Noch nicht endgültig finalisierter Entwurf

Kontaktmöglichkeit zu den Autoren:
nordisches.modell2@t-online.de

Letzter Bearbeitungsstand: 02.12.2019

Die Auswirkungen des Sexkaufverbots (Nordisches Modell) auf die Gesundheit und gesundheitliche Risikolage von Sex Workern – ein Review.

Das Nordische Modell, auch Schwedische Modell genannt, wurde innerhalb Europas 1999 in Schweden, später auch in Norwegen (2009), Island (2009), Nordirland (2015), Frankreich (2016) und der Republik Irland (2017) implementiert. Auch wenn sich die begleitenden Regelungen, Rahmenbedingungen und der historische und ideologische Kontext, der zur Einführung dieser Modelle führten, im Detail teilweise deutlich unterscheiden, gilt in allen betroffenen Ländern, dass das *Angebot* von sexuellen Dienstleistungen grundsätzlich legal ist (wenn auch räumlich zum Teil sehr stark eingeschränkt), während der *Kauf („purchase")* sexueller Dienstleistungen verboten ist und als Straftat behandelt und kriminalisiert wird (d.h. nicht nur eine Ordnungswidrigkeit darstellt, abweichend z.B. von Verstößen gegen die Kondompflicht nach dem Prostituiertenschutzgesetz [ProstSchG] in Deutschland).

Die Verfolgung der Kunden erfolgt in allen Ländern von amts wegen (z.B. durch aktive, geplante, gezielte Observierung von Sex Workern [Abk.: SWs] oder Prostitutionsorten) und nicht nur in Form von Anzeigedelikten, auch wenn das Ausmaß der Freierverfolgung abhängig von personellen und materiellen Ressourcen der Polizei, eingesetzten Methoden, ideologischen Einstellungen zur Sexarbeit usw. zwischen den einzelnen Ländern großen Unterschieden unterliegt und das Risiko der Festnahme für „normale" Freier (ohne Gewalt-/Missbrauchs-Ambitionen) in Schweden, Norwegen und Frankreich beispielsweise deutlich höher einzuschätzen ist als in Nordirland (vgl. ELLISON et al. 2019).

Auch ohne dass *tatsächliche* Gewalt oder Missbrauch im Spiel sind, werden Freier in diesen Ländern mit Geld- und/oder Gefängnisstrafen bestraft, wobei Freiheitsstrafen von einer Dauer verhängt werden können (z.B. in Norwegen 1 Jahr, in Schweden zunächst ein halbes Jahr, seit 2011 ebenfalls 1 Jahr, in Kanada sogar bis 5 Jahre [STELLA 2015]), die nach deutschem Recht dazu führen würden, dass die betreffende Person als vorbestraft gilt, mit allen sich daraus ergebenden langfristigen persönlichen, beruflichen und sozialen Konsequenzen: einvernehmlicher Sex wird somit quasi zu einem „Schwerverbrechen", wenn man den Begriff

„Schwerverbrechen“ nicht an fachkriminologischer Terminologie, sondern an den persönlichen und sozialen Konsequenzen für den Täter festmacht.

Viele Verfechter des Nordischen Modells gehen davon aus, dass jeder einvernehmliche Sex, der mit einer Gegenleistung (z.B. Geld oder Waren) verbunden ist, auch bei selbstbestimmten erwachsenen Personen *immer* einen kriminellen Akt darstellt, da die Person, die die sexuelle Dienstleistung gegen ein Honorar anbietet, dadurch ausgebeutet und ihr sexuelle Gewalt angetan würde. Damit nimmt der Anbieter auch automatisch und zwangsläufig eine Opferrolle ein, während der Sexkäufer zum Straftäter und Kriminellen wird (vgl. SCOULAR 2004).

Das Sexkaufverbot soll in diesem Sinne dazu führen, dass die Nachfrage nach sexuellen Dienstleistungen abnimmt, also die Dienste der *weiterhin legalen* AnbieterInnen in geringerem Umfang und im Idealfall überhaupt nicht mehr in Anspruch genommen werden. Daher würden diese Personen, die wie oben dargestellt ausnahmslos als Opfer ihrer Kunden gesehen werden, weniger Ausbeutung und (sexuelle) Gewalt durch Kunden erfahren, und Menschenhandel *(„trafficking“)* zum Zwecke der sexuellen Ausbeutung sei dank der Schwächung der Nachfrageseite weniger lohnenswert.

Auch wenn dies von den Verfechtern des Nordischen Modells nicht so explizit behauptet wird, suggeriert diese Argumentations-Kette dann aber auch, dass das Sexkaufverbot die Gesundheit der AnbieterInnen von Sexdienstleistungen verbessern müsste, da sie dank rückläufiger Nachfrage weniger häufig in ihre Opferrolle schlüpfen müssten und weniger häufig von Kunden sexuell ausgebeutet und sexuelle Gewalt erfahren würden.

Methode und Materialien

Es ist Gegenstand der vorliegenden Arbeit, auf der Basis der bisher schriftlich publizierten Erfahrungen aus Ländern des Nordischen Modells der Frage nachzugehen, wie sich das Sexkaufverbot auf die Gesundheit bzw. die gesundheitliche Risikolage von AnbieterInnen von Sexdienstleistungen auswirkt. Dabei wird auf europäische Länder fokussiert; Erfahrungen aus Kanada und Südkorea werden aber am Rande mit herbeigezogen.

Nach einem zusammenfassenden Überblick der Erfahrungen und ihrer Diskussion soll das Nordische Modell abschließend unter Herbeiziehung aller gesammelten Erfahrungen sowohl unter dem **Konzept der Salutogenese und Pathogenese** wie unter dem **Konzept der Prinzipien-Ethik von BEAUCHAMP und CHILDRESS** untersucht werden.

Die vorliegende Arbeit versteht sich daher als ein Review, konnte aber nicht allein auf die Methodik des systematischen Reviews zurückgreifen, da die Mehrzahl der relevanten Studien und Abhandlungen zu diesen Fragestellungen nicht in medizinischen Datenbanken wie z.B. PubMed indiziert ist. Eine PubMed-Recherche zu den Stichworten „Nordic model“, „Swedish model“ „(„sex purchase“ and „ban“)“ sowie jeweils „sex work“, „sex worker“, „sex workers“, „prostitutes“ and „prostitution“ in Kombination mit „Sweden“, „Norway“, „Ireland“, „Northern Ireland“ ergab nach Entfernung von Duplikaten nur 11 Treffer, die unmittelbar oder mittelbar mit dem Sexkauf-Verbot zu tun hatten (so finden die Begriffe „Nordic model“ und „Swedish model“ auch in völlig anderen medizinischen Kontexten Verwendung), und nur fünf Treffer waren in Bezug auf die hier vorliegende gesundheitsbezogene Themenstellung von Relevanz (MACHAT et al. 2019, KUOSMANEN und DE CABO 2018; LEKANGER 2017; KOCK und NADJAR 2015; MANIERI et al. 2013).

Daher wurden Evaluationsberichte oder sonstige Berichte, sowohl regierungsnaher wie auch völlig regierungsunabhängiger Institutionen oder Autoren mit in die Recherche einbezogen, und weitere Literatur nach dem Schneeballprinzip aus Literaturverzeichnissen gewonnen. Arbeiten, die keine Aussagen zu den gesundheitlichen Folgen hatten und hier nicht zitiert werden, bleiben im Literaturverzeichnis unberücksichtigt.

Für Schweden wurden die beiden englischsprachigen Veröffentlichungen der offiziellen Evaluation aus dem Jahr 2010 von A. SKARHED herangezogen (SOU 2010; SKARHED 2010) sowie die Arbeiten von DODILLET und ÖSTERGREN (2011) und A. JORDAN (2012), die sich kritisch mit der offiziellen Evaluation aus 2010 auseinandersetzten und zusätzliche Evidenz lieferten, die nicht in der offiziellen Evaluation enthalten war; dies auch unter dem Aspekt, dass sich die offizielle schwedische Evaluation (SOU bzw. SKARHED 2010) nur marginal und eher spekulativ (d.h. wenig evidenzbasiert) zu den Auswirkungen des Sexkaufverbots auf die gesundheitliche Situation der Anbieterseite äußert. DODILLET und ÖSTERGREN nutzten für ihre Beurteilung und Diskussion der offiziellen SHARHED-Evaluation 80 Quellen, die sie in einigen Absätzen zu ihrer Methodik darlegen (DODILLET und ÖSTERGREN 2011: 7).

Zusätzlich wurden die Ergebnisse der dreieinhalbjährigen Vor-Ort-Studien („field work“) von Dr. Jan Levy aus den Jahren 2008 bis 2012 berücksichtigt, die in einem 252-seitigen Buch zusammengetragen wurden (J. LEVY 2015). Eine frei zugängliche Kurzfassung findet sich in: LEVY und JAKOBSSON 2014. LEVY führte während seiner Forschungsarbeit in Schweden viele Interviews mit Sex Workern (Abk.: SWs), regierungsnahen Organisationen, Hilfsorganisationen, Polizei und vielen anderen Beteiligten (einschließlich Politikern) und verschaffte sich in dieser Weise ein sehr umfassendes, breites und detailliertes Bild von der Lage der Sexarbeit in Schweden.

Schließlich wurde für Schweden auch der englischsprachige Bericht jener norwegischen Arbeitsgruppe berücksichtigt, die im Jahr 2003 vom Norwegischen Ministerium für Justiz und Polizei beauftragt worden war, die Erfahrungen mit dem Sexkaufverbot im Schweden sowie mit der Liberalisierung von Sexarbeit in den Niederlanden zusammenzutragen und zu bewerten (in den Niederlanden war Sexarbeit nie als solche kriminalisiert, es war aber zu einer Liberalisierung gekommen, indem bisher „verbotene“ Einrichtungen wie Bordelle, Clubs usw. legalisiert worden waren). Die Arbeitsgruppe setzte sich zusammen aus einem Professor für Rechtswissenschaft der Universität Oslo, einem Polizeiinspektor und einem Medizinprofessor. Der Bericht wurde 2004 veröffentlicht (Norwegian Ministry of Justice 2004; Abk.: NMJ). Man mag sich fragen, wieso Norwegen trotz der Ergebnisse dieses Berichts fünf Jahre später das Sexkaufverbot einführte. Die Antwort auf diese Frage geht über die Themenstellung dieses Reviews hinaus und ist Gegenstand einer anderen Abhandlung („Nationalistische Aspekte in der Historie der Implementierung des Sexkaufverbots nach Schwedischem bzw. Nordischem Modell“, http://freepdfhosting.com/7cbfe33fc4.pdf). Hier sei daher nur kurz erwähnt, dass man sich in Norwegen nach Veröffentlichung des Berichts der Arbeitsgruppe zunächst *gegen* ein Sexkaufverbot entschied. (*„The Dutch approach is pragmatic. Prostitution is part of society and this has to be accepted. The use of regulation allows prostitution within certain limits“* (NMJ: 47).

Erst als in den Jahren 2009 vor allem in Oslo eine „moralische Panik“ ausbrach, nachdem Hunderte von nigerianischen SWs auf den Straßen im Zentrum Oslos (und andernorts), auch abseits der klassischen Orte des etablierten Straßenstrichs, sich präsentierten, und dies in angeblich aggressiver und die öffentliche Ordnung störender Weise, kam es zu einem Stimmungsumschwung in der Bevölkerung *(„moral panic“),* der die Politik unter

Handlungsdruck setzte, so dass sie sich über die Erfahrungen des 2004er Berichts hinwegsetzte (NOR; LEVY 2015).

Da in Norwegen das Sexkaufverbot zehn Jahre später als in Schweden eingeführt wurde, liegt zu Norwegen weniger Material vor. Vor dem Hintergrund der Zielsetzung, die gesundheitlichen Auswirkungen auf die Anbieterseite zu evaluieren, erwies sich für Norwegen der Bericht vom Amnesty International aus dem Jahr 2016 als aussagekräftige Quelle (AMNESTY INTERNATIONAL 2016). Er nimmt auch Stellung zu der von der norwegischen Regierung in Auftrag gegebenen VISTA-Analyse der Auswirkungen der neuen Gesetzgebung aus dem Jahr 2014.

In Nordirland war das Sexkaufverbot zum 1.7.2015 eingeführt worden. Die erste offizielle Evaluation wurde im September 2019 publiziert (ELLISON et al. 2019), unter anderem unter Beteiligung des nordirischen Justizministeriums. Diese Evaluation ist methodisch breit basiert und beruht auf sehr detaillierten Interviews mit 199 SWs, 2556 anonymisierten Berichten von SWs über Gewalt und andere Ereignisse an eine Internet-Plattform (UglyMugs.ie), die Befragung von 1296 Freiern aus Nordirland und Irland sowie Interviews mit Vertretern der Polizeiorgane. Außerdem werden Daten und Erfahrungen aus der Republik Irland mit berücksichtigt, die das Sexkaufverbot in 2017 einführte. Die Evaluation von ELLISON et al. zeichnet sich durch Datenbasen aus, die bis 2012 zurückreichen, und ermöglicht daher abweichend von der schwedischen und norwegischen Evaluation einen quantifizierten Vorher-Nachher-Vergleich nicht nur in Bezug auf den Umfang von Angebot und Nachfrage nach Sexdienstleistungen, sondern auch hinsichtlich der gesundheitlichen und sicherheitsrelevanten Auswirkungen für die AnbieterInnen. Unter methodischen Gesichtspunkten (breit aufgestellte Methodik/Datenquellen; starke Fokussierung auf quantitativen statt nur qualitativen Daten, zahlreiche Vorher-Nachher-Vergleiche; objektive und ergebnisneutrale Herangehensweise an das Thema) handelt es sich um die bisher höchstwertigste Evaluationsstudie eines Nordischen Modells. Als jüngste Arbeit (September 2019) berücksichtigt sie auch den aktuellsten Stand der Literatur zum Nordischen Modell und erwähnt bzw. zitiert auch Erfahrungen aus Norwegen und Schweden.

Da in Frankreich das Sexkaufverbot erst im April 2016 eingeführt wurde, liegt für Frankreich noch keine offizielle Evaluation vor. Bereits 2018 wurde jedoch ein detaillierter Bericht der Médecins du Monde veröffentlicht (LE BAIL et al. 2018), der auf der eingehenden Befragung von 108 SWs und 24 NGOs und SW-Organisationen beruht und zwar stark qualitativ orientiert ist, aber auch eine methodisch separate quantitative Studie enthält (Fragebogen, 583 Teilnehmer), in der konkret nach Veränderungen gefragt wurde, die durch die Implementierung des Sexkaufverbots auftraten. Für bestimmte Fragestellungen, die für einen Vorher-Nachher-Vergleich ausgewertet wurden, zog man daher nur die Fragebögen jener 418 Teilnehmer heran, die schon vor Einführung des Sexkaufverbots in der Sexarbeit tätig waren und eventuelle Veränderungen aus eigenem Erleben beurteilen konnten.

Die verfügbare Evidenz zu den gesundheitlichen Auswirkungen des Sexkaufverbots in Europa für die Anbieterseite besteht damit schwerpunktmäßig aus qualitativen Informationen, die aber in kleinerem Umfang aus Frankreich und in größerem Umfang aus Nordirland auch durch quantitative Daten im Sinne eines echten Vorher-Nachher-Vergleiches ergänzt werden. Weitere quantitative Daten zu gesundheitsrelevanten Auswirkungen von strikt gehandhabten Sexkaufverboten konnten aus Kanada und Südkorea herbeigezogen werden.

Zur leichteren Orientierung, Lesbarkeit und geographischen Zuordnung von Zitaten wurden bei den am häufigsten zitierten Quellen Vereinfachungen bei der Darstellung im fließenden Text

vorgenommen. So wird die offizielle schwedische Evaluation aus 2010 (SKARHED) mit „SOU1“ (für die englischsprachige Summary) und „SOU2“ (für die englischsprachige Übersetzung der Kapitel 4 und 5) abgekürzt, die Abhandlung von DODILLET und ÖSTERGREN (2011) mit „DO“, die Arbeit von A. JORDAN (2012) mit „JOR“ (beide Arbeiten beziehen sich ebenfalls auf Schweden), die französische Abhandlung der Médecins du Monde (Le BAIL et al. 2018) mit „FR“, die schriftliche Transkription eines parlamentarischen Symposiums zur Kriminalisierung von Sexarbeit im November 2015 aus England mit „SYM“, die Ausarbeitung von Amnesty International zu Norwegen aus dem Jahr 2016 mit „NOR“ und die offizielle nordirische Evaluation von ELLISON et al. (2019) mit „IR“. Bei Zitaten aus LEVY 2015 wird, soweit nicht aus dem Kontext eindeutig erkennbar, vermerkt, ob LEVY direkt zitiert wurde, oder ob es sich um ein Zitat handelt, das LEVY selbst zitiert, und von wem bzw. aus welcher Personengruppe dieses Zitat im konkreten Fall stammt.

Der vorliegende Review gliedert sich im Ergebnisteil in drei Abschnitte, da in Bezug auf die gesundheitliche Lage von SWs schwerpunktmäßig drei Komplexe zu betrachten sind:

● die sexuelle Gesundheit, vor allem STIs und STI-Risiken, aber auch Fragen ungewollter Schwangerschaften, Abtreibungen usw.

● körperliche (auch sexuelle) Gewalt und deren Folgen

● psychische Gesundheit mit den Aspekten psychische Erkrankungen, und Risiken/Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit, aber auch psychische Gewalt

Ergebnisse

I. Sexuelle Gesundheit, STI

Allgemeine Risikolage für SWs

Aufgrund der zahlreichen sexuellen Kontakte mit unterschiedlichen Personen ist Sexarbeit in den meisten (aber nicht allen) Erscheinungsformen von der grundsätzlichen Risikolage her mit einem erhöhten Infektionsrisiko für STIs verbunden, wenn man Sexualverhalten und STI-Risiko des Durchschnittsbürgers als Vergleich heranzieht. Andererseits gibt es aber auch noch andere Personengruppen mit erhöhten (oder gar noch höheren) STI-Risiken, und erhöhte Infektionsrisiken (nicht zwingend auf STI bezogen oder beschränkt) würden beispielsweise auch in anderen Berufsgruppen auftreten (z.B. medizinische Berufe mit invasiver Tätigkeit oder Kontakt mit infektiösen Patienten oder z.B. bei der Aufbereitung infizierter Medizinprodukte), wenn die gängigen Hygieneregeln oder -vorschriften nicht eingehalten würden. Dies impliziert bereits, dass das Ausmaß des Infektionsrisikos weitgehend vom eigenen (Schutz-)Verhalten bestimmt wird, und dies gilt in der Sexarbeit nicht anders als im medizinischen Bereich. Insofern nimmt die Sexarbeit keine Ausnahmestellung ein, was Infektionsrisiken betrifft, sondern zeigt enge Parallelen zu medizinischen Berufen, einmal ganz abgesehen davon, dass

auch viele andere Berufe mit hohen Gesundheitsrisiken (wenn auch nicht durch Infektionen, sondern andere Einwirkungen oder chronische körperliche Belastungen oder Überlastungen) gekennzeichnet sind, was die Grundlage für die heutzutage so wichtige Rolle der Betriebsmedizin darstellt. Niemand käme deshalb auf die Idee, diese Berufe deshalb zu verbieten oder die Nachfrageseite (z.B. durch Kriminalisierung von Kunden) zu schwächen.

Wie stark das STI-Risiko von SWs vom eigenen (Schutz-)Verhalten abhängig ist und reduziert werden kann, zeigen Erfahrungen aus dem australischen Raum.

Neuseeland gab im Jahr 2004 ein in diesem Umfang und Detailgenauigkeit wohl weltweit einmaliges Handbuch für Sicherheit und Gesundheitsschutz für SWs heraus, nachdem im Jahr 2003 Sexarbeit dort vollständig dekriminalisiert worden war *(Occupational Safety and Health Service, New Zealand: A Guide to Occupational Health and Safety in the New Zealand Sex Industry).*

Im Jahr 2012 wurde aus Australien berichtet: *„… the prevalence of four common STIs is now equal to or lower than rates for the general population"* (nach DONOVAN et al. 2012, zitiert in: BATES und BERG 2014).

Bereits 2003 hatte John GODWIN im Artikel "Two Steps Back?" in "HIV Australia" (Ausgabe April/Mai 2003) festgestellt:

„Australian sex workers have very low rates of STIs and HIV, and most enjoy better sexual health than the general community. There is a strong culture of safe sex in the industry and condom use is now an almost universal practice. Excellent sexual health standards have been developed voluntarily, without criminalising the involvement of sex workers with STIs or HIV in the industry."

Eine im Jahr 2013 publizierte Studie aus Melbourne zeigte, dass FSWs [Abk. für Sexarbeiterinnen] eine geringere Belastung mit Chlamydien und Gonokokken aufwiesen als Frauen, die nicht der Sexarbeit nachgingen. Dies galt sogar für FSWs, die aus „Hochprävalenzländern" stammten. Und bei den wenigen FSWs, bei denen doch Chlamydien oder Gonokokken angetroffen wurden, korrelierte dies mit privaten (nicht-zahlenden) Partnern (TANG et al. 2013).

Die Beispiele belegen, dass Sexarbeit grundsätzlich so umgesetzt werden kann, dass die damit im Prinzip verbundenen Infektionsrisiken gering und überschaubar bleiben. Auch aus Deutschland wurden im Rahmen der letzten größeren bundesweiten Studie zur sexuellen Gesundheit von SWs vom Robert-Koch-Institut vergleichsweise niedrige Infektionsraten berichtet, vor allem für HIV (0,2 %; BREMER et al. 2016). Aus Nordrhein-Westfalen wurde im Jahr 2012 eine HIV-Prävalenz von 0,14 % bei 1440 Untersuchungen erwähnt (LUCHT 2013). Sexarbeit *in Deutschland* gilt daher nicht als Risikofaktor für HIV, sofern nicht Risiken außerhalb der Sexarbeit (z.B. eigener i.v.-Drogenkonsum oder HIV-infizierter privater Partner ohne adäquate Therapie) hinzutreten.

In eine sehr umfangreiche Studie aus den Niederlanden gingen die Untersuchungsergebnisse *aller* FSWs (ab 18 Jahre) *aller* STI-Kliniken in den Niederlanden ein (Jahre 2006 – 2013); es handelt sich also nicht nur um eine Stichprobe (VERSCHEIJDEN et al. 2015). Die Studie ist somit repräsentativer als die aus Deutschland vorliegenden Daten (wie BREMER et al. 2016), wobei keine Gründe ersichtlich sind, weshalb sich die epidemiologische Situation in den

Niederlanden grundlegend von jener in Deutschland unterscheiden sollte, zumal auch in den Niederlanden inzwischen FSWs aus Osteuropa eine große Rolle spielen.

Die Prävalenz von **infektiöser Syphilis** (Stadium I, II oder Frühlatenz) lag bei den FSWs im Durchschnitt des Untersuchungszeitraumes bei 0,2 % (35.485 Untersuchungen zwischen 2006 und 2013) bei rückläufiger Tendenz, die sogar Signifikanz erreichte (2006: 0,6 %; 2013: 0,1 %). **HIV** fand sich in 0,13 % von 34.012 Untersuchungen, ebenfalls mit einer rückläufigen Tendenz im Untersuchungszeitraum, die allerdings Signifikanz verfehlte (OR 0,93 pro nächstfolgendes Konsultationsjahr; Konfidenzintervall [KI]: 0,81 – 1,06). Der HIV-Nachweis erfolgte durch einen Kombinationstest (Test der 4. Generation), Bestätigung durch Western Blot. Einheimische FSWs wiesen eine HIV-Prävalenz von 0,07 % auf. Auch für Hepatitis B (1,0 % von 11.983 Untersuchungen) fand sich eine rückläufige Tendenz im Untersuchungszeitraum, die knapp Signifikanz verfehlte (OR 0,93 pro Konsultationsjahr; KI: 0,86 – 1,02). Die Chlamydien-Prävalenz ging von 8,0 auf 6,5 % zurück, wobei es sich um Pro-Kopf-Prävalenzen handelte (eine FSW galt als positiv, wenn sie an mindestens einer der drei Beprobungsstellen – genital, oropharyngeal, anorektal – positiv testete), nur die Gonokokken-Prävalenz stieg von 2,1 auf 3,1 % an.

Mit Ausnahme von Gonokokken wiesen FSWs niedrigere STI-Prävalenzen auf als andere Besucherinnen von STI-Kliniken. Die Daten von VERSCHEIJDEN et al. belegen eine niedrige Prävalenz der besonders kritischen viralen STIs bei FSWs in den Niederlanden, und in der Gesamtschau einen rückläufigen Trend. Der gegenläufige Trend bei den Gonokokken ist daher überraschend und könnte mit (1) erhöhter Resistenz gegen Standard-Antibiotika, (2) Verschiebungen bezüglich der Herkunftsländer der FSWs (Frauen aus Osteuropa wiesen nachweislich häufiger Gonorrhoe auf, und der Anteil der Frauen aus Osteuropa dürfte im Untersuchungszeitraum durch die Ost-Erweiterung der EU zugenommen haben), (3) sich im Zeitverlauf graduell verfeinernden Diagnostik-Methoden in Zusammenhang stehen. Die Befunde widersprechen daher nicht der Aussage, dass sich in der Gesamtschau im achtjährigen Untersuchungszeitraum die sexuelle Gesundheit von SWs jedenfalls in Bezug auf STIs weiter verbessert hat. Insbesondere verdeutlichen auch die niederländischen Daten, in Einklang mit (methodisch etwas weniger repräsentativen) Daten aus Deutschland, dass FSWs hier keine Risikogruppe für HIV darstellen.

Gleichwohl gibt es verschiedene Ansätze und Entwicklungen, die dazu beitragen werden, dass sich die sexuelle Gesundheit von SWs in der Zukunft weiter verbessern wird bzw. dass die verbleibenden Restrisiken weiter reduziert werden können. So wächst beispielsweise eine Generation in die Sexarbeit hinein, die die Gelegenheit zur rechtzeitigen Hepatitis-B- und HPV-Impfung hatte. Sofern noch ungeimpft, könnten nachträgliche Impfungen Risiken senken. Die HPV-Impfung kann zwar nicht mehr das weitere Schicksal einer bereits vorhandenen HPV-Infektion beeinflussen (Ausnahme: sofern die Infektion zu einer höhergradigen Dysplasie führt und diese entfernt wird, kann die Impfung das Rezidivrisiko senken), aber vor neuen Infektionen bzw. Reinfektionen und deren Folgen schützen (SCHIM VON DER LOEFF 2019; Anonymus 2019; BROWN et al. 2012; BROWN et al. 2013; MARRA et al. 2017; EMPF: Kapitel 1.1.2 und Anlagen 15 – 17).

Mittel- bis langfristig könnten auch HPV-bedingte Risiken durch Effekte der Herdenimmunität abnehmen, so dass auch nicht geimpfte SWs profitieren. Positive Auswirkungen von Herdenimmunität auf Sexarbeit könnten beschleunigt werden, wenn man sexuellen Risikogruppen (wie FSWs, MSWs, bestimmten Gruppen von Freiern und anderen) eine Nachimmunisierung im Erwachsenenalter empfehlen würde (vgl. SCHIM VAN DER LOEFF 2019, Anonymus 2019). Therapeutische Impfungen mit genetisch veränderten Laktobazillen

(oral eingenommen) könnten zukünftig auf nicht-invasive Weise die Abheilung höhergradiger HPV-bedingter Dysplasien fördern und dazu beitragen, Eingriffe am Gebärmutterhals bzw. Progression von HIV-bedingten Läsionen hin zum Krebs zu vermeiden (KAWANA et a l. 2014; KOMATSU et al. 2018, PARK et al. 2019).

Neue molekulargenetische Untersuchungsmethoden zur exakten quantitativen Analyse des genitalen Mikrobioms deuten darauf, dass erhöhte STI-Infektionsrisiken bei FSWs damit zusammenhängen dürften, dass FSWs häufiger als Frauen der Allgemeinbevölkerung eine erhöhte bakterielle Diversität, eine vaginale Mischflora oder eine bakterielle Vaginose aufweisen (GRASPEUNTNER et al. 2018, MATSUMOTO et al. 2018).

Genitales „Mikrobiom-Management", auch als Selbstmanagement durch einfache Diagnose-Tools (z.B. pH-Messung, „diagnostische Handschuhe") und bei Bedarf Behandlung zur Korrektur des Mikrobioms und/oder Vermeidung von individuellen Risikofaktoren für Mikrobiom-Entgleisungen (z.B. häufiger Cunnilingus) könnten zukünftig zur sexuellen Gesundheit von FSWs und der Verringerung des STI-Risikos beitragen; hier bedarf es evidenzbasierter Konzepte für ein kostengünstiges Selbst-Management des genitalen Mikrobioms, falls dieses unter Sexarbeit entgleist (vgl. EMPF: Anlage 17).

Es wird intensiv an neuen Kondomen gearbeitet, die mehr Sicherheit, Komfort und Gefühl versprechen, u.a. unterstützt durch die GATES-Stiftung. Impfstoffe gegen Chlamydien, Gonokokken und Herpes simplex Typ II befinden sich in Entwicklung. Für einen bereits etablierten Meningokokken-Impfstoff konnte nachträglich eine partielle Wirksamkeit gegen Gonokokken nachgewiesen werden, was grundsätzlich das Potenzial aufzeigt, dass ein Impfstoff gegen Gonokokken machbar ist (PETOUSIS-HARRIS et al. 2017). Gonokokken stehen wegen der in letzten Jahren gelegentlich beobachteten Multiresistenzen im besonderen Fokus der Forschung.

Die zirkulierende Viruslast von HIV, Hepatitis B und Hepatitis C auf Bevölkerungsebene *(sensu* „population viral load") nimmt in Deutschland und anderen entwickelten Ländern ab – bei HIV durch PrEP und viruslastsenkende Therapie, bei Hepatitis B durch Impfung und ebenfalls viruslastsenkende Therapie, bei Hepatitis C durch Heilung durch Eradikation. Hier sei dennoch betont, dass heterosexuelle Sexarbeit zurzeit in Deutschland keinen eigenständigen Risikofaktor für HIV und Hepatitis C darstellt (für Aussagen zur mann-männlichen Sexarbeit ist die Datenlage zu gering). HIV-Schnelltests an Spermamaterial im Falle von vaginalem oder (vor allem) analem Kondombruch mit Ejakulation könnten – vor allen wenn „Risikokunden" involviert sind – zukünftig bei Bedarf eine HIV-PEP indizieren, sofern marktgängige Schnell-Tests für diesen Zweck validiert würden.

In der Gesamtschau ist somit festzustellen, dass sich die sexuelle Gesundheit von FSWs in Deutschland und Nachbarländern (wie NL) nach RKI-Daten bereits jetzt – gemessen an internationalen, weltweiten Vergleichsdaten – als vergleichsweise günstig darstellt, besonders in Bezug auf HIV (die Datenlage für MSWs ist unzureichend, um weitreichende Schlüsse zu ziehen). Daten aus den Niederlanden, die die Entwicklung im Zeitverlauf über acht Jahre widerspiegeln, bestätigen den Trend abnehmender STI-Prävalenz bei FSWs.

Gleichwohl zeigen die vorstehend genannten Entwicklungen ein erhebliches Potenzial, dass sich die sexuelle Gesundheit von SWs in Deutschland und anderen Ländern in der Zukunft weiter verbessern wird bzw. dass verbliebene STI-(Rest-)Risiken weiter minimiert werden können, *sofern* sich die äußeren Rahmenbedingungen, unter denen Sexarbeit in Deutschland

(und anderen Ländern) praktiziert werden kann, nicht verschlechtern, sondern mindestens kontant bleiben oder sich – im Idealfall – sogar verbessern.

Kriminalisierung von Sexarbeit und HIV-Risiko (welt- und europaweit)

Eine Vielzahl von Studien weist weltweit darauf hin, dass das Infektionsrisiko für STIs bzw. konkret für HIV in denjenigen Ländern höher ausfällt, in denen Sexarbeit kriminalisiert wird. Es ist an dieser Stelle nicht notwendig, auf diesen breiten Fundus an Studien einzugehen, da bereits mehrere umfassende Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen verfügbar sind.

Stellvertretend für die große Anzahl von Studien sei daher hier nur der systematische Review mit Meta-Analyse von PLATT et al. (2018) erwähnt, der 40 quantitative und 94 qualitative Studien aus dem Zeitraum 1990 - 2018 einschloss, darunter eine einzige zum Nordischen Modell (Schweden).

In der Meta-Analyse der quantitativen Studien gingen Repressionen gegen Sexarbeit bzw. SWs mit einem erhöhten Risiko für sexuelle und/oder physische Gewalt von Klienten oder Dritten gegenüber SWs einher (Odds Ratio: 2,99; Konfidenzintervall [KI]: 1,96 – 4,57; Basis: 5.204 Teilnehmer in 9 Studien), dem Risiko von HIV bzw., sofern untersucht, anderen STIs (Odds Ratio: 1,87; KI: 1,60 – 2,19; Basis: 12.506 Teilnehmer aus 11 Studien) und Sex ohne Kondom (Odds Ratio 1,42; KI: 1,03 – 1,94; Basis: 9.447 Teilnehmer aus 4 Studien). Da nur eine der 134 eingeschlossenen Studien das Nordische Modell in Europa betraf, reicht die Datenbasis nicht aus, das Nordische Modell gegen vollständige Kriminalisierung (SWs und Kunden kriminalisiert) oder vollständige Dekriminalisierung (SWs und Kunden legal) zu vergleichen.

Basierend auf einem vorausgehenden Progress Report des European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) aus 2012 zu Sex Workern und den dort präsentierten Datensätzen zur HIV-Prävalenz bei SWs korrelierte eine Arbeitsgruppe um Aaron Reeves (London School of Economics und Political Science) die HIV-Prävalenz bei Sexarbeiterinnen mit der Legalität bzw. Illegalität von Sexarbeit in den jeweiligen Staaten, einschließlich Aspekten der Rechtsstaatlichkeit (REEVES et al. 2017). 27 europäische Länder konnten berücksichtigt werden, für die geeignete Daten entweder aus ECDC-Berichten vorlagen oder zusätzlich gewonnen werden konnten. Die HIV-Prävalenzdaten der SWs stammen weitgehend aus den Jahren 2010 – 2011 (21 der 27 Länder), in Ausnahmefällen gehen sie aber zurück bis 2001 (Italien).

Die Rohdaten ergaben für die 15 Länder, in denen Sexarbeit für beide Seiten legal ist (d.h. *ohne* Schweden und Norwegen), eine HIV-Quote von 1,12 % (145/12.893) für FSWs (inkl. 34 Männer in Bulgarien), im Vergleich zu 5,39 % (561/10.406) für die 10 Länder, in denen Sexarbeit für beide Seiten illegal ist.

Im Rahmen linearer Regressionsmodelle gewichteten REEVES et al. nach der Anzahl der Sexarbeiterinnen, für die Prävalenzdaten gemeldet worden waren. Man geht davon aus, dass größere Stichproben repräsentativer sind als kleinere, wofür auch spricht, dass sehr hohe Prävalenzen vor allem in kleinen Datensätzen angetroffen wurden (so wiesen 4 der 5 Länder mit HIV-Prävalenzen > 5 % eine Anzahl von Probandinnen < 250 auf).

Wurde nach Stichprobengröße gewichtet, lag die HIV-Prävalenz der FSWs in den 17 Ländern, in denen Sexarbeit zumindest in manchen Aspekten legalisiert war (d.h. einschl. Nordisches

Modell), bei 0,5 %; in den 10 Ländern, in denen Sexarbeit komplett illegal war, lag sie mit 4,02 % etwa achtmal so hoch.

Selbst wenn man auf das kaufkraft- und inflationsbereinigte Bruttoinlandsprodukt oder auf den Anteil der i.v.-Drogennutzerinnen unter den FSWs (insgesamt: 12,6 % in 22 Ländern, für die Daten vorlagen; Spanne: 0,1 – 55 %) adjustierte, blieb die enge Korrelation zwischen HIV-Prävalenz und Legalitätsstatus von Sexarbeit bestehen.

Beim direkten Vergleich zwischen dem Nordischen Modell (Schweden, Norwegen) und dem einzigen Land der Studie, in dem auch die Vermittlung von Sexarbeit erlaubt ist (Deutschland), erwies sich die HIV-Prävalenz in Deutschland als niedriger (0,2 %) als in den Ländern des Nordischen Modells (2,2 und 1,0 %). Dies wurde auch in Norwegen zur Kenntnis genommen (LEKANGER 2017, sinngemäß online ins Deutsche übersetzt: *„Deutschland hat die niedrigste HIV-Prävalenz unter Sexarbeiterinnen in Europa. Deutschland, das sowohl den Kauf und Verkauf von Sex als auch das Vermitteln von Sex legalisiert hat, hat eine geringere HIV-Prävalenz als Norwegen und Schweden, wo wir das Gesetz gegen Sexkauf haben“).*

REEVES et al. weisen ausdrücklich darauf hin, dass ihre Daten – in Einklang mit anderen bei ihnen zitierten Autoren – dafür sprechen, dass das Nordische Modell das HIV-Risiko für SWs nicht reduzieren dürfte *(„Our results are also consistent with evidence that suggests the Nordic model might not reduce HIV risk among sex workers and stresses lingering questions about the expansion of this legal approach to sex work across the world“).*

Hohe HIV-Prävalenz von FSW

Sexarbeit illegal, Rechtsstaatlichkeit hoch (z.B. zwar keine Angst vor gewalttätigen Übergriffen der Polizei, aber höhere Angst vor rechtlicher Verfolgung, Bestrafung, Kondome als Beweismittel usw.)

(V)

Sexarbeit illegal, Rechtsstaatlichkeit gering
(Unterschied zu der vorausgehenden Kategorie aber insignifikant)

V

Sexarbeit legal, Rechtsstaatlichkeit gering

V

Sexarbeit legal, Rechtsstaatlichkeit hoch
(Unterschied zu der vorausgehenden Kategorie signifikant!)

V

Sexarbeit legal, Vermittlung von Sexarbeit (z.B. Bordelle) legal, Rechtsstaatlichkeit hoch

Niedrige HIV-Prävalenz von FSW

Einfluss von Legalität/Illegalität von Sexarbeit und Grad der Rechtsstaatlichkeit auf die HIV-Prävalenz von FSWs (nach REEVES et al. 2017).

Die niedrigste HIV-Prävalenz bei FSWs wurde in jenen Ländern Europas angetroffen, in denen Sexarbeit legal ist, die Rechtsstaatlichkeit hoch, aber auch die Vermittlung von Sexarbeit legalisiert ist und somit die Sexarbeit auch in Settings mit erhöhter Sicherheit und Strukturqualität (z.B. Bordelle, Clubs, Laufhäuser usw.) praktiziert werden kann.

Wenn auch von REEVES et al. nicht explizit diskutiert, hat diese Erkenntnis auch direkte Auswirkungen auf die Implementierung eines Nordischen Modells in Deutschland. Selbst wenn – abweichend zu den aktuellen Teilnehmern des Nordischen Modells – derartige Prostitutionsstätten (Bordelle, Clubs, Laufhäuser usw.) nicht unmittelbar per Gesetz verboten würden, sofern sie über eine gültige Erlaubnis nach dem ProstSchG verfügen, würden sie in kürzester Zeit zwangsläufig zugrunde gehen, weil sich kein Kunde mehr dorthin trauen würde. SWs könnten dort zwar legal ihre Leistungen anbieten, aber Kunden dürften sie nicht mehr in Anspruch nehmen.

Erfahrungen aus Ländern des Nordischen Modells mit Bezug zur sexuellen Gesundheit

Kondome

Die Arbeitsgruppe um R. CROSBY vom College of Public Health, University of Kentucky, Lexington beschäftigt sich seit Jahren intensiv mit der Schutzwirkung von Kondomen und hat dazu auch Reviews und andere Artikel publiziert. Eine Kernaussage ihrer Forschungsarbeit besteht darin, dass der Schutzeffekt von Kondomen entscheidend von der (1) *absolut korrekten* und (2) *absolut konsistenten (konsequenten)* Anwendung abhängt, und dass schon Einschränkungen bei nur einem der beiden Kriterien den Nutzen (Schutzeffekt) deutlich reduzieren (CROSBY und BOUNSE 2012).

Die Ergebnisse lassen erwarten, dass mit zunehmender Häufigkeit des Kondomverzichts die Infektionsrisiken nicht linear, sondern zunächst überproportional ansteigen. Die zugrunde liegenden Studien fokussierten dabei nicht einmal konkret auf FSWs. Da FSWs häufig ein gestörtes genitales Mikrobiom aufweisen (erhöhte Diversität an Mikroorganismen, Mischflora, eventuell sogar bakterielle Vaginose), das mit einer erhöhten Infektionsanfälligkeit für STIs einhergeht, ist zu vermuten, dass die nachteiligen Effekte gelegentlichen Kondomverzichts bzw. unregelmäßiger Kondomnutzung bei FSWs noch deutlich stärker ausgeprägt sein dürften als in der Allgemeinbevölkerung. Dieser nicht-lineare, überproportionale Zusammenhang wurde in einer Studie zur Chlamydien-Prävalenz bei 999 südkoreanischen FSWs bestätigt. Bei 100%iger Kondomnutzung lag die Chlamydien-Prävalenz bei 7,7 %; wurde bei < 10 % der Kunden auf ein Kondom verzichtet, stieg sie auf 11,3 %. Bei 10 bis 50 % Kondomverzicht betrug die Prävalenz 14,6 %, bei 50 – 100 % Kondomverzicht 18,6 %. Der Zusammenhang zwischen Häufigkeit des Kondomverzichts und Chlamydien-Prävalenz ist damit nicht linear; schon seltener Kondomverzicht führt zu einem überproportionalen Anstieg des Infektionsrisikos (LEE J et al. 2010).

Für eine effektive Infektionsprävention durch Kondome ist es daher entscheidend, dass
- SWs über die korrekte Kondomanwendung und Begleitumstände (z.B. kompatible Gleitmittel, Anlass für Kondomwechsel) bescheid wissen (Aufklärung, ggf. Demonstration)
- SWs regelmäßig und ausnahmslos im Umgang mit Kunden (und idealerweise auch privaten Partnern) Kondome anwenden

● SWs unter Rahmenbedingungen arbeiten, in denen eine korrekte Handhabung der Kondome möglich ist (z.B. Ruhe, ausreichende Beleuchtung usw.) (vgl. hierzu CROSBY et al. 2010, CROSBY et al. 2015)

Falls gesetzliche Regelungen dazu führen, dass eines oder auch mehrere dieser Kriterien nicht mehr oder auch nur weniger gut erfüllt werden können, ergibt es sich daraus zwangsläufig, dass STI-Risiken für SWs steigen müssen.

Regelmäßigkeit der Kondomnutzung, Durchsetzung der Kondomnutzung durch SWs

Aus **Frankreich** wird aus qualitativ ausgewerteten Interviews mit SWs und (Hilfs-)Organisationen berichtet, dass sich die Kunden seit Einführung des Sexkaufverbots in einer stärkeren Position fühlen (da sie und nicht die SWs das Risiko der Bestrafung eingehen) und daher häufiger eigene Bedingungen einschließlich der Forderung nach ungeschütztem Sex durchsetzen (FR: 6, 7, 40, 47, 88):

„The law has pushed sex workers to operate under more risky conditions with dangerous implications for their health. Many interviews highlighted a worrying decrease in condom use" (FR: 7) … *„exposing them to greater risks for their health"* (FR: 7).

Das Kräfteverhältnis in Verhandlungen hat sich zugunsten der Kunden verschoben, die Autonomie der SWs reduziert (FR: 22, 40; für Norwegen: NOR: 10, 66, 68). Eine einheimische französische SW berichtete, dass inzwischen 50 % der Klienten absagen, wenn sie ihre Forderung nach geschützter Penetration durchsetzen will (FR: 47). Nach Einführung des Sexkaufverbots haben sich SWs zunächst noch geweigert, kondomfrei zu arbeiten, zeigten dann aber Bereitschaft dazu, sobald ihr Einkommen stärker abfiel (FR: 47). Der Rückgang der Kondomnutzungsrate wurde auch von den französischen (Hilfs-)Organisationen bestätigt, die sich zum Teil über diese Entwicklung „schockiert" zeigten (FR: 47).

Eine quantitative Studie aus Frankreich umfasste 583 SWs als Teilnehmer, die im Januar oder Februar 2018 Fragebögen, die in fünf Sprachen angeboten wurden, ausfüllten (Ausländeranteil der Teilnehmer: 78 %). Für die Frage nach der Kondomnutzung wurden nur die 418 Fragebögen jener Teilnehmer herangezogen, die schon länger als zwei Jahre in der Sexarbeit tätig waren und daher die Situation vor Einführung des Sexkaufverbots noch aktiv erlebt hatten. Von diesen gaben 38 % an, dass es für sie seither zunehmend schwierig wird, die Kondomnutzung mit Klienten zu verhandeln (FR: 89).

Auch aus **Schweden** werden von SWs Probleme mit der Durchsetzung der Kondomnutzung berichtet, wobei auch die verschärfte Konkurrenzsituation unter den SWs und das fallende Preisniveau eine Rolle spielen (SYM: 46; NMJ: 12), ebenso wie die Verschiebung des Kräfteverhältnisses in den Verhandlungen mit den Kunden: *„This means that sex workers might not be able to demand safer sex practices, that they take greater risks and accept lower prices"* (DO: 22). Sogar das norwegische Justizministerium erkannte zur Situation in Schweden: *„They (the prostitutes) are exposed to violence and sexually transmitted diseases. If the client demands unprotected sex, many of the prostitutes cannot afford to say no"* (DO: 23; NMJ: 19). *„Offering condomless sex and 'alternative' sexual activities (anal sex, for example) is argued to be more common due to these impacts of the sexköpslagen* [Anm: das Gesetz, das den Sexkauf unter Strafe stellt]*"* (LEVY: 185 [LEVY]). *„When it comes to street workers … and even indoor workers, especially migrant indoor workers, they will sometimes have problems negotiating*

condom [use] because of competition" (LEVY: 186 [SW, Gründer Rose Alliance]). *„[C]ustomers who do not wish to use a condom seem to be frequent. Street-working sex workers and men who sell sex to men (also see RFSL 2011) are especially noted to engage in sex without condom"* (LEVY: 190 [RFSL 2011]). *„They [men who sell sex to men] are more likely to have bareback sex, they're more likely to have an STI in the past twelve months [than other men who have sex with men]"* (LEVY: 190 [RFSL]).

„To compensate for fewer clients, women accept clients who are drunk, aggressive or refuse condom use. Since client criminalisation in Sweden, sex workers are at greater risk of violence and infectious diseases" (NSWP 2011). „In Sweden, a study by the Norwegian National Police Board has found that many street based sex workers compensate for loss of earnings, as a result of client criminalisation, by not using condoms" (NSWP 2011).

Die Gesundheitsbehörden in Malmö äußerten Sorge *„of a dramatic development in a negative direction for the health of the prostitutes and the spread of venereal diseases."* (NMJ: 13).

Aus **Norwegen** werden ebenfalls fallende Preise und verschärfter Wettbewerb erwähnt (NOR: 66), sowie *„that consistent condom use appears to be declining between buyers of sex and sex workers"* (NOR: 51), so u.a. im jährlichen Bericht von Pro Sentret (2014): *„We still get a lot of feedback from service users* [Anm.: damit sind SWs und nicht deren Klienten gemeint] *that use of condoms is declining…"* (NOR: 51).

UNAIDS (2012) schrieb zu **Norwegen und Schweden**: *„These laws can undermine sex workers' ability to work together to identify potentially violent clients and their capacity to demand condom use of clients. The approach of criminalising the client has been shown to backfire on sex workers. In Sweden, sex workers who were unable to work indoors were left on the street with the most dangerous clients and little choice but to accept them"* (UNAIDS: 4) (UNAIDS Guidance Note on HIV and Sexwork, April 2012, UNAIDS / 09.09E)

In **Nordirland** gibt es seit Einführung des Sexkaufverbots mehr Nachfrage nach unsafen Sexpraktiken und nach Praktiken, die SWs nicht anbieten (IR: 13). Kunden versuchen diese Wünsche mit dem Argument der Kompensation dafür durchzusetzen, dass sie es sind, die durch das neue Gesetz Risiken eingehen (IR: 14). Außerdem wird berichtet, dass Kunden seit 2016 häufiger als zuvor das Kondom gegen den Willen der SWs entfernen (Zunahme um 500 % gegenüber 2012-2015 bei allerdings sehr niedrigem Ausgangsniveau) (IR: 139). Die Nachfrage nach unsafem Sex hat ebenfalls um das Vier- bis Fünffache zugenommen (2015-2018 im Vergleich mit 2012-2014) (IR: 144). Die Kalkulationen beruhen nicht auf Schätzungen oder vagen Vermutungen, sondern realen Fallzahlen, die an die Plattform UglyMugs.ie gemeldet wurden.

Schon vor der landesweiten Einführung des Sexkaufverbots in **Kanada** wurde ein solches im Jahr 2013 lokal in Vancouver praktiziert. Obwohl die Polizei jetzt nicht mehr die SWs verfolgte und ihrer Sicherheit sogar erhöhte Aufmerksamkeit schenkte, *„sex workers continued to mistrust police, had to rush screening clients and were displaced to outlying areas with increased risks of violence, including being forced to engage in unprotected sex"* (KRÜSI et al. 2014).

Ungewollte Sexpraktiken

Abgesehen vom Kondomverzicht sind aufgrund des verschobenen Kräfteverhältnisses und der finanziellen Einbußen SWs in **Frankreich** seit dem Sexkaufverbot verstärkt bereit, Sexpraktiken zuzulassen, die sie vorher strikt abgelehnt hätten (FR: 40).

Gleiches gilt für **Vancouver** (lokales Sexkaufverbot 2013): *„… having access to fewer clients meant it was harder to earn an income and forced sex workers to accept clients or services (eg, sex without a condom) that they would otherwise reject due to safety concerns; this directly increased risks for physical and sexual violence and poor health, including HIV/STIs"* (KRÜSI et al. 2014).

Dies ist besonders kritisch, da die HIV-Prävalenz bei FSWs in Vancouver verglichen mit mitteleuropäischen Verhältnissen immer noch sehr hoch ausfiel (Maximum um das Jahr 2000 mit 18 %; 2011: ca. 12 %) (SHANNON et al. 2015), wobei aber auch Drogenkonsum als Übertragungsweg eine Rolle spielte. Daher hielten es SHANNON et al. für essentiell, in Kanada durch Dekriminalisierung Rahmenbedingungen zu schaffen, um Gewalt zu reduzieren und die Kondomnutzung zu fördern. *„Modelling predicts that interventions to promote access to safer work environments for FSWs could avert 37% (95% UI 16–61) of HIV infections among FSWs and their clients in Vancouver in the next decade through the combined effect on reduced violence, police harassment, and non-condom use"* (SHANNON et al. 2015).

Sinngemäß derselbe Trend wird aus **Schweden** berichtet, mit besonderem Fokus auf den Straßenstrich: *„…to be increasingly problematic, demanding 'stranger' services, with 'nicer' clients having disappeared: 'they want to do "worse things" and have "weird cravings" (e.g. rough sex), or are prepared to pay more in order to avoid the use of condom"*(LEVY: 186 [Socialstyrelsen 2004]). *„Today the girls are exposed to much more perversity and sadism"* (NMJ: 13).

Dass diese Entwicklung unter einem nordischen Regime aber nicht auf den Straßenstrich beschränkt ist, zeigen die Berichte aus Nordirland (ELLISON et al. 2019), wo die befragten SWs ebensolche Erfahrungen berichteten, obwohl der Straßenstrich in Nordirland praktisch inexistent ist und Paysex nach Anbahnung via Internet in privaten Settings (wie Hotel, Wohnung des Kunden, Wohnung der/des SW oder anderen vereinbarten Orten) stattfindet.

Korrektheit der Kondomanwendung, Kondomversagen, Abtreibungen

Aus **Frankreich** wird berichtet, dass die Sexhandlungen jetzt eher an dunkleren Plätzen stattfinden, teilweise nachts im Wald. Kondome werden dann im Dunklen oder unter dem Licht des Smartphones aufgezogen, das mit einer Hand gehalten wird, so dass nur eine Hand zur Applikation des Kondoms frei bleibt, sofern es nicht mit dem Mund aufgezogen wird. Kunden verlieren unter diesen Bedingungen eventuell die Erektion, was zu weiteren Schwierigkeiten bei der Kondomapplikation führt (FR: 44). Die negativen Auswirkungen einer gehetzten oder aus anderen Gründen erschwerten Kondomapplikation auf die Sicherheit von Kondomen (Platzen, Reißen, Abrutschen) sind in der wissenschaftlichen Literatur gut dokumentiert (CROSBY et al. 2010; CROSBY et al. 2015).

Die französischen (Hilfs-)Organisationen berichten passend dazu von einer starken Zunahme von Fällen von Kondomrissen, und dies, obwohl sie dieselben Kondomsorten verteilen wie vor

Einführung des Sexkaufverbots, so dass der Effekt nicht auf minderwertige oder billigere Kondome zurückgeführt werden kann. Parallel dazu nahmen Abtreibungen zu (FR: 47).

Diagnostik und Therapien

Aufgrund ihrer extremen Stigmatisierung und der Befürchtung „anders" (im negativen Sinne gemeint) behandelt zu werden, vermeiden SWs in **Schweden**, sich gegenüber Gesundheitsdiensten, einschließlich den Gynäkologen der GUM-Kliniken, als SWs erkennen zu geben (LEVY: 161). Dadurch werden nicht nur Gelegenheiten verpasst, Risikoverhalten und Schutzmaßnahmen zu diskutieren, sondern die Unkenntnis der Sexarbeit kann auch Einfluss auf Diagnose, Differentialdiagnose und Therapie haben. Möglicherweise wird versäumt, auf relevante Keime zu testen, oder es werden Behandlungen verordnet, die die Sicherheit von Kondomen gefährden (z.B. fetthaltige Salben im Genitalbereich), ohne darauf hinzuweisen oder Zeitabstände für deren Anwendung zu implementieren. Auch im Falle von Schwangerschaft sollte FSWs ein breiteres Spektrum an Diagnostik und engmaschigere Überwachung angeboten werden (EMPF: Kap. 1.6). Und auch bei der Wahl der Methode der Empfängnisverhütung sind Aspekte der Sexarbeit zu beachten (EMPF: Kap. 1.3).

„Sex work can be relevant to the provision of well-targeted and appropriate service provision, and sex workers who are reluctant to come out to service providers may therefore be unable to acquire/request desired and/or appropriate services and resources …" (LEVY: 160 [LEVY]).

Wenn auch selten praktiziert, dürfen in Schweden HIV-infizierte Personen zeitlich unbegrenzt isoliert oder ohne Gerichtsprozess eingesperrt werden (LEVY: 6, 161). Die verschiedenen mit einer HIV-Infektion verbundenen Restriktionen hindern manche SWs daran, sich auf HIV testen zu lassen, wenn dies z.B. nach risikobehafteten Expositionen sinnvoll erscheint (LEVY: 161).

Aus **Frankreich** werden Schwierigkeiten für HIV-positive SWs berichtet, ihre Therapie fortzusetzen (FR: 7, 53, 54). Manche Betroffene entwickeln dadurch AIDS im voll ausgeprägten Stadium (laut Acceptess-T Organisation, Paris) (FR: 54).

Sextourismus schwedischer Männer

Ausweichstrategien schwedischer Freier führen zu Sextourismus. Selbst die offizielle schwedische Evaluation (SKARHED 2010) gibt zu, dass eine Verlagerung der Nachfrage nach Sexdienstleistungen ins Ausland erfolgt ist (vgl. JOR: 6).

Thailand gilt als das Land, in dem sich nach Angaben des Schwedischen Instituts zur Kontrolle infektiöser Krankheiten (2009) die meisten schwedischen Männer mit HIV infizieren (MANIERI et al. 2013). Thailand ist als Reiseland für Schweden sehr beliebt (> 400.000 Besucher in 2009). Auch im Jahr 2005 lag die HIV-Prävalenz der SWs in Thailand trotz eines rückläufigen Trends infolge vermehrter Kondomnutzung immer noch bei 6,8 % (MANIERI et al. 2013).

In einer Studie, in der man schwedische Männer, die man in den Rotlicht-Bezirken von Pattaya und Bangkok antraf, um Ausfüllung eines Fragebogens gebeten hatte (N = 158 ausgefüllte

Fragebögen; 30 % der Teilnehmer in fester Partnerschaft), gaben 63 % der Teilnehmer an, dass sie Erfahrung mit Paysex hatten. 48 % hielten es für wahrscheinlich, dass sie im Rahmen der aktuellen Thailand-Reise sexuelle Dienstleistungen in Anspruch nehmen werden. 27 % der paysex-erfahrenen Teilnehmer gaben inkonsistente Kondomnutzung mit SWs in der Vergangenheit an; nur 80 % gingen davon aus, dass sie beim Paysex mit FSWs in nächster Zeit Kondome nutzen würden – trotz der vergleichsweise hohen HIV-Prävalenz bei FSWs in Thailand (MANIERI et al. 2013). Die Studie bestätigt aus Sicht der Autoren die Angaben des Schwedischen Instituts zur Kontrolle infektiöser Krankheiten: *„One must therefore conclude that this group is indeed at risk of contracting HIV and other STIs".*

Zugang zu Prävention, gesundheitlichen Angeboten, Sozialarbeit, Outreach

Aus **Frankreich** wird berichtet, dass die zunehmende Verlagerung der Anbahnung von Sexarbeit von sichtbaren Settings (wie Straße) ins Internet dazu führt, dass SWs auch für die präventive Arbeit von Sozialarbeitern, Outreach-Aktivitäten, Kondomverteilungs-Aktionen usw. nicht mehr sichtbar und erreichbar sind *(„obstacle for prevention work")* (FR: 45). Aufgrund der verschlechterten wirtschaftlichen Verhältnisse und den damit verbundenen längeren Arbeitszeiten und weniger Freizeit *(siehe unten)* suchen weniger SWs von sich aus Kontakte zu Sozialarbeitern oder Hilfsorganisationen, oder bestehende Kontakte brachen komplett ab (FR: 51). Auch der Zugang zur Gesundheitsfürsorge hat sich verschlechtert *(„strong impact on access to healthcare and rights"): „Tired, stressed, and demoralised, some workers no longer attend the contact points and services provided by organisations and no longer take the steps needed for caring about their health"* (FR: 54).

Dabei können Outreach-Aktivitäten zur sexuellen Gesundheit beitragen. Eine Studie aus London zeigte niedrigere Infektionsraten bei SWs, die in Kontakt mit solchen Aktivitäten standen (PLATT et al. 2011).

Auch aus **Schweden** wird berichtet, dass Sozialarbeiter oder Gesundheitsdienste Probleme haben, SWs zu erreichen – und dies wurde sogar in einer Stellungnahme des norwegischen Justizministeriums zum Schwedischen Modell bestätigt (vgl. DO: 23). *„In general, as sex workers move further underground, they have less access to health services and are less able to exchange information about risky clients, and health or other issues"* (JOR: 12).

„The invisibility of sex workers constitutes the biggest obstacle to outreach workers in terms of HIV/AIDS and STI education and prevention" (UNAIDS 2002: 13 in: JOR:12).

In Schweden wird sogar die Ausgabe von Kondomen und Safer Sex Guides sowie Alarmknöpfen unterdrückt, da man davon ausgeht, dass solche Maßnahmen die Prostitution fördern und der politisch gewünschten Einstellung widerstreben, Prostitution sei immer und unausweichlich gefährlich (SYM: 5, 47). Aufklärungsarbeit (im Sinne von *„harm reduction")* wird als kontraproduktiv angesehen, denn sie *„'encourage' women to enter or remain in prostitution, by making it safer and therefore more attractive' … STI prevention initiatives are argued to promote the continuation and propagation of prostitution, where the 'HIV epidemic has indirectly facilitated the growth of the commercial sex industry by creating funding opportunities for HIV education and outreach programs'"* (LEVY: 141 [Brooks-Gordon 2006: 186]).

„Since the purchase of sex is criminalised, providing information on how sex can be bought or sold more safely is seen to be 'very strange', with concern that the safety guides may even encourage individuals to begin to sell sex" (LEVY: 147 [LEVY]).

„We have never been actively giving safe sex [information] and condom distribution in any shape or form to street workers in Stockholm" (LEVY: 190 [SW, Gründer Rose Alliance]). *„With next to no safer sex selling information being provided by targeted service providers like the Stockholm Prostitution Unit, inexperienced sex workers are vulnerable* (LEVY: 190 [LEVY]).

Die Schwedische Federation for Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Rights (RFSL) berichtete, dass verschiedene HIV-präventive Aktivitäten, die sich an Klienten richteten, mit Einführung des Sexkaufverbots abgeschafft wurden (DO: 24). Auch erweise sich die in der offiziellen schwedischen Evaluation geäußerte Einstellung, „erhöhte Stigmatisierung sei positiv", als kontraproduktiv für HIV-/STI-präventive Maßnahmen. Dies gehe vor allem zulasten der in der Sexarbeit involvierten MSM und Transgender-Personen, die einen erhöhten Bedarf an HIV-präventiven Maßnahmen haben (DO: 24). DODILLET und ÖSTERGREN folgerten: *„It is therefore possible that yet another negative consequence of the ban is an increased level of STI and HIV amongst sex workers and their clients"* (DO: 24). Dem Schwedischen UNAIDS Report von 2010 zufolge hätten nur 18,5 % der drogen-gebrauchenden SWs angegeben, beim letzten Geschlechtsverkehr ein Kondom benutzt zu haben (DO: 24).

Allerdings bestehen in der Frage aufklärender, präventiver Unterstützung von SWs in Schweden auch regionale Unterschiede: Malmö ist unter dem Einfluss der geographischen Nähe zu Dänemark und Kopenhagen – direkt durch eine Brücke verbunden – liberaler und „pro-präventiv" orientiert, während „harm reduction"-Maßnahmen (wie Safer Sex Guides usw.) in Stockholm und andernorts in Schweden mit der Befürchtung verbunden werden, SWs könnten dadurch am Ausstieg gehindert werden. Der Hintergedanke ist die Annahme, je höher die gesundheitlichen und sonstigen Risiken und je schwieriger die Lebensbedingungen ausfallen, desto größer sei die Chance, dass SWs doch endlich aussteigen (vgl. LEVY 141 ff., 165 ff.):
„Though 'sacrificing the health and welfare of one group of citizens when effective health protection measures are available is unacceptable' (Global Commission on Drug Policy 2011: 5), this appears to be exactly what has resulted from Sweden's abolitionism informing policy" (LEVY: 153 [LEVY]).

Die Ausgabe von acht (!) Kondomen an Kunden durch die Prostitution Unit von Malmö führte zu einem landesweiten Aufschrei unter Politikern und zu einem breiten Medienecho (LEVY: 146). SWs beliefern sich inzwischen gegenseitig mit Kondomen, oder stehlen diese (SYM: 47; LEVY: 189).

Dabei zeigen Erfahrungen aus **Norwegen**, dass selbst migrantische FSWs aus sehr schwierigen Lebenslagen (z.B. aus Nigeria) – also FSWs, denen das nordische Regime unterstellt, sie seien ausnahmslos Opfer von Menschenhandel – sehr an präventions- und gesundheitsbezogenen Themen interessiert sind, z.B. Krebsvorsorge am Gebärmutterhals (KOCK und NADJAR 2015).

Ein Problem besteht auch darin, dass Polizisten Kondome zum Zweck der Beweissicherung in Beschlag nehmen.

In Norwegen gelten Kondome oder Gleitmittel bei SWs auch als Beweismittel, dass Sexarbeit an „verbotenen Orten" (z.B. Hotelzimmern usw.) praktiziert wird (NOR: 50), weshalb SWs von Hilfsorganisationen keine Kondome mehr annehmen (NOR: 50).

Ebensolches wird aus **Schweden** berichtet: *„So, when the police confiscate condoms to use as evidence of prostitution, they are directly undermining the health of sex workers, clients and their other sexual partners. Confiscation makes it more likely that clients will refuse to use condoms and that sex workers and brothels will not carry them. It also increases the risk of people engaging in unsafe sex practices leading to more sexually-transmitted infections and HIV"* (JOR: 12).

„Sex workers "can be forced to appear in court to provide testimony against the client" and must appear even if they refuse to testify. When "caught with a client, their belongings are searched and they may be frisked." Their possessions – such as condoms - can be confiscated as evidence" (JOR: 12).

Der Schwedische Ombudsman gegen Diskriminierung zeigte sich besorgt „*that the increased stigma (so strongly approved by Skarhed) will lead to worse health outcomes for sex workers and their clients, include HIV/AIDs"* (JOR: 13). In diesem Zusammenhang ist auch sehr bemerkenswert, dass gesundheitliche Auswirkungen des Sexkaufverbots auf SWs, Kunden und deren weitere Sexpartner nicht Gegenstand der offiziellen schwedischen Evaluation von SKARHED (2010) waren (JOR: 13).

„Anand Grover, the UN Special Rapporteur on the right of everyone to health is also extremely concerned about the impact that criminalization of prostitution has on health outcomes for sex workers and their clients. He has stated that "the criminalization of private, consensual sexual behavior between adults" prevents sex workers from accessing services, therapies and treatments, "leading to poorer health outcomes for sex workers, as they may fear legal consequences or harassment and judgement"
(UN Special Rapporteur 2010, 10, 12-13; zitiert in JOR: 13).

Es gab Fälle medizinisch hilfsbedürftiger SWs in Schweden (z.B. im Fall von Suizidgefährdung), denen Hilfe verweigert wurde, weil sie sich nicht genügend daran interessiert zeigten, unverzüglich aus der Sexarbeit auszusteigen (SYM: 37).

Epidemiologische Daten aus der Zeit der Einführung eines streng überwachten Sexkaufverbots in Südkorea

Aus Südkorea liegen epidemiologische Daten vor, die die Auswirkungen des im September 2004 implementierten „strengen" Sexkaufverbots abbilden (LEE und JUNG 2009). Zwar konnten Kunden auch schon vor 2004 verfolgt werden, dies wurde aber von der Polizei regional uneinheitlich und insgesamt mit Nachsichtigkeit gehandelt. Mit der neuen Prostitutionsgesetzgebung (ab Ende September 2004) wurden Kunden unbeschränkt, ohne Wenn und Aber, energisch verfolgt *(„unconditionally prosecute")* (LEE und JUNG 2009). In der Folge ging die Anzahl der Bordelle um 41 % auf 992 zurück, die Anzahl der offiziell registrierten SWs um 55 % auf 2523, gleichzeitig nahm aber die Anzahl anderer Formen „kommerzieller Sex Shops" (wo man „Sex" kaufen kann) von geschätzt 5000 auf 10000 zu.
Der Verkauf an Kondomen brach nach Angaben des Marktführers (mit 65 % Marktanteil)

im 4. Quartal 2004 um 41 % und im 1. Quartal 2005 sogar um 46 % des Ausgangswertes (3. Quartal 2004) ein; im 1. Quartal 2005 ging die Polizei besonders intensiv gegen Bordelle vor. Danach erholte sich der Kondomabsatz wieder allmählich.

Die Studie von LEE und JUNG basiert auf einer „Sentinel Surveillance" des „Korea Centers for Disease Control and Prevention." Anzumerken ist, dass die genannten Fallzahlen nicht das komplette Infektionsgeschehen in Südkorea abbilden, sondern nur Teilsegmente des medizinischen Versorgungssystems (vor allem Urologen, Krankenhäuser) ihre Daten melden, darunter nur wenige Gynäkologen. Aufgrund des damit verbundenen Gender Bias beziehen sich die von LEE und JUNG präsentierten Daten aus der „Sentinel Surveillance" **ausschließlich auf Männer**, weil nur diese Daten im Zeitverlauf (2001 – 2007) als repräsentativ angesehen werden können.

Für **Syphilis** fand sich nach einem kurzzeitigen Rückgang nach Einführung des Gesetzes auf knapp 40 Fälle/Monat eine Zunahme auf 100 – 140 Fälle/Monat gegen Ende des Untersuchungszeitraumes (2006/erste Jahreshälfte 2007). Zwischen Anfang 2001 und September 2004 waren monatlich zwischen 0 und ~ 95 Fälle erfasst worden.

Die erfassten Fälle von **genitalem Herpes** oszillierten seit 2001 bis Anfang 2005 mit geringer Amplitude um ein konstant bleibendes Niveau um 50/Monat herum. In 2005 begann ein Anstieg, und in 2006 bis zum Untersuchungsende Mitte 2007 schwankten die Fallzahlen zwischen 100 und 200/Monat.

Condyloma acuminata (Anogenitalwarzen, Feigwarzen) oszillierten bis zur Einführung des neuen Gesetzes zwischen ca. 15 und 55/Monat und lagen in 2016/2017 bei 55 bis 105 Fällen/Monat.

Gonorrhoe unterlag in Korea schon seit 2001 einem stark rückläufigen Trend, der durch die neue Prostitutionsgesetzgebung nicht unterbrochen wurde. **Chlamydien** zeigten einen stark variablen Verlauf mit einem Maximum im Oktober 2004, aber auch hohen Inzidenzen in den Monaten zuvor – ein möglicher Ausdruck verstärkter Nutzung von Paysex kurz vor Einführung des Gesetzes. Nach Etablierung des Gesetzes blieben die Prävalenzen bei starken Schwankungen zwischen 100 und 500 pro Monat deutlich über dem durchschnittlichen Niveau der Jahre 2001/2002. Zu beachten ist, dass Chlamydien bei Männern häufig asymptomatisch verlaufen und dann nicht diagnostiziert werden, und der Nachweis der intrazellulär lebenden Bakterien sehr methodenabhängig ist.

Für Syphilis, Herpes genitalis und Condyloma acuminata lässt sich somit ein Anstieg der Inzidenzen mit Einführung eines konsequenten Sexkaufverbots beobachten. Die ohnehin seit Jahren stark rückläufige Inzidenz von Gonorrhoen wurde dagegen durch das Sexkaufverbot nicht beeinträchtigt, für Chlamydien ist – bei starken Schwankungen – bei Betrachtung der längerfristigen Durchschnittswerte eine Zunahme in 2005 – 2007 im Vergleich zu 2001 – 2003 festzustellen.

Condyloma acuminata gelten als Indikator für pathogen relevante HPV-Infektionen. Sie entstehen schon wenige Wochen bis Monate nach der Infektion, meist nach 2 bis 3 Monaten (Spanne: 2 Wochen bis 8 Monate) [www.RKI.de: HPV], sofern das Immunsystem die Infektion mit HPV 6 oder 11 nicht unter Kontrolle halten kann.

Die präsentierten Zahlen beziehen sich zwar auf Männer; die betroffenen Männer haben sich aber „frisch" (d.h. in der Regel 2 – 3 Monate zuvor) überwiegend bei Frauen (einschl. FSWs)

infiziert, und infizierte Männer mit sichtbaren Genitalwarzen kontaminieren und infizieren ihrerseits wiederum Frauen (einschl. FSWs), wobei Kondome einen Schutzeffekt vor HPV-Infektionen im Bereich von 50 bis 70 % bieten. Auch wenn die Daten nur von Männern stammen, lässt sich aus diesen Daten auf eine proportional ebenfalls erhöhte Belastung der Frauen bzw. FSWs und somit der Gesamtpopulation mit Genitalwarzen bzw. genitalwarzen-auslösenden HPV-Viren (im Sinne des *„population viral load")* schließen.

Es folgt daraus zwangsläufig, dass im gleichen Umfang auch Infektionen mit krebserregenden HPV-Typen (High-Risk-HPV) zugenommen haben, die, sofern sie persistieren, Frauen unter das Risiko von höhergradigen Dysplasien und schließlich Gebärmutterhalskrebs setzen, wobei die Entstehung höhergradiger Dysplasien einige Jahre und von invasivem Gebärmutterhalskrebs nochmals ein bis drei Jahrzehnte dauert und daher Veränderungen der Infektionsepidemiologie mit High-Risk-HPV bzw. Gebärmutterhalskrebs nicht so schnell erkennbar werden wie im Falle der Genitalwarzen.

Nichtsdestotrotz ist aus den Zahlen zu schließen, dass das Risiko für zukünftigen Gebärmutterhalskrebs infolge des Sexkaufverbots zugenommen haben muss, und zwar sowohl für FSWs wie auch für Frauen der Allgemeinbevölkerung, die durch die Zunahme der zirkulierenden Viruslast (*sensu* „population viral load") einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind. Eine Zunahme der Prävalenz an Genitalwarzen ist daher ein Proxy dafür, dass die Gesamtmenge der zirkulierenden pathogenen HPV-Viren zugenommen hat – ebenso wie der Rückgang der Prävalenz an Genitalwarzen in bestimmten Altersgruppen (Jugendliche, junge Erwachsene) in Ländern mit hohen HPV-Durchimpfungsraten im Kindes- und Jugendalter ein Proxy dafür darstellt, dass die Gesamtmenge an zirkulierenden HPV-Typen des Impfstoffs in den betreffenden Altersgruppen abgenommen hat.

Die Einführung eines strikt durchgesetzten Sexkaufverbots in Südkorea führte also zu entgegengesetzten Effekten im Vergleich zu jenen, die nach Implementierung der HPV-Impfung auftreten (diese war in Korea im Untersuchungszeitraum noch nicht etabliert [Wikipedia, „HPV vaccine", Zugriff 10.11.2019]). Die langfristig ungünstigen Auswirkungen des Sexkaufverbots auf die Prävalenz von Gebärmutterhalskrebs könnten allerdings unsichtbar bleiben, weil HPV-Impfung (ab 2007, von vornherein für Frauen bis 26 Jahre) und verstärktes Gebärmutterhals-Screening (z.B. als Folge eines gesteigerten „HPV-Bewusstseins" nach Einführung der Impfung) zu fallenden Inzidenzen führen. Die verminderte Kondomnutzung im Paysex infolge des Sexkaufverbots hätte dann lediglich zur Folge, dass die Inzidenz von Gebärmutterhalskrebs trotz Impfung und vermehrten Screenings langsamer abfällt als es ohne Sexkaufverbot der Fall gewesen wäre, was sich aber epidemiologisch nicht berechnen lässt.

Der Rückgang der Kondomnutzung im Paysex mit Einführung des strikten Sexkaufverbots Ende September 2004 wird vor allem mit der Rolle von Kondomen als Beweismittel im strafrechtlichen Kontext begründet. Außerdem sind seit Einführung der neuen Gesetzgebung FSWs (z.B. durch die Schließung von Bordellen) unsichtbarer und dadurch schlechter für STI-Untersuchungen erreichbar geworden. Beide Faktoren dürften zur Zunahme der STI-Prävalenz bei Männern beigetragen haben (LEE und JUNG 2009).

Da sich die Daten aus Südkorea nicht auf umgrenzte Risikogruppen wie Freier oder SWs, sondern auf die Gesamtpopulation* beziehen, zeigen sie auf Populationsebene, welche Folgen es hat, wenn

- die Kondomnutzung im Paysex (stark) zurückgeht
- die Erreichbarkeit von SWs für gesundheitsbezogene Angebote sinkt.

Dabei ist es letztendlich unerheblich, ob die Kondomnutzung zurück geht, weil diese also Beweismittel gegen die Freier verwendet werden könnten, oder aus der Vielzahl anderer Gründe, die aus Frankreich, Norwegen, Schweden und Nordirland genannt wurden.

*(in diesem Fall zwar nur die männliche Gesamtpopulation, die aber infektionsepidemiologisch ein Spiegelbild der weiblichen Gesamtpopulation und damit ein Proxy für die Gesamtbevölkerung darstellt)

II. Erfahrungen aus Ländern des Nordischen Modells mit Bezug zur sexuellen/physischen Gewalt

PLATT et al. (2018) hatten in ihrem systematischen Review mit Meta-Analyse auf der Basis von insgesamt 134 Studien bereits darauf hingewiesen, dass SWs in Ländern, in denen Sexarbeit kriminalisiert wird, ein rund dreifaches Risiko erfahren, durch Kunden oder Dritte sexuelle oder physische Gewalt zu erleiden (Odds Ratio 2,99). Dieser meta-analytischen Kalkulation lagen 9 Studien mit 5.204 Teilnehmern zugrunde. Allerdings trifft diese Arbeit keine konkreten quantitativen Aussagen zu den Auswirkungen des Nordischen Modells, das dem Wesen nach formal nur eine partielle Kriminalisierung der Sexarbeit darstellt.

In der Evaluation von ELLISON et al. aus **Nordirland** wurde eine Zunahme der „Angriffe" auf SWs um 225 % von 2016 bis 2018 beobachtet (Basis: Meldungen auf der SW-Plattform UglyMugs.ie). „Bedrohendes Verhalten" nahm um 200 % zu, missbräuchliche oder belästigende Telefonanrufe um 677 % (IR: 13, 143, 145). Die Daten von UglyMugs gelten dabei als verlässlicher als diejenigen offizieller Quellen (IR: 136), da sich viele SWs aus weiter unten zu besprechenden Gründen nicht (mehr) trauen, Gewalt oder Missbrauch der Polizei zu melden (Meldezahlen an UglyMugs: 2012: 246; 2013: 115; 2014: 193; 2015: 166; 2016: 195; 2017: 586; 2018: 1053; Implementierung des Sexkaufverbots: Nordirland 1.7.2015; Irland: 2017) (IR: 138).

Beschränkt man sich auf schwere Vergehen wie Angriff, Vergewaltigung, Diebstahl, sexuelle Handlungen ohne Konsens, Entfernen von Kondomen ohne Konsens, so stieg die Anzahl der Meldungen von einem Ausgangsniveau zwischen 7 und 14 pro Jahr in den Jahren 2012 bis 2015 auf 18 in 2016, 36 in 2017 und 50 in 2018 (IR: 139). Auch wenn die absoluten Fallzahlen auf niedrigem Niveau liegen, ist ein deutlicher Anstieg erkennbar, was auch ein Indiz dafür darstellt, dass sich auch in Nordirland die Zusammensetzung der Kundschaft der SWs in eine ungünstige, gefährlichere Richtung verschoben hat.

Aus **Frankreich** wird aus qualitativ ausgewerteten Interviews mit SWs und (Hilfs-)Organisationen eine Zunahme aller Formen von Gewalt berichtet: *„The results of the qualitative survey also reveal that cases of violence, of all kinds, have increased: insults in the street, physical violence, sexual violence, theft, and armed robbery in the work place"* (FR: 7).

Dabei hatten ausdrücklich alle (!) befragten (Hilfs-)Organisationen den Eindruck, dass Berichte über physische und sexuelle Gewalt deutlich zugenommen haben (FR: 48). Eine Organisation (Doctors of the World – Lotus Bus) berichtete von 92 schweren Vergehen (Vergewaltigung

oder Diebstahl unter Gewaltanwendung) in 2015, aber bereits 162 in 2016 – das Sexkaufverbot war aber erst im April 2016 in Frankreich etabliert worden (FR: 49). Eine andere Organisation (Réunion) berichtete eine Zunahme der Intensität und Schwere der gewaltsamen Attacken gegen SWs (FR: 49). Die Zahl der Kunden, die nach dem Sexakt ihr Geld zurückhaben wollen und dabei nicht davor zurückschrecken, Gewalt anzuwenden, hat ebenfalls zugenommen (FR: 49).

Verhandlungen in Hetze

In diesem Kontext spielt auch eine wichtige Rolle, dass unter Rahmenbedingungen, unter denen Freier von der Polizei verfolgt werden, die SWs weniger Zeit haben, Freier im Vorfeld auf ihre Gutmütigkeit oder ihr Gewaltpotenzial einzuschätzen und eine entsprechende Selektion vorzunehmen („Freier-Screening“) (für **Frankreich:** FR: 42 – 44, 48). Nicht nur der erhöhte finanzielle Druck, sondern auch der in Eile erfolgende Entscheidungsprozess pro oder kontra den konkreten Freier senkt die Chance, kritische oder potenziell gewaltbereite Freier im Vorfeld zu erkennen und abzulehnen.

Dieselbe Hetze bei den Verhandlungen mit Klienten wird auch aus **Schweden** (SYM: 46, 51: *„rushes screening of clients“;* LEVY: 184*: „rushed negotiations“;* SCOULAR: 200: *„less choice of clients, quick transactions and consequently greater risk-taking“;* NMJ 19: *„car arrives, girl gets in, and there she sits … they have to accept whoever chances to stop their car“)* und **Norwegen** (NOR: 66) beschrieben. Kunden führen aus Angst vor Entdeckung keine Gespräche und Verhandlungen mehr mit SWs, sondern bitten sie direkt ins Auto, um mit dem/der SW wegzufahren und erst danach, wenn überhaupt, noch Verhandlungen zu führen (LEVY 184; ebenso für Kanada: KRÜSI et al. 2014; BELAK und BENNETT 2016: 41). *„The prostitutes who have a good understanding of human nature and can ‚read' a client do not have time for it“* (NMJ: 13).

Mit Geldern von 7 Millionen SEK pro Jahr rüstete die Polizei in Schweden technologisch auf, um Freier effizienter zu verfolgen und die Beweissicherung zu optimieren: es wurden Ferngläser, Kameras, Video-Kameras, Handys, Patrouillen-Fahrzeuge angeschafft; in den Polizeirevieren wurden Computer installiert, um das Internet in Hinblick auf Prostitution zu überwachen (NMJ: 21), Undercover-Methoden wurden mit dem Geld implementiert (NMJ: 48). Wenn Freier auf Verhandlungen verzichteten (und damit den SWs die Möglichkeit des „Freier-Screenings“ nahmen), dann ist das somit nicht Ausdruck einer „eingebildeten“ Angst aufgrund der *theoretischen* Möglichkeiten, die das Gesetz gegen sie bietet, sondern eine Anpassung an die tatsächlich praktizierte polizeiliche Realität, einschließlich Verkehrskontrollen und Undercover-Aktivitäten (NMJ: 21).

Aus **Norwegen** wird berichtet, *„that reliance on abusive buyers has increased“* (NOR: 10, 66). Dabei kommt gerade diesem Freier-Screening im Vorfeld und während der Verhandlungen durch den/die SW eine entscheidende Rolle für die Sicherheit und Gesundheit zu, wie selbst ein Gericht in Kanada im Jahr 2013 bestätigte: *„In Bedford, the SCC* [Anm: Supreme Court of Canada] *identified client screening as one of the most important tools available to sex workers to protect their safety and health …“* (BELAK und BENNETT 2016; SCC 2013). Als Screening-Techniken wurden für den out-door-Bereich erwähnt:
„referring to “bad date sheets” that provide descriptions of predators and their vehicles, assessing the client's sobriety, negotiating terms such as the services to be offered and the use of condoms, and scanning the interior of a vehicle to ensure that door handles are in place and

that nothing is hidden in the back seat" (BELAK und BENNETT 2016; ebenso: KRÜSI et al. 2014). Der damalige Gerichtsprozess bezog sich auf die kriminalisierenden Gesetze zulasten der Anbieterseite (vgl. KRÜSI et al. 2014), und das entsprechende Gesetz musste aufgrund der Gerichtsentscheidung aufgehoben werden (vgl. SCC 2013): *„If communication with clients is illegal, sex workers are rushed to get out of public view quickly and do not have time for screening. The likelihood of detection and arrest was found to increase with the amount of time spent on the street before getting into a car."* (BELAK und BENETT 2016). Diese Aussagen bezogen sich im Rahmen des SCC-Prozesses im Jahr 2013 auf die Kriminalisierung der SWs. Exakt dasselbe gilt aber spiegelbildlich, wenn stattdessen (wie in Kanada ab 2014 etabliert) der Kunde kriminalisiert wird (vgl. STELLA 2015). Für indoor arbeitende SWs wurden als Screening-Techniken unter anderem Name des Klienten, Referenzen, eine verifizierbare Telefonnummer für Rückrufe, keine Annahme von Kunden/Anrufen von unterdrückten Nummern, Kommunikation via Email oder Webkameras, Treffen an einem öffentlichen Platz usw. genannt (BELAK AND BENNETT 2016).

Verlust angenehmer, respektvoller Freier

Hinzu tritt, dass die „guten", „angenehmen", „respektvollen" Freier, von denen keine Risiken z.B. hinsichtlich Gewalt oder Forderungen nach unsafem Sex ausgehen, durch Sexkauf-Verbote abgeschreckt werden und vom Nachfragemarkt verschwinden (oder ins Ausland reisen), während sich die kritischen und potenziell gefährlichen Freier nicht vom Sexkaufverbot abschrecken lassen (für **Frankreich**: FR: 42-44). Exakt dieselben Erfahrungen werden aus **Schweden** (DO: 22, 23) und **Norwegen** berichtet (NOR: 10, 66, 69). Selbst Vertreter der Polizei in Oslo gehen davon aus, dass sich vor allem die respektvollen Kunden von dem Gesetz haben abschrecken lassen (NOR: 65): *„many of the good clients … are no longer out there. But bad clients are still there"* (NOR: 66). „'*Good' clients have decreased in number, while no reduction in 'bad' clients has been reported"* (Pro Sentret Survey der Hilfsorganisationen für SWs anno 2012) (NOR: 66). Ähnliches gilt für **Schweden** (LEVY: 186 [kirchlich basierter Streetworker]): „*The girls say that the men are more mentally ill"*. Der norwegische Bericht zu Schweden aus dem Jahr 2004 stellt dazu fest: *„In Malmö, most of the 'normal' clients have been scared off by the law. And because the client base has changed and prices have fallen, 'then the girls today have to take clients they don't feel safe with'. Clients have become more brutal"* (NMJ: 13). Auch der Fahrer des Busses, der Drogensüchtige mit sterilen Nadeln versorgt, berichtete *„that more abuse takes place than previously, as the women cannot afford to say 'No' to clients they have their doubts about"* (NMJ: 13).

Auch aus **Nordirland** wird eine deutliche Zunahme schwerer Gewalttaten berichtet (IR: 139) und entsprechende Verschiebungen innerhalb der Freierschaft vermutet (ELLISON et al. 2019).

SWs geben selbst an, dass das Spektrum der Klienten breit ist und es auch Klienten gibt, für die sie Empathie oder gar Sympathie empfinden (FR: 75). Gerade solche Klienten bleiben jetzt aber eher weg (FR: 43, 44). Auch aus Schweden wird berichtet, dass SWs jetzt eher riskante Kunden annehmen, die sich später als gewaltbereit herausstellen können (JOR: 10).

Das Sexkaufverbot führt auf diese Weise zu einer Verschiebung der Kundschaft, die das Risiko für SWs erhöht (FR: 43, 44; NOR: 10, 66, 69); so wird explizit darauf hingewiesen, dass der Anteil respektloser Kunden zugenommen hat (FR: 44; NOR: 66).

Auch die nun immer häufigere Kontaktanbahnung über das Internet wird als größeres Risiko gesehen, an kritische Klienten zu geraten, weil keine persönliche Inaugenscheinnahme des Klienten vor der Verabredung zum Treffen mehr möglich ist (FR: 45). Auch für Schweden wird ein Ausweichen ins Internet beschrieben (IR: 57), wobei dies über ausländische Internet-Server abgewickelt wird (DO: 10, 11). In Nordirland erfolgt die Kontaktanbahnung zu geschätzt 99 % über das Internet (IR: 102, 165). Eine separate Freierbefragung bestätigte die Zunahme der Internetnutzung zur Kontaktanbahnung nach Einführung des Sexkaufverbots für Nordirland und die Republik Irland (IR: 122).

Auch der Umstand, dass Kunden jetzt von anonymen Telefonnummern anrufen, erhöht das Risiko für SWs (LEVY: 187). *„Having been forced to take anonymous clients following the sexköpslagen, Lisa noted that she had lost count of the number of times she had been raped by men who were thus untraceable“* [LEVY 188 [LEVY] „*Because, before the law I know [the] identity of all my clients. And they were not raping me“* (LEVY 188 [SW Lisa]).

Wenn Sexkauf illegal ist, ist das Auslesen von Telekommunikationsdaten aus Handys ein übliches Verfahren zur Ermittlung potenzieller Täter, das z.B. auch in der Valkenburger Loverboy-Affäre (einer 16-Jährigen) in den Niederlanden zwecks Ermittlung der Freier zur Anwendung kam (neben der Beschlagnahme von benutzten Kondomen und DNA-Untersuchungen). Das Sexkauf-Verbot bedeutet in der Praxis nichts anderes, als dass die Altersgrenze für das jetzt schon bestehende Sexkauf-Verbot in Bezug auf Minderjährige (d.h. < 18 Jahre, in NL ebenso wie in Deutschland) entfällt und das Sexkaufverbot auf alle Altersgruppen ausgedehnt wird. Dies heißt dann aber auch, dass die Ermittlungsmethoden, die bisher auf Freier minderjähriger SWs angewandt wurden, auf Kunden aller Altersgruppen von SWs ausgedehnt würden. Es folgt daraus konsequent und zwangsläufig, dass Freier unter Bedingungen eines allgemeinen Sexkauf-Verbots nur noch anonym und mit unterdrückter Nummer anrufen oder in anderer Weise anonym oder pseudonym (in einer nicht rückverfolgbaren Weise) kommunizieren.

Aus Schweden wird schon im Jahr 2003 die Auswertung von Computern zur Ermittlung von Freiern berichtet *(„the doubling in total number of reported purchases of sexual services from 2002 to 2003 is due to a list of ‚clients' found by the police on computer records in connection with the investigation of brothels in Stockholm“)* (NMJ: 10). Auch Kundenregister werden von der Polizei zur Ermittlung von Freiern herangezogen (NMJ: 23).

Das Sexkaufverbot führt also zu zwei grundlegenden Veränderungen von Selektionsprozessen: (1) SWs haben weniger oder keine Gelegenheit, für sie günstige Kunden positiv herauszusuchen bzw. gefährliche Kunden zu erkennen und abzulehnen, weil die Verhandlungen entweder in Hetze erfolgen, weil sich die Kunden von der Polizei verfolgt fühlen, oder die Anbahnung vermehrt online oder telefonisch ohne Direktkontakt stattfindet. D.h. die Selektionsmöglichkeiten auf Ebene der SWs bzw. der individuellen Interaktion zwischen SW und Kunde vor dem Sexakt sind deutlich eingeschränkt.

Die zweite Verschiebung findet auf der Nachfrage-Seite statt: (2) angenehme, vorsichtige, zurückhaltende, sensible, respektvolle Kunden fühlen sich vom Gesetz abgeschreckt und verzichten (zumindest im Inland) auf den Kauf von Sexdienstleistungen – sie sind vom Markt verschwunden. Kunden, die nicht dem vorstehend skizzierten Typ entsprechen, lassen sich vom Gesetz dagegen nicht abschrecken und sind in unverändertem Umfang auf dem Markt; (3) da sie jetzt den (mehr oder weniger reduzierten) Nachfrage-Markt dominieren, nutzen sie die Stärkung der Nachfrage-Seite aus, mit all den Folgen, die schon weiter oben z.B. im

Zusammenhang mit unsafem Sex und von SWs nicht gewollten Sexpraktiken beschrieben wurden.

Treffen und Sex an riskanteren Orten

Nicht nur die Anbahnung findet in Hetze oder online statt, auch die sexuelle Begegnung als solche hat sich seit der Einführung des Sexkaufverbots an diskretere Orte (abgelegenere Parkplätze, Wälder, Parks, Wohnung des Klienten) oder andere für den/die SW unbekannte oder ungewohnte Umgebungen verlagert, was die SWs höheren Risiken gegenüber gewaltbereiten Kunden aussetzt, u.a. aufgrund der damit verbundenen räumlichen Isolation und mangelnder Ortskenntnisse (z.B. bei der Flucht) (für Frankreich: FR: 46; für Kanada: KRÜSI et al. 2014, wobei auch abgelegene und nachts menschenleere Industriegebiete genannt wurden).

Auch wird zu Beweiszwecken von der Polizei versucht, heimlich zu filmen: *„Police officers in Sweden often clandestinely film women engaging in sexual acts to obtain evidence against clients. The women are then subjected to invasive searches“* (NSWPH 2011). Dies stellt einen weiteren Anlass, an sehr abgelegene Orte auszuweichen.

Verschobenes Kräfteverhältnis zulasten der SWs, Displacement Strategy

Alle bisher genannten Faktoren führen in ihrem Zusammenwirken zu einer massiven Verschiebung des Kräfteverhältnisses zwischen SWs und Kunden zulasten der SWs.

„A lack of harm reduction is compounded by fewer possibilities for sex workers to educate or protect one another, or to warn one another of dangerous clients, since sex work is now more clandestine and diffuse, having been displaced from public space” (LEVY: 191 [LEVY]).

Aus Schweden wird berichtet, dass die verbliebenen Kunden des Straßenstrichs gefährlicher geworden sind (DO: 22) und die Gewalterfahrung von SWs zugenommen hat (KRÜSI et al. 2014; NMJ: 13). Und auch in Schweden ist von einem Preisverfall die Rede (DO: 22), jedenfalls auf dem Straßenstrich (LEVY: 186), bei teilweise höherem Preisniveau im Indoor/Escort-Segment (LEVY).

Die offizielle schwedische Evaluation (SOU2: 33) konnte zur Gewaltsituation in der schwedischen Prostitution kein valides Datenmateral liefern: *„There are no statistics about cases reported to the police and criminal proceedings regarding assaults against people involved in prostitution“.* Die sich an diese Aussage anschließenden Ausführungen bleiben widersprüchlich, auch ein erhöhter Heroinkonsum in der Straßenprostitution wird erwähnt (SOU2: 33).

LEVY berichtete über die Straßenprostitution in Stockholm aus der Zeit seiner Feldarbeit (2008 – 2012): *„The street can, in fact, be fairly secluded and dangerous at times and sex work here can be arduous and risky, with reports of robbery, rape, attempted rape and assault fairly common during fieldwork.“* (LEVY: 115 [LEVY]).

Erhöhte Risiken in Schweden beziehen sich dabei aber nicht nur auf den Straßenstrich; ein Politiker der linken Partei gab selbst zu: *„In a way more dangerous because now it's more indoors, you are more alone, before you have some social control among the prostitute"* (LEVY: 191 [Politiker]).

„The sexköpslagen has increased competition in street sex work, and has increased stigma and danger in street and indoor sex work alike" (LEVY: 220 [LEVY]).

„Although overall levels of exploitation and violence in sex work are relatively low in Sweden, increasing difficulties attributable to the sexköpslagen [Anm.: gemeint ist das Gesetz des Sexkaufverbots] *should be a cause for concern"* (LEVY: 183 [LEVY]).

Gleichzeitig dürfe nach LEVY der Rückgang der Straßenprostitution aber nicht als Indiz gesehen werden, die Prostitution sei insgesamt zurückgegangen. Aus Schweden wird mit Einführung des Sexkaufverbots neben der vermehrten Nutzung von Internet und Handys ein *„spatial switching*" berichtet (LEVY 120):

„Thus, overall levels of prostitution in Sweden – on- or off-street, consensual or coerced, migrant or trafficked – cannot be said to have declined. There is no robust evidence that the criminalisation of the purchase of sex has succeeded in its abolitionist ambition to decrease levels of sex work in Sweden. Nevertheless, the sexköpslagen seems to have been favoured by the Swedish authorities as a displacement strategy, a tool for morally sanitising public space" (LEVY: 126 (LEVY]).

„Elizabeth Bernstein, who conducted research with Swedish sex workers, reports that women told her that prostitution has moved underground" (JOR:7).

Diese *„displacement strategy"* trägt dazu bei, die Risiken für SWs zu erhöhen, Gewalt durch Kunden oder Dritte (z.B. Vermittler) ausgesetzt zu werden.

Aus **Norwegen** wird berichtet, dass viele Klienten erwarten, dass der/die SW zu ihnen nach hause kommt, um vor Verfolgung durch die Polizei geschützt zu sein, was für SWs als potenziell gefährlich gilt und daher von vielen SWs eher widerwillig akzeptiert wird (NOR: 9, 10, 44, 63). Die norwegische Polizei beobachtet und verfolgt SWs gezielt in der Absicht, Kunden zu erwischen (NOR: 61).

Die Sicherheit von SWs wird in Norwegen daher auch dadurch beeinträchtigt, dass sie seit dem Sexkaufverbot verstärkt allein und isoliert arbeiten und daher nicht mehr ihre Kolleginnen zur Hilfe rufen können (2012 im Vergleich mit 2007; NOR: 64).

Befragungen von SWs in Norwegen in den Jahren 2007 (vor Einführung des Sexkaufverbots in 2009) und 2012 zeigen ebenfalls, dass nach Einführung des Sexkaufverbots mehr SWs Opfer von Gewalt wurden (NOR: 52). Besonders deutlich wurde dieser Effekt bei migrantischen SWs. 2007 gaben 33 % der nigerianischen SWs an, jemals in ihrer Karriere als SW Gewalt erfahren zu haben; 2012 gaben 83 % der nigerianischen SWs an, allein innerhalb der letzten 3 Jahre Gewaltopfer geworden zu sein (NOR: 53). SWs aus Thailand berichteten eine Zunahme von 21 % (Befragung aus 2007, „jemals"-Erfahrung) auf 40 % in 2012 (3-Jahres-Zeitraum) (NOR: 53).

In **Frankreich** sind manche SWs jetzt sogar gezwungen, bei Kunden zu übernachten, um nicht auf der Straße schlafen zu müssen, weil ihre Einkünfte nicht mehr für das Buchen von

Hotelzimmern ausreichen (FR: 50). Auch die Zunahme des Alkohol- und Drogenkonsums – als Folge des gestiegenen Stresses und der gestiegenen Probleme – führen dazu, dass sich SWs eher auf gewaltbereite Klienten oder kritische Praktiken einlassen (FR: 53).

In der bereits oben erwähnten quantitativen französischen Studie mit 583 Fragebögen von SWs berichteten 42,3 % derjenigen Teilnehmer, die mehr als zwei Jahre in der Sexarbeit tätig waren und daher die Situation vor Einführung des Sexkaufverbots aus eigener Erfahrung beurteilen konnten (N = 418), dass die Gewalt am Arbeitsplatz seit dem Gesetz zugenommen habe (FR: 89). Diesen standen nur 9,3 % der Teilnehmer gegenüber, die „weniger Gewalt“ angaben (FR: 92).

Auch aus **Kanada** wird nach Einführung des Sexkaufverbots (2014) vermehrte Gewalterfahrung am Arbeitsplatz von FSWs berichtet, wobei ebenfalls die reduzierte Möglichkeit, Klienten to screenen und mit ihnen zu verhandeln als Ursache genannt wird (MACHAT et al. 2019), einschließlich negativer Auswirkungen auf die Gesundheit: „*Our work builds on prior literature showing that experiences of criminalization are closely tied to severe health and social inequities for SWs …”*

Regional wurden in Kanada auch schon vor landesweiter Einführung des Sexkaufverbots im Jahr 2014 Klienten verfolgt. „*In Montreal, during a three month period of widespread anti-client sweeps in 2001, sex workers reported three times the amount of violent incidents, and five times the amount of violent incidents with a deadly weapon than prior to the sweeps“* (NSWP: 5).

Rolle der Arbeitszeit

Durch die verschobenen Verhandlungspositionen zugunsten der Freier ist auch das Preisniveau für Sexdienstleistungen gefallen, sowohl in Frankreich (FR: 47) wie in Schweden (SYM: 46; zumindest outdoor: LEVY; NMJ: 53) und Norwegen (NOR: 66). Abweichend davon wird für Schweden allerdings durchaus auch von höheren Preisen im Indoor- bzw. Escort-Bereich berichtet (LEVY).

Da SWs jetzt weniger Kunden finden und/oder sich das Preisniveau für sexuelle Dienstleistungen von der einen genannten Ausnahme abgesehen deutlich reduziert hat, sind viele SWs gezwungen, die damit verbundenen finanziellen Ausfälle durch längere Arbeitszeiten, vor allem bis tiefer in die Nacht, auszugleichen (für Frankreich: FR: 51), mit allen sich daraus ergebenden Folgen sowohl für die Gesundheit als auch für die Sicherheit (der Begriff „Arbeitszeit“ ist bei SWs vor allem mit der Zeit für Kundenakquise oder Warten auf Kunden zu korrelieren). Auch aus Schweden wird der Bedarf nach zusätzlichen Kunden wegen sinkender Preise berichtet (NMJ: 53), was zwangsläufig zu längeren Arbeitszeiten oder Verzicht auf „freie Tage“/Urlaub führt.

Finanzielle Einbußen und daraus resultierende Arbeitszeitverlängerungen hängen aber auch damit zusammen, dass viel mehr Kunden als früher Angst bekommen und zum verabredeten Termin dann doch nicht erscheinen (FR: 52; siehe auch ELLISON et al. für Nordirland; sog. „no show“). Die Verlagerung in die tiefe Nacht senkt für Freier das Risiko, entdeckt zu werden (FR: 51). Auch im Zusammenhang mit dem Sexkaufverbot in Vancouver (2013) wird eine Verlängerung der Arbeitszeiten von straßen-basierten FSWs berichtet (KRÜSI et al. 2014).

Es wird an mehr Tagen gearbeitet und auf Urlaub oder Heimatbesuche bei der Familie verzichtet (FR: 52, 53). Auch geplante Ausstiege aus der Sexarbeit verzögern sich oder werden ganz aufgegeben, weil die dafür erforderlichen finanziellen Ressourcen nicht ausreichen; persönliche oder berufliche Lebenspläne außerhalb der Sexarbeit brechen zusammen (für **Frankreich**: FR: 52, 53). Ein von der französischen Regierung angebotenes Ausstiegs-Programm wird nur in sehr geringem Umfang angenommen, weil die Fördermittel gemessen am individuellen Bedarf viel zu niedrig ausfallen und ein sofortiger kompletter Ausstieg aus der Sexarbeit Grundvoraussetzung für die Förderung ist, was für viele SWs zu einer unüberbrückbaren finanziellen Lücke führen würde (FR: 55 ff.). Bis Ende 2017 waren landesweit nur 29 SWs dem Ausstiegsprogramm beigetreten (FR: 74).

Kaum Meldung gewalttätiger Klienten

SWs sind weniger bereit als früher, gewalttätige Klienten der Polizei zu melden, da das Sexkaufverbot das Vertrauen zwischen Polizei und SWs gestört hat (für **Frankreich:** FR: 75). Auch aus **Schweden** wird berichtet, dass SWs das Vertrauen in die Polizei und das Rechtssystem verloren haben und daher verzichten, Hilfe zu suchen (DO: 20, 21; LEVY: 218), während sie gleichzeitig stärker abhängig von Dritten (z.B. Zuhältern) wurden, um Kontakte mit Kunden anbahnen zu können (DO: 21), oder auch Zuhälter zum Schutz anheuerten (NMJ: 19). Eine Befragung von 124 SWs in Schweden aus dem Jahr 2014 ergab, dass 29 % von ihnen Gewaltattacken durch Kunden erlebt hatten. Nur 9 dieser 36 betroffenen SWs haben den Vorfall der Polizei gemeldet, aber nur 2 dieser 9 SWs gaben an, dass sie solche Attacken zukünftig wieder der Polizei melden würden (SYM: 6, 35).

Bei der Implementierung des Sexkaufverbots in Schweden ging man davon aus, dass die SWs dieses Gesetz nutzen, um sich gegen „schlechte“ Kunden zu wehren. Im Rahmen der Recherchen für den norwegischen Bericht aus dem Jahr 2004 konnte kein einziger Fall dieser Art identifiziert werden (NMJ: 20).

Analoges wird aus **Norwegen** berichtet: SWs würden bei Gewalttaten gegen sie nur dann die Polizei involvieren, wenn sie sich in Lebensgefahr wähnen (NOR: 9, 55, 56). Das Vertrauen in die Polizei ist gestört, und SWs haben Angst, Kunden zu verlieren, wenn sie Gewalttaten der Polizei berichten (NOR: 55). Selbst die offizielle Evaluation des norwegischen Sexkaufverbots im Auftrag der norwegischen Regierung bestätigte, dass seit Einführung des Sexkaufverbots die Schwelle, einen gewalttätigen Kunden bei der Polizei anzuzeigen, höher geworden ist (NOR: 56), und SWs fürchten spätere Konsequenzen für ihre eigene Tätigkeit (NOR: 56). So befürchten sie, dass sie, wenn sie sich als SW zu erkennen geben, anschließend von der Polizei observiert werden, um weitere Kunden festnehmen zu können, und dass sie dadurch ihre Einkommensquelle verlieren (NOR: 57) *(„If I go to the police, I have to tell the police where I live. They will have a car at my door to fine my clients. If two clients get a fine – I will lose all my clients.“)* (NOR: 57) *–„If a customer is bad you need to manage it yourself to the end … If you call the police – you risk losing everything“* (NOR: 58).

Ebenso wird aus **Kanada (Vancouver)** berichtet, dass FSWs auch nach der lokalen Implementierung des Sexkaufverbots (2013), das die FSWs selbst aus dem Fokus der Verfolgung durch die Polizei bringen und sie gewissermaßen unter den Schutz der Polizei stellen sollte, Misstrauen gegenüber der Polizei hegen und sogar schon im Falle harmloser, informeller oder kommunikativer Kontakte mit der Polizei fürchten, Klienten zu verlieren (KRÜSI et al. 2014): *„and voiced that the continued criminalisation of clients constituted a*

significant barrier to reporting violence to police as any information about where they work could be used to refine enforcement strategies targeting clients". Gleiches bestätigen BELAK und BENNETT (2016) nach der landesweiten Implementierung des Sexkaufverbots in Kanada (BELAK und BENNETT: 44, 70).

Keine Meldung von (Verdacht auf) Zwangsprostitution/Menschenhandel durch Kunden

Klienten können eine wichtige Rolle bei der Aufdeckung von Zwangsprostitution und Menschenhandel spielen. SWs „öffnen" sich vor allem gegenüber ihren Stammkunden eher als gegenüber offiziellen Stellen und können ein Vertrauensverhältnis aufbauen, das es den Stammkunden ermöglicht, Fälle von Zwangsprostitution oder Menschenhandel zu erkennen; eventuell werden sie auch von den betroffenen SWs selbst irgendwann indirekt oder direkt um Hilfe gebeten. Diese wichtige Rolle, die der Freier, vor allem der Stamm-Freier, im Kampf gegen Zwangsprostitution und Menschenhandel einnehmen kann, setzt allerdings voraus, dass der Freier selbst nicht kriminalisiert wird.

Aus **Schweden** wird berichtet, dass die nunmehr kriminalisierten Freier nicht länger bereit sind, entsprechende Hinweise zu melden oder als Zeugen zur Verfügung zu stehen (DO: 21; JOR: 10, 11; LEVY: 203). Manche Männer verloren ihren Job allein aufgrund von reinen Verdächtigungen, sie könnten Freier sein (DO: 21), und falsch-positive Anschuldigungen wurden auch von der schwedischen Polizei zugegeben, z.B. im Kontext außerehelicher Affären (IR: 62). LEVY zitiert einen konkreten Freier, der zwei- oder dreimal den Verdacht auf *„trafficking"* hatte, aber wegen des Sexkaufverbots nicht die Polizei informierte, sondern stattdessen in Internetforen andere Freier vor den betreffenden SWs warnte. Aus diesen Foren sind weitere Fälle dieser Art bekannt (LEVY: 204).

Dies gestand sogar das norwegische Justizministerium in einer Stellungnahme zum Schwedischen Modell (vor der eigenen Implementierung in Norwegen) ein: *„and the clients no longer provide tip-offs about pimps, for fear of being arrested themselves",* während gleichzeitig die Prostituierten Zuhälter zu ihrem Schutz engagieren (DO: 23; NMJ: 19). *„The police informed us* [= die norwegische Arbeitsgruppe, die vom Justizministerium eingesetzt worden war] *that it is more difficult to investigate cases of pimping or Trafficking of Human beings because prostitution does not take place so openly on the streets any more"*(NMJ: 52).

Auch aus **Nordirland** wird berichtet, dass das Sexkaufverbot Klienten davon zurückhält, SWs zu melden, von denen sie annehmen, dass sie Opfer von Missbrauch und Zwang sind (IR: 55).

Auch SWs selbst sind nicht bereit, Fälle von Zwangsprostitution, Menschenhandel in Bezug auf ihnen bekannte Kolleginnen, oder Sexangebote Minderjähriger der Polizei zu melden. Die SWs könnten dadurch selbst in den Fokus der Polizei und unter Observierung geraten, um ihre Klienten festzunehmen (LEVY: 204).

Neue Formen der Kriminalität

Aus Schweden wird berichtet, dass das Sexkaufverbot eine neue Form von Kriminalität ermöglichte, die sich gegen Männer als Opfer richtet: Frauen, die den Eindruck erwecken, sie *seien* Prostituierte (z.B. durch Erscheinung und Verhalten), rauben Männer aus. Die Männer

trauen sich nicht, den Vorfall anzuzeigen, weil sie verdächtigt werden könnten, Freier zu sein (NMJ: 20). Manchmal erpressen auch „echte“ Prostituierte nach Vollziehung des Sexaktes zusätzliches Geld mit der Drohung, ansonsten den Kunden anzuzeigen (NMJ: 20).

Menschenhandel, Ausbeutung („Trafficking“, „sexual exploitation“)

Auch wenn eine detaillierte Analyse der Auswirkungen des Nordischen Modells auf sexuelle Ausbeutung (sensu *„sexual exploitation“)* und Menschenhandel *(„trafficking“)* über den Rahmen einer Abhandlung zu den gesundheitlichen Auswirkungen des Nordischen Modells weit hinaus geht, kann dieses Thema nicht völlig unbeachtet bleiben, da sexuelle Ausbeutung und Menschenhandel typischerweise, wenn auch nicht unbedingt zwingend, mit schwerer körperlicher Gewalt (z.B. Misshandlungen) und/oder psychischer Gewalt einhergehen, so dass negative Auswirkungen auf den körperlichen oder psychischen Gesundheitszustand der Betroffenen nahezu zwangsläufig und dann auch oft in besonders schwerer Ausprägung resultieren.

Außerdem ist davon auszugehen, dass den Opfern von Menschenhandel in vielen Fällen durch Dritte (Ausbeuter, Menschenhändler, „Betreuer“) der Zugang zu ggf. dringend benötigter medizinischer Hilfe (auch kostenloser, z.B. durch Medinetze) untersagt oder verweigert werden dürfte. Und zwar nicht nur wegen eventueller Kosten, sondern vor allem auch, weil im Kontakt mit Ärzten oder Krankenschwestern die Verbrechen aufgedeckt werden könnten – wenn nicht durch direkte Ansprache, dann durch spezifische Symptome (z.B. Hämatome, Knochenbrüche, Lippen-/Zahn-/Kieferverletzungen, Brandspuren usw.).

Problematisch ist in diesem Kontext allerdings schon die Verwendung der Begriffe *„sexual exploitation“* und *„trafficking“*. Nach „nordischer“ Diktion ist ein einvernehmlicher Sexakt zwischen einem Mann und einer Frau auf jedem Fall *„sexual exploitation“* der Frau, wenn der Sexakt mit einer Zuwendung (Geld o.a.) vom Mann zur Frau verbunden ist, während dies für mann-männlichen Paysex liberaler gesehen wird, nämlich als typischen Ausdruck der Gay Culture (LEVY). Und Migration zu Zwecken der Sexarbeit wird unterschiedslos mit *„trafficking for sexual exploitation“* gleichgesetzt; es gilt als unmöglich, dass Frauen aus anderen, z.B. ärmeren Ländern freiwillig nach Schweden (oder in andere wohlhabende Länder) einreisen, um mit Sexarbeit Geld zu verdienen (vgl. JORDAN 2012, LEVY 2015). Vor diesem Hintergrund ist zu beachten, dass in offiziellen oder regierungsnahen Dokumenten mit Begriffen wie *„sexual exploitation“* und *„trafficking (for sexual purposes)“* etwas anderes gemeint sein könnte, als was man üblicherweise in Deutschland unter diesen Begriffen verstehen würde.

Aus **Nordirland** gibt es keine Evidenz, dass das Sexkaufverbot den Menschenhandel zu Zwecken der sexuellen Ausbeutung reduziert hat (IR: 16, 78). In Nordirland galt das Menschenhandel-Problem (jedenfalls in Assoziation mit Paysex) ohnehin als marginal (IR: 16, 44, 55), durchaus in Einklang mit Daten aus England, dass die Mehrzahl der migrantischen SWs keine Opfer von Menschenhandel darstellen (IR: 158). Nur 1,2 % von 199 anonym mittels Fragebogen interviewter SWs, die in Nordirland arbeiten, gaben an, zur Sexarbeit gezwungen worden zu sein (IR: 43; *siehe unten*).

Und trotz des viel rigoroseren Vorgehens gegen Freier in **Schweden** im Vergleich zu Nordirland (vgl. IR: 57 oben) wird von Schweden berichtet, dass es dort nach wie vor ein „signifikantes“ Menschenhandel-Problem gäbe, das sich aber von der on-street-Prostitution in

die off-street-Prostitution verlagert habe (IR: 57). Insgesamt sind die Aussagen äußerst widersprüchlich. Einerseits wird attestiert, dass Menschenhandel in Schweden niemals ein großes Problem gewesen sei (DO: 13), andererseits gab das National Police Board in einer Pressenotiz im März 2010 bekannt: *„Serious organized crime, including prostitution and trafficking, has increased in strength, power and complexity during the past decade. It constitutes a serious social problem in Sweden and organized crime makes large amounts of money from the exploitation and trafficking of people under slave-like conditions.“* (DO: 12). Man beachte die Formulierung *„during the past decade“* – dies umfasste Anfang 2010 die erste Dekade nach Einführung des Sexkaufverbots.

Die offizielle schwedische Evaluation (SOU 2010) sieht zwar diffuse Erfolge im Kampf gegen den Menschenhandel, macht diese aber daran fest, dass die sichtbare und damit messbare Prostitution angeblich abgenommen habe (kritische Diskussion der Frage der Abnahme der Prostitution in Schweden s. DODILLET und ÖSTERGREN 2011), kann aber sonst keine Evidenz in Sachen „trafficking“ liefern und verweist auf zahlreiche Unsicherheiten: *„This makes it impossible to draw entirely reliable assessments and comparisons using the available knowledge“* (SOU1: 41) sowie *„ … linked to prostitution and human trafficking. One important conclusion we have drawn is that, despite the great interest in this issue, there is a lack of both continuous follow-up and systematic knowledge of these phenomena“* (SOU1: 41).

„However, after having read the extensive number of existing reports and studies from authorities and researchers on the subject, we realized that it would not be possible in the framework of this inquiry to produce the precise knowledge about prostitution that politicians and debaters request, but which no authorities or researchers have been able to generate in the nearly eleven years that the ban against the purchase of sexual services has been in place“ (SOU: 14).

„The latest report from the Swedish Police states that it is difficult to estimate how many people may have been victims of human trafficking in Sweden in 2007 and 2008. Thus, it has not been possible for the police to identify or even locate all girls and women … “ (SOU2: 29).

„The ban against the purchase of sexual services <u>may possibly</u> (Anm.: eigene Hervorhebung) *contribute to a reduction in the establishment of heavy crime organizations in Sweden by reducing demand“* (SOU2: 29). Letztendlich wurde der Erfolg des Schwedischen Modells dann lediglich daran festgemacht, dass das (sichtbare) Angebot an Sexleistungen bzw. die vermeintliche Anzahl der SWs in Schweden im Vergleich zu Nachbarländern nicht im gleichen Umfang zugenommen habe: *„Even if arriving at an estimate of the scope of all forms of prostitution in Sweden seems very problematic, there is no support for the hypothesis that prostitution has increased to the same degree as it has in Norway and Denmark.“* (SOU2: 49).

Dabei wird aber übersehen, dass Prostitution auch schon vor Einführung des Sexkaufverbots in Schweden eine viel geringere Rolle (“Inzidenz”) spielte als in den meisten anderen europäischen Ländern (SCOULAR 2004: 196), wohl aufgrund des weit entwickelten Wohlfahrtsstaats und damit verbundenen geringen sozialen und genderspezifischen Verwerfungen (SCOULAR 2004: 207). Deshalb hätte die quantitative Entwicklung der Prostitution in Schweden auch ohne Sexkaufverbot eine andere Entwicklung nehmen können als in den Nachbarländern, selbst nach Öffnung der EU nach Osteuropa hin.

Zwei Jahre später, im Jahr 2012, schrieb A. JORDAN (JOR: 1): *„In the thirteen years since the law was enacted, the Swedish government has been unable to prove that the law has reduced*

the number of sex buyers or sellers or stopped trafficking. All it has to show for its efforts are a (contested) public support for the law and more danger for street-based sex workers. Despite this failure, the government has chosen to ignore the evidence and proclaim the law to be a success". ... „A close examination of government reports and other research reveals that Sweden's claims of success are not supported by any reliable evidence" (JOR: 5).

Und im Jahr 2015 bestätigte LEVY (LEVY: 112): *„There is no robust empirical data to suggest that the sexköpslagen has resulted in a decline of trafficking to Sweden."*
Es wird sogar von gegenteiligen Effekten berichtet, nämlich dass die Ausbeutung der SWs durch Dritte zunehmen könne: *„In addition, Sweden's National Board of Health and Welfare found that the criminalisation of clients may lead to an increase in exploitation of sex workers by third parties."* (NSWP: 5). Man beachte, dass diese Aussage vom National Board of Health and Welfare stammt.

SKILBREI und HOLMSTRÖM erwähnen sogar, dass manche Autoren darauf hinweisen, dass gestiegene Preise in indoor-Settings Menschenhandel zum Zwecke der sexuellen Ausbeutung nach Schweden noch lukrativer machen als früher. (Wie bereits erwähnt, ist das Preisniveau auf dem Straßenstrich abgesunken; in manchen Indoor-Settings scheinen die Preise aber gestiegen zu sein; vgl. LEVY).

Die offizielle schwedische Evaluation (SKARHED 2010; SOU1, SOU2) wird wegen mangelnder Objektivität, unakademischer Methodik und einseitiger feministischer Sichtweise kritisiert (DO; Levy: 54). *„One starting point of our work has been that the purchase of sexual services is to remain criminalized (Skarhed 2010, 4). Consequently, the final report could not contain any evidence on failures; it could only report successes even when evidence is lacking"* (JOR: 5). *„The instructions for the evaluation that were published in 2010 were that it was not supposed to look critically at the law and see what impact the law had; it was supposed to look at how the law can be made more effective and whether we should put the punishments for clients up."* (SYM: 34).

Die Evaluation von 2010 ging also bereits von der zwingenden Prämisse aus, dass der Bericht so zu verfassen sei, dass gesichert ist, dass der Sexkauf auch nach Veröffentlichung des Berichts weiterhin kriminalisiert bleibt. Eine objektive Herangehensweise, wie sie z.B. von ELLISON et al. in Nordirland praktiziert wurde, war damit von vornherein unerwünscht und ausgeschlossen.

Eine kritische Diskussion der offiziellen schwedischen Evaluation aus dem Jahr 2010 geht über den Rahmen dieser Arbeit zu den gesundheitlichen Auswirkungen hinaus. Insoweit wird auf die umfangreichen Ausarbeitungen von DODILLET und ÖSTERGREN (2011), JORDAN (2012), LEVY (2015) sowie den Vortrag von Pye Jakobsson (SYM: 33 ff.) verwiesen. Letzterer trifft auch historische Aussagen über die Entwicklungen ab den 1970er Jahren in Schweden, die schließlich in das Schwedische Modell einmündeten. Nach JAKOBSSON startet dieser Entwicklungsprozess mit einer methodisch hoch fraglichen, an Betrug grenzenden Studie (z.B. was den Umgang mit Interview-Daten betraf) über SWs aus dem Jahr 1977 (SYM: 34).

Zu der radikal-feministischen Perspektive des Nordischen Modells an sich und der unter diesem Blickwinkel erfolgten Evaluation von 2010 passt auch, dass mann-männliche Sexarbeit ignoriert, entproblematisiert und als selbstverständlicher Bestandteil der Gay-Kultur toleriert wird (Levy: 79 ff.; 206), obwohl das Sexkaufverbot formal geschlechtsneutral formuliert ist.

Im **französischen** Bericht der Médecins du Monde (FR) werden keine Aussagen getroffen, wie das Sexkaufverbot den Umfang des Menschenhandels beeinflusst hat. Allerdings wird darauf hingewiesen, dass die Folgen des Gesetzes mögliche Opfer von Menschenhandel zum Zwecke der sexuellen Ausbeutung am meisten treffen würden:

„Our sample of interviewees covers many nationalities and administrative statuses and shows that those who are victims of trafficking, and who were supposed to be the main targets of this law, are also the ones who face the most drastic increase in insecurity, in health risks, and who are increasingly exposed to sexually-transmitted infections.“(FR: 74).

Auch aus **Norwegen** konnten im Rahmen der VISTA-Analyse im Auftrag der norwegischen Regierung aus dem Jahr 2014 keine überzeugenden Belege für einen Rückgang des – nach Fallzahlen von Verurteilungen auch schon vor Einführung des Sexkaufverbots geringen (vgl. NOR: 77) – Problems des Menschenhandels zu Zwecken sexueller Ausbeutung vorgelegt werden. Der Erfolg in Sachen Menschenhandel wird an einem empirisch schlecht belegten Rückgang des Marktes an kommerziellem Sex um geschätzte 20 – 25 % seit Einführung des Sexkaufverbots festgemacht (NOR: 76), wobei offen bleibt, wie valide diese Schätzung ist und ob sie nicht möglicherweise nur eine Verschiebung von „sichtbarer“ Sexarbeit (Straßenstrich, Angebote im Internet mit Telefonnummer-Angabe) in weniger gut sichtbare und messbare Räume repräsentiert.

„However, the overall conclusion that levels of sex work, and by association trafficking, in Norway have reduced substantially has been systematically questioned by academics working in the field, including the authors of the 2008 baseline study. … They point to “too many uncertainties” in the data produced by the Vista evaluation on both outdoor and indoor markets, which the Vista report authors themselves acknowledge in the body of the report but do not fully elaborate on in the overall conclusions” (NOR: 76).

Damit gibt es weder aus Norwegen, Schweden noch Nordirland Evidenz, dass das Sexkaufverbot den Menschenhandel zum Zweck der sexuellen Ausbeutung nachweislich und signifikant reduziert hat. Es wird andererseits zugegeben, dass das Menschenhandels-Problem jedenfalls in Nordirland und Norwegen (außerdem in England) schon vor Einführung des Sexkaufverbots gering war. In Norwegen hat man sich jahrelang gegen ein Sexkaufverbot gesträubt; seine Etablierung war schließlich die Folge der Masseneinwanderung von nigerianischen FSWs auf den Straßenstrich (überwiegend zunächst aus Italien kommend), was die Bevölkerung verängstigte *(„moral panic“).*

Wie die verschiedenen Abhandlungen aus Norwegen (NOR) und Schweden (vor allem LEVY) belegen, beruht das Sexkaufverbot zwar ideologisch auf einem radikal-feministischen Ansatz, selbst einvernehmlichen Sex zwischen Mann und Frau als Gewalt und sexuelle Ausbeutung zu bewerten, *sobald* dieser mit einer Gegenleistung/Zuwendung verbunden ist; in der Praxis dienen diese Gesetze aber vor allem dazu, (1) Sexarbeit unsichtbar zu machen und die Straßen und Plätze „zu säubern“ *(„spatial displacement“),* jedenfalls solange es um Frauen geht, die Sexdienstleistungen anbieten (Männer, die sexuelle Dienstleistungen anbieten, werden dagegen auch an öffentlichen Plätzen toleriert; vgl. LEVY), und (2) Migration zum Zwecke sexueller Dienstleistungen zu unterbinden (indem diese Migration immer und ausnahmslos mit „trafficking“ synonymisiert wird), aber auch migrantische Frauen, die Sex anbieten, rasch deportieren zu können.

Vernachlässigung des Kampfes gegen Menschenhandel?

Da Freier, deren „kriminelles“ Verhalten ausschließlich darin besteht, dass sie gegen das Sexkauf-Verbot verstoßen und einvernehmlichen Sex suchen, für den sie zu bezahlen bereit sind, für die Polizei viel leichter zu ergreifen und zu überführen sind als ausbeutende Hintermänner, Zuhälter oder Menschenhändler, besteht unter dem nordischen Regime ein ernsthaftes Risiko, dass sich die Ressourcen der Polizei auf die Verfolgung „einfacher“ Freier konzentrieren und die Verfolgung der Ausbeutungs- und Menschenhandelsszene in den Hintergrund gerät. Letztendlich steht auch die Polizei unter dem Druck, Erfolge, Zahlen und Statistiken zu liefern, und da kann ein Fokuswechsel von schwierig zu ergreifenden Personen wie Zuhältern oder Menschenhändlern zu „normalen Freiern“ nur hilfreich sein. Die offizielle Evaluation aus Schweden (SOU 2010) berichtet: „*Sexual purchase offences are usually considered to be easy to investigate and relatively uncomplicated to process“.*

Die Kriminologische Abteilung der Universität Stockholm bestätigte: *„The purchase of sexual services is a typical surveillance crime. If resources are allocated, more crimes can be detected and penalized. According to police officers interviewed in the evaluation, the number of reported crimes could be 'multiplied if this crime was a priority in everyday operations'. With this reasoning, one can get the kind of criminality one desires (Christie 2004). The police activity itself produces more and more crimes, which in turn can justify why more resources are needed to combat sex purchase via policing."* (zitiert in: DO: 17).

Gleiches gilt für die USA: *„Clients are an easy target, while violent men who should be investigated and arrested are not a priority."* (R. West in: SYM: 27). Wertvolle Ressourcen werden mit der Verfolgung von Freiern verschwendet, *„which could be spent on improving safety were instead diverted to shame clients"* (SCOULAR 2004: 205).

Eine Verschiebung weg von der Verfolgung von Menschenhändlern hin zu normalen Freiern wird aus den USA bestätigt: *„While millions of dollars are poured into criminalising consenting sex, under the guise of anti-trafficking, the police's track record on stopping violence is abysmal. Police routinely neglect crimes of sexual violence, rape kits are left untested and only three out every 100 rapists will ever spend a single day in prison"* (R. West in: SYM: 27).

III. Psychische Gesundheit

Weltweit weisen zahlreiche Studien darauf, dass SWs überdurchschnittlich häufig psychische Erkrankungen haben bzw. ihre psychische Gesundheit unterdurchschnittlich ausfällt, von Depressionen über verschiedene Süchte bis hin zu posttraumatischen Belastungsstörungen oder erhöhter Suizidalität. Offen bleibt jedoch, ob diese erhöhten Prävalenzen eine *Folge* der Sexarbeit als solche sind, d.h. der direkten (im Idealfall einvernehmlichen) sexuellen Interaktion mit den Kunden, oder ob, für sich allein oder in Kombination, andere Faktoren eine wichtige Rolle für die vergleichsweise unterdurchschnittliche psychische Gesundheit mancher SW-Populationen (oder Untergruppen derselben) spielen:

● psychische Probleme als unmittelbare Folge der Sexarbeit (Interaktion mit dem Kunden)

● psychische Probleme als Folge der Umstände, unter denen Sexarbeit ausgeführt werden muss (Stigmatisierung, Verheimlichung, Doppelleben usw.) – also Umstände, die beseitigt wären, wenn Sexarbeit eine gesellschaftlich anerkannte Arbeit im Sinne einer „Fachkraft für sexuelle Dienstleistungen“ wäre

● Sexarbeit als Folge oder zur Kompensation (im positiven oder negativen Sinne) *vorbestehender* psychischer Probleme/Krankheiten

● Sexarbeit und psychische Probleme als voneinander unabhängige Folgen einer *vorbestehenden kritischen Ausgangssituation* (d.h. die Ausgangssituation führte sowohl zu psychischen Problemen wie zur Sexarbeit)

Angesichts dieser vielschichtigen Kausalketten erscheint es problematisch, psychische Probleme von SWs undifferenziert als Folgen der Sexarbeit zu interpretieren und in vollem Umfang der Sexarbeit anzulasten*, verbunden mit der Annahme, diese Probleme wären beseitigt, wenn die Sexarbeit aufgegeben oder – auf Populationsebene – abgeschafft würde, sei es durch direktes Verbot oder Kriminalisierung der Freier.

*als sehr simples, stereotypes Beispiel: Drogenkonsum als Folge der Belastungen durch die Sexarbeit, oder Sexarbeit als Folge vorbestehenden Drogenkonsums *sensu* Beschaffungsprostitution?

Bei Studien zur Prävalenz psychischer Erkrankungen bei SWs stellt sich auch die Frage nach der Repräsentativität der oft kleinen Stichproben (Selection Bias, Sampling Bias) oder auch den Umgang mit gewonnenen Daten (vgl. JAKOBSSON in SYM: 34). Hinzu treten noch landesspezifische Rahmenbedingungen, die eine große Rolle spielen. In einem seit langer Zeit etablierten hochrangigen Wohlfahrtsstaat wie Schweden mit hohem Lebensstandard in der Gesamtbevölkerung und geringer sozialer Differenzierung können die Gründe für den Einstieg in die Sexarbeit erheblich anders verteilt sein als in Ländern, in denen Armutsprostitution bzw. Prostitution zur Ausfüllung von Gerechtigkeitslücken oder sozialer Defizite oder zur Schaffung der finanziellen Basis für bestimmte „Wünsche“/„(Lebens-)Pläne“ eine Rolle spielt. Wenn, wie in Schweden, jedenfalls im Kontext von Straßenprostitution, die Sexarbeit vor allem dem Zweck dient, Alkoholismus oder Drogensucht zu finanzieren (vgl. NMJ), so liegt es in der Natur der Sache, dass jedwede Studie eine extrem hohe Prävalenz von psychischen Erkrankungen feststellen muss, sowohl unter Sexarbeit wie aber auch schon vor Aufnahme derselben. Diese Prävalenzen dürfen dann aber nicht automatisch den SWs in anderen Ländern unterstellt werden, in denen die Motivationslage zur Aufnahme von Sexarbeit völlig anders strukturiert und statistisch verteilt ist.

Die nordirische Evaluation (ELLISON et al.) untersuchte in einer Fragebogenaktion (199 SWs) die Gründe für Sexarbeit (IR: 43) (jeweils 3 verschiedene Antworten möglich):

● mehr Einkommen als mit anderen Jobs: 64,9 % (trotz relativ hohem Bildungsniveau der SWs, vgl. IR: 41) (57,4 % der Teilnehmer gaben an, mit Sexarbeit viel mehr zu verdienen als in früheren Tätigkeiten außerhalb der Sexarbeit, weitere 22,3 % verdienten etwas mehr) (IR: 45).
● flexible Arbeitszeiten: 47 %
● Notwendigkeit, schnell Schulden abzuzahlen: 33,9 %
● bessere Verdienstmöglichkeiten als im Heimatland: 27,4 %
● ich bekomme Bezahlung für etwas, das ich sowieso gerne tue: 26,8 %
● Sexarbeit erlaubt mir, meine Sexualität zu erforschen: 23,2 %

- ich brauche Geld für Studiengebühren: 14,9 %
- ich hatte Probleme eine andere Arbeit zu finden: 13,7 %
- andere Gründe: 10,1 %
- jemand zwang mich zur Sexarbeit: 1,2 %

Es geht über den Rahmen der vorliegenden Arbeit weit hinaus, Studien zur Prävalenz psychischer Störungen/Krankheiten bei SWs zu reviewen, zu meta-analysieren oder auch in Hinblick auf den Kausalitätsbezug zu diskutieren. Es geht an dieser Stelle konkret um die Auswirkungen des Sexkaufverbots auf die psychische Gesundheit.

Erfahrungen aus Ländern des Nordischen Modells mit Bezug zur psychischen Gesundheit

Aus **Frankreich** wird aus qualitativ ausgewerteten Interviews mit SWs und (Hilfs-)-Organisationen eine Zunahme psychischen Stresses mit seinen typischen Folgeerscheinungen berichtet: *„Stress created by worsening working conditions causes various psychosomatic health issues from consumption of alcohol, tobacco and other drugs, to depression and suicidal thoughts.“* (FR: 7).

Wie bereits erwähnt (→ Kapitel I), führen Rückgang der Kundenzahl, Absenkung des Preisniveaus für sexuelle Dienstleistungen sowie die Zunahme von Absagen oder Nichterscheinen der durch das Sexkaufverbot verängstigten Klienten dazu, dass SWs zur Kompensation der finanziellen Einbußen ihre Arbeitszeiten verlängern, bis tief in die Nacht extendieren, an mehr Tagen arbeiten und auf Urlaube und Heimatbesuche verzichten (FR: 51, 52).

Daraus resultieren extreme Müdigkeit, physische Schmerzen (z.B. Gelenkschmerzen durch langes Stehen) und gesteigerte Ängstlichkeit (FR: 52) *(„emotionally exhausted … physically exhausted“:* FR: 52). *„Stress has many negative consequences on health: cold sores, ulcers, colds, joint pain.“* (FR: 53). *„Anxiety … generates depression and stress“* (FR: 53).

Schlafmangel und Schlafstörungen nahmen zu (FR: 53); Alkohol- und Drogenkonsum stiegen in einem Umfang an, dass sie Depressionen triggern können (FR: 53). Manche SWs nehmen seit der Einführung des Gesetzes Antidepressiva (FR: 53). Eine Hilfsorganisation (Paloma, Nantes) berichtete von einer Zunahme von SWs mit Suizid-Gedanken (FR: 54). Vom schwedischen Straßenstrich wird ein erhöhter Heroin-Konsum berichtet (SOU2: 33).

Wie in Kapitel I erwähnt, hat sich die Kundschaft der SWs verschoben. Der Anteil respektvoller Kunden und solcher, für die SWs Empathie oder Sympathie empfinden, hat abgenommen (FR: 43, 44, 75).

Auch die Stigmatisierung der SWs in der Öffentlichkeit hat seit dem Sexkaufverbot zugenommen (FR: 48, 68, 75; für **Norwegen:** NOR: 88, 91 ff.; für **Kanada**: BELAK und BENNETT: 6; für **Schweden**: NSWP: 5). Das führte sogar zu solchen Exzessen, dass Schulkinder SWs tagsüber mit Steinen bewarfen (FR: 48). Befragungen von SWs in 2012 (nach Einführung des Sexkaufverbots 2009) im Vergleich mit 2007 in **Norwegen** ergaben, *„that an increased percentage of sex workers report being unwantedly „felt up“, called abusive terms, threatened or forced, pushed, threatened with a weapon, tugged, spat on, choked, bitten, kicked and scratched“* (NOR: 91).

Auch aus **Nordirland** wird eine Zunahme von Belästigungen und antisozialem Verhalten gegenüber SWs seit Einführung des Sexkaufverbots konstatiert (IR: 14, 161), und Sexarbeit wird seitens der SWs nun als riskanter eingeschätzt (IR: 14). SWs fühlen sich durch das Sexkaufverbot sogar stärker beeinträchtigt als die Kunden (IR: 14, 147, 154: *„disproportionally impacts on the well-being of sex workers, not the clients").* Fast alle interviewten SWs empfanden eine Zunahme der Stigmatisierung (IR: 14, 151); sie berichteten von einer Zunahme von Ängsten mit Auswirkungen auf ihr tägliches Leben (IR: 14). Die Zunahme belästigender Verhaltensweisen *„can be extremely distressing for the sex worker concerned"* (IR: 147).

Die nordirische Evaluation (ELLISON et al. 2019) folgert aus der deutlichen Zunahme antisozialen und missbräuchlichen Verhaltens gegenüber SWs in Nordirland seit 2016: *„It was pointed out that while some of these activities may seem relatively minor we used the conceptualisation of signal crimes devised by Martin Innes and Nigel Fielding to suggest that when low level nuisance activities intermesh with other concerns such as the fear of being outed these come together to create the perfect storm of anxiety that may have deep psychological consequences"* (IR: 161).

Auch die quantitativ ausgewerteten Interviews mit 199 SWs bestätigten eine Zunahme von Ängsten und Anspannungen seit Implementierung des Sexkaufverbots (IR: 162).

Im Rahmen der Zunahme der Stigmatisierung in **Schweden** empfinden sich SWs nicht als gleichwertige Mitglieder der Gesellschaft (DO: 21), ebenso in Norwegen (NOR: 10), was durchaus der politischen Intention entspricht (NOR: 10; für Schweden: JOR: 12). Preisverfall und Abnahme der Anzahl der Kunden in der on-street-Prostitution führen auch in Schweden zu verschärfter Konkurrenz; einige SWs vom Straßenstrich sind zum Diebstahl übergegangen, um Geld für Alkohol oder Drogen zu beschaffen, seitdem ihre Einkünfte nicht mehr dafür ausreichen (LEVY: 185).

Die nordirische Evaluation folgert: *„Certainly, what is not in doubt is that the terrain of commercial sex now seems much riskier and more underground than it was previously with both clients and sex workers taking steps to avoid detection. For a law whose rhetoric is about ending violence against women it is somewhat paradoxical that it appears to have subjected many women (and of course male sex workers) to a highly unsafe work context, resulting in a heightened state of anxiety."* (IR: 142).

Es ist hervorzuheben, dass sich die Verschlechterung der Rahmenbedingungen und Sicherheit nicht nur auf den Straßenstrich bzw. die on-street-Sexarbeit beziehen. MACHAT et al. (2018) berichten aus Kanada, wo das Sexkaufverbot 2014 etabliert wurde, dass FSWs, die indoor arbeiten (darunter viele Migrantinnen), viel häufiger von einer Verschlechterung ihrer Arbeitsbedingungen seit Einführung des Sexkaufverbots berichteten im Vergleich zu outdoor arbeitenden FSWs (OR 3,36; KI: 1,66 – 6,80; Basis: Fragebogen 299 FSWs, 2015/16). Nur 1,3 % der befragten FSWs sahen im Sexkaufverbot eine Verbesserung ihrer Arbeitsbedingungen, 20 mal mehr FSWs eine Verschlechterung, und dies, obwohl die Bedingungen, unter denen Sexarbeit vor der „Reform" in Kanada praktiziert wurde, aufgrund massiver Verfolgung der FSWs durch die Polizei extrem ungünstig waren und sich die Lage für die FSWs nach dem neuen Gesetz von 2014 insofern verbessert hat, dass sie selbst jetzt nicht mehr kriminalisiert und bestraft werden (vgl. KRÜSI et al. 2014). Die *negativen* Folgen des Sexkaufverbots haben somit die *positiven* Effekte der Dekriminalisierung des Angebots von Sexarbeit aus der Sicht der FSWs überkompensiert. *„These results are alarming in suggesting that end-demand*

criminalization may further marginalize these groups rather than support their health, safety, and access to supportive working conditions.“ (MACHAT et al. 2018).

Diskussion

Infektionsrisiken, STIs

Durch eine Vielzahl weltweiter Studien, Reviews und Meta-Analysen ist belegt, dass die Kriminalisierung von Sexarbeit zu einer erheblichen Erhöhung der STI- bzw. HIV-Risiken für SWs führt (z.B. SHANNON et al. 2015, PLATT et al. 2018; REEVES et al. 2017). Zu den konkreten infektionsepidemiologischen Folgen der Implementierung des Nordischen Modells liegen aus europäischen Ländern, abgesehen von den oben zitierten HIV-Prävalenzen bei REEVES et al., keine epidemiologischen Daten vor, insbesondere keine Daten, die infektionsepidemiologische Parameter von SWs vor und nach Einführung des Sexkaufverbots vergleichen. Eine Ausnahme stellt die Studie aus Südkorea dar, die Aussagen zur monatlichen Inzidenz verschiedener Geschlechtskrankheiten bei Männern im Zeitverlauf der Jahre 2001 bis 2007 traf (Einführung des strikten Sexkaufverbots: Ende September 2004) (LEE und JUNG 2009).

Diese unzureichende quantitative (epidemiologische) Evaluation der gesundheitlichen (infektionsmedizinischen) Folgen des Sexkaufverbots lässt darauf schließen, dass die betreffenden Staaten an solchen Fragestellungen offenbar gar nicht interessiert waren (evtl. auch beabsichtigt, damit keine Ergebnisse zutage treten, die gegen das Nordische Modell sprechen könnten?), und dass sich der (angebliche bzw. vermeintliche) Schutzgedanke des Nordischen Modells offenbar nicht auf die sexuelle Gesundheit der SWs bezieht.

Aber auch in Abwesenheit konkreter epidemiologischer Daten im Sinne eines Vorher-Nachher-Vergleichs zeigen die Berichte aus allen vier hier betrachteten europäischen Ländern des Nordischen Modells, dass die STI-Infektionsrisiken der SWs unter dem nordischen Regime deutlich zunehmen, weil sich die Rahmenbedingungen für die konsequente Durchsetzung von Safer-Sex-Strategien aus verschiedenen Gründen verschlechtern. Auch wenn man nicht über Inzidenzen oder Prävalenzen reden kann, da entsprechende Daten (bewusst?) nicht erhoben wurden, so lässt sich die Risikolage auch ohne epidemiologische Daten aufgrund der umfangreichen qualitativen Evidenz bewerten.

Auch wenn die Effektstärke jedes einzelnen Faktors gering sein mag, so ist es die Summe dieser Effekte, die es offensichtlich werden lässt, dass die Infektionsrisiken deutlich ansteigen *müssen.* Es ist evidenzbasierend, dass schon geringe Abweichungen von dem Prinzip der „korrekten und konsequenten“ Kondomanwendung bei SWs zu überproportional ansteigenden Infektionsrisiken führen, offenbar aufgrund einer erhöhten genitalen Infektionsanfälligkeit infolge weit überdurchschnittlicher Prävalenz von erhöhter mikrobieller Diversität, Mischflora oder Vaginose im Vergleich zu Frauen der Allgemeinbevölkerung, auch wenn diese Zustände selbst, insbesondere erhöhte Diversität/Mischflora, keine Krankheit als solche darstellen und nicht als STI interpretiert werden dürfen. Dieser nicht-lineare, überproportionale Zusammenhang zwischen STI-Prävalenzen und Kondomfehlern (im Sinne von gelegentlicher Nicht-Anwendung oder Kondom-Versagen) sowohl in der Allgemeinbevölkerung (vgl. CROSBY et al.) und erst recht bei FSWs (vgl. LEE et al. 2010) impliziert bereits deutliche

infektionssteigernde Effekte für SWs sogar bei eher seltenen Verstößen gegen Safer-Sex-Strategien.

Die Erfahrungen aus den Ländern des Nordischen Modells zeigten:

- Erhöhte Nachfrage nach ungeschütztem Sex seitens der Freier (u.a. als Risikokompensation mit dem Hinweis, dass sie es jetzt seien, die das Risiko der rechtlichen Verfolgung tragen).
- Erhöhte Durchsetzungsfähigkeit der Freierwünsche (auch nach unsafem Sex oder anderen von dem/der SW eigentlich nicht angebotenen Sexpraktiken) aufgrund einer Verschiebung der Marktmacht von SWs zu Kunden
- Preisverfall für sexuelle Dienstleistungen und Rückgang der Kundschaft führen zu erhöhter Bereitschaft zu unsafen Praktiken seitens der SWs (auch ohne „Druck“ durch den Kunden)
- Verschiebung der Zusammensetzung der Kundschaft: Abnahme der respektvollen (und kondom-komplienten) Klienten, relative Zunahme weniger rücksichtsvoller Freier
- Erhöhtes Risiko für Kondomrisse bei rücksichtslosen Freiern ist in der Literatur beschrieben (BRADLEY et al. 2012, GURAV et al. 2014)
- Applikation von Kondomen in Hetze oder unter ungünstigen Bedingungen (im Dunkeln; mit einer Hand das Smartphone als Lampe haltend usw.), Erektionsverluste bei der Applikation unter schwierigen Umständen; dadurch erhöhtes Risiko von späterem Kondomversagen
- die Zunahme von (unbeabsichtigten?) Kondomrissen nach Einführung des Nordischen Modells (und Abtreibungen) ist dokumentiert (Frankreich)
- Zunahme von Fällen eigenmächtiger Kondomentfernung durch Freier (Nordirland)
- Kondome, vor allem in größerer Anzahl, verschiedenen Größen oder sonstige Hygiene-Accessoires können als Beweismittel auch gegen Freier verwendet werden, wenn das ertappte Paar behauptet, es handele sich nicht um Paysex (dadurch Verknappung der Bevorratung von Kondomen seitens der SWs, was zu unsafem Sex führen kann, wenn kein Kondom mehr verfügbar ist).
- Benutzte Kondome (mit und ohne Spermaresten) als Beweismaterial, wenn der Sexakt bestritten wird (auch aus Kondomen, die kein Sperma enthalten, lässt sich genetisches Material des Freiers gewinnen, z.B. abgeschilferte Epithelzellen). Es ist unter Bedingungen des Sexkaufverbots unter Aspekten eventueller Beweissicherungs-Maßnahmen daher für Kunden „rechtlich sicherer“, Sex ohne Kondom zu haben. (Dabei spielt es letztendlich keine Rolle, ob das tatsächlich von Polizei und Staatsanwaltschaft so gehandhabt wird, oder ob nur seitens der Kunden diese Möglichkeit erwogen wird).
- Abnahme der Gesundheits- und Präventionsorientierung der SWs, da mit dem Sexkaufverbot andere Problemlagen dominierend werden und gesundheitliche Aspekte in den Hintergrund drängen
- Schwierige/fehlende Erreichbarkeit der im Verdeckten arbeitenden SWs für Präventions-/Outreach-/Gesundheits-Angebote (auch freiwillige STI-Checks).

Körperliche Gewalt, sexuelle Gewalt

Aus allen vier hier betrachteten europäischen Ländern des Nordischen Modells wird eine Zunahme der Gewalt (durch Kunden oder Dritte) gegen SWs nach Etablierung des Sexkaufverbots berichtet; quantitative Erhebungen im Sinne eines Vorher-Nachher-Vergleiches liegen aus Nordirland vor, wo 74,9 % der befragten SWs eine Zunahme der Gewalterfahrungen seit Einführung des Sexkaufverbots berichteten. Die Zunahme betrifft sowohl Belästigungen und grenzwertige Formen der Gewaltanwendung bis hin zu schweren Formen körperlicher oder sexueller Gewalt wie Attacken oder Vergewaltigungen. Auch aus

Frankreich berichteten 42,5 % von 418 befragten SWs, dass die Gewalterfahrungen seit Einführung des Sexkaufverbots zugenommen haben, während nur 9,3 % eine Verringerung angaben. Alle 418 SWs waren schon vor Einführung des Sexkaufverbots in der Sexarbeit aktiv und konnten daher die Veränderungen aus eigenem Erleben beurteilen (FR).

Gründe für diese Zunahme:

● verstärkte Stigmatisierung der SWs unter dem nordischen Regime in der Gesamt-Gesellschaft (was auch auf Freier abfärbt)
● Verschiebung des Machtverhältnisses zwischen SWs und Freier (zugunsten der Freier), u.a. auch durch den Preisverfall, gehetzte oder gar nicht mehr stattfindende Verhandlungen im Vorfeld, verstärkte Anonymität
● kein Freier-Screening oder nur noch oberflächliches, gehetztes Freier-Screening; SWs steigen ohne Screening und Verhandlungen direkt ins Auto, damit die Freier umgehend aus dem möglicherweise von der Polizei überwachten Umfeld verschwinden können
● verstärkt Kontakt-Anbahnung online oder am Telefon; binnen Sekunden muss die Entscheidung für oder gegen einen Freier gefällt werden
● Anonymisierung der Freier, z.B. Anrufe mit unterdrückten Telefonnummern (kriminalisierte Freier wollen keine Spuren hinterlassen, z.B. Telekommunikationsdaten)
● Verschiebung in der Zusammensetzung der Kundschaft: Verlust der „respektvollen", „angenehmen", „guten", „sympathischen" Freier, relative Zunahme der eher rücksichtslosen Freier (die kein Problem damit haben, ein Gesetz zu brechen)
● Arbeiten an „unsicheren" Plätzen als zuvor (Wohnung des Klienten, abgelegene Parkplätze, nächtliche Industriegebiete, Wälder/Parks). So fahren Freier mit den SWs vom Straßenstrich oft weite Strecken, um nicht von der Polizei entdeckt zu werden (z.B. in Gebiete, in denen sich SWs nicht auskennen) *(„spatial displacement")*
● keine Zusammenarbeit mit KollegInnen; keine KollegInnen in der Nähe, die man bei Bedarf um Hilfe rufen kann (Isolation)
● verstärkte Arbeit in der tiefen Nacht (geringeres Entdeckungsrisiko für Freier und/oder im Rahmen der Verlängerung der Arbeitszeiten wegen Preisverfall und/oder Kundenmangel); dadurch auch mehr betrunkene, aggressivere oder unter Drogen stehende Klienten
● SWs trauen sich nicht (mehr), im Falle von Gewalt, Missbrauch usw. die Polizei zu informieren. Denn wenn SWs auf diese Weise die Polizei auf sich aufmerksam machen, könnten sie später von der Polizei observiert werden, um Kunden festzunehmen. Wenn sich dies herumspricht, verlieren sie alle Freier und dadurch ihre Lebensgrundlage

KUOSMANEN und DE CABO (2018) weisen in ihrer Studie zur mann-männlichen Sexarbeit in Schweden (basierend auf einem Internet-Survey schwedischer Webseiten) darauf hin, dass internationale Studien zeigten, *„that selling sex in collective, indoor forms provides the greatest security…" „… criminal legislation … effectively prevents more systematic and collective attempts to create safer conditions for selling sex".* Die Autoren bestätigen in ihrer Studie die erhöhte Verwundbarkeit für Gewalt und andere Verbrechen der (in diesem Fall männlichen) SWs in Schweden aufgrund der Tatsache, dass „organisierte" Sexarbeit (also gemeinsames Arbeiten mehrerer SWs an einer Lokalität) untersagt ist. (Mann-männliche Sexarbeit als solche wird in der Regel in Schweden toleriert und nicht verfolgt, vgl. LEVY 2015; kollektives Arbeiten ist aber offenbar auch für männliche SWs zu riskant).

JORDAN (2012) weist darauf hin, dass Maßnahmen wie das Sexkaufverbot *„prevent sex worker to take steps to make their work safer"* (JOR: 3). *„Swedish law prevent people who sell sexual services from working in a secure environment"* (JOR: 5).

„Trafficking“

In der Gesamtschau muss unter einem nordischen Regime befürchtet werden, dass es für Polizei und Justiz schwerer wird, Ausbeuter, Zuhälter und Menschenhändler aufzugreifen und ihre Taten gerichtsfest nachzuweisen. Vier Aspekte tragen dazu bei:

● Freier sind unter den Rahmenbedingungen der Freierverfolgung nicht mehr bereit, Verdacht oder manifeste Fälle von Ausbeutung, Menschenhandel und dergleichen der Polizei zu melden (bestenfalls warnen sie sich gegenseitig in Freierforen vor betroffenen SWs)

● SWs wenden sich ihrerseits nicht an die Polizei z.B. wenn Kolleginnen betroffen sind. Wenn sie sich gegenüber der Polizei als SWs exponieren, riskieren sie, selbst in den Fokus der Polizei geraten, die sie von nun an observieren könnte, um Kunden festzunehmen. Wenn sich ein/e SW an die Polizei wendet, geht sie (er) ein hohes Risiko ein, Kunden und Lebensgrundlage zu verlieren. Daher wird die Polizei allenfalls in lebensbedrohlichen Situation involviert.

● SWs wenden sich – teils aus denselben Gründen – nicht mehr an Hilfsorganisationen, oder Hilfsorganisationen finden keinen Zugang mehr zu den immer verdeckter agierenden SWs. Hilfsorganisationen könnten aber eine wichtige Rolle als Mittler zwischen ausgebeuteten SWs/Menschenhandels-Opfern und staatlichen Organen spielen, oder eigenständige justiz-unabhängige Hilfsangebote für betroffene FSWs entwickeln, die sich aus bestimmten Gründen nicht der Justiz offenbaren wollen (z.B. aus Angst, die Familie im Heimatland könnte sonst von der Angelegenheit etwas erfahren).

● Die Polizei selbst fokussiert sich mehr auf die einfach zu stellenden normalen Freier, was ihr Erfolge, gute Statistiken und damit positive Rechenschaft über ihre Arbeit verschafft, aber zulasten der schwierigen, aufwändigen Verfolgung und Beweissicherung der schweren Verbrechen aus den Bereichen Zwangsprostitution, Zuhälterei, Menschenhandel geht, die der Polizei keine „gute Statistik“ einbringt. Die Implementierung der „Neuen Steuerungsmodelle“ könnten ebenfalls dazu beitragen, den Erfolg der Polizeiarbeit an (möglichst hohen) Fallzahlen festzumachen.

Die Arbeit der SWs im Verborgenen bietet auch neue Betätigungsfelder für finanzinteressierte Dritte, Ausbeuter, Menschenhändler. Aus Schweden wird berichtet, dass gestiegene Preise bestimmter Segmente des indoor-Marktes das Land für „trafficking“ attraktiver machen könnten. Die zunehmende Gewalt der Kunden veranlasste manche SWs in Schweden, sich einen Zuhälter als Security zuzulegen. Im Verborgenen arbeitende SWs, ob man es nun explizit „Untergrund“ nennen möchte oder nicht, benötigen auch in Internet-Zeiten eher Dritte, die ihnen Kunden vermitteln oder zuführen. Die digitale Vermarktung von Sexdienstleistungen kann auch zu einer verstärkten Abhängigkeit von Dritten zwecks Management der digitalen Kommunikation führen, insbesondere dann, wenn es zu einer Abwanderung ins Darknet käme (z.B. weil SWs, die offiziell im Internet annoncieren, was ja nicht verboten ist, befürchten müssen, dass sie an ihrer Adresse von der Polizei observiert würden, um Kunden festzunehmen). Alle diese Entwicklungen unter einem nordischen Regime können zu neuen oder erweiterten Betätigungsfeldern für finanzinteressierte Dritte, Zuhälter oder Menschenhändler führen.

Psychische Gesundheit

Wie zu STIs fehlen auch zur psychischen Gesundheit von SWs empirische Daten zu den Auswirkungen des Nordischen Modells im Sinne eines Vorher-Nachher-Vergleiches. Beispielsweise durch Erhebungen auf der Basis von einfach strukturierten Depressions-Fragebögen hätte man solche Fragestellungen durchaus untersuchen können, wenn man dies gewollt hätte. Dass SWs häufiger psychische Beeinträchtigungen aufweisen als die Allgemeinbevölkerung, ist zwar aus einer Vielzahl von Studien abzuleiten; reine Prävalenzstudien sagen aber nichts über die Kausalität aus, und die Probanden-Gewinnung für solche Studien ist stark anfällig für verschiedene Bias-Faktoren.

Auch unter Annahme einer erhöhten Grund-Prävalenz an psychischen Beeinträchtigungen in (manchen?) SW-Populationen hätte man untersuchen können, wie sich durch Implementierung des Sexkaufverbots die Prävalenzen (oder Schweregrade z.B. auf der Depressionsskala) verschieben. Dies ist nirgends erfolgt.

Diejenigen Berichte, die Schlussfolgerungen zu Veränderungen der psychischen Gesundheit der SWs nach Einführung des Sexkaufverbots zulassen, sind daher ausschließlich qualitativer Natur. Sehr eindeutig sind die Signale aus den Interviews mit SWs in Frankreich (Schlafmangel, Schlafstörungen, vermehrter Drogen- und Alkoholkonsum, Einnahme von Antidepressiva, Ängste); vor allem aber die von Hilfsorganisationen berichtete erhöhte Suizidgefährdung muss als Alarmsignal gewertet werden. Auf dem Straßenstrich Schwedens nahm der Heroin-Konsum zu (SOU2: 33). In allen vier betrachteten europäischen Ländern und auch in Kanada haben die Stigmatisierung und der Stress/Stressempfinden der SWs zugenommen, zum Teil sehr massiv, was ebenfalls dem psychischen Wohlbefinden abträglich ist. Offizielle Stellen und die Regierungen in Schweden und Norwegen geben sogar zu, dass dies ein beabsichtigter Effekt sei, um das Leben der SWs unbequem zu machen und so die Angebotsseite – auch ohne formales Verbot – zu schwächen und SWs zum Ausstieg zu bewegen (NOR: 10; JOR: 12). *„The government response … has been to say that the law is not about improving conditions but is about ending prostitution and that 'any negative impact on sex workers is outweighed by 'the message' conveyed by the law' (KULICK, 2003: 225)"* (SCOULAR 2004: 201).

Zusammenbruch der Infrastruktur

Allen Ländern des Nordischen Modells in Europa ist gemein, dass es schon vor Einführung des Sexkaufverbots keine Prostitutionsstätten im eigentlichen Sinne wie Bordelle, Laufhäuser, Sex-Clubs (*sensu* Sauna-Clubs, FKK-Clubs) und Ähnliches gab. Solche Einrichtungen waren entweder schon seit langer Zeit verboten (z.B. Frankreich, Nordirland), oder die Förderung der Prostitution war als solche verboten, wozu dann auch das Vorhalten und Betreiben solcher Einrichtungen zählte. Paysex-Kontakte wurden daher in diesen Ländern schon vor Einführung des Sexkauf-Verbots überwiegend auf der Straße oder im Internet angebahnt, wobei die relative Bedeutung dieser beiden Wege in den einzelnen Ländern sehr unterschiedlich war, auch abhängig vom Zeitpunkt der Einführung des Sexkaufverbots (Straße vor allem in Frankreich, Schweden, Norwegen; Internet sehr dominant in Nordirland/Irland). Daneben konnten noch andere Orte eine Rolle spielen, die auf den ersten Blick nicht als Prostitutionsstätten oder Anbahnungsstätten zu erkennen sind (z.B. Bars, Restaurants, Massagesalons usw.).

Die Implementierung des Sexkaufverbot führte dann vor allem zur Reduktion des Straßenstrichs (jedenfalls des insoweit *sichtbaren* Straßenstrichs), oder der Straßenstrich verlagerte sich in weniger gut überprüfbare, dunkle, einsame, periphere Gebiete, oder er zerfiel zu einzeln stehenden SWs, die für Außenstehende dann nicht mehr unbedingt als solche zu identifizieren sind (was das Risiko der Observierung der SWs und der Entdeckung von Freiern reduziert). Ob sich das Angebot von Sexdienstleistungen über das Internet erhöht hat, ist naheliegend, aber nicht immer eindeutig zu eruieren, wurde aber z.B. für Nordirland, aber auch für junge chinesische SWs in Frankreich dokumentiert. In Schweden läuft der Internet-Markt über Server im Ausland. Die Einführung des Sexkaufverbots in Schweden (1999) fiel mit der allgemeinen Expansion der privaten Internet-Nutzung zusammen, so dass schon 2003 gefolgert wurde, *„that hidden prostitution had increased and that contact over the internet had risen"* (SCOULAR 2004: 199).

Während das Arbeiten auf dem Straßenstrich bekanntermaßen gesundheitlich nicht unproblematisch ist, auch wenn das Zusammenarbeiten mehrerer SWs einen gewissen Schutz z.B. vor Gewalt gewähren kann, geht das völlig isolierte Arbeiten über die Kontaktanbahnung via Internet, Handy usw., wie oben beschrieben, mit anderen Risiken einher, die auch von gesundheitlicher Relevanz sein können (z.B. keine Möglichkeiten, den Kunden vorher „abzuchecken"). Die Etablierung des Sexkaufverbots führte daher in den betrachteten Ländern des Nordischen Modells zu einer Verschiebung des Marktes von einem (gesundheitlich) problematischen Setting (Schwerpunkt: kollektiver Straßenstrich) in ebenfalls (wenn auch in etwas anderer Weise) gesundheitlich problematische Settings (Isolation, z.B. durch Allein-Arbeit auf der Straße statt kollektivem Straßenstrich, Internet, Wohnung des Kunden, Hotelzimmer; anonyme Kunden, unterdrückte Telefonnummern usw.).

Obwohl also lediglich eine mehr oder weniger stark ausgeprägte Verschiebung *(„spatial displacement")* von einem kritischen Setting in andere ebenfalls kritische Settings erfolgte, blieb diese Verschiebung nicht wirkungsneutral, sondern zeigte die weiter oben beschriebenen negativen Effekte auf die Gesundheit, Gewaltexposition und Psyche von SWs.

In Deutschland würde die Einführung des Sexkaufverbots aber auf eine völlig andere Ausgangslage treffen. Hier bestehen zahlreiche Prostitutionsstätten von hohem Organisationsgrad und hoher Strukturqualität, aber auch hohem Sicherheitsgrad durch die soziale Kontrolle durch Kolleginnen, Personal und Betreiber. Das Prostituiertenschutzgesetz setzte ab Ende 2017 nochmals einen Selektionsprozess in Gang, der nur von jenen Prostitutionsstätten überlebt wurde, die in der Lage waren, alle Vorschriften der Behörden zu erfüllen, darunter auch solche mit unmittelbarer Relevanz für die Gesundheit (Kondome, Gleitmittel, Hygienepläne, sanitäre Einrichtungen u.v.a.) und Sicherheit (z.B. Alarmknöpfe, Zuverlässigkeitsprüfung der Betreiber, gesteigerte Verantwortung der Betreiber usw.).

Angesichts des hohen Grades sozialer Kontrolle in diesen Einrichtungen dürfte es auch Menschenhändlern und Zuhältern viel schwieriger fallen, dort ihre Opfer unterzubringen (Aufdeckungsrisiko), als auf dem Straßenstrich, wo sich Zuhälter als „Security" oder „Freunde" tarnen können, oder im Falle allein und womöglich sogar im Verborgenen arbeitender FSWs (z.B. in Privatwohnungen).

Und schon vor Einführung der Kondompflicht des ProstSchG berichteten SWs, die in Prostitutionsstätten wie z.B. Clubs arbeiteten, dass sie auch untereinander sehr darauf achteten, dass (jedenfalls vaginal und anal) Kondome genutzt wurden, sowohl (1) um Marktverzerrungen zu vermeiden, (2) Forderungen von Kunden, unsafen Sex auch mit ihnen haben zu wollen (Motto: „XYZ macht das doch auch …") von vornherein vorzubeugen, und (3) aus

Infektionsschutzgründen, wenn Kunden im Rahmen eines längeren Clubbesuches mehrere SWs nacheinander buchten.

Anders als in allen anderen Ländern des Nordischen Modells in Europa, in denen sich das Angebot tendenziell lediglich von einem gesundheitlich nicht unproblematischen Setting (Straßenstrich) in andere nicht weniger problematische, durch Isolation und ggf. Verborgenheit gekennzeichnete Settings verschob, würden in Deutschland alle Prostitutionsstätten von mittlerer oder hoher Strukturqualität in Sachen Sicherheit und gesundheitlicher Präventionsmöglichkeiten durch Einführung des Sexkaufverbots zusammenbrechen. Die SWs müssten dann ebenfalls in unsichere Settings abwandern, wie sie in den Ländern des Nordischen Modells schon vor und erst recht nach Einführung des Sexkaufverbots herrschten. Der „Absturz", der Einbruch in Sachen Sicherheit und Gesundheitsschutz, wäre also in Deutschland um ein Vielfaches größer als in all den anderen Ländern Europas, in denen bisher das Nordische Modell implementiert wurde.

„Attempts to introduce the Swedish model in other states, with their own variable histories, are likely to be problematic: countries and cultures that engage with and construct sex work in markedly different ways from Sweden would be likely to experience significant and unforeseen outcomes additional to those that have already been experienced in Sweden itself" (LEVY 228 [LEVY]).

Dabei kommt es auch überhaupt nicht darauf an, ob mit Einführung des Sexkaufverbots Prostitutionsstätten oder die Förderung und Vermittlung von Sexdienstleistungen formal verboten würden. Es wäre mit der Ideologie des Sexkaufverbots durchaus systemkongruent, derartige Einrichtungen nicht direkt zu verbieten, sofern sie eine Genehmigung nach dem ProstSchG besitzen, da SWs weiterhin legal ihre Leistungen anbieten dürfen. Da aber in solchen Prostitutionsstätten Kunden sehr einfach als Freier zu ermitteln wären, würden erst die Freier wegbleiben, dann die SWs. Die Betriebe müssten nach kürzester Zeit allein schon aus betriebswirtschaftlichen Gründen schließen. Es bedarf daher gar keiner gesetzlichen Verbote, um diese Betriebsstätten zu vernichten – dies geschieht nach Einführung des Sexkaufverbots von selbst getrieben von einem zwangsläufig eintretenden marktwirtschaftlichen Prozess.

Männlichen Gästen eines nebenbei auf Wellness ausgerichteten Saunaclubs kann zwar nicht allein schon aufgrund ihres Aufenthalts in einem solchen Club der Sexkauf unterstellt werden; aber auch hier wären Freier durch Razzien mit Zimmeröffnung leicht zu überführen, unter Umständen durch Beschlagnahme und Untersuchung beschlagnahmter Kondome z.B. aus Papierkörben. Die modernen, immer kostengünstiger werdenden genetischen Sequenzierungstechniken machen die Anwendung molekulargenetischer Methoden zur Beweissicherung immer niedrigschwelliger und damit wahrscheinlicher. Was heute als übertrieben und abwegig erscheinen mag, kann in wenigen Jahren Routine sein. Studien an benutzten Kondomen aus Bordellen wurden aus anderen Ländern schon berichtet – allerdings nicht zur Identifizierung von Freiern, sondern um sich einen Überblick über die sexuelle Gesundheit von Freiern zu verschaffen (z.B. HIV-Prävalenz) (vgl. WORM et al. 1997; ICHIKAWA et al. 1999, ZHANG et al. 2010).

Dabei spielt es methodisch keine Rolle, ob die benutzten Kondome von FSWs für Studienzwecke gezielt gesammelt wurden (wie in manchen Studien), oder ob die Polizei sie aus Abfallkörben gewinnt. Es gehört zum standardisierten Prozedere des Hygiene- und Qualitätsmanagements in Prostitutionsbetrieben, dass benutzte Kondome i.d.R. in Papiertücher eingewickelt im Verrichtungszimmer im Papierkorb (i.d.R. Papierkorb mit Deckel und Fußbedienung) entsorgt werden. Ein Entsorgen in Toiletten ist unerwünscht bzw. untersagt.

Der Schritt zur Nutzung genetischer Informationen aus Kondomen zur Beweissicherung bei Straftaten (und Sexkauf wäre nach Implementierung des Sexkaufverbots eine Straftat) ist daher nicht fernliegend. Je mehr Freier oder deren Rechtsanwälte in Freier-Prozessen Beweisprobleme geltend machen, desto wahrscheinlicher ist es, dass derartige innovative Methoden zur Beweissicherung routinemäßig implementiert werden. Bei schweren Kriminaldelikten sind genetische Methoden längst Routine, auch zur Identifizierung von Freiern Minderjähriger werden sie eingesetzt (z.B. Valkenburger Loverboy-Affäre, Niederlande 2015).

Die Furcht vor gebrauchten Kondomen als Beweismittel (und seien sie aus dem Papierkorb) könnte dann der Kondomverwendung im Paysex sehr abträglich sein. Freier hätten dann auch gegenüber SWs ein „gutes Argument“ für Kondomverzicht. Dabei spielt es dann auch keine Rolle, ob unter einem Sexkaufverbot die Kondompflicht des ProstSchG weiter gilt: für Freier, für die das Sexkaufverbot keine Hürde ist, für die wird auch die Kondompflicht keine Hürde mehr darstellen, zumal (1) der Verstoß gegen die Kondompflicht das Risiko verringert, mit belastbaren Beweismitteln des Sexkaufs überführt zu werden und (2) der Verstoß gegen die Kondompflicht nur eine Ordnungswidrigkeit, der Verstoß gegen das Sexkaufverbot dagegen eine Straftat und damit das gravierendere Delikt darstellt.

Daraus folgt, dass das Sexkaufverbot die Kondompflicht aushebelt, wenn es darum geht, Beweismittel zu vermeiden. Der Handschuh des Einbrechers hat in diesem Sinne die gleiche Funktion wie das Nicht-Benutzen eines Kondoms im verbotenen Paysex. Und Kondome werden bereits jetzt in Ländern des Nordischen Modells als Beweismittel genutzt, wobei ggf. allein schon das Vorhalten unbenutzter Kondome als Indiz gilt. Besonders drastisch fiel der Einbruch der Kondomnutzung nach Einführung des strikten Sexkaufverbots in Südkorea aus, wobei ebenfalls die Rolle von Kondomen als Beweismittel verantwortlich war.

Bei kondomfreiem Sex steht dagegen kein Beweismittel für genetische Untersuchungen zur Verfügung. Einer FSW ohne ihr Einverständnis eine Spermaprobe zu entnehmen, oder einen Schleimhautabstrich in der Hoffnung, abgeschilferte Epithelzellen des Kunden zu gewinnen, wäre ein unzulässiger Eingriff in ihre körperliche Unversehrtheit, während die Kondome aus dem Papierkorb die Zuordnung zu vielen anderen Gästen zulassen, die sich beim Eintreffen der Polizei noch im Club befinden und deren Identität die Polizei feststellte. So könnte man unter den männlichen Gästen differenzieren, wer den Club nur zur Wellness „und zum Schauen“ aufsuchte (legal) und wer tatsächlich Sex mit SWs hatte (illegal).

Letztendlich kommt es auch gar nicht darauf an, ob kondom-basierte molekulare Beweissicherungs-Methoden routinemäßig praktiziert werden, um Freier zu überführen, oder ob sie lediglich von Freiern *für möglich gehalten* werden. In jedem Fall würde allein schon der Gedanke an diese Option erhebliche Auswirkungen auf das Kondomnutzungsverhalten im Paysex auslösen.

Der Zusammenbruch aller jener Prostitutionsstätten, die den SWs bisher in Deutschland ein relativ hohes Maß an Sicherheit und eine gute Strukturqualität für (auch unter gesundheitlichen Gesichtspunkten) sicheres Arbeiten geboten haben, wäre somit eine unvermeidliche Folge des Sexkaufverbots, mit allen negativen Folgen für Sicherheit und Gesundheit von SWs.

Wenn SWs unter dem Sexkaufverbot noch Kunden finden wollen, müssen sie selbst dafür sorgen, dass das Risiko der Kunden, erwischt zu werden, minimiert wird. Die damit verbundene Verschiebung der Sexarbeit aus diesen „transparenten“ Settings (mit vielen SWs und

kollegialen Strukturen) in weniger transparente, mehr oder weniger verborgene Strukturen einschließlich der damit verbundenen Isolation schaffen wie bereits oben beschrieben neue Möglichkeiten für Ausbeutung, Zuhälterei und Menschenhandel. Manche oder viele SWs, die bisher selbstbestimmt und ohne Beeinflussung durch Dritte bzw. ohne Inanspruchnahme Dritter (z.B. als „Beschützer“) in Prostitutionsstätten wie Clubs, Bordellen, Laufhäusern arbeiteten, werden zukünftig Dritte z.B. zur Kontaktanbahnung mit Kunden oder zur Management ihrer digitalen Kundenakquise involvieren müssen. Das können seriöse Agenturen sein, die selbstverständlich ebenso zu honorieren sind wie früher die Betreiber der Prostitutionsstätten, dies öffnet aber auch einen neuen Markt für Personenkreise, die aus sexueller Ausbeutung, Zuhälterei oder Menschenhandel Profit ziehen wollen. So könnte die kundenseitige Befürchtung (unabhängig davon, ob zutreffend oder nicht), im Internet offiziell inserierende SWs würden vor Ort observiert, um Freier zu stellen, dazu führen, dass die Kundenakquise mittelfristig verstärkt ins Darknet abgleitet, selbst wenn die Kundenakquise im Internet und entsprechende Portale als solche legal bleiben. Aber SWs würden sich dort auch gegenüber der Polizei als SWs outen und könnten unter Observierung geraten. Aber auch Kunden könnten im Darknet einen weniger gefährlichen Zugang zu SWs sehen; bereits im Jahr 2003 wurde von einer „Internet-Razzia“ aus Schweden berichtet, bei der 575 Männer überführt wurden (SCOULAR 2004: 200).

Da viele SWs mit dem Management im Darknet überfordert sein dürften, würde die Bedeutung unseriöser Dritter zunehmen und ein neuer Markt für genau jene Kreise kreiert, denen durch das Sexkaufverbot eigentlich das Handwerk gelegt werden sollte.

Wie groß das Marktsegment ausfällt, das zurzeit noch durch Prostitutionsstätten mit hohem Organisations- und Sicherheitsgrad, sozialer Kontrolle durch Kolleginnen und Personal,
und zum Teil auch hoher Strukturqualität (wie Sauna-, FKK-Clubs) gekennzeichnet ist, zeigt eine Umfrage in einem schwerpunktmäßig in Nordrhein-Westfalen angesiedelten Freierforum (Rheinforum) aus dem November 2019. Das Forum deckt den gesamten Paysex-Markt in der Region ab und versteht sich nicht als reines Bordell- oder Club-Forum. Das kommt auch darin zum Ausdruck, dass z.B. Straßenstrich, Wohnmobilstandorte und Wohnungsprostitution eingehend besprochen werden.

Es wurde dabei nach dem Ort des letzten (d.h. jüngsten) Paysex-Treffens gefragt. Die Frage nach dem letzten Ereignis ist in der Wissenschaft etabliert und minimiert den Recall Bias und wird z.B. auch bei Studien zur Kondomnutzung bei SWs angewandt (z.B. VERSCHEIJDEN et al. 2015; ECDC 2015; DO: 24; RKI 2012 in Bezug auf Drogen oder Alkohol beim letzten Sex).

Ergebnisse (N = 129, Stand 24.11.2019), sortiert nach Organisationsgrad/Privatheit:

Bordell, Sauna-Club, FKK-Club: 31,0 %
Laufhaus: 7,0 %
Sexkino: 1,6 %

Dienstwohnung einer oder mehrerer SWs (ohne Laufhaus): 21,7 %

Privatwohnung einer oder mehrerer SWs: 23,0 %
Wohnwagen, Wohnmobil, Auto der SW: 0,8 %

Hotelzimmer, Stundenhotel: 6,2 %

eigenes Auto (einschl. Leihwagen) des Freiers (egal ob Parkplatz, Box, Wald usw.): 3,9 %
outdoor (z.B. Wald, Park): 0,0 %

eigene Wohnung/Haus (des Freiers): 4,7 %

Sonstiges (z.B. Mitnahme einer SW in einen Swingerclub): 0 %.

_____

Fett: nach Einführung des Sexkaufsverbots keinerlei Chance auf einen Fortbestand
Kursiv: nach Einführung des Sexkaufverbots Fortbestand (als Prostitutionsort) sehr fraglich

Über 60 % der Paysex-Kontakte fanden in Settings statt, die nach der Einführung des Sexkaufverbots keinen Bestand mehr hätten (Bordelle/Clubs: 31,0 %; Laufhaus: 7,0 %, Dienstwohnungen einer oder mehrerer SWs: 21,7 %; Sexkino als Ort für Paysex), da sich dort Freier nicht mehr sicher vor polizeilicher Verfolgung fühlen können. Weniger als 40 % des Marktes entfielen auf „verborgenere“ oder „privatere“ Orte (wie Privatwohnung der/des SW oder des Freiers, Hotelzimmer, Auto), die auch unter Bedingungen des Sexkaufverbots den Freiern eine recht hohe Sicherheit vor polizeilicher Verfolgung bieten könnten (im Auto bzw. Wohnmobil aber nur eingeschränkt, z.B. je nach gewähltem Parkplatz). Charakteristisch für diese verborgeneren Orte ist, dass SWs dort in der Regel allein mit dem Kunden sind. Es fehlen soziale Kontrolle, gegenseitige psychosoziale Unterstützung und Hilfemöglichkeiten durch Kolleginnen oder Personal. Outdoor wie Wald oder Park wurden überhaupt nicht genannt, obwohl diese Orte in Frankreich inzwischen eine Rolle spielen (vgl. Le BAIL et al. 2018).

Es könnte sogar sein, dass die Umfrage *zulasten* von Großbetrieben wie vor allem Clubs verzerrt ist (und die angegebenen 60 % dadurch sogar zu niedrig greifen), und zwar aus zwei Gründen: (1) Freier, die einzeln arbeitende SWs aufsuchen, z.B. Wohnmobil oder Wohnungsprostitution, sind eher auf die „Hilfe“ bzw. Berichte ihrer Freierkollegen angewiesen, um Entscheidungen pro oder kontra bestimmter SWs zu fällen, als Freier, die große Clubs mit einer Vielzahl von Dienstleisterinnen aufsuchen und dort vor Ort während eines längeren Clubaufenthalts in Ruhe eine Auswahl vornehmen können, die kaum von Forenberichten beeinflusst sein dürfte, es sei denn, es bestehen spezielle Servicewünsche. Insofern könnte es sein, dass mehr Freier, die einzeln arbeitende SWs aufsuchen, ein solches

Forum nutzen, oder es *intensiver* nutzen (und daher auch eher an Umfragen teilnehmen), als Clubbesucher, die ihre „Stamm-Clubs“ haben und daher kaum auf Informationen aus dem Forum angewiesen sind, um paysex-relevante Entscheidungen zu treffen.

(2) Da Clubs stark auf Wellness und Rundum-Versorgung ausgerichtet sind und einen vergleichsweise hohen Eintritt (ohne sexuelle Dienstleistungen) verlangen, werden sie eher von Langzeit-Besuchern (Tagesbesuchern) frequentiert, die dann im Zeitverlauf auch mehrere „Zimmer“ buchen. Einen Club für eine halbe Stunde oder eine volle Stunde Zimmerzeit mit einer einzigen FSW aufzusuchen, wäre finanziell gesehen unwirtschaftlich. So berichtete ein Clubbesitzer eines FKK-Clubs in Nordrhein-Westfalen mal von ~2,5 Zimmern pro männlichem Gast. In der Umfrage konnte aber aus methodischen Gründen nur nach dem „letzten“ (d.h. jüngsten) Paysex-Date gefragt werden.

Das bedeutet dann aber, dass für diejenigen, die für ihr letztes Paysex-Date „Club“ angaben, die Wahrscheinlichkeit sehr hoch ist, dass ihr vorletztes und drittletztes Paysex-Date ebenfalls im Club (und zwar in demselben Club am gleichen Tag) erfolgt war, während dies für alle anderen Alternativen (zum Club), die typischerweise mit Einzelkontakten einhergingen, nicht mit derselben Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist. Daraus ergibt sich aus der Methodik eine Verzerrung zulasten von Paysex-Kontakten in Clubs, und der Anteil der Paysex-Kontakte, die in regulären und als solche erkennbaren Prostitutionsstätten erfolgten (die ein Sexkauf-Verbot nicht lange überleben würden), wäre somit noch größer als die aus der Umfrage kalkulierten ~ 60 %.

Der Zusammenbruch vor allem der „offiziellen“ (d.h. nach dem ProstSchG genehmigten) größeren Prostitutionsstätten erhöht auch das Risiko von Zwangsprostitution und Menschenhandel. Der hohe Grad an sozialer Kontrolle durch (zuverlässigkeitsgeprüfte) Betreiber, Personal und vor allem Kolleginnen dürfte es für Menschenhändler und organisierte Kriminalität sehr riskant machen, ihre Opfer in solchen Einrichtungen unterzubringen. Nach Einführung eines Sexkaufverbots wird es solche Prostitutionsstätten aber schon binnen weniger Tage nicht mehr geben. Selbst FSWs, die nach der Loverboy-Methode ausgebeutet werden (was kriminologisch nicht mit Menschenhandel gleichzusetzen wäre) und daher prinzipiell in solchen größeren Einrichtungen arbeiten könnten, haben unter den dortigen Bedingungen eher die Chance, im Kontakt, aber auch im Neid auf „für sich selbst arbeitende“ Kolleginnen und deren (wirtschaftliche) Errungenschaften, ihre Situation zu verstehen und sich aus der ausbeuterischen Liebesbeziehung zu emanzipieren.

Die (nunmehr illegale) **Gesamt-Nachfrage nach Sexdienstleistungen** geht nämlich durch Einführung des Sexkaufverbots nur geringfügig zurück, wie empirische Erfahrungen sowohl aus Nordirland wie (getrennt) der Republik Irland zeigten (10 – 11 %), wo die Entwicklung der Nachfrage mithilfe objektiver Datensätze gemessen werden konnte (ELLISON et al. 2019). Der geringe Rückgang der Nachfrage nach Einführung des Sexkaufverbots wird getragen von „guten“, „angenehmen“, „respektvollen“, „empathischen“ Kunden, während sich die eher respektlosen oder gar gewaltbereiten Kunden von dem Sexkaufverbot überhaupt nicht abschrecken lassen (gesichert für: Norwegen, Frankreich, Schweden; vermutet für (Nord-)Irland). Die Zunahme der Gewalterfahrungen am Arbeitsplatz in allen fünf Ländern (einschl. Kanada) bestätigt diese Auswirkungen.

Aus allen anderen Ländern außer Nordirland und Irland liegen keine validen Daten zur Auswirkung des Sexkaufverbots auf die Nachfrage vor. In der offiziellen schwedischen Evaluation (SKARHED 2010; SOU) genannte Rückgänge sind offensichtlich unplausibel, da

nach Einführung des Sexkaufverbots weniger Männer angaben, jemals (!) Sex mit einer SW gehabt zu haben (also einschl. der Zeiten, in denen das noch erlaubt war), als vor Einführung des Sexkaufverbots angegeben hatten, in einem bestimmten (begrenzten) Zeitraum gehabt zu haben (vgl. z.B. DODILLET und ÖSTERGREN 2011). Die schwedischen Angaben zum Erfolg des Sexkaufverbots hinsichtlich der Schwächung der Nachfrageseite sind somit schon aus grundsätzlichen logischen Gründen unplausibel und sprechen eher für sozial erwünschte Antworten mancher Freier nach Einführung des Sexkaufverbots.

Unstrittig ging nach Einführung des Sexkaufverbots überall die Nachfrage nach dem Straßenstrich zurück, auch das Preisniveau sank (Ausnahme: bestimmte indoor-Segmente in Schweden). Prostitution wurde unsichtbarer *(„spatial displacement").*

Ein Sexkaufverbot kann auch den Sextourismus fördern, z.B. von Schweden nach Thailand. Sextourismus in Thailand ist die dominierende Ursache für HIV-Infektionen bei Männern in Schweden.

Die vom Sexkaufverbot beabsichtigte Schwächung der Nachfrageseite, einmal abgesehen von einer rein quantitativen Betrachtung, ist auch deshalb nicht eingetreten, weil aus Frankreich, Schweden, Norwegen und Nordirland berichtet wird, dass sich mit Einführung des Sexkaufverbots das Kräfteverhältnis zwischen AnbieterInnen und Kunden zulasten der AnbieterInnen und zugunsten des Käufers verschoben hat, mit der Folge niedrigerer Preis (Ausnahme: steigende Preise im höherklassigen Indoor-Bereich in Schweden), erweiterter Sexpraktiken (die der/die SW eigentlich nicht anbieten möchten), häufigeren Kondomverzichts; Kunden bestimmen über die Lokalität des Sexakts (z.B. abgelegene Parkplätze, eigene Wohnung des Kunden usw.).

Die gelegentlich berichtete Preissteigerung im höherwertigen Segment in Schweden (vgl. LEVY 2015) nimmt eine Ausnahmestellung ein, da ansonsten mit Einführung des nordischen Modells nur von gesunkenem Preisniveau die Rede ist. Diese mag auch Ausdruck des breitbasierten Wohlstands in Schweden sein und lässt sich nicht zwangsläufig auf Länder mit wesentlich stärkerer Sozialdifferenzierung der Bevölkerung (und damit auch der Kunden von SWs) übertragen. Daher wird dieser Effekt auch aus keinem anderen europäischen Land mit Sexkaufverbot berichtet.

Hinsichtlich der **Angebotsseite** liegen Daten aus Nordirland/Irland vor, die für eine Zunahme der AnbieterInnen von Sexdienstleistungen (nach kurzfristiger „Delle" direkt nach Einführung des Sexkaufverbots) sprechen (ELLISON et al. 2019). Für Norwegen wird dagegen eine Abnahme um 20 - 25 % aufgrund sehr vager Kalkulationen geschätzt, wobei sich dies aber vor allem auf die „sichtbare" Prostitution beziehen dürfte (siehe auch BELAK und BENNETT 2016). Hintergrund der Einführung des Sexkaufverbots in Norwegen war schließlich eine massive Einwanderung nigerianischer FSWs auf den Straßenstrich Norwegens, vor allem Oslos, nachdem Berlusconi den Straßenstrich in Italien verboten hatte (NOR: 90). Die Beseitigung sichtbarer Prostitution ist ein wesentliches Anliegen in der Umsetzung des Nordischen Modells sowohl in Schweden wie in Norwegen (in Nordirland war sie dagegen schon fast komplett beseitigt, als das Sexkaufverbot implementiert wurde). In Frankreich geht es beim Sexkaufverbot ebenfalls um eine Schwächung und Verdrängung des Straßenstrichs (Strategie des *„spatial displacement").*

Vor dem Hintergrund, dass sich die Sexarbeit immer mehr in unsichtbare bzw. nicht statistisch fassbare Settings verschiebt, sei es im Rahmen des „spatial displacements" durch die Polizei,

sei es aber auch nur durch die Angst der kriminalisierten Kunden, sind Daten zur Entwicklung des Angebots an Sexdienstleistungen bzw. der Anzahl der SWs spekulativer als je zuvor. Selbst in Deutschland, wo sowohl Angebot, Nachfrage wie Vermittlung von Sexdienstleistungen einschl. großer Prostitutionsstätten legal sind, schwankten vor Einführung der Registrierungspflicht nach dem ProstSchG die Schätzungen über die Anzahl der SWs um fast eine Größenordnung. Dies suggeriert bereits, *wie wenig valide* dann erst die Zahlen sein können, die aus Ländern stammen, in denen Sexarbeit sowohl dem *„spatial displacement"* wie auch der strafrechtlichen Verfolgung der Kunden ausgesetzt ist und daher überwiegend im Verborgenen stattfindet.

„A major claim of the Swedish government is that criminalising clients has significantly reduced the number of sex workers. This assertion is based on a decline in the number of street-based sex workers, a fact which a number of researchers attribute to the growth of other 'hidden' forms of sex work. Indeed, in several countries, it has been observed that police surveillance and arrest of clients has displaced sex workers. Sex workers are reported to increasingly use the internet to solicit customers or to have moved to venues that masquerade as other businesses such as massage parlors, hair dressers and hotels" (NSWP 2011).

Auch wenn in Ländern des Nordischen Modells der Straßenstrich zurückgeht, gibt es Hinweise, dass in anderen Segmenten das Angebot zunimmt. Auch gibt es regionale Unterschiede, so Hinweise auf eine Zunahme der Prostitution in Malmö nach Implementierung des Sexkaufverbots (SCOULAR 2004: 200). Sehr deutlich ist dies für Nordirland belegt, einschließlich regionaler Unterschiede (Zunahme der Annoncen im Internet im County Tyrone um +134 %) (IR: 9). Auch aus Schweden wird eine zunehmende Attraktivität des Indoor-Segments durch das höhere Preisniveau berichtet, das migrantische SWs aus dem Ausland anlockt und möglicherweise dieses Marktsegment auch für Trafficking wieder attraktiver macht (vgl. LEVY). *„The evaluations clearly point to an increase in hidden prostitution, where little is known about conditions …"* schrieb SCOULAR bereits im Jahr 2004 (SCOULAR: 201). Wie bereits erwähnt, fiel in Schweden die Einführung des Sexkaufverbots mit der Expansion der privaten Internetnutzung zusammen, so dass sich das Internet als Ausweichmöglichkeit geradezu aufdrängte. *„A general problem with statistics from Sweden is that they are highly uncertain … it is not possible to form an exact picture of the phenomenon"* (NMJ: 9).

Aus Frankreich wurde 2018 eine Zunahme junger Chinesinnen berichtet, die ihre Leistungen ausschließlich über Internet anbieten (FR).

Es gibt damit keine seriösen Daten, die einen Rückgang des Angebots im Gesamtmarkt an Sexdienstleistungen belegen; gut belegt ist lediglich der Rückgang beim Straßenstrich bzw. der on-street-Prostitution, ansonsten ist eher von Marktverschiebungen auszugehen, die Sexarbeit unsichtbarer machen, unabhängig davon, ob diese von einer *„spatial displacement"*-Strategie geprägt sind, Sexarbeit in der Öffentlichkeit unsichtbar zu machen (und damit aber auch das Sexkaufverbot als „offensichtlichen" Erfolg verkaufen zu können), oder von der Angst der Kunden. Auch Schweden kann in der offiziellen Evaluation keine soliden Zahlen zu einem Rückgang auf der Angebotsseite nachweisen und betrachtet es schon als Erfolg, dass das Angebot von Sexarbeit nicht in demselben Umfang zugenommen hat wie in Nachbarländern.

In Ländern wie Frankreich ist bei der Abschätzung der Entwicklung des Angebots auch zu berücksichtigen, dass sich die Sexarbeit (sowohl Angebot wie Nachfrage) auch in die Grenzbereiche der Nachbarländer verschoben haben kann. So wird beispielsweise von lukrativen Angeboten von Clubs aus dem spanischen Grenzgebiet berichtet (FR). Dies ist

letztendlich nur eine andere Form des *„spatial displacement“;* die betreffenden SWs steigen nicht, wie politisch gewünscht, aus, sondern wandern über die Landesgrenze.

Umgekehrt zeigt das Beispiel Neuseeland, wo Sexarbeit 2003 komplett dekriminalisiert wurde, dass Dekriminalisierung nicht zu einer Zunahme der Anzahl von SWs führt (BELAK und BENNETT 2016).

In der Gesamtschau zeigen die Daten sowohl aus den Ländern des Nordischen Modells wie auch aus Neuseeland, dass Kriminalisierung oder Dekriminalisierung insgesamt wenig Einfluss auf die Anzahl der SWs haben. Die Auswirkungen sind subtiler und beziehen sich eher auf die Sichtbarkeit der Sexarbeit und vor allem die Arbeitsbedingungen, Sicherheit, Gewaltrisiko, sexuelle, körperliche und seelische Gesundheit.

„It is evident then, that Sweden's experiment in social engineering has failed. The attempt to change private sexual behavior through the coercive force and threat of criminal law has not worked because the criminal law cannot force people to be 'more equal' in their private, consensual sexual lives - even in Sweden. The criminal law is a blunt and ineffective tool to change such private behavior. It has not stopped prostitution in the United States where a century of laws criminalizing sex buyers and sellers has failed to have any impact – except for giving people criminal records that make is almost impossible to find another job“ (JOR: 13).

Was die Auswirkungen des Sexkaufverbots auf **„trafficking“ für den Zweck der sexuellen Ausbeutung** betrifft, kann keines der betrachteten Ländern methodisch saubere Evidenz nachweisen, dass diese Form des Menschenhandels zurückgegangen sei. Für Nordirland und Norwegen (nebenbei auch für England) wird zugegeben, dass dieses Phänomen schon vor Einführung des Sexkaufverbots tatsächlich von geringer Bedeutung gewesen sein soll, bzw. dass andere Formen des Menschenhandels (d.h. zur Arbeitsausbeutung außerhalb des Paysex) stark dominieren. Auch aus Kanada wurden schon aus der Zeit vor Einführung des Sexkaufverbots extrem niedrige Fallzahlen berichtet, bei Dominanz nicht-sexueller Formen der Ausbeutung (BELAK und BENNETT 2016: 68).

Alle Aussagen zu den Auswirkungen des Sexkaufverbots auf *„trafficking for sexual exploitation“* sind letztendlich spekulativ oder werden daran festgemacht, dass die (sichtbare) Prostitution, also vor allem der Straßenstrich, zurückgegangen sei. Dabei wird übersehen, dass die immer mehr ins Verborgene abgedriftete Sexarbeit (sei es infolge einer Politik des *„spatial displacements“,* sei es aus Angst der Kunden) neue Optionen für Menschenhandel bietet, die nun noch schwieriger aufzudecken sind als zuvor. Das höhere Preisniveau in manchen Indoor-Settings in Schweden wird von manchen Autoren als möglicher Anlass für vermehrtes „trafficking“ gesehen. Und je mehr Sexarbeit im Verborgenen stattfindet oder spezielle digitale Kenntnisse verlangt (z.B. Darknet), um so mehr ist davon auszugehen, dass Dritte involviert werden (z.B. zur Generierung von Kunden oder Kontaktaufnahme) und sich auch ein erweitertes Feld für „trafficking“ und „sexual exploitation“ etabliert.

Auf der Ebene der SWs bestätigen die Erfahrungen aus allen vier hier betrachteten europäischen Ländern und auch aus Kanada, dass das Sexkaufverbot die Lage, Lebens- und Arbeitsbedingungen der SWs verschlechtert, gesundheitliche Risiken deutlich erhöht und neue Problemlagen schafft, geprägt von

- *spatial displacement* (einschl. vermehrtes Allein-Arbeiten in Isolation ohne KollegInnen, Arbeiten im Verbogenen, an unsicheren Orten)

● Angst der Kundschaft vor Entdeckung mit den Folgen: gehetzte oder ganz ausfallende Verhandlungen zu Praktiken, Preisen, Kondomnutzung usw.; Sex an unsicheren Orten; kein „Abchecken“ und Einschätzen des Freiers (Freier-Screening) mehr möglich

● Verschiebungen innerhalb der Kundschaft (Wegbleiben der respektvollen, angenehmen Kunden; respektlose und weniger angenehme Kunden lassen sich durch das Sexkaufverbot nicht abschrecken)

● im Gesamttrend abnehmendes Preisniveau für sexuelle Dienstleistungen

● Zunahme der Infektionsrisiken für STIs
  ●● durch weniger konsequente Kondomnutzung bzw. häufigeres Kondomversagen
  ●● Problematisierung des Kondoms (auch und vor allem des *benutzten* Kondoms) als mögliches Beweismittel zulasten des Sexkäufers
  ●● Abnahme/Verlust der Präventionsorientierung: wenn andere Problemlagen zunehmen und oberhand gewinnen, werden Angebote gesundheitlicher Prävention nicht mehr wahrgenommen, weil sie in den Hintergrund treten; außerdem führt Arbeit im Verborgenen zu einer schlechteren oder unmöglichen Erreichbarkeit durch aufsuchende Präventionsangebote

● Zunahme von Gewalterfahrungen auf unterschiedlichen Ebenen (körperliche, psychische, sexuelle Gewalt) innerhalb und außerhalb der direkten Kundenbeziehung; sowohl die Verschiebungen innerhalb der Kundschaft, das verschobene Kräfteverhältnis zugunsten des Kunden, wie auch die verstärkte Stigmatisierung spielen dabei eine Rolle

● Misstrauen in die Polizei, Zerstörung des Verhältnisses zur Polizei (schließlich verfolgt die Polizei die Kunden und zerstört damit die Lebensgrundlage der SWs: die Polizei wird zum Feind der SWs). Dadurch verzichten SWs darauf, Gewalttaten und Missbrauchsfälle (sowohl gegenüber ihnen selbst wie gegenüber KollegInnen) anzuzeigen; sie würden sich gegenüber der Polizei exponieren und könnten dann beispielsweise observiert werden, um Kunden festzunehmen.

● SWs aus Nordirland brachten sehr klar zum Ausdruck, dass sie von dem Gesetz stärker betroffen und beeinträchtigt sind als die Kunden, gegen die sich das Gesetz eigentlich richtet (ELLISON et al. 2019).

● da „normale“, nicht mit Gewalt/Missbrauch/Menschenhandel assoziierte Kunden einfach zu stellen und zu überführen sind, konzentriert sich die Polizei auf die normalen Freier (und generiert Erfolgsstatistiken), anstelle sich mit den schwierigen und im Polizeialltag frustranen und keine Erfolgsstatistiken verschaffenden Fällen von „trafficking“ auseinanderzusetzen

● konsistent wird aus den Ländern mit Sexkaufverbot eine weiter zunehmende Stigmatisierung der SWs berichtet (obwohl das Anbieten von Sexdienstleistungen legal ist), ausgedrückt auch durch einen verstärkten Trend in den jeweiligen Bevölkerungen, dass auch die Anbieter (also die SWs) bestraft werden sollten – eine Tendenz, die der Ideologie des Nordischen Modells zuwider läuft.

● Zunahme von Stress, Ängsten, Risiken für die psychische Gesundheit, bzw. Verschlechterung der psychischen Gesundheit, aber auch der körperlichen Gesundheit,

aufgrund der massiven Zunahme pathogenetischer Faktoren

- ggf. längere Arbeitszeiten / mehr Nachtarbeit / Verzicht auf freie Tage oder Urlaub durch sinkendes Preisniveau oder abnehmende Kundschaft („abnehmende Kundschaft" bedeutet nicht zwangsläufig einen „Erfolg" des Sexkaufverbots in dem Sinne, dass die Nachfrage nach Sexdienstleistungen sinkt, sondern kann auch darauf zurückzuführen sein, dass SWs für Kunden schwerer zu finden sind und der Gesamtmarkt sich daher auf *mehr* SWs verteilt, die im Durchschnitt pro Kopf weniger verdienen, weil sie weniger gut für Kunden erreichbar sind). Ein solcher auf den ersten Blick absurder Effekt ist z.B. für Nordirland zu postulieren, wo laut ELLISON et al. die Anzahl der SWs nach einer kurzen Delle direkt nach Einführung des Sexkaufverbots über das Ausgangsniveau hinaus zunahm, während die Kundschaft um ca. 10 % abnahm.

- In Deutschland käme als extreme Ausprägung des *„spatial displacement"* noch der Zusammenbruch der teilweise hochwertigen Infrastruktur an Prostitutionsstätten hinzu, der mit Gewissheit eintritt, unabhängig davon, ob diese explizit per Gesetz verboten oder aus Angst vor der Polizei von Kunden gemieden würden. Das Ausmaß des „*spatial displacement"* von Prostitutionsstätten mit hoher Sicherheit und hoher Infrastruktur in das Arbeiten im mehr oder weniger Verborgenen und in Isolation wäre ein viel tiefer gehender Eingriff in das Leben, die Lebensqualität und Sicherheit der SWs – man könnte auch von einem „viel tieferen Absturz" sprechen – als es die SWs in allen anderen Ländern erlebt haben, in denen das Sexkaufverbot eingeführt wurde.

Das Nordische Modell im Konzept der Salutogenese und Pathogenese

Die Erfahrungen aus den betrachteten vier europäischen Ländern, ergänzt durch Kanada, einige Informationen aus der Republik Irland und einige Daten aus Südkorea, sind im Ergebnis einheitlich und konsistent. Im Rahmen des Konzeptes der Salutogenese und Pathogenese belegen sie eindeutig eine Schwächung und Abnahme der salutogenetischen Faktoren und eine Zunahme und Stärkung der pathogenetischen Faktoren für die SWs.

Dabei spielt es keine Rolle, dass viele Menschen davon ausgehen dürften, dass Sexarbeit ohnehin von pathogenetischen Faktoren dominiert ist. Erfolgreiche Sexarbeit (z.B. finanzieller Erfolg; Anerkennung und Bewunderung durch Kunden; zahlreiche Kontakte, Freundschaften oder Netzwerke mit Kolleginnen und ggf. Stammkunden; vergleichsweise hoher Lebensstandard; flexible Arbeitszeiten; zeitliche und finanzielle Ressourcen für interessante oder entspannende Urlaube; Lösung finanzieller Probleme, Rückzahlung Kredite; hohe Anerkennung durch die finanziell unterstützte Familie; Schaffung guter wirtschaftlicher Voraussetzungen für die eigenen Kinder; Wettbewerbsvorteil im Heimatland dank vergleichsweise guter Einkünfte/Ersparnisse usw.) kann auch ein salutogenetischer Faktor sein, einmal ganz abgesehen von jenen Menschen, denen Sexarbeit für das Erleben, Ausleben oder Entdecken der eigenen Sexualität, beim Coming-Out oder der sexuellen Selbstfindung hilfreich ist. Dieser Aspekt wird in der Literatur besonders für SWs unter MSM und Transgender-Personen hervorgehoben, ist aber auch im heterosexuellen Kontext vertreten (vgl. IR: 43: *„ich bekomme Bezahlung für etwas, das ich sowieso gerne tue:* 26,8 %"; *„Sexarbeit erlaubt mir, meine Sexualität zu erforschen:* 23,2 %). Somit lässt auch die Befragung der 199 SWs in

Nordirland in der Studie von ELLISON et al. hinsichtlich ihrer Gründe für die Sexarbeit mehrere salutogenetische Faktoren durchblicken (IR: 43).

Sexarbeit ist daher nicht immer und ausschließlich pathogenetisch. Und selbst wenn man eine Dominanz pathogenetischer Faktoren in der Sexarbeit unterstellt, sollte man unterscheiden zwischen jenen, (1) die mit der Sexarbeit als solcher (also konsentierten bezahlten sexuellen Interaktionen) verbunden sind und nur zu beseitigen wären, wenn man Sexarbeit abschaffen würde, und solchen, (2) die mit den gesellschaftlichen und moralischen Umständen verbunden sind, unter denen Sexarbeit heutzutage stattfindet, wie Stigmatisierung, Diskriminierung, Angst vor Entdeckung, Doppelleben usw., und die beseitigt würden, wenn man Sexarbeit als respektable Arbeit im Sinne von „Fachkräften für sexuelle Dienstleistungen" anerkennen würde, und sich SWs genauso wenig „verstecken" müssten wie Krankenschwestern, PhysiotherapeutInnen, MasseurInnen oder andere therapeutische Berufe mit zwischenmenschlichen Berührungen und Interaktionen, wie es ansatzweise heutzutage schon im Kontext von Sexualbegleitung und Teilhabefragen vorsichtig andiskutiert wird.

Doch selbst wenn man denjenigen folgt, die meinen, Sexarbeit sei ohnehin von pathogenetischen Faktoren dominiert, so würde ein Sexkaufverbot dazu führen, dass die salutogenetischen Faktoren noch weiter geschwächt und die pathogenetischen Faktoren noch dominierender würden. Es kommt also gar nicht darauf an, wo man die Sexarbeit in der Zeit vor Einführung des Sexkaufverbots verortet (was ohnehin von SW zu SW sehr unterschiedlich ausfallen dürfte): die vorliegenden qualitativen und quantitativen Daten und Erfahrungen aus den Ländern des Nordischen Modells belegen äußerst deutlich und damit – in ihrer Gesamtsumme und Konsistenz gesehen – auf hohem Evidenzniveau, dass die Einführung des Sexkaufverbots auf jeden Fall dazu führt, dass die pathogenetischen Faktoren noch zahlreicher und stärker werden (Sozialarbeiter würden von einer „Zunahme der Problemlagen" sprechen), während mögliche salutogenetische Faktoren eliminiert oder geschwächt würden.

Nach dem Konzept der Salutogenese und Pathogenese folgt daraus aber zwingend und alternativlos, dass damit eine Verschlechterung der gesundheitlichen Lage der SWs verbunden sein *muss.*

Die Gesetze zum Sexkaufverbot erfolgten in den Ländern des Nordischen Modells wie z.B. Schweden oder Norwegen nicht als Ersatz für andere die Prostitution bereits einschränkende oder betreffende Gesetze, sondern wurden als „Juwel in der Krone des Sexualstrafrechts" (vgl. LEVY: 61) zusätzlich implementiert. Für Deutschland bedeutet dies, dass das ProstSchG weiterhin Bestand haben würde, wenn auch ggf. novelliert/angepasst im Rahmen eines Artikelgesetzes, was auch insofern konsequent wäre, weil das Angebot von Sexdienstleistungen weiterhin legal bliebe und die Prostituierten daher weiterhin „schutzbedürftig" wären im Sinne der vom ProstSchG definierten oder angenommenen Schutzbedürftigkeit.

Wenn die SWs aber sowieso im „Untergrund", im „Verborgenen" arbeiten müssen, zwar nicht zum eigenen Schutz, aber zum Schutz ihrer Kunden, warum sollten sie sich dann überhaupt noch registrieren lassen, mit allen daraus sich ergebenden Konsequenzen oder Risiken (z.B. Meldung ans Finanzamt)? Und wenn sie sich nicht registrieren lassen, brauchen sie auch nicht zum Gesundheitsamt zur Beratung.

Ein Gesetz zum Sexkaufverbot würde daher die Intentionen des ProstSchG völlig untergraben und auch die wenigen, eher punktuellen oder potenziellen salutogenetischen Ansätze, die das ProstSchG bietet, ad absurdum führen. Solche im Einzelfall relevanten salutogenetischen Faktoren manifestieren sich vor allem für SWs, die in irgendeiner Weise von der

gesundheitlichen Beratung profitieren, sei es durch medizinisch-fachliches, präventives Wissen oder Hinweise auf Auffangmöglichkeiten in Netzwerken (z.B. Kontakte zu Beratungsstellen, auch Einstiegs-Beratung). Hinzu kommt die *Gelegenheit*, beim Gesundheitsamt oder Ordnungsamt Zwang oder Menschenhandel zu offenbaren und das Hilfesystem zu aktivieren, aber auch das Kennenlernen von potenziellen Ansprechpartnern für wie auch immer geartete Notfälle, wenn man nicht direkt die Polizei kontaktieren will oder es sich um Situationen handelt, die sowieso nicht in den Zuständigkeitsbereich der Polizei fallen. Manche/r SW wird vielleicht im Rahmen des Gespräches beim Gesundheits- oder Ordnungsamt nicht gleich Zwang oder Menschenhandel offenbaren, aber bei weiterer Eskalation ihrer/seiner Situation auf die im Rahmen dieser Beratungen aufgezeigten Hilfewege oder Kontaktmöglichkeiten zurückgreifen.

Das Nordische Modell im Konzept der Prinzipien-Ethik nach BEAUCHAMP und CHILDRESS

Die 1977 von BEAUCHAMP und CHILDRESS publizierte Prinzipienethik umfasst vier moralisch-ethische Prinzipien, die vor allem auf medizinische Fragestellungen oder Probleme im Umfeld medizinischer Sachverhalte adaptiert sind. Die vier Prinzipien (Autonomie, Schadensvermeidung/Non-Malefizienz, Fürsorge/Benifizienz. Gerechtigkeit) stehen dabei zunächst gleichberechtigt nebeneinander. Im Einzelfall müssen die Prinzipien dann konkretisiert und gegeneinander abgewogen werden [Wikipedia: Medizinethik; Zugriff 22.11.2019].

Die umfassenden Erfahrungen und Erkenntnisse zum Nordischen Modell, die inzwischen vorliegen und in diesem Review zusammengefasst wurden, erlauben inzwischen eine Einordnung des Nordischen Modells, stets im Blickwinkel auf die SWs (also *nicht* auf die Freier) und immer unter Anerkenntnis der Tatsache, dass im Nordischen Modell das Angebot von Sexdienstleistungen legal bleibt.

Autonomie

Wie im Review dargelegt, verlieren die weiterhin legal ihre Dienstleistungen anbietenden SWs den größten Teil ihrer Autonomie, über den sie unter den aktuellen gesetzlichen Bedingungen in Deutschland noch verfügen. Dies gilt besonders hinsichtlich der Orte (Locations, Settings) und Umstände, unter denen sie ihre Dienstleistungen anbieten können. Die Infrastruktur an Prostitutionsstätten mit hohem Sicherheitsstandard, zertifiziert nach den Kriterien des ProstSchG, sowie kollegialer Unterstützung sowohl unter Sicherheits- wie psychosozialen Aspekten, bricht völlig zusammen. Getrieben von der Angst, durch die Polizei entdeckt zu werden, entscheiden unter den Bedingungen des nordischen Regimes nicht mehr die SWs, sondern vor allem die Kunden über den Ort des Zusammentreffens (versteckte Parkplätze im Wald, eigene Wohnung des Kunden usw.).

Aus teilweise denselben Gründen haben SWs weniger oder keine Möglichkeiten mehr, bei der Auswahl ihrer Kunden wählerisch zu sein (kein „Freier-Screening“ mehr, Kontaktanbahnung

über unterdrückte Telefonnummern statt persönlichem „Gegenüber“ in einem Laufhaus, Bordell oder Club usw.), was auch negative Auswirkungen in Hinblick auf die Durchsetzung von Safer-Sex-Praktiken (Kondomanwendung), ungewünschter Sexpraktiken oder der Vermeidung unerwünschter, unbeliebter, ggf. sogar gewaltbereiter Kunden hat.

Und wenn sich die Anzahl der Kunden verringert (sei es durch tatsächlich verminderte Nachfrage, sei es, dass verdeckt arbeitende SWs nicht mehr so leicht auffindbar sind oder nicht mehr ihre persönlichen Stärken präsentieren können), könnten sich auch SWs aus finanziellen Gründen von sich aus bereit erklären, ungeschützten Sex oder eigentlich ungewollte Sexpraktiken anzubieten oder riskante Kunden zu akzeptieren. Auch um Kondome (mit DNA-Spuren) als Beweismittel zu vermeiden, könnten Kunden auf kondomfreien Sex drängen.

Je geringer die Kundschaft, desto geringer die Auswahlmöglichkeit und Entscheidungsfreiheit auf der Ebene der/des SW. Auch das Kräfteverhältnis in Verhandlungen (sofern diese überhaupt noch stattfinden) zwischen SW und Kunde verschiebt sich zulasten der/des SW.

Dies alles sind Beispiele, die belegen, dass die Implementierung des Nordischen Modells die Autonomie der SWs empfindlich einschränkt, und der vorliegende Review enthält noch zahlreiche weitere Beispiele. Dabei ist auch zu beachten, dass der Einbruch der Autonomie in Deutschland noch erheblich stärker ausfallen würde als in allen anderen Ländern des Nordischen Modells, da die zum Teil hochkarätige und im Rahmen des ProstSchG nochmals aufgewertete Infrastruktur an Prostitutionsstätten mit all ihren Facetten (Hygiene, Versorgung, Sicherheit, Kolleginnen und Personal, dadurch hoher Grad an sozialer Kontrolle und Schutz vor problematischer Kundschaft und Ausbeutung/Menschenhandel) komplett zusammenbrechen würde.

Nur nebenbei sehr erwähnt, dass es gerade der hohe Grad an Autonomie z.B. bezüglich der Arbeitszeiten, Urlaub/freie Tage usw. ist, den viele SWs (auch und gerade Mütter; vgl. ELLISON et al. 2019) schätzen und der einen Grund darstellen kann, der Sexarbeit nachzugehen (vgl. ELLISON et al.: 43). Da Autonomie in der Motivationslage von SWs eine wichtige Rolle spielt, dürften die mit dem Nordischen Modell verbundenen Einbrüche der Autonomie von den SWs besonders dramatisch empfunden werden. Bestandteil dieser Autonomie ist es bisher auch, sich gegen bestimmte Kunden entscheiden zu können (was durch das Nordische Modell, wie oben beschrieben, stark eingeschränkt würde) – in welchem anderen (Dienstleistungs-)Beruf ist dies so ohne weiteres möglich?

Schadensvermeidung/Non-Malefizienz

Wie der Review zeigt, kann das Nordische Modell keinen Schaden vermeiden, sondern es führt zu einer Vielzahl von Schäden: Infektions- und Gesundheitsrisiken steigen; auf Kondome wird eventuell aufgrund ihrer Rolle in der kriminologischen Beweissicherung verzichtet; das Risiko, Opfer von Gewalttaten zu werten, nimmt zu, ebenso wie die Stigmatisierung. Risiken, die zulasten der psychischen Gesundheit gehen, verstärken sich ebenfalls, u.a. als Folge vermehrter Stigmatisierung. Gewalttätige oder missbrauchende Freier werden von SWs nicht mehr angezeigt, weil sich die SWs nicht bei der Polizei als solche exponieren wollen, weil sie befürchten, sonst in Zukunft observiert zu werden, um ihre Freier festzunehmen, was ihre Lebensgrundlage zerstören würde.

Hinzu treten alle jene Aspekte, die bereits unter „Autonomie“ erwähnt wurden. Salutogenetische Faktoren nehmen ab, pathogenetische Faktoren und „Problemlagen“, wie es

Sozialarbeiter ausdrücken würden, nehmen zu. Auf eine detaillierte Beschreibung wird an dieser Stelle verzichtet, um Wiederholungen zu vermeiden. Der Review zeigt eine Fülle von Bereichen und Aspekten, in denen das Nordische Modell Schaden anrichtet.

Auch bei diesem Prinzip im Sinne der Ethik von BEAUCHAMP und CHILDRESS ist abermals zu betonen, dass der Schaden in Deutschland noch viel größer ausfallen würde als in allen anderen Ländern des Nordischen Modells, weil hier die schon unter „Autonomie“ beschriebene Infrastruktur zerstört würde.

Man kann das Prinzip der „Schadensvermeidung“ aber auch aus einem anderen Blickwinkel sehen, indem man fragt, ob das Nordische Modell nicht wenigstens insoweit dazu beiträgt, Schaden zu vermeiden, indem es Zwangsprostitution und Menschenhandel bekämpft. Der Blickwinkel wäre dann nicht mehr auf jedwede(n) SW gerichtet, sondern nur auf jene, die tatsächlich Opfer von Zwangsprostitution und Menschenhandel sind. Kann das Nordische Modell wenigstens in Bezug auf diese Teilgruppe unter den SWs Schaden vermeiden?

Auch hierzu besteht, wie in dem Review dargelegt, keine positive Evidenz. Das Nordische Modell führt zu einem *„spatial displacement“,* Prostitution wird unsichtbarer. Damit werden auch Zwangsprostitution und Menschenhandel unsichtbarer, und die Arbeit im „unsichtbaren Raum“, im „Privaten“ oder wie man es auch immer bezeichnen mag (manche sprechen von „Untergrund“), bietet auch neue und schwer entdeckbare Optionen für Zwangsprostitution und Menschenhandel. Die soziale Kontrolle durch Kolleginnen und Personal in Prostitutionsstätten fehlt. Das Arbeiten im Verborgenen verlangt viel mehr Unterstützung durch Dritte als das Arbeiten an offiziellen Prostitutionsstätten; wer kann da zwischen einem Zuhälter und einem wohlwollender Unterstützer, der für seine Dienste selbstverständlich angemessen von der/dem SW zu entlohnen ist, noch unterscheiden?

Es ist nicht das Gesetz an sich, dass die SWs zum Arbeiten im Verborgenen zwingt (das Angebot von Sexdienstleistungen bleibt schließlich legal), sondern es ist letztendlich die Angst der Kunden vor der Polizei. In einigen Ländern des Nordischen Modells wie Schweden und Norwegen war das *„spatial displacement“* ausdrücklich erwünscht, in der Öffentlichkeit sollte Prostitution unsichtbar sein (vgl. NOR; LEVY 2015) (weshalb man das Nordische Modell im Ausland auch als „Erfolg“ verkaufen kann) – dies gilt auch für viele Gebiete in Frankreich (vgl. LE BAIL et al. 2018). Darauf kommt es aber gar nicht an, und dieselben Effekte würden auch in einem Land eintreten, das „nur“ das Nordische Modell einführt, ohne gezielt eine Strategie des *„spatial displacement“* zu betreiben:

Die Polizei und die Angst der Kunden vor der Polizei stehen dann im Zentrum, und daraus leiten sich alle weiteren Folgen im Sinne eines *„spatial displacement“* ab. Aber genau dieses *„spatial displacement“* schafft neue Tätigkeitsfelder für Zwangsprostituierer, Ausbeuter, Zuhälter und Menschenhändler. Aus Schweden wird berichtet, dass sich FSWs vom Straßenstrich inzwischen selbst Zuhälter zulegen zum Schutz ihrer durch Gewalt und Stigmatisierung zunehmend beeinträchtigten Sicherheit, und dass höhere Preise in manchen indoor-Segmenten Schweden für Menschenhändler wieder lukrativer machen könnten. Und sollte die Überwachung durch die Polizei auch das Internet einbeziehen (wie bereits aus Schweden berichtet, vgl. SYM), droht ein Abwandern der Prostitutionsvermittlung ins Darknet, was aufgrund oft eingeschränkter Kenntnisse in diesem Feld die SWs noch abhängiger von Dritten machen würde. Schon jetzt wird nicht nur aus Schweden, sondern auch aus Frankreich eine zunehmende Abhängigkeit der SWs von Dritten beschrieben (vgl. LE BAIL et al. 2018).

Außerdem fallen unter einem nordischen Regime die Freier als Vermittler im Kampf gegen Zwangsprostitution und Menschenhandel völlig aus, wie es auch aus den Ländern des Nordischen Modells beschrieben wird. Kein Freier wird sich gegenüber der Polizei als Freier exponieren, selbst wenn ihm für den konkreten Fall per Gesetz Straffreiheit zugesagt würde. Aber sein Status als Freier würde bekannt, und ihm drohen dann höhere Strafen, wenn er später mit einer/einem anderen SW erwischt würde, da er dann kein Ersttäter mehr wäre.

Letztendlich fokussiert sich auch die Polizei unter Bedingungen des Sexkaufverbots auf die Verfolgung und Festnahme „einfacher" Freier, weil dies einfach und erfolgversprechend ist und der Polizei gute Erfolgsstatistiken liefert, während der viel schwierigere Kampf gegen Ausbeuter und Menschenhändler vernachlässigt wird. Limitierte personelle und finanzielle Ressourcen werden also weggeleitet vom Kampf gegen Zuhälterei und Menschenhandel und stattdessen auf die eher harmlosen Freier fokussiert.

Insofern erfüllt das Nordische Modell nicht einmal das Prinzip der Schadensvermeidung in Hinblick auf jene SWs, die Opfer von Ausbeutung und Menschenhandel sind. Wie aus Frankreich berichtet wurde (vgl. LE BAIL et al. 2018), hat sich die Situation dieser Personen durch die Einführung des Sexkaufmodells überproportional verschlechtert.

Die Vorstellung, Menschenhandel und Zwangsprostitution dadurch zu bekämpfen, indem man die Nachfrage nach Sexdienstleistungen durch Freier-Kriminalisierung völlig zum Erliegen bringt, ist illusorisch. Prostitution ist ein jahrtausendealtes Business, das sich nicht binnen weniger Jahre einfach durch Gesetz europaweit abschaffen lässt. Für viele Freier ist Sexkauf alternativlos, da sie sonst keine andere Möglichkeit haben, Sex überhaupt zu erfahren und zu erleben, oder jedenfalls die von ihnen gewünschten Sexpraktiken, sexuelle Performance (im Sinne von „fachlichem Können") oder sexuellen Präferenzen verschiedenster Dimension.

Sexkaufverbot bedeutet für Teilgruppen von Freiern damit effektiv ein *Sexverbot.* Verfassungsrechtlich mag das nicht zu beanstanden sein, da das Grundgesetz kein Grundrecht auf Sex kennt. Es geht hier auch gar nicht um die Sichtweise der Freier und deren berechtigte oder unberechtigte Interessen – das ist in diesem Zusammenhang völlig belanglos. Es geht einzig und allein um die Frage, wie realistisch die tatsächliche Durchsetzung eines Sexkaufverbots ist, das so effektiv ist, dass es sexuelle Ausbeutung und Menschenhandel völlig unlukrativ macht und damit sicher unterdrückt?

Sexualität ist ein Grundbedürfnis, das sich nicht einfach per Gesetz abstellen lässt. Die betroffenen Männer werden weiter Mittel und Wege finden, bezahlten Sex zu bekommen. Wenn nicht im sicherheitsgeprüften und von den Behörden abgenommenen Club, Bordell, Laufhaus, dann eben im „Privaten", im „Untergrund", im „Verborgenen", wie das aus den Ländern des Nordischen Modells auch exakt so berichtet wird. Nur aus Nordirland und aus der Republik Irland liegen Zahlen vor, wieviel Prozent der Freier tatsächlich aufgrund des Sexkaufverbots „ausgestiegen" sind. Die Quoten waren 10 bzw. 11 %, und aus anderen Ländern wurde sehr deutlich, dass es vor allem die respektvollen, angenehmen, bei den SWs beliebten Freier sind, die sich aus Angst vor dem Gesetz zurückgezogen haben.

Die Vorstellung, der Nachfragemarkt würde durch ein Sexkaufverbot völlig zusammenbrechen und damit Zwangsprostitution und Menschenhandel zum Erliegen bringen, weil sie nicht mehr profitabel wären, ist damit eine völlige Illusion. Ohne dies hier im Detail diskutieren zu wollen, ist doch längst bekannt, dass eine „sexuelle Umerziehung" nicht funktioniert, und sexuelle Präferenzen und Prägungen lassen sich nicht eradizieren oder umerziehen. Einen reichen Erfahrungsschutz gibt es hierzu in der Wissenschaft seit Jahrzehnten zu den Feldern

Homosexualität und Pädophilie/Hebephilie, und man ist heute dabei, die zugrunde liegenden hirnorganischen, molekularen oder gar epigenetischen Prozesse zu verstehen, die sexuelle Prägungen und Präferenzen irreversibel hirnphysiologisch und molekularbiologisch fixieren. Vor diesem Hintergrund ist es eine absolute Illusion, den Kauf von sexuellen Dienstleistungen – und damit für viele Freier *Sex an sich* oder jedenfalls Sex im Sinne ihres individuellen Präferenz- und Prägungsspektrums – per Gesetz auszurotten, um auf diese Weise den jenen Markt zu zerstören, der – unter anderem – auch für Ausbeuter und Menschenhändler attraktiv sein kann. Das einzige, was sich durch ein Sexkaufverbot erreichen kann, besteht darin, dass man die Umstände, unter denen Sexarbeit erfolgt, wesentlich riskanter und unangenehmer für alle Beteiligten macht, wofür dieser Review zahlreiche Beispiele liefert.

Fokussiert man nicht auf das konkrete Land bzw. Rechtssystem, sondern auf die einzelne *konkrete* Frau, die Opfer von Zwangsprostitution oder Menschenhandel werden könnte, so würde diese nicht einmal davon profitieren, wenn es einem Land hypothetischerweise *tatsächlich* gelänge, den Sexkaufmarkt komplett auszurotten (was aus den oben genannten Gründen in der Praxis sowieso unmöglich wäre). Die Menschenhändler würden diese Frau dann einfach in ein anderes Land bringen, in dem dieses (ob unter einem nordischen Regime oder nicht) eben *nicht* gelungen wäre. Dies wäre letztendlich nur eine andere Form des *„spatial displacements“* (wie sie auch aus Frankreich beschrieben wird, vgl. LE BAIL et a l. 2018): statt von sichtbaren Settings in unsichtbare Settings im gleichen Land einfach von vornherein in ein anderes Land zu gehen. Das erstere Land mag sich dann rühmen, den Sexmarkt eradiziert zu haben – den betroffenen Frauen hilft das aber nichts, sie werden einfach anderswohin verschleppt, wo entweder kein Nordisches Modell etabliert ist oder trotz Nordischem Modell der Sexmarkt im Verborgenen weiter blüht. Hierzu sei aber angemerkt, dass es sich ohnehin nur um rein theoretische Überlegungen handelt, da es aus den vorstehend genannten (u.a. neurobiologischen) Gründen in keinem Land funktionieren wird, den Sexmarkt völlig auszurotten – man kann ihn nur so gut wie möglich unsichtbar machen.

Fürsorge/Benifizienz

Der Begriff „Fürsorge“ bezieht sich im Konzept von BEAUCHAMP und CHILDRESS darauf, das Wohl (im Sinne von Leben, Gesundheit, Lebensqualität) zu fördern und in diesem Sinne der betroffenen Person nützlich zu sein [vgl. Wikipedia: Medizinethik].

Zu unterscheiden ist hier zwischen dem Sexkaufverbot als solchem und anderen begleitenden Maßnahmen, die der Fürsorge (im wörtlichen Sinne) für SWs dienen können (z.B. Gesundheitsförderung, Sozialarbeit, kostenlose Beratungs- und Untersuchungsangebote wie in Deutschland nach § 19 Infektionsschutzgesetz, Outreach, Ausstiegsberatung und –hilfen usw.), die zum Teil parallel zum Sexkaufverbot angeboten werden könnten, aber nicht zwangsläufig mit einem Sexkaufverbot assoziiert sein müssen, sondern genauso gut (oder besser) in Ländern angeboten und vorgehalten werden können, in denen Sexarbeit für beide Seiten legal ist.

An dieser Stelle geht es aber um die Untersuchung des Sexkaufverbots nach den Ethikprinzipien von BEAUCHAMP und CHILDRESS, und insofern ist hier nicht das Angebot an „Fürsorge“ als solcher gemeint, sondern es ist auf die Benifizienz im Sinne der salutogenetischen Faktoren abzustellen. Wie bereits weiter oben ausführlich dargestellt (und zur Vermeidung von Wiederholungen soll daher an dieser Stelle darauf verzichtet werden), werden die salutogenetischen Faktoren unter dem Nordischen Modell stark geschwächt oder eliminiert, während bereits vorhandene pathogenetische Faktoren gestärkt werden, und neue

pathogenetische Faktoren bzw. Problemlagen hinzutreten. Das Nordische Modell ist daher der Benifizienz äußerst abträglich. Dies gilt sowohl für die Gesamtheit der SWs wie auch für jene SWs, die Opfer von Zwangsprostitution und Menschenhandel sind, wie am Ende des Abschnitts zur Malefizienz schon eingehend diskutiert.

Aber selbst wenn man „Fürsorge“ im Sinne von aktiver, organisierter Fürsorge für SWs versteht, ergibt sich keine andere Beurteilung. Unter dem nordischen Regime sind die SWs, da verdeckt und „im Untergrund“ oder „im Privaten“ arbeitend, für Sozialarbeit, Outreach, gesundheitliche Angebote, Hilfsorganisationen usw. kaum mehr sichtbar und erreichbar. Selbst Kondome werden nicht mehr angenommen (wegen ihrer Rolle als Beweismittel). Da andere Problemlagen entstehen oder zunehmen, geraten z.B. Aspekte der Gesundheitsvorsorge in den Hintergrund. Über Jahre aufgebautes Vertrauen oder entsprechende Strukturen brechen zusammen. Aus Schweden wird berichtet, dass nur jene SWs Unterstützung erfahren, die sich unmittelbar und unausweichlich aus der Prostitution lossagen. SWs haben aber keine Motivation, sich an Organisationen zu wenden, von denen sie wissen, dass diese mit missionarischem Eifer versuchen werden, sie aus der Sexarbeit herauszulösen, anstelle die Sexarbeit als solche erst einmal zu akzeptieren und die Probleme auch unter den Bedingungen weiter fortgesetzter Sexarbeit anzugehen.

In Frankreich wurde zusammen mit dem Sexkaufverbot ein Ausstiegsprogramm aufgelegt, das ebenfalls an die sofortige komplette Aufgabe der Prostitution als zwingende Aufnahme-Voraussetzung gebunden war und daher von April 2016 bis Dezember 2017 landesweit von 29 (!) Frauen angenommen wurde. Umgekehrt wurde deutlich, dass die Einbrüche an Einnahmen dazu führen, dass viele SWs ihre Zukunftspläne für einen Ausstieg aus der Sexarbeit aufgegeben haben, weil es ihnen nicht mehr gelingt, die dafür erforderlichen finanziellen Reserven bzw. das erforderliche Startkapital für ein Leben außerhalb der Sexarbeit aufzubauen (LE BAIL et al. 2018).

Fürsorge *sensu* organisierter Fürsorge (durch staatliche oder karitative Organisationen/NGOs bzw. Hilfeprogramme) und Nordisches Modell erweisen sich nach den bisher vorliegenden Erfahrungen als inkompatibel. Fürsorge für SWs kann besser unter Bedingungen implementiert oder ausgebaut werden, unter denen Sexarbeit (einschließlich Legalität der Kundschaft) grundsätzlich akzeptiert wird. Nur dann sind SWs sichtbar und erreichbar und ziehen sich nicht vor Hilfsangeboten aller Art zurück, egal, ob es um Outreach-Angebote, Streetwork, Prostituierten-Beratungsstellen, freiwillige Beratungs- und Untersuchungsangebote nach § 19 Infektionsschutzgesetz in Gesundheitsämtern, Sozialberatung u.v.a. gibt. Alle diese Angebote können erweitert und ausgebaut werden (durch verbesserte finanzielle/personelle Ressourcen), ohne dazu begleitend das Nordische Modell einführen zu müssen, und wie die Erfahrungen aus den Ländern des Nordischen Modells lehren, wäre ein Sexkaufverbot in Hinblick auf die Inanspruchnahme aller dieser Angebote sogar höchstgradig kontraproduktiv.

Wie die Erfahrungen aus Frankreich zeigen (vgl. LE BAIL et al. 2018), wünschen sich viele ausstiegsinteressierte SWs einen gleitenden Ausstieg, bei dem sie schon Zugang zur neuen Berufstätigkeit haben (oder dafür ausgebildet werden), zugleich aber noch zeitanteilig der Sexarbeit nachgehen können, um sich auf diese Weise finanziell abzusichern bzw. diese Phase finanziell zu überbrücken. Das Nordische Modell ist dieser dualen Tätigkeit abträglich, u.a. wegen des hohen Aufwandes, im „Verborgenen“ Kunden zu generieren, während es heutzutage in Deutschland (vorbehaltlich des Nebentätigkeitsrechts) kein Problem wäre, einige Wochentage einer Tätigkeit außerhalb der Sexarbeit oder einer Teilzeit-Ausbildung nachzugehen, und einige Tage in einer Prostitutionsstätte einzuchecken, ohne eigenen

organisatorischen Aufwand zur Generierung von Kunden treiben zu müssen. Auch Sexarbeit zur Finanzierung eines Studiums ist in diesem Kontext zu sehen.

Gerechtigkeit

SWs, die aufgrund ihrer Eigenschaften, Fähigkeiten, Persönlichkeit, Lebenssituation im High-End-Escort-Segment, als Urlaubsbegleitung oder als Sugar Babes arbeiten, wären von der Implementierung des Nordischen Modells nicht oder kaum betroffen. Sie könnten vielleicht sogar aufgrund steigender Nachfrage (und dadurch steigender Preise) profitieren, wie bereits in Schweden beobachtet (vgl. LEVY 2015). Diese Paysex-Beziehungen nähern sich in ihrer *äußeren Erscheinung* so stark privaten Beziehungen (bzw. außerehelichen Affären im Falle verheirateter Männer) an, dass es kriminaltechnisch sehr schwierig sein dürfte, hier den Freier des Sexkaufs zu überführen, selbst wenn, wie bereits vom CDU-Kreisverband Rastatt vorgeschlagen (CDU Parteitag 22.11.2019, Antrag C 183), die Gesetzesformulierung auch diesen Sachverhalt explizit inkludiert. Allein schon aus kriminologischen Gründen wird daher dieser Bereich – völlig unabhängig von der Gesetzesformulierung – in der Praxis untangiert bleiben.

Anders sieht es für SWs aus, die sich aus einer Vielzahl von Gründen (Persönlichkeit, Lebensumstände, familiärer Background/Kinder, Armutsprostitution usw.) in diesem lukrativen Segment nicht etablieren können und daher bisher in Bordellen, Clubs, Laufhäusern, auf der Straße usw. arbeiteten. Durch den Verlust der Freier (bzw. die Angst der Freier vor der Polizei) verlieren sie zunächst ihre Lebensgrundlage und müssen ins „Verborgene", „Private" abtauchen, ihre Leistungen „online verkaufen"; die Rahmenbedingungen von Sicherheit, Kollegialität und sozialer Kontrolle, unter denen sie bisher arbeiteten, müssen sie aufgeben, sich ggf. Dritte zur Unterstützung und Vermittlung/Kundengenerierung suchen. Ihre Lage verschlechtert sich deutlich, auch ihre Einkommenslage, wie die Erfahrungen aus den Ländern des Nordischen Modells zeigen.

Bereits unter den aktuellen Bedingungen besteht eine enorme soziale Differenzierung zwischen SWs zwischen extrem armen AnbieterInnen, die um das tägliche „Überleben" kämpfen, und echten GroßverdienerInnen. Mit „Überleben" können finanzielle Verpflichtungen (z.B. Clubeintritt, Steuer, Miete), die Lage der Familie im Heimatland, aber in Extremfällen auch eine Drogensucht gemeint sein, die mit Prostitution finanziert wird.

Es würde an dieser Stelle zu weit führen, die Gründe für diese extremen Unterschiede zu diskutieren. Unstrittig ist aber, dass die Implementierung des Nordischen Modells diese Unterschiede erheblich weiter vergrößern würde: die Ungerechtigkeiten würden noch größer werden.

Die Frage der Gerechtigkeit lässt sich aber nicht nur beim Vergleich verschiedener SW-Gruppen diskutieren, sondern auch auf einer höheren Ebene hinsichtlich der Sexarbeit als solche. Wenn Sexarbeit freiwillig geschieht (auch unter Bedingungen finanzieller Not) und das dabei erwirtschaftete Einkommen behalten werden kann, bietet Sexarbeit für diejenigen Menschen, *für die das infrage kommt und die sich eine solche Arbeit vorstellen können*, eine gute Chance, gesellschaftliche Ungleichheiten (und damit Gerechtigkeitslücken) zu überbrücken und sie trägt damit auch zur gesellschaftlichen Gerechtigkeit bei, vor allem wenn erwirtschaftete finanzielle Überschüsse (nach Werbungskosten und Lebenshaltung) nachhaltig investiert werden.

Als Beispiele seien z.B. Menschen genannt, die ohne Sexarbeit eine Ausbildung oder ein Studium nicht finanzieren könnten, weil z.B. die Eltern nicht genug verdienen oder das Studium zeitlich so fordernd ist, dass übliche Studentenjobs zu viel Zeit fordern würden, das benötigte Kapital zu generieren (vgl. ELLISON et al.: 43). Vor allem bei SWs aus dem Ausland spielt dies eine große Rolle, da in Osteuropa viele Ausbildungen und Studien selbst zu finanzieren sind, einschl. solcher Ausbildungen, die in Deutschland mit dem Erhalt einer Ausbildungsvergütung verbunden wären. Entsprechendes gilt für FSWs mit arbeitslosem oder wenig verdienendem (Ehe-)Partner, egal ob dieser im Heimatland verblieben ist oder mit nach Deutschland gekommen ist, aber keinen Zugang zum deutschen Arbeitsmarkt (und damit zum deutschen Sozialsystem) findet, im Vergleich zu Frauen mit gleichem Hintergrund und Biographie, aber finanziell solventen (Ehe-)Partnern, die keinen Anlass haben, Sexarbeit für sich in Erwägung zu ziehen.

Deutschland mit seiner hochgradig sozial differenzierten Gesellschaft und seiner sehr ungleichen und vor allem herkunftsabhängigen Verteilung von Lebenschancen kann sich nicht gleichsetzen mit einem *Wohlfahrts-Staat* und *„Volksheim“* im Sinne Schwedens oder einem *Wohlstands-Staat* wie Norwegen, dank seiner Einnahmen aus der Ölförderung.

Die soziale Differenzierung und Ungleichheit wird in Deutschland zukünftig eher noch zunehmen, sei es im Zusammenhang mit der Bekämpfung des Klimawandels z.B. durch massiv steigende Wohn- und Energiekosten, sei es durch das Wegbrechen von ganzen Berufsfeldern niedriger bis mittlerer Qualifikationsgrade durch Digitalisierung und auch höherer Qualifikationsgrade durch Künstliche Intelligenz. Unter diesen Umständen werden soziale Herkunft und Lebenszufälle/Schicksal (zur richtigen Zeit am richtigen Ort das Richtige zu tun) eine noch größere Rolle spielen, und Gerechtigkeitslücken werden weiter wachsen. Viel mehr als in extrem ausgeprägten Wohlfahrts- oder Wohlstandsstaaten mit gewiss auch vorhandenen, aber weniger gravierenden Gerechtigkeitslücken kann Sexarbeit in Deutschland (z.B. herkunftsbedingte) Gerechtigkeitslücken füllen und somit Chancen für jene Personen bieten, die sich ein Engagement in der Sexarbeit für sich vorstellen können. Dies gilt für einheimische BürgerInnen ebenso wie MigrantInnen.

So können Benachteiligungen und Gerechtigkeitslücken aufgrund von Biographie, familiärem/sozialen Backgrounds, fehlender, unzureichender oder möglicherweise zwar hochwertiger, aber in Deutschland nicht anerkannter Ausbildung, aktueller familiärer oder finanzieller Situation usw. ausgeglichen werden. Sexarbeit trägt damit zur Gerechtigkeit bei, indem sie diesen Personen die Möglichkeit eröffnet, mit Sexarbeit Einkommen zu generieren, was aber nur dann unter vertretbaren Bedingungen gelingen kann, wenn man nicht die Kunden kriminalisiert, da ansonsten alle die unerwünschten Begleiterscheinungen auftreten, die in diesem Review umfassend zusammengetragen wurden.

LEVY (2015, 227): *„Attempts to introduce the Swedish model in other states, with their own variable histories, are likely to be problematic: countries and cultures that engage with and construct sex work in markedly different ways from Sweden would be likely to experience significant and unforeseen outcomes additional to those that have already been experienced in Sweden itself“*.

Fazit: Auch wenn die vier Ethik-Prinzipien nach BEAUCHAMP und CHILDRESS zunächst gleichberechtigt nebeneinander stehen, treten in der Praxis oft moralische Kontroversen auf, die auf Konflikten zwischen verschieden gewichteten Prinzipien beruhen, z.B.

Schadensvermeidung *versus* Fürsorge/Benifizienz; Fürsorge/Benifizienz *versus* Autonomie [Wikipedia: Medizinethik]. Bei der Anwendung der Prinzipien-Ethik auf das Nordische Modell zeigen sich dagegen keinerlei Konflikte zwischen den vier Prinzipien, und zwar unabhängig davon, ob man sie auf die Gesamtpopulation der SWs oder nur jene bezieht, die Opfer von Zwangsprostitution oder Menschenhandel sind oder in Zukunft werden könnten. Wie die in diesem Review dargelegten Erfahrungen aus vier Ländern des Nordischen Modells (Schweden, Norwegen, Nord-Irland, Frankreich), unter Herbeiziehung weiterer Erfahrungen aus der Republik Irland, Kanada, den USA und Südkorea zeigen, verstößt das Nordische Modell gleichermaßen und völlig konsistent gegen aller vier Ethik-Prinzipien des auf medizinische Belange (sowie Belange aus dem Umfeld der Medizin) adaptierten Ethikmodells von BEAUCHAMP und CHILDRESS.

Literatur

(SYM)
Adams N et al. (Hrsg.) (2016): Decriminalisation of Prostitution: the Evidence. English Collective of Prostitutes 2016. Report of parliamentary symposium, 3 November 2015, House of Commons.
http://prostitutescollective.net/wp-content/uploads/2017/01/Online-Symposium-Report.pdf

(NOR)
Amnesty International (2016): The Human Cost of "Crushing" the Market: Criminalization of Sex Work in Norway, Amnesty International.
https://www.amnesty.org/en/documents/eur36/4034/2016/en/

Anonymus (2019a): Kommentar zu: SCHIM VAN DER LOEFF et al. (2019): „Should female sex workers be offered HPV vaccination?", Human Vaccines & Immunotherapeutics 15 (7-8), 1544 – 1548 (englisch)
http://freepdfhosting.com/cd4bf2acdb.pdf

Anonymus (2019b): Nationalistische Aspekte in der Historie der Implementierung des Sexkaufverbots nach Schwedischem bzw. Nordischem Modell.
http://freepdfhosting.com/7cbfe33fc4.pdf

Bates J, Berg R (2014): Sex workers as safe sex advocates: Sex workers protect both themselves and the wider community from HIV. AIDS Education Prev 2014; 26 (3): 191 – 201
https://guilfordjournals.com/doi/pdf/10.1521/aeap.2014.26.3.191

Belak, B, Bennett, D (2016): Evaluating Canada's Sex Work Laws:
The Case for Repeal: Let's Open the Discussion. Pivot Legal Society. https://www.d3n8a8pro7vhmx.cloudfront.net/pivotlegal/pages/1960/attachments/original/1480910826/PIVOT_Sex_workers_Report_FINAL_hires_ONLINE.pdf?1480910826.

Oder:
oder: http://www.pivotlegal.org/evaluating_canada_s_sex_work_laws_the_case_for_repeal
(und dann auf "read the report" gehen

Bradley J et al. (2012): Why do condoms break? A study of female sex workers in Bangalore, south India. Sex Transm Infect. 2012; 88 (3): 163 – 170
https://sti.bmj.com/content/88/3/163.long

Bremer V et al. (2016): STI tests and proportion of positive tests in female sex workers attending local public health departments in Germany in 2010/11.
BMC Public Health 2016; 16: 1175
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5117614/

Brown B et al. (2012): Randomized trial of HPV4 vaccine assessing the response to HPV4 vaccine in two schedules among Peruvian female sex workers.
Vaccine 2012; 30 (13): 2309 – 2314
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3296898/

Brown B et al. (2013): Reported changes in sexual behaviour and human papillomavirus knowledge in Peruvian female sex workers following participation in a human papillomavirus vaccine trial.
Int J STD AIDS 2013; 24 (7): 531 – 535
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23970767

Crosby RA et al. (2010): Problems with condoms may be reduced for men taking ample time to apply them.
Sex Health 2010; 7 (1): 66 – 70
http://www.publish.csiro.au/sh/pdf/SH09020

Crosby R et al. (2015); Associations between rushed condom application and condom use errors and problems.
Sex Transm Infect. 2015; 91 (4): 275 – 277
https://sti.bmj.com/content/91/4/275.long

Crosby R, Bounse S (2012): Condom effectiveness: where are we now?

Sexual Health 2012; 9 (1): 10 – 17
http://www.publish.csiro.au/sh/pdf/SH11036

(DO)
Dodillet, S, Östergren, P (2011): 'The Swedish Sex Purchase Act: Claimed Successes and Documented Effects', Conference paper presented at the International Workshop: Decriminalising Prostitution and Beyond: Practical Experiences and Challenges, The Hague, March 3-4.
https://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/Impact%20of%20Swedish%20law.pdf

(IR)
Ellison G et al. (2019): Review of the criminalisation of paying for sexual services in Northern Ireland.
School of Law, University Belfast, und Department of Justice, Belfast 2019
https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3456633 oder:

https://poseidon01.ssrn.com/delivery.php?ID=965089116025101077024023126105010070005032032002040049023072125078085011076083086095117062001119114023042027009003119099112112015046088093022105121090031029080107090020085076089074079118068024068003123122114090001022027023068071029108001105013007073006&EXT=pdf

(EMPF)
Empfehlungen zur Infektionsprävention bei der Sexarbeit: Kurzfassung für Sexarbeiterinnen (Anonymus; internet-basiert):
http://freepdfhosting.com/f2aa6824cb.pdf

European Centre for Disease Prevention and Control (2014): Thematic report: sex workers. 2014 progress report. Stockholm 2015.
https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/thematic-report-sex-workers-2014-progress-report

Graspeuntner S et al. (2018): Microbiota-based analysis reveals specific bacterial traits and a novel strategy for the diagnosis of infectious infertility.
PLoS One 2018; 13 (1): e0191047
https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0191047

Gurav K et al. (2014): Perspectives on condom breakage: a qualitative study of female sex workers in Bangalore, India. Cult Health Sex. 2014; 16 (5): 575 – 586
https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13691058.2014.883642

Ichikawa S et al. (1999): [The survey of HIV infection among clients of foreign female prostitutes in Tokyo Metropolitan] (japanisch)
Nihon Koshu Eisei Zasshi. 1999; 46 (8): 638 - 643 **(Abstract).**
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=ICHIKAWA+1999+638

Jakobsson P (2015): 'Sexköpslagen law which criminalised the buying of sex' In Decriminalisation of Prostitution: The Evidence, Report of parliamentary symposium, 3rd November.
http://prostitutescollective.net/wp-content/uploads/2017/01/Online-Symposium-Report.pdf

(JOR)
Jordan A (2012): The Swedish law to criminalize clients: A failed experiment in social engineering.
Program on Human Trafficking and Forced Labor;
Center for Human Rights & Humanitarian Law; Issue Paper 4, April 2012
https://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/Swedish%20Law%20to%20Criminalise%20Clients_A%20Failed%20Experiment%20in%20Social%20Engineering_2012.pdf

Kawana K et al. (2014): Oral vaccination against HPV E7 for treatment of cervical intraepithelial neoplasia grade 3 (CIN3) elicits E7-specific mucosal immunity in the cervix of CIN3 patients. Vaccine 2014; 32 (47): 6233 – 6239
https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X14012791?via%3Dihub

Kock IE, El Nadjar A (2015): [The life behind Prostitution] (norwegisch):
Tidsskr Nor Laegeforen. 2015;135 (17): 1564 – 1566
https://tidsskriftet.no/2015/09/kronikk/menneskelivet-bak-prostitusjonen

Komatsu A et al. (2018): Optimization of human papillomavirus (HPV) type 16 E7-expressing lactobacillus-based vaccine for induction of mucosal E7-specific IFNγ-producing cells.Vaccine 2018; 36 (24): 3423 – 3426
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=KOMATSU+A+2018+Vaccine

Krüsi A, Pacey K, Bird, L et al. (2014): Criminalisation of clients:
Reproducing vulnerabilities for violence and poor health among street-based sex workers in Canada—a qualitative study. BMJ Open, 4 (6).
https://bmjopen.bmj.com/content/4/6/e005191

Kuosmanen J, De Cabo A (2018): Men Selling Sex to Men in Sweden: Balancing Safety and Risk.
J Interpers Violence. 2018:886260518762448. doi: 10.1177/0886260518762448.
https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0886260518762448

(FR)
Le Bail H, Giametta C, Rassouw N (2018): What do sex workers think about the French Prostitution Ac: A study on the impact of the Law from 13th April, 2016 Against the 'Prostitution System' in France, Médecins du Monde,
https://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/web_en_rapport-prostitution-finale.pdf

Lee J et al. (2010): Condom Use and Prevalence of Genital Chlamydia trachomatis among the Korean Female Sex Workers.
Epidemiol Health 2010; 32: e2010008.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2984866/

Lee Y, Jung Y (2009): The Correlation between the New Prostitution Acts and Sexually Transmitted Diseases in Korea. The Korean Journal of Policy Studies, 24 (1): 111–125.
http://s-space.snu.ac.kr/bitstream/10371/69833/1/kjps_24_1_111-125.pdf

Lekanger A (2017): [Criminalization of sex work leads to more HIV] (norwegisch). Tidsskr Nor Laegeforen. 2017; 137 (7): 516 – 517

https://tidsskriftet.no/2017/03/kommentar-og-debatt/kriminalisering-av-sexarbeid-gir-mer-hivsmitte

Levy, J (2015): Criminalising the Purchase of Sex: Lessons from Sweden, London: Routledge

Levy, J, Jakobsson, P (2014): Sweden's abolitionist discourse and law:
Effects on the dynamics of Swedish sex work and on the lives of Sweden's sex workers background: The Swedish Abolitionist Construction of Prostitution.
Criminology and Criminal Justice, 14 (145), 593–607.
https://www.semanticscholar.org/paper/Sweden%E2%80%99s-abolitionist-discourse-and-law%3A-Effects-on-Levy-Jakobsson/bc2a6cb568a272f11dbc4cb1696c2ec4092e2ba3

Lucht A (2013): HIV- und Syphilisdaten von Sexarbeiterinnen in NRW. Vortrag, Arbeitskreis Sexuelle Gesundheit in NRW, 16.4.2013
http://www.lzg.gc.nrw.de/themen/Gesundheit_schuetzen/infektionsschutz/sex_infekt/ak_veranst/

Machat S et al. (2019): Sex workers' experiences and occupational conditions post-implementation of end-demand criminalization in Metro Vancouver, Canada,
Can J Public Health. 2019; 110 (5): 575 - 583

Manierei M et al. (2013): Sex tourist risk behaviour--an on-site survey among Swedish men buying sex in Thailand.

Scand J Public Health. 2013; 41 (4): 392 – 397

Marra E et al. (2017): Determinants of Human Papillomavirus Vaccination Intention Among Female Sex Workers in Amsterdam, the Netherlands.
Sex Transm Dis. 2017; 44 (12): 756 – 762

Matsumoto A et al. (2018): Characterization of the vaginal microbiota of Japanese women. Anaerobe 2018; 54: 172 – 177

(NMJ)
Norwegian Ministry of Justice (2004): Purchasing Sexual Services in Sweden and the Netherlands. Legal Regulation and Experiences. An abbreviated English version.
https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/jd/rap/2004/0034/ddd/pdfv/232216-purchasing_sexual_services_in_sweden_and_the_nederlands.pdf

.

NSWP Global Network of Sexwork Projects (2011): Promoting Health and Human Rights. Briefing Paper #02: The Criminalisation of Clients
https://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/Criminalisation%20of%20Clients-c.pdf

Occupational Safety and Health Service, New Zealand (2004): A Guide to Occupational Health and Safety in the New Zealand Sex Industry, New Zealand 2004.
http://espu-usa.com/espu-ca/wp-content/uploads/2008/02/nz-health-and-safety-handbook.pdf

Park YC et al. (2019): A phase 1/2a, dose-escalation, safety and preliminary efficacy study of oral therapeutic vaccine in subjects with cervical intraepithelial neoplasia 3.J Gynecol Oncol. 2019; 30 (6): e88
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6779607/

Petousis-Harris H et al. (2017): Effectiveness of a group B outer membrane vesicle meningococcal vaccine against gonorrhoea in New Zealand: a retrospective case-control study. Lancet 2017; 390 (10102): 1603-1610

Platt L et al. (2011): Risk of sexually transmitted infections and violence among indoor-working female sex workers in London: the effect of migration from Eastern Europe. Sex Transm Infect. 2011; 87 (5): 377 – 384

https://sti.bmj.com/content/sextrans/87/5/377.full.pdf

Platt L, Grenfell P, Meiksin R, et al. (2018): Associations between sex work laws and sex workers' health: a systematic review and metaanalysis of of quantitative and qualitative studies. PLoS Med. 2018; 15 (12): e1002680
https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002680

Reeves A. et al. (2017): National sex work policy and HIV prevalence among sex workers: an ecological regression analysis of 27 European countries. Lancet HIV 2017; 4 (3): e134 – e140:
https://core.ac.uk/download/pdf/77614886.pdf

RKI:
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_HPV.html
(Zugriff 09.11.2019)

Robert-Koch-Institut (2012): Bericht: Workshop des Robert-Koch-Instituts zum Thema STI-Studien und Präventionsarbeit bei Sexarbeiterinnen, 13. – 14. Dezember 2011. Berlin 2012.

Schim van der Loeff MF et al. (2019): Should female sex workers be offered HPV vaccination?, Human Vaccines & Immunotherapeutics 2019; 15 (7-8), 1544 – 1548

Scoular J (2004): Criminalising 'Punters': evaluating the Swedish position on prostitution. Journal of Social Welfare and Family Law 2004; 26 (2): 195 – 210

Shannon K et al. (2015): Global Epidemiology of HIV among female sex workers: influence of structural determinants.
Lancet 2015; 385 (9962): 55 – 71
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4297548/

Skilbrei M-L, Holmström C. (2013): 'The 'Nordic Model' of prostitution law is a myth', The Conversation, December 16th.
https://theconversation.com/the-nordic-model-of-prostitution-law-is-a-myth-21351

SOU (2010): The Ban Against the Purchase of Sexual Services. An Evaluation 1999–2008.
SOU 2010: 49a, Förbud mot köp av sexuell tjänst. En utvärdering 1999-2008.
SOU 2010: 49b, Inquiry on the evaluation of the prohibition of the purchase of sexual services. (English translation.) http://www.sweden.gov.se/sb/d/2093 (1st May 2011).

(SOU 1)
English summary of SOU 2010:49 (pdf 83 kB)
https://www.government.se/4a4908/contentassets/8f0c2ccaa84e455f8bd2b7e9c557ff3e/english-summary-of-sou-2010-49.pdf

(SOU 2):
English translation of chapter 4 and 5 in SOU 2010:49 (pdf 632 kB)
https://www.government.se/4a4908/contentassets/8f0c2ccaa84e455f8bd2b7e9c557ff3e/english-translation-of-chapter-4-and-5-in-sou-2010-49.pdf

Skarhed A. (2010): Prohibition on the purchase of sexual services: An evaluation 1999-2008 (English Summary).

Stella (2015): Clients and the Law.
http://swanvancouver.ca/wp-content/uploads/2015/05/stella_clientsen.pdf

Supreme Court of Canada (2013)_ Canada (Attorney General) v. Bedford.
https://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/en/item/13389/index.do

Tang H et al. (2013): The prevalence of sexually transmissible infections among female sex workers from countries with low and high prevalences in Melbourne. Sex Health 2013; 10 (2): 142 – 145
http://www.publish.csiro.au/SH/SH12114

Verscheijden M et al. (2015): Sexually transmitted infections among female sex workers tested at STI clinics in the Netherlands, 2006-2013.
Emerg Themes Epidemiol. 2015; 12: 12
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4552148/

Worm AM et al. (1997): Markers of sexually transmitted diseases in seminal fluid of male clients of female sex workers.
Genitourin Med. 1997; 73 (4): 284 – 287
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1195859/

Zhang H et al. (2010): [Study on the feasibility and related factors on semen samples from condoms, collected from sexual partners of and by the female sex workers for HIV-antibody testing] (chinesisch)
Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi. 2010; 31 (5): 534 – 537 **(Abstract)**
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21163032

ANHANG

Entwurf in einem frühen Arbeitsstadium!

Kontaktmöglichkeit zu den Autoren:
nordisches.modell2@t-online.de

Letzter Bearbeitungsstand: 02.12.2019

Nationalistische Aspekte in der Historie der Implementierung des Sexkaufverbots nach Schwedischem bzw. Nordischem Modell

Das Sexkaufverbot wird in seinen Ursprungsländern wie Schweden und – zehn Jahre später – Norwegen mit Fragen der Gleichstellung der Geschlechter und dem Kampf gegen Menschenhandel begründet. **Sexkauf** wird dabei ausnahmslos mit **Gewalt und sexueller Ausbeutung von Frauen** synonymisiert (freiwillige Prostitution gilt in Schweden als völlig undenkbar, vgl. NMJ: 45; LEVY 2015), Anbieterinnen werden ausnahmslos als Opfer gesehen (wenn sie dies nicht selbst nachvollziehen können, wird ihnen unterstellt, sie seien durch die Sexarbeit oder Missbrauch in der Kindheit so „verformt", dass sie ihre Opferrolle gar nicht mehr selbst wahrnehmen könnten, in Analogie zum „falschen Bewusstsein" der Arbeiterklasse im Marxismus, vgl. LEVY 2015: 47), und **Migration zu Zwecken der Generierung von Einkünften durch Sexarbeit** mit **Menschenhandel *sensu „trafficking for sexual exploitation".*** In diesem Kontext ist allerdings anzumerken, dass es radikalfeministische Auffassungen gibt, die jede Form heteronormativen penetrativen Geschlechtsverkehrs als *„an expression and enforcement of patriarchal exploitation and domination"* sehen (LEVY 2015: 30; dort multiple Quellen). *„Along these lines, prostitution is constructed as an act of structural violence in and of itself, irrespective of whether it involves observable or demonstrable violence"* (LEVY 2015: 30).

Die Fokussierung auf die Gleichstellung von Mann und Frau (ganz besonders ausgeprägt in Schweden) kommt auch dadurch zum Ausdruck, dass beispielsweise in Schweden männliche Freier von weiblichen Sexarbeiterinnen verfolgt werden, während mann-männliche Sexarbeit in der Polizeipraxis unberührt bleibt, obwohl das Gesetz zum Sexkaufverbot geschlechtsneutral formuliert ist. Mann-männliche Sexarbeit wird entproblematisiert und toleriert, auch als

Ausdruck der Gay Culture und als fakultativer Bestandteil schwuler Identifikation (vgl. LEVY 2015).

Es gibt durchaus ideologische Unterschiede; in Schweden ist das Sexkaufverbot im direkten Vergleich mit Norwegen stärker auf Gender Aspekte, Viktimisierung der SWs (auch der einheimischen) und patriarchalische Unterdrückung gebaut (das Thema Menschenhandel spielte zunächst keine Rolle, vgl. NMJ: 16), in Norwegen dagegen auf die Bekämpfung von „Trafficking" und die Reinigung der Straßen von den nigerianischen Frauen *(to remove the 'public nuisance' of Nigerian sex workers – the perceived hypersexual, aggressive and racialised threat to normative, white Norwegian men"),* aber auch auf die massive Verfolgung von Vermittlern (Vermieter, Hoteliers, Taxifahrer usw.) fokussiert (vgl. auch LEVY 2015: 124). Unter der Kombination aus Sorge vor (a) „trafficking" und (b) „Bedrohung" durch nigerianische Frauen bedurfte es in Norwegen gar keiner radikal-feministischen Ideologie, um das Sexkaufverbot zu implementieren (LEVY 2015: 227).

Das Sexkaufverbot ist immer nur ein Teilaspekt komplexerer Gesetzeslagen, in unterschiedlichen Gesetzen verankert, die Sexarbeit und alle in irgendeiner mittelbaren oder unmittelbaren Weise damit assoziierten Personen entweder zurückdrängen oder direkt bestrafen wollen.

Gemeinsam ist beiden Ländern die Strategie des *„spatial displacement",* Sexarbeit unsichtbar werden zu lassen, öffentliche Straßen und Plätze zu „säubern", jedenfalls was heterosexuelle Sexarbeit betrifft (vgl. LEVY 2015). *„Spatial displacement"* praktiziert aber auch die Nachfrageseite: selbst die offizielle schwedische Evaluation aus dem Jahr 2010 (SKARHED 2010) gibt zu, dass sich die Nachfrage nach Sexdienstleistungen verstärkt ins Ausland verlagert hat (vgl. JORDAN 2012: 6).

Wie beispielsweise SCOULAR (2004), teilweise unter Berufung auf KULICK (2003), ebenso LEVY (2015) für Schweden und Amnesty International (2016) und ebenfalls LEVY (2015) für Norwegen herausarbeiteten, waren letztendlich aber weder Gender Aspekte noch die Sorge um Frauen als Opfer von Menschenhandel dafür ausschlaggebend, dass die Gesetze des Sexkaufverbots *tatsächlich* implementiert werden konnten. Die radikal-feministischen Bewegungen, die aufgrund ihres Sexualitäts- und Gender-Verständnisses schon seit langem, seit den 1970er oder 1980er Jahren, ein Sexkaufverbot durchsetzen wollten, vor allem in Schweden, aber bisher damit immer wieder gescheitert waren, fanden schließlich Gehör in Bevölkerung und Politik, als der Zeitpunkt aufgrund verschiedener externer Ursachen in Form von befürchteten „Bedrohungen" aus dem Ausland hierfür günstig war, bedingt durch spezifische Ängste in der Bevölkerung bis hin zur *„moral panic".*

Schweden

SCOULAR (2004) beschreibt ebenso wie LEVY (2015) eingehend den politischen Hintergrund, vor dem sich das Sexkaufverbot in Schweden etablieren konnte, wobei „*a national anxiety over entry in the EU and a perceived need to assert a coherent national identity against a growing permissiveness in Europe"* (SCOULAR) im Zentrum standen: nationale Ängste im Zusammenhang mit dem Eintritt in die EU und Sorge um den Verlust der nationalen Identität. Ebenso LEVY 2015: 32: *„ ... following an apparent movement of migrants from Eastern Europe after the collapse of the Soviet Union, coupled with the expansion of the EU and increasing passport-free travel".*

Schweden hatte niemals eine hohe Inzidenz an Prostitution, die Anzahl der on-street arbeitenden Prostituierten überschritt im ganzen Land niemals die Anzahl von 1000 und war damit niedriger als in europäischen Metropolen wie Mailand, Kopenhagen oder Madrid (SCOULAR 2004). Die Gesamtanzahl (indoor und outdoor) wurde im Jahr 1998 auf 1830 bis 2500, möglicherweise bis 3000, geschätzt (JORDAN 2012: 1; 6). *„This trafficking panic in Sweden occurred in spite of levels of prostitution in the country having never been demonstrably high (…) and in spite of the existence of little evidence of escalating trafficking during the 1990s"* (LEVY 2015: 32).

Offiziell wird das Sexkaufverbot in Schweden damit begründet, dass Prostitution der Gleichstellung von Mann und Frau im Wege stehe. Sie symbolisiere die Unterdrückung und Ausbeutung der Frau durch den Mann, und Prostitution sei grundsätzlich und ausnahmslos mit Ausbeutung der Frau und Gewalt gegen die Frau verbunden, die Frau werde zum Opfer (SCOULAR 2004: 201; LEVY; NMJ). Die mit dieser Ideologie einhergehende Toleranz mann-männlicher Sexarbeit wurde oben bereits erwähnt.

Historisch gesehen war Schweden bis vor kurzer Zeit ein agrarisch geprägtes Land mit einer sehr homogenen Bevölkerung, was dazu führte, dass die Schweden ihr Land als „Volksheim" *(„folkhem – the people's home")* sehen – eine Denkweise, die in Deutschland heutzutage eher fremdartig klingen und im politischen Diskurs eher unerwünscht wäre, auch wegen eines gewissen nationalistischen Touches. Auch JORDAN (2012: 2) hebt die besondere Rolle der nationalen Identität der Schweden hervor und schreibt über das „Experiment" des Sexkaufverbots: *„The experiment is taking place in a small, fairly homogeneous country with a strong sense of a national identity where such experiments might be able to work".*

Ohne ausgeprägte urbane Kultur konnte sich liberales europäisches Gedankengut in Schweden weniger gut verankern, die Schweden *„instead tended to favour a strong state and a ‚strong society'"* (SCOULAR 2004). Daraus resultierte ein großes Vertrauen in den Staat und eine breitbasierte Bereitschaft auch hinsichtlich einschneidender staatlich verordneter Beschränkungen und Interventionen z.B. im Sinne des „social engineering" (SCOULAR 2004). *„Sweden's historical social interventions and controls, … would arguably have been impossible in other states and contexts. … A history of oppressive and violent social engineering, containment and control of problematised groups 'has shaken beliefs in the exclusively benign nature of their welfare state"*"(BALDWIN 2005, zitiert in LEVY 2015: 3).

LEVY (2015: 6): *„Individual freedoms of those perceived to be dangerous to normative society are readily sacrificed for what is perceived to be the greater good of the Swedish nation state, the People's Home, and Sweden has resorted to unique and extreme measures in achieving controls and containments, separating groups perceived to be deviant from the normative folkhemmet".*

Damit einher gehen aber auch Ausgrenzungen z.B. von Drogensüchtigen und HIV-Infizierten, und (bis 1976) sogar Sterilisationsprogramme, die übrigens zu 95 % Frauen betrafen (SCOULAR 2004). In diesem Kontext ist auch die Ausgrenzung der SWs zu sehen: Unter den Rahmenbedingungen hoher Lebensqualität für die gesamte norm-konforme Bevölkerung (*„From the early twentieth century, Sweden has aspired to achieve a folkhemmet, a 'People's Home', establishing a strong Swedish welfare state in the 1930s (…) committed to long periods of full employment and prosperity, high levels of education and state-sponsored healthcare, and a high quality of life for Swedish citizens"* [LEVY 2015: 2]) wurden SWs *„historically … variously constructed as eugenically deficient, degenerate, feebleminded, hysterical, imbecilic, psychopathic and sociopathic"* (LEVY 2015: 2).

Dass es den feministischen Kreisen letztlich gelang, das Sexkaufverbot politisch, aber auch gesellschaftlich (im Sinne gesellschaftlicher Akzeptanz) durchzusetzen, ist im Kontext der EU-Erweiterung zu sehen. Schon KULICK wies 2003 darauf hin, dass das neue Gesetz des Sexkaufverbots *„can be seen as in large part a reaction to Sweden's entry to the EU and anxieties around immigration as a result of the breakdown of the Eastern block"* (in: SCOULAR 2004). In den letzten zwei Jahren vor dem Referendum (1994) über den EU-Beitritt Schwedens berichtete die Presse eifrig Geschichten über Menschenhandel und Migration von Hunderttausenden von Frauen aus dem Ostblock, um Geld mit Prostitution zu verdienen, was man oft mit organisierter Kriminalität, Drogen und einer neuen HIV-Welle in Verbindung brachte (KULICK in: SCOULAR 2004). Die Presse nutzte dazu gezielt eine bestimmte Sprache und einen Symbolismus, um landesweite Aufmerksamkeit und Resonanz zu generieren (LEVY 2015: 32: *„concerns of a 'forthcoming invasion' of Eastern European women were rife in debates during the 1990s in the Swedish media").*

Zahlreiche sich inhaltlich überlappende Ängste schafften eine Atmosphäre, in der das Gesetz Zustimmung fand vor dem Hintergrund einer vermeintlichen externen Bedrohung *(„against an external threat which could be resisted by asserting a coherent national identity and position … in the face of economic and national insecurity")* (SCOULAR 2004: 199). Es ging also um nationale Identität und nationale Werte sowie eine Abgrenzung nach außen in Zeiten offener Grenzen und des damit verbundenen Gefühls der Unsicherheit in einer bisher sehr homogenen und relativ effektiv gegen äußere Einflüsse abgeschirmten Volksheimat. Dazu LEVY (2015: 33): *„A concern over an influx of foreign bodies through sex work in-migration and human trafficking was coupled with associations with organised crime, drugs and HIV (…), with broader fears and racisms surrounding immigrants generally (…), and with the prospective influence of liberal, strange and foreign ideas and values (…)." … „These foreign elements – threatening to undermine an orderly folkhemmet – were all understood to have been aggravated and faciliated by Sweden's 1995 EU membership, as well as the country generally becoming increasingly susceptible to alien influence and globalisation"* (LEVY 2015: 33).

Skeptiker und Kritiker des Sexkaufverbots wurden im Rahmen der Vorbereitungen zum Gesetzgebungsverfahren gezielt ignoriert, nicht zu Meetings eingeladen und auf Schwarze Listen gesetzt (LEVY: 43). Das Verfassen von Artikeln gegen das Sexkaufverbot konnte zur Entlassung führen, selbst wenn die Autorin selbst Frau war (LEVY: 44). *„Opinion critical of the sexköpslagen was thus withheld and excluded"* (LEVY: 44). In diesen Kontext gehört auch, dass selbst Behörden wie das National Board of Health and Welfare daran gehindert wurden, in Stockholm direkt Kontakt mit SWs aufzunehmen, um sich aus erster Hand über ihre Lage zu informieren (LEVY: 52). Kritische Stimmen aus der Polizei (National Police Board; viele Polizei-Distrikte) and *„those consulted who had strong legal affilations"* wurden ignoriert, obwohl (oder gerade *weil*) sich beide Gruppen (Polizei, Rechtsgelehrte) mehrheitlich gegen Kriminalisierung aussprachen (NMJ: 21).

LEVY 2015: 56: *„The sex purchase law should be seen not only in the context of abolitionist radical feminism, but also in a historical context of concern surrounding an increasingly globalised Sweden, perceived to be threatened by external and foreign influence, foreign people, foreign crime, foreign drugs and foreign ideas (…), a figurative 'fear of (foreign) penetration' by a masculinised EU. …. The sexköpslagen was arguably passed, therefore, as an attempt 'to secure the nation state not only from foreign bodies, but also foreign practices and ideas' (…), fed by concerns and panics played upon and exaggerated by certain stakeholders."*

Dies wird auch dadurch deutlich, dass migrantische SWs (Sex Workers) aus Schweden deportiert werden *(„they are a threat to the values of society")* (JAKOBSSON in: SYM: 34). Wenn migrantische SWs nicht sofort die Opferrolle darstellen, werden sie unverzüglich deportiert, selbst wenn sie aus der EU stammen oder ein Arbeitsvisum haben und eigentlich berechtigt sind, sich in Schweden aufzuhalten. Die Deportation wird dann damit begründet, dass sie ihr Geld auf unehrenhafte Weise verdienen und eine Gefahr für die Gesellschaft darstellen (SYM: 36): *„Even if they have a visa to work and live in Sweden, we deport them because they are a threat to society and we need to protect society"* (SYM: 36). LEVY berichtet von einem Deportationsbefehl, auf dem als Begründung vermerkt war: *„She has not supported herself in an honest manner"* (LEVY in: SYM: 47).

Gleichzeitig instrumentalisiert Schweden das Sexkaufverbot, um seine eigene Kultur über diejenige anderer Länder zu erheben. Dies ermöglicht (nach KULICK 2003) *„Sweden [to] portray itself as a kind of moral beacon that others [particularly the European Union] will want to follow"* (Kulick 2003: 209; zitiert in JORDAN 2012: 2). Schweden will auf diese Weise eine moralische Führungsrolle in Europa übernehmen. Das Gesetz gilt als *'jewel in the crown of Swedish sex law'* (LEVY: 61). *„There is a positioning of Sweden as morally elevated above other states, with Sweden sending a message not only to the people of Sweden but additionally to the rest of the world that it has changed Swedish normativities and mentality, with Swedish men now morally superior to those in the rest of the EU and in 'other parts of the world'"* (LEVY: 62).

Die Missionierung des Schwedischen Modells nach Europa hinein wird dabei auch als Schutzmechanismus für Schweden selbst verstanden, auch im Sinne einer Abschottung nach außen: *„This may be seen as a defensive move in the context of Sweden's concern over foreign influence (…), designed to protect the Swedish approach and the state from influxes of people, 'foreign' drugs and drug policies (…) and alien ideas and concepts. As Gould (2005: 82) argues, 'Swedish modernity has led to a sense of superiority to and a fear of the outside world'"* (LEVY 2015: 226).

„Because [in Sweden it's thought that] we are special. We know how to do things. And we don't really care about what they do in the rest of the world … we should go outside our own country and tell everybody how to deal with these kind of issues. And what we told was that we were in control. We were in control. But we didn't have the same situation as, for instance, in the UK or other European countries … (zitiert in LEVY 2015: 227).

Norwegen

Stand in Schweden der EU-Beitritt und die wahrgenommene „Bedrohung" der nationalen Identität und Werte im „Volksheim Schweden" durch migrantische SWs aus dem Osten der EU im Vordergrund, um die schon seit langem vorgetragene radikal-feministische Ideologie des Sexkaufverbots endlich in die Tat umsetzen zu können, spielte zehn Jahre später in Norwegen letztendlich eben gerade *nicht* die Armutsprostitution (in nordischer Diktion: *„trafficking")* aus Osteuropa/Ost-EU die entscheidende Rolle, sondern eine völlig andersartige migrantische Konstellation. Amnesty International zeigt in ihrem Bericht zur Lage der Sexarbeit in Norwegen (2016) (Abk.: NOR) die Historie des norwegischen Sexkaufverbots detailliert nach, in Einklang mit LEVY (2015), und die nachfolgenden Absätze versuchen, die von AI zusammengetragenen umfangreichen Erkenntnisse in komprimierter Weise zu rekapitulieren

und, wo aus Gründen der Authentizität zweckmäßig, mit Zitaten, auch aus LEVY (2015), zu hinterlegen.

Aus Norwegen wird schon lange vor Einführung des Sexkaufverbots ein drastischer ethnischer Wandel der sichtbaren, straßenbasierten Prostitution beschrieben. Wurde diese in den 80er und frühen 90er Jahren noch von einheimischen Norwegerinnen dominiert, stieg der Anteil der Migrantinnen anschließend drastisch an: von 19 % in 2001 auf 67 % in 2005 und 90 % in 2015 (NOR: 21). Im Jahr 2008 schätzte das Institute for Labour and Social Research (Fafo) die Gesamtzahl der Prostituierten in Norwegen auf 3000, davon 45 % „on street" und 70 % Migranten. Nach einer Schätzung der Organisation Pro Sentret handelte es sich im Jahr 2010 zu 85 % um cis-Frauen, zu 10 % um Männer und zu 5 % Trans-Gender (NOR: 22).

In den späten 80er und frühen 90er Jahren trafen Frauen aus Thailand in Norwegen ein, die im Indoor-Segment arbeiteten. Die Nähe der Salons zu privaten Häusern und Wohnblöcken führte zur Beunruhigung der Einwohner in den betroffenen Großstädten und zu Polizeirazzien in den Jahren 1993 bis 1996 in Oslo mit dem Ziel, diese Einrichtungen zu schließen (NOR: 22). Man unterstellte den Frauen in den Massagesalons, Drogensüchtige, in der Kindheit missbrauchte Frauen oder Opfer von Menschenhandel zu sein, man sah die Massagesalons als Nester organisierter Kriminalität und machte sie verantwortlich für die Verbreitung von HIV/AIDS. Spätere Studien zeigten allerdings, dass die meisten Thai-Frauen durch private Kontakte und nicht durch Menschenhandel nach Norwegen gelangt waren, dass sie freiwillig in den Massagesalons arbeiteten und diese allein oder auf kooperativer Basis selbst betrieben. Viele Thais heirateten norwegische Männer. Die Schließung der Massagesalons durch die Polizei führte dazu, dass sich die Prostitution (auch der norwegischen Frauen) mehr in die Richtung privater Wohnungsprostitution verschob, was sie gleichzeitig unerreichbar für Sozialdienste machte (NOR: 23).

Als Konsequenz dieses zunehmenden Rückzugs der Sexarbeit in private Räume wurden ab 1995 durch ein neues Gesetz die Vermieter verfolgt, die Wohnungen an Personen vermieteten, die der Prostitution nachgingen. Auch Hotels waren betroffen und wurden bestraft, wenn sie Zimmer an Personen vermieteten, die Prostitution betrieben. Zur eigenen Sicherheit bauten Hotels ein Netzwerk im Sinne eines „Meldesystems" für prostitutionsverdächtige Personen auf, denen die Anmietung von Hotelzimmern verweigert wird. Damit ist es für FSWs unmöglich geworden, ein Hotelzimmer zu mieten, selbst wenn sie völlig privat und außerdienstlich unterwegs sind (NOR).

Ende der 90er Jahre versuchten sich Frauen aus Russland in Nord-Norwegen (Finnmark) als FSWs zu etablieren, was massiv bekämpft wurde. Im kausalen Zusammenhang mit dem Schengen-Abkommen (Wegfall der Grenzkontrollen in Norwegen ab März 2001) erließ Norwegen im Jahr 2000 ein Einwanderungsgesetz, das es erlaubte, Ausländer aus Norwegen auszuweisen, wenn sie die öffentliche Ordnung störten *oder* keine plausiblen Gründe für ihren Aufenthalt in Norwegen nachweisen konnten (NOR: 24). Das Gesetz ermöglichte es, die Einwanderung von FSWs aus Russland zu unterbinden bzw. die betreffenden Personen auszuweisen. Auch heutzutage spielt das Einwanderungsgesetz eine wichtige Grundlage für die Ausweisung von Personen, von denen man vermutet, sie könnten Sex verkaufen (NOR: 24).

Im Jahr 2003 beauftragte das norwegische Justizministerium eine Arbeitsgruppe, die Effektivität und den Einfluss eines allgemeinen Sexkaufverbots zu untersuchen. Die Arbeitsgruppe lieferte ihren Bericht ein Jahr später ab *(„Purchasing Sexual Services in Sweden and the Netherlands. Legal Regulation and Experiences"* [NMJ 2004]*);* aufgrund dieses Berichtes votierte die Politik gegen ein Sexkaufverbot, auch wenn der Bericht (zumindest in

seiner englischen, verkürzten Fassung [NMJ] selbst keine direkte Empfehlung in Hinblick auf die Ausgestaltung gesetzlicher Maßnahmen gegeben hatte, sondern einen neutralen und rein deskriptiven Ansatz verfolgte. Der Leiter der Arbeitsgruppe (Prof. Ulf Stridbeck) äußerte sich aber:
„If one wants to improve the conditions of the street prostitute, the Swedish model is not the way to go. Our information shows the fear of violence, increased demands for unprotected sex, increased risk of sexually transmitted diseases, more protective pimps and problems with follow-up by social and health authorities. Whether criminalization of buyers has led to decreased trafficking is unclear. It is alleged that traffickers evade Sweden as a market for trafficking. On the other hand, nobody knows where the women in the indoor market are coming from, how many they are or the conditions under which they work." (NOR: 24).

Die Politik sah daraufhin von der Implementierung eines Sexkaufverbots zunächst ab.

In den folgenden Jahren kam es allerdings in Öffentlichkeit und Politik zu einem Stimmungsumschwung, nachdem in zunehmendem Maße nigerianische Frauen auf den Straßen Oslos der Sexarbeit nachgingen (NOR: 90; LEVY 2015: 123). Viele dieser Frauen kamen aus Italien, wo Berlusconi zuvor den Straßenstrich verboten hatte (NOR: 90). Diese durch Nigerianerinnen dominierte Prostitution wurde zunehmend für die breite Öffentlichkeit sichtbar, weil sich diese Frauen nicht mehr auf die traditionellen Orte der Straßenprostitution beschränkten und sich in einer Art und Weise anboten, die als öffentliches Ärgernis empfunden und mit organisierter Kriminalität in Zusammenhang gebracht wurde. Allein auf den Straßen des City-Zentrums von Oslo arbeiteten 700 Nigerianerinnen – also im Zentrum des Zentrums der Hauptstadt (LEVY 2015: 124).

Diese Situation mündete in eine „moralische Panik" ein. *„One study described how Nigerian women were constructed in the public debate as "the other" in terms of their skin colour and by the "un-Norwegian" way in which they practised prostitution", also noting that street-based sex work involving Nigerian women was, during this period, increasingly framed less as a problem of "victims [that] society needed to rescue" than as a "problem for society"* (NOR: 24/25).

LEVY (2015: 123) beschreibt das Phänomen folgendermaßen: *„Following the Swedish law's role as a tool for policing and displacing public sex work, the primary goal in Norway seems to have been to use the law similarly, to displace sex workers – in this case, these Nigerian women of 'the wrong colour' – from public space: it was a lot of women with [what was perceived to be] the wrong colour on the wrong place … Black women in the main street of Oslo … "*

Während alle Versuche vor allem feministischer Kreise in den 1980er, 1990er Jahren und zuletzt in 2003 gescheitert waren, ein Sexkaufverbot in Norwegen zu etablieren, änderte sich dies ab 2005. *„However, from 2005 onwards, the championing of abolitionist arguments by some feminists, trade unions and youth organizations increasingly converged with public alarm around the rising number of Nigerian migrant women selling sex in Norway and concerns about public order, crime, potential strain on public services and human trafficking. It was in this context that sufficient support for a ban on purchasing sex was built."* (NOR: 25).

Ein Berater des Justizministeriums berichtete AI, dass aus politischer Sicht angesichts der Situation auf den Straßen von Oslo etwas getan werden musste, und die Antwort darauf sei das Sexkaufverbot gewesen; "*everyone climbed aboard the anti-trafficking train".*

Bei einer Versammlung der regierenden Arbeiter-Partei kam es im Jahr 2007 unerwartet zu einer Resolution zugunsten des Sexkaufverbots. Es erfolgte danach zwar eine öffentliche Anhörung zu dem Thema, in der es aber gar nicht mehr um die Einführung des Sexkaufverbots an sich ging (das war bereits beschlossene Sache), sondern nur noch um den Gesetzesrahmen. Es gab keine Expertenkommission zu der Frage, und Kritiker, die sich Sorgen um das Wohlergehen der SWs machten, versuchte man damit zu beruhigen, dass man ein Programm über 10 Millionen Kronen jährlich auflegte *„to support agencies to help respond to any issues stemming from the introduction of the new law": „Since so many key players were concerned about the welfare of women [in commercial sex], it was decided to introduce a grant scheme to ease the passage of the law. Parliament decided that ten million kroner should be distributed annually by the Ministry of Justice*", als politische Lösung von symbolischem Wert (NOR: 26). Das Geld war also keinesfalls zweckgebunden für Ausstiegshilfen und damit verbundene finanzielle Überbrückungsmaßnahmen bestimmt. In Schweden war zehn Jahre zuvor ein ähnlicher Betrag jährlich zur Verfügung gestellt worden, von dem 7 Millionen SEK pro Jahr direkt an die Polizei gingen *„to enforce the Law on Purchase of Sex"* (NMJ: 21). Es ging also jedenfalls in Schweden nicht um Geld *für* Prostituierte, sondern *gegen* Freier.

Wie in Schweden gehört auch in Norwegen die Deportation migrantischer SWs zu den etablierten Praktiken (NOR: 44), selbst wenn die Frauen Residenzpapiere aus dem Schengen-Raum besitzen und sich daher jeweils für drei zusammenhängende Monate in Norwegen aufhalten dürfen; hilfsweise werden andere Rechtsgründe aus dem Einwanderungsgesetz von 2000 herangezogen, um die Frauen zu deportieren (NOR: 56).

Die Angst vor Deportation stellt für migrantische SWs eine große Barriere dar, bei Bedarf Hilfe von der Polizei zu ersuchen (NOR: 59). Vor allem Frauen, die Gewalt oder Kriminalität gegen sich berichten, gehen ein hohes Deportationsrisiko ein (NOR: 61). *„One study conducted by Oslo University has indicated that deportation has increasingly been used by immigration police in Norway as a form of punishment for migrants who are viewed as unwanted by the state"* (NOR: 61).

AI berichtet weiter: *„In recent years, enforcement of the Immigration Act against migrants who are, or are suspected of, selling sex has been increasingly used as the preferred mechanism to crack down on commercial sex in Norway. People who sell sex are subject to ID checks in the street, during police raids and, in some cases, when they report crimes committed against them to the police. In many cases, these ID checks result in deportation."* Ein Senior Executive Officer von Pro Sentret berichtete AI: *„They want to send all the people who are here illegally out, now. There is no focus on human trafficking. There is a really strong focus on deporting a lot of people. Trafficking is out, deporting is in. Very in."* (NOR: 82).

„Amnesty International is concerned that the use of immigration enforcement and deportation as a means to crack down on commercial sex is impeding the Norwegian authorities' ability to identify victims of trafficking and is placing victims at risk of re-trafficking. The crude measurement of success that Norway is applying to its anti-trafficking work - namely, an overall reduction in the commercial sex market - means that Norway could claim success in fighting trafficking even when, in effect, it simply deports trafficking victims to other countries" (NOR: 83).

„In addition to the removal of potential victims of trafficking, Amnesty international is also concerned that the systematic deportation of people who sell sex is acting as a deterrent to any engagement with police by all people who sell sex. As previously detailed in this report, many migrant women who sell sex, particularly those who are of Nigerian origin, report being

particularly reluctant about reporting crimes against them to the police for fear of being deported. These fears also appear to be justified as there have been cases where women who have reported serious violence to the police have been removed from the country. A representative of Oslo police district informed Amnesty International that reports of violence by migrants are generally not given the same priority as those reported by other individuals". (NOR: 83/84).

Fazit

Die Gesetze, die nach außen hin mit der Suggestion eines hohen Anspruchs von (Sexual-)-Ethik, Moral, fundamentalem Feminismus und Geschlechtergerechtigkeit sowie Viktimisierung der SWs als Gewalt- bzw. Menschenhandels-Opfer sowie als Schutzwall gegen Menschenhandel kommuniziert werden, sind in ihrer Historie (im Sinne von Entstehungs- und Implementierungs-Geschichte) und in ihrer Umsetzung im Kern auffällig nationalistisch. Insbesondere in seiner Ur-Heimat Schweden ist die Etablierung des Sexkaufverbots engst verbunden mit Sorgen um die nationale Identität der „Volksheimat" unter dem Einfluss von EU, EU-Osterweiterung und Grenzöffnung. In Norwegen wäre die Implementierung des Sexkaufverbots ohne die Massenimmigration nigerianisch-stämmiger SWs (überwiegend aber zunächst aus Italien kommend) und der daraus resultierenden „moral panic" in der Bevölkerung ab etwa 2005 nicht denkbar, nachdem die von der Regierung beauftragte Kommission im Jahr 2004 die negativen Auswirkungen am Beispiel Schwedens dezidiert dargelegt hatte. 700 nigerianische FSWs „im Zentrum des Zentrums der Hauptstadt" zwangen die Regierung zum Handeln, nachdem sie sich noch wenige Jahre zuvor aufgrund der ihnen vorgelegten Evidenz aus Schweden anders entschieden hatte.

Trotz formaler Legalität auf Anbieterseite, versuchen beide Länder das Angebot an Prostitutionsleistungen, jedenfalls heterosexuellen, gering und die Prostitution unsichtbar zu halten, indem sie migrantische SWs deportieren, wenn auch mit unterschiedlichen Schwerpunkten: in Schweden bevorzugt jene, die nicht bereit sind, sich als Opfer im Sinne der feministischen Viktimisierungs-Ideologie zu identifizieren, in Norwegen dagegen bevorzugt jene, die sich als Opfer von Gewalt und Kriminalität bei der Polizei zu erkennen geben und daher *tatsächlich* Opfer sind, einschließlich solche von Menschenhandel. Wenn man alle potenziellen Opfer von was auch immer, also auch potenziellen Menschenhandels, deportiert, kann man behaupten, es gäbe im Land keine solchen Opfer und daher keinen Menschenhandel, denn die Opfer sind ja nicht mehr da; und ohne Opfer ist das Sexkaufverbot ja ein Erfolg.

Dabei teilt das Volk keinesfalls die Viktimisierungs-Ideologie der Regierung. Wie Umfragen in Schweden zeigten, war auch nach Implementierung des Sexkaufverbots die Mehrheit der Einwohner der Meinung, dass nicht nur die Kunden, sondern auch die SWs bestraft werden sollten – völlig im Widerspruch zu der politisch vorgegebenen Sichtweise, SWs seien Opfer und keine Täter (LEVY 2015; DO: 18). Andererseits berichten DODILLET und ÖSTERGREN im Jahr 2011 aber auch von einem deutlichen Stimmungsumschwung in Bevölkerung, Presse und Öffentlichkeit und ansatzweise auch in der Politik gegen das Sexkaufverbot. In zwei großen Umfragen mit 57.336 bzw. 13.855 Teilnehmern sprachen sich 63,2 % bzw. 81 % gegen das Sexkaufverbot aus; in ersterer Umfang bejahten sie die Abschaffung, in der zweiten Umfrage äußersten sich 81 % als verärgert („angry") über das Gesetz. Im Parlament wurde der Vorschlag der Justizministerin, die Strafen für Freier zu erhöhen, zu 88 % abgelehnt (DO: 19, 20). Zur Zeit der Einführung des Sexkaufverbots soll Umfragen zufolge die Zustimmung der Bevölkerung dagegen noch bei über 80 % gelegen haben (LEVY 2015: 40).

Da sich Ideologie und Rhetorik zu Sex und Sexkauf selbst nicht verschoben haben, muss dieser Stimmungswandel und diese Entspanntheit in der schwedischen Bevölkerung vor dem Hintergrund gesehen werden, dass die im Vorfeld des Sexkaufverbots vielfach beschworene Bedrohung der nationalen Identität, nationalen Werte und nationalen Interessen im Rahmen der EU-Erweiterung nicht eingetreten ist. Sie ist allerdings auch in den Ländern nicht eingetreten, die kein Sexkaufverbot erließen und dadurch durchaus einen Zustrom migrantischer SWs aus Osteuropa, aber auch aus anderen (passageren) EU-Problemländern wie Spanien und Griechenland erfuhren. Angesichts der umfassenden Immigration nach Deutschland, sei es durch den Syrienkrieg oder andere Ereignisse im Nicht-EU-Ausland oder auch durch die EU-Erweiterung nach Osten, spielen die migrantischen SWs eine völlig untergeordnete Rolle, zumal sie sich in der Regel nur vorübergehend bzw. phasenweise in Deutschland aufhalten und nach Aufgabe der Sexarbeit typischerweise in ihr Heimatland zurückkehren. Auch stellen sie fast nie Ansprüche an das deutsche Sozialsystem, und erwerben auch keine solchen Ansprüche. Im Rahmen des Migrationsgeschehens nach Deutschland und seinem Einfluss z.B. auf die Sozial- und Bildungssysteme, aber auch die langfristige demographische Entwicklung, sind die migrantischen SWs daher nahezu irrelevant.

Letztendlich ist die Nachfrage nach Sexdienstleistungen selbst unter legalen Bedingungen nicht unbegrenzt und der Markt durch die Anzahl der aktiven Freier sowie deren zeitliche und finanzielle Ressourcen beschränkt. Daraus ergibt sich eine Selbstregulation und Selbstlimitation von Angebot und Nachfrage nach marktwirtschaftlichen Mechanismen und damit auch ein Limit für die (maximal mögliche) Anzahl der SWs, die der Markt in einer Region oder in einem Land unterhalten kann. Deshalb hat beispielsweise auch in Neuseeland die Anzahl der SWs nicht zugenommen, als Prostitution legalisiert wurde (vgl. BELAK und BENNETT 2016: 29), während sie gleichzeitig in Nord-Irland nicht abgenommen, sondern wider Erwarten sogar zugenommen (regional bis 134 %), als der Sexkauf verboten wurde (ELLISON et al. 2019: 9).

Dies zeigt, dass der Sexkauf-Markt grundsätzlich autonom von gesetzlichen Regelungen funktioniert und damit ausschließlich marktwirtschaftlichen Gesetzen aus Angebot und Nachfrage gehorcht. Gesetzliche Regelungen beeinflussen lediglich (aber in zum Teil sehr gravierendem Ausmaß) die Arbeits- und Rahmenbedingungen, unter denen Sexarbeit erfolgt:

● die Orte, an denen sie angeboten und praktiziert wird („offen“ versus verdeckt, versteckt, verborgen; gemeinschaftlich oder isoliert; mit oder ohne soziale Kontrolle durch Kolleginnen, Personal, Betreiber; Grad der Sicherheit u.v.a.),

● und die Umstände, die im weitesten Sinne mit Sexarbeit verbunden sind, z.B.
● Möglichkeit oder Unmöglichkeit zur Auswahl der Freier/Freier-Screening;
● Preisniveau;
● Gesundheitsvorsorge/Durchsetzbarkeit der Kondomanwendung;
● Rückweisung ungewünschter Sexpraktiken;
● Exposition gegenüber Gewalt und Missbrauch;
● Bereitschaft, Gewalt, Missbrauch und Menschenhandel der Polizei zu melden, sowohl seitens der SWs wie der Freier;
● Ausmaß der gesellschaftlichen Stigmatisierung;
● Kräfteverhältnis zwischen SWs und Freiern bei Verhandlungen;
● Erreichbarkeit für soziale Dienste, Outreach, gesundheitliche Angebote
u.v.a.

Gemeinsam ist beiden Ländern, und dies auch in gewissem Widerspruch zum Opfer-Diskurs, dass SWs keinerlei Wertschätzung entgegen gebracht wird. Dieser Widerspruch überrascht allerdings nicht in einem Land wie Schweden, in dem FSWs traditionell und historisch als „*eugenically deficient, degenerate, feebleminded, hysterical, imbecilic, psychopathic and sociopathic"* (LEVY 2015: 2) betrachtet wurden.

Dies im Gegensatz zu Deutschland, wo sich die Behörden, z.B. die Gesundheitsämter, aber auch Ordnungsämter, sehr um Wertschätzung bemühen, was z.B. in teurem Videodolmetschen, strikter räumlicher und personeller Trennung zwischen Pflichtberatung nach § 10 ProstSchG und freiwilliger anonymer Beratung (und ggf. Untersuchung) nach § 19 Infektionsschutzgesetz vor allem in größeren Städten, sehr flexibler und kurzfristiger Terminvergabe für Pflichtberatungen, enger organisatorischer Zusammenarbeit mit Ordnungsämtern zwecks schneller und reibungsloser Abwicklung der Anmeldeformalitäten im Interesse der SWs, aber auch Fortbildungen und Workshops wie „Erwartungen und Ansprüche von Sexarbeitenden an die gesundheitliche Pflichtberatung nach § 10 ProstSchG" (GSSG-Tagung, Köln, 16.11.2019) zum Ausdruck kommt. Bei solchen Veranstaltungen wird deutlich, dass sich die Gesundheitsämter und andere Beteiligte sehr viele Gedanken machen, wie sie ihre Angebote für SWs einschließlich der Pflichtberatung sehr sensibel und wertschätzend auf die Belange und Wünsche der SWs adaptieren können, einschließlich kultursensibler Aspekte hinsichtlich der vielen migrantischen SWs.

Die völlig fehlende Wertschätzung Sexarbeitenden gegenüber in Norwegen und Schweden, verbunden mit der Strategie des *„spatial displacements"* ins Unsichtbare innerhalb des eigenen Landes wie des *„spatial displacements"* aus dem eigenen Land heraus mittels Deportation migrantischer SWs aus konstruierten Rechtsgründen – selbst bei legalem Aufenthalt gemäß EU-Recht – belegen auffallend, dass es im Nordischen Modell weder um das Wohl der SWs im Allgemeinen, noch das Wohl der (potenziellen oder tatsächlichen) Opfer von Menschenhandel im Speziellen geht, sondern um nationale Interessen im Kontext von offenen Grenzen, EU-Erweiterung, Migration, nationaler Identität in der „Volksheimat", nationaler Ängste, Ab- und Ausgrenzung, Abschottung, Intoleranz und der Etablierung einer „edlen" moralischen Führungsrolle mit Missionscharakter für Europa und die ganze Welt, mit dem Sexkaufverbot als Juwel in der Krone des Sexualstrafrechts.

Historisch gesehen, im Sinne seiner Entstehungs- und Implementierungsgeschichte, handelt es sich beim Sexkaufverbot sowohl in Schweden wie zehn Jahre später in Norwegen um nationalistisch geprägte Gesetze in Zeiten nationaler Unsicherheit, Ängste und Identitätskrisen im Rahmen von Globalisierung (auch durch das Internet), EU-Beitritt, EU-Osterweiterung, offener Grenzen im Schengen-Raum und begleitender Entwicklungen, obwohl diese Gesetze unter Regierungen implementiert wurden, die von Parteien des linken Spektrums, der Arbeiterpartei in Norwegen bzw. der Sozialdemokratischen Partei in Schweden, geführt wurden.

Literatur

(SYM)
Adams N et al. (Hrsg.) (2016): Decriminalisation of Prostitution: the Evidence. English Collective of Prostitutes 2016. Report of parliamentary symposium, 3 November 2015, House of Commons.
http://prostitutescollective.net/wp-content/uploads/2017/01/Online-Symposium-Report.pdf

(NOR)
Amnesty International (2016): The Human Cost of "Crushing" the Market: Criminalization of Sex Work in Norway, Amnesty International.
https://www.amnesty.org/en/documents/eur36/4034/2016/en/

Belak, B, Bennett, D (2016): Evaluating Canada's Sex Work Laws:
The Case for Repeal: Let's Open the Discussion. Pivot Legal Society. https://www.d3n8a8pro7vhmx.cloudfront.net/pivotlegal/pages/1960/attachments/original/1480910826/PIVOT_Sex_workers_Report_FINAL_hires_ONLINE.pdf?1480910826.

Oder:
oder: http://www.pivotlegal.org/evaluating_canada_s_sex_work_laws_the_case_for_repeal
(und dann auf "read the report" gehen

(DO)
Dodillet, S, Östergren, P (2011): 'The Swedish Sex Purchase Act: Claimed Successes and Documented Effects', Conference paper presented at the International Workshop: Decriminalising Prostitution and Beyond: Practical Experiences and Challenges, The Hague, March 3-4.
https://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/Impact%20of%20Swedish%20law.pdf

(IR)
Ellison G et al. (2019): Review of the criminalisation of paying for sexual services in Northern Ireland.
School of Law, University Belfast, und Department of Justice, Belfast 2019
https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3456633 oder:

https://poseidon01.ssrn.com/delivery.php?ID=965089116025101077024023126105010070005032032002040049023072125078085011076083086095117062001119114023042027009003119099112112015046088093022105121090031029080107090020085076089074079118068024068003123122114090001022027023068071029108001105013007073006&EXT=pdf

Jakobsson P (2015): 'Sexköpslagen law which criminalised the buying of sex' In Decriminalisation of Prostitution: The Evidence, Report of parliamentary symposium, 3rd November.
http://prostitutescollective.net/wp-content/uploads/2017/01/Online-Symposium-Report.pdf

(JOR)
Jordan A (2012): The Swedish law to criminalize clients: A failed experiment in social engineering.
Program on Human Trafficking and Forced Labor;
Center for Human Rights & Humanitarian Law; Issue Paper 4, April 2012
https://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/Swedish%20Law%20to%20Criminalise%20Clients_A%20Failed%20Experiment%20in%20Social%20Engineering_2012.pdf

(FR)
Le Bail H, Giametta C, Rassouw N (2018): What do sex workers think about the French Prostitution Ac: A study on the impact of the Law from 13th April, 2016 Against the 'Prostitution System' in France, Médecins du Monde,
https://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/web_en_rapport-prostitution-finale.pdf

Levy, J (2015): Criminalising the Purchase of Sex: Lessons from Sweden, London: Routledge

Levy, J, Jakobsson, P (2014): Sweden's abolitionist discourse and law:
Effects on the dynamics of Swedish sex work and on the lives of Sweden's sex workers background: The Swedish Abolitionist Construction of Prostitution.
Criminology and Criminal Justice, 14 (145), 593–607.
https://www.semanticscholar.org/paper/Sweden%E2%80%99s-abolitionist-discourse-and-law%3A-Effects-on-Levy-Jakobsson/bc2a6cb568a272f11dbc4cb1696c2ec4092e2ba3

(NMJ)
Norwegian Ministry of Justice (2004): Purchasing Sexual Services in Sweden and the Netherlands. Legal Regulation and Experiences. An abbreviated English version.
https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/jd/rap/2004/0034/ddd/pdfv/232216-purchasing_sexual_services_in_sweden_and_the_nederlands.pdf

Scoular J (2004): Criminalising 'Punters': evaluating the Swedish position on prostitution. Journal of Social Welfare and Family Law 2004; 26 (2): 195 – 210

Skilbrei M-L, Holmström C. (2013): 'The 'Nordic Model' of prostitution law is a myth', The Conversation, December 16th.
https://theconversation.com/the-nordic-model-of-prostitution-law-is-a-myth-21351

SOU (2010) (SKARHED A): The Ban Against the Purchase of Sexual Services. An Evaluation 1999–2008.
SOU 2010: 49a, Förbud mot köp av sexuell tjänst. En utvärdering 1999-2008.

SOU 2010: 49b, Inquiry on the evaluation of the prohibition of the purchase of sexual services. (English translation.) http://www.sweden.gov.se/sb/d/2093 (1st May 2011).

(SOU 1)
English summary of SOU 2010:49 (pdf 83 kB)
https://www.government.se/4a4908/contentassets/8f0c2ccaa84e455f8bd2b7e9c557ff3e/english-summary-of-sou-2010-49.pdf

(SOU 2):
English translation of chapter 4 and 5 in SOU 2010:49 (pdf 632 kB)
https://www.government.se/4a4908/contentassets/8f0c2ccaa84e455f8bd2b7e9c557ff3e/english-translation-of-chapter-4-and-5-in-sou-2010-49.pdf