind folgende Überlegungen:

- Unter idealen Rahmenbedingungen wäre es grundsätzlich möglich, Prostitution selbstbestimmt und autonom als selbständige Erwerbsarbeit (Sexarbeit) auszuüben. Allerdings sind kaum je ideale Rahmenbedingungen gegeben. Vielmehr wird die selbstbestimmte und autonome Ausübung der Prostitution häufig durch rechtliche Bestimmungen (z. B. Verbote), bürokratische Regulierungen und moralische Vorstellungen verhindert oder behindert. Dies führt dazu, dass Sexarbeiterinnen in der Praxis durch die Ausübung dieser Tätigkeit zahlreiche Nachteile in Kauf nehmen müssen und zahlreichen Risiken ausgesetzt sind. Dazu gehören die gesellschaftliche Stigmatisierung, gesundheitliche Risiken wie Infektionen, soziale Risiken wie eine erhöhte Exposition gegenüber (sexueller) Gewalt und rechtliche Nachteile (z. B. ist **in der Schweiz der Lohn aus der Prostitution zwar steuerpflichtig, aber nicht einklagbar bei Nichterhalt**).
- Die Lebensbedingungen in der Prostitution sind nicht ausschliesslich, aber oft prekär und anfällig für Ausbeutung. 
- Prostitution ist nicht nur, aber häufig ein **Armutsphänomen**. Wer die Möglichkeit hat und sieht, den Lebensunterhalt mit einer anderen Tätigkeit zu verdienen, tut dies in der Regel.
- Prostitution ist auch ein **Migrationsphänomen**, wobei sich bei einer Sexarbeiterin durch die doppelte Prekarisierung als Prostituierte und Migrantin häufig Ausgrenzungs- und Ausbeutungsmechanismen vervielfachen. 
- Strassensexarbeit ist nicht die einzige Form der Prostitution, die anfällig ist für Ausbeutung, aber in der Regel die prekärste. Trotzdem **gibt es Sexarbeiterinnen, die die Arbeit auf der Strasse der Arbeit in einem anderen Rahmen vorziehen, z. B. aus Gründen der Selbständigkeit**.

Auf der Grundlage dieser Überlegungen ist es gerechtfertigt, Sexarbeiterinnen als Bevölkerungsgruppe mit erhöhten sozialen und gesundheitlichen Risiken zu verstehen und dieser Gruppe entsprechende Unterstützung anzubieten. Damit diese Unterstützung geeignet ist, die Lebenssituation von Sexarbeiterinnen effektiv zu verbessern, sollten gewisse Grundsätze beachtet werden:

- Prostitution sollte **ohne moralische Wertung als ökonomische Handlung verstanden** werden, bei welcher eine Dienstleistung zu einem vereinbarten Preis erbracht wird. Darum ist es ein legitimes Ziel von Unterstützungsleistungen, Rahmenbedingungen zu schaffen oder zu fördern, welche die Arbeitsbedingungen von Sexarbeiterinnen verbessern und Ausbeutungsverhältnisse verhindern oder vermindern. 
- Sexarbeit sollte als **Beruf** betrachtet und Sexarbeiterinnen nicht aus moralischen, religiösen oder rechtlichen Gründen von sozialen oder medizinischen Leistungen ausgeschlossen werden, welche anderen Berufsgruppen zukommen.
- Sexarbeiterinnen sollten nicht von medizinischen oder sozialen Unterstützungsleistungen ausgeschlossen werden, welche anderen Personen in ähnlichen Lebenssituationen zukommen.

- Die Inanspruchnahme der Unterstützung durch Sexarbeiterinnen ist **freiwillig**. Die Leistungserbringerinnen und -bringer, d. h. Sozialarbeiterinnen, Ärzte etc., orientieren sich an den effektiven Bedürfnissen und respektieren den Willen der Klientin im Einzelfall.



6.2.1. Allgemeine Definition der Zielgruppe

Die Gruppe von Frauen, die der Strassenprostitution nachgehen, ist **heterogener**, als man vielleicht erwarten würde. Sie umfasst sowohl professionelle Sexarbeiterinnen, deren Haupterwerbsquelle die Prostitution darstellt, als auch Gelegenheitssexarbeiterinnen. Weitere Merkmale sind z. B. Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenabhängigkeit, Migration, Transsexualität.



Für alle Sexarbeiterinnen ist in Zürich ein Grundangebot an Prävention, Überlebenshilfe und Beratung niederschwellig zugänglich. Sexarbeiterinnen mit spezifischen Problemstellungen werden auf spezialisierte Angebote aufmerksam gemacht und bei Bedarf dorthin begleitet.

Freier sind eine Zielgruppe insbesondere für Präventionsbotschaften. Die Position der Freier im System der Prostitution hängt von der Balance zwischen Angebot und Nachfrage ab: **Ist die Nachfrage grösser als das Angebot, bestimmen die Sexarbeiterinnen Preis und (Safer Sex-)Praktiken, ist das Angebot grösser, die Freier.** Im letzteren Fall dominieren in der Regel unsichere und risikoreiche Sexpraktiken das Geschäft. Darum sind Freier eine wichtige Zielgruppe für Information und Aufklärung insbesondere hinsichtlich sexuell übertragbarer Krankheiten. Erfahrungsgemäss ist es aber zweckmässig, wenn die Präventionsarbeit für Sexarbeiterinnen und für Freier von unterschiedlichen Institutionen geleistet wird, was in Zürich der Fall ist.



Zuhälter und Zuhälterinnen sind wichtige Akteure im System, die individuell durchaus auch auf soziale oder medizinische Unterstützung angewiesen sein können. Weil sie im System der Prostitution aber primär in dominanten, meistens ausbeuterischen und unterdrückerischen Rollen auftreten, sind sie in diesem Kontext nicht Zielgruppe sozialer und medizinischer Unterstützung. Allerdings muss ihre Anwesenheit häufig – wohl oder übel – toleriert werden, damit der Zugang zu den Sexarbeiterinnen überhaupt möglich ist. Es muss allerdings auch klar sein, dass die Zuhälter von der Sozialarbeit lediglich geduldet werden – und schon gar nicht umgekehrt.

Zwischen Zuhälterinnen und Zuhältern einerseits und Sexarbeiterinnen andererseits gibt es manchmal hierarchische Zwischenpositionen, die von Frauen, so genannten **Capo-Frauen**, ausgefüllt werden, die teilweise selbst auch anschaffen oder früher angeschafft haben. Diese Frauen sind häufig gegenüber dem Zuhälter Ausgebeutete, gegenüber den Sexarbeiterinnen Ausbeutende. Diese Capo-Frauen werden im Gegensatz zu Zuhälterinnen und Zuhältern als Zielpublikum betrachtet, weil

- Capo-Frauen je nach Situation selbst auch unterstützungsbedürftig sind,
- Capo-Frauen den Zugang zu Sexarbeiterinnen ermöglichen oder verhindern können,
- Capo-Frauen als Multiplikatorinnen eingesetzt werden können,
- Capo-Frauen zur Verbesserung der Situation der Sexarbeiterinnen beitragen können, wenn es gelingt, sie dafür zu sensibilisieren und zu motivieren.

Die **Arbeit mit Capo-Frauen ist anspruchsvoll, weil sie je nach Situation Opfer oder Täterinnen sind.** Darum muss das Vorgehen ihnen gegenüber in jedem einzelnen Fall sorgfältig überlegt, müssen Chancen und Risiken fallbezogen abgewogen werden.



6.2.2. Ungarische Sexarbeiterinnen

Aktuell stammen 80–90 % der auf dem Strassenstrich der Stadt Zürich tätigen Sexarbeiterinnen aus Ungarn, hauptsächlich aus dem Osten des Landes. Administrativ durchlaufen die meisten von ihnen das

so genannte „Meldeverfahren“, dass sie in der Schweiz für maximal 90 Tage pro Jahr zu selbstständiger Erwerbstätigkeit als Sexarbeiterinnen berechtigt. Im Unterschied zu in der Schweiz niedergelassenen Sexarbeiterinnen haben sie damit keinen Anspruch auf kranken- und sozialversicherungsrechtliche Leistungen, unterstehen im Gegenzug aber auch nicht steuer- und sozialversicherungsrechtlichen Pflichten.

Es gibt auch ungarische Sexarbeiterinnen, die in Bordellen in der Schweiz anschaffen. Die folgenden Ausführungen beziehen sich ausschliesslich auf den Strassenstrich und enthalten darum keine Aussagen zur Situation von Ungarinnen in der Salon-Prostitution.

Der wichtigste Unterschied zwischen Ungarinnen und in der Schweiz niedergelassenen Sexarbeiterinnen sind die Lebensbedingungen im Heimatland. Die Ungarinnen leben zu Hause praktisch ausnahmslos in sehr grosser Armut – auch für ungarische Verhältnisse. Dadurch entsteht ein massives Wohlstandsgefälle zwischen ihrem vorübergehenden Arbeitsort und ihrem ständigen Wohnort. Das hat eine Wechselwirkung zur Folge: Die Kaufkraft des in der Schweiz verdienten Geldes ist in Ungarn enorm hoch, so dass die Ungarinnen ohne Weiteres in der Lage waren, durch tiefe Preise den Markt in Zürich vollkommen zu verändern und die in der Schweiz niedergelassenen Sexarbeiterinnen mit Dumpingpreisen zu verdrängen. Dadurch werden die Kosten der Prostitution in der Schweiz sozialisiert, die Gewinne (mehrheitlich) in Ungarn privatisiert.



Allerdings entstehen den ungarischen Sexarbeiterinnen durch die grosse Distanz zwischen permanentem Wohnort und vorübergehendem Arbeitsort ebenfalls enorme Aufwendungen: Identitätspapiere und Krankenversicherungsausweis müssen beschafft werden, die Reise muss organisiert und bezahlt werden, in der Schweiz muss ein Meldeverfahren in der Amtssprache Deutsch durchlaufen werden, eine Wohnung muss organisiert werden etc. Das eröffnet zahlreiche Verdienst- und Ausbeutungsmöglichkeiten für Vermittler und Zuhälter, was letztlich dazu führt, dass eine ungarische Sexarbeiterin mit der Prostitution in Zürich zwar innerhalb einer einzigen Nacht einen durchschnittlichen ungarischen Monatslohn verdienen, von diesem Geld selbst aber praktisch nichts behalten kann.

Aufgrund der geschilderten Rahmenbedingungen und vor allem wegen der Lebensumstände im Ursprungsland unterscheidet sich die Lebenssituation von ungarischen Sexarbeiterinnen in wichtigen Punkten deutlich von derjenigen von in der Schweiz niedergelassenen Sexarbeiterinnen:

- Ungarinnen sind tendenziell weniger selbständig und anfälliger für Ausbeutung und Zwang; häufig leben sie bereits in Ungarn in Ausbeutungsverhältnissen.
 - Aufgrund fehlender Sprachkenntnisse und fehlender Kenntnisse der Rahmenbedingungen in der Schweiz können sie sich soziale oder medizinische Unterstützung nicht selbst besorgen.
 - Aufgrund ihres Aufenthaltsstatus haben sie einen sehr eingeschränkten Zugang zu medizinischer Versorgung in der Schweiz.
 - Wegen ihres befristeten Aufenthalts in der Schweiz sind sie unzureichend vor Straftaten geschützt: Wenn eine ungarische Sexarbeiterin eine Straftat bei der Schweizer Polizei zur Anzeige bringt und eine entsprechende Strafuntersuchung gegen den oder die Täter eröffnet wird, wird in den allermeisten Fällen keine Anklage erhoben oder das Verfahren eingestellt, weil das Opfer oder auch Zeuginnen nicht mehr auffindbar sind bzw. nicht mehr in der Schweiz weilen. Aus diesem Grund zeigen die meisten ungarischen Sexarbeiterinnen Straftaten erst gar nicht an.
- Befragungen der Frauenberatungsstelle Flora Dora haben ergeben, dass die meisten von ihnen beinahe wöchentlich kleineren oder grösseren Übergriffen – meistens durch Freier – ausgesetzt sind:
- sehr häufig ist das Nichtbezahlen erhaltener sexueller Dienstleistungen,
 - ebenfalls häufig scheinen Raub und Diebstahl zu sein;
 - auch Gewalt ist nicht selten, von Schlägen bis hin zu Vergewaltigung und schwerer Körperverletzung.
- Von Zuhältern und Schleppern werden ungarische Sexarbeiterinnen häufig mit Drohungen gegen ihre in Ungarn lebenden Kinder erpresst und gefügig gemacht.

- In der Schweiz durchaus mögliche und auch für Ungarinnen zugängliche sozialarbeiterische und medizinische Unterstützung hat häufig keine nachhaltige Wirkung, weil nach der Heimkehr nach Ungarn keine Anschlussmöglichkeiten vorhanden sind. Besonders tragisch ist dies beispielsweise bei Kriseninterventionen nach schweren Gewaltdelikten wie z. B. Vergewaltigungen: Zwar kann in der Schweiz eine erste medizinische Versorgung des Opfers eingeleitet und beispielsweise auch eine HIV-Postexpositionsprophylaxe (PEP) begonnen werden. Diese wird aber leider in vielen Fällen nach der Heimkehr nach Ungarn aus finanziellen Gründen abgebrochen.

Für Prävention, Überlebenshilfe und Sozialarbeit mit ungarischen Sexarbeiterinnen ist es notwendig, die oben beschriebenen Rahmenbedingungen zu kennen, damit einerseits einigermaßen adäquate Unterstützung geleistet werden kann und damit andererseits auch klar ist, in welchen Lebensbereichen keine Unterstützung möglich ist.

In der konkreten Arbeit mit einer Sexarbeiterin muss die spezifische Lebenssituation im Einzelfall abgeklärt werden. Dabei werden folgende Kriterien angewendet bzw. Fragen gestellt:

- Ort des Anschaffens
 - > Sexarbeiterinnen, die in Ungarn selbst nicht als Sexarbeiterinnen arbeiten
 - > Sexarbeiterinnen, die nur in Zürich anschaffen
 - > Sexarbeiterinnen, die in Zürich und Ungarn anschaffen
 - > Sexarbeiterinnen, die in verschiedenen europäischen Ländern anschaffen
- Selbstständigkeitsgrad
 - > vollkommen unabhängig und mit viel Erfahrung
 - > mit Kind
 - > mit Kind und Partner
 - > mit Kind und Partner und Verwandtschaft
 - > in einem Abhängigkeits-/Zwangsverhältnis mit dem Zuhälter oder der Zuhälterin oder mit sogenannten Capo-Frauen. Dabei gibt es Abstufungen im Abhängigkeitsgrad, z. B. nach Abgabemodell (z. B. 60 %–40 % oder 100 %–0 %)
- Sprachkenntnisse/Bildungsstand:
 - > Fremdsprachenkenntnisse
 - > nur Ungarisch und Romanes
 - > funktionale Analphabetinnen
- Suchtmittelabhängigkeit: Alkohol, Heroin, Kokain, Amphetamine, Medikamente
 - > Sexarbeiterinnen, die in Ungarn und Zürich im selben Mass Drogen, Alkohol oder Medikamente konsumieren,
 - > Sexarbeiterinnen, die drogenabhängig sind, aber in Zürich und in Ungarn unterschiedliche Drogen konsumieren. Ein häufiges Muster ist der Konsum von Amphetaminen und Metamphetaminen in Ungarn und der Kokainkonsum in Zürich.
 - > Sexarbeiterinnen, die in Zürich beginnen, Drogen zu konsumieren bzw. erst in Zürich drogenabhängig werden. Häufig ist Kokain ein Zahlungsmittel der Freier



- Alter
 - > je jünger, umso abhängiger von anderen und umso anfälliger für Ausbeutung und Zwang.



6.3. Ziele

6.3.1. Hauptziel Soziale Integration

Hauptziel aller Unterstützungsmassnahmen ist die Soziale Integration, d. h. die Teilhabe und Teilnahme am gesellschaftlichen Leben und die Zugehörigkeit zu einer sozialen Gemeinschaft. Soziale Integration ist Prozess und Ziel zugleich.



Integration in eine bestimmte Gesellschaft ist immer auch mit einer Anpassung an das in dieser Gesellschaft dominierende Wertesystem verbunden und kann von den Betroffenen unter Umständen als Zwang erfahren werden. Darum muss in Unterstützung und Beratung wo immer möglich auf Freiwilligkeit und Kooperationsbereitschaft gesetzt werden.

Im Kontext des Strassenstrichs in der Stadt Zürich bedeutet soziale Integration schwerpunktmässig die Einbindung benachteiligter Personen in die schweizerische bzw. Zürcher Gesellschaft und damit die Erhöhung ihrer Chancengleichheit und die Verbesserung ihres Zugangs zu Leistungen, die ihnen als Mitglieder dieser Gesellschaft zustehen. Bei Sexarbeiterinnen, die nicht längerfristig in Zürich leben, wird die Situation dadurch komplizierter, als die soziale Integration in ihrem Heimatland erfolgen müsste bzw. die Tatsache, dass sie in Zürich als Sexarbeiterinnen tätig sind, darauf hindeutet, dass sie in ihrem Ursprungsland sozial marginalisiert sind.



Wenn das Hauptziel Soziale Integration ist, muss in der konkreten Sozialarbeit im Einzelfall immer die Lebenssituation einer Klientin als Ganzes betrachtet werden, damit ersichtlich wird, in welchen Lebensbereichen Integrationsprobleme bestehen und wie die Klientin am besten unterstützt werden kann. Dabei ist das Ziel immer die Erhöhung von Selbstverantwortung, Selbstständigkeit und Handlungsfähigkeit. In diesem lebensweltlichen Ansatz werden u. a. folgende Kriterien für die Beurteilung des Integrationsgrades angewendet:

Wohnen

- Ein eigenes Zimmer bzw. eine eigene Wohnung ist vorhanden.
- Das Zimmer/die Wohnung wird in Ordnung gehalten.
- Die Miete wird termingerecht bezahlt.

Finanzen

- Ein regelmässiges und ausreichendes Einkommen ist vorhanden (Lohn, Rente, Sozialhilfe etc.).
- Die Klientin ist fähig, ihre Finanzen zu managen (Rechnungen werden fristgerecht bezahlt, Steuererklärung wird ausgefüllt, Anschaffungen entsprechen den finanziellen Verhältnissen etc.).
- Sie hat keine Schulde bzw. kann ihre Schulden aktiv managen bzw. schrittweise abbauen.



Arbeit und Beruf

- Die Klientin übt eine regelmässige berufliche Tätigkeit aus.
- Sie nimmt aktiv am Arbeitsprozess teil.

Tagesstruktur

- Sie kann ihren Tagesablauf und ihre Agenda selbst bestimmen und gestalten.

Gesundheit

- Die Klientin hat keine Beschwerden.
- Sie hat Zugang zu medizinischer Versorgung.
- Wenn sie krank ist, lässt sie sich behandeln.

Soziale Kontakte und soziales Netz

- Sprachkenntnisse sind vorhanden.
- Die Klientin kann sich situationsadäquat bzw. den Normen entsprechend verhalten.
- Sie pflegt Kontakt zu Angehörigen und/oder Freunden.



Persönliche Entwicklung

- Die Klientin kann ihre Fähigkeiten erkennen, anwenden und ggf. sogar ausbauen (Verbesserung bei der Arbeitsleistung, Erwerb von Sprachkenntnissen etc.).



Selbstwertgefühl

- Die Klientin achtet auf ihr Erscheinungsbild (Körperpflege, Kleidung).
- Sie kann negative Erlebnisse verarbeiten.
- Die Motivation, neue Ziele in Angriff zu nehmen, steigt (Wohnungs- oder Arbeitssuche wird intensiviert, Schritte in Richtung Abstinenz gemacht o. Ä.).

Zufriedenheit

- Die Klientin äussert sich positiv über ihre Lebenssituation.

Je weniger der obigen Indikatoren erfüllt sind, umso höher ist die soziale Desintegration und umso komplexer der Unterstützungsbedarf.

Bei ungarischen Sexarbeiterinnen, die in Zürich arbeiten, aber in Ungarn leben, dient dieser **Kriterienkatalog primär dazu, den Unterstützungsbedarf** abzuschätzen. Konkrete Unterstützung allerdings müsste in Ungarn erfolgen und nicht in Zürich, wo der Fokus primär auf Prävention und Schadensminderung liegt. Allerdings ist die Grenze fließend, wenn zum Beispiel Hilfe zur Rückkehr nach Ungarn geleistet wird und dort eine Anschlusslösung gesucht werden muss, was in der Regel schwierig ist.

6.3.2. Allgemeine Zielsetzungen in der Sozialarbeit mit Sexarbeiterinnen

Aufgrund der häufig komplexen Problemlage sowie der hohen Risiken der Sexarbeit ist es zweckmässig, dass Sexarbeiterinnen an ihrem Arbeitsort, d. h. auf dem Strassenstrich, für medizinische und sozialarbeiterische Unterstützung erreicht werden. Das geschieht in der Regel mittels aufsuchender und mobiler Sozialarbeit, wenn möglich auch mit einer mobilen Beratungsstelle mit minimaler Infrastruktur, in der Regel einem Auto oder einem (Klein-)Bus.

Ziele dieser Unterstützungsleistungen sind:

- Schutz von Sexarbeiterinnen vor sexueller Ausbeutung und anderen Formen der Gewalt. Stärkung der Position der Klientinnen im Rahmen von Strafuntersuchungen und Strafverfahren gegen Gewalttäter;
- Stärkung des Selbstbewusstseins, der Eigeninitiative und des Durchsetzungsvermögens der Klientinnen (**Empowerment**);
- Gesellschaftliche **Enttabuisierung** der Prostitution und ihre Anerkennung als selbständige Erwerbsarbeit;
- Verringerung der Übertragung viraler und anderer Krankheiten (HIV-, HCV- und STD-Prävention); Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes.
- Verbessern der sozialen Lebenssituation, Erschliessen von Unterstützungsleistungen;
- Verbessern des Zugangs der Klientinnen zu anderen Institutionen (Gesundheit, Soziales, Polizei und Justiz);
- Förderung der Solidarität unter den Sexarbeiterinnen.

6.3.3. Spezielle Zielsetzungen in der Arbeit mit ungarischen Sexarbeiterinnen

Zu den allgemeinen Zielen der Unterstützungsleistungen für Sexarbeiterinnen kommen bei Ungarinnen aufgrund ihrer spezifischen Lebenssituation in der Schweiz und in Ungarn zusätzliche Ziele hinzu:

- Erkennen von Menschenhandelsopfern und Erschliessen von Opferhilfeleistungen.
- Ausstiegshilfen: a) Selbständigkeit in der Sexarbeit erlangen; b) Umstieg in eine andere Erwerbstätigkeit suchen bzw. ermöglichen.

- Die ausländerrechtliche Situation in der Schweiz muss geklärt sein.
- Rudimentäre Deutsch-Kenntnisse sollten aufgebaut werden.
- Strukturen und Unterstützungsmöglichkeiten in Ungarn sollten erschlossen werden: Beratung und Existenzsicherung, Krisenintervention (Beratung/Therapie nach Gewalterlebnissen, Opferhilfe, medizinische Versorgung), Kinderbetreuung, Kinderschutz, Suchtberatung/-behandlung.
- (Internationale) Vernetzung mit anderen Städten, in denen ungarische Sexarbeiterinnen arbeiten.

6.4. Soziale und medizinische Dienstleistungen für Sexarbeiterinnen

6.4.1. Allgemeine Dienstleistungen für alle Sexarbeiterinnen



Die Lebens- und Arbeitsbedingungen von Strassensexarbeiterinnen werden durch verschiedene Faktoren beeinflusst: Strichzonenplan, Quartierplanung und Quartierverträglichkeit, Strategie und Taktik der Polizei, Entwicklungen im Bereich der organisierten Kriminalität, Migrationstrends, rechtliche Rahmenbedingungen, wirtschaftliche Konjunktur, Konkurrenz- und Preisdruck, öffentliche Meinung, Verhalten der Freier etc. Seitens der unterstützenden Stellen **erfordert dies breites Fachwissen und hohe Flexibilität.**



Um der Komplexität der Situation gerecht zu werden, ist ein differenziertes Angebot an Dienstleistungen notwendig, das von den Klientinnen je nach persönlichem Bedarf in Anspruch genommen werden kann.

6.4.1.1. Aufsuchende Sozialarbeit

Die aufsuchende Sozialarbeit erfolgt zu unterschiedlichen Zeiten nachts oder auch tagsüber. Die Präsenz vor Ort gewährleistet soziale Kontrolle und einen gewissen Schutz der Sexarbeiterinnen vor Übergriffen durch Freier, Zuhälter, Gaffer oder andere. Sie dient zudem dem Erlangen von Szenekenntnissen: So werden Veränderungen der Situation früh wahrgenommen und thematisiert.

6.4.1.2. Ein Ort für Rückzug und Erholung auf dem Strassenstrich

In Zürich steht der **Flora Dora-Bus Montag – Samstag von 21.00 – 01.00 Uhr auf dem Strassenstrich.** Er ist ein mobiler Treffpunkt und bietet Strassensexarbeiterinnen direkt vor Ort folgendes Angebot an:



- Schutz vor Belästigungen, Gaffern und Gewalt,
- Warnungen vor gewalttätigen Freiern,
- Ruhe und Entspannung,
- Information und Beratung,
- Präventionsmaterial, Gesundheitsförderung und ärztliche Sprechstunde,
- Möglichkeit zum Erstkontakt und zur Vertrauensbildung, damit Schwellenängste gegenüber Behörden und Ämtern abgebaut werden,
- Kriseninterventionen.

6.4.1.3. Beratung und Begleitung

Je nach persönlichem Bedarf werden Klientinnen gezielt beraten und begleitet, z. B. bei Anzeigen oder in Prozessen gegen gewalttätige Freier, bei der Wohnungssuche, bei Schwangerschaft, finanziellen Schwierigkeiten etc. Für Sachhilfe und Beratungsgespräche können die Büroräumlichkeiten der Frauenberatung Flora Dora genutzt werden. Bei sprachlichen Verständigungsproblemen werden Dolmetscherinnen beigezogen und an Informationsveranstaltungen grössere Gruppen gemeinsam angesprochen und informiert.

6.4.1.4. Infektionsprophylaxe und Gesundheitsförderung

Die Klientinnen werden über Strategien zur Risikominimierung im Zusammenhang mit sexuell übertragbaren Krankheiten informiert. Der Informationsstand ist sehr unterschiedlich und hängt stark davon ab, ob die Frauen bereits über längere Erfahrungen in der Sexarbeit verfügen und wie selbständig sie arbeiten. Neueinsteigerinnen weisen oft grosse Wissenslücken auf. Darum ist eine wichtige Aufgabe der Frauenberatung Flora Dora, die Sexarbeiterinnen erstens aufzuklären und zweitens in ihrem Selbstbewusstsein zu stärken, damit sie in jedem Fall **auf den Gebrauch von Kondomen bestehen**.



6.4.1.5. Notfall- und Kriseninterventionen, Verminderung von Gewalt

Strassenprostituierte sind einem erhöhten Gewaltisiko ausgesetzt, wenn sie in die Autos der Freier steigen. Gewaltvorfälle können die Sexarbeiterinnen im Bus melden und sich Hilfe holen. Im Bus werden sie betreut und über ihre Rechte aufgeklärt. Die Mitarbeiterinnen der Frauenberatung Flora Dora begleiten oder vermitteln sie bei Bedarf an andere Stellen (z. B. Kontaktaufnahme und Begleitung zum Nottelefon, Unterstützung bei Anzeigen bei der Polizei im Falle einer Vergewaltigung).

In Krisensituationen und Notfällen wird eine Drehscheibenfunktion übernommen. Über das **Geschäftsmobiltelefon** kann rasch Hilfe angefordert werden. Die Klientinnen werden auf Wunsch auch tagsüber zur Ärztin, zu Gerichtsverhandlungen oder zur Polizei begleitet und im Spital oder Gefängnis besucht.

6.4.1.6. Medizinische und psychologische Interventionen

Die meisten Klientinnen sind gesundheitlich und psychisch in einem schlechten Zustand. Die Mitarbeiterinnen fördern die Vertrauensbildung bei den Klientinnen, um Schwellenängste vor Ärzten, Behörden und anderen Institutionen abzubauen. Oftmals reden die Frauen zum ersten Mal über traumatische, gewalttätige und erniedrigende Erlebnisse. Die Mitarbeiterinnen motivieren die Frauen zu einem sorgfältigen Umgang mit dem eigenen Körper. Im Bus gibt es ein kleines Angebot an medizinischem Verbandsmaterial und Salben. **Ein Mal pro Woche steht eine Ärztin** für Fragen vor Ort zur Verfügung. Die Klientinnen werden auch motiviert, bei Bedarf weitere medizinische Angebote in Anspruch zu nehmen bzw. entsprechende Einrichtungen aufzusuchen. In vielen Fällen übernimmt die Frauenberatung Flora Dora eine Brückenfunktion zwischen der Strasse und verschiedensten Hilfseinrichtungen.

6.4.1.7. Solidarität unter den Frauen fördern, Empowerment

Der Bus bietet einen Treffpunkt mit fixen Öffnungszeiten. Er ermöglicht es, dass sich die Frauen gegenseitig kennen lernen und sich gegenseitig mehr Schutz bieten. **Konkurrenzverhalten**, Rivalitäten und sonstige Aggressionen unter den Sexarbeiterinnen können von den Mitarbeiterinnen angesprochen und thematisiert werden.



6.4.2. Spezielle Dienstleistungen für ungarische Sexarbeiterinnen

Die Frauenberatung Flora Dora hat innerhalb der letzten Jahre einige Dienstleistungen speziell für die Ungarinnen entwickelt. Im Verlauf der Jahre wurden so Angebote erschaffen, die den spezifischen Bedürfnissen der Ungarinnen entsprechen.

6.4.2.1. Wöchentliche Informationsveranstaltung

Jeweils am Donnerstagabend findet eine Informationsveranstaltung speziell für Sexarbeiterinnen aus Osteuropa statt, denen Basisinformationen zu Zürich fehlen. Folgende Inhalte werden dabei vermittelt:

- Rechte und Pflichten von Strassensexarbeiterinnen in Zürich,
- ein Überblick über das Angebot von Flora Dora und anderer Fachstellen,
- Ausländerrecht,
- Safer Sex und Infektionsprophylaxe,
- sicheres Anschaffen und Gewaltprävention,



- in Zusammenarbeit mit den Städtischen Gesundheitsdiensten werden Gesundheitsthemen vertieft bearbeitet (STI, Schwangerschaft, Verhütung etc.),
- persönliche Ressourcen und Fähigkeiten, Stärken des Selbstbewusstseins und Erhöhen der Selbständigkeit.

6.4.2.2. Sprachkurse

Eine wichtige Voraussetzung dafür, dass Sexarbeiterinnen in Zürich selbständig arbeiten können, ist die Kenntnis der deutschen Sprache. Als niederschwelliges Angebot vermittelt Flora Dora Frauen den Zugang zu günstigen Deutschkursen. Häufig nehmen die Klientinnen an solchen Kursen jedoch nicht teil, weil sie die Veranstaltenden nicht kennen oder weil diese nicht ungarisch sprechen. Darum bietet Flora Dora an einem Abend pro Woche einen Deutschkurs an, entweder eine Stunde vor Türöffnung im Bus oder eine Stunde vor der wöchentlichen Informationsveranstaltung für Ungarinnen. Wichtig ist, dass die Lerninhalte der Lebenssituation der Sexarbeiterinnen entsprechen und dass spielerisch gearbeitet wird.



6.4.2.3. Waschtreff

Viele Strassensexarbeiterinnen aus Ungarn nutzen die spezialisierten Beratungsangebote von Flora Dora ausserhalb der eigentlichen Strassenstrichzone nur selten. Wegen mangelnder Fremdsprachen- und Ortskenntnisse finden sie sich im Alltag nur sehr begrenzt zurecht, ihr Bewegungsradius ist klein. Um diese Hürde zu senken, wurde der sogenannte Waschtreff in den Büroräumlichkeiten von Flora Dora geschaffen. Dort können Sexarbeiterinnen zu Bürozeiten ihre Wäsche waschen. Die Zeit, während der die Wäsche läuft, wird für Beratungsgespräche genutzt (z. B. Vermitteln von Deutsch- und Ortskenntnissen, Suchtberatung, Beantragung der europäischen Krankenkassenkarte, Lebenslauf schreiben, Stellen suchen).



6.4.2.4. Notfallkonzept für Opfer von Menschenhandel

Regelmässig wenden sich Klientinnen hilfeschend an Flora Dora, weil sie sich in einer akuten Notlage befinden, aus der sie ohne Unterstützung nicht herauskommen. Häufig werden sie akut von ihrem Zuhälter bedroht und/oder gesucht und wollen sich zu diesem Zeitpunkt sofort aus der bestehenden Zwangs-/Ausbeutungssituation befreien. Die Frauen sind meistens in einem hohen emotionalen Erregungszustand (Angst, Panik, Stress) und äussern ein dringendes Bedürfnis nach sofortigem Schutz. In solchen Fällen vermittelt Flora Dora die Klientinnen aktiv an die dafür zuständige spezialisierte Beratungsstelle. Weil diese eine Reaktionszeit von einem oder mehreren Tagen hat, werden die Klientinnen von Flora Dora selbst vorübergehend untergebracht und betreut.

6.4.2.5. Wen-Do

Wen-Do ist eine körperliche und geistige Selbstverteidigungsart, welche speziell von Frauen für Frauen entwickelt worden ist. In Wen-Do-Kursen geht es grundsätzlich um Grenzen: Eigene Grenzen wahrnehmen und Grenzen setzen, sowohl verbal als auch körperlich. Mit Diskussionen, Erfahrungsaustausch, Rollenspielen und Technik-Übungen werden Situationen bearbeitet und Reaktionsmöglichkeiten geübt.

Die Teilnehmerinnen von Wen-Do-Kursen können über Gespräche zum Thema Angst viele ihrer eigenen Ängste in den Griff bekommen. Über einfache körperliche Selbstverteidigungstechniken lernen Mädchen und Frauen ihre vorhandenen Kräfte kennen und sie im Notfall richtig einzusetzen. Dies gibt ihnen eine grössere Sicherheit im Alltag. Auf kulturelle Unterschiede wird in den Kursen eingegangen.

Das Hauptziel der Wen-Do-Kurse für Sexarbeiterinnen ist, dass sie lernen wie sie sich in bedrängten Situationen (in einem Auto, auf der Strasse) verteidigen und befreien können. Der Wen-Do-Kurs wird von Flora Dora jeden zweiten Monat durchgeführt.

6.5. Methodik

Für Prävention, Überlebenshilfe und niederschwellige Sozialarbeit mit Strassensexarbeiterinnen gelten einige **allgemeine methodische Grundsätze**:

- Existenziell notwendige Grundleistungen wie z. B. Kondome müssen **anonym** und ohne grosse Auflagen zugänglich und erhältlich sein.
- Diskretion und Anonymität müssen weitest möglich gewährleistet sein.
- Bedürfnisse und Wille der Klientinnen werden respektiert; letztlich bestimmen sie, wie viel und welche Unterstützung sie erhalten.
- Die Unterstützung erfolgt **ressourcenorientiert**; je nach vorhandenen Möglichkeiten und Fähigkeiten werden pragmatisch ganz kleine Lösungsschritte geplant.
- Die Unterstützung erfolgt, wenn immer möglich, koordiniert unter Einbezug des gesamten vorhandenen Netzwerks.
- Im Rahmen des Machbaren basiert die Unterstützung auf vereinbarten Leistungen und Gegenleistungen.
- Die Interessen und Bedürfnisse anderer betroffener Anspruchsgruppen wie z. B. von Anwohnerinnen und Anwohnern des Strassenstrichs werden in die Überlegungen miteinbezogen.



6.5.1. Aufsuchende Sozialarbeit

Die aufsuchende Sozialarbeit hat den Auftrag, die Klientinnen in ihrer Lebenswelt aufzusuchen, mit ihnen in Kontakt zu treten und ihnen Unterstützung anzubieten. Sie ist durch einen **akzeptierenden Arbeitsansatz** gekennzeichnet und orientiert sich primär am Bedarf der Klientinnen. Sie umfasst die Angebote der Frauenberatung Flora Dora, Triage an andere Fachstellen und direkte Hilfe in Bezug zur Lebenswelt der Klientinnen.

Im Sinne eines ganzheitlichen Ansatzes zielen Interventionen auf die Erhaltung oder Verbesserung der gesamten persönlichen und sozialen Situation der Betroffenen ab. Auftrags- und Zielklärung **niederschwelliger, aufsuchender Sozialarbeit** ist sowohl **situativ intervenierend** als auch **prozesshaft** und wird in Zusammenarbeit mit den Klientinnen entwickelt. Dabei ist es wichtig zu verstehen, dass alltagsbezogene Lernprozesse in ihrer methodischen Strukturierung abhängig sind von den jeweiligen Lebenslagen der Klientinnen und ein Zusammenspiel sind von deren spezifischen Problemlösungskapazität einerseits sowie den verfügbaren Ressourcen der Sozialen Arbeit andererseits.

Mit der aufsuchenden Sozialarbeit soll den Klientinnen ein einfacher und unkomplizierter Zugang zum Angebot der Frauenberatung Flora Dora ermöglicht werden. Ebenso können Beratungsgespräche auf der Strasse im Einzelsetting effektiv geführt werden. Die Privatsphäre der Klientin bleibt gewahrt.

Die aufsuchende Sozialarbeit im Milieu soll auch zur Erlangung von Szenenkenntnissen führen. Es ist wichtig, dass Veränderungen und Verschiebungen in der Szene frühzeitig wahrgenommen, thematisiert und anschliessend evaluiert werden. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse sollen einen direkten Einfluss auf die Ausführung der aufsuchenden Sozialarbeit (**Gassenarbeit**) nehmen. Damit das Strassenprostitutionsgeschehen möglichst umfassend und genau erfasst werden kann, und die aufsuchende Sozialarbeit adäquat ausgeführt und bei Bedarf angepasst wird, müssen die Sozialarbeitenden zu verschiedenen Tages- und Nachtzeiten sowie an verschiedenen Örtlichkeiten präsent sein.

6.5.2. Niederschwelligkeit

Sexarbeiterinnen haben einen einfachen und freien Zugang zum Angebot der Frauenberatung Flora Dora. Sie müssen allerdings die **Hausregeln** im Bus einhalten (**keine Gewalt, kein Drogenkonsum**). Ein wichtiger Erfolgsfaktor in der Arbeit der Frauenberatung Flora Dora ist die Tatsache, dass eine einzige

Beratungsstelle auf der Strasse sehr niederschwellig alle Themen abdeckt und die Sexarbeiterinnen an spezialisierte Stellen weitervermittelt.

6.5.3. Datenschutz

Der anonyme Zugang zu Präventionsleistungen ist gewährleistet. Für weiterführende sozialarbeiterische Leistungen müssen Daten erhoben werden. Dies erfolgt zweck- und verhältnismässig im Rahmen der geltenden Datenschutzbestimmungen. Bei dringendem Handlungsbedarf können **im Rahmen der geltenden Rechtsgrundlagen Informationen auch ohne Einverständnis der jeweiligen Klientinnen weiter verwendet werden**, z. B. zum Einleiten von Kinderschutzmassnahmen, für Gefährdungsmeldungen an die Vormundschaftsbehörde oder für Strafanzeigen gegen Gewalttäter. Dies erfolgt immer erst nach einer sorgfältigen **Güterabwägung**.



6.5.4. Eigenverantwortung und Freiwilligkeit

Das Angebot der Frauenberatung Flora Dora beruht auf Freiwilligkeit und versteht sich als Dienstleistung. Die Verantwortung bleibt bei den Klientinnen.

6.5.5. Empowerment sowie Ressourcen- und Sozialraumorientierung (RSO)

Methodisch arbeiten die Mitarbeiterinnen der Frauenberatung Flora Dora nach den Grundsätzen des Empowerments und der **Ressourcen- und Sozialraumorientierung (RSO)**. Ziel des Empowerments ist es, die Klientinnen in ihren Selbsthilfebestrebungen und in ihrer Eigeninitiative zu fördern (**Hilfe zur Selbsthilfe**). Gemäss der Methode RSO fokussiert soziale Arbeit nicht nur auf individuelle Unterstützungsprozesse, sondern verbindet konsequent den Veränderungswillen und die Ressourcen der Klientinnen mit den Möglichkeiten ihres Sozialraums (Nachbarschaft, Plätze, Infrastruktur). RSO orientiert sich am Willen der Klientinnen und unterstützt Selbsthilfebestrebungen und Eigeninitiative.

Die Arbeit auf verschiedenen Ebenen (Bus, Gasse, Büro bzw. Prävention, Information, Kurzberatung und Sozialarbeit) erleichtert die Kontaktaufnahme mit den Sexarbeiterinnen und fördert das Vertrauen, da die Mitarbeiterinnen sich im Feld bewegen und die Sexarbeiterinnen an verschiedenen Orten treffen. Um optimale Arbeit leisten zu können ist es zudem wichtig, dass die Anrainer der Strichzone eine **Kontaktperson** haben, an die sie sich wenden können mit Ärger, Frust und konkreten Anliegen.

6.5.6. Zusammenarbeit mit der Polizei

Regelmässige Vernetzung mit Kooperationspartnern in den Bereichen Sozialarbeit, Medizin und Strafverfolgung ermöglicht eine unkomplizierte Zusammenarbeit im Tagesgeschäft. Da die Zusammenarbeit zwischen Sozialarbeit und Strafverfolgungsbehörden ethisch und rechtlich besonders sensibel ist, muss sie speziell geregelt werden. Wenn Mitarbeiterinnen Kenntnis haben von einem Vorfall, der für andere Sexarbeiterinnen gefährlich sein könnte, wird beispielsweise die Polizei informiert. Wenn die **Polizei Personenkontrollen im Bus** durchführt, verlassen die Mitarbeiterinnen von Flora Dora während dieser Zeit den Bus und lassen die Polizei ihren Auftrag ausführen. Ein regelmässiger Informationsaustausch mit dem Ziel, Gewaltverbrechen aufzudecken oder zu verhindern, findet zudem auch statt. So werden relevante Informationen über Straftaten gegen Strassensexarbeiterinnen im Rahmen der geltenden rechtlichen Bestimmungen an die Polizei weitergegeben.

6.5.7. Kommunikation

Prostitution und insbesondere der Strassenstrich ist immer wieder ein Thema für Medien. Dabei basiert die **Berichterstattung allzu häufig auf moralischen Urteilen oder Vorurteilen, Nicht- oder Halbwissen, simplen politischen oder populistischen Forderungen und vielfach auch auf voyeuristischem Interesse**.

Fachorganisationen, die Sexarbeiterinnen beraten und unterstützen, können und sollen versuchen, die öffentliche Diskussion zu **versachlichen**. Dazu ist es sinnvoll, **regelmässig aktiv zu kommunizieren** und mittels entsprechender Fakten und Daten über die Lebensumstände von Sexarbeiterinnen sowie die eigene Arbeit zu berichten. Allerdings sollte dabei vermieden werden, dass Informationen an die Öffentlichkeit gelangen, die zum Schaden von Sexarbeiterinnen benützt werden können, z. B. von Zuhältern, Menschenhändlern oder Schleppern. Darum muss die Diskretion über Personen ebenso gewahrt werden wie über gewisse Arbeitsmethoden z. B. der Opferhilfe oder bei der Bekämpfung von Menschenhandel.



Fragwürdig ist es indessen, wenn in der Kommunikation von Hilfsorganisationen nicht das Informationsziel im Vordergrund steht, sondern **Organisationsziele**. Wenn z. B. durch Medienauftritte **primär Spenden oder andere Erträge generiert werden sollen oder wenn die eigene weltanschauliche oder politische Haltung** zur Prostitution in der öffentlichen Diskussion durchgesetzt werden soll.

6.5.8. Spezifische methodische Ansätze für die Arbeit mit ungarischen Sexarbeiterinnen

Die Arbeit mit den ungarischen Sexarbeiterinnen unterscheidet sich in einigen Punkten von derjenigen mit niedergelassenen Sexarbeiterinnen, zum Beispiel in der Sprache, den unterschiedlichen rechtlichen Rahmenbedingungen, dem befristeten Aufenthalt und dem im allgemeinen **tieferen Selbstständigkeitsgrad**. Es ist z. B. bei den Ungarinnen noch wichtiger, sie in der Beratung dort aufzusuchen, wo sie arbeiten, selbst wenn sie in **nicht erlaubten Zonen** stehen. Es ist sogar sinnvoll, sie in der Wohnung aufzusuchen, weil in der Regel mehrere Frauen in derselben Wohnung leben. Informationen und Präventionsmaterial werden vor Ort abgegeben und die Frauen werden informiert, wo sie wann arbeiten können.



Wichtig in der Arbeit mit den Sexarbeiterinnen aus Ungarn ist zudem, sie für Informationsveranstaltungen in Gruppen zusammenzunehmen und so aufs Mal möglichst viele Informationen an möglichst viele Frauen zu bringen.

Kurzberatungen sind bei Ungarinnen die häufigste Form der Beratung, weil in der Regel schnelle Lösungen vor Ort gefragt sind und die Ungarinnen nur kurz in der Schweiz weilen.

6.6. Kennzahlen



Die für die Arbeit der Frauenberatung Flora Dora relevanten Kennzahlen werden regelmässig erhoben und systematisch ausgewertet. Damit soll die eigene Arbeit kritisch überprüft und weiterentwickelt werden. Ebenfalls regelmässig erhoben werden der Bedarf und die Zufriedenheit der Klientinnen mittels einer alle zwei Jahre durchgeführten Klientinnenbefragung. Diese Befragung gibt auch Auskunft über die wichtigsten soziodemografischen Merkmale der Klientinnen und liefert Grundlagen für eine allfällige Bedarfsanpassung.

Im Kennzahlensystem der Frauenberatung werden folgende Daten ausgewiesen:

Frauenberatung Flora Dora: Kennzahlen

Indikator	2011	2010	2009	2008
Klientinnen pro Jahr	548	576	620	437*
Neue Klientinnen	229	300	272	207
Kontakte zu versch. Frauen Bus**	9 692	9 775	11 119	10 273
Kontakte zu versch. Frauen Gasse***	2 600	2 283	1 819	1 719

Anzahl Bus-Einsätze/Jahr	307	305	302	295
Klientinnen pro Bus-Einsatz	32	32	37	35
Klientinnen pro Stunde im Bus	8,0	8,0	9,2	8,7
Klientinnen pro Stunde auf Gasse	5,6	1,3	1,3	1,7
Präsenzstunden Bus	1 228	1 220	1 208	1 180
Präsenzstunden Gasse	459****	1 808	1 370	1 011
Medizinische Beratungen	256	343	311	324
Sozialarbeitsfälle/Monat	12	16	nicht erf.	nicht erf.
Kurzberatungen	5 562	nicht erf.	nicht erf.	nicht erf.
Freierwarnungen	9	8	31	35
Vermittlungen	274	225	168	134
Anteil Schweizerinnen in %	*****	10	*****	47
Anteil Ungarinnen in %	*****	81	*****	22
Anteil andere Nationalität in %	*****	9	*****	21
Gewalterfahrung letzte 12 Monate in %	*****	63	*****	62
Durchschnittsalter (Selbstdeklaration)	*****	24	*****	31
Anteil Frauen mit Kindern in % HU	*****	62	*****	66

* ohne Ungarinnen, d. h. 2008 wurde nur das angestammte Klientel erfasst

** Anzahl verschiedene Frauen pro Bus-Einsatz bzw. pro Gassenrundgang wird aufsummiert pro Monat und Jahr, d. h. Mehrfachnennungen sind vorhanden

*** Gasse = Gassenrundgänge Sihlquai, Langstrasse, Niederdorf etc.

**** Die Gassenpräsenz wurde zugunsten Kurzberatungen und vertiefter Sozialarbeit reduziert.

***** keine Daten, da die Klientinnenbefragung nur alle zwei Jahre durchgeführt wird

Ungarische Sexarbeiterinnen, die das Beratungsangebot von Flora Dora nutzen, weisen folgende soziodemografischen Merkmale auf:

- Das Durchschnittsalter beträgt 24, wobei rund die Hälfte unter 20 Jahre alt ist, insgesamt aber ist das Durchschnittsalter sicher tiefer als deklariert.
- Von den Ungarinnen unter 20 hatte 2010 **jede zweite ein Kind**.
- 58 % der ungarischen Sexarbeiterinnen stammen aus dem Nordosten Ungarns.
- **53 % haben bereits in Ungarn als Sexarbeiterinnen gearbeitet**.
- 41 % arbeiteten vorher in anderen europäischen Ländern (Holland, Deutschland, Spanien) als Sexarbeiterinnen.
- Die Gewalterfahrung bei Ungarinnen (verbale Gewalt, Diebstahl, Nötigung, Vergewaltigung) in den 12 Monaten vor der Befragung ist 2010 gegenüber 2008 um 30 % gestiegen. Zudem haben Vermittlungen an spezialisierte Stellen (vor allem Medizin und Opferhilfe) von Ungarinnen in den letzten zwei Jahren deutlich zugenommen.

6.7. Ressourcen

6.7.1. Personal

Die Sozialarbeit mit Strassensexarbeiterinnen ist ebenso anspruchsvoll wie belastend.

Das interdisziplinär zusammengesetzte Team der Frauenberatung Flora Dora besteht aus Mitarbeiterinnen mit Teilzeitpensen aus den Berufsfeldern Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Psychiatrie- und Krankenpflege. Jährlich steht ein Praxisausbildungsplatz für eine Studentin der Hochschule für Soziale Arbeit zur Verfügung. In einem regelmässigen Turnus arbeiten Mitarbeiterinnen aus anderen sozialmedizinischen Einrichtungen im Bus mit, damit auch andere Betriebe für frauenspezifische Anliegen sensibilisiert werden.

Grundsätzlich sollten folgende Punkte beachtet werden in einem Team, das Sozialarbeit für Strassenprostituierte leistet:

- Eine ausreichende Qualifizierung mit Abschluss einer Fachhochschule oder einer Höheren Fachschule. Insbesondere Reflexionsvermögen und eine ausgewogene Mischung aus Empathie und Abgrenzungsvermögen sind wichtig in dieser Arbeit.
- Teilzeit bis max. 70 % ist eine wichtige Massnahme zur Burnout-Prävention, weil diese Arbeit zu belastend ist für einen Fulltime-Job.
- Strukturierte Qualifizierungen und Führung ist sehr wichtig, weil das niederschwellige Arbeitssetting selbst wenig strukturiert ist und hohe Flexibilität von der einzelnen Mitarbeiterin erfordert: Der Supervision, regelmässigen Standortgesprächen und Zielvereinbarungen, Teamsitzungen und Fallbesprechungen, der interne Weiterbildung etc. kommt daher besonders grosse Bedeutung zu.



Die Arbeit bei der Frauenberatung Flora Dora ist belastend. Es wird deshalb grosser Wert darauf gelegt, dass den Mitarbeiterinnen genügend Gefässe für Reflexion und Nachbearbeitung zur Verfügung stehen. An den Teamsitzungen werden Informationen ausgetauscht, Haltungen und Interventionen reflektiert und pendente Aufgaben koordiniert. Einen wichtigen Stellenwert haben die Supervision und der Besuch von Weiterbildungsangeboten. Bei der Fortbildung steht die Vernetzung mit Kooperationspartnerinnen und -partnern im Vordergrund.



6.7.2. Infrastruktur

Der Bus am Sihlquai bietet einige Sitzplätze für Klientinnen. Es wurde ein Bus als Beratungsstelle gewählt, damit auf örtliche oder zeitliche Veränderungen flexibel reagiert werden kann. Im Bus besteht die Möglichkeit, einen Raum für Beratungsgespräche abzutrennen. Den Klientinnen stehen zwei Waschbecken zur Verfügung. Der Bus ist mit einer Alarmanlage gesichert, welche die Mitarbeiterinnen über Knopfdruck direkt mit der Polizei verbindet. Für verbindlichere Beratungsgespräche mit Klientinnen wird die Büroinfrastruktur an der Wasserwerkstrasse benutzt.



6.7.3. Netzwerk

Die Frauenberatung Flora Dora ist für die Sexarbeiterinnen schnell und unkompliziert erreichbar und schafft durch hohe Präsenz und Konstanz Vertrauen. Dadurch senkt sie die Eintrittsschwelle in weiterführende Unterstützungs- und Behandlungsangebote. Darum arbeiten die Mitarbeiterinnen von Flora Dora besonders ausgeprägt im Netzwerk von sozialen, medizinischen und juristischen Institutionen. Dazu gehören insbesondere spezifische Informations- und Präventionsstellen, Sozialarbeit und Sozialhilfe, Arztpraxen, Polikliniken und Spitäler sowie Rechts- und Opferhilfeberatungsstellen.

Einerseits werden Sexarbeiterinnen von Flora Dora an andere Institutionen vermittelt und auch dorthin begleitet. Andererseits haben Kooperationspartnerinnen und -partner von Flora Dora die Möglichkeit, durch punktuelle Präsenz im Bus Sexarbeiterinnen auf weiterführende Angebote aufmerksam zu machen. Mitarbeiterinnen von Flora Dora arbeiten zudem in verschiedenen regionalen und nationalen Fachgremien mit.

7. AUFSUCHENDE SOZIALARBEIT AUF DEM STRASSENSTRICH IN PÉCS

Katalin Fehér, Zsolt Máté, Judit Tóth

Stiftung INDIT, Pécs 

Die Stadt Pécs liegt im Südwesten Ungarns und ist mit rund 160'000 Einwohnerinnen und Einwohnern ein regionales Zentrum. Die Region ist ein ehemaliges Industriezentrum (vor allem Bergbau) mit vielen stillgelegten Fabriken und gehört heute zu den ärmeren Gegenden Ungarns.

Die gemeinnützige **Stiftung INDIT** wurde 1999 als Rechtsnachfolgerin des 1987 im Rahmen des Kinderkrankenhauses von Komitat Branau existierenden Drogenzentrums gegründet. INDIT ist heute eine integrierte Therapieeinrichtung mit mehreren Angeboten: Tageseinrichtungen für Suchtkranke, Drogenambulanzen, Drogenrehabilitationseinrichtungen, Drogenprävention, Sozialarbeiternetzwerk in den Schulen und Gemeinwesenarbeit. Das Angebot von INDIT soll auch bei komplexer Problematik für die Klientinnen und Klienten möglichst einfach erreichbar und zugänglich und auch modular benutzbar sein.

Die Erfahrungen zeigen, dass Drogenkonsum und Prostitution häufig verknüpft sind. Einerseits dient Prostitution oft zur Finanzierung des Drogenkonsums. Andererseits ist es häufig so, dass Prostituierte **Drogen konsumieren, um der psychischen Belastung ihrer Tätigkeit zu begegnen bzw. als „Selbstmedikation“** bei psychischen Störungen. Aufgrund dieser Erkenntnisse arbeitet INDIT unter anderem auch gezielt mit Prostituierten.

7.1. Die Problemlage von Prostituierten

Um den Prostituierten adäquat Hilfe leisten zu können, müssen ihre Probleme klar sein. Die Problematik lässt sich in folgende Dimensionen fassen:

7.1.1. Soziale Situation

Die Strassenprostituierten stammen meistens aus sehr armen bis **verelendeten Gesellschaftsschichten**. In diesem Kontext betrachtet, ist Prostitution primär ein Armutsphänomen, wobei mit Armut nicht nur Einkommenschwäche gemeint ist, sondern auch ein verminderter Zugang zu Bildung, sozialen Institutionen oder zum Arbeitsmarkt. In solchen Lebensverhältnissen ist Prostitution häufig eine von ganz wenigen zur Verfügung stehenden Einkommensquellen, um Grundbedürfnisse wie das Bedürfnis nach Nahrung und Wohnung befriedigen zu können (siehe auch Ekberg 2002: 10).

Auch in Ungarn kommen die meisten Prostituierten aus armen Gesellschaftsschichten, in denen Personen mit Roma-Abstammung überrepräsentiert sind. Es ist kein Zufall, dass in manchen Gebieten mehr als **drei Viertel der Prostituierten Roma** sind. Die meisten Prostituierten leben mit ihrer Familie zusammen und erziehen oft mehrere Kinder. Häufig ist das Einkommen aus der Prostitution neben den staatlichen Beihilfen die einzige Einnahmequelle der Familie. Die Wohnverhältnisse sind in vielen Fällen ausserordentlich schlecht. Oft leben die Familien in kleinen, schimmeligen Wohnungen ohne Komfort, vielfach ohne Kanalisation, Elektrizität und fließend Wasser. Es gibt auch obdachlose Prostituierte. Der höchste Schulabschluss ist bei 85 % lediglich ein Grundschulabschluss, was die Chancen massiv vermindert, auf dem Arbeitsmarkt eine Stelle zu finden, wodurch eine mögliche Alternative zum Einkommen aus der Prostitution praktisch wegfällt. In der Regel sind Prostituierte mit Ausnahme von Essensvergünstigungen

und Unterstützungsbeiträgen für die Kinder zu keiner anderen Unterstützung berechtigt. Darum trifft INDIT in der aufsuchenden Sozialarbeit immer wieder auch Prostituierte mit Familien an, die **erst nach dem 30. Lebensjahr aufgrund ihrer schweren Armut in die Prostitution eingestiegen** sind.

Die Armut der Prostituierten wird häufig durch Zuhälter oder Aufpasser ausgenutzt, um die Frauen mittels Schulden gefügig und abhängig zu machen, die so genannte **Schuldenfallentechnik**: Die Zuhälter kaufen den Prostituierten Kleider und schicken sie zum Friseur, zur Kosmetikerin, in Schönheitssalons etc. Anschließend fordern sie von den Frauen einen meist überrissenen Preis für diese „Vorinvestitionen“ zurück. Dieses **„Bekleidungsgeld“** steht als eine Schuld mit Zinsen häufig am Anfang eines mehrjährigen Ausbeutungsverhältnisses, dem je nachdem auch Misshandlung oder auch Menschenhandel nachfolgen (siehe auch Lőrinc 1995: 108–109).

Die Prostituierten stammen häufig aus Familien, in denen körperliche und psychische Gewalt übliche Begleitumstände des täglichen Lebens sind. Gründe dafür sind die extreme Armut, starke Verschuldung oder auch Suchtprobleme. Daneben ist in den unteren sozialen Schichten und auch in einigen Roma-Gemeinschaften die Vorstellung des traditionellen **patriarchalischen Familienmodells** tief verwurzelt (siehe Neményi: 1999: 103–136). In disfunktionalen Familien verstärkt dies den Druck auf die Frauen zusätzlich. Neben ihrer traditionellen Frauenrolle, welche die Sorge für die Kinder und den Haushalt umfasst, müssen sie mittels Prostitution auch noch für den Familienunterhalt sorgen (Komáromi zitiert in Buda 2010: 345).

In der Vorstellung von Mädchen, die in permanenten Krisensituationen aufwachsen, mit einem schlagenden Vater und einer misshandelten Mutter, sind **wahre Liebe** und Beziehungen häufig gleichgesetzt mit dramatischen Regungen, wilden Kämpfen und Auseinandersetzungen. Damit wird die Krise zum Normalzustand (Komáromi 2010: 355).

7.1.2. Seelische Gesundheit

Häufig leiden Prostituierte aufgrund von psychischer, körperlicher und/oder sexueller Misshandlung in der Kindheit an Posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS). Gestützt auf diese Erkenntnis gibt es auch **Theorien, welche die Prostitution selbst als eine Form der Gewalt gegen Frauen bezeichnen** (Ekberg 2002: 8, Lőrinc 2009: 240; siehe auch: Was ist das Problem mit der Prostitution? Textsammlung, 2004; Probleme der Legalisierung der Prostitution – kritische Analyse).

Die bekannteste, unter Prostituierten durchgeführte Forschung war die Fragebogenuntersuchung von 1998 in San Francisco, an der 130 Prostituierte teilgenommen haben (75 % Frauen). 57 % der Befragten waren in der Kindheit Opfer von sexueller Ausbeutung, 49 % waren Opfer von körperlicher Gewalt (zitiert in Ekberg 2004: 10; Lőrinc 2009: 239). Nach dem Eintritt in die Prostitution wurden 82 % körperlich misshandelt, 68 % vergewaltigt. 84 % der Befragten berichteten von aktueller oder früherer Obdachlosigkeit. 68 % der während der Untersuchung Befragten hatten Symptome (nach DSM III-R) der PTBS.

In Ungarn gibt es keine ähnliche repräsentative Forschung. Die Stiftung INDIT hat 2010 in Pécs 24 Prostituierte mit einem Fragebogen befragt. Die Ergebnisse zeigen, dass 25 % (6 Personen) vor Eintritt in die Prostitution vergewaltigt worden waren. 4 dieser 6 Personen lebten zum Zeitpunkt der Vergewaltigung in staatlicher Betreuung (z. B. Kinder- oder Jugendheim).

Folgende **Symptome der PTBS** werden bei Prostituierten häufig beobachtet:

- Flashbacks im Wachzustand, d. h. das quasireale Wiedererleben der Furcht, der Wehrlosigkeit, der Wut, die durch das ursprüngliche Erlebnis verursacht wurden.
- Alpträume
- Wiederholtes Erleben des ursprünglichen Traumas in neuen Situationen



Personen mit langjähriger Erfahrung körperlicher Gewalt erleben diese häufig als „normal“, was erklärt, dass viel Prostituierte Gewalt von Freiern nicht anzeigen. Manchmal verbietet ihnen dies allerdings auch der Zuhälter. In einigen Fällen kann sich auch eine traumatische Anhänglichkeit (**Stockholm-Syndrom**) manifestieren. Und häufig sind Prostituierte nicht nur Opfer, sondern übernehmen als Gehilfinnen des Zuhälters auch Täterfunktionen (Herman 2004: 45–47).



Bei Prostituierten ist auch der Anteil an problematischem Drogenkonsum und Sucht besonders hoch. Gemäss der Forschung von Farley-Barkan haben 75 % der Befragten einen problematischen Drogenkonsum, 67 % ein Alkoholproblem. 67 % geben an, Alkohol- bzw. Drogen zur Linderung von Beschwerden zu benutzen, d. h. als „Selbstmedikation“.

Ebenfalls häufig sind pathologische Beziehungen zum Freund oder Ehepartner (z. B. Persönlichkeitsstörung, **Kodependenz** oder **Impulskontrollstörung**), die mit Suchtverhalten vergleichbare Verhaltensmuster hervorrufen (Komáromi 2010: 335).

In der Vorgeschichte zur Prostitution finden sich neben Misshandlung häufig auch emotionale Vernachlässigung und Ablehnung, was zu negativen Selbstwertgefühlen führen kann oder zu einem pathologischen Verhältnis zum eigenen Körper und zur Sexualität sowie zu Persönlichkeitsstörungen (Komáromi 2011; Szemelyácz 2011).

Neben Persönlichkeitsstörungen (Lőrinc 1995: 109; Lőrinc 1999: 193; Lőrinc 2009: 109) ist nach einer Untersuchung in Budapest von 1999 für die Mehrheit der Prostituierten eine **fatalistische Haltung** charakteristisch: 53 % der Befragten gaben an, den Verlauf ihres Lebens nicht beeinflussen zu können (Forrai-Simka 1999: 185). Auch eine Untersuchung an ungarischen Mittelschulen im Rahmen des Präventionsprogramms gegen Menschenhandel und sexuelle Gewalt „Fall nicht rein!“ zeigte, dass eine solche fatalistische Haltung unter den Befragten verbreitet war (Forrai 2004: 50).



7.1.3. Körperliche Gesundheit

Prostituierte haben ein **hohes Risiko an sexuell übertragbaren Krankheiten** (Johnson-Adler 1995: 75). Die häufigsten Krankheiten sind chronische Syphilis, Gonorrhoe, Herpes, Hepatitis B sowie unterschiedlichen gynäkologischen Krankheiten (Beckenentzündung, Gebärmutterentzündung, Scheidentzündung), allenfalls auch TBC und Anämie (D’Cunha 2002: 60). Nach der bereits erwähnten Forschung in San Francisco sind auch Gelenkentzündungen, Herz und Kreislauferkrankungen und Lebererkrankungen charakteristisch (Farley-Barkan 1998).



Ungarische Prostituierte verfügen über ziemlich oberflächliche Kenntnisse bezüglich sexuell übertragbarer Krankheiten (D’Cunha 2002: 60). Gemäss der Budapester Umfrage kennen 61 % der Prostituierten die Symptome von AIDS überhaupt nicht oder kaum und beurteilen das Risiko der Infektion falsch. Ihnen sind die Funktionen ihres Körpers und insbesondere ihrer Geschlechtsorgane nicht klar, weshalb sie bei entsprechenden Symptomen nicht zum Arzt gehen. Die unterdurchschnittliche Nutzung ärztlicher Versorgung (**viele gehen nie zum Frauenarzt**) ist manchmal das Ergebnis eines Prozesses der „**Depersonalisierung**“ infolge von Ausbeutung, manchmal auch Ausdruck erzwungener Handlungsunfähigkeit, z. B. werden ihnen häufig die persönlichen Dokumente weggenommen. (Lőrinc 1999: 190–193; Forrai-Simka 1999: 184–185.)

Weil der Verdienst aus der Prostitution meistens die einzige Einnahmequelle ist, wird diese auch beim Auftreten körperlicher Beschwerden erst eingestellt, wenn es nicht mehr anders geht. Ähnliches gilt bei Schwangerschaft. Zusätzlich sind Schwangerschaften meistens ungeplant und führen zu schweren Konflikten mit dem **Zuhälter, der nicht selten der Partner oder ein anderes Familienmitglied** der Pros-



tuierten ist. Dadurch steigt der Druck zusätzlich, die Gefühl der werdenden Mutter gegenüber ihrem Kind sind situationsbedingt höchst ambivalent. Mit dieser Situation kommen viele überhaupt nicht klar: Sie versuchen die Schwangerschaft zu verbergen, ignorieren sie oder ringen mit der Entscheidung zum Schwangerschaftsabbruch. Häufig arbeiten sie bis zum letzten Trimester, manchmal sogar bis zu den letzten Schwangerschaftswochen. In vielen Fällen verzichten Prostituierte nach der Geburt auf das Kind, das unter staatliche Betreuung kommt. Häufig wird es von einem Familienmitglied erzogen, damit die Mutter weiterhin als Prostituierte arbeiten kann.

7.1.4. Hilfeleistung

Eine Umfrage von 2011 durch die Stiftung INDIT in Pécs hat folgende Auskunft über den Unterstützungsbedarf der befragten Prostituierten ergeben:

- 67 %: Rechtshilfe
- 61 %: Schulungen und Fortbildungen, die eine andere Erwerbstätigkeit ermöglichen würden
- 56 %: Informationen über Rahmenbedingungen für die Prostitution in Pécs
- 50 %: bessere und sichere Wohnverhältnisse
- 50 %: einfach erreichbare gesundheitliche Versorgung
- 44 %: Toleranzzonen, in denen die Strassenprostitution erlaubt ist
- 39 %: individuelle Beratung durch Psychologinnen oder Sozialarbeiter
- 39 %: familienexterne Kinderbetreuung
- 33 %: Selbstverteidigungskurs
- 33 %: gegenseitige Unterstützung der Prostituierten (Selbsthilfe)

Aufgrund dieses Bedarfs kann die von Prostituierten benötigte Unterstützung folgendermassen kategorisiert werden:

- Prävention
- Niederschwellige, schadensmindernde Programme
- Opferhilfe
- Integrationsprogramme

Tatsächlich finden Prostituierte und Opfer von Menschenhandel in Ungarn praktisch keine Hilfe und Unterstützung. Von den oben benannten Programmkategorien existieren nur ganz wenige, die zudem allesamt mit Finanzierungsproblemen kämpfen. Die grösste Tradition hat die aufsuchende Sozialarbeit, auch wenn die Finanzierungsvoraussetzungen sich nach 2004 massiv verschlechtert haben und nur noch wenige Organisationen in Budapest und in Pécs Gassenarbeit für Prostituierte leisten können. Im Folgenden konzentrieren wir uns auf den Bedarf an niederschweligen, schadensmindernden Programmen. Aufgrund ihrer Armut, bestehender Abhängigkeits- und Ausbeutungsverhältnisse, sozialer Isolation sowie psychischer und somatischer Probleme suchen Prostituierte aus eigenem Antrieb selten soziale oder medizinische Institutionen auf (Buda 2001: 221). Darum sind niederschwellige, schadensmindernde Programme der erste Schritt zur Verbesserung einer komplexen Problemlage.

7.2. Aufsuchende Sozialarbeit für Prostituierte

Nach der gültigen gesetzlichen Regelung in Ungarn müssen die Strassensozialarbeitenden an einer obligatorischen Schulung teilnehmen. Gemäss diesem Unterrichtsprogramm ist das Ziel der aufsuchenden Sozialarbeit dreistufig:

- Tagesziel: den Kontakt aufnehmen, aufrechterhalten, vertiefen
- Kurzfristiges Ziel: Harm Reduction/Schadensminderung
- Langfristiges Ziel: Reintegration in die Gesellschaft (Lőrinc 2009: 243-244)

Primäre Ziele der aufsuchenden Sozialarbeit sind Kontaktaufnahme und Schadensminderung. Dafür müssen die folgenden Tätigkeiten ausgeübt werden:

- Verteilung von Kondomen und Desinfizierungsmitteln
- Information und Prävention hinsichtlich sexuell übertragbarer Krankheiten
- Verteilung von heissem Tee im Winter, bei Hitze von kalten Getränken
- Rechtsberatung (einschlägige Rechtsvorschriften)
- Information über gesundheitliche und soziale Dienstleistungen sowie deren Vermittlung
- Vermittlung oder Durchführung von medizinischen Reihenuntersuchungen (Tests, Impfungen etc.)

In der Gassenarbeit ist die Zeit mit der einzelnen Klientin sehr beschränkt, da diese arbeitet bzw. arbeiten muss. Trotzdem sind im Einzelfall zusätzlich zu den oben beschriebenen Tätigkeiten immer wieder auch psychosoziale Gespräche möglich oder sogar administrative Arbeiten (Besorgung von Dokumenten), Ratschläge zur Lebensführung (z. B. Einteilung der Einnahmen) oder ein Beratungsgespräch nach der Methode des **Motivational Interviewings**. Wichtigstes Ziel dabei ist es, die Prostituierten über die wichtigsten gesundheitlichen Themen aufzuklären, so dass sie in der Lage sind, bei Beschwerden frühzeitig zu reagieren (siehe auch Rác 2001: 66; Lőrinc 2009: 245).

Ein grosses Dilemma in der aufsuchenden Sozialarbeit mit Prostituierten ist die Schnittstelle zwischen Schadensminderung und Opferhilfe bei sexueller Ausbeutung und Menschenhandel. Primäres Ziel der aufsuchenden Sozialarbeit ist es, Prostituierte überhaupt zu erreichen, **für Präventionsverhalten zu sensibilisieren** und ihnen den Zugang zu sozialmedizinischer Hilfe zu ermöglichen. Dazu braucht es bei dieser Zielgruppe häufig einen länger dauernden Aufbau eines Vertrauensverhältnisses. Sobald eine Prostituierte beispielsweise den Eindruck hat, dass die Sozialarbeiterin, der Sozialarbeiter **mit dem Kinderschutz oder der Polizei zusammenarbeitet**, ist es möglich, dass sie den Kontakt abbricht und jedes weitere Gespräch verweigert.

In Fällen von Zwangsprostitution und Menschenhandel ist es möglich, dass eine Prostituierte bei den Gassenarbeitenden aktiv Schutz und Hilfe sucht. In solchen Fällen kann die aufsuchende Sozialarbeit eine Klientin an die Opferhilfe vermitteln. Allerdings kann dies zur Folge haben, dass die Zuhälter als Reaktion darauf anderen Frauen den Kontakt zur Sozialarbeit verbieten. Oder es ist möglich, dass die betroffene Klientin aus den Opferhilfeeinrichtungen entlassen wird und danach wieder auf der Strasse landet – in der Regel in einer noch schwierigeren Situation als zuvor. Darum müssen die Sozialarbeitenden diesbezüglich sehr umsichtig, vorsichtig und feinfühlig vorgehen (siehe Buda 2001: 222). Letztlich ist die Lösung dieses Dilemmas schwierig bis unmöglich. Es ist aber sicher zweckmässig, dass Schadensminderung und Opferhilfe **institutionell getrennt** sind und dass allen Beteiligten klar ist, wer welchen Auftrag und welche Rolle hat, damit die Zusammenarbeit im Einzelfall möglichst gut funktioniert.

Im Hinblick auf die Opferhilfe muss die aufsuchende Sozialarbeit unter Umständen damit leben, Hilfe nur in kleinen Schritten anbieten zu können. Solche **„minimale“ Hilfeinterventionen** sind z. B.:

- Informationen darüber, wo eine Prostituierte welche Hilfe unter welchen Voraussetzungen erhalten kann
- Vermitteln von alltagspraktischen Fähigkeiten wie z. B. Entscheidungstechniken, Lehren aus früheren Erlebnissen ziehen etc.
- Das Selbstvertrauen und die Fähigkeiten der Klientinnen stärken
- Positive Erlebnisse verstärken
- Bei gravierenden psychischen Problemen wie Persönlichkeitsstörungen oder Traumatisierungen therapeutische Hilfe vermitteln
- Andere zuständige Institutionen einschalten

Die aufsuchende Sozialarbeit sollte auch versuchen, den Weg der Klientinnen zur Opferhilfe und zu anderen sozialmedizinischen Institutionen zu verkürzen und zu vereinfachen:

- Information: Informationsmaterial wie Flyer etc. muss einfach und verständlich geschrieben sein, damit es auch von Personen mit wenig Schulbildung verstanden wird. Ausserdem muss bei der Gestaltung des Informationsmaterials berücksichtigt werden, dass Klientinnen teilweise kaum lesen können. Das Material muss die wichtigsten Adressen und Telefonnummern enthalten, aber auch nicht zu viele.
- Der Wille der Klientinnen, sich Hilfe und Unterstützung zu holen, muss gestärkt werden.
- Aktive Vermittlung
- Das Verständnis der anderen Institutionen für die besondere Problemlage und die Bedürfnisse von Prostituierten fördern

Ein weiteres Thema, das immer wieder auftaucht, sind posttraumatische Belastungsstörungen. Zu der Arbeit mit traumatisierten Prostituierten gibt das von der IOM herausgegebene „Handbuch über den Menschenhandel“ (Budapest 2004) einen guten Überblick. Danach ist das Wichtigste das Vermitteln von Sicherheit und das Vermeiden von Reviktimisierungen (Herman 2004: 48–49.)

Grundsätzlich bezweckt die Schadensminderung die Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Lebensumstände von Prostituierten: Dazu gehört auch das Vermindern von Schädigungen, die mit der Prostitution verbunden sind, insbesondere das Vorbeugen sexuell übertragbarer Krankheiten, das Vermeiden ungewollter Schwangerschaften und die Empfängnisverhütung.

Zusätzlich zur eigentlichen Gassenarbeit ist es zweckmässig, an einem für die Prostituierten einfach zu erreichenden Ort in einer „offenen Basisinstitution“ ambulante Dienstleistungen anzubieten:

- Drop-In-Funktion (Wärm-, Ess- und Waschmöglichkeiten, Internetbenutzung usw.); Informations- und Aufklärungsmaterial (ausser den mündlichen und schriftlichen auch mit multimedialen Mitteln); medizinische Konsultationen, Sozialberatung, Rechtshilfe
- Gruppenprogramme für Frauen (Kinderpflegeberatung, Kinderkleiderbörse, Spielecke, Wickelraum)

Solche Einrichtungen müssen nicht spezifisch nur Prostituierten zugänglich sein. Vielmehr bieten sich allgemeine soziokulturelle Zentren an, sofern sie niederschwellig genug sind.

Da die Problematik der Strassenprostituierten komplex ist, sind viele Institutionen betroffen oder beteiligt. Zur Förderung der interinstitutionellen Zusammenarbeit ist es nützlich, Kooperationsgremien (Arbeitsgruppen) einzurichten. Ziele sind die systematische Kooperation der Beteiligten und die Koordination der Interventionen in den unterschiedlichen Bereichen.

Mögliche Teilnehmende:

- Organisationen, die in der Prävention des Menschenhandels und der Opferhilfe arbeiten
- Organisationen zum Interessenschutz der Prostituierten
- Organisationen, die im Bereich der Menschenrechte, der Chancengleichheit tätig sind
- Dienstleistungen, die niederschwellige schadensmindernde Programme und aufsuchende Sozialarbeit leisten
- Übergangs- und Wohnheime
- Medizinische Institutionen
- Kinderschutz
- Kriminalpräventionsabteilung der Polizei
- Vormundschaftsbehörde

7.3. Der Strassenstrich in Pécs

Die Stiftung INDIT hat die aufsuchende Sozialarbeit für Prostituierte in Pécs im Sommer 2004 begonnen. Anlass war die Ausschreibung des „Präventionsprogramms von sexuell übertragbaren Krankheiten in Gesellschaftsgruppen mit hohem Risiko“ durch das Ministerium für Gesundheits-, Sozial- und Familienwesen. Nach der erfolgreichen Bewerbung haben wir die Schadensminderung für Prostituierte aufgebaut. Dabei haben wir auf unseren diesbezüglichen Erfahrungen im Drogenbereich und insbesondere in der Partyszene aufgebaut. Vor dem Beginn des Programms haben wir die aufsuchende Sozialarbeit in Tatabánya in Ostungarn besucht. Dieser Verein leistet am längsten (seit 1994) soziale Arbeit für Prostituierte (Lőrinc 1995: 96–116). Danach haben wir mit der konkreten Arbeit im Feld begonnen, wobei wir zuerst herausfinden mussten, wo die Prostituierten arbeiteten (Ausfahrtswege der Stadt, Seitenwege, die sich von den Hauptwegen verzweigen, Umfahrungsstrassen, Landwirtschaftswege, vernachlässigte Parks, Kneipen, Umgebung von Strassenüberführungen). Dazu haben wir eine spezielle Strassenkarte mit allen relevanten Informationen angefertigt. Nach der Analyse dieser Informationen haben wir Schlüsselpersonen ausfindig gemacht, mit denen wir unsere Arbeit begonnen haben und die gegenüber den anderen Prostituierten für uns als „Türöffnerinnen“ gewirkt haben. Danach haben wir unser Klientinnennetz im Schneeballsystem ausgebaut. Anschliessend haben wir die Gebiets- und Beziehungsmuster innerhalb der Zielgruppe untersucht. Dabei haben wir festgestellt, dass der Strassenstrich sich in Pécs in zwei klar voneinander abgegrenzten Gebieten abspielt:

- Neben der westlichen Ausfahrtsstrecke des Hauptweges Nr. 6, auf dem Gebiet von Új Mecsek-alja bis Szentlőrinc (der so genannte „Grosse Platz“)
- Neben der nördlichen Ausfahrtsstrecke des Hauptweges Nr. 66, von dem Teil „Budai-vám“ des örtlichen Stadtteils bis zum Árpás-tető (der so genannte „Kleine Platz“)

Diese beiden Gebiete befinden sich 10 km voneinander entfernt. Die Prostituierten arbeiten jeweils nur in einer dieser beiden Zonen, und es gibt praktisch keine Überschneidungen. Die zweite Zone befindet sich in der Innenstadt; die dort arbeitenden Prostituierten wohnen auch dort.

Es ist empfehlenswert, das Feld rudimentär zu kennen, bevor man mit der aufsuchenden Sozialarbeit beginnt und diese Erkenntnisse mit den im Schneeballsystem aufgebauten Kontakten zu Klientinnen auszuweiten. Wenn es gelingt, mit einer verhältnismässig konstanten Anwesenheit (mind. zwei Mal pro Woche) wirksame Hilfsbeziehungen aufzubauen, werden die Sozialarbeitenden relativ schnell von allen Beteiligten – Prostituierten und Zuhältern – als Teil des Systems akzeptiert.

In Pécs besuchen die Sozialarbeitenden jeweils am Dienstag und am Donnerstag beide oben beschriebenen Strassenstrichzonen. Sie sind mit einem Kleinbus für 6 Personen unterwegs, der auch zum Transport der Klientinnen geeignet ist.

Zur Ausstattung des Busses gehören:

- Erste-Hilfe-Set
- Thermoflaschen
- Decken
- Handy
- Kunststoffdose für gefährlichen Abfall
- Pinzette
- Gummihandschuhe
- Hundabwehrspray
- Gegebenenfalls Kondome zum Verteilen
- Intimtücher
- Desinfektionshandgel
- Wenn möglich Schwangerschaftstest

Es arbeiten immer eine **Frau und ein Mann zusammen**, möglichst in konstanter Besetzung. Die aufsuchende Sozialarbeit findet vor allem am Nachmittag statt, seit zwei Jahren auch am Abend. Aus Sicherheitsgründen arbeiten wir aber erst dann nach Einbruch der Dunkelheit, wenn wir ein Gebiet und die dortigen Akteure genügend kennen.

Die aufsuchende Sozialarbeit besteht zum grössten Teil aus Schadenminderung, Prävention und Information und nur in beschränktem Mass auch aus psychosozialen Interventionen. Diesbezüglich erfolgte eine deutliche Veränderung unserer Arbeit, als wir 2008 im Osten von Pécs das TÉR-Gemeinschaftszentrum eröffnet haben. Das Gebäude liegt in der kleineren der beiden Strichzonen in einem Stadtteil mit einigen segregierten Roma-Siedlungen. Das Gemeinschaftszentrum steht allen Bewohnerinnen und Bewohnern dieses Stadtteils offen. Unsere Dienstleistungen und Beratungen erfolgen zu Themen wie Sucht (z. B. Methadonsubstitution, Spritzenaustausch), Prostitution, Obdachlosigkeit, Analphabetismus etc. In dieser Einrichtung können wir ein breiteres und nachhaltigeres Unterstützungsangebot anbieten als auf der Strasse. Darum ergänzt es die aufsuchende Sozialarbeit in idealer Weise.

Zu den soziodemographischen Merkmalen unserer Zielgruppe:

- Etwa zwei Drittel unserer Klientinnen stammen aus dem Osten der Stadt, ein Drittel aus dem Westen. Die Mehrheit der von uns erreichten Prostituierten sind Roma und leben in segregierten Siedlungen innerhalb von Pécs oder in verarmten Dörfern in der Umgebung der Stadt.
- **7,2 % sind jünger als 18 Jahre**, 11,6 % sind zwischen 18 und 20 Jahren alt, 52,2 % zwischen 20 und 30, 20,3 % zwischen 30 und 40, 8,7 % über 40.
- **85,5 % haben alle 8 Grundschulklassen abgeschlossen**. Mehr als die Grundschule, d. h. eine Fachschule oder Berufsschule haben allerdings lediglich 10,2 % absolviert.
- Hinsichtlich des Konsums von legalen und illegalen Suchtmitteln haben wir nur wenige verlässliche Angaben. Aufgrund unserer Beobachtungen stellen wir fest, dass die meisten Klientinnen starke Raucherinnen sind und auch andere Suchtmittel mehr oder weniger regelmässig konsumieren. In der Drogenambulanz in Behandlung sind 3 Personen wegen des Konsums organischer Lösungsmittel, 2 Personen wegen Alkoholismus, eine Person wegen Amphetaminkonsums.
- Im Zeitraum seit 2004 haben 9 Klientinnen eine Abtreibung vorgenommen, 4 haben Kinder zur Welt gebracht, eine Frau zwei Kinder. Von diesen fünf Kindern leben 2 bei der Mutter, 3 wurden in staatlichen Institutionen platziert. Ein **Baby** musste wegen **Geschlechtskrankheit** medizinisch behandelt werden.

7.4. Literatur

1. Borai Ákos dr.: A prostitúció jogi szabályozásának anomáliái. [Anomalien in der Rechtsregelung der Prostitution] In: Kriminológiai Közlemények 55. [Kriminologische Mitteilungen 55] Magyar Kriminológiai Társaság. Budapest. 1997. 42 – 93.
2. Buda Béla dr.: A megelőzés és az ártalomcsökkentés új perspektívái. [Neue Perspektiven der Prävention und der Schadensverminderung] In: Fürst – Wenger (Herausg.): A kábítószerkérdés orvosi, jogi és társadalmi vonatkozásai. [Ärztliche, rechtliche und gesellschaftliche Aspekte der Drogenfrage] NDI. Budapest. 2001: 209-225.
3. Borlone, Pierfranca – Macchieraldo, Grazia: Szakmai tréning kortárs oktatóknak a prostitúciós területeken [Fachtrainings für Altersgenossenausbildender im Bereich der Prostitution] Szex Edukációs Alapítvány, Budapest, 2005
4. D’Cunha, Jean: A prostitúció törvényesítése. [Legalisierung der Prostitution] In: A prostitúció törvényesítésének problémái. [Probleme der Legalisierung der Prostitution] Stockholm, 2002: 46-82.
5. Ekberg, Gunilla S.: Nemzetközi vita a prostitúcióról és a nőkereskedelemről: az érvek cáfolata. [Internationale Diskussion über die Prostitution und über den Frauenhandel: Widerlegung der Argu-

- mente] In: A prostitúció törvényesítésének problémái. [Probleme der Legalisierung der Prostitution] Stockholm, 2002: 7-23.
6. Farley, Melissa – Barkan, Howard: Prostitution, Violence Against Women, and Posttraumatic Stress Disorder. In: The Haworth Press, San Francisco, 1998. Sowie: <http://www.prostitutionresearch.com/ProsViolPosttrauStress.html>
 7. Fehér Lenke dr.: Nemzetközi törekvések az emberkereskedelem ellen. [Internationale Bestrebungen gegen Menschenhandel] In: Kriminológiai Közlemények 55, [Kriminologische Mitteilungen 55] Magyar Kriminológiai Társaság, Budapest, 1997: 26-42.
 8. Forrai Judit dr.: Ne dőlj be! Emberkereskedelem megelőzése. Közéiskolai oktatási program [Fall nicht rein! Prävention des Menschenhandels. Programm für Mittelschulen], IOM, Budapest, 2004.
 9. Forrai Judit dr. - Simka Éva dr.: Az AIDS-szel kapcsolatos ismeretek és a megelőzés jelentősége a prostituáltak körében. [Kenntnisse im Zusammenhang mit der AIDS und die Bedeutung der Prävention unter den Prostituierten] In: Fehér Lenke dr. - Forrai Judit dr. (Herausg.): Prostitúció, Prostitúcióra kényszerítés, Emberkereskedelem. [Prostitution, Zwang zur Prostitution, Menschenhandel.] OOK-Press KFT Nyomda, Budapest, 1999: 174-186.
 10. FSZH - SZMI Addiktológiai Szakértői Munkacsoport: Szakmai ajánlás a szenvedélybetegek részére nyújtott alacsonyküszöbű szolgáltatások részére. [FSZH – SZMI Addikto-logische Facharbeitsgruppe: Fachempfehlungen für die niederschweligen Dienstleistungen für Suchtkranken] FSZH, Budapest, 2008.
 11. Gergál Tímea - Máté Zsolt: Az iskolai szociális munka története. [Geschichte der sozialen Arbeit in der Schule] In: Személyácz János - Máté Zsolt: Az iskolai szociális munka kézikönyve. [Handbuch der sozialen Arbeit in der Schule] Molnár Nyomda és Kiadó KFT, Pécs, 2009: 13 – 42.
 12. Haerberle, Erwin J.: Emberi szexuális viselkedés. [Sexualverhalten des Menschen] MHAS, 2007. In: http://www2.hu-berlin.de/sexology/EUC6/html/historical_note_3.html
 13. Herman Judit: A traumatizált sértett: a testi és szexuális erőszak hatása. [Der traumatisierte Verletzte: Wirkung der körperlichen und sexuellen Gewalt] In: Fehér Lenke dr. (Herausg.) Kézikönyv az emberkereskedelemtől [Handbuch über den Menschenhandel], IOM, Budapest, 2004.
 14. Komáromi Éva: A kodependencia. [Die Kodependenz] In: Demetrovics Zsolt dr. - Kun Bernadett (Herausg.): Az addiktológia alapjai IV. [Grundlagen der Addiktologie IV.] ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 2010: 331-386.
 15. Komáromi Éva: Kodependencia és prostitúció kapcsolatáról, konzultáció, [Zusammenhang zwischen Kodependenz und Prostitution, Konsultation] 2011.
 16. Lőrincz Norbert: Szociális munkások az utcán, prostituáltak között. [Sozialarbeiter auf der Strasse unter Prostituierten] In: Esély [Chance] 1995/1: 96-116.
 17. Lőrincz Norbert: Prostituáltak körében végzett szociális munka. [Soziale Arbeit unter Prostituierten] In: Fehér Lenke dr. - Forrai Judit dr. (Herausg.): Prostitúció. [Prostitution] SzCsM-Kiút Veled, Budapest, 1999: 187-201.
 18. Lőrincz Norbert (Herausg.): Utcai szociális koordinátor és gondozó képzés. Képzési segédanyag. [Bildung von sozialen Koordinatoren und Pflegern auf der Strasse] 2009 NSZFI, Budapest, 2009.
 19. Neményi Mária: Biológia, avagy kultúra? Termékenységgel kapcsolatos szerepviselkedések a roma nők körében. [Biologie oder Kultur? Rollenverhalten im Zusammenhang mit der Fruchtbarkeit unter Roma-Frauen] In: Glatz Ferenc (Herausg.): A cigányok Magyarországon [Die Zigeuner in Ungarn] MTA, Budapest, 1999: 103-106.
 20. Nemzeti startégia a kábítószerprobléma visszaszorítása érdekében. [Nationale Strategie für die Zurückdrängung des Drogenproblems] ISM - Sásdi Nyomda KFT, Budapest, 2001.
 21. Rác József dr.: Addiktológia - Tünettan és intervenciók. [Addiktologie – Symptomatologie und Interventionen] SEEFK, Budapest, 2001.
 22. Sárkány Péter dr.: A prostitúció gazdaságtana. [Wirtschaftslehre der Prostitution] SZEI, doktori értekezés, Győr, 2009.

23. Szemelyácz János dr.: Kodependencia és prostitúció kapcsolatáról, konzultáció, [Zusammenhang zwischen Kodependenz und Prostitution, Konsultation] 2011.
24. Szoboszlai Katalin és Pattán László: Az utcai szociális munka. [Soziale Arbeit auf der Strasse] In: DOTE-EFK Tudományos Közleményei [Wissenschaftliche Mitteilungen der DO-TE-EFK] Nyíregyháza, 1998/1: 457-473.
25. Westerstrand, Jenny: A prostitúció és a ravasz elnyomók. [Die Prostitution und die durchtriebenen Unterdrücker] In: A prostitúció törvényesítésének problémái [Probleme der Legalisierung der Prostitution]: 83- 99.

8. AUFSUCHENDE SOZIALARBEIT AUF DEM STRASSENSTRICH IN NYÍREGYHÁZA

Margit Kocsis, Anikó Katona Somogyiné, Katalin Szoboszlai

Verein Periféria, Nyíregyháza

Die Stadt Nyíregyháza liegt im Nordosten Ungarns nahe der slowakischen, rumänischen und ukrainischen Grenzen. Die Region ist landwirtschaftlich geprägt und traditionell eine der ärmeren Gegenden Ungarns. Nyíregyháza zählt rund 120'000 Einwohner und ist das regionale Zentrum.

Der Verein Periféria leistet in der Stadt Nyíregyháza Sozialarbeit für verschiedene sozial benachteiligte Gesellschaftsgruppen, zur Förderung der allgemeinen gesellschaftlichen Chancengleichheit und der sozialen Integration.

Tätigkeitsbereiche:

- Soziale Beratungsstelle (seit 1999)
- Aufsuchende Sozialarbeit für Prostituierte (1997-2004)
- Aufsuchende Sozialarbeit für Obdachlose (seit 1995)
- Kinderschutzprogramm (seit 1999)
- Regionales Not- und Koordinationstelefon (seit 2003)

Der Verein Periféria hat 21 Mitglieder. In den verschiedenen Tätigkeitsfeldern arbeiten 10 hauptangestellte Sozialarbeitende. Er finanziert seine Programme und Dienstleistungen aus der Unterstützung der regionalen Verwaltung und durch öffentliche Ausschreibungen. Zum Betrieb der einzelnen Programme tragen Privatpersonen und Unternehmen von Nyíregyháza in grossem Masse mit Naturalspenden bei.

8.1. Aufsuchende Sozialarbeit für Prostituierte

Zwischen 1997 und 2004 leistete der Verein Periféria in dem Verwaltungsgebiet von Nyíregyháza aufsuchende Sozialarbeit auf dem Strassenstrich. Nach 2004 wurde die **Prostitution de facto aus dem Stadtgebiet verdrängt**. Aktuell ist die Strassenprostitution lediglich noch in einer kurzen Zone am Stadtrand erlaubt. Dort gibt es aber weder Infrastruktur (Licht, Abfallkübel etc.) noch soziale oder medizinische Hilfe für die Prostituierten. Aus diesem Grund beziehen sich die folgenden Ausführungen primär auf die Zeit zwischen 1997 und 2004.

In diesem Zeitraum haben wir zweimal pro Woche (Montag, Mittwoch) aufsuchende Sozialarbeit in der Innenstadt von Nyíregyháza geleistet. Gleichzeitig haben wir unseren Klientinnen auch Beratung bei der kommunalen Sozialhilfe vermittelt oder diese stellvertretend übernommen.

Während der gesamten Zeit, in der wir die aufsuchende Arbeit auf dem Strassenstrich in Nyíregyháza geleistet haben, war die Finanzierung ungeklärt. Es gab mit Ausnahme einer kleineren Ausschreibung der nationalen AIDS-Kommission keine staatliche Unterstützung. Die auftauchenden Kosten (Büromaterial, Treibstoff usw.) hat der Verein im Rahmen von anderen Programmen finanziert. Die freiwilligen Helfer haben **unentgeltlich gearbeitet**. Die verteilten Kondome haben wir aus Spenden finanziert.

2004 mussten wir die aufsuchende Sozialarbeit auf dem Strassenstrich in Nyíregyháza abschliessen, weil der Strassenstrich faktisch aufgehoben worden ist. Ausschlag war das **Gesetz „LXXV/1997 über die Re-**

geln des Auftritts gegen die organisierte Kriminalität und die damit zusammenhängenden Erscheinungen“ sowie damit zusammenhängende Gesetzänderungen auf Verordnungsstufe. Diese Verordnungen regelten die Prostitution im öffentlichen Raum neu stellte verschiedene Regeln für die Prostituierten auf. Verstöße dagegen wurden mit Busse bis 150.000 HUF und Freiheitsstrafen geahndet. Zu diesen Regeln gehörten neben örtlichen und zeitlichen Restriktionen unter anderem auch ein obligatorische und regelmässig zu erneuerndes ärztliches Attest. Dieses konnten die Prostituierten aber in der Regel nicht finanzieren. Der Verein Periféria hat versucht regelmässige ärztliche Untersuchungen zur Ausstellung dieser Atteste zu organisieren, konnte dies aber nicht finanzieren. Letztlich waren nicht genug Ärzte bereit, dies unentgeltlich zu übernehmen. Die Folge war, dass die Polizei die Prostituierten büsste und diese relativ rasch nach Umsetzung der neuen Verordnung aus Nyíregyháza verschwanden.



Das Resultat dieser Verdrängung der Prostitution aus Nyíregyháza durch die lokalen Behörden ist, dass die Prostituierten ins Ausland gegangen sind (Spanien, Schweiz, Niederlande, Deutschland); diese Zahl ist zwischen 2003 und 2004 sprunghaft angestiegen. Die Statistiken der Stadt Zürich beispielsweise zeigen, dass dort nach 2004 der Anteil an Prostituierten aus Ostungarn massiv angestiegen ist. Die 2008, 2010 und 2012 in Zürich durchgeführten Befragungen der ungarischen Prostituierten zeigen deutlich, dass die meisten von ihnen aus der Gegend von Nyíregyháza stammen.

Aufgrund der restriktiven Massnahmen der Stadtverwaltung musste der Verein Periféria seine Arbeit auf dem Strassenstrich in Nyíregyháza 2004 einstellen.

8.1.1. Zielgruppe

Die Zielgruppe des Programms waren Strassenprostituierte innerhalb des Verwaltungsgebiets der Stadt Nyíregyháza. Nicht erreicht wurden Prostituierte, die in Salons, Bordellen, Escortservices oder ausserhalb der Stadt (insbesondere an den an den Einfahrtstrassen Nr.4. und Nr.44.) arbeiteten.

8.1.2. Gesellschaftliche und demografische Eigenschaften der Zielgruppe

Die Fachleute des Vereins haben während der siebenjährigen sozialen Arbeit mit Strassenprostituierten mit 75-80 Frauen in Kontakt gekommen. Die Prostituierten waren ungarische Staatsbürgerinnen. Während unserer Arbeit haben wir keine Staatsbürgerinnen der Nachbarländer (Ukraine, Rumänien, Slowakei) angetroffen.

Unsere Klientinnen waren ausnahmslos Frauen, obwohl wir auch von männlichen Prostituierten Kenntnis hatten, doch haben sich diese nie getraut, offen unsere Dienste in Anspruch zu nehmen, weil sie ihre Arbeit als Prostituierte geheim halten wollten.



Das Durchschnittsalter der Prostituierten war zwischen 25 und 30 Jahren. Die Strassenprostituierten waren über 18 Jahren, wir haben nur in einem Fall eine Minderjährige getroffen, und in einem Fall hatten wir eine Klientin, die über 50 Jahren war.

Die Mehrzahl der Prostituierten, die in der Innenstadt von Nyíregyháza tätig waren, waren von Roma-Abstammung. Sie lebten entweder in sozial benachteiligten Kleinsiedlungen oder in zwei segregierten Stadtteilen von Nyíregyháza (häufig mit fehlender Kanalisation, ohne Strom und ohne fliessend Wasser). Im Allgemeinen verfügten sie über einen niedrigen Schulabschluss, die meisten hatten die acht Grundschulklassen absolviert, aber einige nur sechs oder sieben. Sie hatten Schwierigkeiten im Lesen und Schreiben.

Viele der Prostituierten hatten keine andere Arbeitserfahrung als die Prostitution. Wegen ihres tiefen Schulabschlusses und wegen der Diskriminierung als Roma hatten sie praktisch keine Aussicht auf eine

Stelle im ersten Arbeitsmarkt. Sie hatten auch kaum Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten, einerseits aus finanziellen Gründen, andererseits, weil sie sich nach ihrer Nacharbeit auf dem Strich tagsüber um Familie und Haushalt kümmern mussten.

Für ihren Familienhintergrund war die ungeordnete Familiensituation charakteristisch. Viele von ihnen stammten **kumulativ benachteiligten Familien (Finanzen, Bildung, Trennung etc.)**, in denen Prostitution häufig **über mehrere Generationen** ausgeübt worden war.

Der Partner war meistens auch der Zuhälter. Viele Klientinnen hatten ein oder mehrere Kinder, die von ihr oder von engeren Familienmitgliedern (Eltern, Geschwister) in einem Haushalt erzogen wurden. In der Regel sorgten sie durch die Prostitution für das (einzige) Familieneinkommen.

Im Allgemeinen standen unsere Klientinnen mit anderen sozialen Institutionen in Kontakt, insbesondere Kinder- und Familienhilfe. In diesen Beratungs- und Unterstützungsverhältnissen war die Prostitution kein Thema.

Nach unseren Erfahrungen war Drogenabhängigkeit nicht verbreitet unter Prostituierten, aber Spielsucht, Alkoholismus und starker Tabakkonsum.

8.1.3. Das Team

Das Team, das sich mit der Strassenprostitution beschäftigte, bestand aus einer fest angestellten Sozialarbeiterin und drei Freiwilligen. Die freiwilligen Helfer waren oft mehrere Jahre lang in der Arbeitsgruppe tätig. Zum Aufbau eines gewissen Vertrauensverhältnisses zum Klientel war es ein Vorteil, dass das Team nicht allzu gross war. Zur Arbeit mit den einzelnen Prostituierten standen uns **oft nur wenige Minuten pro Kontakt** zur Verfügung.

Die fest angestellte Mitarbeiterin war ausgebildete Sozialarbeiterin. Die Freiwilligen waren Hochschulstudentinnen der örtlichen Fachhochschule für Sozialarbeit und in einem Fall ein Rettungsdienststudent.

In der Gassenarbeit waren immer eine Frau und ein Mann zusammen unterwegs. Die Männer wurden von den Klientinnen als Sozialarbeiter akzeptiert und spielten eine wichtige Rolle in der Kommunikation mit den Zuhältern.

8.1.4. Rollen und Aufgaben

Die fest angestellte Sozialarbeiterin übernahm die Organisation und Koordination sowie die Einzelfallarbeit, in deren Rahmen sie

- den Klientinnen geholfen hat, ihre Administration zu erledigen.
- für die Klientinnen vierteljährliche ärztliche Untersuchungen organisiert hat.
- die sozialen und medizinischen Interventionen mit allen beteiligten Stellen abgesprochen und bei Bedarf Kriseninterventionen eingeleitet hat.
- die soziale und gesundheitliche Situation der Klientinnen sowie ihren Bedarf an Unterstützung dokumentiert hat.
- die erbrachten Dienstleistungen von Periféria dokumentiert hat.
- an den Präventions- und Schadenminderungsinterventionen auf der Strasse teilgenommen hat.

Die freiwilligen Helferinnen und Helfer wurden primär in der Prävention und Schadenminderung eingesetzt.

8.1.5. Dienstleistungen

8.1.5.1. Erkundung, Aufsuchen der Zielgruppe

Am Anfang der Gassenarbeit steht immer die Erkundung des jeweiligen Gebietes und die Kontaktaufnahme mit der Zielgruppe. Dazu haben wir einfach verständliche Prospekte zu den Themen Gesundheit und recht angefertigt. Häufig hatten die Klientinnen bereits von anderen Frauen von uns gehört, was den Erstkontakt erleichterte.

Während des ersten Gesprächs haben wir die persönlichen Daten der Klientinnen aufgenommen; ein vertieftes Interview war dabei nicht möglich. Zudem wurde beim Erstkontakt ein Kondom abgegeben und die Klientin über dessen korrekte Benutzung instruiert.

8.1.5.2. Gesundheitsförderung

Aufgrund unserer Kontakte haben wir rasch herausgefunden, dass unserer Klientinnen erhebliche Gesundheitsrisiken ausgesetzt waren, insbesondere hinsichtlich sexuell übertragbarer Krankheiten: Häufig wurden keine Kondome benutzt, Waschgelegenheiten fehlten vollständig etc. Darum haben wir zu Beginn das Schwergewicht unserer Arbeit auf die Gesundheitsprävention gelegt und insbesondere vierteljährliche, anonyme Reihenuntersuchungen organisiert. Diese wurden von einem Hausarzt und seiner Assistentin unentgeltlich durchgeführt und umfassten insbesondere Tests auf Hepatitis B-, HIV- und Syphilis. Zu diesen Reihenuntersuchungen erschienen jeweils rund 20 Klientinnen.

Ein wichtiges Element der Gesundheitsförderung war die Prävention. Wir haben den Prostituierten Krankheitsverlauf und Symptom sexuell übertragbarer Krankheiten erklärt, die richtige Benutzung des Kondoms demonstriert, Schwangerschaftsberatungen durchgeführt und auch versucht, ihr Hygieneverhalten zu verbessern.

8.1.5.3. Soziale Arbeit

Die Klientinnen hatten die Möglichkeit, die Sozialarbeiterin nicht nur auf der Gasse zu treffen, sondern auch in der Beratungsstelle. Dort war die nötige Infrastruktur vorhanden für die Regelung der persönlichen Dokumente (Geburtsurkunde, Heiratsurkunde, Personalausweis, Gesundheitsversicherungskarte, Steuerkarte) und zum Ausfüllung verschiedener Formulare (Beantragung von Beihilfen sowie für rechtliche oder polizeiliche Angelegenheiten). Unsere Klientinnen sind meistens ohne Zuhälter im Büro erschienen, was längere und ungestörte Fallbehandlungen oder Kriseninterventionen ermöglichte.

8.1.5.4. Spenden

Wir haben unseren Klientinnen viele Naturalspenden verteilt, die wir von Privatpersonen oder Organisationen erhalten haben, vor allem Kinderkleidung, aber auch Möbel. Auch Kondome konnten wir nicht immer selbst finanzieren und waren deshalb auf Spenden angewiesen.

8.1.6. Methodik

In der Einzelfallarbeit haben wir Folgendes dokumentiert:

- in einem Informationsblatt die soziale Geschichte der Klientinnen und alle wichtigen Informationen.
- in einem Behandlungsblatt den Verlauf unserer Interventionen.
- In einem Fallbegleitblatt den gesamten Fallverlauf.

Um die einheitliche Arbeitsweise des ganzen Teams zu gewährleisten, hatten wir einen detaillierten Katalog an praktischen, aber auch ethischen Handlungsgrundsätzen, die für alle Beteiligten verbindlich waren.

Ein wichtiger Teil der Arbeit bestand darin, Klientinnen Unterstützung durch andere Stellen zu vermitteln, die Interventionen der verschiedenen Involvierten zu koordinieren und die beteiligten Institutio-

nen über die besondere soziale und gesundheitliche Situation von Prostituierten aufzuklären. Wichtige Kooperationspartner waren Kinderschutz und Familienhilfe, Hausärzte und Sozialhilfe.

8.1.7. Ergebnisse

70% der in der Innenstadt von Nyíregyháza tätigen Prostituierten haben wir erreicht. Zwischen 1997 und 2004 sind wir mit etwa 80 Prostituierten in Kontakt gekommen.

Relativ rasch haben die Klientinnen über die Prävention und Schadenminderung hinausgehende Beratung und Sozialarbeit von uns in Anspruch genommen, wodurch wir nachhaltigere Interventionen einleiten konnten.

Die Klientinnen, die uns länger kannten, haben uns bei den Neueinsteigerinnen eingeführt.

Unvermeidlich war auf der Strasse ein guter Kontakt zu den Zuhältern, weil diese sonst unsere Arbeit mit den Klientinnen verhindert hätten.

Wir haben vor allem die Beratungsstelle dazu benutzt, um mit den Klientinnen unter vier Augen und ohne Anwesenheit des Zuhälters sprechen zu können.

Im Verlauf unserer siebenjährigen Arbeit gingen die positiv getesteten Infektionen mit sexuell übertragbaren Krankheiten zurück.

Durch unsere Rechtsaufklärung haben die Prostituierten überhaupt erst erfahren, was ihre Rechte und Pflichten waren.

8.2. Aufsuchende Sozialarbeit für Obdachlose

Seit 1995 leistet Periféria als einzige Organisation aufsuchende Sozialarbeit für Obdachlose in dem Verwaltungsgebiet von Nyíregyháza. Nachdem wir 2004 die Gassenarbeit für Prostituierte einstellen mussten, erreichen wir diese nun nur noch, wenn sie ein Wohnungsproblem haben. Organisatorisch ist die Arbeit in einen südlichen und einen nördlichen Bezirk aufgeteilt.

8.2.1. Ziel der aufsuchenden Sozialarbeit

„Das Ziel der Gassenarbeit ist die soziale und medizinische Hilfe für Personen und Gruppen, die auf der Strasse leben, keinen Zugang zu sozialer und medizinischer Versorgung haben oder gegenüber diesen Institutionen misstrauisch sind“ (I/2000: (I.7) SZCSM Rend. § I. bek.).

8.2.2. Erstellen von sozialen Landkarten

Im Rahmen der aufsuchenden Sozialarbeit wird eine soziale Landkarte des jeweiligen Gebietes erstellt. Dazu sammeln und aktualisieren die Sozialarbeitenden Informationen und Daten, die für die Arbeit mit den Klientinnen und Klienten notwendig sind.

Auf der sozialen Landkarte werden folgende Informationen über das jeweilige Gebiet markiert:

- die geografische Lage und der Bewegungsraum der Personen, die sich dort aufhalten,
- die mentalen und physischen Eigenschaften der Klienten,
- Ort und Art der vorhandenen Dienstleistungen,
- Markierung der Ämter und Institutionen.

8.2.3. Erkundung

Im Rahmen der Erkundung schaffen die Sozialarbeitenden Kontakte zu potentiellen Klientinnen und Klienten und verschaffen sich ein Bild über die Bedarfslage in dem jeweiligen Gebiet. Bei Bedarf schalten sie andere Institutionen ein, z. B. den Kinderschutz.

8.2.4. Operative Gassenarbeit

Die aufsuchende Sozialarbeit findet mindestens einmal pro Woche statt, im Winter auch häufiger. Dabei wird auf jene Klientinnen und Klienten in einem schlechten Gesundheitszustand fokussiert. Es wird ambulante Beratung geleistet, aber auch konkrete Hilfestellung hinsichtlich der allgemeinen Lebensbedingungen (Wohnung, Infrastruktur etc.) sowie Naturalspenden verteilt (z. B. Lebensmittel).

8.2.5. Beratungsstelle

In der Beratungsstelle des Vereins Periféria (Nyíregyháza, Eötvös Str. 1.) finden Klientinnen und Klienten während 10 Stunden pro Woche tagsüber Unterstützung und Beratung.

8.2.6. Pikett-Telefon

Unter einer zentralen Telefonnummer (+36-42/504-617) ist die aufsuchende Sozialarbeit für die Region Nyíregyháza erreichbar. Nach Erhalt entsprechender Meldungen von Klientinnen oder anderen Institutionen auf diese Nummer, begeben sich die Sozialarbeitenden von Periféria jeweils an den entsprechenden Ort und nehmen sich des gemeldeten Problems an.

8.2.7. Transport

Der Verein Periféria übernimmt auch Transporte, z. B. für ärztliche Untersuchungen, Hilfe beim Umzug, Transport in eine Institution usw.

8.2.8. Individuelle Fallarbeit

Mit dem Ziel der sozialen Integration und insbesondere der Wohnungssuche wird im Rahmen der aufsuchenden Sozialarbeit nicht nur Schadenminderung geleistet, sondern auch Einzelfallarbeit. Die individuelle Fallbehandlung erfolgt nach den Werten, Prinzipien und Methoden der sozialen Arbeit und in der Regel auf Initiative der Klientinnen oder Klienten. Mit ihnen werden eine Zielvereinbarung und ein Handlungsplan abgeschlossen, welche regelmäßig überprüft und aktualisiert werden.

8.2.9. Krisenintervention

Im Rahmen der aufsuchenden Sozialarbeit erfolgen ebenfalls Kriseninterventionen. Es sei denn, die Sicherheit der Sozialarbeitenden selbst wäre gefährdet. In solchen Fällen werden andere Dienste hinzugezogen, insbesondere die Polizei.

8.2.10. Integrationsförderung

Im Rahmen des von der ungarischen Regierung ausgeschriebenem Programm „TÁMOP 5.3.3-08/2, zur Integration von Obdachlosen in die Gesellschaft und in den Arbeitsmarkt“ haben der Verein Periféria und die gemeinnützige GmbH für Rehabilitation und Sozialarbeit gemeinsam ein Projekt in Nyíregyháza umgesetzt. Dieses wurde zwischen 01. Mai 2010 und dem 29. April 2012 verwirklicht. Ziel war die Verminderung der Armut und der gesellschaftlichen Ausgrenzung sowie die Verbesserung der Wohnsituation obdachloser Menschen. Das Programm umfasste Schulung und Bildung und Unterstützung zum selbstständigen Wohnen.

An dem Programm haben insgesamt 20 Obdachlose teilgenommen, 15 Personen in Debrecen und 5 Personen in Nyíregyháza. Die Klienten des Programms haben an drei Bildungsprogrammen teilgenommen und sich Fachausbildungen als Reinigungskraft, Reinigungsmaschinenführer und Parkpfleger erworben. Im Rahmen dieses Projekts sind sie in Wohnungen eingezogen, wozu sie finanzielle Unter-

stützung erhielten. Nach dem Erwerb der Fachausbildung hat ein Drittel der Klienten eine Stelle auf dem Arbeitsmarkt gefunden. Nach dem Ablauf der Wohnungsunterstützung konnte fast die Hälfte der Klienten die Wohnung behalten, die sie mit Hilfe des Programms erworben haben.

8.2.II. Mietzuschüsse

Seit 2008 vermittelt der Verein Perféria im Auftrag der Stadt Nyíregyháza Mietzuschüsse (bis anhin insgesamt 26). Flankierend dazu wird allgemeine Beratung angeboten, Vermittlung und Begleitung zu Ämtern oder medizinischer Behandlung, Heimplatzierungen etc.

8.3. Regionales Not- und Koordinationstelefon

Seit 2009 betreibt der Verein Perféria im Auftrag des Ministeriums für Gesundheits-, Sozial- und Familienwesen ein Nottelefon für die gesamte Region Nord-Tiefebene (d. h. die Komitate Hajdú-Bihar, Jász-Nagykun Szolnok und Szabolcs-Szatmár-Bereg). Dieser Dienst besteht im Wesentlichen aus einem **24-Stunden-Telefonservice und einer Datenbank**, in welcher alle wesentlichen Informationen über Klientinnen und Klienten sowie Institutionen in der Region abgerufen werden können. Anrufen können sowohl Hilfe suchende Personen als auch Mitarbeitende von sozialen und medizinischen Einrichtungen. Prostituierte erreichen wir über diesen Dienst teilweise auch, sofern sie ein soziales oder medizinisches Problem haben, **allerdings steht dann Prostitution als Thema nicht zur Diskussion**. Die Mitarbeitenden des Not- und Koordinationstelefons

- kennen alle sozialen und gesundheitlichen Institutionen und Programme der Region und können darüber Auskunft geben.
- kennen Aufnahmebedingungen und Kapazitäten der verschiedenen Einrichtungen und können Auskunft darüber geben, wo Plätze frei sind.
- können Beratung und Unterstützung sowie Plätze in Institutionen vermitteln und Kriseninterventionen auslösen.
- erstatten Bericht über die Bedarfslage und allfällige Versorgungsengpässe oder andere Probleme in der Region.
- Vermitteln Spenden (Naturalien) an Personen oder Institutionen.

8.4. Kinderschutzprogramm

Der Verein Perféria setzt die Kinderschutzmassnahmen gemäss dem Gesetz XXXI./1997. über den Schutz der Kinder und die Vormundschaftsbehörde um. Zielgruppe sind Kinder im Kindergarten- und Grundschulalter. Einige dieser Kinder haben Mütter, die als Prostituierte arbeiten. Das Programm umfasst

- das Erreichen von Kindern und Jugendlichen mit Lern-, Verhaltens-, Kontakt- und Anpassungsschwierigkeiten (in der Schule, am Wohnort oder in Institutionen), die Identifizierung ihrer Probleme und gezielte Hilfeleistung;
- die Förderung der Integration dieser Kinder und Jugendlichen in die Schule,
- thematische Gruppen: Dramapädagogische Gruppe, Kommunikationsgruppe, Selbsterkenntnisgruppe;
- Freizeitprogramme für benachteiligte Kinder und Jugendliche: Spielprogramme, Förderungsspielhaus, Ausflüge, Camps;
- die Behandlung von psychischen, seelischen oder emotionalen Problemen, von Verhaltens- und Kommunikationsschwierigkeiten sowie von Beziehungsstörungen mit den Eltern bzw. in der Familie,

- Präventionsprogramme: Gesundheitserziehung, Kriminalprävention;
- Einzelfallhilfe,
- Kriseninterventionen.

9. FORSCHUNGSMETHODOLOGIE

Viktória Sebhelyi

Stiftung Sex Educatio, Budapest

Unser Projekt „Entwicklung von Sozialleistungen für ungarische Strassenprostituierte“ wird im Rahmen des Programms „Swiss- Contribution - Twinning and Partnership Block Grant“ vom Partnerschaftsfonds der Schweiz mit den neuen EU-Mitgliedsstaaten unterstützt. Innerhalb dieses Projekts führten wir von März bis Juli 2012 unter anderem eine repräsentative Befragung von ungarischen Sexarbeiterinnen durch. Im Folgenden werden die Methodologie vorgestellt und Empfehlungen formuliert für die Forschung mit Strassenprostituierten.

Die Zielgruppe unserer Untersuchung waren einerseits ungarische Prostituierte (in Budapest, Pécs, Nyíregyháza und in Zürich), andererseits Institutionen, die im Feld der Prostitution tätig sind (soziale und medizinische Dienste, Polizei, Opferhilfe etc.).

Hauptziel der Forschung war es, die Zielgruppe beschreiben zu können hinsichtlich

- sozioökonomischen Eigenschaften,
- Lebensumstände, Gesundheitslage,
- Migrationspotenzial,
- Ressourcen, Fähigkeiten, Lebensperspektiven und -ziele,
- Nutzung der vorhandenen sozialmedizinischen Unterstützungsangebote.

Ein weiteres Ziel war es herauszufinden,

- mit welchen Leistungen die Lebenssituation der Prostituierten in der Schweiz und in Ungarn erleichtert werden kann,
- wie die ungarischen Prostituierten für soziale und medizinische Unterstützung erreicht werden können,
- welche Unterstützung sie benötigen würden, um eine andere Erwerbstätigkeit als die Prostitution ausüben zu können.

In der Institutionenbefragung ging es um die rechtlichen, institutionellen, sozialen und ökonomischen Rahmenbedingungen der Strassenprostitution in Ungarn und der Schweiz. Dabei standen die Möglichkeiten und Grenzen der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Zentrum. Schliesslich wurden Vorschläge zur Verbesserung der Versorgungslage von Strassenprostituierten sowie zur Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Ungarn und der Schweiz erhoben und formuliert.

Es wurde mit Methoden der qualitativen Sozialforschung gearbeitet, konkret mittels Fragebögen und halb strukturierten Interviews. Während der Durchführung beider Typen der Datenerhebung haben wir sowohl von der Zielgruppe als auch aus der Methodologie gelernt. Diese Erkenntnisse werden als Empfehlungen für die Datenerhebung bei Prostituierten formuliert.

Bei der Befragung haben wir folgende ethischen Grundsätze eingehalten:

- Die von den Frauen erhaltenen Informationen wurden nicht in Frage gestellt.
- Auf die im Laufe eines Interviews auftretenden Widersprüche wurde nicht hingewiesen; inkohärente Schilderungen wurden der Erzählung der Befragten gemäss wieder gegeben.
- Sowohl die Fragebögen als auch die Interviews wurden mit einem positiven Grundton durchgeführt und abgeschlossen.

9.1. Schriftliche Befragung mittels Fragebogen

Anlässlich der Befragung mit Fragebogen wurden 120 Prostituierte befragt in Zürich, Pécs, Nyíregyháza und Budapest. Die Daten wurden in den Monaten Mai/Juli erhoben. In Zürich erfolgte die Befragung entweder abends in der offiziellen Strichzone oder nachmittags im Langstrassengebiet, wo die ungarischen Prostituierten in der Regel wohnen und teilweise auch arbeiten.

Da die Prostituierten den Fragebogen während ihrer Arbeitszeit ausfüllten und in dieser Zeit einen Verdienstaufschlag hatten, wurden sie zur Erhöhung nach dem Ausfüllen des Fragebogens mit kleinen Geschenken belohnt (in Zürich einfache Kosmetika, Körperlotion etc., in Ungarn Präventionsmaterial wie Kondome etc.).

Im Laufe der Datenerhebung erhielten wir auch Informationen, die wir nicht direkt erfragt haben, sondern die uns im Kontext des Interviews mitgeteilt worden sind.

Der Fragebogen wurde in Zusammenarbeit aller vier Konsortiumsmitglieder erstellt. Er sollte leicht verständlich sein und in verhältnismässig kurzer Zeit (15-20 Minuten) ausgefüllt werden können. 68 Fragen waren geschlossen formuliert, 25 offen.

Im Fragebogen wurden keine emotional belasteten Themen berührt, damit keine früheren Traumatisierungen angesprochen wurden. Zudem hielten wir es für wichtig, dass die Klientinnen den Ort der Befragung in demselben Seelenzustand verliessen, in dem sie gekommen waren. Der Fragebogen befasste sich mit den folgenden Themen:

- Kindheit (sozioökonomischer Hintergrund),
- Schule,
- Prostitution,
- Migration,
- Erfahrungen in der Schweiz,
- Gesundheitszustand, Zukunftspläne.

Das Ausfüllen der Fragebögen erfolgte anonym, bei Beginn wurde den Befragten das genaue Ziel der Datenerhebung erklärt. Ebenso wurden sie darauf aufmerksam gemacht, dass das Ausfüllen freiwillig war und dass sie bei jeder Frage die Antwort ohne Begründung verweigern konnten. Der Fragebogen wurde nicht von den Befragten selbst ausgefüllt, sondern von einer Mitarbeiterin der beteiligten Organisation. Der Fragebogen wie auch das begleitende Gespräch wurde in Ungarisch abgehalten.

Einige Fragen waren für die Befragten schwer verständlich. z. B. hinsichtlich der Zugehörigkeit zu ethnischen Minderheiten: Wenn Sie die Wahl hatten, sich entweder als Roma oder Ungarin zu bezeichnen, was der in Ungarn gängigen Terminologie entspricht, hielten sie sich eher für Ungarinnen. Trotzdem beantworteten sie die Frage, welcher Roma-Gruppe sie angehörten anschliessend in der Regel mit „romungro“ (Roma aus den Karpaten) oder „oláh cigány“ (Romagruppe der Olahan). Das bedeutet, dass auch unter jenen Klientinnen, die sich als Ungarinnen bezeichnet haben, solche sind, die der ethnischen Minderheit der Roma angehören. Der gängige Begriff für Roma ist in Ungarn Zigeuner (cigány).

Einige Fragen wurden auch offensichtlich falsch beantwortet, weil die ehrliche Antwort den Befragten peinlich gewesen wäre. So benutzen gemäss der Frage zum Kondomgebrauch praktisch alle befragten Frauen immer Kondome, allerdings kennt jede eine andere Frau, die keine Kondome benutzt. Ähnlich verhielt es sich bei Fragen zum Drogenkonsum.

Die allermeisten Fragen wurden von den Befragten alleine beantwortet. Es kam aber vor, dass sie vorher den Zuhälter um Erlaubnis fragen mussten. In zwei Fällen wurde die Befragte von „einer Freundin“



begleitet, de facto einer **Aufpasserin**. Unser Eindruck war in beiden Fällen, dass die Antworten durch die Aufpasserin beeinflusst oder sogar verfälscht wurden.

9.2. Halb strukturiertes Lebensweg-Interview mit Prostituierten

Es wurde ein Interviewrahmen zusammengestellt, innerhalb dessen sich die befragende Person bewegen konnte und der Interviewer einen Bewegungsraum hatte. Dieser Rahmen umfasste folgende Themen:

- der Beginn der Prostitution,
- Suchtmittelkonsum und Abhängigkeiten,
- Menschenhandel,
- Unterstützungsleistungen und Hilfsorganisationen.

Die **Tiefeninterviews** fanden sowohl in der Schweiz als auch in Ungarn statt. In Ungarn wurden Interviews in einem Schutzhaus für Menschenhandelsopfer und im Verein Józán Babák (Nüchterne Puppen) gemacht, in Zürich in der Frauenberatung Flora Dora bzw. an verschiedenen Treffpunkten in der Stadt nach vorheriger Terminvereinbarung.

Je geschützter die Umgebung war, umso bereitwilliger und detaillierter gaben die Befragten Auskunft. Als beste Zeitpunkte für die Befragung erwiesen sich Nachmittag und Abend. Auch bei regnerischem Wetter nahmen sich die Frauen mehr Zeit. **Ein Gespräch hat stattgefunden, während auf der Strasse eine Polizeirazzia durchgeführt worden ist.**



Im Einverständnis mit den Befragten wurden Tonaufnahmen erstellt. Am Anfang des Interviews wurden die Ziele der Forschung mitgeteilt. Ebenso wurde den Befragten erklärt, dass das Interview auf ihren Wunsch jeder Zeit beendet werden konnte.

Wenn wir das Gefühl hatten, dass die Befragte über einige Themen nicht sprechen konnte oder wollte (z. B. „ich kann mich aus meiner Kindheit an nichts erinnern“), wurde das Thema gewechselt. Es kam auch vor, dass die Interviewte während des Interviews **weinte**. In solchen Situationen liessen wir zu, dass sie sich unabhängig vom Interviewleitfaden über das sie belastende Thema aussprechen konnte. Die Gesprächsführung erfolgte in diesen Situationen möglichst empathisch und den Selbstwert sowie und ein positives Selbstgefühl bestärkend.

Alle Befragterinnen waren in der Lage, Fragen der interviewten Personen hinsichtlich Unterstützungs- und Beratungsmöglichkeiten oder hinsichtlich der Rahmenbedingungen in der jeweiligen Stadt direkt zu beantworten oder die Befragten nach Beendigung des Interviews entsprechend beraten bzw. an eine Beratungsstelle weiterleiten zu können.

9.3. Halb strukturiertes Interview mit Fachleuten

Bezüglich der Auswahl der befragten Fachleute wurde darauf geachtet, dass in allen vier Städten ähnliche Institutionen befragt werden konnten, damit die erhaltenen Informationen miteinander verglichen werden konnten.

Es wurde für alle befragten Institutionen derselbe Themenraster benutzt. Der konkrete Interviewverlauf folgte allerdings der jeweiligen thematischen Spezialisierung einer Institution. Darum wurden nicht alle Themen mit allen befragten durchgegangen.

Im Einverständnis mit den Befragten wurden Tonaufnahmen gemacht. Auf Verlangen wurde der transkribierte den Interviewten zugeschickt.

Die Befragten konnten selber entscheiden, ob ihre Angaben in dem Forschungsmaterial mit vollem Namen und/oder Institutionsnamen oder anonym verwendet werden sollten.

Folgende Institutionen wurden befragt:

- Jugend- und Erziehungsheime (in Budapest, in Pécs und in Nyíregyháza),
- Polizei (in Budapest, in Pécs, in Nyíregyháza und in Zürich),
- Schutzhaus (sowohl in Ungarn als auch in der Schweiz),
- Opferhilfe (in Budapest, in Pécs, in Nyíregyháza und in Zürich),
- Sozialarbeit (in Budapest, in Pécs, in Nyíregyháza und in Zürich),
- Jugendamt (Ungarn),
- Fachleute, die eine psychologische Hilfe leisten (in Ungarn)
- Politiker (Zürich).

9.4. Empfehlungen

Folgende Lehren haben wir im Lauf unserer Befragungen gemacht und möchten wir als Empfehlungen für zukünftige Befragungen im Feld der Strassenprostitution formulieren:

- Im Fragenbogen können **empfindliche Themen weg gelassen** werden. (z. B. Gewalt in der Kindheit, Anwesenheit eines Zuhälters, Menschenhandel), weil man darauf kaum (ehrliche) Antworten erhält.
- Bei der Auswahl der Fachleute lohnt es sich, genug Zeit einzuplanen und die Befragungen im Schneeballsystem durchzuführen und so den Kreis der Befragten laufend zu erweitern.
- Erstellen einer **„Institutionenkarte“** Das ist ein Dokument, das alle beteiligten Fachleute und Institutionen geographisch und thematisch strukturiert abbildet.
- In hierarchisch strukturierten Organisationen sollte vorgängig auf möglichst hoher hierarchischer Stufe das schriftliche Einverständnis zur Befragung von Mitarbeitenden eingeholt werden.
- In komplexen Organisationen wie z. B. der Polizei sollten Interviews sowohl mit den **strategisch Verantwortlichen als auch mit den operativ Tätigen** durchgeführt werden, weil sich deren Sichtweisen nicht immer decken, aber beide Perspektiven für die Lebensbedingungen von Prostituierten relevant sind.
- Schaffen einer guten Atmosphäre und Formulierung einer positiven Nachricht auch am Ende der mit Prostituierten durchgeführten Interviews und Fragebögen, damit die Interviewperson mit einem **positiven Grundgefühl entlassen** werden kann.

10. FAZIT: GEMEINSAMKEITEN UND UNTERSCHIEDE

Dr. Judit Forrai

Stiftung Sex Educatio, Budapest

Dieses Methodenhandbuch vereint die praktischen Erfahrungen von vier Partnerorganisationen, die für ungarische Strassenprostituierte sowohl in Ungarn als auch in der Schweiz aufsuchende Sozialarbeit leisten. Die Klientinnen sind dieselben, der jeweilige lokale rechtliche, politische, wirtschaftliche und soziale Kontext unterscheidet sich stark – auch in den drei beteiligten ungarischen Städten.

Im Folgenden werden die Gemeinsamkeiten und Unterschiede in der Sozialarbeit auf dem Strassenstrich in Zürich, Pécs, Budapest und Nyíregyháza herausgeschält. Dazu drei Vorüberlegungen aus ungarischer Perspektive:

- Einmal mehr kann auch anhand des Prostitutionsthemas die Frage diskutiert werden, ob Ungarn zum **Zentrum oder zur Peripherie Europas** gehört:
Haben wir ähnliche wirtschaftliche, politische und soziale Probleme wie die anderen europäischen Staaten?
Wie unterscheiden sich unsere Lösungsstrategien von denjenigen anderer Länder, z. B. der Schweiz?
Die **Prostitution mag ein marginales gesellschaftspolitisches Thema** sein. Weil sie andererseits aber auch eine historische Konstante moderner Gesellschaften ist, können die Erscheinungsform der Prostitution in einem Land und der politische Umgang mit ihr als **Indikator für den Zustand einer Gesellschaft** interpretiert werden.
- Die **Prostitution muss primär als Geschäft verstanden werden**, der Rahmen, in dem sie stattfindet, als Markt. Dieser wiederum unterliegt nicht nur der Gesetzmässigkeit von Angebot und Nachfrage, sondern ebenso sehr politischen, wirtschaftlichen, ideologischen, sozialen und kulturellen Normen. Diese bestimmen den Stellenwert der Prostitution und vor allem der Prostituierten in einer Gesellschaft. Ihre Position ist in der Regel eine **marginalisierte**. Wenn sich nun – wie aktuell in Ungarn – die geltenden Normen verändern, zählen die Prostituierten selten zu den Gewinnerinnen einer solchen Entwicklung.
- Warum reagiert der Markt der Prostitution so empfindlich auf gesellschaftliche Veränderungen? Weil sie ein **Armutspphänomen** ist, muss die Antwort auf diese Frage lauten. Wer andere Erwerbsmöglichkeiten hat, wählt in der Regel nicht die Prostitution als Beruf. Und wer zu Hause ein Einkommen findet, bleibt in der Regel daheim. Darum sind Prostitution und Migration verwandte Phänomene. Wenn ungarische Prostituierte in der Schweiz ihr Geld verdienen, ist dies ein Hinweis auf die gravierenden ökonomischen Unterschiede zwischen den beiden Ländern – aber auch auf die unterschiedlichen politischen Rahmenbedingungen. Die Frage ist, wie die Politik in den beiden Ländern diese Entwicklung bremst oder beschleunigt.

Mit der **Globalisierung** seit dem späten 20. Jahrhunderts wurde auch die Prostitution umstrukturiert: Lokale wurden zu internationalen bzw. in unserem Fall zu europäischen Märkten. **Internationalisiert wurden das Angebot** und die mit der Prostitution zusammenhängenden gesundheitlichen, sozialen und rechtlichen Probleme. Die **Nachfrage und die Rahmenbedingungen blieben lokal**, das Hilfs- und Unterstützungsangebot ebenfalls. Aus diesem Grund versuchte die Europäische Union mit unterschiedlichem Erfolg Programme zu initiieren zur Bekämpfung von Phänomenen wie Menschenhandel oder zur Prävention sexuell übertragbarer Krankheiten.

In den letzten 20 Jahren kann man Europa **drei unterschiedliche Strategien im Umgang mit der Migrationsprostitution** unterscheiden:

- Die ersten gesamteuropäischen Hilfsprogramme hatten in den 1990er-Jahren primär die Prävention von **AIDS** und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten zum Ziel.

- Die zweite Hilfsprogramm-Welle bezweckte vor und während der EU-Erweiterung (2000–2004) primär die Rechtsharmonisierung, insbesondere hinsichtlich Menschenhandel und Gewalt.
- Die dritte Welle hat seit 2010 im Nachgang zur Wirtschaftskrise primär die Vermeidung von Massenmigration zum Ziel, allerdings wurde der Mitteleinsatz aus wirtschaftlichen Gründen massiv reduziert.



Mit der anhaltenden Verschärfung der ökonomischen Unterschiede zwischen europäischen Staaten wird die Migration von Prostituierten aus Osteuropa in andere Länder nicht ab-, sondern zunehmen. Aufgrund dieser Überlegung ist es nichts als folgerichtig, wenn eine Stadt wie Zürich zum Schluss kommt, dass sie dieses spezielle Problem nicht allein lösen kann, und darum Kooperationspartner im Herkunftsland der Prostituierten sucht.



Sowohl in Ungarn als auch in der Schweiz ist die Prostitution grundsätzlich legal. In beiden Ländern gehören Prostituierte hinsichtlich ihres sozioökonomischen Status zu marginalisierten Bevölkerungsgruppen. Und in beiden Ländern gibt es sozialarbeiterische und medizinische Unterstützungsangebote, wobei es in Ungarn keine spezialisierten Dienstleistungen für Prostituierte gibt. Die vorhandenen Angebote unterscheiden sich hinsichtlich Rahmenbedingungen, konkreter Ausgestaltung und vor allem in Bezug auf ihre finanzielle Ausstattung massiv.

Die Zürcherische Kooperationspartnerin ist eine städtische Verwaltungseinheit, die ungarischen Partnerinnen in Pécs, Budapest und Nyíregyháza sind private Nichtregierungsorganisationen, die in unterschiedlichem Ausmass staatlich mitfinanziert werden. Alle vier Organisationen verrichten aufsuchende Sozialarbeit (unter anderem) für Strassenprostituierte. Alle bezwecken mit ihren (unterschiedlich ausgestalteten) Leistung die Verbesserung der Gesundheit und der sozialen Integration der Sexarbeiterinnen.

Nachdem die Stadt Zürich die Zusammenarbeit 2010 initiiert hat, haben alle vier Organisationen die Zusammenarbeit mit grossem Einsatz vorangetrieben:

- den Informationsaustausch hinsichtlich der gemeinsamen Klientel, z. B. den Austausch von Informations- und Präventionsmaterial
- das gegenseitige methodischfachliche Lernen zum besseren Verständnis des Bedarfs der Zielgruppe und der Rahmenbedingungen in den beiden Ländern
- die fallspezifische Zusammenarbeit, z. B. mittels regelmässiger Fallbesprechungen
- die Vermittlung von Klientinnen, die aus Zürich nach Ungarn zurückkehrten, an Stellen in ihrer jeweiligen Herkunftsregion



Hinsichtlich ihrer konkreten Tätigkeit haben die vier beteiligten Organisationen zahlreiche methodische und operative Gemeinsamkeiten:



- Sie arbeiten grundsätzlich klientinnenorientiert mit einer kritisch-reflektierten und undogmatischen Grundhaltung.
- Sie halten die ethischen Standards ihres Berufes ein (Menschenrechte, Daten und Persönlichkeitsschutz, Gewaltlosigkeit usw.).
- Sie stellen in ihrer operativen Tätigkeit den Schutz der Klientinnen vor Zwang und Ausbeutung in den Vordergrund und leisten sofortige Hilfe für Opfer von Menschenhandel und Gewalt.
- Sie arbeiten aufsuchend, haben eine gute Kontaktaufnahmefähigkeit und sehr gute Szenekenntnisse in ihrem lokalen Tätigkeitsfeld.
- Sie bieten sehr niederschwellige und bedarfsorientierte Dienstleistungen an.
- Sie haben einen integrierten lebensweltlichen Ansatz und bemühen sich, immer die Gesamtsituation einer Klientin zu verbessern hinsichtlich der im jeweiligen Fall zur Diskussion stehenden Lebensbereiche (Gesundheit, Finanzen, Wohnen, Bildung, Familie, Recht usw.).

- Sie erfüllen eine Brückenfunktion zwischen der Strasse und der sozialmedizinischen Institutionenlandschaft.
- Sie helfen den Klientinnen bei der Regelung administrativer Angelegenheiten (Ausweise, Aufenthalt, Steuern usw.).
- Sie leisten bzw. vermitteln Rechtshilfe und helfen in Strafuntersuchungen oder -verfahren wegen sexueller Gewalt oder Menschenhandel.

Die Mitarbeitenden der vier Organisationen

- sind mehrheitlich ausgebildete und erfahrene Fachleute
- verfügen über das methodische Standardinstrumentarium der Sozialarbeit
- respektieren das Selbstbestimmungsrecht der Klientinnen und halten die datenschutzrechtlichen und berufsethischen Pflichten ein
- verfügen über eine gute Kommunikationsfähigkeit und wählen in der Arbeit mit den unterschiedlichen Anspruchsgruppen (Bevölkerung, Behörden, Zuhälter, Freier, Klientinnen usw.) adäquate Konfliktbewältigungsmethoden

Was die Rahmenbedingungen anbelangt, so

- interessieren die allgemeine Bevölkerung in Zusammenhang mit Prostitution in beiden Ländern primär Sicherheitsfragen – darum müssen alle vier Organisationen in ihrer Arbeit nicht nur die Bedürfnisse der Klientinnen berücksichtigen, sondern auch diejenigen des jeweiligen Umfelds
- interessieren sich die Medien hinsichtlich Prostitution in beiden Ländern primär für Schlagzeilen und Schlagworte, differenzierte Berichterstattung ist selten – darum müssen die beteiligten Organisationen sehr vorsichtig und zurückhaltend mit den Medien umgehen

Während sich die Arbeit der vier beteiligten Organisationen fachlich und methodisch kaum unterscheidet, gibt es doch massive Unterschiede hinsichtlich der Rahmenbedingungen, vor allem der finanziellen. Der unterschiedliche Lebensstandard in Ungarn und in der Schweiz widerspiegelt sich nicht nur in der Lebenslage der Prostituierten, sondern auch in der Situation der Hilfswerke:

- Die Finanzierung der ungarischen Organisationen ist höchst unsicher, die zur Verfügung stehenden Mittel sind sehr viel kleiner als bei der Frauenberatung Flora Dora in Zürich, was sich stark auf den Umfang des Unterstützungsangebots auswirkt. So können die ungarischen Organisationen beispielsweise zur Prävention sexuell übertragbarer Krankheiten **nur phasenweise Präservative abgeben – nämlich dann, wenn sie solche mittels Spenden anschaffen können.** Auch die Beratungstätigkeit ist viel eingeschränkter als in Zürich.
- Die organisatorischen Ressourcen sind in Ungarn viel geringer als in der Schweiz.
- Die **ungarischen Löhne entsprechen beispielsweise ungefähr einem Zehntel der schweizerischen.**
- Hinsichtlich der Infrastruktur (Räumlichkeiten, Informatik, Fahrzeuge) sind die ungarischen Organisationen viel schlechter ausgestattet.
- Auch hinsichtlich **Weiterbildung und Burnout-Prävention** ist die Frauenberatung Flora Dora in Zürich in einer viel komfortableren Lage als ihre ungarischen Partnerinnen. So arbeiten in Zürich beispielsweise alle Sozialarbeiterinnen **Teilzeit**; in Ungarn reicht das Einkommen aus einer Vollzeitstellung kaum aus und muss häufig mit zusätzlichen Erwerbsmöglichkeiten ergänzt werden.
- Die Möglichkeit der **Reintegration von Prostituierten ist in Ungarn sehr klein**, teilweise fast gar nicht vorhanden. Die bestehenden Angebote sind für Prostituierte kaum zugänglich und auch nicht ihrer Lebenswelt und ihren Bedürfnissen angepasst. Das macht Zürich für die ungarischen Prostituierten nicht nur hinsichtlich Erwerbspotenzial enorm attraktiv, sondern auch wegen der verfügbaren sozialmedizinischen Unterstützung.
- Die politische und öffentliche Diskussion über die Prostitution basiert in Ungarn primär auf dogmatischen Überzeugungen und nicht auf pragmatischen Überlegungen.



- Die interdisziplinäre und interinstitutionelle Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Behörden und Organisationen funktioniert in Zürich viel besser als in den ungarischen Städten, insbesondere zwischen Polizei und Sozialarbeit.

Vergleichen wir also die Rahmendbedingungen und die finanziellen Möglichkeiten der vier beteiligten Partnerorganisationen und bemühen dazu ein am Anfang dieses Artikels erwähntes Bild, **liegt Ungarn eindeutig an der Peripherie Europas und nicht im (ökonomischen) Zentrum.** Hinsichtlich ihres Fachwissens und ihres Einsatzes müssen sich die ungarischen Sozialarbeitenden jedoch nicht schämen. Da es unwahrscheinlich ist, dass sich diese Unterschiede zwischen den beiden Ländern in absehbarer Zeit ändern werden, wird auch die Prostitutionsmigration kaum abnehmen. Zunehmen sollte jedoch die grenzüberschreitende Zusammenarbeit. Diesbezüglich wurde ein bemerkenswerter Anfang gemacht, doch gibt es noch viel zu tun.



Literatur

Forrai, Judit: A nemzetközi prostitúció és hatása hazánkban [Die internationale Prostitution und ihre Wirkung in unserem Heimatland], in: Utazásorvostan. Tankönyv [Reisemedizin. Das Lehrbuch]. Szerk: dr. Felkai Péter. Medicina. Budapest, 2011, 333–337.

Krogsrud, Karla / O'Melia, Michael: Generalist social work practice: An Empowering Approach. Allyn and Bacon, 1998.

Pincus, Allen / Minaham, Anne: Social work practice: model and method. F.E. Peacock, 1983.

Shardlov, Steven: **The Values of Change in Social Work.** Routledge, NY, London, 2004.

