



**Beratungsleitfaden
zur
Gesundheitsberatung nach
§ 10 ProstSchG**

Inhaltsverzeichnis:

1. Vorbemerkung	3
2. Einführung	4
3. Gesprächseinstieg	6
4. Medikamenteneinnahme	8
5. Spezielle Hygiene	9
5.1. Scheidenhygiene	9
5.2. Menstruationshygiene	9
5.3. Analhygiene	10
5.4. Rachenhygiene	10
5.5. Hygiene Sex-Toys	10
6. Kondomgebrauch	11
7. Informationen zu HIV / STI	12
8. Verhütung und Schwangerschaft	13
8.1 Verhütung	14
8.2. Pille danach	19
8.3. Schwangerschaft	21
8.3.1. Grundsätzliches zur Schwangerschaft	22
8.3.2. Informationen zu ungewollter Schwangerschaft	24
8.3.3. Schwangerschaftsabbruch	25
I. Rechtliches zum Schwangerschaftsabbruch	26
II. Methoden des Schwangerschaftsabbruchs	29
9. Alkohol und Drogen	31
9.1. Kleine Stoffkunde	33
9.1.1. Benzodiazepine	33
9.1.2. Kokain	34
9.1.3. Amphetamine	35
9.1.4. Heroin	36
9.1.5. Crystal	38
10. Anhang: Informationsquellen/Linksammlung	42
11. Impressum	44

1. Vorbemerkung:

Dieser Leitfaden zur Gesundheitsberatung nach §10 ProstSchG ist das Ergebnis eines Workshops der Fachtagung des Verbandes der AIDS-KoordinatorInnen NRW (VAK-NRW) vom 16.05.2017 – 18.05.2017 in Oelde.

Das Input-Referat wurde von A. Platzmann-Scholten, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, gehalten, im Anschluss daran wurden weitere Erfahrungen und Fakten gesammelt und in diesem Leitfaden zusammengeführt. Es wird kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben

Es soll ein lernender Leitfaden werden, der aus den Erfahrungen, die gemacht werden, weiterwächst.

Um diesem Anspruch gerecht zu werden, würden wir uns auf Zuschriften mit Tipps, Erfahrungen und Informationen freuen, die wir in den Leitfaden einbauen und so einen immer aktuellen Leitfaden auf der VAK-Webseite zur Verfügung stellen können.

In diesem Sinne hoffen wir, Euch unterstützt zu haben und freuen uns über Rückmeldungen und Beiträge an

a.platzmann@vak-nrw.de

Vielen Dank und gutes Gelingen

Euer Team vom VAK-NRW

Ein herzlicher Dank an die Organisationen und Autor*innen der Webseiten von pro familia, Drogen-info-berlin, BZgA, mindzone-info.

2. Einführung:

Im Vorfeld sollte geklärt werden, ob das Gespräch mit/ohne Sprachmittlung stattfinden kann.

Sollte Sprachmittlung benötigt werden, kurz erklären, dass die Sprachmittlung unparteiisch ist und der Vertraulichkeit unterliegt.

Einverständnis einholen (lt. Gesetz muss die Frau/der Mann nicht zustimmen).

Persönliche Vorstellung der Beraterin

Beratungssituation vergegenwärtigen:

Die Menschen kommen *nicht aus eigenem Antrieb*, sondern weil sie die Beratungsbescheinigung benötigen.

Sie haben *primär keinen Bedarf* sich gesundheitlich beraten zu lassen.

Sie sind maximal verunsichert und die Gerüchteküche brodelt:

- Eher eingeschränktes Vertrauen in Behörden – auch die Pflichtberatung im Gesundheitsamt wird als „Behördengang“ wahrgenommen.
- Bedenken, dass Kunden die „*Untersuchungsbescheinigung*“ sehen wollen. Anm.: hier ist der Nachweis der gesundheitlichen Beratung gemeint.
- Was passiert mit den Daten? Wohin gehen sie? Ins Heimatland??? – „Ärger mit dem Jugendamt?“
- Es kursiert die Mär vom „neuen Bockschein“.
- Insbesondere Frauen befürchten, sich untersuchen lassen zu *müssen*.

Als Einstieg die Gesetzgebung kurz erläutern.

- Erläuterung der Beratungsstellen nach
 - **§ 10 ProstSchG**
 - Pflichtberatung
 - Gesetzlicher Auftrag
 - Keine inhaltlichen oder datentechnischen Verbindungen/ Austausch
 - Beratungsbescheinigung
 - Geltungsdauer/Übergangsregelungen/Wiedervorstellung zur Beratung
 - Anmeldung: Wo? Bis wann?
 - Bescheinigungen/Vorlagepflicht
 - **§ 19 IfSG**
 - Freiwillig
 - Anonym
 - Beratung, (ärztliche) Untersuchung und Therapie
 - Komplette Trennung von §10 / §19

Deutlich machen, dass in der Beratung und Untersuchung nach §19 keine Kontrolle der Bescheinigungen stattfindet und dass die Anonymität und Freiwilligkeit weiterhin besteht.

Grundsätzlich:

Hinweis:

Die Beratung soll

- an den persönlichen Wissensstand,
- die berufliche Situation und den
- grundsätzlichen Informationsbedarf angepasst sein.

Haltung in der Beratung:

- Lebensweltliche Orientierung
- Akzeptierende, empathische Haltung der Berater*in
- Versuch Vertrauen aufzubauen
- Versuchen zwischen „den Zeilen“ zu hören, was wird nicht angesprochen?
- Beratung muss maximal individuell und auf die jeweilige Lebenssituation zugeschnitten sein
- Menschen müssen einen Benefit für sich erkennen
- Gespräch nicht als Verhör gestalten
- Wenn die Klient*innen nicht antworten wollen → Themenwechsel

No go's

- Wenn die Klient*innen nicht antworten (wollen) – auf Thema beharren
- Verhörsituation
- Spezialbegriffe benutzen
- Beratungsleitfaden abspulen
- Zu persönliche Fragen stellen
- Ständiges Mitschreiben
- Androhung, die Beratungsbescheinigung nicht auszustellen

3. Gesprächseinstieg:

Zur Krankheitsverhütung kann man nur lebenspraktische Tipps geben, allgemeine, für die Menschen nicht durchführbare Ansagen sind eher kontraproduktiv.

Gesprächseinstieg über:

Aktuelle allgemeine Situation – bei Migrant*innen

- Wie lange in Deutschland
- Im Herkunftsland bereits gearbeitet
- Gründe für die Zuwanderung
- EU/Nicht-EU-Bürgerin, ausländerrechtliche Probleme

Aktuelle familiäre Situation

- Kinder
- Ehemann
- Tätigkeit geheim/offen
- Freunde/Freundinnen
- Netzwerke

Aktuelle Gesundheitssituation

- Vorerkrankungen
- Unfälle oder chronische Erkrankungen bekannt
- Erkrankungen innerhalb der Familie
- Regelmäßige Medikamenteneinnahme
 - Appetitzügler
 - Schmerzmittelkonsum
 - „Beruhigungsmittel“
 - Bei Fragen zum Substanzkonsum nicht mit der „Tür“ ins Haus fallen
- Aktuelle Gesundheitsprobleme
 - auf §19 IfSG-Beratungsstellen verweisen
- Krankenversicherung in Deutschland
- Gesundheitsversorgung im Herkunftsland
- Impfpass, Impfungen

Zur Arbeitssituation

- Situation Arbeitsplatz:
 - Straße
 - Wohnung
 - Club
 - Laufhaus
- Arbeitsbedingungen
- Arbeitszufriedenheit
- Arbeitszeiten
- Was bietet die Frau an / was muss sie anbieten
- Welche „Extras“ bietet Sie an
- Ausstattung des Arbeitsplatzes
 - Handtücherwechsel, Bettwäschewechsel, Tageslicht
 - Übernachtung vor Ort, Hotel, Wohnung

Allgemein:

- Bewegung z.B. Spaziergänge, Gymnastik, Fitnessstudio
- Gesunde Ernährung, Obst, Gemüse, Flüssigkeitszufuhr ausreichend
- Ausreichend Schlaf
 - Wie sind die Arbeitszeiten
 - Selbstgewählt / vorgeschrieben
 - Wieviel Stunden am Stück; Tag und/oder Nacht
 - Übernachtung am Arbeitsplatz
 - Müdigkeit, Wecksubstanzen
- Alkohol in Maßen?! Animierbetrieb / Trinkmenge

4. Grundsätze zur Medikamenteneinnahme:

- Nach Möglichkeit keine Selbstmedikation
- Nur weil Medikamente bei der Freundin wirken, wirken sie nicht zwingend bei mir...
- Nicht bei jedem Juckreiz Pilzmedikamente nehmen...
- „Wertigkeit von Behandlung“: Spritzen wirken nicht zwingend besser als Tabletten
- Einfluss von Medikamenten auf die Sicherheit der Pille
- Medikamente können erhebliche Nebenwirkungen haben, die bedacht werden müssen
- Notwendigkeit Medikamente so einzunehmen, wie sie verschrieben worden sind und nicht Tabletten für „schwierige“ Zeiten aufsparen
- Wann sollen die Tabletten genommen werden, nüchtern – zum Essen
- Notwendigkeit z.B. Antibiotika zu Ende zu nehmen, auch wenn die Beschwerden vorbei sind
- Wechselwirkungen beachten (z.B. von Doxycyclin zur Chlamydienbehandlung: Nicht mit Milch einnehmen und keine direkte Sonneneinstrahlung auf der Haut)
- Nicht kritiklos Schmerzmittel einnehmen (z.B. Ibuprofen und Aspirin -ASS- macht bei dauerhafter Einnahme Magenbeschwerden, Paracetamol kann zu erheblichen Leberschäden führen.)
- Nicht kritiklos Appetitzügler einnehmen (Herzrasen / Bluthochdruck, Innere Unruhe)
- Wechselwirkungen von Medikamenten und Alkohol beachten

Allgemeine Hygieneregeln:

- Ausreichend lang Händewaschen ist der beste Infektionsschutz
- Bei plötzlich auftretendem Juckreiz (Haut) in einem Betrieb mit vielen Frauen, die auch dort übernachten – ärztliche Abklärung

5. Spezielle Hygiene:

5.1. Scheidenhygiene:

- Scheiden - pH-Wert liegt bei 4,5
- Kann mit pH-Papier bestimmt werden, Verfärbung je nach pH-Wert.
- Laktat der Milchsäurebakterien hält diesen Schutz aufrecht.
- Gebrauch von basischen Shampoos, Waschlotionen o.ä. führt zu einer pH-Veränderung und damit zu einer nachlassenden Schutzfunktion → Keime der Standortflora und Nachbarschaft (Anus) können sich leichter ausbreiten...
- Intimbereich von vorn nach hinten waschen
- Waschen mit warmem Wasser reicht völlig aus
- Viele Frauen möchten trotzdem ein „Waschmittel“, zur Not milde pH-4,5-Waschlotion empfehlen
- Atmungsaktive Unterwäsche, ggfls. Baumwolle in der Freizeit
- Stringtangas und Spitze bei Infektionen meiden
- Wäsche bei 60°C waschen, täglich wechseln
- Achtung bei Duftstoffen, keine Feuchttücher, keine Intimsprays → hohes Allergie-Risiko, Hautreizungen
- Möglichst keine Slipenlagen → Duftstoffe, Plastikeinlagen = feuchte Kammer
- Scheidenspülungen sind zu keinem Zeitpunkt eine gute Idee → Keime werden „hochgespült“ – Spermien im Zweifelsfall auch....
- Ausfluss ist durchaus normal, aber:
wenn sich Farbe, Geruch oder Konsistenz ändert....
 - Fischartiger Geruch → Bakterielle Vaginose
 - Juckend, krümelig → Scheidenpilz
 - Unangenehmer Geruch, grünlich schaumiger Ausfluss → Trichomonaden

5.2. Während der Periode:

- Bei Nutzung von Schwämmchen diese regelmäßig wechseln
- Dauerhafte Tampons erhöhen Infektionsgefahr
- Infektionsgefahr während der Periode ist höher (Gebärmutterhalskanal ist weiter geöffnet)
- Binden/Tampons regelmäßig wechseln, bei trockener Scheide eher Binden nutzen

5.3. Analhygiene:

- Wird Analverkehr angeboten, möglichst vorher eine Analspülung/ Analdusche/Mikroklistier machen
- Bei einer Analspülung bitte extrem vorsichtig sein. Scharfkantige Gegenstände vermeiden, um Verletzungen der Schleimhaut zu verhindern. Andernfalls kann hier eine Infektionspforte entstehen.
- Nach dem Stuhlgang am besten feucht säubern, dann mit Einmalhandschuh auswaschen und anschließend trocken tupfen
- 1 – 2 x pro Woche mit Bepanthenalbe, Vaseline pflegen
- Ölhaltige Gleitmittel zerstören Kondome, machen sie brüchig
- **Achtung:** Deumavan, Vaseline ist ölhaltig

5.4. Rachenhygiene:

- Bei Halsschmerzen keinen ungeschützten Oralverkehr anbieten
- Luftfeuchtigkeit erhöhen – nasse Handtücher auf die Heizung legen
- Schleimhäute nicht austrocknen lassen
- Reichlich trinken
- Keine dauerhafte Anwendung von Rachendesinfektionslösungen
- Mit Salbei gurgeln

5.5. Hygiene Sex-Toys:

- Mit Kondom verwenden
- Nach Gebrauch mit warmem Seifenwasser gründlich reinigen
- mit einem milden Desinfektionsmittel, idealerweise eines mit der Bezeichnung „begrenzt viruzid“, behandeln
- Rückstände von Gleitmitteln, Körpersekrete und Schmutz idealer Nährboden für Mikroorganismen
- Getrennte Sex-Toys verwenden, nicht eins - für - alle

6. Kondomgebrauch:

Erläuterung der Basics:

- Verschiedene Größen
- Spezielle Kondome für Analverkehr
- Trockene Kondome für Oralverkehr
- Lagerung
- Haltbarkeit
- CE-Zeichen
- Richtige Öffnung der Verpackung (Fingernägel)
- Richtige Richtung beim Aufrollen beachten
- Reservoir / Luft
- Abrollen bis zum Schaft
- Nicht den Kunden agieren lassen (!) – selbst ist die Frau

Den Gebrauch von Kondomen demonstrieren lassen.

- Kein Öl
- Latexallergie → Polyurethan / Polyisopren
- Gleitmittel nur im Fachhandel kaufen

Kondompflicht thematisieren.

7. Informationen zu HIV / STI

- Ausführliche Beratung in § 19 - Beratung (wenn sie im GA existiert)
- Übertragungswege
- Mögliche Symptome/Krankheitsbilder (für eventuelle Eigenbeobachtung und Anzeichen bei Kund*innen)
- Syphilis, Chlamydien, Gonorrhoe und Hep. A / B / C ansprechen
- Impfempfehlung
- Schutzmöglichkeiten – insbesondere zu den angewandten Sexualpraktiken und Arbeitsweisen
- Handlungsempfehlungen zu Erste Hilfe-Maßnahmen und Risikomanagement z.B. beim Oralverkehr
- Behandlung (Botschaft: STI sind i.d.R. heilbar, HIV ist behandelbar, unbehandelt treten Folgekrankheiten, -schädigungen auf)
- Arbeitspausen während der Behandlung
- Mitbehandlung der Ehe- und Lebenspartner*innen
- Krebsvorsorge empfehlen
- Impfberatung (Hep A/B)

→ Hinweis: In Einzelfällen Informationen zu PEP und PrEP

8. Verhütung und Schwangerschaft

- Anzahl bereits stattgehabter Schwangerschaften
- Wie viele Kinder, wie alt (Wo leben die Kinder)
- Auf „normalem“ Weg zur Welt gekommen – via naturalis oder Kaiserschnitt
- Anzahl Aborte / Abbrüche
- Fragen nach Kinderwunsch
- Gibt es aktuell einen Partner
- Wunsch nach Verhütung
- Fragen nach dem persönlichen Schutz vor Schwangerschaft
- Fragen nach dem Kenntnisstand, was ist bekannt
- Aufklärung über Verhütungsmittel
- Existieren Mythen in der Vorstellung der Frau, wie: „Pille macht immer dick“, „Spirale verhindert für lange Zeit eine Schwangerschaft...“

8.1. Verhütung

Pearl-Index: Beurteilung der Zuverlässigkeit von Verhütungsmitteln

Berechnung des Pearl-Index:

100 Frauen nehmen 1 Jahr das gleiche Verhütungsmittel, wie viele Frauen werden schwanger?

Pearl-Index ohne Verhütung 85 – in Abhängigkeit vom Alter.

Mit zunehmendem Alter der Frau nimmt der Pearl-Index ab.

Verhütungsmethoden mit jeweiligem Pearl-Index:

Hormonelle Verhütung

Hormonspirale:	0,16 Mirena mit Levonorgestrel
	0,33 Jaydess kleiner, geringer dosiert, für junge Frauen
Depotspritze:	0,3 – 0,88 3-Monatspritze
Pille:	0,1 – 0,9
Mini-Pille:	0,5 – 3
Vaginalring:	0,4 – 0,65
Pflaster:	0,72 – 0,9
Hormonimplantat:	0 – 0,08

Barrieremethoden:

Lea Contraceptivum:	2 – 3
Diaphragma:	1 – 20
Kondom:	2 – 12
Portiokappe:	6
Kondom für die Frau:	5 – 25

Chemische Verhütungsmittel: 3 – 21

Chemische/ Barrieremethode:

Spirale ohne Hormone: Kupferspirale: 0,3 – 0,8

Operative, definitive Verhütung:

Sterilisation der Frau: 0,2 – 0,3
Sterilisation des Mannes: 0,1

Natürliche Verhütung:

Basaltemperaturmethode: 0,8 – 3
Koitus interruptus: 4 – 18
Kalendermethode: 9

Quelle: www.profamilia.de v. 29.6.2017

Informationen zur natürlichen Verhütung

Zeitwahl nach Knaus – Ogino: Kalendermethode:

Berechnung:

Erster fruchtbarer Tag = kürzester Zyklus minus 18 Tage

Letzter fruchtbarer Tag = längster Zyklus minus 11 Tage

z.B.: Zyklus zwischen 26 und 30 Tage:

26 – 18 = 8 der 8. Tag ist der **erste** fruchtbare Tag

30 – 11 = 19 der 19. Tag ist der **letzte** fruchtbare Tag

→ **Kein Sex zwischen dem 8. und 19. Tag**

Zervixschleimbeobachtung:

Unter Gestageneinfluss (2. Zyklushälfte) wird der Zervixschleim weniger, dichter und visköser

Basaltemperatur:

Disziplinierte morgendliche Temperaturmessung, nach ausreichendem Schlaf und ohne Infektionen (z.B. Erkältung, gripp. Infekt).

Unter Gestageneinfluss steigt die Basaltemperatur (Aufwachtemperatur) nach dem Eisprung um 0,4 – 0,8°C an.

Billingsmethode: Kombination von Basaltemperatur und Zervixschleimbeobachtung

Chemische Verhütungsmittel:

agen 53, Patentex oval (Ovula für die Scheide)

Spermizide Gels haben häufig Nonoxynol 9 als Wirkstoff → Schleimhautreizungen der Scheide → STI-Risiko ++

Informationen zur Klassische Spirale (IUP /IUS)

Kupfer-Spirale:

Fremdkörperreiz, Kupfer-Ionen wirken spermizid – Periode kommt weiter

Hormonspirale

Handelsname: Mirena

Einnistung der befruchteten Eizelle wird verhindert, Zervixschleimveränderungen, Gebärmutter Schleimhaut wird nicht aufgebaut.

WICHTIG: Wenn es nicht zur Periode kommt, bedeutet das nicht, dass sich das Blut irgendwo im Körper sammelt, sondern dass keine Gebärmutter Schleimhaut aufgebaut worden ist, die nun in Form der Periode „abblutet“.

Handelsname: Jaydess

Wirkungsmechanismus wie bei Mirena. Diese Spirale ist insgesamt etwas kleiner und kommt daher auch für jüngere Frauen in Betracht, weil sie leichter einzulegen ist.

Kosten in €:

Kupfer IUP:	160,- 300,-
Mirena:	bis zu 400,-
Jaydess:	500,-

Vorteil: Kann nicht vergessen werden.

Informationen zum Hormonstäbchen: Implanon

Ärztliche Einlage in die Innenseite des Oberarms (unter die Haut), kontinuierliche Abgabe von Hormonen (nur Gestagen) an den Körper.

Wirkung auf Zervixschleim, Gebärmutter Schleimhaut.

Wirkungsdauer: 3 Jahre

Bei Frauen mit Übergewicht reicht die Hormonmenge häufig im dritten Jahr nicht mehr aus, damit ist die Sicherheit des Hormonstäbchens nicht mehr gewährleistet.

Nebenwirkungen wie Akne, Kopfschmerzen, Spannungsgefühl in der Brust, Depressionen und Gewichtszunahme treten bei mehr als zehn Prozent auf. Bei vielen Frauen kommt es zu länger andauernden oder häufigeren Blutungen. Manchmal hört die Blutung ganz auf.

Vor der Einlage des Hormonstäbchens, sollte der Wirkstoff als Pille (Minipille) vorher drei Monate ausprobiert werden, um die Verträglichkeit sicherzustellen.

Vorteil: Kann nicht vergessen werden

Informationen zur Pille

Die „Pille“ enthält die beiden Hormone Östrogen und Gestagen

Die Pille entfaltet ihre Hauptwirkung zur Empfängnisverhütung direkt im Hirn, in dem sie die Ausschüttung verschiedener Botenstoffe verhindert.

In der Folge wird der Eisprung unterdrückt und es kann nicht zur Befruchtung (Schwangerschaft) kommen.

Man unterscheidet verschiedene Pillen:

- **Mikropillen**
 - Einphasige Pille (alle Pillen haben die gleiche Zusammensetzung)

- 2 – 3 phasige Pillen, die Pillen haben eine unterschiedliche Zusammensetzung (in diesem Fall dürfen die Pillen nicht untereinander ausgetauscht werden)

- **Minipillen** nur ein (1) Hormon (Gestagen)

Mikropillen („übliche Pille“) sind mittlerweile sehr niedrig dosiert. Sie enthalten Östrogen und Gestagen. Wenn es keine Ausschlusskriterien gibt (Alter > 40 J. plus Rauchen, Blutgerinnungsstörungen oder Thrombose in der Vorgeschichte) ist die Pille i.d.R. gut verträglich und bei regelmäßiger Einnahme sicher.

Die Einnahme beginnt am 1.Tag der Periode und wird dann täglich zur selben Zeit fortgesetzt. Nach 7 Tagen Pause wird mit der nächsten Packung begonnen.

(Manchmal sind auch 22 Tabletten in der Packung, dann nur 6 Tage Pause. Bei 28 Tabletten täglich eine Tablette nehmen (7 davon sind Placebos).

Die Pille sollte täglich zur gleichen Zeit genommen werden (ob immer abends oder immer morgens ist egal).

Vergisst man die Pille: sofort die vergessene Pille einnehmen. Sind mehr als 12 Stunden vergangen ist kein Schutz mehr gewährleistet. Dann immer Kondome zusätzlich verwenden.

Minipille: Die Minipille enthält nur ein (1) Hormon (Gestagen). Sie muss sehr zuverlässig immer zur gleichen Zeit eingenommen werden. Schon bei mehr als drei Stunden Verspätung ist keine Sicherheit mehr gewährleistet. Bei der Minipille gibt es keine Pausen, sie wird durchgenommen.

Es können Schmierblutungen auftreten oder keine Blutungen mehr stattfinden. Die Minipille wird Frauen empfohlen, die die normale Pille nicht vertragen oder einnehmen können (Alter oder Thrombose in der Vorgeschichte).

Nebenwirkungen: Brustspannen, Akne, Kopfschmerzen, depressive Verstimmung

NUVA-Ring:

Kunststoffring mit Hormonen bedampft, der über drei Wochen im hinteren Scheidengewölbe platziert wird. Er wird nach drei Wochen entfernt. Nach 7 Tagen (Periode) wird ein neuer Ring eingesetzt.

Vorteil: Wahrscheinlichkeit den Ring zu vergessen deutlich geringer als die tägliche Pilleneinnahme; Bei Erbrechen oder Durchfall keine Wirkungseinschränkung

Preis: 3-Montspackung lt. „Rote Liste“: 39,70€

Verhütungspflaster / Patch / EVRA

Wirkmechanismus wie NUVA-Ring, jedoch muss das Pflaster jede Woche erneuert werden: Pro Woche ein Pflaster (3 x), eine Woche ohne Pflaster (Periode). Wird am besten am Oberarm, Schulter angebracht. Haut sollte vorher gesäubert werden, keine Creme-Lotionrückstände)

Preis: 3 -Monatspackung lt. „Rote Liste“:48,25 €

Sterilisation:

Sterilisation des Mannes:

Operative Unterbrechung der Samenleiter in lokaler Betäubung.

Nach dem Eingriff müssen mehrere Ergüsse spermienfrei sein, Dauer i.d.R. um drei Monate

Nach der Sterilisation ist ein Erguss (Prostataflüssigkeit) und Orgasmus weiterhin möglich

Kosten: ca. 300 – 400 €

Sterilisation der Frau:

Operativer Eingriff in Narkose, Unterbrechung der Eileiter.

Manchmal verändert sich die Durchblutungssituation der Eierstöcke und die Hormonproduktion nimmt ab, frühere Wechseljahre sind möglich

Kosten: ca. 500 – 1000 €

8.2 Die Pille danach

- Die Pille danach ist ein hormonelles Notfallverhütungsmittel und nicht zum Dauergebrauch geeignet
- Es gibt zwei unterschiedliche Präparate

Klassische „Pille danach“ (*PiDaNa*) mit hochdosiertem Gestagen

oder *EllaOne* - mit Ulipristalacetat

EllaOne ist relativ neu auf dem Markt, es gibt noch keine vergleichbaren Erfahrungen wie mit den herkömmlichen „Pillen danach“.

Es gibt Hinweise darauf, dass EllaOne nicht so sicher wirkt, wenn Frauen die Pille nehmen. In diesem Fall ist die PiDaNa vorzuziehen.

Einnahme:

PiDaNa

- So schnell wie möglich, innerhalb von 72 h nimmt die Wirkung von 95% auf 60% ab. Nach 72 h macht die Einnahme keinen Sinn mehr

EllaOne

- Gleichbleibende Wirkung innerhalb der nächsten 5 Tage (120h), es gibt Hinweise darauf, dass EllaOne schlechter bei Frauen wirkt, die die Pille nehmen

Wirkungsweise

Die „Pille danach“ verzögert oder verhindert den Eisprung, sie wirkt nicht mehr, wenn bereits eine Befruchtung stattgefunden hat oder sich die befruchtete Eizelle schon eingenistet hat – insofern: Kein Schwangerschaftsabbruch!!

In **jedem** Fall muss danach zusätzlich verhütet werden. Nimmt man sowieso die Pille und hat sie vergessen, wird die Pille wie gewohnt weitergenommen.

Mögliche Nebenwirkungen:

Übelkeit nach der Einnahme, Erbrechen, gelegentlich Kopfschmerzen, Schwindel, Brustspannen oder Müdigkeit. Zwischenblutungen in den Tagen nach der Einnahme sind möglich.

Erbrechen innerhalb der ersten drei Stunden nach Einnahme der „Pille danach“: erneut einnehmen.

Die nächste Periode kann etwas früher oder etwas später als erwartet eintreten. Ist nach drei Wochen keine Blutung aufgetreten sollte ein Schwangerschaftstest gemacht werden, ggf. Gynäkologen aufsuchen

- Die „Pille danach“ ist rezeptfrei in der Apotheke zu bekommen

- Für die Einnahme der „Pille danach“ ist es nicht notwendig, sich gynäkologisch Untersuchung zu lassen

Preis: Levonorgestrel kostet zwischen 16 und 18,50 €.
Ulipristalacetat kostet ca. 30 €.

Informationen zum Schwangerschaftstest ⇒ §19 IfSG-Beratungsstelle
Schwangerschaftstest im Urin kann mit „Ausbleiben“ der Periode gemacht werden.
Im Blut kann β -HCG bereits nach 6 Tagen festgestellt werden. Ein Wert im Serum reicht nicht aus. Es muss innerhalb von 2 – 3 Tagen wiederholt werden und der Wert muss sich verdoppelt haben.

Quelle: Vgl. www.profamilia.de v. 29.6.2017

8.3. Schwangerschaft

Erheben der Schwangerschaftsanamnese

- Schwangerschaften
- Schwangerschaftsverlauf
- Schwangerschaftsabbrüche (Anzahl)
- Geburten (Via naturalis / Kaiserschnitt)

- Mehr als drei Kaiserschnitte sind mit erheblichem Risiko verbunden
- Alkohol, Drogen, Nikotin in der Schwangerschaft
- Blutgruppe
- Schwangerschaftsabbruch – Beratungsstellen
- Unterstützung in der Schwangerschaft und danach – Beratungsstellen
- Vertrauliche Geburt – Beratungsstellen
- Adoptionsvermittlung

- Krankenversicherung

- Wo soll die Entbindung stattfinden
 - In Deutschland oder im Heimatland
 - Bei Entbindungen im Heimatland oft stundenlange Busfahrten → Thromboserisiko...

- Kosten für die Entbindung in Deutschland
- Selbst im günstigsten Fall kostet eine Entbindung sicher mehr als 2000€ für Selbstzahler*innen, wenn es eine vaginale Entbindung und ein gesundes Neugeborenes ist.
- Bei Kaiserschnitt und Frühgeburt deutlich teurer!!

- Beratung in einer Beratungsstelle (z.B. – profa oder andere) organisieren
- Kann die Beratungsstelle eine ärztliche Betreuung organisieren
- Gibt es Netzwerke mit niedergelassenen Gynäkolog*innen
- Gibt es Möglichkeiten, Kind und Arbeit zu organisieren

8.3.1. Grundsätzliches zur Schwangerschaft

Dauer 281 Tage = 40 Wochen

Schwangerschaft

Zu Beginn des Zyklus (Periodenblutung) sind Östrogen und Gestagenspiegel sehr niedrig.

Dieser niedrige Spiegel ist das Signal an den Hypothalamus (Gehirn) dort GnRH (Hormon) zu bilden.

Das GnRH bewirkt, dass in der Hypophyse (Gehirn) FSH und LH gebildet werden (beides Hormone).

FSH (Follikelstimulierendes Hormon) bewirkt im Eierstock, was der Name sagt. Es werden Follikel (Eizellen im Vorstadium) zur Reifung angeregt. Aus 40 – 50 angeregten Primärfollikeln entstehen noch ca. 10 – 15 Sekundärfollikel, aber nur einer wird zum Tertiärfollikel oder Graaf'schen Follikel. Dieser Graaf'sche Follikel wird zur späteren Eizelle.

In allen Follikeln wird fleißig Östrogen gebildet, also steigt der Östrogenspiegel, bis ein bestimmter Schwellenwert erreicht wird, dieser hohe Wert führt zu einer Ausschüttung von LH, und diese LH –Ausschüttung ist das Signal zum Eisprung.

In der Zwischenzeit hat sich der äußerste Anteil (Fimbrientrichter) des Eileiters auf den Eierstock gelegt und zwar genau dort, wo die reife Eizelle (Graaf'scher Follikel) den Eierstock verlässt – Eisprung.

Kein Ei springt tatsächlich, vielmehr reißt die oberste Haut des Eierstocks auf, die Eizelle ist mit ca. 1 cm die größte Zelle des menschlichen Körpers, sie verlässt den Eierstock und wird vom Eileiter aufgenommen und durch Peristaltik, Muskelkontraktionen (ähnlich wie der Darm) in Richtung Gebärmutter transportiert. Zusätzlich haben die Flimmerhärchen einen gebärmutterwärts gerichteten Schlag.

In der Höhle (Gelbkörper), die die Eizelle im Eierstock hinterlässt, wird jetzt für eine Zeit verstärkt Gestagen (Hormon) gebildet, damit alles für den Fall einer Schwangerschaft bereit ist. Die Körpertemperatur steigt um 0,4, - 0,8 °C an und bleibt in der zweiten Zyklushälfte auch erhöht (thermogenetischer Effekt des Gestagens) – deshalb Temperaturmessung), die Schleimhaut in der Gebärmutter wäre perfekt vorbereitet für die Aufnahme einer befruchteten Eizelle.

Alles Weitere hängt jetzt davon ab, ob die Eizelle befruchtet wurde oder nicht.

Der „Eisprung“ findet um den 12. – 14. Zyklustag herum, statt. Die Eizelle ist ca. 24 h befruchtungsfähig, die Spermien hingegen im Extremfall bis zu 6 oder 7 Tagen. Die Spermien, die sich im Eileiter befinden warten also auf ihren Einsatz....

Variante 1:

Es kommt nicht zur Befruchtung: Es wird kein β -HCG (Schwangerschaftshormon) gebildet, der Gelbkörper bildet kein Gestagen mehr, die Schleimhaut in der Gebärmutter wird abgebaut und abgestoßen, es kommt zur Periodenblutung. Alle peripheren Hormone sind wieder am Nullpunkt und es geht von vorne los.

Variante 2:

Kommt es zu einer Befruchtung der Eizelle, verhindern schlaue Mechanismen meistens, dass die Eizelle mehrfach befruchtet wird. Die befruchtete Eizelle beginnt umgehend das sogen. β HCG (Schwangerschaftshormon) zu bilden. Dieses β -HCG

(Humanes Chorion Gonadotropin) ist der Stoff, auf den die Schwangerschaftstests ansprechen.

Das β -HCG macht also den Schwangerschaftstest positiv, es animiert aber auch den Eierstock, weiterhin das schwangerschaftserhaltende Gelbkörperhormon (Gestagen) zu bilden. So wird die befruchtete Eizelle, die sich zu teilen beginnt, durch den gesamten Eileiter transportiert, bis sie sich am 6.-7. Tag nach der Befruchtung in die obere Hinterwand der Gebärmutter einnistet.

Die Eizelle nistet sich auf jeden Fall am 6.-7. Tag nach Befruchtung ein, auch wenn sie bis dahin noch nicht in der Gebärmutter angekommen ist. Wenn sie sich noch im Eileiter befindet und sich dort einnistet, dann haben wir eine Eileiterschwangerschaft, die ist nicht austragbar und kann lebensgefährliche Blutungen hervorrufen.

Deshalb ist es wichtig, bei einer schwangeren Frau, festzustellen, ob sich auch tatsächlich eine Embryonalanlage in der Gebärmutterhöhle befindet.

Dort wo sich die befruchtete Eizelle einnistet, entwickelt sich der Mutterkuchen, der eine mütterliche und eine kindliche Seite hat. Die Blutkreisläufe von Mutter und Kind sind während der gesamten Schwangerschaft getrennt. In der Nabelschnur, die vom Mutterkuchen zum Kind führt, verlaufen drei Blutgefäße:

Eine (1) Nabelvene, die das sauerstoffreiche Blut vom Mutterkuchen zum Kind transportiert

Und zwei Nabelarterien, die das sauerstoffarme Blut vom Kind zum Mutterkuchen transportiert.

Ja hier ist es umgekehrt- sauerstoffarmes Blut wird in der Nabelarterie und sauerstoffreiches Blut in der Nabelvene transportiert.

Schwangerschaftsdauer 281,5 d = 40 Wochen, gerechnet wird in Wochen. 10 + 2 bedeutet, die Frau ist 10 Wochen und zwei Tage schwanger, d.h. sie ist in der elften Woche.

Zu Beginn wächst das Kind vor allem in die Länge, ab der 20.SSW nimmt es eher an Gewicht zu.

Kindesbewegungen sind ca. ab der 20 SSW spürbar

Der Geburtstermin errechnet sich nach der Naegel'schen Regel:

1. Tag der letzten Regel - minus 3 Monate + plus 7 Tage + plus ein Jahr

Beispiel:

31.08.2016 – 3 Mon. = 31.05. + 7 Tage 07.06.2016 + plus ein Jahr: Geburtstermin 07.06.2017

66% aller Kinder werden drei Wochen um den Geburtstermin herum geboren.

Frühgeburt: Geburt vor der abgeschlossenen 37. SSW

Mit allen medizinischen Möglichkeiten ist ein Überleben vor der abgeschlossenen 23. SSW nahezu unmöglich.

8.3.2. Informationen zu ungewollter Schwangerschaft

Hier müssen die einzelnen Gesundheitsämter die ortseigene Infrastruktur erfragen. (pro familia, donumvitae etc.)

- Fristen und Procedere für den Schwangerschaftsabbruch (zügiges Handeln erforderlich)
Bis zur 12. Woche nach der Empfängnis, heißt 14 Wochen nach dem 1. Tag der letzten Periode.
- Adoption
- Vertrauliche Geburt, Beratungsstellen in der Umgebung, siehe oben
www.geburt-vertraulich.de
Eine vertrauliche Geburt ist ein gesetzlich geregeltes Angebot für alle Frauen, die anonym entbinden wollen. Sie müssen eine Beratungsstelle kontaktieren, dort wird das notwendige Procedere besprochen. Nur hier wird der Klarnamen genannt, sonst nicht mehr, auch nicht im Krankenhaus. Frauen können auf diese Weise medizinisch sicher und kostenlos ihr Kind zur Welt bringen. Das Kind hat mit 16 Jahren das Recht seine Herkunft zu erfahren.
- Babyklappe
- Informationen zu Hilfen in der Schwangerschaft und Geburt
- Infos zu medizinischer Versorgung bei Schwangerschaft und Geburt (Vorsorge, Entbindung, ...)
- Unterstützungsangebote nach der Geburt wie z.B. Frühe Hilfen des Jugendamtes

8.3.3. Schwangerschaftsabbruch ("Abtreibung")

Bis zur 12. Woche nach der Empfängnis, heißt 14 Wochen nach dem 1. Tag der letzten Periode kann eine Schwangerschaft unterbrochen werden.

Abbruch ohne Indikationsfeststellung

Ein Schwangerschaftsabbruch auf Verlangen der schwangeren Frau ist unter folgenden Voraussetzungen zulässig:

- Sie muss sich der gesetzlich vorgeschriebenen Beratung unterzogen haben
- Die Beratung muss durch Bescheinigung einer anerkannten Beratungsstelle bestätigt sein
- Der Eingriff darf frühestens am 4. Tag nach dem Tag vorgenommen werden, an dem die Beratung abgeschlossen wurde
- Er muss von einer Ärztin oder einem Arzt bis zum Ende der 12. Woche nach der Empfängnis durchgeführt werden

Die Entscheidung liegt bei der Mutter. Es ist nicht erforderlich, sich von ärztlicher Seite eine Indikation bescheinigen zu lassen. Bei nicht-versicherten Frauen:

Die Kostenübernahme muss **immer bei der** Krankenkasse beantragt werden. Die Krankenkassen rechnen intern mit den Ländern ab. Nicht krankenversicherte Frauen stellen den Antrag in der Regel bei der AOK.

Die Kasse stellt auf Antrag einen Berechtigungsschein aus, mit dem die Frau zum Arzt ihrer Wahl geht. Die Kasse hat nur das Recht, Auskünfte über das persönliche Einkommen und Vermögen einzuholen, **nicht** über die Gründe des Abbruchs. Die Kostenübernahme muss **vorher** genehmigt werden, Anträge im Nachhinein werden nicht angenommen.

I. Rechtliches zum Schwangerschaftsabbruch

Juristische Grundlage ist der § 218 a Strafgesetzbuch, der die Bedingungen für eine Straflosigkeit des Schwangerschaftsabbruchs festlegt

Strafgesetzbuch (StGB)

„§ 218a Straflosigkeit des Schwangerschaftsabbruchs

(1) Der Tatbestand des § 218 ist nicht verwirklicht, wenn

- 1. die Schwangere den Schwangerschaftsabbruch verlangt und dem Arzt durch eine Bescheinigung nach § 219 Abs. 2 Satz 2 nachgewiesen hat, daß sie sich mindestens drei Tage vor dem Eingriff hat beraten lassen,*
- 2. der Schwangerschaftsabbruch von einem Arzt vorgenommen wird und*
- 3. seit der Empfängnis nicht mehr als zwölf Wochen vergangen sind.*

(2) Der mit Einwilligung der Schwangeren von einem Arzt vorgenommene Schwangerschaftsabbruch ist nicht rechtswidrig, wenn der Abbruch der Schwangerschaft unter Berücksichtigung der gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse der Schwangeren nach ärztlicher Erkenntnis angezeigt ist, um eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren abzuwenden, und die Gefahr nicht auf eine andere für sie zumutbare Weise abgewendet werden kann.

(3) Die Voraussetzungen des Absatzes 2 gelten bei einem Schwangerschaftsabbruch, der mit Einwilligung der Schwangeren von einem Arzt vorgenommen wird, auch als erfüllt, wenn nach ärztlicher Erkenntnis an der Schwangeren eine rechtswidrige Tat nach den §§ 176 bis 178 des Strafgesetzbuches begangen worden ist, dringende Gründe für die Annahme sprechen, daß die Schwangerschaft auf der Tat beruht, und seit der Empfängnis nicht mehr als zwölf Wochen vergangen sind.

(4) Die Schwangere ist nicht nach § 218 strafbar, wenn der Schwangerschaftsabbruch nach Beratung (§ 219) von einem Arzt vorgenommen worden ist und seit der Empfängnis nicht mehr als zweiundzwanzig Wochen verstrichen sind. Das Gericht kann von Strafe nach § 218 absehen, wenn die Schwangere sich zur Zeit des Eingriffs in besonderer Bedrängnis befunden hat.“

Fußnote

§§ 218 bis 219b (früher §§ 218 bis 219d): IdF d. Art. 13 Nr. 1 G v. 27.7.1992 I 1398 mWv 5.8.1992; Art. 13 Nr. 1 trat einstweilen nicht in Kraft gem. BVerfGE v. 4.8.1992 I 1585 - 2 BvO 16/92 u. a. -; die einstweilige Anordnung v. 4.8.1992 wurde nach BVerfGE v. 25.1.1993 I 270 wiederholt.

§ 218a Abs. 4: Anwendbar ab 16.6.1993 gem. Abschn. II Nr. 1 nach Maßgabe der Nr. 2 bis 9 der Entscheidungsformel gem. BVerfGE v. 28.5.1993 - 2 BvF 2/90 u. a. -

In der geltenden Rechtsauffassung ist ein Schwangerschaftsabbruch auch heute noch strafbar, es sei denn, es werden die vorgeschriebenen Regelungen befolgt, s.o. oder es liegen definierte Indikationen vor:

1. Schwangerschaftsabbruch ohne Indikation:

Die Schwangere wünscht den Eingriff: § 218 a Abs. 1 Strafgesetzbuch

(1) Der Tatbestand des § 218 ist nicht verwirklicht, wenn

- 1. die Schwangere den Schwangerschaftsabbruch verlangt und dem Arzt durch eine Bescheinigung nach § 219 Abs. 2 Satz 2 nachgewiesen hat, daß sie sich mindestens drei Tage vor dem Eingriff hat beraten lassen,*
- 2. der Schwangerschaftsabbruch von einem Arzt vorgenommen wird und*
- 3. seit der Empfängnis nicht mehr als zwölf Wochen vergangen sind.*

- Sie muss in einer anerkannten Beratungsstelle über Ablauf, Folgen, Risiken, mögliche physische und psychische Auswirkungen beraten werden
- Zwischen Beratung und Eingriff müssen drei Tage liegen
- Der Abbruch muss ärztlich durchgeführt werden
- Seit der Empfängnis dürfen nicht mehr als 12 Wochen vergangen sein, das bedeutet, berechnet vom 1. Tag der letzten Periode sind es 14 Wochen

2. Schwangerschaftsabbruch mit Indikation:

Medizinische Indikation nach § 218 a Abs. 2 Strafgesetzbuch

(2) Der mit Einwilligung der Schwangeren von einem Arzt vorgenommene Schwangerschaftsabbruch ist nicht rechtswidrig, wenn der Abbruch der Schwangerschaft unter Berücksichtigung der gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse der Schwangeren nach ärztlicher Erkenntnis angezeigt ist, um eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren abzuwenden, und die Gefahr nicht auf eine andere für sie zumutbare Weise abgewendet werden kann.

- Keine Beratungspflicht
- Keine zeitliche Frist
- Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung

Kriminologische Indikation nach §218a, Abs. 3 Strafgesetzbuch

(3) Die Voraussetzungen des Absatzes 2 gelten bei einem Schwangerschaftsabbruch, der mit Einwilligung der Schwangeren von einem Arzt vorgenommen wird, auch als erfüllt, wenn nach ärztlicher Erkenntnis an der Schwangeren eine rechtswidrige Tat nach den §§ [176](#) bis [178](#) des Strafgesetzbuches begangen worden ist, dringende Gründe für die Annahme sprechen, daß die Schwangerschaft auf der Tat beruht, und seit der Empfängnis nicht mehr als zwölf Wochen vergangen sind.

Ist die Frau Opfer eines Sexualdeliktes geworden, z.B. Vergewaltigung und ist sie wahrscheinlich aufgrund dessen schwanger geworden, kann sie die Schwangerschaft aufgrund der kriminologischen Indikation abbrechen lassen.

- Keine Beratungspflicht
- Frist: 12 Wochen nach der Empfängnis, 14 Wochen nach dem 1. Tag der letzten Periode
- Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung

Das bedeutet für die Situation in der Gesundheitsberatung:

Im Falle einer Schwangerschaft wird die Beratung von anerkannten Beratungsstellen nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz durchgeführt.

Es ist sinnvoll die verschiedenen Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen in der näheren Umgebung zu kennen und deren Flyer bez. Beratungsangeboten vorzuhalten, um der Frau eine Auswahl der passenden Beratungsstelle zu ermöglichen.

Die Beratung beinhaltet das Aufzeigen von Alternativen zum Schwangerschaftsabbruch, die Erläuterung der verschiedenen Möglichkeiten des Abbruchs u.v.a.m. Sie ist anonym und kostenlos. Die Entscheidung der Frau soll nicht beeinflusst werden.

Nach der Beratung wird die gesetzlich vorgeschriebene Beratungsbescheinigung ausgestellt.

Mit der Beratungsbescheinigung sucht die Frau den Arzt/die Ärztin auf, der/die den Schwangerschaftsabbruch vornimmt.

Der Termin des Abbruchs darf erst volle **drei Tage nach der Beratung** stattfinden.

II. Methoden des Schwangerschaftsabbruchs:

Man unterscheidet die medikamentöse und operative Schwangerschaftsunterbrechung:

Medikamentöser Schwangerschaftsabbruch:

Ein medikamentöser Schwangerschaftsabbruch kann nur bis zur 9. SSW, gerechnet vom 1. Tag der letzten Periode durchgeführt werden.

Vorgehen:

Einnahme von Mifegyne. Dieses Präparat verhindert die Weiterentwicklung der Schwangerschaft.

Nach 36 – 48 Stunden wird zusätzlich ein weiterer Wirkstoff (Prostaglandin), bis zur 7. Schwangerschaftswoche als Tablette, danach als Vaginalzäpfchen, gegeben.

Diese Prostaglandingabe bewirkt die Zusammenziehungen der Muskulatur der Gebärmutter, mit der Folge, dass der Embryo ausgestoßen wird.

Dies geschieht in der Regel 3 – 5 Stunden nach Einnahme. In manchen Fällen muss die Prostaglandingabe wiederholt werden. Sollte es nicht zu einer vollständigen Ausstoßung des Embryos kommen, muss der Eingriff operativ durch eine Ausschabung der Gebärmutter durchgeführt werden.

Zwischen der Einnahme von Mifegyne und der Prostaglandingabe kann die Frau nach Hause gehen.

Insgesamt ist der medikamentöse Schwangerschaftsabbruch deutlich schonender
Es können Nebenwirkungen durch die Medikamente auftreten:

- Übelkeit, Erbrechen
- Krampfartige Unterbauchschmerzen
- Verstärkte und verlängerte vaginale Blutungen

Kontrolle:

Nach 10 – 14 Tagen ist eine gynäkologische Untersuchung notwendig, um sicher zu sein, dass in der Gebärmutter keine Schleimhautreste o.ä. verblieben sind.

Operativer Eingriff:

Der Eingriff findet in der Regel in Vollnarkose statt.

Vorgehen:

Dabei wird der Muttermund geweitet und mit einer sogen. Saug-Kürette die Schleimhaut inklusive der befruchteten Eizelle von der Gebärmutterwand abgesaugt. Sollte die Absaugmethode nicht funktionieren bzw. Reste der Schleimhaut zurückgeblieben sein, wird wie bei einer Ausschabung die Schleimhaut mit einer stumpfen, starren Metallschleife entfernt.

Der Eingriff wird in aller Regel ambulant durchgeführt.

Wünscht die Frau anschließend eine hormonelle Verhütung, sollte direkt nach dem Eingriff mit der Einnahme der Pille begonnen werden.

Kosten:

Grundsätzlich gilt: Erfolgt ein Abbruch ohne Indikation, muss die Frau die Kosten selbst tragen; sie liegen in der Regel zwischen 300 und 600 €

Ausnahmen:

Hat die Frau kein oder nur ein geringes Einkommen, erfolgt die Kostenübernahme auf Antrag durch die jeweilige Krankenkasse.

Für Frauen, die nicht gesetzlich krankenversichert sind, übernimmt das jeweilige Bundesland die Kosten. Der Antrag muss bei einer örtlichen Krankenkasse gestellt werden.

ANTRÄGE MÜSSEN VOR DEM ABBRUCH GESTELLT WERDEN!

9. Alkohol und Drogen

- Aufklären über Gefahren und Risiken bei der Arbeit
 - Alkohol und Drogen beeinflussen das Bewusstsein und wirken enthemmend
 - eingeschränkte Verhandlungsfähigkeit und Durchsetzungsvermögen gegenüber dem/der Kund*in
 - eingeschränktes Risikomanagement (Manipulierbarkeit bzgl. Sexpraktiken)

- Gespräch über in der Szene bevorzugte Drogen (häufig aufputschend)
 - Benzodiazepine
 - Kokain
 - Ecstasy
 - Speed
 - Heroin
 - Alkohol
 - Medikamente

- je nach Zielgruppe → Gespräch über Chemsex

- Aufklärung über Infektionsgefahren i.v.DU und sniefen

- Benennung der Drogenberatungsstellen vor Ort

Da bekannt ist, dass der Konsum verschiedener Drogen illegal ist, werden die wenigsten Frauen direkt ihren Drogenkonsum unmittelbar offenbaren.

Lange nicht alle Frauen konsumieren regelmäßig, aber ab und an konsumieren fast alle entweder Drogen oder Alkohol.

Über Beschaffungsprostitution schreibt Dr. Heike Zurhold (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Sozialwissenschaftlerin und Kriminologin) in der Fachzeitschrift "Rausch":

„Nur eine Minderheit der Sexarbeiterinnen in Deutschland hat ihre Profession gewählt, um den eigenen Drogenkonsum finanzieren zu können. Die Beschaffungsprostitution ist in den Hintergrund getreten. Dennoch "hängt" die Mehrheit der Sexarbeiterinnen an der Flasche oder anderweitigem "Stoff".

"Während in der Indoor-Sexarbeit vor allem Alkohol, Benzodiazepine und Kokain konsumiert werden, praktizieren Sexarbeiterinnen auf der Straße einen Mischkonsum aus Heroin, Kokain, Alkohol und Benzodiazepinen. Werden alle konsumierten Substanzen eingerechnet, ist kaum eine Sexarbeiterin abstinent. Frauen auf der Straße sind besonders verletzlich, da sie häufiger Gewalt erleben, häufiger von Kunden zu ungeschütztem Sex gedrängt werden und sich durch Wohnungsnot, Schulden und Infektionserkrankungen in einer prekären Lebenslage befinden.

Migrantinnen wiederum werden unabhängig von ihrem Arbeitsbereich von Zuhältern zu langen Arbeitszeiten und einer hohen Kundenzahl genötigt; damit die Frauen diesem Druck standhalten, bekommen sie von ihren Zuhältern je nach Bedarf Medikamente etwa gegen Schmerzen - oder Amphetamine zum Wachbleiben.

Mit dem Konsum von Substanzen verknüpfen sich in der Sexarbeit unterschiedliche Funktionen:

- *Alkohol fungiert auch als Einnahmequelle (in Nachtlokalen), erleichtert den Kundenkontakt oder ist der Ersatz für illegale Drogen, die nicht mehr täglich zu finanzieren sind.*
- *Heroin oder Medikamente helfen beim Abschalten von der Arbeit, dienen zur Beruhigung oder als Schmerzmittel.*
- *Kokain und Amphetamine erleichtern das Durchhalten bei der Sexarbeit - und diese erscheint dann leichter.*

Zuhälter wie auch Kunden sind sich der jeweiligen Drogenwirkung bewusst und setzen diese gezielt für eigene Zwecke ein. Zuhälter haben Interesse an dem Konsum der Sexarbeiterinnen, solange sich dadurch ihre Einnahmen maximieren lassen. Kunden wiederum fördern den Konsum, um den eigenen sexuellen Profit für den bezahlten Preis zu steigern."

schreibt Dr. Heike Zurhold (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf) in "Rausch".

- *Heike Zurhold: Substanzkonsum im Leben von Sexarbeiterinnen. Rausch 1/2013, S. 42-48*
- *Tom Decorte: Functional meaning and negative effects of drug use and alcohol use among female sex workers in Belgium. In: Pabst, 2012, ISBN 978-3-89967-831-4*

9.1. Kleine Stoffkunde:

9.1.1. Benzodiazepine

Schlafmittel und Antidepressiva mit hohem Abhängigkeitspotenzial

Benzodiazepine werden als Psychopharmaka zur Behandlung von Angstzuständen, in der Therapie epileptischer Anfälle und als Schlafmittel angewendet. Benzodiazepin wirkt, ähnlich wie Barbiturate, dämpfend auf verschiedene Funktionen des Zentralen Nervensystems.

Benzodiazepine (Valium, Bromazepam, Rohypnol, Tavor, Faustan, Dormicum, Flunitrazepam) können - bei Gewöhnung - auch einen paradoxen Effekt auslösen, (Erregung / vollständige Überdrehtheit)

Wirkung von Benzodiazepin

- Leichtigkeit, Entspannung, Beruhigung, Angstfreiheit, Lethargie, Müdigkeit, Schläfrigkeit, Rauschzustand mit erhöhter Fremd- und Selbstgefährdung
- Verminderung der Konzentration, Einschränkung der Wahrnehmung und Reaktionsfähigkeit
- Filmriss, Gleichgewichtsstörungen, Sprachstörungen
- Schnelle Abhängigkeit
- Längerer Gebrauch von Benzodiazepinen kann Wesensänderung mit sich bringen, Gleichgültigkeit, Interessenlosigkeit und Leistungseinbußen.

Nebenwirkung von Benzodiazepinen

- Bei Überdosierung kann es zur Atemlähmung und zum Tod kommen.
- Sehr schwieriger Entzug.

Nachweiszeit bei Benzodiazepinen:

- Geringe Mengen bis 3 Tage, nach Langzeiteinnahme 4-6 Wochen

9.1.2. Kokain:

- Farb-u. geruchloses Pulver
- Wird durch die Nase geschnupft oder / als Linie ca. 20 – 50 mg in die Nase gezogen
- Aufgelöst und intravenös injiziert
- Zur Herstellung von Crack gekocht

Wirkung:

- Starke psychogene Stimulierung
- Wirkungseintritt beim Sniefen nach wenigen Minuten. Nach etwa 30-60 Minuten wird die maximale Konzentration im Blut erreicht und die pharmakologische Wirkung hält bis zu einer Stunde an
- Dämpft das Hungergefühl, vermindert das Schlafbedürfnis und löst euphorische Gefühle aus. Lust- und Potenzsteigerung kehrt sich bei fortdauerndem Konsum allerdings ins Gegenteil um

Abbau:

- Nach 6 Std. weitgehend abgebaut
- In den Haaren bis zu 70 Tage nachweisbar

Mischkonsum:

- Nikotin und Kokain verstärken sich gegenseitig in ihrer gefäßverengenden Wirkung und erhöhen dadurch die Gefahr eines Schlaganfalls
- Mischkonsum mit Alkohol, Ecstasy oder LSD kann zu einem völligen Kontrollverlust bis hin zum Kollaps führen. Als besonders gefährlich gilt die als Speedball bezeichnete Injektionsmischung aus Heroin und Kokain. Die hierdurch mögliche zusätzliche Heroinabhängigkeit ist - im Unterschied zum reinen Kokainkonsum - sehr schnell auch von starken körperlichen Abhängigkeitssymptomen geprägt
- Zur Milderung von Angstsyndromen als unerwünschte Effekte des Kokainkonsums werden oft auch Benzodiazepine genommen, die ihrerseits ebenfalls sowohl negative Folgewirkungen wie auch ein starkes Abhängigkeitspotenzial besitzen

9.1.3. Amphetamin

Speed wirkt extrem aufputschend und macht wach

akute Wirkungsdauer: 2 – 5 Stunden

Amphetamin (alpha-Methylphenethylamin), auch „Speed“ genannt, ist ein weißes Pulver, manchmal eine weiß gelbliche Paste, welche in der Regel gesnift wird.

Dosierung von Amphetamin

Die Dosierung von absolut reinem Amphetamin (alpha-Methylphenethylamin) liegt bei etwa **5-10 mg** pro Konsumeinheit. Da Speed (Amphetamin) allerdings so gut wie immer gestreckt ist, wird es in der Regel höher dosiert. Bei illegal erworbenem "Straßenspeed" können die Konsumeinheiten bis zu 100 mg betragen.

Wirkung von Speed (Amphetamin)

Die Wirkung ist u. a. abhängig von der Dosis, der Konsumform und dem Wirkstoffgehalt,

Speed wirkt extrem leistungssteigernd, euphorisierend, macht wach, unterdrückt das Hungergefühl, steigert das Selbstbewusstsein.

Nebenwirkung von Speedkonsum

Ständige Unruhe, Schlaf- und Kreislaufstörungen, Paranoia bis hin zur Amphetamin-Psychose kommen. Blutdruckprobleme.

Nachweiszeiten für Speed/Amphetamine

- Nachweisbarkeit im Blut: 6 Stunden
- Nachweisbarkeit im Urin: 1-4 Tage

9.1.4. Heroin

Einnahme

Es kann gesnieft, geraucht oder durch Erhitzung in verflüssigter Form intravenös injiziert werden. **Die tödliche Dosis liegt bei ca. 60 mg!**

Wirkung

Nach i.v. Injektion überwältigendes Gefühl der Euphorie

Nach dem Kick geht der Rausch in einen gleichgültigen Traumzustand über, durch den alle Probleme und Konflikte wie aufgelöst erscheinen.

Wirkungsdauer: 5-8 Stunden, (abhängig von der Dosis und der Qualität)

Kurzzeitwirkungen

Es kommt zu einer Verlangsamung der Atmung bis hin zu einer lebensbedrohlichen Reduktion der Atemfrequenz auf 2-4 Atemzüge pro Minute, Übelkeit, Erbrechen, Juckreiz, Blutdruckabfall, Pulsverlangsamung, Pupillenverengung („Stecknadelpupillen“) und Harnverhaltung (Behinderung der Entleerung der Harnblase). Außerdem kann es zu Desorientierung, Verwirrung, Sprach- und Koordinationsstörungen, Gedächtnislücken (Filmriss), extremer Verstopfung und Verringerung der sexuellen Lust kommen.

Langzeitnebenwirkungen

Die Gefahr einer psychischen und körperlichen Abhängigkeit ist hoch. Schon nach kurzer Zeit wird das Konsumverhalten unkontrollierbar. Die schnelle Toleranzentwicklung gegenüber Heroin führt zu einer zunehmend steigenden Anpassung des täglichen Bedarfs.

Akute Entzugserscheinungen treten nach 6 -10 Stunden auf.

Es kann zu Schweißausbrüchen, Kälteschauern, Tränen der Augen, Laufen der Nase, Durchfall, Erbrechen, erheblicher Unruhe, Gereiztheit, Angst, Schwäche, depressiven Zuständen, Krämpfen, Schlaflosigkeit kommen. Seltener treten Halluzinationen, psychotische Phasen und Krampfanfälle auf.

Bei regelmäßigem Konsum geht die eigentliche Wirkung des Heroins nach und nach verloren und es geht nur noch um die Beendigung der Entzugserscheinungen.

Je nach Konsumform ergeben sich weitere **spezifische Risiken**:

- Beim Sniefen kann es zu einer Schädigung der Nasenscheidewände und Schleimhäute kommen
- Beim Rauchen kann es zu einer Schädigung der Bronchien und Lunge, bei täglichem Konsum zu einem Verkleben der Lunge kommen
- Beim Spritzen kann es zu Entzündungen der Venen und zur Übertragung von Hepatitis B/C, HIV kommen
- Durch Verunreinigungen kann es zu Organschäden kommen

Langzeitschäden:

- Körperlicher Verfall durch mangelhafte Ernährung
- Vernachlässigung der Körperpflege und Hygiene
- Persönlichkeitsstörungen / sozialer Abstieg
- Herzerkrankungen
- Zahn -, Mund-, und Kiefererkrankungen
- Lungenödem

Nachweisbarkeit

- Heroin im Urin 2-4 Tage
- Im Blut bis zu 8 Stunden
- In den Haaren ist Heroin je nach Haarlänge nachweisbar (1 cm entspricht ~ 1 Monat)

Mischkonsum

Beim Mischkonsum mit Flunitrazepam oder Diazepam steigt die Gefahr einer lebensgefährlichen Überdosis sowie eines Atemstillstandes.

9.1.5. Crystal

Substanz:

Methamphetamin wird als Crystal, Crystal-Speed, Crystal-Meth oder als Meth bezeichnet. Weitere Szenenamen sind „Yaba“ (= verrückte Medizin), „Piko“, „Hard Pep“, „Ice“, „Glass“, „Crank“ oder „Pervitin“.

Anwendung:

Crystal kann gesniffet, geraucht, gespritzt und geschluckt werden. Besonders riskante Konsumformen sind das Rauchen (sog. „Ice“) und Spritzen (in gelöster Form), da es hier sehr schnell zu akuten Vergiftungen durch Überdosierung kommen kann. Die orale Aufnahme in Form von „Bömbchen“ ist im Vergleich zum Sniefen, Rauchen oder Spritzen zwar die risikoärmste, aber auch die seltenste Konsumform. Bei längerem, chronischem Konsum ist häufig ein Umstieg auf die noch gefährlicheren Konsumformen wie Rauchen und Spritzen zu beobachten. In Deutschland ist vor allem das Sniefen der Droge verbreitet, in den USA eher das Rauchen und Spritzen.

Wirkung:

Crystal bzw. Methamphetamin ist ein starkes Psychostimulans auf Amphetamin-Basis. Im Vergleich zu anderen Amphetaminen wirkt Crystal wesentlich stärker und länger (etwa fünfmal so stark). Die Wirkdauer beträgt zwischen 5 und 30 Stunden! Körperliche und geistige Ermüdung treten in den Hintergrund. Crystal wirkt zentral anregend, es setzt direkt an den Nervenendigungen an. Noradrenalin und Dopamin werden freigesetzt. Der Blutdruck steigt. Die schnelle Abnahme der euphorisierenden Wirkung liegt an der Erschöpfung der Neurotransmittervorräte.

Langzeitfolgen:

- Crystal gilt als ein starkes Nervengift
- Crystal zerstört die Ausläufer der Nervenzellen und führt zu Schädigungen im Gehirn.
- Geistiger und körperlicher Abbau

Quellen: Vgl. <http://www.drogen-info-berlin.de>
<https://www.drugcom.de/drogen/>
<https://www.mindzone-info.de>

10. Anhang: Informationsquellen/Linksammlung

10.1. Gesetze, Verordnungen, ...

- Gesetz zur Regulierung des Prostitutionsgewerbes sowie zum Schutz von in der Prostitution tätigen Personen (ProstSchG) unter https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&start=//%255B@attr_id=%2527bgbl116s2372.pdf%2527%255D#_bgbl_%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl116s2372.pdf%27%5D_1495461708980
- Verordnung zur Durchführung von Aufgaben nach dem Gesetz zum Schutz von in der Prostitution tätigen Personen (Durchführungsverordnung Prostituiertenschutzgesetz Nordrhein-Westfalen – DVO ProstSchG NRW) – zur Zeit noch im Entwurfsstadium (!) unter <https://www.landtag.nrw.de/Dokumentenservice/portal/WWW/dokumentenarchiv/Dokument/MMV16-4847.pdf>
- Ggf. auch das Gesetz zur Regelung der Rechtsverhältnisse der Prostituierten (Prostitutionsgesetz – ProstG): Es führt aus, dass – sobald sexuelle Handlungen gegen ein vorher vereinbartes Entgelt vorgenommen worden sind – diese Vereinbarung eine rechtswirksame Forderung begründet
Siehe <https://www.gesetze-im-internet.de/prostg/BJNR398310001.html>

10.2. Prostitution

- **Berufsverband erotische und sexuelle Dienstleistungen**
Der Berufsverband erotische und sexuelle Dienstleistungen informiert regelmäßig zum neuen Gesetz, unter anderem in seinem Newsletter. Der Berufsverband wird auch ein Beschwerdeformular zum ProstSchG einrichten. Die Newsletter und die Anmeldemöglichkeit zum Newsletter finden Sie unter <http://berufsverband-sexarbeit.de/newsletter-archiv/>
- **Deutsche AIDS-Hilfe**
Die Deutsche AIDS-Hilfe bietet diverse Materialien zum Thema weibliche und männliche Sexarbeit an, u.a. Broschüren wie "Gesund durchs Jahr", "Anschaffen und gesund bleiben" und "Sex für Geld? Aber sicher!" in vielen Sprachen, aber auch Handbücher zum Thema "Prostitution, Prävention und Gesundheitsförderung". Materialien finden Sie unter <https://www.aidshilfe.de/shop>
- **Dortmunder Mitternachtsmission (DoMiMi)**
Die DoMiMi plant einen Informationsflyer zum Thema "Sexarbeit und Drogen". Eine Veröffentlichung ist zum Zeitpunkt der Dokumentationserstellung noch nicht erfolgt.

- **Hydra: Informationsflyer zum ProstSchG für Sexarbeiter*innen und Betreiber*innen, März 2017**
 Zu einem Gesetz, dessen Umsetzung noch so viele Unwägbarkeiten beinhaltet, einen Infolyer zu erstellen, ist schwierig. Hydra hat es trotzdem versucht und einen Infolyer in vier Sprachen erstellt. Er informiert Sexarbeiter*innen und Betreiber*innen über die wichtigsten Neuerungen, die mit dem am 1. Juli 2017 in Kraft tretenden Gesetz zur Regulierung des Prostitutionsgewerbes sowie zum Schutz von in der Prostitution tätigen Personen (ProstSchG) einhergehen. Der Flyer ist in den Sprachen Deutsch, Englisch, Rumänisch und Ungarisch erhältlich unter http://www.hydra-berlin.de/sexarbeit_von_a_bis_z/infos_zum_neuen_gesetz/#c12805
- **Lola-App**
 Lola ist eine App für Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter mit Videoclips zu Themen wie Krankenversicherung in Deutschland und gesundes und sicheres Arbeiten in der Sexarbeit, mit einem GPS-gestützten Navigationssystem zu wichtigen Adressen in Bochum und Duisburg und mit Informationen zu Beratungsstellen und Gesundheitsämtern für Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter in NRW. Die Informationen bei Lola sind in den Sprachen bulgarisch, rumänisch, türkisch, englisch und deutsch abrufbar. Die LOLA-APP soll um Informationen zu den neuen gesetzlichen Bestimmungen erweitert werden. Mehr finden Sie unter <http://www.lola-nrw.de/>
- **Ministerium für Wirtschaft, Energie, Industrie, Mittelstand und Handwerk des Landes Nordrhein-Westfalen: Hinweise für Betreiber von Prostitutionsstätten; April 2017**
 Das Ministerium für Wirtschaft, Energie, Industrie, Mittelstand und Handwerk des Landes Nordrhein-Westfalen hat Hinweise für Betreiber von Prostitutionsstätten entwickelt. Sie sollen einen Überblick über die bevorstehende Neuregelung geben. Die Erläuterungen richten sich nur an die Betreiber von Prostitutionsstätten. Für den gewerberechtlichen Vollzug des ProstSchG liegt die Zuständigkeit bei den jeweiligen Kreisordnungsbehörden. Das Merkblatt finden Sie unter https://www.bezreg-arnsberg.nrw.de/themen/p/prostituiertenschutzgesetz/antraege_merkblaetter/betreiber/merkblatt_betreiber.pdf
- **Sexarbeitsforschung**
 Sexarbeitsforschung ist eine Sammlung wissenschaftlicher Forschung über Sexarbeit und Prostitution in deutscher Sprache oder in anderen Sprachen über Sexarbeit in Deutschland. Sie finden sie unter <https://sexarbeitsforschung.wordpress.com/>
- **Spotlight ProstSchG der Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW**
 Im Spotlight ProstSchG der Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW finden Sie den Link zum ProstSchG im Bundesgesetzblatt. Darüber hinaus informiert das Spotlight über die Umsetzung in Nordrhein-Westfalen, so z.B. zur Durchführungsverordnung Prostituiertenschutzgesetz Nordrhein-Westfalen - DVO ProstSchG NRW). Ebenso gibt es Hinweise, wo sie sich über weitere aktuelle Entwicklungen informieren können. Sie finden es unter http://www.aids-nrw.de/front_content.php?idcat=2373

- **TAMPEP**

TAMPEP ist die Abkürzung für "Transnational STD/AIDS Prevention among Migrant Prostitutes in the European Union". Das Projekt wurde von 1993 bis 2006 von der EU gefördert. Auf der immer noch bestehenden Homepage sind u.a. Trainingshandbücher und Infobroschüren erhältlich, teilweise jedoch nachvollziehbarerweise veraltet. Mehr finden Sie unter <http://tampep.eu/>

- **VOICE4SEXWORKERS.COM und Gemeinnützige Stiftung Sexualität und Gesundheit (GS:SG): Website ProstSchG – Information und Hilfe**

Die Website informiert zum Gesetz, zu der Umsetzung in den Bundesländern (soweit schon bekannt), zu Beratungsstellen für Sexarbeiter*innen und bietet ein Forum für Fragen und Austausch. Die Website finden Sie unter <https://www.prostituiertenschutzgesetz.info/>

10.3. Sprachmittlung

- **Standards zur Sprachmittlung:** Deutsche AIDS-Hilfe: HIV-Prävention für & mit Migrant_innen. Standards | Praxisbeispiele | Grundlagen. Berlin, 2015, S. 14 unter <http://www.hiv-migration.de/sites/default/files/attachments/DAH-Standards%20Migration%202015.pdf>

- **Arbeitsweise verschiedener Sprachmittlerpools:** Über die Arbeitsweise verschiedener Sprachmittlerpools in NRW kann man sich in einer Veröffentlichung der Bundesbeauftragten für Migration, Flüchtlinge und Integration zur Sprachmittlung im Gesundheitswesen informieren. Man findet Sie unter http://www.aids-nrw.de/upload/pdf/empfehlungen/migration/2016_migrationsbeauftragte_sprachmittlung_gesundheitswesen.pdf

10.4. Arbeits- und Lebenssituation

- **Abschlussbericht des Runden Tisches Prostitution NRW vom 8. Oktober 2014**

2014 hat der Runde Tisch Prostitution, besetzt mit Vertreter*innen der relevanten Landesministerien, der kommunalen Spitzenverbände, der Beratungsstellen für Opfer von Menschenhandel, der Beratungsstellen für weibliche und männliche Prostituierte sowie mit Sexarbeiterinnen selbst, in 14 Sitzungen zu einzelnen Schwerpunktthemen über 70 sachverständige Personen aus Wissenschaft und Praxis gehört. Damit hat der Runde Tisch in bundesweit bisher einzigartiger Weise einen Fundus an Wissen zusammengetragen. Der im Oktober 2014 vorgelegte rund 100 Seiten starke Abschlussbericht dokumentiert die umfassende Aufarbeitung der Thematik, enthält Positionierungen zu politisch umstrittenen Fragen sowie Empfehlungen. Dabei beleuchtet er verschiedenste Formen der Prostitution und widmet den dynamischen Veränderungen des Marktes besondere Aufmerksamkeit. Den Abschlussbericht des Runden Tisches Prostitution NRW vom 8. Oktober 2014 finden Sie unter https://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/emanzipation/frauen/RTP_Abschlussbericht.pdf

- **Elfriede Steffan, E. & Körner, C.: Mann-männliche Sexarbeit in NRW 2015/2016. Studie zur Lebenslage von male*Escorts in Dortmund, Essen, Düsseldorf und Köln. 2016**

Die Studie im Auftrag der AIDS-Hilfe Dortmund bietet einen Einblick in die Lebensrealität der mann-männlichen Sexarbeit: Motive, Einstellungen, Erfahrungen, Gesundheit, Risiko- und Schutzverhalten, Beratungs- und Unterstützungsbedarf und vieles mehr. Darüber hinaus haben die Wissenschaftlerinnen nachgefragt, was die male*Escorts über das in Kraft tretende Prostituiertenschutzgesetz wissen und welche Folgen das Gesetz nach Einschätzungen von Expert*innen für die mann-männliche Sexarbeit hat. Die Studie finden Sie unter

http://www.aids-nrw.de/upload/pdf/empfehlungen/prostschg/20160000_Endbericht-Studie-male-escort-NRW.pdf

10.5. Beratungsstellen vor Ort

Hier sollten die lokalen Beratungsstellen, ggf. die überregionalen Beratungsstellen von Euch zusammengetragen werden:

- Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen
- Drogenberatungsstellen
- Frauenberatungsstellen
- Schuldnerberatung

- Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung
 - <https://www.malteser.de/menschen-ohne-krankenversicherung/unsere-standorte.html>
 - <http://www.stay-duesseldorf.de/medinetz/>
 - <http://refugeeswelcomemap.de/infoportal/medizinische-hilfe/krank-ohne-papiere/>
 - <http://www.medinetz-essen.de/>

- Clearingstellen des MGEPA
 - <https://www.mgepa.nrw.de/gesundheit/versorgung/Zugewanderte/Dortmund/index.php>
 - <https://www.mgepa.nrw.de/gesundheit/versorgung/Zugewanderte/Duisburg/index.php>
 - <https://www.mgepa.nrw.de/gesundheit/versorgung/Zugewanderte/Koeln/index.php>
 - <https://www.mgepa.nrw.de/gesundheit/versorgung/Zugewanderte/Gelsenkirchen/index.php>
 - <https://www.mgepa.nrw.de/gesundheit/versorgung/Zugewanderte/Muenster/index.php>
 - <http://www.mfh-bochum.de/>

- Prostituiertenberatungsstellen
 - <http://www.bufas.net/>
- Fachberatungsstellen für Opfer von Menschenhandel
 - <https://www.kok-gegen-menschenhandel.de/hilfsangebote/fachberatungsstellen/>

10.6. Weitere Informationen – Linksammlung

Hilfen:

- <https://www.zanzu.de/de>
- <http://www.lola-nrw.de/>
- <http://tampep.eu/CD2/general.html>

Schwangerschaft und Verhütung:

- <https://www.profamilia.de>
- <http://www.bzga.de/infomaterialien/familienplanung/>

Ungewollte Schwangerschaft:

- <https://www.profamilia.de>
- <https://www.geburt-vertraulich.de/startseite/>

Drogen: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen: www.dhs.de

Medikamente:

- <http://www.dhs.de/suchtstoffe-verhalten/medikamente/benzodiazepine.html>
- <http://www.dhs.de/suchtstoffe-verhalten/medikamente/schmerzmittel.html>

Illegale Drogen:

Amphetamine:

- <http://www.dhs.de/suchtstoffe-verhalten/illegale-drogen/amphetamine.html>

Cannabis:

- <http://www.dhs.de/suchtstoffe-verhalten/illegale-drogen/cannabis.html>

Kokain:

- <http://www.dhs.de/suchtstoffe-verhalten/illegale-drogen/kokain.html>

Heroin:

- <http://www.dhs.de/suchtstoffe-verhalten/illegale-drogen/heroin.html>

<http://www.drogen-info-berlin.de/#>

<http://www.drugcom.de/drogen/> (BzGA)

<https://drugscouts.de/>

<http://mindzone.info/>

11. Impressum:

Herausgeber:

Verband der AIDS-KoordinatorInnen NRW e.V. (VAK-NRW)
c/o Andreas Klein
Unterwaldener Str. 11
44141 Dortmund

Telefon: 0151 234 954 18
E-Mail: A.Klein@vak-nrw.de
Internet: www.vak-nrw.de

Autorin:

Astrid Platzmann-Scholten
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
E-Mail: a.platzmann@vak-nrw.de

© 2017 Verband der AIDS-KoordinatorInnen NRW e.V.