

Universität Göttingen
Lehrstuhl für Strafrecht und Kriminologie
Geschäftsstelle Prostituiertenschutzkommission

37073 Göttingen

05.06.2026

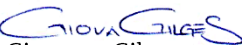
Angeforderte Stellungnahme für die vom BMBFSJ eingesetzte Prostituiertenschutzkommission

Sehr geehrte Prostituiertenschutzkommission,

ich bedanke mich für die Gelegenheit der Stellungnahme, die ich Ihnen beiliegend übersenden.

Mit der Veröffentlichung der Stellungnahme und der Aufnahme in den Abschlussbericht bin ich einverstanden.

Mit freundlichen Grüßen


Giovanna Gilges

Vorbemerkung

Jede Schwangerschaft sollte als Anlass für einen erleichterten und bedingungslosen Zugang zu gesundheitlicher Versorgung und sozioökonomischer Existenzsicherung verstanden werden – von der Schwangerschaft über die Geburt und das Wochenbett bis mindestens zum ersten Lebensjahr des Kindes. Ein solcher Ansatz nimmt die besondere Schutzbedürftigkeit während der Schwangerschaft und der anschließenden körperlichen Regeneration ernst, ohne diese im Fall von Sexarbeitenden in ein bloßes Tätigkeitsverbot umzusetzen.

Eine entsprechende Regulierung muss die Bedingungen für schwangere Sexarbeitende so verbessern, dass sie tatsächlich eine informierte, gesundheitlich abgesicherte und ökonomisch tragfähige Entscheidung über Fortsetzung, Reduktion oder Unterbrechung ihrer Tätigkeit treffen können. Dazu sind niedrigschwellige Zugänge zu Schwangerschafts(konflikt)beratung, Hebammenbegleitung, gynäkologischer, psychosozialer und allgemeiner gesundheitlicher Versorgung, STI-Testung, (häusliche) Gewalt- und Ausbeutungsschutz sowie sozial- und aufenthaltsrechtlicher Beratung erforderlich.

Frage: Welche Risiken ergeben sich für die Schwangere und das werdende Leben bei Fortsetzung der Prostitution (in unterschiedlichen Formen) während der Schwangerschaft? Wie lassen sich mögliche Risiken minimieren?

1/5 Kein systematisch strukturiertes Wissen über Sexarbeit während Schwangerschaft vorhanden

Die vorhandene Forschung zu Sexarbeit ist bislang stark von Public-Health-Perspektiven geprägt. Im Mittelpunkt stehen dabei häufig sexuell übertragbare Infektionen (insbesondere HIV), Schwangerschaftsverhütung, sexuelle Gesundheitsversorgung sowie Fragen des Zugangs zu Prävention und Beratung. Diese Untersuchungen geben wichtige Hinweise auf die Gesundheits-, Gewalt- und Versorgungslage von Sexarbeitenden. Zugleich beruhen sie jedoch häufig auf einem spezifischen Erkenntnisinteresse und selektiven Studienpopulationen. Entsprechend muss jeweils sorgfältig geprüft werden, auf welche Gruppen, Arbeitsformen und Kontexte sich die jeweiligen Befunde tatsächlich beziehen und, ob eine Generalisierung, insbesondere bezüglich schwangerer Sexarbeitenden, überhaupt zulässig ist. In der gesundheits- und versorgungsbezogenen Fachliteratur erhalten schwangere Sexarbeitende bislang nur sehr geringe Aufmerksamkeit. Die Themen Schwangerschaft, Schwangerschaftskonflikt, Geburt, Elternschaft und konkrete Arbeitsbedingungen während der Schwangerschaft werden kaum untersucht. Dadurch fehlen systematische Erhebungen, die strukturelle und individuelle Risiko- und Belastungsfaktoren differenziert erfassen, um eine evidenzbasierte und Realitäten abbildende Gefährdungsbeurteilung für schwangere Sexarbeitende in Deutschland durchführen zu können. Insbesondere bleibt bisher unklar, wie schwangere Sexarbeitende in Deutschland tatsächlich arbeiten, wie sie Schwangerschaft, Erwerbsarbeit, Versorgung, Elternschaft oder Schwangerschaftskonflikte handhaben und welche Risiken und Ressourcen die verschiedenen Arbeitsformen bereithalten. Auch Daten zu Schwangerschaftsabbrüchen von Sexarbeitenden in Deutschland liegen nicht vor.

Die Prüfung der Generalisierbarkeit ist besonders relevant, wenn dem Forschungsdesiderat zu schwangeren Sexarbeitenden dadurch begegnet werden soll, dass Befunde aus Forschungskontexten ohne Sexarbeitsbezug – etwa zu minderjährigen Schwangeren oder zu allgemeinen Risikofaktoren in der Schwangerschaft – auf schwangere Sexarbeitende übertragen und daraus allgemeine Aussagen abgeleitet werden. Zwar sind Krisensituationen, Gewalterfahrungen, Substanzkonsum (einschließlich Alkohol und Nikotin), Prekariat und eine defizitäre Gesundheitskompetenz grundsätzlich relevante Belastungs- und Risikofaktoren in der Schwangerschaft. Sie betreffen jedoch weder alle schwangeren Sexarbeiterinnen gleichermaßen, noch sind sie spezifische Risiken der Sexarbeit.

Um die Situation schwangerer Sexarbeiterinnen richtig bewerten zu können, ist eine klare analytische Trennung der folgenden drei Risikobereiche erforderlich: (1) Risiken, die im Zusammenhang mit konkreten Arbeitspraktiken auftreten können, (2) Risiken, die aus sozialen und rechtlichen Rahmenbedingungen resultieren, (3) Risiken, die mit allgemeinen Lebenslagen oder Schwangerschaften in Belastungssituationen verbunden sind. Werden diese Ebenen nicht unterschieden, entsteht ein verzerrtes eindimensionales Gefährdungsbild. Was dazu führen kann, dass schwangere Sexarbeiter*innen pauschal als homogene Hochrisikogruppe adressiert werden und restriktive Maßnahmen oder Verbotsforderungen als vermeintlich schützende Reaktion plausibilisiert werden, obwohl die zugrunde liegenden Befunde eine solche Verallgemeinerung nicht zulassen.

2/5 Risiken im Verhältnis zu Tätigkeit, Lebenslage und Arbeitsbedingungen

Im Kontext des präventiven Gesundheits-, Infektions- und Arbeitsschutzes für schwangere Sexarbeitende ist also eine differenzierte Gefährdungseinschätzung erforderlich, die konkrete Praktiken, körperliche und psychische Beanspruchung, Arbeitszeiten, Verfügbarkeiten, Kund*innenkontakte, Aushandlungsmöglichkeiten, sichere Arbeitsorte und soziale Absicherung berücksichtigt. Entscheidend ist nicht allein die Schwangerschaft oder die Sexarbeit als solche, sondern das Verhältnis von konkreter Tätigkeit, individueller Lebenslage, Arbeitsbedingungen und verfügbaren Ressourcen. Risiken entstehen im

Zusammenspiel von Arbeitsform, konkreten Praktiken, Schutzmöglichkeiten sowie sozialen, rechtlichen und ökonomischen Rahmenbedingungen. Finanzielle Unsicherheit, unsichere Wohnverhältnisse, fehlende Krankenversicherung, Stigmatisierung, Gewaltbetroffenheit, eingeschränkter Zugang zu Versorgung oder schlechte Arbeitsbedingungen können eine Schwangerschaft erheblich belasten.

Sexarbeit umfasst unterschiedliche körperkontaktbasierte, kontaktlose, digitale, stationäre und mobile Arbeitsformen. Diese unterscheiden sich erheblich hinsichtlich Kund*innenakquise, Verhandlungsabläufen, körperlicher Nähe, sexueller Praktiken, Einkommenssicherheit, Schutzmöglichkeiten und Zugang zu Unterstützung. Entsprechend variieren auch Belastungen, Expositionen und Handlungsspielräume. Gerade weil Sexarbeit unterschiedliche Tätigkeitsformen umfasst, bestehen auch unterschiedliche Möglichkeiten, während einer Schwangerschaft Safer Work zu praktizieren. **Safer Work umfasst dabei nicht nur Safer Sex, sondern auch die selbstbestimmte Anpassung von Dienstleistungen, Arbeitszeiten, körperlicher Belastung und Kund*innenkontakt. Bei bestehender Schwangerschaft kann dies die Reduzierung, Ablehnung oder zeitweise Aussetzung bestimmter (sexueller) Praktiken, die Stärkung nicht-penetrativer Angebote, die Einschränkung der Verfügbarkeiten und die Wahl von Settings umfassen, in denen Schutz-, Rückzugs- und Unterstützungsmöglichkeiten gewährleistet sind.** Voraussetzung dafür sind die Möglichkeit transparenter Kommunikation und Verhandlungsmacht schwangerer Sexarbeitender gegenüber Kund*innen, Betreibende oder Vermittlungsstrukturen. Ohne solche Aushandlungsmöglichkeiten werden aus grundsätzlich gestaltbaren Arbeitsbedingungen riskantere Arbeitsbedingungen.

3/5 Das Werbeverbot §32 Abs. 3 Nr. 3 beeinträchtigt Safer Work von schwangeren Sexarbeitenden

Im Kontext der Frage nach Risiken für schwangere Sexarbeitende können auch Regelungen des Gesetzgebers selbst zum Risikofaktor werden, wenn sie eine transparente Kommunikation, eine sichere Kund*innenauswahl und Anpassung der Tätigkeit erschweren, die für Safer Work während der Schwangerschaft zentral sind. Dies betrifft insbesondere das Werbeverbot nach § 32 Abs. 3 Nr. 3 ProstSchG. Diese Vorschrift untersagt die Hervorhebung des Schwangerschaftsstatus der sexarbeitenden Person, auch in „mittelbarer oder sprachlich verdeckter Form“¹. Damit greift sie in eine Phase ein, die für sichere Arbeitsbedingungen von zentraler Bedeutung ist: die Anbahnung, Auswahl und Vorabklärung von Kund*innenkontakten.

Gerade in dieser Phase sollten schwangere Sexarbeitende kommunizieren können, welche Dienstleistungen sie anbieten, welche Praktiken sie ausschließen und unter welchen Bedingungen ein Kontakt stattfinden kann. Für schwangere Sexarbeitende kann diese Vorabkommunikation besonders wichtig sein, da sie körperliche Belastungen reduzieren, bestimmte Praktiken vermeiden, Kund*innen gezielter auswählen oder Erwartungen vorab klären lässt. Das Werbeverbot erschwert jedoch jene transparente Aushandlung, die für Safer Work wesentlich ist und versetzt schwangere Sexarbeitende in eine widersprüchliche Lage: Einerseits sollen sie ihre Tätigkeit möglichst gesundheits- und ressourcenschonend gestalten. Andererseits können sie ihren Schwangerschaftsstatus in der Akquise nicht offen als Grundlage für veränderte, nicht-penetrative oder weniger belastende Angebote oder Grenzen kommunizieren, um Kund*innenerwartungen zu steuern und Kontakte auszuschließen, die mit erhöhtem Druck oder erhöhtem Aushandlungsrisiko verbunden sein können.

Hinzu kommt die unbestimmte Formulierung der Vorschrift. Unklar bleibt, wann ein „mittelbarer oder sprachlich verdeckter“² Verweis auf eine Schwangerschaft vorliegt und ob bereits eine erkennbare Schwangerschaft als werblicher Bezug verstanden werden könnte. Aus meiner Forschung liegen mir Erfahrungen darüber vor, dass diese Rechtsunsicherheit dazu führen kann, dass Betreibende oder Vermittlungsstrukturen schwangere Sexarbeitende aus Vorsicht die weitere Zusammenarbeit verweigern, sobald die Schwangerschaft bekannt wird. In diesen Fällen kam es nach Bekanntwerden einer Schwangerschaft zu kurzfristigem Ausschluss vom Arbeitsort, zur Aufkündigung des Wohnangebots und Verweigerung der regulären Anmietung eines Wohnmobils durch Betreibende. In einem weiteren Fall wurde eine Sexarbeiterin aufgrund einer polizeilichen Fehlinterpretation einer vermeintlichen Schwangerschaft vom Arbeitsort verwiesen und erhielt ihre Anmeldebescheinigung erst mit Unterstützung einer NGO zurück.

Das Werbeverbot hat demzufolge den Effekt, dass Verhandlungen intransparent werden, die Möglichkeiten der Kund*innenauswahl und Tätigkeitsanpassung geschwächt werden und der Zugang zu regulierten, sichtbaren und beratungsnahen Arbeitskontexten behindert wird und eine Verdrängung begünstigt. Plötzliche Einnahmeausfälle, Wohnungsverlust oder eine stärkere Abhängigkeit von Dritten können Stress- und Krisensituationen erzeugen oder verschärfen und somit zu einer erhöhten gesundheitlichen und psychosozialen Belastung während der Schwangerschaft führen.

Vor diesem Hintergrund stelle ich infrage, ob die Stärkung der Rechte von schwangeren Sexarbeitenden³ durch § 32 Abs. 3 Nr. 3 ProstSchG hinreichend erreicht werden kann, und habe erhebliche Zweifel an der Verhältnismäßigkeit des Verbots.

4/5 Forschungsbedarf und Mindeststandards für sichere Sexarbeit während Schwangerschaft

Damit tragfähige Regelungen fortentwickelt werden können, die schwangeren Sexarbeitenden Safer Work, eine selbstbestimmte Anpassung ihrer Tätigkeit und die Wahrnehmung ihrer Rechte ermöglichen, braucht es zunächst eine belastbare

Wissensgrundlage und daraus abgeleitete fachliche Mindeststandards für sichere Arbeitsbedingungen während der Schwangerschaft. Diese sollten unter Einbezug von schwangerschaftserfahrenen Sexarbeitenden, Fachberatungsstellen, Hebammen, Expert*innen aus den Bereichen Sozial- und Rechtswissenschaften sowie Gesundheits- und Ordnungsämtern erarbeitet werden. Solche Mindeststandards müssten Kriterien für Tätigkeitsanpassungen, Verfahren von Gefährdungseinschätzung, Anforderungen an sichere Arbeitsorte sowie Modelle finanzieller Absicherung umfassen.

Um diese Mindeststandards sachgerecht entwickeln zu können, ist in Deutschland finanzierte, feldsensible und interdisziplinäre Forschung notwendig. In dieser Forschung sollten unterschiedliche Tätigkeitsformen, Arbeitsbedingungen, Lebenslagen sowie Ressourcen- und Risikolagen schwangerer Sexarbeitender differenziert untersucht werden. Im Fokus sollten insbesondere berufsspezifische Belastungen, Bedingungen sicherer sexarbeiterischer Tätigkeit während der Schwangerschaft, Zugangsbarrieren in der reproduktiven Gesundheitsversorgung sowie reale Schutz-, Unterstützungs- und Umstiegsoptionen stehen.

5/5 Maßnahmen zur Stärkung reproduktiver Rechte und schwangerschaftsbezogener Versorgung

Abschließend werden folgend zwei Maßnahmen vorgeschlagen, die aus meiner Sicht geeignet sind, schwangerschaftsbezogene Risiken durch Versorgung, Absicherung und konkrete Schutzmechanismen zu begegnen. Die erste Maßnahme knüpft an die Schutzlogiken des Mutterschutzrechts an, die zweite adressiert die Versorgungslücke bei , unklarem oder unzureichendem Krankenversicherungsschutz in Deutschland.

1. Maßnahme: Einbeziehung selbstständig erwerbstätiger Schwangerer in mutterschutzrechtliche Schutz- und Sicherungsmechanismen

Bislang gilt das Mutterschutzgesetz (MuSchG) grundsätzlich nur für Personen in abhängigen Beschäftigungsverhältnissen. Ein solches Beschäftigungsverhältnis ist in der Sexarbeit zwar seit 2002 rechtlich möglich, kommt jedoch praktisch kaum vor. **Sind schwangere Sexarbeiterinnen nicht anderweitig abhängig beschäftigt, fallen sie nicht in den Schutzbereich des MuSchG und bleiben somit von Schutzmechanismen wie der arbeitsplatzbezogenen Gefährdungsbeurteilung, der Anpassung der Arbeitsbedingungen, Beschäftigungsverboten im Gefährdungsfall und finanzieller Kompensation ausgeschlossen.** Für selbstständig erwerbstätige Schwangere gilt also: Wer aus gesundheitlichen Gründen bestimmte Tätigkeiten reduziert oder unterbricht, trägt das ökonomische Risiko weitgehend selbst. Dies kann dazu führen, dass schwangere Sexarbeitende trotz gesundheitlicher Belastung weiterarbeiten, riskantere Bedingungen akzeptieren oder erst verspätet Hilfe suchen, um den späteren schwangerschaftsbedingten Arbeitsausfall bis zum Wiedereinstieg nach der Geburt zu kompensieren. **Eine zentrale Maßnahme wäre daher, selbstständig erwerbstätige Schwangere – einschließlich Sexarbeitende – in mutterschutzrechtliche Schutz- und Sicherungsmechanismen einzubeziehen.** ⁴ Eine solche Reform würde gesundheitliche Risiken reduzieren oder eine Arbeitsunterbrechung ermöglichen, ohne existenzielle Not auszulösen.

2. Maßnahme: Bedingungsloser Zugang zur regulären Schwangerenversorgung

Ein verlässlicher, regelhaft gesicherter und niedrigschwelliger Zugang zur regulären Schwangerenversorgung ist der entscheidende Faktor zur Minimierung schwangerschaftsbezogener Risiken für alle Schwangeren in Deutschland. Dieser sollte ärztliche und hebammengeleitete Betreuung, Vor- und Nachsorge, Labor- und Ultraschalldiagnostik, Diagnostik und Behandlung von sexuell übertragbaren Infektionen sowie Entbindungskosten und Wochenbettbetreuung umfassen. Der Zugang sollte unabhängig vom Krankenversicherungsstatus, Aufenthaltsstatus, der Registrierung nach ProstSchG oder der Offenlegung der sexarbeiterischen Tätigkeit gewährleistet sein.

Derzeit gibt es bundesweit keine einheitliche Lösung für schwangere Personen ohne oder mit unzureichendem Krankenversicherungsschutz. Praktisch existieren kommunale Einzelregelungen, Clearingstellen, Fondsmodelle, anonyme Krankenbescheinigungen und projektförmige Hilfestrukturen. ⁵ Diese Ansätze können wichtige Versorgungslücken schließen, ersetzen aber keine bundesweit verlässliche Regelung für Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett.

Eine mögliche Konzeptidee wäre die Einführung bundesweiter sogenannter Mutterschaftsvorsorge- bzw. Schwangerschafts-Behandlungsscheine. Diese könnten analog zu den Modellen des anonymen Krankenscheins ausgestaltet werden und den Zugang zur Regelversorgung während der Schwangerschaft, der Geburt und der Nachsorge absichern. Wichtig wäre eine anonymisierte oder pseudonymisierte Abrechnung, damit fehlender Versicherungsschutz, Aufenthaltsstatus oder eine Tätigkeit in der Sexarbeit nicht offengelegt werden müssen. Leistungserbringende wie gynäkologische Praxen, Hebammen, Geburtshäuser und Kliniken sollten erbrachte Leistungen direkt abrechnen können. Als verwaltungspraktischer Bezugspunkt kann das Verfahren der vertraulichen Geburt dienen, bei dem die Kostenübernahme für die Versorgung im Zusammenhang mit Beratung, Geburt sowie Vor- und Nachsorge über das Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) ⁶ erfolgt. Diese Logik ließe sich für die reguläre Schwangerenversorgung ohne ausreichenden Krankenversicherungsschutz weiterdenken.

Eine solche Regelung würde eine frühzeitige medizinische und hebammengeleitete Versorgung ermöglichen, den Leistungserbringenden Planungssicherheit bieten und die derzeitige Abhängigkeit von kommunalen Einzellösungen verringern.

Frage: Was ist vor diesem Hintergrund von der in § 5 Abs. 2 ProstSchG normierten Regelung zu halten, dass Prostituierten sich in den letzten sechs Wochen der Schwangerschaft nicht mehr für die Prostitution (wieder-)anmelden dürfen?

§ 5 Abs. 2 ProstSchG führt lediglich zu einer punktuellen Zugangsbeschränkung ohne materielle Absicherung. Die medizinische Begründung eines pauschal erhöhten Infektionsrisikos in den letzten sechs Wochen vor der Geburt ist fachlich nicht tragbar. Diese Vorschrift soll die legale Ausübung von Prostitution in den letzten sechs Wochen vor dem errechneten Geburtstermin beschränken, indem die Ausstellung einer Anmeldebescheinigung versagt wird. Zweck dieser Vorschrift ist unter anderem die Stärkung des „Schutzes von schwangeren Frauen, die in der Prostitution tätig sind“⁷ sowie des werdenden Kindes. Die Schutzfrist wird mit einem erhöhten Infektionsrisiko in diesem Zeitraum und einer typisierten unverantwortbaren Gefährdung des werdenden Kindes durch die sexarbeiterische Tätigkeit begründet.⁸ Dabei unterstellt die Begründung eine besondere Infektionsgefährdung von STIs in den letzten sechs Wochen, ohne sie empirisch tragfähig zu belegen und ohne nach sexuellen Praktiken, Expositionen und individuellen Risikolagen zu differenzieren. Sie verkürzt die medizinische Evidenz, individualisiert Risiken nicht angemessen und setzt Schwangerschaft, Sexarbeit und Infektionsgefährdung undifferenziert in Beziehung. Eine STI-Neuinfektion kann grundsätzlich während der gesamten Schwangerschaft auftreten.⁹ Ob ein erhöhtes Risiko besteht, ergibt sich aus der konkreten Exposition und den Arbeitsbedingungen, nicht aus der Tatsache der Spätschwangerschaft.¹⁰ Dadurch ist die Argumentation instabil und normativ aufgeladen.¹¹

Auch sind die Wirksamkeit und die Zweckerfüllung angesichts der äußerst geringen praktischen Relevanz sind deutlich anzuzweifeln. Die ProstSchG-Evaluation zeigt, dass Ablehnungen aufgrund einer späten Schwangerschaft in der Verwaltungspraxis insgesamt keine Rolle spielen und lediglich 0,1 % der erfassten Fälle (n = 1.510) ausmachen.¹² Darüber hinaus weist die Kommentierung zum ProstSchG darauf hin, dass das Gesetz keine über die allgemeine Mitwirkungspflicht hinausgehende spezielle Auskunftspflicht über das Bestehen einer Schwangerschaft enthält^{13 14}, womit die Vorschrift vollzugspraktisch problematisch wird.

Wenn eine Norm weder zuverlässig vollziehbar ist noch eine nennenswerte praktische Relevanz entfaltet, wirkt sie weniger wie eine effektive Schutzregelung denn wie eine symbolische und rechtlich unsichere Zugangsbeschränkung.

Frage: Was ist ggf. von einem in der Öffentlichkeit diskutierten Verbot der Prostitution während der Schwangerschaft zu halten? Hätte letzteres ggfs. Auswirkungen für den Umgang mit Konfliktschwangerschaften?

Ein Berufsverbot für Sexarbeitende während der Schwangerschaft ist abzulehnen, solange es nicht mit einer sozioökonomischen Absicherung und einem gesicherten Zugang zu gesundheitlicher Versorgung verbunden ist. Eine Schutzlogik, die schwangere Sexarbeitende zunächst kriminalisiert, ordnungsrechtlich sanktioniert oder aus legalen Arbeitskontexten ausschließt, ist abzulehnen. Die Verwirklichung reproduktiver Rechte und des Rechts auf Gesundheit für alle Schwangeren lässt sich nicht durch strafende oder ausschließende Regelungen erreichen, sondern durch die Stärkung reproduktiver Autonomie und den Zugang zu Sozial- und Gesundheitssystemen.

Wie von diversen Expert*innen im Kontext der bisher diskutierten Verbotsmodelle bereits mehrfach dargestellt, lösen Tätigkeitsverbote „weder die strukturellen Bedingungen, unter denen Unsicherheit, Gewalt, Abhängigkeiten und gesundheitliche Belastungen entstehen, noch verbessern sie die Handlungsmöglichkeiten der betroffenen Personen. Stattdessen verschärfen sie bestehende Risiken, indem sie in weniger sichere Arbeitskontexte und für soziale Angebote schwerer erreichbare Arbeitskontexte verdrängen“¹⁵ und die Abhängigkeit von informellen, ausbeuterischen oder gewaltförmigen Arbeitskonstellationen verstärken.¹⁶ Zugleich wird die proaktive Kontaktaufnahme zu Gesundheitsämtern, Schwangerschaftsberatung, Frühen Hilfen und sozialrechtlicher Unterstützung erschwert oder gar unmöglich gemacht.

Bislang existiert keine empirische Grundlage, die ein solches Verbot für schwangere Sexarbeiterinnen als geeignete, erforderliche oder verhältnismäßige Schutzmaßnahme ausweisen könnte. Am ehesten vergleichbar zur Rechtslage in Deutschland ist die Verbotslage in den österreichischen Bundesländern Salzburg und Steiermark. Dort ist die Ausübung von Prostitution durch „offenkundig schwangere Personen“ sowie die Überlassung von Räumen zur Prostitutionsausübung an diese Personen seit 2009 landesrechtlich untersagt.¹⁷ Eine staatliche Wirkungsuntersuchung oder empirisch gesicherte Schutzwirkung des Verbots liegt bislang nicht vor.¹⁸ Vorliegende Berichte verweisen jedoch auf erhebliche verfassungsrechtliche, verwaltungspraktische und sozialpolitische Bedenken sowie auf nicht intendierte Folgen wie den Wegfall einer legalen Einkommensquelle, fehlende finanzielle Rücklagen, Wohnungsverlust und die Verdrängung in die Illegalität, wodurch Infektionsschutz und Gesundheitsversorgung sowie regelmäßige Untersuchungen und die Erreichbarkeit von Beratungsangeboten erschwert werden.

Unter Umständen wird auch ein unmittelbarer Wohnungsverlust benannt, wenn die Person in einer vom Bordellbetrieb bereitgestellten Unterkunft lebt.¹⁹ Gerade diese Erkenntnisse aus Österreich sprechen eher gegen als für ein deutsches Beschäftigungsverbot ohne arbeits- und sozialrechtliche Absicherung.

Ein solches Verbot hätte auch für den Umgang mit Konfliktschwangerschaften voraussichtlich erhebliche Auswirkungen. Die Forschung zu Schwangerschaftskonflikten und Sexarbeit in restriktiven und kriminalisierenden Modellen zeigt, dass ein Verbot ohne sozialstaatliche Absicherung Schwangerschaften zu einem rechtlichen und ökonomischen Risiko machen kann und konfliktschwangere Sexarbeiterinnen zusätzlich belastet. Wenn eine sexarbeitende Schwangere aufgrund ihrer Lebensumstände, Beziehungssituation, finanziellen Lage, gesundheitlichen Belastung oder sozialen Stigmatisierung bereits über einen Schwangerschaftsabbruch nachdenkt, kann ein repressives Berufsverbot während der gesamten Schwangerschaft den Entscheidungsdruck über Fortsetzung oder Abbruch der Schwangerschaft zusätzlich erhöhen. Außerdem kann es aufgrund von Angst vor arbeits-, ordnungs-, aufenthaltsrechtlichen oder finanziellen Konsequenzen zur Verschleierung des Schwangerschaftsstatus kommen. Betroffene könnten sich dann Beratungs- und medizinischen Versorgungssystemen entziehen oder in informelle/illegalisierte Arbeitskontexte ausweichen. Dadurch würden sie sich einer erhöhten Gefährdung aussetzen und für Unterstützungs- und Versorgungssysteme schwerer erreichbar werden.²⁰

Dies ist gerade im Kontext der geltenden Beratungsregelung zum Schwangerschaftsabbruch problematisch: In Deutschland bleibt ein Schwangerschaftsabbruch inklusive Beratung und Wartefrist nur innerhalb eines begrenzten Zeitfensters straffrei.²¹ **Restriktive Rahmenbedingungen, die eine frühzeitige Beratung, medizinische Abklärung oder Terminvereinbarung verzögern, können den Entscheidungsspielraum konfliktschwangeren Sexarbeiterinnen deshalb erheblich verengen.** Bestehende regionale Versorgungsunterschiede und organisatorische Hürden bei der Suche nach einer geeigneten Einrichtung für den Abbruch verschärfen dieses Problem zusätzlich.²² **Damit könnte ein solcher Verbotsrahmen die Bedingungen für informierte, selbstbestimmte und sichere Entscheidungen verschlechtern.**

¹ Prostituiertenschutzgesetz vom 21. Oktober 2016 (BGBl. I S. 2372), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 9. März 2021 (BGBl. I S. 327), § 32. https://www.gesetze-im-internet.de/prostschg/___32.html

² Prostituiertenschutzgesetz vom 21. Oktober 2016 (BGBl. I S. 2372), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 9. März 2021 (BGBl. I S. 327), § 32. https://www.gesetze-im-internet.de/prostschg/___32.html

³ Vgl. Deutscher Bundestag. (2016). Entwurf eines Gesetzes zur Regulierung des Prostitutionsgewerbes sowie zum Schutz von in der Prostitution tätigen Personen (BT-Drs. 18/8556). <https://dserver.bundestag.de/btd/18/085/1808556.pdf>

⁴ Dazu: Bündnis Mutterschutz für Selbstständige. (o. D.). *Forderungen & Lösungen*. Mutterschutz für alle. Abgerufen am 5. Juni 2026, von <https://mutterschutzfueralle.de/forderungen-losungen/>

Bündnis Mutterschutz für Selbstständige. (2025). *Forderungspapier des Bündnisses Mutterschutz für Selbstständige*. https://mutter-schutzfueralle.de/wp-content/uploads/2025/10/BMfS_Forderungspapier_2025-10-05.pdf

⁵ Vgl. Bundesarbeitsgruppe Gesundheit/Illegalität. (2023). *Gesundheitliche Versorgung von Frauen ohne Papiere im Rahmen von Schwangerschaft und Geburt: Aktuelle Situation und Lösungsansätze*. Diakonie Deutschland.

⁶ Vgl. <https://www.bafza.de/rat-und-hilfe/vertrauliche-geburt>

<https://www.bmbfsfj.bund.de/resource/blob/141184/4b25bb15374e84c32c37236a646a5dc8/vertrauliche-geburt-informationen-fuer-gynaekologische-praxen-data.pdf>

-
- ⁷ Vgl. Deutscher Bundestag. (2016). Entwurf eines Gesetzes zur Regulierung des Prostitutionsgewerbes sowie zum Schutz von in der Prostitution tätigen Personen (BT-Drs. 18/8556). <https://dserver.bundestag.de/btd/18/085/1808556.pdf>
- ⁸ Vgl. Deutscher Bundestag. (2016). Entwurf eines Gesetzes zur Regulierung des Prostitutionsgewerbes sowie zum Schutz von in der Prostitution tätigen Personen (BT-Drs. 18/8556). <https://dserver.bundestag.de/btd/18/085/1808556.pdf>
- ⁹ [Anmerkung] Die letzten sechs Schwangerschaftswochen sind nicht deshalb relevant, weil dort ein eigenständiger biologischer „Infektionspeak“ belegt wäre, sondern weil eine zum Zeitpunkt der Geburt bestehende Infektion für das Neugeborene besonders folgenreich sein kann.⁹ Daraus lässt sich jedoch kein pauschales Tätigkeits- oder Anmeldeverbot für selbstständig tätige schwangere Sexarbeiter*innen in den letzten sechs Wochen vor der Geburt ableiten. (vgl. Gemeinsamer Bundesausschuss. (2023). *Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Geburt (Mutterschafts-Richtlinie/Mu-RL)*. Fassung vom 21. September 2023, zuletzt geändert am 28. September 2023, in Kraft getreten am 19. Dezember 2023. https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3335/Mu-RL_2023-09-28_iK-2023-12-19.pdf); Gemeinsamer Bundesausschuss. (o. J.). *Mutterschafts-Richtlinie: Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Geburt – Mu-RL*. Abgerufen am 28. Mai 2026, von <https://www.g-ba.de/richtlinien/19/>)
- ¹⁰ Vgl. Bartsch, T., Küster, R. Treskow, L., Henningsmeier, I., & Renzikowski, J. (2025) Evaluation des Gesetzes zur Regulierung des Prostitutionsgewerbes sowie zum Schutz von in der Prostitution tätigen Personen (Prostituiertenschutzgesetz – ProstSchG): Abschlussbericht. Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend. https://www.bmbfsfj.bund.de/resource/blob/266220/48609c967693e7454e58950a6fa43cdb/evaluation-prostituierten-schutzgesetz-abschlussbericht-data.pdf?utm_source=chatgpt.com
- ¹¹ Vgl. Deutscher Bundestag. (2016). Entwurf eines Gesetzes zur Regulierung des Prostitutionsgewerbes sowie zum Schutz von in der Prostitution tätigen Personen (BT-Drs. 18/8556). <https://dserver.bundestag.de/btd/18/085/1808556.pdf>. 67
- ¹² Vgl. Bartsch, T., Küster, R. Treskow, L., Henningsmeier, I., & Renzikowski, J. (2025) Evaluation des Gesetzes zur Regulierung des Prostitutionsgewerbes sowie zum Schutz von in der Prostitution tätigen Personen (Prostituiertenschutzgesetz – ProstSchG): Abschlussbericht. Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend. https://www.bmbfsfj.bund.de/resource/blob/266220/48609c967693e7454e58950a6fa43cdb/evaluation-prostituierten-schutzgesetz-abschlussbericht-data.pdf?utm_source=chatgpt.com
- ¹³ Vgl. von Galen, M. G. (Hrsg.). (2024). Gesetz zum Schutz von in der Prostitution tätigen Personen (Prostituiertenschutzgesetz – ProstSchG): Kommentar. C. H. Beck.
- ¹⁴ [Anmerkung] Unter Verweis auf § 26 Abs. 2 Satz 3 VwVfG bestehe nur dann eine besondere Auskunftspflicht, wenn sie gesetzlich ausdrücklich vorgeschrieben ist. Da eine solche Regelung im ProstSchG fehlt, besteht weder eine Pflicht zur wahrheitsgemäßen Beantwortung einer Schwangerschaftsfrage noch eine weitergehende Pflicht zur Vorlage von Nachweisen wie Mutterpass oder ärztlicher Bescheinigung; die materielle Beweislast verbleibt vielmehr bei der Meldebehörde. Damit setzt die Vorschrift für ihre Anwendung eine Information voraus, deren Erhebung rechtlich gerade nicht hinreichend abgesichert ist. Dies spricht deutlich gegen ihre praktische Vollziehbarkeit und gegen ihre Eignung als wirksames Schutzinstrument. (vgl. von Galen, M. G. (Hrsg.). (2024). Gesetz zum Schutz von in der Prostitution tätigen Personen (Prostituiertenschutzgesetz – ProstSchG): Kommentar. C. H. Beck., S. 60)
- ¹⁵ Gesellschaft für Sexarbeits- und Prostitutionsforschung. (2026). *Stellungnahme der GSPF für die vom BMFSJ eingesetzte Prostituiertenschutzkommission*. https://gspf.info/wp-content/uploads/2026/06/GSPF_Stellungnahme-an-Expertinnenkommission-ProstSchG_2026-06-01-1.pdf
- ¹⁶ Vgl. Platt, L., et al. (2018). Associations between sex work laws and sex workers' health. *PLOS Medicine*, 15(12), e1002680. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002680>; vgl. Oliveira, A., Lemos, A., Mota, M., & Pinto, R. (2023). Understanding the impact of EU prostitution policies on sex workers: A mixed study systematic review. *Sexuality Research and Social Policy*, 20, 1448–1468. <https://doi.org/10.1007/s13178-022-00751-8>; Oliveira, A., Lemos, A., Mota, M., & Pinto, R. (2023). Understanding the impact of EU prostitution policies on sex workers: A mixed study systematic review. *Sexuality Research and Social Policy*, 20, 1448–1468. <https://doi.org/10.1007/s13178-022-00751-8>, American Civil Liberties Union. (2020). Is sex work decriminalization the answer? What the research tells us. https://www.aclu.org/sites/default/files/field_document/aclu_sex_work_decrim_research_brief.pdf;
- 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. *Criminology & Criminal Justice*, 14(5), 593–607. <https://doi.org/10.1177/1748895814528926>;
- Swedish Gender Equality Agency. (2021). Prostitution and human trafficking (Report 2021:23). <https://swedishgenderequalityagency.se/media/vsyf11hu/report-prostitution-and-human-trafficking-2021-23.pdf>;
- Bąkowski, P., & Prpic, M. (2024). Regulation of prostitution in the European Union: Laws and policies in selected EU

- Member States. European Parliamentary Research Service. [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2024/762354/EPRS_IDA\(2024\)762354_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2024/762354/EPRS_IDA(2024)762354_EN.pdf);
- Gesellschaft für Sexarbeits- und Prostitutionsforschung. (2022). *Stellungnahme der GSPF zur Anhörung des Ausschusses für Arbeit und Soziales, Jugend und Familie am 12. Mai 2022 zum Thema „Situation der Prostituierten in Bayern“*. https://gspf.info/wp-content/uploads/2022/08/Stellungnahme_GSPF_LT_Bay_12_05_2022.pdf; Gesellschaft für Sexarbeits- und Prostitutionsforschung. (2024). *Stellungnahme der Gesellschaft für Sexarbeits- und Prostitutionsforschung (GSPF) zum Antrag der CDU/CSU-Bundestagsfraktion „Menschenunwürdige Zustände in der Prostitution beenden – Sexkauf bestrafen“ (BT-Drs. 20/10384)*. <http://gspf.info/wp-content/uploads/2024/09/GSPF-Stellungnahme-Anhoerung-23.-Sept-2024.pdf>;
- Gesellschaft für Sexarbeits- und Prostitutionsforschung. (2026). *Stellungnahme der GSPF für die vom BMFSJ eingesetzte Prostituiertenschutzkommission*. https://gspf.info/wp-content/uploads/2026/06/GSPF_Stellungnahme-an-Expertinnenkommission-ProstSchG_2026-06-01-1.pdf; Sex, Work, Law and Society Collaborative Research Network. (2024, 17. September). *Stellungnahme für die Anhörung des Familienausschusses des Deutschen Bundestages zum Thema „Bestrafung von Sexkauf“* (Ausschussdrucksache 20(13)124u). Law & Society Association. <https://www.bundestag.de/resource/blob/1019016/20-13-124u.pdf>
- ¹⁷ Salzburger Landessicherheitsgesetz (S.LSG), LGBI Nr. 57/2009, zuletzt geändert durch LGBI Nr. 33/2019, § 2 Abs. 1 Z 5. Rechtsinformationssystem des Bundes. Zuletzt abgerufen am 30.05.2026 von <https://www.ris.bka.gv.at/NormDokument.wxe?Abfrage=LrSbg&Gesetzesnummer=20000632&Artikel=&Paragraf=2&Anlage=&Uebergangsrecht=>
- ¹⁸ Vgl. Bundeskanzleramt, Sektion Frauenangelegenheiten und Gleichstellung. (2015). *Regelung der Prostitution in Österreich: Empfehlungen der Arbeitsgruppe „Prostitution“ im Rahmen der Task Force Menschenhandel*. Bundeskanzleramt. https://www.parlament.gv.at/dokument/XXV/III/177/imfname_418640.pdf
- ¹⁹ Vgl. Bundeskanzleramt, Sektion Frauenangelegenheiten und Gleichstellung. (2015). *Regelung der Prostitution in Österreich: Empfehlungen der Arbeitsgruppe „Prostitution“ im Rahmen der Task Force Menschenhandel*. Bundeskanzleramt. https://www.parlament.gv.at/dokument/XXV/III/177/imfname_418640.pdf;
- Vgl. Bundeskanzleramt, Sektion III Frauenangelegenheiten und Gleichstellung. (2024). *Regelungen sexueller Dienstleistungen in Österreich: Empfehlungen der Arbeitsgruppe „Sexuelle Dienstleistungen – Verbesserung der Rahmenbedingungen zur Prävention von Ausbeutung“ im Rahmen der Task Force Menschenhandel*. Bundeskanzleramt. https://www.bundeskanzleramt.gv.at/dam/jcr%3Ac8503348-35e7-48c5-861b-666561fee9fe/91_10_prostitution_21-23.pdf
- ²⁰ Vgl. Khezri, M., Tavakoli, F., Schwartz, S., Karamouzian, M., Sharifi, H., McKnight, C. A., Des Jarlais, D., Baral, S., & Shookooi, M. (2023). *Global epidemiology of abortion among female sex workers: A systematic review, meta-analysis, and meta-regression*. *Annals of Epidemiology*, 85, 13–37. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2023.06.022>;
- Duff, P., Shoveller, J., Chettiar, J., Feng, C., Nicoletti, R., & Shannon, K. (2015). *Sex work and motherhood: Social and structural barriers to health and social services for pregnant and parenting street and off-street sex workers*. *Health Care for Women International*, 36(9), 1039–1055. <https://doi.org/10.1080/07399332.2014.989437>
- ²¹ Strafgesetzbuch [StGB], § 218a Strafflosigkeit des Schwangerschaftsabbruchs. https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/_218a.html; Strafgesetzbuch [StGB], § 219 Beratung der Schwangeren in einer Not- und Konfliktlage. https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/_219.html; Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten [Schwangerschaftskonfliktgesetz – SchKG], §§ 5–7. <https://www.gesetze-im-internet.de/beratungsg/>
- ²² Hahn, D., Busch, U., Eckardt, S., Thonke, I., Torenz, R., Wyrobisch-Krüger, A., Vollmer, H., Galarza Torres, R. W., Herzig, L., Schneider, M., Draeger, S., Kurth, L., Kruse, S., Molnár, F., Trang, T., Völker, A.-L., Zintl, L., Helfferich, C., Knittel, T., ... Becker, A. (2024). *Abschlussbericht der Studie: Erfahrungen und Lebenslagen ungewollt Schwangerer. Angebote der Beratung und Versorgung (ELSA)*. Bundesministerium für Gesundheit. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Abschlussberichte/ELSA_Abschlussbericht.pdf;
- Escamilla Loredó, M. I., & Holleder, A. (2023). *Regionale Versorgungsunterschiede bei der Durchführung ambulanter oder stationärer Schwangerschaftsabbrüche in Krankenhäusern in Deutschland (Versorgungsatlas-Bericht Nr. 23/02)*. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland. <https://doi.org/10.20364/VA-23.02>