

## Stufenplan Aufhebung Betriebsschließungen

Entsprechend den Positivlisten zur Bekämpfung von SARS-CoV-2 in Allgemeinverfügungen bzw. Rechtsverordnungen der Bundesländer ist es nicht mehr gerechtfertigt die Schließung von Prostitutionsgewerben aufrechtzuhalten. Es verletzt die Betreiberinnen und Betreiber in ihrem grundgesetzlich geschützten Recht auf freie Berufsausübung.

Mit der Aufhebung der Betriebsverbote für körper-/ personennahe Dienstleistungen (z.B. Friseursalons, Kosmetik- Tattoo- Piercing- und Massagestudios) ergibt sich kein sachlicher Grund für die Ungleichbehandlung von Prostitutionsgewerben, insoweit gleichartige Leistungen angeboten werden. Der Gleichheitssatz (Art. 3 GG) ist maßgeblich. Mit der Aufhebung von Schließungen gehen oftmals, an das Infektionsgeschehen dynamisch angepasste Beschränkungen von Leistungen einher, wie z.B. Augenbrauen- und Bartbehandlung bei Friseuren, Billard und Dartspielen in Spielhallen oder Buffets im Gastgewerbe. Die Leistungsbeschränkungen dienen dem stufenweise wieder hochfahren des öffentlichen Lebens.

Vor diesem Hintergrund empfiehlt der Berufsverband das Betriebsverbot für Prostitutionsgewerbe in Stufen aufzuheben.

### Stufe 1

Analog der Verbotsaufhebung der personennahen Dienstleistungen von nichtmedizinischen, dem körperlichen Wohlbefinden dienenden Massagen ist die textliche Festsetzung für Prostitution in Allgemeinverfügungen, bzw. Rechtsverordnungen zu ändern in:

**In Prostitutionsgewerben sind Massagen erlaubt. Prostitutive Leistungen wie Geschlechtsverkehr bleiben untersagt.**

(Zur Definition vgl. Erläuterung zum Prostituiertenschutzgesetz BT-Drs. 18/8556, S. 93, § 32 Abs. 1 Kondompflicht: „Unter Geschlechtsverkehr fallen neben dem vaginalen auch oraler und analer Geschlechtsverkehr.“).

Ggf. weitere Stufen – Abhängig vom Infektionsgeschehen.

### Stufe n

Analog der Verbotsaufhebung von Kontaktsportarten (z.B. Judo, Boxen, Ringen):

**In Prostitutionsgewerben sind alle Tätigkeiten erlaubt.**

Die textliche Festsetzung in Allgemeinverfügungen, bzw. Rechtsverordnungen über die Schließung, bzw. Untersagung ist zu ersetzen durch das Wort „entfallen“.

## Begründung

Die schrittweise Rücknahme des Prostitutionsverbots und der Betriebsschließungen soll in drei politischen Fachdisziplinen betrachtet werden:

- I. - gesundheitspolitisch
- II. - rechtspolitisch
- III. - sozialpolitisch

### I. Gesundheitspolitische Beurteilung der schrittweisen Aufhebung des Prostitutionsverbots und der Betriebsschließungen

COVID-19 ist eine übertragbare Krankheit im Sinne des § 2 Nr. 3 IfSG. Die Erkrankung manifestiert sich als Infektion der Atemwege mit den Leitsymptomen Fieber, Husten und Halsschmerzen. Bei der deutlich überwiegenden Zahl der Patienten ist der Verlauf mild. 8 bis 10% der Patienten müssen hospitalisiert werden. Zur Aufnahme auf die Intensivstation führt im Regelfall Dyspnoe mit erhöhter Atemfrequenz ( $> 30/\text{min}$ ), dabei steht eine Hypoxämie im Vordergrund. Mögliche Verlaufsformen sind die Entwicklung eines akuten Lungenversagens (Acute Respiratory Distress Syndrome - ARDS) sowie, bisher eher seltener, eine bakterielle Koinfektion mit septischem Schock. Weitere beschriebene Komplikationen sind zudem Rhythmusstörungen, eine myokardiale Schädigung sowie das Auftreten eines akuten Nierenversagens (vgl. zum Krankheitsbild im Einzelnen mit weiteren Nachweisen: Kluge/Janssens/Welte/Weber-Carstens /Marx/Karagiannidis, Empfehlungen zur intensivmedizinischen Therapie von Patienten mit COVID-19, in: Medizinische Klinik - Intensivmedizin und Notfallmedizin v. 12.3.2020, veröffentlicht unter: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00063-020-00674-3.pdf>, Stand: 30.3.2020). Obwohl schwere Verläufe auch bei Personen ohne Vorerkrankung auftreten und auch bei jüngeren Patienten beobachtet wurden, haben ältere Personen (mit stetig steigendem Risiko für einen schweren Verlauf ab etwa 50 bis 60 Jahren), Raucher (bei schwacher Evidenz), stark adipöse Menschen, Personen mit bestimmten Vorerkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems (z.B. koronare Herzerkrankung und Bluthochdruck) und der Lunge (z.B. COPD) sowie Patienten mit chronischen Lebererkrankungen, mit Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit), mit einer Krebserkrankung oder mit geschwächtem Immunsystem (z.B. aufgrund einer Erkrankung, die mit einer Immunschwäche einhergeht oder durch Einnahme von Medikamenten, die die Immunabwehr schwächen, wie z.B. Cortison) ein erhöhtes Risiko für schwere Verläufe.

Eine Impfung oder eine spezifische Medikation sind derzeit nicht verfügbar. Die Inkubationszeit beträgt im Mittel fünf bis sechs Tage bei einer Spannweite von einem bis zu 14 Tagen. Der Anteil der Infizierten, der auch tatsächlich erkrankt (Manifestationsindex), beträgt bis zu 86%. Die Erkrankung ist sehr infektiös, und zwar nach Schätzungen von etwa zwei Tagen vor Symptombeginn bis zum achten Tag nach

Symptombeginn. Die Übertragung erfolgt hauptsächlich im Wege der Tröpfcheninfektion. Untersuchungen weisen darauf hin, dass auch eine Übertragung durch Aerosole möglich ist. Auch eine Übertragung durch kontaminierte Oberflächen kann nicht ausgeschlossen werden. Es ist zwar offen, wie viele Menschen sich insgesamt in Deutschland mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizieren werden. Schätzungen gehen aber von bis zu 70 % der Bevölkerung aus, es ist lediglich unklar, über welchen Zeitraum dies geschehen wird. Grundlage dieser Schätzungen ist die so genannte Basisreproduktionszahl von COVID-19. Sie beträgt ohne die Ergreifung von Maßnahmen 2,4 bis 3,3. Dieser Wert kann so interpretiert werden, dass bei einer Basisreproduktionszahl von etwa 3 ungefähr zwei Drittel aller Übertragungen verhindert werden müssen, um die Epidemie unter Kontrolle zu bringen (vgl. zu Vorstehendem im Einzelnen und mit weiteren Nachweisen: RKI, SARS-CoV-2 Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19), veröffentlicht unter: [www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Steckbrief.html?nn=13490888](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html?nn=13490888), Stand:7.5.2020; Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Coronavirus SARS-CoV-2, veröffentlicht unter: [www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html](http://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html), Stand: 7.5.2020).

Auch wenn nach derzeitigen Erkenntnissen nur ein kleiner Teil der Erkrankungen schwer verläuft, könnte eine ungebremsete Erkrankungswelle aufgrund der bisher fehlenden Immunität und nicht verfügbarer Impfungen und spezifischer Therapien zu einer erheblichen Krankheitslast in Deutschland führen. Bei vielen schweren Verläufen muss mit einer im Verhältnis zu anderen schweren akuten respiratorischen Infektionen (SARI) -vermutlich sogar deutlich- längeren intensivmedizinische Behandlung mit Beatmung/zusätzlichem Sauerstoffbedarf gerechnet werden. Selbst gut ausgestattete Gesundheitsversorgungssysteme wie das in Deutschland können hier schnell an Kapazitätsgrenzen gelangen, wenn sich die Zahl der Erkrankten durch längere Liegedauern mit Intensivtherapie aufaddiert. Dieser Gefahr für das Gesundheitssystem und daran anknüpfend der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung kann derzeit, da weder eine Impfung noch eine spezifische Therapie in konkret absehbarer Zeit zur Verfügung stehen, nur dadurch begegnet werden, die Verbreitung der Erkrankung so gut wie möglich zu verlangsamen, die Erkrankungswelle auf einen längeren Zeitraum zu strecken und damit auch die Belastung am Gipfel leichter bewältigbar zu machen (vgl. zur aktuellen Zahl - gemeldeter – freier Krankenhausbetten mit Beatmungskapazität: DIVI Intensivregister, Tagesreport, veröffentlicht unter: [www.divi.de](http://www.divi.de), Stand: 13.5.2020). Neben der Entwicklung von Impfstoffen und spezifischen Therapien sowie der Stärkung des Gesundheitssystems und der Erhöhung der medizinischen Behandlungskapazitäten, die indes nicht sofort und nicht unbegrenzt möglich sind, bedarf es hierzu zuvörderst der Verhinderung der Ausbreitung durch Fallfindung mit Absonderung von Erkrankten und engen Kontaktpersonen mit einem erhöhten Erkrankungsrisiko, des Schaffens sozialer Distanz und ähnlich wirkender bevölkerungsbezogener antiepidemischer Maßnahmen sowie des gezielten Schutzes und der Unterstützung vulnerabler Gruppen (vgl. hierzu im Einzelnen und mit weiteren Nachweisen: RKI, Aktuelle Daten und Informationen zu Infektionskrankheiten und Public Health, Epidemiologisches Bulletin Nr. 12/2020 v. 19.3.2020, veröffentlicht unter: [www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/)

2020/Ausgaben/12\_20.pdf?\_\_blob=publicationFile; Risikobewertung zu COVID-19, veröffentlicht unter [www.rki.de/DE/Content/InfAZ /N/Neuartiges\\_Coronavirus/Risikobewertung.html](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html), Stand: 30.4.2020).

Das Infektionsgeschehen hat sich auch aufgrund der von den Infektionsschutzbehörden ergriffenen Maßnahmen in letzter Zeit verlangsamt. Die Zahl der Neuinfektionen, aber auch die Zahl der tatsächlich (noch) Infizierten ist deutlich zurückgegangen. Auch wenn die Gefahr der Verbreitung der Infektion und die daran anknüpfende Gefahr der mangelnden hinreichenden Behandelbarkeit schwer verlaufender Erkrankungen wegen fehlender spezifischer Behandlungsmöglichkeiten und nicht unbegrenzt verfügbarer Krankenhausbehandlungsplätze fortbesteht, hat sich diese Gefahr deutlich vermindert.

Nach den fachlichen Einschätzungen des gemäß § 4 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Nr. 1 IfSG hierzu berufenen Robert Koch-Instituts scheint der Hauptübertragungsweg in der Bevölkerung die Tröpfcheninfektion zu sein. Theoretisch möglich sind auch Kontakt- und aerogene Übertragungen (vgl. RKI, SARS-CoV-2 Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19), veröffentlicht unter: [www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Steckbrief.html](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html), Stand: 7.5.2020; Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Coronavirus SARS-CoV-2, veröffentlicht unter [www.rki.de/SharedDocs /FAQ/NCOV2019/gesamt.html](http://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html), Stand: 12.5.2020). Unabhängig davon bestünden selbst bei einer Übertragbarkeit des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 durch Blut oder Blutprodukte keine Anhaltspunkte dafür, dass hiermit verbundenen erhöhten Infektionsgefahren nicht hinreichend effektiv durch Hygienemaßnahmen vorgebeugt wird oder jedenfalls durch geeignete (weitere) Maßnahmen vorgebeugt werden könnte.

Die vom Verordnungsgeber getroffene Gefahrenbeurteilung für Friseurbetriebe, Maniküre-, Pediküre- oder Kosmetikstudios sowie insbesondere Massagepraxen kam zu dem Ergebnis, dass die vollständige Untersagung der Dienstleistung nicht mehr als notwendige Schutzmaßnahme zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 anzusehen ist, sondern die mit der Nichteinhaltung des Abstandsgebots fraglos weiterhin verbundenen erhöhten Infektionsgefahren hinreichend effektiv durch Hygienemaßnahmen vermindert werden können.

Insoweit der Verordnungsgeber das Leistungsspektrum der Prostitution auf erotische Massagen begrenzt, kann auch er unter epidemiologischen Gesichtspunkten zu keinem anderen Ergebnis gelangen, als diesem körpernahen Dienstleistungsbereich gleichsam den der Aufhebungen der Betriebsverbote von Friseurbetrieben, Maniküre-, Pediküre- oder Kosmetikstudios sowie insbesondere Massagepraxen anzuordnen.

## II. Rechtspolitische Beurteilung der schrittweisen Aufhebung des Prostitutionsverbots und der Betriebsschließungen

Prostitutionsgewerbetreibende und Prostituierte sind in ihren Grundrechten auf freie Berufsausübung des Art. 12 Abs. 1, 2 Abs. 1 Grundgesetz verletzt ist. Verbote für

gleichartige Betriebe und Tätigkeiten der körpernahen Dienstleistungen aufgrund der Ausbreitung von COVID-19 wurden aufgehoben. Die Ungleichbehandlung verstößt insoweit die gegen den allgemeinen Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG.

Das Infektionsschutzgesetz ist gemäß § 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG mit einer Generalklausel ausgestaltet und eröffnet der Infektionsschutzbehörde ein möglichst breites Spektrum geeigneter Maßnahmen. "Schutzmaßnahmen" im Sinne des § 28 Abs. 1 IfSG können daher auch Untersagungen oder Beschränkungen von unternehmerischen Tätigkeiten im Bereichen von Dienstleistungen sein.

Der danach weite Kreis möglicher Schutzmaßnahmen wird durch § 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG aber dahin begrenzt, dass die Schutzmaßnahme im konkreten Einzelfall "notwendig" sein muss. Der Staat darf mithin nicht alle Maßnahmen und auch nicht solche Maßnahmen anordnen, die von Einzelnen in Wahrnehmung seiner Verantwortung gegenüber sich selbst und Dritten bloß als nützlich angesehen werden. Vielmehr dürfen staatliche Behörden nur solche Maßnahmen verbindlich anordnen, die zur Erreichung infektionsschutzrechtlich legitimer Ziele objektiv notwendig sind. Diese Notwendigkeit ist während der Dauer einer angeordneten Maßnahme von der zuständigen Behörde fortlaufend zu überprüfen.

Das Infektionsgeschehen hat sich auch aufgrund der von den Infektionsschutzbehörden ergriffenen Maßnahmen in letzter Zeit verlangsamt. Die Zahl der Neuinfektionen, aber auch die Zahl der tatsächlich (noch) Infizierten ist deutlich zurückgegangen. Auch wenn die Gefahr der Verbreitung der Infektion und die daran anknüpfende Gefahr der mangelnden hinreichenden Behandelbarkeit schwer verlaufender Erkrankungen wegen fehlender spezifischer Behandlungsmöglichkeiten und nicht unbegrenzt verfügbarer Krankenhausbehandlungsplätze fortbesteht, hat sich diese Gefahr deutlich vermindert.

Das Verbot von körpernahen Dienstleistungen wurde einer Revision unterzogen und nach einer Bewertung unter infektiologischen, volkswirtschaftlichen und auch gesellschaftlichen Aspekten aufgehoben oder "gelockert". Das unverändert verfolgte legitime Ziel der Pandemiebekämpfung soll insoweit nicht mehr mit den bisher geltenden Verboten erreicht werden, sondern mit Beschränkungen und Auflagen.

Den Aufhebungen des Ordnungsgebers ist zu entnehmen, dass auch bei eigentlich "nicht dringend notwendigen Dienstleistungen, bei denen der Mindestabstand von 1,5 Metern von Mensch zu Mensch nicht eingehalten werden kann", die zunächst vollständige Untersagung der Dienstleistung nicht mehr als notwendige Schutzmaßnahme zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 anzusehen ist, sondern die mit der Nichteinhaltung des Abstandsgebots fraglos weiterhin verbundenen erhöhten Infektionsgefahren hinreichend effektiv durch Hygienemaßnahmen vermindert werden können.

Fraglos ist bei der Erbringung von Dienstleistungen in einem Prostitutionsbetrieb die Einhaltung des allgemeinen Abstandsgebotes regelmäßig nicht möglich. Die Leistungsbeschränkung auf Massagen in einem Prostitutionsbetrieb unterscheidet sich aber dann nicht mehr hinsichtlich der Körpernähe von der Erbringung von Dienstleistungen in einem Friseurbetrieb, einem Maniküre-, Pediküre- oder Kosmetikstudio sowie insbesondere einer Massagepraxis. Alle diese Dienstleistungen werden "körpernah" erbracht. Die mit der körpernahen Dienstleistung als solcher verbundenen erhöhten Infektionsgefahren können in allen genannten Gewerbebereichen in gleicher Weise durch Hygienemaßnahmen hinreichend effektiv vermindert werden, ohne dass es hierzu einer vollständigen Untersagung der Dienstleistungserbringung bedarf.

Die fortdauernde vollständige Untersagung der Erbringung von Dienstleistungen durch Prostitutionsgewerbe verstößt gegen den allgemeinen Gleichheitssatz. Die Ungleichbehandlung gegenüber den anderen wieder zugelassenen körpernahen Dienstleistungen ist sachlich nicht gerechtfertigt. Zwar ist insoweit nicht allein der infektionsschutzrechtliche Gefahrengrad der betroffenen Tätigkeit zu beurteilen. Vielmehr sind auch alle sonstigen relevanten Belange zu berücksichtigen, etwa die Auswirkungen der Ge- und Verbote für die betroffenen Betriebe, Prostituierte und Dritte und auch öffentliche Interessen an der uneingeschränkten Aufrechterhaltung bestimmter unternehmerischer Tätigkeiten. Unter Berücksichtigung dieser Aspekte besteht kein überzeugender Grund, insbesondere die Massagestudios gegenüber den Prostitutionsstätten zu bevorzugen, insoweit die Leistung auf Massagen beschränkt wird.

Ein weiteres Zuwarten ist unzumutbar und es drohten schwere wirtschaftliche Nachteile.

### III. Sozialpolitische Beurteilung der schrittweisen Aufhebung des Prostitutionsverbots und der Betriebsschließungen

Die mit diesem Infektionsschutzkonzept angestrebte schrittweise Aufhebung des Verbots von Prostitution und Betriebsschließung ist von besonderer sozialpolitischer Bedeutung. Die marginalisierte und oftmals diskriminierte Personengruppe der Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter ist von dem Berufsverbot im Zuge der Strategie zur Eindämmung von COVID-19 verhängten Schließungen von Prostitutionsstätten vor eine unlösbare Aufgabe gestellt. Der Abwägung zwischen dem existentiellen Ruins infolge unabsehbarer monatelanger Verdienstauffälle, und dem Risiko durch Fortführung der Sexarbeit am Coronavirus zu erkranken mit ebenfalls unabsehbaren gesundheitlichen Folgen für sie selbst und ggf. Angehörige und Dritte.

Diejenigen Sexarbeiter\_innen, die dem deutschen Bürokratiesystem nicht gewachsen sind und insoweit durch alle finanziellen Hilferaster fallen, werden durch die prekären Verhältnisse zusehends in die Illegalität und an den Rand der Gesellschaft gedrängt. Zugleich setzt der Ausfall legaler Erotikdienstleistung verheerende Anreize für Kunden,

illegale Angebote anzunehmen und begünstigt so Menschenhandel und Zwangsprostitution.

Es droht ein dramatischer Schwund legaler Arbeitsplätze, die den räumlichen, hygienischen, gesundheitlichen sowie Sicherheitsstandards des Prostituiertenschutzgesetzes entsprechen. Die Normierung von Arbeitsplätzen für Sexarbeiter\_innen ist ein Herzstück des Prostituiertenschutzgesetzes. Bei unabsehbarer Fortdauer des Betriebsverbots über weitere Monate werden nach Aufhebung der Schließung nur ein Bruchteil der Prostitutionsstätten die Krise überstanden haben. Sexarbeiter\_innen sind dann mit der Situation konfrontiert, dass ihnen nicht ausreichend legale Arbeitsplätze zur Verfügung stehen.

Kernelemente des Prostituiertenschutzgesetz (ProstSchG) sind für

Prostituierte

- Pflicht der behördliche Anmeldung verbunden mit einem Beratungsgespräch
- Pflicht der gesundheitlichen Beratung (ÖGD)
- Kondompflicht

Betreiber\*innen

- Erlaubnispflicht für Prostitutionsgewerbe
- Behördliche Prüfung der persönlichen Zuverlässigkeit
- Behördliche Prüfung von räumlichen, hygienischen, gesundheitlichen und sicherheitsbezogenen gesetzl. Standards

Für Prostituierte regelt § 10 ProstSchG

#### **Gesundheitliche Beratung**

(1) Für Personen, die als Prostituierte tätig sind oder eine solche Tätigkeit aufnehmen wollen, wird eine gesundheitliche Beratung durch eine für den Öffentlichen Gesundheitsdienst zuständige Behörde angeboten. Die Länder können bestimmen, dass eine andere Behörde für die Durchführung der gesundheitlichen Beratung zuständig ist.

(2) Die gesundheitliche Beratung erfolgt angepasst an die persönliche Lebenssituation der beratenen Person und soll insbesondere Fragen der Krankheitsverhütung, der Empfängnisregelung, der Schwangerschaft und der Risiken des Alkohol- und Drogengebrauchs einschließen. Die beratene Person ist auf die Vertraulichkeit der Beratung hinzuweisen und erhält Gelegenheit, eine etwaig bestehende Zwangslage oder Notlage zu offenbaren. Dritte können mit Zustimmung der Behörde und der anmeldepflichtigen Person zum Gespräch nur zum Zwecke der Sprachmittlung hinzugezogen werden.

Insoweit sind Prostituierte mit der Thematik der Infektionshygiene vertraut.

Für Betreiber\_innen regelt § 24 ProstSchG

#### **Sicherheit und Gesundheitsschutz**

(1) Der Betreiber eines Prostitutionsgewerbes hat dafür Sorge zu tragen, dass die Belange der Sicherheit und Gesundheit von Prostituierten und anderen im Rahmen seines

Prostitutionsgewerbes tätigen Personen gewahrt werden. Die räumlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen für die Erbringung sexueller Dienstleistungen sind so zu gestalten, dass eine Gefährdung für die Sicherheit und Gesundheit der Personen, die in der Prostitutionsstätte, in dem Prostitutionsfahrzeug oder bei der Prostitutionsveranstaltung tätig sind, möglichst vermieden wird und die verbleibende Gefährdung möglichst gering gehalten wird. Der Betreiber einer Prostitutionsstätte, eines Prostitutionsfahrzeugs oder einer Prostitutionsveranstaltung hat diejenigen Schutzmaßnahmen zu treffen, die unter Berücksichtigung der Anzahl der dort tätigen Personen, der Dauer ihrer Anwesenheit und der Art ihrer Tätigkeit angemessen und zur Erreichung der Zwecke nach Satz 2 förderlich sind.

(2) Der Betreiber eines Prostitutionsgewerbes ist verpflichtet, auf eine Verringerung des Übertragungsrisikos sexuell übertragbarer Infektionen hinzuwirken; insbesondere hat er auf die Einhaltung der Kondompflicht durch Kunden und Kundinnen und Prostituierte hinzuwirken. Der Betreiber einer Prostitutionsstätte, eines Prostitutionsfahrzeugs oder einer Prostitutionsveranstaltung hat dafür Sorge zu tragen, dass in den für sexuelle Dienstleistungen genutzten Räumen während der Betriebszeiten eine angemessene Ausstattung mit Kondomen, Gleitmitteln und Hygieneartikeln jederzeit bereitsteht.

Demgemäß besteht auch für Betreiber\_innen eine Vorbelastung gegenüber Prostituierten, Mitarbeitern und Kunden hinsichtlich der gesundheitlichen und infektionshygienischen Verantwortung und Einrichtung ihrer Betriebe.

Der Tätigkeitsbereich der Prostitution ist weit gefasst. So ist der Regelung in § 2 Abs. 1 Satz 1 ProstSchG zu entnehmen:

#### **Begriffsbestimmungen**

(1) Eine sexuelle Dienstleistung ist eine sexuelle Handlung mindestens einer Person an oder vor mindestens einer anderen unmittelbar anwesenden Person gegen Entgelt oder das Zulassen einer sexuellen Handlung an oder vor der eigenen Person gegen Entgelt.

Damit stellt der Gesetzgeber klar, dass eine entgeltliche sexuelle Handlung nicht erst dann vorliegt wenn sie den Koitus beinhaltet, sondern lediglich auf die Geschlechtlichkeit, also das gesamte Empfinden und Verhalten im Bereich der Sexualität abstellt. Aufgrund der Definition unterfallen viele Massagestudios, in denen explizit kein Geschlechtsverkehr praktiziert wird dennoch dem Prostituiertenschutzgesetz, weil die Massagen auch den Intimbereich miteinbeziehen können und eine sexuelle Erregung nicht ausgeschlossen ist, wie beispielsweise gemäß der aus Indien verbreiteten tantrischen Lehre des gesamten Körpers. Gleichwohl gehören erotische Massagen zum Standardrepertoire in Prostitutionsgewerben, weil bei weitem nicht jeder Kunde die Dienstleistung vordringlich zur Ausübung des Geschlechtsverkehrs in Anspruch nimmt.

Insoweit ist die Leistungsbegrenzung in Stufe 1 auf Massagen für Prostitutionsgewerbe nicht lebensfremd und entsprechend den Rahmenhygieneregeln für nichtmedizinische Massagen des Bereiches der körper-/ personennahen Dienstleistungen zu erlauben.

Die vollständige Aufhebung der Leistungsbeschränkung für Prostitutionsgewerbe muss dann ihr Ende finden, wenn die Regelungsinhaber in den Bundesländern die Verbote für die Bereiche der Kontaktsportarten, wie z.B. Boxen, Judo oder Ringen aufheben. Gleichsam unter Berücksichtigung der dann definierten Hygieneregeln.