**Vordruck für die Erstellung eines Betriebskonzeptes**

**für Prostitutionsstätten**

**§ 12 ProstSchG**

**Allgemeine Hinweise**

Die Bezeichnung „Betrieb“ umfasst die Ausübung eines Prostitutionsgewerbes i.S.d. ProstSchG durch den Betrieb einer Prostitutionsstätte

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Der Betrieb hat bereits vor dem 27.10.2016 bestanden | *Nachweis erforderlich* |
|  | Der Betrieb hat bereits vor dem 01.07.2017 bestanden |

1. **Allgemeine Informationen**

**I.1. Angaben zum Betrieb**

🖋

|  |  |
| --- | --- |
| Name des Betriebes  | Telefon\* |
|  |  |
| Bezeichnung des Betriebes *z.B. Bordell, Laufhaus, Modellwohnung, SM-Club, etc.* | Telefax\* |
|  |  |
| Name Betreiber/Betreiberin  | E-Mail\* |
|  |  |
| Anschrift des Betriebes |
|  |

*\* Angaben freiwillig*

|  |
| --- |
| Hinweis zum elektronischen Ausfüllen des Formblatts |
| 🖋 | bitte Freitextfeld befüllen | 🗵 | bitte ankreuzen |
|  | *Bei der elektronischen Bearbeitung können die Ankreuzfelder mit einem „X“ befüllt werden* |

**I.2. Öffnungszeiten/Betriebszeiten**

Angaben zu Öffnungszeiten

🖋

|  |  |
| --- | --- |
| **Tage** | **Öffnungszeiten (inkl. Unterbrechungszeiten)** |
| *vormittags* | *nachmittags / abends / nachts* | *Pausen* |
| Montag |  |  |  |
| Dienstag |  |  |  |
| Mittwoch |  |  |  |
| Donnerstag |  |  |  |
| Freitag |  |  |  |
| Samstag |  |  |  |
| Sonntag |  |  |  |

**I.3. Verantwortliche/r und Funktion während der Öffnungszeiten**

**sowie Erreichbarkeit**

*Es können mehrere Personen benannt werden:*

🖋

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Name** | **Vorname** | **Funktion** | **Telefon-Nr.***unter der eine Erreichbarkeit während der Öffnungszeiten gegeben ist* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Anwesenheitszeiten (bezogen auf den Betriebsablauf)

🖋 🗵 🗵

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anwesendes Personal****im Betrieb** | **Anzahl der Personen** | **Art der Anstellung***Selbstständig / Angestellt / Fremdunternehmen*  | **Anwesend während der Öffnungszeiten***in der Regel* | **Anwesend außerhalb der Öffnungszeiten***in der Regel* |
| Betreiber / Stellvertreter |  |  |  |  |
| Geschäftsführung |  |  |  |  |
| Stellv. Geschäfts-führung |  |  |  |  |
| Büroangestellte |  |  |  |  |
| Gastronomie-personal Küche |  |  |  |  |
| Gastronomie-personal Bar |  |  |  |  |
| Bewachungs-personal |  |  |  |  |
| Reinigungspersonal |  |  |  |  |
| Sonstiges Personal: |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Gesamt:** |  |

 *Reichen Sie gern Dienstpläne bzw. Anwesenheitslisten – sofern vorhanden – ein.*

🖋 🗵 🗵

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Anwesende****im Betrieb** | **Anzahl der Personen** | **Anwesend während** **der Öffnungszeiten***in der Regel* | **Anwesend außerhalb der Öffnungszeiten***in der Regel* |
| Externe |  |  |  |
| Sonstige*Bitte spezifizieren* |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Gesamt:** |  |

Funktionen (bezogen auf den Betriebsablauf)

🗵

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anwesendes** **Personal im Betrieb** | **Betriebs-leitung** | **Stell-vertretung** | **Beauf-sichti-gung** | **Einhal-tung Hausrecht** | **Einlass-kontrolle** | **Bewachung** | **Sonstiges** |
| Betreiber / Stellvertreter |  |  |  |  |  |  |  |
| Geschäftsführung |  |  |  |  |  |  |  |
| Stellv. Geschäftsführung |  |  |  |  |  |  |  |
| Büroangestellte |  |  |  |  |  |  |  |
| Gastronomie-personal Küche |  |  |  |  |  |  |  |
| Gastronomie-personal Bar |  |  |  |  |  |  |  |
| Bewachungs-personal |  |  |  |  |  |  |  |
| Reinigungs-personal |  |  |  |  |  |  |  |
| Externe |  |  |  |  |  |  |  |
| Sonstige*Bitte spezifizieren* |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Tätige/Beschäftigte und Kunden**

**II.1. Prostituierte**

 🖋

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Gesamt** | davon selbstständig  | davon angestellt |
|  |  |  |

 **1.1.** Anzahl der im Betrieb

 tätigen Prostituierten insgesamt

|  |
| --- |
|  |

 **1.2.** Anzahl der im Betrieb

 max. gleichzeitig tätigen

 Prostituierten

 Im Betrieb tätige Prostituierte

* 🖋

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Geschlecht** | **Ja** | **Nein** | **ggf. Quote** |
| ausschließlich weiblich |  |  |  |
| ausschließlich männlich |  |  |  |
| ausschließlich trans\* |  |  |  |
| Weiblich, männlich und trans\* können gleichzeitig tätig sein |  |  |  |

Wenn ja: Wie ist dies ggf. organisiert?

|  |
| --- |
| *Bitte beschreiben* |
|  |

 **1.3.** Durchschnittliche Anwesenheitsdauer einer Prostituierten während der Öffnungszeiten

|  |
| --- |
|  |

**Stunden**

**II.2. Kunden/Kundinnen**

Anzahl der Kunden/Kundinnen, die sich im Betrieb maximal gleichzeitig aufhalten könnten:

|  |
| --- |
|  |

Bitte geben Sie nach Möglichkeit Ihre Einschätzung bzw. Erfahrungswerte zur durchschnittlichen Aufenthaltsdauer des Kunden/der Kundin an.

|  |
| --- |
|  |

 🗵

|  |  |
| --- | --- |
| ausschließlich weibliche Kundschaft |  |
| ausschließlich männliche Kundschaft |  |
| ausschließlich trans\* Kundschaft |  |
| gemischt geschlechtliche Kundschaft |  |
| Menschen mit körperlicher Behinderung |  |
| Menschen mit geistiger Behinderung |  |
| andere Zielgruppen *z.B. Altersgruppen, Profession etc.* |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Das Angebot richtet sich an

1. **Bauliche Gestaltung und Ausstattung**

**III.1. Allgemeines (Grundriss)**

 Beigefügt ist eine Grundrisszeichnung der gesamten Betriebsstätte (Innen- und ggf. Außenanlagen) mit gekennzeichneten Fluchtwegen *siehe Anlage*

Nein *muss nachgereicht werden*

**III.2. Räume für sexuelle Dienstleistungen**

* 1. **Anzahl, Größe, Ausstattung**

🖋

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Räume für sexuelle Dienstleistungen** | *Gesamtanzahl* |  |
| **Raum***lfd. Nr.* | **Größe***in m2* | **Ausstattung***z.B. Standardausstattung, Themenzimmer o.ä., ggf. gesonderte Aufstellung beifügen* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* 1. **Maßnahmen zur Verhinderung der Einsehbarkeit von außen**

*Keine Ausnahmen zulässig*

🖋

|  |
| --- |
| **Einsehbarkeit von außen** *bitte gleichbleibende Raumnummerierung verwenden (siehe 2.1)* |
| **Raum***lfd. Nr.* | **Maßnahmen** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**III.2.3. Beschreibung des (geplanten) Notrufsystems**

Bitte beschreiben Sie das Notrufsystem/Notruffunktion für jede einzelne Räumlichkeit, die für sexuelle Dienstleistungen genutzt wird *ggf. gesondertes Blatt beifügen*

 🖋

|  |
| --- |
| **Notrufsystem** *bitte gleichbleibende Raumnummerierung verwenden (siehe 2.1)* |
| **Raum***lfd. Nr.* | **Beschreibung /****ggf. Name des Systems bzw. der Sicherheitstechnik** | **Gibt das System ein akustisches und/oder visuelles Signal bzw. stillen Alarm?** | **An wen geht die** **Meldung?** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Was passiert wenn ein Notruf betätigt worden ist? *Beschreiben Sie die Hilfe- bzw. Notrufkette*

|  |
| --- |
|  |

**Speziell für Prostitutionsstätten in Wohnungen und für Betriebe, die bereits vor dem 27.10.2016 bestanden haben**

|  |
| --- |
| *Bitte legen Sie dar, warum die Erfüllung dieser Anforderung für Sie mit unverhältnismäßigem Aufwand verbunden wäre* |
|  |

|  |
| --- |
| *Bitte legen Sie dar, wie Sie den Schutz der Prostituierten auf andere Weise gewährleisten* |
|  |

**III.2.4. Vorrichtung zur Gewährleistung einer jederzeitigen Öffnung der Zimmertür von innen**

*Keine Ausnahmen zulässig*

🖋

|  |
| --- |
| **Öffnung der Zimmertür von innen***bitte gleichbleibende Raumnummerierung verwenden (siehe 2.1)* |
| **Raum***lfd. Nr.* | **Maßnahmen** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**III.3. Angaben zur Ausstattung der Sanitäreinrichtungen des Betriebes**

**(für Prostituierte, Beschäftigte, Kundinnen und Kunden)**

 *Sanitäreinrichtungen sind Einrichtungen, die es ermöglichen, sich zu waschen, sich umzuziehen oder die Toilette bzw. das Urinal zu benutzen*

🖋 🗵

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sanitäranlagen:** | Toilettenanlagen | *Gesamtanzahl* |  |
| **Raum***lfd. Nr.* | **Ausstattung***Toilette, Urinal* | **An-zahl** | **ab-schließ-bar** | **Nach Geschlecht getrennt** | **Nutzung durch** | **öff.** **zugäng-lich** |
| Prostitu-ierte | Kunden/ Kundinnen | Sonstiges Personal |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

🖋 🗵

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sanitäranlagen:** | Waschgelegenheiten | *Gesamtanzahl* |  |
| **Raum***lfd. Nr.* | **Ausstattung***Waschbecken, Dusche, Sonstiges* | **ab-schließ-bar** | **Nach Geschlecht getrennt** | **Nutzung durch** | **öff.** **zugäng-lich** |
| Prostitu-ierte | Kunden/ Kundinnen | Sonstiges Personal |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

🖋 🗵

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sanitäranlagen:** | Umkleidemöglichkeiten | *Gesamtanzahl* |  |
| **Raum***lfd. Nr.* | **Ausstattung** | **ab-schließ-bar** | **Nach Geschlecht getrennt** | **Nutzung durch** | **öff.** **zugäng-lich** |
| Prostitu-ierte | Kunden/ Kundinnen | Sonstiges Personal |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

🖋 🗵

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sanitäranlagen:** | Komplettanlagen *WC, Waschbecken, Umkleide* | *Gesamtanzahl* |  |
| **Raum***lfd. Nr.* | **Ausstattung** | **ab-schließ-bar** | **Nach Geschlecht getrennt** | **Nutzung durch** | **öff.** **zugäng-lich** |
| Prostitu-ierte | Kunden/ Kundinnen | Sonstiges Personal |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| *Evtl. weitere Erläuterungen*  |
|  |

**Speziell für Prostitutionsstätten in Wohnungen und für Betriebe, die bereits vor dem 27.10.2016 bestanden haben**

|  |
| --- |
| *Bitte legen Sie dar, warum die Erfüllung dieser Anforderung nach angemessener Ausstattung mit Sanitäranlagen für Prostituierte, Beschäftigte sowie Kunden bzw. Kundinnen für Sie mit unverhältnismäßigem Aufwand verbunden wäre* |
|  |

|  |
| --- |
| *Bitte legen Sie dar, wie Sie die schutzwürdigen Interessen der Prostituierten auf Privat- und Intimsphäre im Bereich der Körperpflege auf andere Weise gewährleisten* |
|  |

**III.4. Sozialräume (Aufenthalts- und Pausenräume)**

 **für Prostituierte und für Beschäftigte**

🗵

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sozialräume** | *Gesamtanzahl* |  |
| **Raum***lfd. Nr.* | **Vorgehalten für** | **Zugangsberechtigung** |
| Prostituierte | Personal | Gemein-schaftsraum | Prostituierte | Personal | Kunden / Kundinnen | Extern |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Ggf. bei Externen, welchen Status haben diese Personen?

*z.B. Partner/Partnerin, sonstige Familienangehörige, sonstige Dritte*

|  |
| --- |
|  |

**Speziell für Prostitutionsstätten in Wohnungen und für Betriebe, die bereits vor dem 27.10.2016 bestanden haben**

|  |
| --- |
| *Bitte legen Sie dar, warum die Erfüllung dieser Anforderung nach angemessener Ausstattung mit Sozialräumen für Prostituierte, Beschäftigte sowie Kunden bzw. Kundinnen für Sie mit unverhältnismäßigem Aufwand verbunden wäre* |
|  |

|  |
| --- |
| *Bitte legen Sie dar, wie Sie den Schutz der Prostituierten auf Privatsphäre auf andere Weise gewährleisten* |
|  |

**III.5. Beschreibung etwaiger Schlaf- und/oder Wohnräume im Betrieb, Modalitäten der Vermietung solcher Räume**

Wie organisieren Sie, dass die für sexuelle Dienstleistungen genutzten Räume nicht zur Nutzung als Schlaf- oder Wohnraum genutzt werden?

|  |
| --- |
| *Bitte erläutern* |
|  |

Haben Prostituierte die Möglichkeit, in ihrem Betrieb zu übernachten oder dort einen Tages-schlafplatz zu nutzen?

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ja |
|  | Nein |

|  |
| --- |
| *Wenn ja, bitte begründen* |
|  |

Welche Räumlichkeiten stellen Sie hierfür zur Verfügung und zu welchen Modalitäten (Miete etc.)?

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Einzelzimmer |  | Miete |  | Preis/Tag |  |
|  | Mehrbettzimmer |  | gratis |  |  |  |
|  | Sonstiges: |  |  |

Vermitteln Sie Wohnräume auch außerhalb des Betriebes?

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ja |
|  | Nein |

**III.6. Verortung der Räume für sexuelle Dienstleistungen, Sanitäreinrichtungen, Sozialräume, ggf. sonstige Räume im Betrieb**

*Die nachstehende Tabelle dient der Übersicht, wo sich die von Ihnen angegebenen Räumlichkeiten befinden*

🖋

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etage***Bitte absteigend nummerieren* | **Fläche***in m2* | **Anzahl Räume für sexuelle Dienst-leistungen** | **Anzahl Sanitäranlagen** | **Anzahl Sozial-räume** | **Anzahl sonstige Räume***z.B. Büro, Mehrzweck-räume etc.* |
| Toiletten-anlagen | Wasch-gelegen-heiten | Um-kleiden | Komplett-anlagen |
| **Dach-****geschoss** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **… OG** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **… OG** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **… OG** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **… OG** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **… OG** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Erd-****geschoss** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Keller** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Garten /** **Terrasse** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Dach-****terrasse** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Parkplatz** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Garage** |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| *Bitte ggf. bauliche Besonderheiten extra beschreiben* |
|  |

**III.7. Angaben zu individuell verschließbaren Aufbewahrungsmöglichkeiten für Prostituierte und für Beschäftigte**

Existieren individuell verschließbare Aufbewahrungsmöglichkeiten für persönliche Gegenstände der Prostituierten?

🖋

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nutzer/in** | **Art der Aufbewahrungsmöglichkeit***z.B. Schließfächer, Safe* | **Größe der Aufbewahrungsmöglichkeit** | **Etwaige Kosten***Pfand / Miete* |
| **Prostituierte/r** |  |  |  |
| **Sonstiges** **Personal** |  |  |  |

|  |
| --- |
| *Bitte legen Sie dar, warum die Erfüllung dieser Anforderung für Sie mit unverhältnismäßigem Aufwand verbunden wäre* |
|  |

|  |
| --- |
| *Bitte legen Sie dar, wie Sie die schutzwürdigen Interessen der Prostituierten und sonstigen im Betrieb tätigen Personen auf andere Weise gewährleisten* |
|  |

1. **(Typische) Betriebsabläufe, Preis- und Angebotsgestaltung, Werbung**

*Hinweis:*

*Prostituierte haben das Recht, dem Betreiber/der Betreiberin nur eine Aliasbescheinigung vorzulegen. Die Verpflichtung zur Vorlage weiterer Identitätsnachweise entfällt somit.*

**IV.1. Kontrolle Anmelde-/Aliasbescheinigungen**

Wer kontrolliert die Anmelde-bzw. Aliasbescheinigungen der im Betrieb tätigen Prostituierten?

|  |
| --- |
| *Bitte beschreiben* |
|  |

**IV.2. Anbahnung zwischen Prostituierten und Kunden**

Wo und wie findet die Anbahnung zwischen Prostituierten und Kunden/Kundinnen statt?

|  |
| --- |
| *Bitte beschreiben* |
|  |

**IV.3. (An-)Weisungen, die nicht das Ob, die Art oder das Ausmaß der Erbringung sexueller Dienstleistungen vorschreiben**

Welche (An-)Weisungen müssen von Prostituierten beachtet werden?

*z.B. Kleidung, Verhalten gegenüber Kunden/Kundinnen*

|  |
| --- |
| *Bitte beschreiben* |
|  |

**IV.4. Angebot sexueller Dienstleistungen**

*Hinweis:*

*Es ist zu gewährleisten, dass die bzw. der Prostituierte zu jeder Zeit die Möglichkeit hat, auf die Auswahl der Kunden/Kundinnen, die eingesetzten Sexualpraktiken oder generell auf die Ausübung sexueller Handlungen Einfluss zu nehmen.*

Mit welchen Angeboten zu sexuellen Praktiken in Ihrem Betrieb werben Sie?

|  |
| --- |
| *Bitte beschreiben* |
|  |

**IV.5. Preisgestaltung**

*Hinweis:*

*Wir behalten uns vor, einen von Ihnen erstellten Businessplan sowie eine Bescheinigung in Steuersachen des für Sie zuständigen Finanzamtes von Ihnen einzufordern.*

 **5.1. Angaben zur Preisgestaltung für die sexuelle Dienstleistung**

Wird der Preis für die sexuelle Dienstleistung zwischen der weiblichen, männlichen oder trans\* Prostituierten und dem Kunden/der Kundin ausgehandelt?

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ja |
|  | Nein |

|  |
| --- |
| *Wenn nein, bitte erläutern* |
|  |

Geben Sie einen ***Mindestpreis*** für sexuelle Dienstleistungen vor?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Ja | *Mindestpreis in €* |
|  |
|  | Ja, aber die/der Prostituierte kann einen höheren Preis als den Mindestpreis aushandeln |
|  | Nein |

Geben Sie einen ***Höchstpreis*** für sexuelle Dienstleistungen vor?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Ja, bis zur Höchstgrenze kann jeder PreisVerhandelt werden | *Höchstpreis in €* |
|  |
|  | Nein |

Müssen die anwesenden Prostituierten unterschiedslos zu einem an den Betreiber zu entrichtenden Pauschalpreis zu jeder Zeit und für jeden Kunden zur Verfügung stehen?

*z.B. Flatrate, All-inclusive etc.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ja |
|  | Nein |

**IV.5.2. Raumpreise für sexuelle Dienstleistungen**

* 🗵

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Größe des Raumes***in m2* | **Preis** *in Euro* | **Abrechnungszeitraum**\* |
| halbe Std. | Std. | halber Tag | Tag | pauschal |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

 \*sonstiger Abrechnungszeitraum, wie

 **5.3. Eintrittspreise**

Erheben Sie Eintrittspreise?

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ja |
|  | Nein |

🖋

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Wenn ja* | **Höhe des** **Eintrittspreises***bei Staffelung des* *Preises Anlage möglich* | **Was ist im Eintrittspreis enthalten?** |
| **Prostituierte** |  |  |
| **Kunden / Kundinnen** |  |  |

|  |
| --- |
| *Sonstige Erläuterungen zur Preisgestaltung* |
|  |

**IV.5.4. Abwicklung der Zahlung | Geldfluss**

Wer ist für die Abwicklung der Zahlung verantwortlich?

|  |
| --- |
| *Bitte erläutern* |
|  |

Auf welche Art kann für die sexuelle Dienstleistung bezahlt werden?

|  |  |
| --- | --- |
|  | Bargeld |
|  | Kreditkarte / EC-Karte |
|  | Elektronisch / Sofort-Überweisung |
|  | Chips / Hauswährung |  |  |
|  | Sonstiges, wie |  |  |

Wie erfolgt die Bezahlung der/des Prostituierten für die erbrachte sexuelle Dienstleistung?

|  |  |
| --- | --- |
|  | direkt durch den Kunden/die Kundin |
|  | direkt durch Dritte |
|  | indirekt durch den Kunden an den Betreiber/die Betreiberin |
|  | indirekt durch Dritte an den Betreiber/die Betreiberin |

|  |
| --- |
| *Wenn indirekt, bitte Zahlungsmodell erläutern* |
|  |

**(Weiter mit IV.5.4)**

Sind in von dem Honorar für die Prostituierte Abgaben an den Betreiber/die Betreiberin zu zahlen?

🗵

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Abgaben** | **pauschal** | **prozentual** | **prozentual mit Deckelung** | **Sonstiges** |
| Miete |  |  |  |  |
| Vermittlung |  |  |  |  |
| Service |  |  |  |  |
| Getränke |  |  |  |  |
| Sonstiges: |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Was passiert im Betrieb, wenn ein Kunde/eine Kundin sich weigert für eine erbrachte sexuelle Dienstleistung den vereinbarten Preis zu bezahlen?

|  |
| --- |
| *Bitte erläutern* |
|  |

|  |
| --- |
| *Sonstige Erläuterungen* |
|  |

**IV.6. Angaben zu sonstigen Angeboten**

Existieren im Betrieb feste oder mobile Einrichtungen, die zur Prostitutionsausübung genutzt werden? *z.B. Whirlpool, Jacuzzi, Hottub, BDSM-spezifische Kettenanlagen, Andreas-Kreuz, Sling, Schaukel, Spezialmöbel etc.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ja |
|  | Nein |

Wenn ja: bitte aufschlüsseln:

🗵

|  |  |
| --- | --- |
| **Art der festen oder** **mobilen Einrichtung** | **Extra Kosten für die Nutzung** |
| Nein\* | Ja: | Höhe | Zahlung durch Kunde/ Kundin | Zahlung durch Prostituierte/n |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

 *\* Ist bereits in Abgaben bzw. Eintrittspreis enthalten*

|  |
| --- |
| *Sonstige Erläuterungen* |
|  |

Existiert ein Verleih oder Verkauf von Sexspielzeug o.ä. an im Betrieb tätige Prosituierte?*z.B. BDSM-spezifisch, elektronisch, Peitschen, Dildos , Vaginal-/Anal-Spielzeuge*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ja |
|  | Nein |

Wenn ja:

🖋

|  |  |
| --- | --- |
| **Preisspanne** | **Zahlung durch** |
| Kunde / Kundin | Prostituierte/r |
| pro Nutzung | in Eintrittspreis enthalten | pro Nutzung | in Abgaben enthalten |
|  |  |  |  |  |

**IV.7. Angaben zur Werbung**

Wie wird der Prostitutionsbetrieb beworben?

🗵

|  |  |
| --- | --- |
| **Medium der Bewerbung** | **Ort der Bewerbung** |
| Hamburg | deutschlandweit | International |
| Plakate / Aushänge  |  |  |  |
| Fassadenwerbung |  |  |  |
| Printmedien |  |  |  |
| Flyer / Postkarten |  |  |  |
| Fernsehen |  |  |  |
| Radio |  |  |  |
| Mailverteiler |  |  |  |
| Promotion |  |  |  |

🖋

|  |  |
| --- | --- |
| **Medium der Bewerbung** | **Ort der Bewerbung** |
| Homepage | Apps | Foren |
| Internet*Bitte die wichtigsten**Orte angeben* |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Übernehmen Sie die Werbung gezielt für Prostituierte, die in ihrem Betrieb tätig sind?

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ja |
|  | Ja, flexibel nach Bedarf der/des Prostituierten |
|  | Nein |

|  |
| --- |
| *Wenn ja, in welcher Form (Art der Werbung)?* |
|  |

Entstehen der/dem Prostituierten dadurch Kosten?

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ja |
|  | Ja, flexibel nach Bedarf der/des Prostituierten |
|  | Nein |

|  |
| --- |
| *Wenn ja, in welcher Höhe?* |
|  |

**IV.8. Angaben zu Kosten für bestimmte Serviceleistungen**

Fallen für die/den Prostituierte/n für bestimmte Serviceleistungen verpflichtende Kosten an?

🖋

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Wäsche-****pauschale** | **Putz-****pauschale** | **Service-****pauschale Housekeeping** | **Security / Türsteher** | **Fahrdienst** |
| Höhe der Kosten |  |  |  |  |  |

Kann der/die Prostituierte weitere Serviceleistung innerhalb des Betriebes in Anspruch

nehmen?

🖋

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Friseur** | **Nagelstudio** | **Fotograf** | **Sonstiges:** |
|  |  |
| Höhe der Kosten |  |  |  |  |  |

**IV.9. Angaben zu Speisen, Getränken sowie Unterhaltungs-**

**sowie Geldspielautomaten**

🗵

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Angebot wird** **vorgehalten** | **Angebot für Prostituierte kostenlos?** | **Angebot für Prostituierte vergünstigt?** | **Verzehr eigener Verpflegung erlaubt?** | **Bezahlung bei Kosten-pflicht** |
| Alkoholfreie Getränke |  |  |  |  |  |
| Alkoholische Getränke |  |  |  |  |  |
| Speisen / Snacks |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| *Bitte ggf. weitere Erläuterung* |
|  |

**(Weiter mit IV.9)**

Existieren in Ihrem Betrieb Unterhaltungsautomaten?

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ja |
|  | Nein |

🖋

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Art der Automaten** | **Anzahl** | **Höhe der Kosten für** | **ggf. Abrechnungszeitraum** |
| Prostituierte | Kunden/Kundinnen |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**V. Maßnahmen zum Schutz, zu Hinweis- und Aufklärungspflichten (Schutz von Minderjährigen (unter 18 Jahre) und Heranwachsenden (18-21 Jahre), Verhinderung von Menschenhandel, Sicherheit im Betrieb, Gesundheitsschutz)**

**V.1. Beschreibung von Maßnahmen zur Verhinderung der Prostitution von Minderjährigen sowie der Tätigkeit von Minderjährigen im Betrieb**

Wie wird kontrolliert, dass nur Personen mit einer gültigen Anmelde-/Aliasbescheinigung in Ihrem Betrieb tätig sind?

|  |
| --- |
|  |

 Bitte beschreiben Sie ggf. weitere Maßnahmen, mit denen Sie sicherstellen, dass keine Person unter 18 Jahren als Prostituierte/r in Ihrem Betrieb tätig ist.

|  |
| --- |
|  |

 Bitte beschreiben Sie sonstige Maßnahmen, mit denen Sie sicherstellen, dass keine Person unter 18 Jahren in Ihrem Betrieb tätig ist:

|  |
| --- |
|  |

**V.2. Wie stellen Sie sicher, dass bei der Personalauswahl die Zuverlässigkeit des Bewerbers geprüft wird?**

 *Hinweis:*

*Nach § 25 Absatz 2 ProstSchG dürfen Sie nur Personen für Aufgaben der Stellvertretung, Betriebsleitung und -beaufsichtigung, für Aufgaben im Rahmen der Einhaltung des Hausrechts oder der Hausordnung, der Einlasskontrolle und der Bewachung einsetzen, die über die erforderliche Zuverlässigkeit verfügen. Maßgeblich sind dabei die Zuverlässigkeitskriterien des § 15 Abs.1 ProstSchG (z.B. einschlägige Vorstrafen – Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung, Körperverletzungsdelikte, Menschenhandel, organisierte Kriminalität; Gewerbeuntersagung etc.)*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Vorlage des polizeilichen Führungszeugnisses |
|  | Vorlage eines Gewerbezentralregisterauszugs |
|  | Für Bewachungsaufgaben werden nur Bewachungsunternehmen in Anspruch genommen, die nach § 34a GewO zu einer Zuverlässigkeitsprüfung verpflichtet sind |
|  | Sonstige Maßnahmen |

|  |
| --- |
| *Sonstige Maßnahmen bitte erläutern* |
|  |

**V.3. Beschreibung von Maßnahmen zur Verhinderung der Anwesenheit von**

**Personen unter 18 Jahren im Betrieb**

Finden Einlasskontrollen statt?

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ja |
|  | Nein |

Beschreiben Sie die Einlasskontrollen, was ist der Gegenstand der Kontrolle?

|  |
| --- |
|  |

Beschreiben Sie ggf. sonstige Maßnahmen, mit denen Sie verhindern, dass Minderjährige im Betrieb anwesend sind:

|  |
| --- |
|  |

**V.4. Beschreibung von Maßnahmen zum besonderen Schutz von Personen unter 21 Jahren**

*Hinweis:*

*Personen zwischen 18 und 21 Jahren sind noch besonders schutzbedürftig, daher haben Sie als Betreiber sicherzustellen, dass keine Personen unter 21 Jahren in Ihrem Betrieb tätig sind, die durch Dritte zur Aufnahme oder Fortsetzung der Prostitution gebracht werden.*

Sensibilisieren Sie Ihre im Betrieb verantwortlichen Personen (Leitung, Stellvertretung) zum Schutzbedürfnis von Personen unter 21 Jahren?

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ja |
|  | Nein |

Wenn ja, wie oft?

|  |
| --- |
|  |

Wer führt diese Aufklärungsmaßnahmen für Ihr Personal durch?

|  |
| --- |
|  |

Welche Inhalte vermitteln Sie zum Schutzbedürfnis von Personen unter 21 Jahren?

|  |
| --- |
|  |

Gibt es Unterweisungen gegenüber Ihrem Personal zu diesem schutzbedürftigen Personenkreis?

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ja |
|  | Nein |

Wenn ja, wie häufig?

|  |
| --- |
|  |

Arbeiten Sie mit Beratungsstellen zusammen?

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ja |
|  | Nein |

Wenn ja:

|  |  |
| --- | --- |
| **Name der Beratungsstelle** | **Häufigkeit der Zusammenarbeit** |
|  |  |
|  |  |

Liegen Informationsmaterialien von Beratungsstellen aus?

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ja |
|  | Nein |

|  |
| --- |
| *Sonstige Maßnahmen* |
|  |

**V.5. Beschreibung von Maßnahmen zur Verhinderung der Prostitution durch Opfer von Menschenhandel**

Sensibilisieren Sie Ihre im Betrieb verantwortlichen Personen zur Situation von Opfern von Menschenhandel?

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ja |
|  | Nein |

Wenn ja, wie oft?

|  |
| --- |
|  |

Wer führt diese Aufklärungsmaßnahmen für Ihr Personal durch?

|  |
| --- |
|  |

Welche Inhalte vermitteln Sie zum Thema Menschenhandel zur sexuellen Ausbeutung?

|  |
| --- |
|  |

Gibt es Unterweisungen gegenüber Ihrem Personal zu diesem schutzbedürftigen Personenkreis?

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ja |
|  | Nein |

Wenn ja, wie häufig?

|  |
| --- |
|  |

Arbeiten Sie mit Beratungsstellen zusammen?

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ja |
|  | Nein |

Wenn ja:

|  |  |
| --- | --- |
| **Name der Beratungsstelle** | **Häufigkeit der Zusammenarbeit** |
|  |  |
|  |  |

Liegen Informationsmaterialien von Beratungsstellen aus?

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ja |
|  | Nein |

Bitte beschreiben Sie ggf. sonstige Maßnahmen, mit denen Sie sicherstellen, dass keine Personen als Opfer einer Straftat des Menschenhandels in ihrem Betrieb tätig sind, die durch Dritte zur Aufnahme oder Fortsetzung der Prostitution gebracht werden

|  |
| --- |
|  |

**V.6. Beschreibung von Maßnahmen zur Verringerung des Übertragungsrisikos**

**sexueller übertragbarer Krankheiten**

Wie wirken Sie auf die Einhaltung der Kondompflicht durch Kundinnen und Kunden und Prostituierte hin?

|  |
| --- |
|  |

Werden die bereitzustellenden Kondome kostenlos bereitgestellt?

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ja |
|  | Nein |

Wenn nein:

🖋

|  |  |
| --- | --- |
| **Preisspanne** | **Zahlung durch** |
| Kunde / Kundin | Prostituierte/r |
| pro Einheit | in Eintrittspreis enthalten | pro Einheit | in Abgaben enthalten |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| *Weitere Erläuterungen* |
|  |

Liegen Flyer/Broschüren etc. zum Thema sexuell übertragbarer Krankheiten aus?

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ja |
|  | Nein |

Wenn ja, bitte benennen:

🖋

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

**V.7. Beschreibung von sonstigen Maßnahmen im Interesse der Gesundheit von Prostituierten und Dritten**

Werden Gleitmittel sowie Hygieneartikel kostenlos bereitgestellt?

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ja |
|  | Nein |

Wenn nein, für wen entstehen welche Kosten in Höhe von?

🖋

|  |  |
| --- | --- |
| **Preisspanne** | **Zahlung durch** |
| Kunde / Kundin | Prostituierte/r |
| pro Einheit | in Eintrittspreis enthalten | pro Einheit | in Abgaben enthalten |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| *Weitere Erläuterungen* |
|  |

Wie ermöglichen Sie/bzw. werden ermöglichen die Durchführung von Beratungen zu gesundheitserhaltenden Verhaltensweisen und zur Prävention sexuell übertragbarer Krankheiten im Betrieb durch die zuständigen Behörden oder von diesen beauftragten Personen?

|  |
| --- |
|  |

Existiert ein Hygieneplan?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Ja | bitte als Anlage beifügen |
|  | Nein |

Gibt es ihren Betrieb ein generelles Rauchverbot?

 Ja

 Nein

Wenn nein:

🖋

|  |  |
| --- | --- |
| **Erlaubnisbereiche** |  |
| **Verbotsbereiche** |  |

**(Weiter mit V.7.)**

Wie erfolgt die Reinigung von festen oder mobilen Einrichtungen, die zur Prostitutionsausübung genutzt werden?

*Nur zu beantworten, wenn Ziffer IV.6. mit „Ja“ beantwortet wurde*

🖋

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Art der festen oder mobilen Einrichtung | **Reinigungsmittel** | **Häufigkeit der Reinigung** | **Beauftragte/r für die Reinigung** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Wie erfolgt die Reinigung von Flächen, auf denen eine sexuelle Dienstleistung stattfindet?

🖋

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Art der Flächen** | **Reinigungsmittel** | **Häufigkeit der Reinigung** | **Beauftragte/r für die Reinigung** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Wie erfolgt die Reinigung beim Verleih von Sexspielzeug o.ä.?

*siehe Ziffer IV.6*

🖋

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Art des Sexspielzeugs** | **Reinigungsmittel** | **Häufigkeit der Reinigung** | **Beauftragte/r für die Reinigung** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Ergänzung weiterer Maßnahmen von Gesundheitsvorkehrungen für Prostituierte und Dritte:

|  |
| --- |
|  |

**V.8. Beschreibung von Maßnahmen zum Schutz von Prostituierten und Dritten**

 **8.1. Videoüberwachung**

Existiert eine Videoüberwachung?

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ja |
|  | Nein |

Wenn ja:

🖋

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wo befinden sich Kameras?** | **Erfasste Personen** | **Art der Aufzeichnung** | **Ort der Aufzeichnung** | **Ort der Auf-bewahrung** | **Dauer der Auf-bewahrung** |
| Eingangsbereich |  |  |  |  |  |
| Betrieb |  |  |  |  |  |

Wie werden die Anwesenden auf die Videoüberwachung aufmerksam gemacht?

|  |  |
| --- | --- |
|  | Öffentlicher Aushang |
|  | Mündlicher Hinweis |
|  | Es erfolgt kein Hinweis |

|  |
| --- |
| *Sonstige Anmerkungen* |
|  |

**V.8.2. Ton- und Filmverbot**

Existiert ein Ton- und Bildaufzeichnungsverbot?

🗵 🖋

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Grundsätzlich** | **Ja** | **Nein** | **ggf. Ausnahmen** |
| für Betreiber/Personal |  |  |  |
| für Prostituierte |  |  |  |
| für Kunden/Kundinnen |  |  |  |
| für sonstige Dritte |  |  |  |

Wie werden die Anwesenden auf das Ton- und Bildaufzeichnungsverbot aufmerksam gemacht?

|  |  |
| --- | --- |
|  | Öffentlicher Aushang |
|  | Mündlicher Hinweis |
|  | Es erfolgt kein Hinweis |

|  |
| --- |
| *Sonstige Anmerkungen* |
|  |

**V.8.3. Feste oder Mobile Einrichtungen zur Prostitutionsausübung**

*siehe Ziffer IV.6*

🖋

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Art der festen oder****mobilen Einrichtung** | **Einweisung durch wen?***Nur Funktion nennen* | **Häufigkeit Sicherheits-überprüfung** | **Sicherheitsüberprüfung durch wen?***Nur Funktion nennen* |
| intern | extern | intern | extern |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**V.8.4. Lärmbelästigungen**

Wie schützen Sie die unmittelbare Nachbarschaft Ihres Betriebs vor unzumutbaren Lärmbelästigungen?

|  |
| --- |
|  |

**VI. Aufzeichnungs- und Aufbewahrungspflichten im Betrieb**

*Hinweis:*

*Personenbezogene Daten sind so aufzubewahren, dass Unberechtigte keinen Zugriff haben. Sie sind so aufzubewahren, dass sie bei einer Vor-Ort-Kontrolle eingesehen werden können.*

In welcher Form erfolgt die Aufzeichnung von Daten, Angaben aus den Anmelde-bzw. Aliasbescheinigungen, Angaben zu Tätigkeitstagen der einzelnen Prostituierten, Dokumentation der Zahlungen usw.?

*Aufzeichnungs- und Aufbewahrungspflichten gemäß § 28 Abs. 1, Abs. 2 ProstSchG*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Handschriftliche Aufzeichnung |
|  | Elektronische Aufzeichnung |
|  | Verwendung des von der zuständigen Behörde zur Verfügung gestellten Musterblatts |
|  | Sonstiges |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Art der Aufbewahrung der Aufzeichnungen** |  |
| **Ort der Aufbewahrung der Aufzeichnungen** |  |
| **Wie stellen Sie die Löschung personenbezogener Daten nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist sicher?** |  |

1. **Sonstiges**

Stellen Sie mit Ihrem Betrieb Prostituierten eine Zustellanschrift zur Verfügung?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ja |  | Höhe der anfallenden Kosten: |  |
|  | Nein |  |

Vermitteln Sie Prostituierten eine Zustellanschrift an Dritte?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ja |  | Höhe der anfallenden Kosten: |  |
|  | Nein |  |

Ich versichere / Wir versichern die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift des Antragsstellers/Geschäftsführers

(ggf. mit Stempel)

Anlagen

* Grundriss der Innen- und Außenanlagen mit Fluchtwegen;

eine Grundrisszeichnung ist möglich

* ggf. Hausordnung
* Vertragsmuster / Mustervereinbarung mit Prostituierten
* ggf. Hygieneplan
* Sonstiges, z.B. Genehmigungen, Erlaubnisse