

ASF Bezirkskonferenz



27.10.20 / Braunschweig



Inhaltsverzeichnis

A1 Informations-Kampagne zur Grundrente – Gutes erreicht und darüber sprechen!	3
A2 Gesundheitsdaten sicher speichern und Krankendaten- und Geschichten von PatientInnen schützen.....	4
A3 Strafe für Voyeurismus in Form von heimlichen Filmen und Veröffentlichen von pornografischen Inhalten – Verletzung des höchstpersönlichen Lebensbereichs durch Bildaufnahmen	6
A4 Kostenfreie Menstruationshygieneartikel auch in Deutschland.....	8
A5 Weiterentwicklung der Gesetzgebung „für die gleichberechtigte Teilhabe von Frauen und Männern an Führungspositionen“	9
A6 Einstellung von hauptberuflichen Gleichstellungsbeauftragten in Kommunen ab 10.000 EinwohnerInnen (Teilzeit), ab 15.000 (Vollzeit)	11
A7 Tagung „Gesundheitssystem und PatientInnenorientierung stärken- Medizinsektor vor Ökonomisierung retten	12
A8 Nordisches Modell auch in Deutschland durchsetzen!	15

A 1

AntragsstellerIn:

Bezirksvorstand

Weiterleitung an:
SPD Parteivorstand

Angenommen Abgelehnt Weitergeleitet an _____

Informations-Kampagne zur Grundrente – Gutes erreicht und darüber sprechen!

1 Die ASF Braunschweig fordert eine SPD Initiativ-Kampagne zum Thema Grundrente.

2 Hierfür sollte Informationsmaterial für die betroffenen Personenkreise, insbesondere
3 die vielen betroffenen Frauen, entwickelt und verbreitet werden. Damit wird auch in
4 der Öffentlichkeit auf die Bedeutung der Arbeit hingewiesen und ein Zeichen gesetzt -
5 gegen Altersarmut und für die Stärkung der Selbstbestimmung von Frauen.

6 Begründung:

7 Insbesondere jene Frauen profitieren von dieser Gesetzgebung, die zwar 35 Jahre und
8 länger im Mindestlohnbereich gearbeitet haben, denen aber dennoch Altersarmut
9 droht. Frauen, die Jahrzehnte lang einen Beruf ausgeübt haben, bekommen das Recht,
10 im Alter deutlich mehr Geld zu bekommen, als jene, die nicht gearbeitet haben.

11 Davon betroffen sind etwa drei bis vier Millionen Menschen und zu 75 Prozent Frauen,
12 da viele Frauen auf Mindestlohnbasis arbeiten und im Alter daher eine geringere Rente
13 erhalten. Die SPD sollte den Erfolg dieser Gesetzeseinführung nun auch publik
14 machen. Wir wollen „nicht nur Gutes erreichen, sondern auch, dass genau darüber
15 gesprochen wird“!

A 2

AntragsstellerIn:

Bezirksvorstand

Weiterleitung an:

SPD Bundestagsfraktion
SPD Landtagsfraktion

Angenommen Abgelehnt Weitergeleitet an _____

Gesundheitsdaten sicher speichern und Krankendaten- und Geschichten der PatientInnen schützen

1 Die ASF Braunschweig fordert die zentrale Datenspeicherung aller Gesundheitsdaten
2 von gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten einzustellen, den
3 zwangsweisen Anschluss von Arzt- und Psychotherapiepraxen an die Telematik-
4 Infrastruktur (TI) in der derzeitigen Form zu stoppen, bis die gravierenden
5 Sicherheitsprobleme verlässlich abgestellt sind.
6 Ebenso sind Bestrafungen in Form von Honorarabzug bei Ärztinnen und Ärzten sowie
7 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten einzustellen, die unter den bekannten
8 Risiken nicht bereit sind, PatientInnendaten weiterzugeben.
9 Darüber hinaus ist allen PatientInnen das Recht einzuräumen, der zentralen
10 Speicherung der eigenen Krankendaten nicht zuzustimmen. Niemandem darf aus
11 dieser Nicht-Zustimmung ein Nachteil erwachsen, weder durch Verweigerung von
12 Gesundheitsleistungen noch durch erhöhte Versicherungstarife oder
13 Honorarkürzungen beim Gesundheitspersonal.

14 Begründung:

15 Es liegt zum einen ein Verstoß gegen die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) vor,
16 dass PatientInnen der Weiterleitung und Weitergabe ihrer persönlichsten Daten an
17 unbekannte Empfänger auf externen unbekanntem Servern nicht widersprechen
18 können.
19 Hochsensible Gesundheitsdaten zentral vorzuhalten ist grob fahrlässig unter dem
20 Aspekt, dass beste Sicherheitsarchitekturen angegriffen werden können. Abgesehen
21 von den fast täglich gemeldeten Datenverlusten großer Online-Firmen hat es in der

22 Vergangenheit Vorfälle unter anderem in den USA und Norwegen gegeben, bei denen
23 Gesundheitsdaten von rd. 120 Millionen AmerikanerInnen bzw. 3 Millionen
24 NorwegerInnen exponiert wurden. Folgerichtig haben laut einer Umfrage 82% der
25 BundesbürgerInnen Angst, dass ihre PatientInnendaten in falsche Hände geraten
26 könnten. Das Thema ist in den Köpfen der WählerInnen präsent.
27 Bei einem Hack von Gesundheitsdaten entsteht nicht nur wirtschaftlicher Schaden, der
28 sich ökonomisch ausgleichen ließe. Gesundheitsdaten in den falschen Händen können
29 jeden Einzelnen von uns in allen Aspekten der Lebensführung beeinträchtigen, von der
30 Suche nach einer neuen Arbeitsstelle oder Wohnung bis hin zur Kreditwürdigkeit. Die
31 mögliche Kenntnis von Erbkrankheiten erweitert diesen Schaden sogar noch auf
32 unsere Nachkommen.

33 Die Güterabwägung zwischen Nutzen und möglichem Schaden zentral zugänglicher
34 Gesundheitsdaten können nicht vom Staat getroffen werden, sondern nur
35 eigenverantwortlich von den PatientInnen selbst.

36 PatientInnen, die ihre Daten nicht freigeben wollen, dürfen weder
37 Gesundheitsleistungen gekürzt oder gar verweigert werden, noch darf ihnen in diesem
38 Fall ein höherer Versicherungsbeitrag aufgebürdet werden. Auch Ärztinnen und Ärzte,
39 die PatientInnendaten generell nicht an zentrale Datenspeicher weiterleiten (sog.
40 „Offline-Praxen“), dürfen nicht z.B. durch Honorarkürzungen sanktioniert werden.

A 3

AntragsstellerIn:

Bezirksvorstand

Weiterleitung an:

SPD Bundestagsfraktion

SPD Parteivorstand

AsF Bundeskonferenz

Angenommen Abgelehnt Weitergeleitet an _____

Strafe für Voyeurismus in Form von heimlichen Filmen und Veröffentlichen von pornografischen Inhalten – Verletzung des höchstpersönlichen Lebensbereichs durch Bildaufnahmen

1 Die AsF Bezirk Braunschweig fordert eine Überarbeitung des geplanten §185 k StGB,
2 um auch so unten genannte Fälle vom Straftatbestand abzudecken und einen
3 umfassenderen Schutz von Persönlichkeitsrechten zu gewährleisten.

4 Immer wieder werden auf Festivals und anderen Großveranstaltungen heimlich
5 Kameras in den Toiletten- und Duschräumen angebracht. Diese heimlich gedrehten
6 Filme landen anschließend auf pornografischen Seiten.

7 Meist wissen die Betroffenen, also die Gefilmten, nichts von alledem. Aber was können
8 sie tun, wenn sie es erfahren haben?

9 Leider befinden sich diese Vorfälle in einer Art Grauzone des Gesetzes. Zum einen
10 werden die Großraumduschen beispielsweise juristisch als öffentlicher Raum
11 bewertet. Für eine „sexuelle Belästigung“ nach §185 i fehlt der körperliche Kontakt zum
12 Opfer. Und auch der geplante §185 k StGB zum sog. „Upskirting“ stellt zwar einen
13 längst fälligen und wichtigen Schritt zur Prävention sexueller Übergriffe dar, greift in
14 der aktuellen Fassung in diesen Situationen aber bislang ebenfalls nicht.

15 Das Problem ist hierbei, dass die Opfer zum Teil nackt sind und daher keine
16 schutzdeckende Bekleidung tragen (z.B. Rock oder Handtuch), welche durch den Täter
17 „überwunden“ wird.

18 Daher ist es wichtig auch solche Fälle mit aufzunehmen, in denen die Opfer bereits
19 nackt sind oder sich freiwillig entkleiden, wie zum Beispiel auch bei einem
20 Toilettengang.

21 Wichtig ist, dass der §185 k StGB bei den Sexualstraftaten verortet bleibt sowie nicht
22 von §374 StGB erfasst wird. Dadurch würde ein Privatklagedelikt entstehen und die
23 Staatsanwaltschaft wäre nicht mehr zu Klageerhebung verpflichtet.

24 Da die Opfer ja aber meist gar nicht wissen, dass sie gefilmt wurden und es ihnen wohl
25 auch kaum zumutbar ist, regelmäßig auf pornografischen Seiten zu schauen, ob es
26 Videos von ihnen gibt, ist es unerlässlich, dass das Delikt unter das Legalitätsprinzip
27 der Staatsanwaltschaft fällt.

A 4

AntragsstellerIn:

UB Braunschweig

Weiterleitung an:

ASF Bundeskonferenz

SPD Bundestagsfraktion

SPD Landtagsfraktion

Angenommen Abgelehnt Weitergeleitet an _____

Kostenfreie Menstruationshygieneartikel auch in Deutschland

1 Wir fordern bundesweit die kostenfreie Verfügbarkeit von
2 Menstruationshygieneartikeln an öffentlichen Orten, z.B. Schulen oder Jugendzentren
3 nach schottischem Vorbild. Die Finanzierung soll von Bund und Ländern getragen
4 werden. Begründung: 2019 galt noch die erhöhte Mehrwertsteuer von 19% für
5 Tampons, Binden etc. Die Senkung des Steuerbetrags auf 7% war ein wichtiger Schritt,
6 denn die monatliche Regelblutung ist kein Luxus, sondern ein natürlicher Prozess im
7 weiblichen Körper, den Frauen und Mädchen sich nicht aussuchen. Frauen mit
8 geringem Einkommen kann der Kauf zu einer finanziellen Belastung werden,
9 insbesondere für Empfängerinnen von SGB 2-Leistungen. Die Menstruation ist zudem
10 immer noch ein Tabu-Thema, nach Tampons zu fragen, ist vielen Frauen und Mädchen
11 unangenehm. Der Staat ist gehalten, bestehende Nachteile für Frauen abzubauen.
12 Das schottische Parlament hat in der ersten Stufe die Kostenfreiheit beschlossen und
13 damit einen ersten Schritt getan, um die Menstruation als Normalität anzuerkennen.

A 5

AntragsstellerIn:

UB Helmstedt

Weiterleitung an:

ASF-Bundeskonferenz
SPD Bundestagsfraktion

Angenommen Abgelehnt Weitergeleitet an _____

Weiterentwicklung der Gesetzgebung „für die gleichberechtigte Teilhabe von Frauen und Männern an Führungspositionen“

1 Frauen in Führungspositionen der deutschen Wirtschaft sind deutlich
2 unterrepräsentiert. Selbst in den Unternehmen, deren Aufsichtsräte mittlerweile einer
3 Geschlechterquotierung unterliegen, ist der Frauenanteil in den Vorständen weit unter
4 30%. Deshalb erwarten wir eine Weiterentwicklung des Gesetzes und fordern den
5 Gesetzgeber auf, die Möglichkeit eines 0%-Zieles zu unterbinden, solange das
6 Unternehmen die Mindestquote von 30% auf den Berichtsebenen nicht erreicht hat.

7 Begründung:

8 Das Gesetz „für die gleichberechtigte Teilhabe von Frauen und Männern an
9 Führungspositionen in der Privatwirtschaft und im öffentlichen Dienst“ enthält die
10 Verpflichtung, „sich klare Zielgrößen zu setzen, wie viele Frauen künftig im Vorstand,
11 Aufsichtsrat und Management arbeiten sollen“. Die Ziele beziehen sich auf die beiden
12 Führungsebenen unterhalb des Vorstandes. Die Ziele für diese beiden Ebenen müssen
13 sich die Unternehmen setzen und müssen mindestens dem bereits bestehenden
14 Frauenanteil entsprechen. Das bedeutet, dass auch ein 0%-Ziel die gesetzliche Vorgabe
15 erfüllt.

16 Die Erwartung war, dass sich Unternehmen, die üblicherweise ihre Kennzahlen an
17 Steigerungen und Ergebnisverbesserungen ausrichten, dies auch auf die
18 Kennzahlentwicklung zur Förderung der Gleichberechtigung von Frauen und
19 Männern in Führungspositionen übertragen. Leider entspricht es nicht der Realität.
20 Der Frauenanteil in den Führungspositionen, in Vorständen verharrt auf niedrigem
21 Niveau. Unternehmen haben keine Scheu sich ein 0%-Ziel zu geben.

22 Nach diesen Erfahrungen ist es geboten das Gesetz zu überarbeiten. Unternehmen, die
23 einen geringeren Frauenanteil als 30% in den Führungsebenen haben, sollen
24 verpflichtet werden, einen Stufenplan zur Erreichung des Mindestzieles zu entwickeln
25 und zu beschließen. Ein 0%-Ziel ist kategorisch auszuschließen.

A 6

AntragsstellerIn:

UB Helmstedt

Weiterleitung an:

AsF-Landesausschuss
SPD-Landtagsfraktion

Angenommen Abgelehnt Weitergeleitet an _____

Einstellung von hauptberuflichen Gleichstellungsbeauftragten in Kommunen ab 10.000 Einwohner*innen (Teilzeit), ab 15.000 (Vollzeit)

1 Um die Wahrnehmung der verfassungsrechtlich gebotenen Gleichstellung von Frauen
2 und Männern zu gewährleisten, sollen Kommunen in Niedersachsen mit über 15.000
3 Einwohnerinnen und Einwohnern dazu verpflichtet werden, hauptberuflich
4 arbeitende Gleichstellungsbeauftragte in Vollzeit zu bestellen. Ab 10.000
5 Einwohnerinnen und Einwohner sind hauptberuflich tätige
6 Gleichstellungsbeauftragte mit mindestens 50 % der im öffentlichen Dienst üblichen
7 Wochenarbeitszeit zu beschäftigen. Des Weiteren soll in beiden Fällen jeweils für eine
8 ständige Stellvertretung gesorgt werden.

9 Begründung:

10 Seit die schwarz-gelbe Landesregierung die Arbeit der Gleichstellungsbeauftragten
11 sowohl in den Landesbehörden als auch in den Kommunen seinerzeit deutlich
12 geschwächt und entwertet hat, ist bei den politisch Verantwortlichen in den
13 Kommunen vielerorts eine Prioritätenverschiebung zuungunsten einer effektiven
14 Gleichstellungsarbeit zu verzeichnen: Stellen wurden reduziert, vielerorts sind
15 Gleichstellungsbeauftragte nur mehr im Ehrenamt tätig. Die verfassungsrechtlich
16 gewollte Gleichstellungsarbeit verliert so ihre Durchsetzungsfähigkeit und die so
17 arbeitenden Gleichstellungsbeauftragten ihre Glaubwürdigkeit. Angesichts der
18 vielfältigen Aufgaben, die den Gleichstellungsbeauftragten in den Kommunen
19 zukommen, ist ihnen die Wahrnehmung dieser Pflichten in vielen Fällen kaum mehr
20 auch nur ansatzweise möglich. Dieser Entwicklung muss energisch entgegengetreten
21 werden.

A 7	AntragsstellerIn: Bezirksvorstand	Weiterleitung an: SPD Parteivorstand SPD Bezirksvorstand Braunschweig SPD-Landesvorstand
	<input type="checkbox"/> Angenommen <input type="checkbox"/> Abgelehnt <input type="checkbox"/> Weitergeleitet an _____	

Tagung „Gesundheitssystem und PatientInnenorientierung stärken- Medizinsektor vor Ökonomisierung retten

1 Schon seit einigen Jahren wird der Widerspruch zwischen der Wirtschaftlichkeit und
 2 der Solidarität im Gesundheitswesen immer deutlicher. Die Corona-Pandemie hat das
 3 bestehende Dilemma der Finanzierung eines solidarischen und gleichzeitig
 4 wirtschaftlichen Ansatzes im Gesundheitswesen und dem Umgang mit PatientInnen,
 5 ÄrztInnen und Pflegekräften noch deutlicher sichtbar gemacht. Da die Problematik
 6 vielschichtig und nicht einzeln zu betrachten ist, fordern wir als AsF Bezirk
 7 Braunschweig eine Tagung, möglichst im Frühjahr bis Sommer 2021, zum Thema
 8 **„Gesundheitssystem und PatientInnenorientierung stärken-**
 9 **Medizinsektor vor Ökonomisierung retten“**. Hierbei sollte es zwei bis drei
 10 Themenblöcke zum Beispiel in Form von Workshops geben, welche die bestehenden
 11 Fragen beleuchten.

12 Begründung:

13 Bekannte Harvard Mediziner haben bereits im Jahr 2011 in Fachzeitschriften auf die
 14 Problematik in der PatientInnenorientierung im Gesundheitswesen hingewiesen.
 15 Aufbauend auf diese Hinweise hat sich der Göttinger Arzt und Wissenschaftsjournalist
 16 Dr. Werner Bartens in einem Artikel detailliert mit dem Thema auseinandergesetzt.
 17 Der Auszug aus dem folgenden Artikel zeigt ein umfassendes Bild:
 18 „Wer krank ist, wünscht sich eine individuell ausgerichtete Fürsorge. Doch die
 19 Heilkunde unterwirft sich immer stärker der Wirtschaft, Krankenhäuser werden zu
 20 Fabriken, Patienten zu zahlenden Kunden, warnen Harvard-Mediziner.“ Harvard-
 21 Mediziner beklagen im *New England Journal of Medicine* (Bd. 365, S. 1372, 2011)

22 bereits Anfang 2012, die Heilkunde unterwerfe sich immer stärker der Ökonomie und
23 Krankenhäuser würden zu Fabriken.

24 Die neue Sprache der Medizin - so der Titel ihres Beitrags - spiegele die Umwertung
25 von der individuell ausgerichteten Fürsorge hin zur industrialisierten
26 Krankenbehandlung bereits deutlich wider.

27 Patienten sind keine Patienten mehr, sondern 'Kunden' oder 'Konsumenten'. Ärzte,
28 Ärztinnen und Pflegekräfte haben sich zu 'medizinischen Leistungserbringern'
29 gewandelt", beklagen Hartzband und Groopman. In Medien, in Fachmagazinen und
30 sogar während der Visite würden diese Begriffe immer häufiger verwendet. Synonym
31 seien sie aber keineswegs.

32 Patient leite sich vom Lateinischen *patiens* ab, das bedeute so viel wie leiden und
33 aushalten können. Der Begriff Doktor stamme von *docere*, was lehren bedeutet. Der
34 Arzt leitet sich vom Griechischen *iatros* ab, dem Heiler. In Wortschöpfungen wie
35 "medizinische Dienstleister“ oder „Leistungserbringer“ findet sich der fürsorgliche
36 Aspekt nicht wieder.

37 Für Hartzband und Groopman sind diese sprachlichen Veränderungen Ausdruck einer
38 Krise, in der sich die Medizin in vielen wohlhabenden Ländern befindet. Die ständigen
39 Reformen dienten oft einzig dem Ziel, die Krankenversorgung zu standardisieren.

40 Archaische Begriffe wie Patient, Arzt, Ärztin oder Pfleger passen demnach nicht mehr
41 in einen Krankenhausalltag, der den Fertigungsprozessen in der Industrie angepasst
42 werden soll. Auf das Verhältnis zwischen Ärzten, Pflegekräften und Patienten wirke
43 sich die Wortwahl aus. Diese individuelle Beziehung werde in die Begrifflichkeit von
44 Geschäftskontakten überführt.

45 In Deutschland wird die Sorge vor der zunehmenden Ökonomisierung der Medizin von
46 vielen Ärzten artikuliert. Standardisierte Verfahren wie Disease Management
47 Programme für die Arztpraxen fassen Krankheiten zusammen, dabei kommen
48 individuelle Eigenheiten der Kranken oft zu kurz.

49 In Kliniken wird nach codierten Diagnosen und DRG (Diagnosis Related Groups)
50 abgerechnet - oft verbiegen Ärzte ihre Diagnosen so lange und erfinden neue hinzu, bis

51 sie in den Krankheiten-Katalog passen. Mit dem Erleben und Befinden der Kranken
52 hat das oft nichts mehr zu tun.

53 Hartzband und Groopman konstatieren, dass der Patient zum Kunden wird, der etwas
54 kauft, der Arzt zum Verkäufer. Die wichtigen psychologischen, spirituellen und
55 humanistischen Aspekte der Beziehung zum Patienten, Altruismus und
56 Barmherzigkeit, drohten darüber verloren zu gehen - dabei hätten sie die Medizin für
57 viele erst zu einer Berufung gemacht.

58 Dass der Doktor den Kranken lehren könne, wie es zu seiner Krankheit gekommen ist
59 und wie er wieder gesunden kann, verschwinde hinter den neuen
60 Dienstleistungsbegriffen der Medizin ebenso wie die fürsorgliche Arbeit der
61 Pflegenden. Beliebigkeit und Austauschbarkeit der Versorgung statt individuelle
62 Zuwendung, die sich dynamisch nach den Patientenbedürfnissen entwickelt, seien
63 Kennzeichen dieser neuen Medizin.“¹

64 Fazit:

65 Das Diktat der Wirtschaftlichkeit und das Bild des Arztes/der Ärztin als Dienstleister
66 beeinflussen den Heilungsverlauf. Vor dem Hintergrund der Solidarität im
67 Gesundheitswesen muss dieser Entwicklung entgegengewirkt werden. Es darf nicht zu
68 ökonomischen Verteilungskämpfen über das besondere Gut Gesundheit kommen,
69 Gesundheit ist keine Ware.

¹ Vgl.. Süddeutsche Zeitung, Dr. Bartens, Werner (24. 01.2012), Titel: Rettet die Medizin vor der Ökonomie,
Abgerufen 06.September 2020
von <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/gesundheitsystem-rettet-die-medizin-vor-der-oekonomie-1.1161506>,

A 8

AntragsstellerIn:

UB Braunschweig

Weiterleitung an:

Bezirksparteitag

AsF Bundeskonferenz

Angenommen Abgelehnt Weitergeleitet an _____

Nordisches Modell auch in Deutschland durchsetzen!

1 Wir fordern die Bundestagsfraktion dazu auf, die Legalisierung von Prostitution
2 rückgängig zu machen und stattdessen das Nordische Modell in Deutschland
3 umzusetzen: Also Freier zu bestrafen und Menschen in der Prostitution zu
4 entkriminalisieren. Dafür bedarf es echte sowie nachhaltig finanzierte
5 Ausstiegchancen (Wohnung, Arbeit, Aufenthaltsrecht) und
6 pädagogische und psychologische Schulungen von Polizei und allen beteiligten
7 Behörden nur so kann Menschen eine Alternative zum Verkauf ihres Körpers
8 ermöglicht werden. Es ist höchste Zeit, zu handeln!

9 Begründung:

10 Prostitution — das älteste Gewerbe der Welt? Dieses und viele andere Mythen
11 begegnen uns, wenn wir uns näher mit diesem Thema befassen. Fakt ist, dass
12 Deutschland seit der Legalisierung von Prostitution zum „Bordell Europas“ geworden
13 ist: Circa 200.000 — 400.000 Menschen sind in der Prostitution tätig — der größte
14 Teil von ihnen ist durch Menschenhandel und falsche Versprechen in das
15 Rotlichtmilieu gelockt worden. Damit verstößt die Legalisierung klar gegen Artikel 1
16 des Grundgesetzes: Die Würde des Menschen ist unantastbar!
17 2002 wurde Prostitution durch einen Gesetzesentwurf von SPD und Grünen
18 legalisiert, was durch das Ziel motiviert war, Menschen in der Prostitution besseren
19 Zugang zu Hilfe durch den Staat zu ermöglichen. Bereits zu diesem Zeitpunkt wurde
20 erkannt, dass Menschen in der Prostitution durchschnittlich öfter von Gewalt
21 betroffen sind: 82% der prostituierten Menschen erleben Formen von psychischer
22 Gewalt, 92% sind von sexueller Belästigung

23 betroffen, 87% von körperlicher Gewalt und 59% von sexueller Gewalt. Der
24 Grundansatz war also kein schlechter. Auch das im Jahr 2017 verabschiedete
25 Prostituiertenschutzgesetz verfolgt das Ziel, Menschen vor Gewalt – durch Zuhälter,
26 durch Freier – besser zu schützen. Es beinhaltet u.a. eine Kondompflicht und
27 strengere Auflagen zur Anmeldung. Festzuhalten ist jedoch, dass all diese Gesetze
28 fehlgeschlagen und nicht hilfreich sind. Die Gewalt, die Menschen in der Prostitution
29 täglich ausgesetzt sind, nimmt keinen Abbruch.

30 Durch die Legalisierung ist es in Deutschland völlig selbstverständlich und nicht mit
31 gesellschaftlicher Ächtung verbunden, einen Menschen für „Sex“ zu bezahlen. Es ist
32 völlig normal, seinen Junggesellenabschied im Bordell zu feiern oder dort auf einen
33 gelungenen
34 Vertragsabschluss anzustoßen und sich sowie seine Kollegen dann mit einem
35 Menschen zu belohnen. Der größte Teil von Menschen in der Prostitution kommt aus
36 dem Ausland, meistens aus den ärmsten Teilen Südosteuropas, die Menschen sind Teil
37 marginalisierter Gruppen und ethnischer Minderheiten. Durch die EU-Osterweiterung
38 gab es einen massiven Anstieg von Menschenhandel nach Deutschland und einen
39 starken Preisabfall – denn auch Prostitution ist den harten Gesetzen des Kapitalismus
40 unterworfen. Um die Gewalt, die von Freiern und Zuhältern ausgeht, überhaupt
41 auszuhalten, sind viele Menschen in der Prostitution drogen- und alkoholabhängig.
42 Nicht selten leiden Menschen unter psychischen Folgen wie beispielsweise
43 Dissoziationsstörungen (Abspaltung des Geistes vom Körper), Schlafstörungen,
44 Traumata bis hin zu psychischen Belastungsstörungen (ähnlich wie von
45 Kriegsüberlebenden oder Folteropfern). Circa 60% der Menschen in der Prostitution
46 entwickeln eine voll ausgeprägte Posttraumatische
47 Belastungsstörung (PTBS). 67% der Menschen in der Prostitution nehmen
48 Schmerzmittel ein, 33% Beruhigungsmittel. Auch körperliche Folgen sind oft
49 vertreten, wie innere Verletzungen bis hin zur körperlichen Behinderung.

50 Prostitution hat negative Folgen für die gesamte Gesellschaft, in der Prostitution legal
51 ist und als „Arbeit wie jede andere“ dargestellt wird. Menschen wird von klein auf
52 vermittelt, dass es normal sei, einen Menschen zu kaufen. Dadurch, dass Prostitution
53 eindeutig geschlechtsspezifisch ist – 93% der Prostituierten sind Frauen – besteht ein
54 Ungleichgewicht in der Gesellschaft. Frauen gelten damit als Objekt, das potenziell
55 käuflich ist. Prostitution ist Gewalt gegen alle Menschen *, da sie durch das System
56 Prostitution zur (potentiellen) Ware werden. Solange Prostitution in Deutschland legal

57 ist, kann es keine tatsächliche Gleichberechtigung geben. Wir können die strukturelle
58 Gewalt,
59 die tagtäglich an Menschen ausgeübt wird, nicht länger ignorieren, sondern müssen
60 das System grundlegend ändern. Prostitution hat in Deutschland System und die
61 hohen Steuersummen, die durch diese Industrie eingenommen werden, machen
62 deutlich, was für ein mächtiger Wirtschaftszweig dahintersteht. Das System, das von
63 organisierter Kriminalität durchzogen ist, kann gesetzlich nicht reguliert, sondern nur
64 abgeschafft werden! Prostitution stellt keinen emanzipatorischen oder gar
65 feministischen Akt dar, sondern ist die Ausbeutung von (Menschen-)Körpern.
66 Prostitution hat nichts mit körperlicher Selbstbestimmung zu tun, wie es von der Pro-
67 Prostitutionslobby gerne dargestellt wird. Prostitution wird von Befürworterinnen und
68 Profiteur*innen gerne als „Sexarbeit“ betitelt. Dies stellt einen blanken Zynismus dar,
69 denn eine bezahlte Vergewaltigung (der Freier kauft ein Ja, das ohne das Geld ein Nein
70 wäre) ist keine Arbeit. Dabei stellt diese Lobby nur einen geringen Teil von
71 Prostituierten dar – nämlich den Teil, der es vermeintlich ‚freiwillig‘ macht (auch bei
72 denjenigen, die von sich sagen, sich „freiwillig“ zu prostituieren, steht meistens eine
73 finanzielle Notlage dahinter.). Ein großer Teil der Pro-Prostitutionslobby ist als
74 Domina oder „Masseurin“ oder sogar selbst als Bordellbetreiberin tätig. Der Teil, der
75 nicht jeden Tag von Freiern mehrmals täglich penetriert wird, um die hohen
76 Tagesmieten zu bezahlen und mit dem restlichen Geld zu überleben.
77 Der überwiegende Teil von Menschen in der Prostitution kommt medial gar nicht zu
78 Wort und wird auch nicht durch diese Lobbyverbände vertreten, da sie hierher
79 verschleppt werden und kein Deutsch sprechen und an einem Ort nur wenige Wochen
80 bleiben, da Freier immer wieder auf ‚frische Ware‘ bestehen. Die Bewertungen von
81 Menschen in den zahlreichen Freier-Foren lassen erkennen, dass Prostitution gegen
82 Menschenwürde verstößt. Ungefähr 50% der Sexkäufer sind verheiratet oder leben in
83 einer Beziehung. Täglich gehen ca. 1,2 Millionen Männer zu Prostituierten in
84 Deutschland. Das Nordische Modell wird auch Schwedisches Modell genannt, da
85 Schweden 1991 das erste Land war, das dieses Modell der Freier-Bestrafung und
86 Ausstiegshilfen für Menschen in der Prostitution eingeführt hat. Das nordische Modell
87 gilt außerdem in Norwegen, Frankreich, Israel, Island, Kanada und Nordirland und
88 der Republik Irland. Dadurch ist nicht nur die Nachfrage nach Menschen als Ware
89 drastisch zurückgegangen, auch das gesellschaftliche Bild von Frauen* und Männern*,
90 die gleichberechtigt zusammenleben möchten, hat sich verändert: Kinder und

91 Jugendliche wachsen damit auf, dass Prostitution nicht zu einer gleichberechtigten
92 Gesellschaft beiträgt. Befragungen ergaben, dass sich Jugendliche nicht vorstellen
93 können, dass es in Ordnung sein kann, als Mann* allein für die eigene Trieb- und
94 Machtbefriedigung einen Menschen wie ein Stück Fleisch zu kaufen. Warum hören
95 Menschen nicht einfach damit auf? Um es mit den Worten von Dr. Ingeborg Kraus,
96 Trauma-Therapeutin zu sagen: „Weil Prostitution den Willen bricht. Diese Frauen
97 sehen keine Zukunft für sich, sie haben keine Träume, keine Identität außerhalb der
98 Prostitution. Sie sind auf dieses konstruierte Wesen der „Prostituierten“ reduziert und
99 finden keinen Weg mehr da raus. Sie sind in ihrem Trauma und ihrer Scham
100 eingesperrt.“ Wenn wir über Prostitution sprechen, dann sprechen wir auch darüber,
101 in was für einer Gesellschaft wir eigentlich leben möchten. Wollen wir eine
102 Gesellschaft, in der Menschen käuflich und jederzeit verfügbar sind? Wollen wir eine
103 Gesellschaft, in der männliche Sexualität als unkontrollierbar scheint und suggeriert
104 wird, dass Menschen zur regelmäßigen Triebbefriedigung herhalten müssen, dass*
105 Männer ein Recht auf „Sex“ haben?
106 Oder wollen wir in einer Gesellschaft leben, die allen die gleichen Rechte für ein
107 selbstbestimmtes und freies Leben zusichert und damit Gleichberechtigung tatsächlich
108 lebt?
109 Im Falle von letzterer Option ist die Einführung des Nordischen Modells
110 unausweichlich. Die
111 Ursachen für Prostitution müssen bekämpft werden, das bedeutet vor allem die
112 Bekämpfung von Armut, um ökonomische Zwänge zu verringern, Sensibilisierung für
113 Geschlechtergerechtigkeit ab der frühen Kindheit in allen Bildungseinrichtungen,
114 Aufklärung
115 über die Probleme bei der Prostitution und sexualisierte Gewalt muss gesellschaftlich
116 stärker
117 thematisiert sowie verfolgt werden. Außerdem sollte nicht zwischen
118 Zwangsprostitution und freiwilliger Prostitution unterschieden werden, denn Zwang
119 ist nicht immer die Pistole im Rücken, sondern auch die ökonomische Situation. Und
120 auch der Austausch von Geld macht es nicht zu einvernehmlichen Sex. Bei der
121 Befürwortung des Nordischen Modells ist zu betonen, dass nicht die Menschen in der
122 Prostitution abgelehnt werden, sondern das System, das menschenverachtend ist.
123 Prostitution abzulehnen bedeutet nicht, Prostituierte abzulehnen, sondern das System
124 Prostitution verstanden zu haben — ein System, das die Freier erst begründen durch

125 ihre Nachfrage. Mit dem Nordischen Modell wird der unbekannte Freier stärker in den
126 Fokus gerückt und zur Verantwortung gezogen. Lasst uns nicht länger wegschauen,
127 sondern den Feminismus ernst nehmen und für alle Menschen eine bessere Welt
128 erkämpfen! Wir sprechen uns gegen Sexismus in der Werbung aus und kritisieren die
129 dort stattfindende Objektifizierung, aber was ist mit der täglich stattfindenden
130 Objektifizierung von Menschen in der Prostitution? Wir befürworten einen
131 intersektionalen Feminismus, in dem alle Menschen ihren Platz finden und ihre
132 Bedürfnisse berücksichtigt werden, aber was ist mit Menschen in der Prostitution?
133 Prostitution Ist intersektional diskriminierend; sie ist nicht nur geschlechtsspezifisch
134 und damit sexistisch, sondern sie beutet auch die ärmsten der Armen aus und ist
135 rassistisch. Wir müssen auf die Ärmsten in dieser Kette schauen und nicht auf die
136 Wenigen, die auf dem Rücken der Ärmsten ihr vermeintliches „Glück“ aufbauen. Um
137 es mit Audre Lordes Worten abzuschließen:
138 | am not free, while any woman is unfree, even if her shackles are very different from
139 my own.
140 Es ist Zeit für das Nordische Modell in Deutschland!