

Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) zur Verordnung über gesundheitliche Vorkehrungen für Personen, die sexuelle Dienstleistungen erbringen

Ergebnisbericht

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) zur Verordnung über gesundheitliche Vorkehrungen für Personen, die sexuelle Dienstleistungen erbringen

Ergebnisbericht

Autorinnen:

Gabriele Antony
Anja Laschkolnig
Carina Marbler

Unter Mitarbeit von:

Gabriele Sax

Fachliche Begleitung:

Martina Brix-Zuleger
Irene Kaszoni-Rückerl

Projektassistenz:

Bettina Engel

Wien, im Februar 2019

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

Zitiervorschlag: Antony, Gabriele; Laschkolnig, Anja; Marbler, Carina (2019): Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) zur Verordnung über gesundheitliche Vorkehrungen für Personen, die sexuelle Dienstleistungen erbringen. Gesundheit Österreich, Wien

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: www.goeg.at

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

Kurzfassung

Hintergrund/Aufgabenstellung/Fragestellung

Seit 1. 1. 2016 ist die „Verordnung über gesundheitliche Vorkehrungen für Personen, die sexuelle Dienstleistungen erbringen“ in Kraft. Im Vergleich zur vorangegangenen Verordnung wurde unter anderem das Untersuchungsintervall von wöchentlich auf sechswöchentlich ausgeweitet und der entsprechende Untersuchungsmodus (Probennahme und Labordiagnostik) dem aktuellsten Stand der medizinischen Wissenschaft angepasst.

Die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) wurde im Jahr 2018 von der Abteilung für Übertragbare Erkrankungen, Krisenmanagement, Seuchenbekämpfung des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz beauftragt, eine retrospektive Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) zur obengenannten Verordnung durchzuführen. Die Fragestellung dieser GFA lautet: Welche positiven sowie negativen gesundheitlichen Auswirkungen der Verordnung über gesundheitliche Vorkehrungen für Personen, die sexuelle Dienstleistungen erbringen können festgestellt werden und wie können diese maximiert bzw. minimiert werden?

Methode/Methoden

Die GFA (international als Health Impact Assessment etabliert) ist ein systematischer Prozess zur Analyse und Bewertung (geplanter politischer) Vorhaben hinsichtlich der möglichen positiven und negativen Auswirkungen auf die Gesundheit und auf deren Verteilung innerhalb der Bevölkerung. Das methodische Vorgehen orientiert sich am für eine GFA vorgegebenen Ablauf (Sichtung, Planung, Bewertung, Berichtslegung und Empfehlungen, Monitoring und Evaluation; vgl. auch Amegah et al. 2013). Datenrecherche wie auch Suche und Analyse nationaler und internationaler Literatur bildeten die Basis der Bewertung der Gesundheitsauswirkungen. Zusätzlich wurden gezielt Erkundigungen von Landessanitätsdirektionen und Beratungsorganisationen für Sexdienstleister/-innen eingeholt. Die Bewertung der Gesundheitsauswirkungen und die Ableitung von Empfehlungen wurden gemeinsam mit relevanten Akteurinnen/Akteuren im Rahmen eines Bewertungs- und eines Empfehlungsworkshops durchgeführt.

Ergebnisse

Die Gesamtbewertung ergibt, dass sowohl potenziell positive wie auch potenziell negative Auswirkungen der Verordnung auf die Gesundheit der Sexdienstleister/-innen und im weiteren auch auf die Kundinnen/Kunden und Amtsärztinnen/-ärzte bestehen. Insgesamt ist beispielsweise positiv zu bewerten, dass den Sexdienstleisterinnen/-leistern eine kostenlose Untersuchung auf Gonokokken (Tripper) und *Treponema pallidum* (Syphilis) geboten wird, problematisch erscheint aber der verpflichtende Charakter der in der Verordnung geregelten Untersuchungen, der als Stigmatisierung gesehen werden kann (Sexdienstleister/-innen als Risikogruppe, die Geschlechtskrankheiten überträgt).

Schlussfolgerungen/Empfehlungen/Diskussion

Im Zuge des Bewertungs- bzw. Empfehlungsworkshops konnten verschiedenste Empfehlungen abgeleitet werden, die sowohl konkrete Verbesserungsvorschläge als auch Anregungen für die Klärung von eher grundsätzlichen Fragestellungen umfassen. Als übergeordnete Empfehlung wurde beispielsweise die Durchführung einer Ist-/Soll-Analyse der praktischen Umsetzung der Verordnung in Österreich genannt. Im Rahmen derer sollte auch die Möglichkeit der Etablierung von zentralen Anlaufstellen bzw. Zentren geprüft werden, in denen die amtsärztlichen Untersuchungen und Beratungen zu sozialen Themen unter einem Dach stattfinden könnten. Des Weiteren wurde die bundesweite Vereinheitlichung des Ausweisdokuments für Sexdienstleister/-innen, das unter anderem in der Verordnung festgeschrieben ist, angeregt.

Schlüsselwörter

Gesundheitsfolgenabschätzung – GFA – Verordnung – gesundheitliche Vorkehrungen – Sexdienstleister/-innen

Summary

Background/Subject/Research Question

The ordinance on Health Precautions for Persons Providing Sexual Services has been in force since 1 January 2016. In comparison to the previous regulation, the examination interval for the detection of a gonococcal infection was extended from once a week to every six weeks and the corresponding examination mode (sampling and laboratory diagnostics) was adapted to the latest state of medical science.

In 2018, Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) was commissioned by the Department of Communicable Diseases, Crisis Management, Disease Control of the Federal Ministry of Labour, Social Affairs, Health and Consumer Protection to conduct a retrospective health impact assessment (HIA) on the above-mentioned ordinance. The research question of the HIA was: What positive and negative health impacts could be expected from the regulation on health precautions for persons providing sexual services and how can these be maximised or minimised?

Methods

HIA is a systematic process for the analysis and evaluation of (planned political) projects with regard to their possible positive and negative impacts on health and their distribution within the population. The methodological procedure is based on the procedure specified for an HIA (screening; scoping; assessment; reporting and recommendations; monitoring and evaluation; see also Amegah et al. 2013). Data research as well as search and analysis of national and international literature formed the basis for the assessment of health impacts. In addition, targeted enquiries were made by regional health authorities and counselling organisations for sex service providers. The evaluation of the health effects and the derivation of recommendations were carried out together with relevant actors in an assessment and recommendation workshop.

Results/Findings

The overall assessment shows that there are both potentially positive and negative effects of the ordinance on the health of sex service providers and on customers and public health physicians. Overall, the fact that sex workers are offered a free examination for gonococcal infections (gonorrhoea) and *Treponema pallidum* (syphilis), for example, is positive, but the obligatory nature of the examinations regulated in the ordinance, which can be seen as stigmatisation appears problematic (sex service providers as a risk group transmitting venereal diseases).

Discussion/Conclusion/Recommendations

During the assessment workshop and the recommendation workshop, the participants made various recommendations, which included suggestions for immediate improvements as well as proposals for the clarification of more fundamental questions. The implementation of an actual/target analysis of the practical implementation of the regulation in Austria, for example, was cited as the overarching recommendation. In the course of this analysis, the possibility of establishing central contact points or centres in which official medical examinations and advice on social issues could take place under one roof should also be scrutinised. Furthermore, it was suggested to standardize the identity document for sex service providers, which is regulated in the ordinance, throughout Austria.

Keywords

Health Impact Assessment – HIA – ordinance – health precautions – sex service providers

Inhalt

Kurzfassung	III
Summary	V
Abbildungen und Tabellen	VIII
Abkürzungen.....	IX
Glossar	X
1 Einleitung	1
2 Methodik	3
2.1 Sichtung	4
2.2 Planung	5
2.3 Bewertung	5
2.3.1 Erhebungs- und Analysephase	5
2.3.2 Folgenabschätzung und Bewertung	8
2.4 Berichtslegung und Ableitung von Empfehlungen	8
2.5 Monitoring und Evaluation	9
3 Ausgangslage	10
3.1 Entwicklung des Sexdienstleistungsbereichs in Österreich	10
3.2 Rechtlicher Rahmen	11
4 Ergebnisse	15
4.1 Raum- und Bevölkerungsanalyse	15
4.1.1 Daten bezüglich Sexdienstleistungen in Österreich	15
4.1.2 Daten bezüglich Prävalenz und Risikofaktoren sexuell übertragbarer Infektionen (STI).....	16
4.1.3 Informationen zur Umsetzung der amtsärztlichen Untersuchungen laut § 1 der Verordnung (BGBl. Nr. 198/2015)	23
4.1.4 Informationen zur Wahrnehmung der in der Verordnung geregelten Untersuchungen seitens der Sexdienstleister/-innen	26
4.2 Auswirkungsanalyse im Rahmen des Bewertungsworkshops	28
4.2.1 Auswirkungen auf Sexdienstleisterinnen/ Sexdienstleister	29
4.2.2 Auswirkungen auf die Gesundheit der Kundinnen/Kunden	33
4.2.3 Auswirkungen auf die Amtsärztinnen/-ärzte	35
4.2.4 Exkurs: Auswirkungen auf das Gesundheitssystem	35
5 Gesamtbewertung und Empfehlungen	37
5.1 Gesamtbewertung.....	37
5.2 Empfehlungen	37
Literatur	42
Anhang 1: Erkundigung zu Ressourcen der Gesundheitsämter für Untersuchungen von Personen, die Sexdienstleistungen erbringen.....	46
Anhang 2: Erkundigung bei Beratungsorganisationen/NGOs	47
Anhang 3: Verordnung über gesundheitliche Vorkehrungen für Personen, die sexuelle Dienstleistungen erbringen	48

Abbildungen und Tabellen

Abbildung

Abbildung 2.1: Ablauf einer Gesundheitsfolgenabschätzung	3
--	---

Tabellen

Tabelle 4.1: STI-Infektionen im Rahmen der Erst- und Kontrolluntersuchungen bei (angehenden) Sexdienstleisterinnen in Wien	18
Tabelle 4.2: STI-Prävalenzen bei Sexdienstleisterinnen in Deutschland und den Niederlanden ...	21
Tabelle 4.3: Anzahl der Standorte und Auslagerung der verpflichtenden Untersuchungen für Sexdienstleister/-innen	24
Tabelle 4.4: Personelle Ressourcen für die Durchführung der verpflichtenden Untersuchungen	25
Tabelle 4.5: Gesundheitliche Auswirkungen auf Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleister	32
Tabelle 4.6: Auswirkungen auf die Gesundheit der Kundinnen/Kunden	34
Tabelle 4.7: Auswirkungen auf die Amtsärztinnen/-ärzte	35
Tabelle 4.8: Jährlich zu erwartende Anzahl der nicht abwendbaren Infektionen mit Gonokokken im Vergleich der zwei Untersuchungsmodelle.....	36

Abkürzungen

AGES	Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BH	Bezirkshauptmannschaft
BKA	Bundeskanzleramt
BMASGK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
bzgl.	bezüglich
bzw.	beziehungsweise
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
engl.	englisch
et al.	et alii
GFA	Gesundheitsfolgenabschätzung(en)
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
HIA	Health Impact Assessment
HIV	Humanes Immundefizienz Virus
HPV	Humanes Papillomavirus
i. v.	intravenös
KABP	Knowledge, Attitude, Behaviour, Practices
LSD	Landessanitätsdirektion(en)
MA	Magistratsabteilung
MSM	Männer, die Sex mit Männern haben
Nr.	Nummer
STD	sexually transmitted disease(s)
STI	sexually transmitted infection(s)
StGBI.	Staatsgesetzblatt
syn.	synonym
v.a.	vor allem
vgl.	vergleiche
WHO	World Health Organization
z. B.	zum Beispiel
z. T.	zum Teil

Glossar

Gesundheit ist ein Zustand vollständigen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit und Gebrechen (WHO 1948).

soziale Determinanten der Gesundheit sind die Bedingungen unter denen die Menschen geboren werden, aufwachsen, leben, arbeiten und altern (WHO Regional Office for Europe 2018).

sexuell übertragbare Infektionen/Erkrankungen (sexually transmitted infections/diseases, STI/STD): Infektionen/Krankheiten, die hauptsächlich durch sexuelle Kontakte übertragen werden. Diese werden vor allem von Bakterien, Viren, Pilzen, Protozoen und Arthropoden verursacht. Zu den häufigsten bakteriellen Erregern gehören *Chlamydia trachomatis* (verursacht chlamydiale Infektionen), *Treponema pallidum* (verursacht Syphilis, syn. Lues) und *Neisseria gonorrhoeae* (syn. Gonokokke; verursacht Gonorrhoe, syn. Tripper). Zu den Erregern viraler STI gehören neben HIV auch humane Papillomaviren (HPV), *Herpes genitalis* und Hepatitis B-Viren. (Deutsche STI-Gesellschaft e.V.; WHO Regional Office for Europe 2018)

Sexdienstleistungen beschreiben alle gewerbsmäßig und gegen Entgelt erbrachten sexuellen Handlungen mit Körperkontakt (Arbeitsgruppe Prostitution 2018).

Bordell (bzw. bordellähnliche Betriebe): Darunter sind sämtliche in der Praxis auftretende Betriebsformen zu verstehen, in denen Räumlichkeiten vorhanden sind, in welchen Sexdienstleistungen angebahnt und/oder ausgeübt werden (z. B. Bordells, Laufhäuser, Stundenhotels) (Arbeitsgruppe Prostitution 2018).

Anbahnung der Sexdienstleistung: Anwerben von Kundinnen/Kunden (in Räumlichkeiten oder auf der Straße, etwa durch Animation oder direktes Ansprechen) (Arbeitsgruppe Prostitution 2018).

Ausübung der Sexdienstleistung: gewerbsmäßige Erbringung sexueller Dienstleistungen mit Körperkontakt (Arbeitsgruppe Prostitution 2018).

1 Einleitung

Die Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) – international als Health Impact Assessment (HIA) bekannt – ist ein systematischer Prozess zur Analyse und Bewertung (geplanter politischer) Vorhaben hinsichtlich der möglichen positiven und negativen Auswirkungen auf die Gesundheit sowie der Verteilung dieser Auswirkungen innerhalb der Bevölkerung (Amegah et al. 2013).

Die GFA unterstützt evidenzbasierte Entscheidungsfindung im Sinne einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik („health in all policies approach“). Darüber, ob und wie Empfehlungen aus einer GFA umgesetzt werden, befinden die jeweils zuständigen Entscheidungsträger/-innen. Zu berücksichtigen gilt es dabei, dass eine GFA keine wissenschaftliche Studie im engeren Sinn darstellt. Eine GFA beruht nicht vorrangig auf Primärdatenerhebungen, sondern auf der Analyse verfügbarer Evidenz unter Einschluss der Perspektiven verschiedener Betroffenen- und Interessengruppen.

Die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) entwickelte im Jahr 2009 im Auftrag des damaligen Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) ein Konzept zur Etablierung von GFA in Österreich (Horvath et al. 2010). Dieses sieht u. a. das Durchführen von (Pilot-)Projekten vor, um praktisches Anwendungswissen zu erwerben.

Die vorliegende GFA wurde vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMSGK) / Abteilung Übertragbare Erkrankungen, Krisenmanagement, Seuchenbekämpfung in Auftrag gegeben. Gegenstand der GFA ist die 2015 novellierte „Verordnung über gesundheitliche Vorkehrungen für Personen, die sexuelle Dienstleistungen erbringen“ (BGBl. II Nr. 198/2015). Es handelt sich hierbei um eine retrospektive GFA mit folgender Fragestellung: Welche positiven sowie negativen gesundheitlichen Auswirkungen der Verordnung über gesundheitliche Vorkehrungen für Personen, die sexuelle Dienstleistungen erbringen, können festgestellt werden und wie können diese maximiert bzw. minimiert werden?

Zum Vergleich mit der aktuellen Verordnung sollte die vorangegangene „Verordnung über die gesundheitliche Überwachung von Personen, die der Prostitution nachgehen“ (BGBl. Nr. 591/1993) herangezogen werden. Ein wesentlicher Unterschied in den beiden Verordnungen liegt in der Ausdehnung des Intervalls der amtsärztlichen Kontrolluntersuchungen von wöchentlich auf sechswöchentlich. Des Weiteren sind in der aktuellen Verordnung die Beratungsaspekte im Rahmen der amtsärztlichen Untersuchung gestärkt worden.

In der vorliegenden GFA wurden nur die Auswirkungen der „Verordnung über gesundheitliche Vorkehrungen für Personen, die sexuelle Dienstleistungen erbringen“ betrachtet und nicht die Auswirkungen von Sexdienstleistungen per se oder andere relevante Themen wie beispielsweise Gewalt gegen Sexdienstleister/-innen oder Zwang zu Sexdienstleistungen. Diese Themen haben alle ihre Berechtigung, waren aber nicht Teil der vorliegenden GFA.

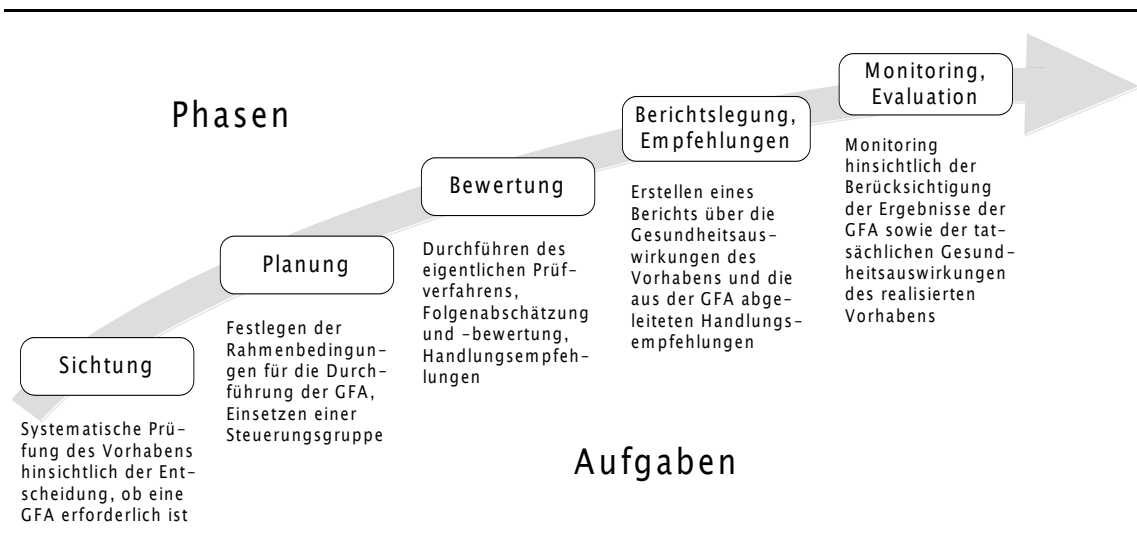
Der vorliegende Bericht fasst die Ergebnisse der GFA zur „Verordnung über gesundheitliche Vorkehrungen für Personen, die sexuelle Dienstleistungen erbringen“ zusammen. Das Kapitel 2 zeigt

die Methode der GFA und die konkrete Vorgehensweise dabei auf. Im Kapitel 3 wird die Ausgangssituation, v. a. die rechtliche Entwicklung des Sexdienstleistungsbereichs in Österreich, beschrieben. Die Ergebnisse der GFA werden im Kapitel 4 erläutert. Eine abschließende Gesamtbewertung inklusive der erarbeiteten Empfehlungen findet sich im Kapitel 5.

2 Methodik

Das Instrument Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) erfordert standardisiertes methodisches Vorgehen (vgl. Abbildung 2.1). Die Auswirkungsanalyse und davon abgeleitete Empfehlungen in Bezug auf das bewertete Vorhaben stellen das GFA-Ergebnis dar.

Abbildung 2.1:
Ablauf einer Gesundheitsfolgenabschätzung



Quelle und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Bei einer GFA können unterschiedliche Tiefen oder Intensitäten des Prüfverfahrens gewählt werden (zwischen „Schreibtisch-GFA“, „kompakter GFA“ und „umfassender GFA“), wobei laut österreichischem Leitfaden zur Gesundheitsfolgenabschätzung ein Mindestmaß an Partizipation bei allen Varianten empfohlen wird (Amegah et al. 2013).

Die vorliegende GFA war als Schreibtisch-GFA – also die „kleinste“ Art einer GFA – konzipiert, bei der eine kleine Anzahl von Akteurinnen und Akteuren vorhandenes Wissen (Erfahrungen und vorab aufbereitete Erkenntnisse, basierend auf systematisch aufbereitetem Wissen) einsetzt, um ein Vorhaben zu bewerten. Aufgrund zusätzlicher Erkundigungen, die für eine adäquate Bearbeitung der GFA als notwendig erschienen, wäre die Klassifikation der vorliegenden GFA als Schreibtisch-GFA vermutlich nicht zutreffend. Eine Einstufung als kompakte GFA erscheint aber in Anbetracht der aufgewandten Ressourcen auch nicht passend. Daher liegt die Verortung wahrscheinlich zwischen diesen beiden GFA-Formen („erweiterte Schreibtisch-GFA“).

Diese GFA wurde von einem intersektoralen Kernteam begleitet, die sich im Rahmen von vier Workshops (Sichtungs-, Planungs-, Bewertungs- und Empfehlungsworkshop) traf. Personen aus folgenden Institutionen (in alphabetischer Reihenfolge) befanden sich im Kernteam:

- » Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES)
- » Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK)
- » Bundeskanzleramt (BKA) / Sektion Frauen
- » Gesundheitsdienst der Stadt Wien / Magistratsabteilung 15 (MA 15)¹

Das Kernteam unterstützte das Projektteam der GÖG in wesentlichen Entscheidungen betreffend Inhalte und auch in Hinblick auf den Prozess:

- » inhaltliche Abgrenzung der GFA und Definition verwendeter Begrifflichkeiten
- » Teilnahme am Sichtungs-, Planungs- und Bewertungsworkshop inklusive Ableitung von Empfehlungen
- » Beratung über einzubeziehende bzw. zu konsultierende Personen
- » Unterstützung in der Erarbeitung relevanter Projektergebnisse (Bewertung, Empfehlungen)

Entscheidungen wurden letztendlich – unter Berücksichtigung der Einschätzung des Kernteams sowie des GFA-Projektteams – vom Auftraggeber, dem BMASGK, getroffen.

2.1 Sichtung

Wie in der obenstehenden Abbildung ersichtlich, stellt den ersten Schritt in einer GFA die Sichtung (engl. Screening) dar. Dabei wird ein erster Blick auf mögliche Auswirkungen eines Vorhabens auf die betroffene Bevölkerung – insbesondere auf benachteiligte oder gefährdete Bevölkerungsgruppen – geworfen. Am Ende der Sichtung wird geklärt, ob ein Vorhaben einer GFA unterzogen werden soll oder nicht. (Amegah et al. 2013)

Der Sichtungsworkshop fand am 22. März 2018 statt. Teilnehmer/-innen der Sitzung waren die Mitglieder des Kernteams, die die GFA im weiteren Prozess begleiteten. Die Sichtung kam zum Ergebnis, dass eine GFA zur Verordnung durchgeführt werden sollte.

¹

entspricht der Landessanitätsdirektion

2.2 Planung

In der Phase der Planung (engl. Scoping) werden Rahmenbedingungen, Rollen und Verantwortlichkeiten sowie die konkrete Vorgangsweise geklärt und festgesetzt. Von Bedeutung ist hierbei auch, dass die inhaltlichen Schwerpunkte und Methoden mit den vorhandenen Ressourcen umgesetzt werden können. (Amegah et al. 2013)

Gemeinsam mit dem Kernteam wurden im Rahmen des Planungsworkshops am 19. April 2018 die Rahmenbedingungen festgelegt. In dieser Sitzung wurde festgestellt, dass die zum Thema vorhandenen Daten keinen Einblick in die Umsetzungspraxis in den Bundesländern bzw. die Wahrnehmung der Sexdienstleister/-innen bieten. Daher wurde festgelegt, dass für eine adäquate Diskussion und anschließende Bewertung der gesundheitlichen Auswirkungen der Verordnung, Erkundigungen von den Landessanitätsdirektionen (LSD) einzuholen sind und aufgrund des besseren Zugangs von Beratungseinrichtungen zu Sexdienstleister/-innen, Vertreter/-innen von Beratungsorganisationen, die mit der Zielgruppe arbeiten, zu befragen.

2.3 Bewertung

Die Phase der Bewertung (engl. Assessment) beinhaltet das eigentliche Prüfverfahren und setzt sich im Wesentlichen aus zwei Schritten zusammen:

- » Erhebungs- und Analysephase
- » Folgenabschätzung und Bewertung

2.3.1 Erhebungs- und Analysephase

Wie bereits oben erwähnt, wird bei einer Schreibtisch-GFA verfügbare Evidenz zu Analyse und Bewertung herangezogen. Aufgrund der kurzen Zeit, in der eine Schreibtisch-GFA durchgeführt wird, besteht dabei kein Anspruch auf eine vollständige Abbildung der national und international bestehenden Evidenz. Es ist an dieser Stelle auch anzumerken, dass wenig geeignete Evidenz zum Thema gefunden wurde. Im vorliegenden Fall wurden die gesammelten Daten mit dem Kernteam besprochen und Anregungen zur Berücksichtigung weiterer spezifischer Quellen ihrerseits einbezogen. Konkret wurde die vorliegende GFA anhand der im Folgenden aufgelisteten Schritte durchgeführt.

Analyse der Ausgangslage

Basis der Analyse war eine nicht allumfassende Beschreibung der Ausgangslage, die sich auf die Verordnung bezieht, hinsichtlich der Erbringung von Sexdienstleistungen in Österreich und die Inhalte der Verordnung BGBl. II Nr. 198/2015 (vgl. Kapitel 3).

Recherche und Analyse relevanter Daten

Um die Anzahl der Sexdienstleister/-innen abzuschätzen, wurde im Rahmen dieser (erweiterten) Schreibtisch-GFA auf den Lagebericht Menschenhandel des Bundeskriminalamtes zurückgegriffen, in dem auf Basis von Strukturermittlungen und Kontrollmaßnahmen regelmäßig Zahlen zum Sexdienstleistungsbereich in Österreich publiziert werden (Bundeskriminalamt Österreich 2017). Diese Daten wurden durch die Einschätzung der tatsächlichen Anzahl aktiv tätiger Sexdienstleister/-innen seitens Expertinnen und Experten sowie durch Daten aus dem Landeskriminalamt Wien (zentrale Registrierung der Sexdienstleister/-innen), die uns das Bundeskanzleramt (BKA) / Sektion Frauen zur Verfügung gestellt hat, ergänzt.

Die Prävalenz sexuell übertragbarer Infektionen (STI, sexually transmitted infections) kann in Österreich sowohl für die Gesamtbevölkerung als auch für die Gruppe der Sexdienstleister/-innen (mit Ausnahme von Infektionen mit Gonokokken, Syphilis und Chlamydien) nicht angegeben werden. Der Grund hierfür ist u. a. die beschränkte Meldepflicht, die eine Meldung durch den Arzt vorsieht, wenn eine Weiterverbreitung der Krankheit zu befürchten ist oder sich der Kranke der ärztlichen Behandlung, beziehungsweise Beobachtung entzieht (Geschlechtskrankheitengesetz 1945). Die AGES führt österreichweit die Untersuchung der Proben durch, die im Rahmen der gesetzlichen Untersuchung gewonnen werden. Die Anzahl der durchgeführten Analysen wurde uns übermittelt. In Wien werden die Eingangs- und Kontrolluntersuchungen zentral durchgeführt, wodurch uns der Gesundheitsdienst der Stadt Wien / Magistratsabteilung 15 (MA 15) sowohl die Anzahl der durchgeführten Untersuchungen als auch deren Ergebnisse zur Verfügung stellen konnte.

International stammen die letzten Berichte zur STI-Prävalenz von der WHO bzw. dem ECDC aus den Jahren 2013 bzw. 2015. Diese Berichte weisen auf inkonsistente Meldungen der einzelnen Länder wie auf Unterschiede und Veränderungen im Test- und Screeningverfahren hin, wodurch Daten auch über Zeitreihen nur schwer interpretiert werden können.

In Deutschland und auch in den Niederlanden wurden in den letzten Jahren mehrere Studien zur Erhebung der STI-Prävalenz und der Risikofaktoren bei Sexdienstleister/-innen durchgeführt, deren Ergebnisse kurz dargestellt werden. Durch die Literaturrecherche (siehe auch weiter unten) wurden Studien identifiziert, die sich mit der Frequenz von Kontrolluntersuchungen auseinandersetzen.

Weiterführende Erkundigungen

Im Planungsworkshop wurde vom Auftraggeber darauf hingewiesen, dass kaum Informationen über die tatsächliche Umsetzung der Verordnung in den Bundesländern vorliegen (z. B. in Bezug auf die Fragen: An wie vielen Behördenstandorten in einem Bundesland werden Untersuchungen durchgeführt? Wie viele Amtsärztinnen/-ärzte führen diese Untersuchung durch?). Eine dementsprechende Anfrage (im Bericht auch Erkundigung genannt) wurde von allen Landessanitätsdirektionen beantwortet (vgl.4.1.2; Fragebogen siehe Anhang).

Des Weiteren wurde im Planungsworkshop deutlich, dass für eine adäquate Bewertung der Auswirkungen der Verordnung die Wahrnehmung der Sexdienstleister/-innen hinsichtlich der dort geregelten Untersuchung einbezogen werden muss. Aufgrund des besseren Zugangs von Beratungseinrichtungen zu Sexdienstleister/-innen, wurden Vertreter/-innen von Beratungsorganisationen, die mit der Zielgruppe arbeiten, befragt. Sie wurden gebeten, ihre Erfahrungen und Berichte von Kundinnen/Kunden festzuhalten (vgl. 4.1.4; Fragebogen siehe Anhang).

Recherche und Analyse internationaler und nationaler Literatur

Ziel der Literaturrecherche war es, Literatur über die verschiedenen Aspekte der Gesetzesnovelle (Intervall der Untersuchung etc.) sowie generell über positive oder negative gesundheitliche Auswirkungen einer verpflichtenden Untersuchung von Sexdienstleister/-innen zu identifizieren.

Die Literaturrecherche fand im Zeitraum von 25. 1. bis 21. 3. 2018 statt und beinhaltete sowohl eine systematische Literatursuche als auch eine Handsuche in Google / Google Scholar. Für die systematische Literatursuche in Medline wurden drei Schlagwortgruppen mit den nachstehend genannten Begriffen gebildet und verknüpft:

- » sex worker / Prostitution
- » screening program, health screening, health check-up, health examination, preventive program, screening, medical checkup, mandatory testing
- » STD, sexually transmitted diseases, tripper, (MH "Sexually Transmitted Diseases+ /DI/PC")

Zudem wurde in der Datenbank Science direct recherchiert und über Google und Google Scholar nach relevanten Literaturquellen gesucht. Hierfür wurden wiederum verschiedene englische und deutsche Begriffe des Themenfeldes Prostitution in unterschiedlicher Kombination mit Begriffen zu den Themen Vorsorgeuntersuchung, Testung auf STI bzw. verpflichtende Untersuchung von Sexdienstleister/-innen verknüpft. Außerdem wurden die Literaturverzeichnisse der recherchierten Publikationen geprüft.

Es wurden nur Publikationen in deutscher oder englischer Sprache eingeschlossen, die sich mit dem Thema einer verpflichtenden Untersuchung auf STI von Sexdienstleister/-innen beschäftigten. Die in der Literatur enthaltenen Aspekte und Argumente wurden extrahiert und geclustert.

Im Rahmen der Literaturrecherche konnten Studien aus Australien identifiziert werden, die sich mit der Frequenz von Kontrolluntersuchungen und potentiell daraus resultierenden Kosteneinsparungen auseinandersetzen. Zudem wurden verschiedene Positionspapiere und Publikationen identifiziert, die sich mit den Auswirkungen verpflichtender Untersuchungen auf Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleistern beschäftigen. Jedoch muss angemerkt werden, dass diese Aspekte nicht sehr umfangreich beforscht sind und zum Teil auch gegenläufige Positionen in Bezug auf eine Pflichtuntersuchung von Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleistern in der Literatur vertreten werden. Dies ist vermutlich auf die Kontextabhängigkeit der Regulierungen im Sexdienstleistungsbereich zurückzuführen. Es besteht kein Anspruch auf eine vollständige Abbildung der international verfügbaren Evidenz.

2.3.2 Folgenabschätzung und Bewertung

Die gesammelte Evidenz (Daten, Literatur und Ergebnisse der Erkundigungen) wurde vom GÖG-Projektteam aufbereitet und den Teilnehmerinnen/Teilnehmern des Bewertungsworkshops vorab zugeschickt.

Bewertungsworkshop

Am 20. September 2018 fand der Bewertungsworkshop in Wien statt, in dessen Rahmen auf Basis der gesammelten Evidenz die Auswirkungen der Verordnung auf die Gesundheit der Sexdienstleister/-innen, auf die Kundinnen/Kunden sowie auf die Amtsärztinnen/-ärzte abgeleitet wurden. Die Verordnung könnte ebenfalls Auswirkungen auf das Gesundheitssystem haben. Dieser Aspekt wurde im Bewertungsworkshop nicht näher behandelt, weil keine tiefergehende Analyse des Systems durchgeführt wurde und soll deshalb exkursorisch behandelt werden.

Der Bewertungsworkshop stellt das Kernstück dieser (erweiterten) Schreibtisch-GFA dar, weshalb unterschiedliche Akteurinnen und Akteure eingeladen wurden: Vertreter/-innen von drei Landesgesundheitsdirektionen und vier Beratungsorganisationen für Sexdienstleister/-innen aus unterschiedlichen Bundesländern, des BMASGK sowie des Bundeskanzleramts (BKA) nahmen daran teil.

2.4 Berichtslegung und Ableitung von Empfehlungen

Die Phase der Berichtslegung und Ableitung von Empfehlungen (engl. Reporting and Recommendations) umfasst im Wesentlichen die Erstellung des GFA-Berichts, der die Gesundheitsauswirkungen der Verordnung sowie die Handlungsempfehlungen beinhaltet. Letztere wurden im Empfehlungsworkshop mit den Teilnehmer/-innen erarbeitet.

Empfehlungsworkshop

Die ersten Empfehlungen, die bereits im Bewertungsworkshop gesammelt worden waren, wurden für den Empfehlungsworkshop am 5. November 2018 aufbereitet, mit den Teilnehmerinnen/Teilnehmern besprochen und konkretisiert. Darüber hinaus wurden weitere Handlungsempfehlungen mit den Teilnehmerinnen/Teilnehmern abgeleitet.

Der erste Berichtsentwurf wurde von der GÖG Ende November 2018 dem Auftraggeber übermittelt. Die Rückmeldungen wurden in der Folge abgestimmt und in den Bericht eingearbeitet. Im Dezember wurde der Ergebnisbericht an die Teilnehmer/-innen der Workshops geschickt, Feedback eingeholt und wurden etwaige Änderungen vorgenommen.

2.5 Monitoring und Evaluation

Die letzte Phase des GFA-Prozesses stellen Monitoring und Evaluation dar. Die Evaluation dient im Wesentlichen der Qualitätssicherung und dem Festhalten von Erfahrungen für zukünftige Gesundheitsfolgenabschätzungen. Das Monitoring im Anschluss an eine GFA prüft einerseits, ob die Empfehlungen der GFA umgesetzt wurden und zum anderen, ob tatsächliche Gesundheitsauswirkungen längerfristig zu beobachten sind. Aufgrund der zur Verfügung stehenden begrenzten Ressourcen der vorliegenden GFA sind Monitoring und Evaluation jedoch nicht Teil des Projekts.

3 Ausgangslage

3.1 Entwicklung des Sexdienstleistungsbereichs in Österreich

Die Erbringung von Sexdienstleistungen ist in Österreich legal möglich, jedoch ist dieser Beruf mit einem Stigma behaftet. Die Ausübung von Sexdienstleistungen unterliegt verschiedenen Gesetzen und administrativen Maßnahmen (siehe auch Kapitel 3.2). Laut Wagenaar et al. sind die entsprechenden Bestimmungen in Hinblick auf Sexdienstleistungen in Österreich hauptsächlich darauf ausgerichtet, diese zu kontrollieren und einzudämmen (Wagenaar et al. 2017). Dies wird in der Forschung auch als Regulationsprinzip verstanden, welches in dieser Situation darauf beruht, dass die Erbringung von Sexdienstleistungen zwar als notwendiges Übel akzeptiert wird, aber die Personen und involvierten Einrichtungen gleichzeitig unter behördliche Kontrolle gestellt werden (Sadoghi 2005).

Historisch gesehen wurde Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleistern in Österreich erstmals bereits um 1850 Gesundheitspässe ausgestellt, wofür sich diese zweimal wöchentlich einer Untersuchung unterziehen mussten. Der Vorschlag für diese Gesundheitspässe kam aufgrund einer starken Ausbreitung von Syphilis. Das Grundprinzip der Untersuchung der Sexdienstleister/-innen blieb über die Zeit hinweg unter verschiedenen gesetzlichen Regelungen bestehen. (Bundesministerium für Inneres 2000)

Eine in Bezug auf die Entkriminalisierung des Sexdienstleistungsbereichs wichtige gesetzliche Änderung wurde im Rahmen einer Änderung des Strafrechts im Jahr 1975 umgesetzt. Seitdem ist die Erbringung von Sexdienstleistungen, innerhalb des gesetzlichen Rahmens, in Österreich nicht mehr strafbar. Seit 1984 unterliegen Sexdienstleister/-innen der Steuerpflicht, die Möglichkeit einer Sozialversicherung für Sexdienstleister/-innen wurde jedoch erst 1997 verankert. (Prantner 2005)

Insgesamt haben sich in Österreich über die Jahre hinweg verschiedene NGOs und Institutionen gebildet, die sich für die Rechte der Sexdienstleister/-innen einsetzen. Auf nationaler Verwaltungsebene wurde die Arbeitsgruppe „Prostitution“, in Folge als AG Prostitution bezeichnet, hinsichtlich der Umsetzung des 2. Nationalen Aktionsplans gegen Menschenhandel im März 2009 unter Leitung der Frauensektion des BKA eingerichtet. Die AG Prostitution hat das Ziel, den Austausch im Sexdienstleistungsbereich zu fördern, Empfehlungen zu erarbeiten und die Lebens- und Arbeitssituation von Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleistern zu verbessern (Arbeitsgruppe Prostitution 2018).

3.2 Rechtlicher Rahmen

Der rechtliche Rahmen für den Sexdienstleistungsbereich ist in Österreich in unterschiedlichen Gesetzen verankert. Diese liegen zum Teil in der Kompetenz des Bundes und zum Teil in der Kompetenz der Bundesländer.

Auf Bundesebene sind in diesem Zusammenhang vor allem das Zivilrecht (Gültigkeit von Verträgen im Sexdienstleistungsbereich), das Arbeitsrecht (Regelung von [freien] Dienstverhältnissen), das Steuerrecht, das Sozialversicherungsrecht, das Gesundheitsrecht (z. B. die Pflichtuntersuchung), das Fremdenrecht und das Strafrecht relevant. In manchen der genannten Bereiche bestehen prostitutionsspezifische Regelungen, wie z. B. die unten noch näher betrachtete Verordnung bezüglich verpflichtender Eingangs- und Kontrolluntersuchungen für Sexdienstleister/-innen oder auch hinsichtlich spezieller Straftatbestände betreffend (sexuelle) Ausbeutung in der Prostitution. (Arbeitsgruppe Prostitution 2018)

Die Gesetzgebungskompetenz der Bundesländer umfasst in diesem Zusammenhang Belange der Sittlichkeitspolizei. Das „Prostitutionswesen“ fällt laut Verfassungsgerichtshof in den Zuständigkeitsbereich der Sittlichkeitspolizei gemäß Art. 118 Abs. 3 B-VG, der wiederum den Vollzug von Landesgesetzen und dazu erlassenen Verordnungen im Wirkungsbereich der Gemeinden definiert. Für Anzeige- oder Genehmigungsverfahren sind demnach die Bürgermeister/-innen zuständig, sofern es gesetzlich nicht anders festgeschrieben ist. In Wien beispielsweise ist im Wiener Prostitutionsgesetz verankert, dass Angelegenheiten der örtlichen Sicherheitspolizei und der Sittlichkeitspolizei auf die Bundespolizeidirektion Wien übertragen werden (§ 3 Abs. 3 Wiener Prostitutionsgesetz 2011). Maßnahmen der Sittlichkeitspolizei betreffend sind beispielsweise Regelungen, wo wann und unter welchen Voraussetzungen sexuelle Dienstleistungen angeboten werden dürfen. Das umfasst z. B. den Umstand, ob die Anbahnung im Freien – insbesondere Straßenprostitution – oder nur in genehmigten Bordellen erlaubt ist, oder die Festlegung, welche Voraussetzungen für die Genehmigung von Bordellbetrieben erfüllt sein müssen. Alle Bundesländer haben entsprechende gesetzliche Regelungen gemäß Art. 15 Abs. 1 B-VG eingeführt. Diese variieren zwischen den Ländern hinsichtlich Umfang und Inhalt. (Arbeitsgruppe Prostitution 2018)

Das Mindestalter für die Ausübung der Sexdienstleistungen ist bundeslandspezifisch festgelegt. Einige Bundesländer erlauben Prostitution nur in genehmigten Bordellen oder bordellähnlichen Einrichtungen, andere erlauben auch Straßenprostitution, sofern keine lokalen Verbotszonen bestehen oder bestimmte Schutzobjekte wie etwa Schulen oder Krankenhäuser in der direkten Umgebung sind. (Arbeitsgruppe Prostitution 2018)

Eine weitere rechtliche Ebene ergibt sich aus dem bereits zitierten Art. 118 Abs. 3 B-VG, der den Wirkungsbereich der Gemeinden definiert. Demnach sind Gemeinden dazu befugt, „ortspolizeiliche Verordnungen zur Abwehr unmittelbar zu erwartender oder zur Beseitigung bestehender, das örtliche Gemeinschaftsleben störender Missstände zu erlassen, sowie deren Nichtbefolgung als Verwaltungsübertretung zu erklären“ (Art. 118 Abs. 6 B-VG). Darunter fällt auch die zeitliche und örtliche Einschränkung sexueller Dienstleistungen auf Gemeindeebene. (Arbeitsgruppe Prostitution 2018)

Verordnung über gesundheitliche Vorkehrungen für Personen, die sexuelle Dienstleistungen erbringen

Das Geschlechtskrankheitengesetz (StGBI. Nr. 152/1945) regelt die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Geschlechtskrankheiten. Konkret werden in diesem Gesetz Tripper², Syphilis, weicher Schanker und *Lymphogranuloma inguinale* als übertragbare Geschlechtskrankheiten definiert, die überwacht werden sollen. Weiters wird dort geregelt, dass jede Ärztin / jeder Arzt bei Feststellung einer der obenstehenden Geschlechtskrankheiten verpflichtet ist, den Fall bei der zuständigen Sanitätsbehörde zu melden, wenn eine Weiterverbreitung der Krankheit zu befürchten ist oder die Patientin / der Patient sich der ärztlichen Behandlung bzw. Beobachtung entzieht. Ebenso wird hier geschrieben: „Der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz kann im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Inneres Vorschriften über gesundheitliche Vorkehrungen und zur Überwachung jener Personen erlassen, die gewerbsmäßig sexuelle Handlungen am eigenen Körper dulden oder solche Handlungen an anderen vornehmen.“ (Geschlechtskrankheitengesetz 1945).

Im Jahr 1974 wurde die Verordnung „Gesundheitliche Überwachung von Personen, die mit ihrem Körper gewerbsmäßig Unzucht treiben“ erlassen. Diese schrieb eine Eingangsuntersuchung vor Beginn der Tätigkeit und wöchentliche amtsärztliche Untersuchungen zum Freisein von Geschlechtskrankheiten vor. Bei dieser Eingangsuntersuchung wurde – bei Feststellung des Freiseins von Geschlechtskrankheiten – ein Ausweis mit Lichtbild als Identitätsnachweis ausgestellt. Bei der Feststellung des Freiseins von Geschlechtskrankheiten im Rahmen der wöchentlichen Kontrolluntersuchung musste von der Bezirksverwaltungsbehörde die Durchführung im Ausweis bestätigt werden. Bei Feststellung einer Geschlechtskrankheit wurde der Ausweis von der Bezirksverwaltungsbehörde eingezogen und erst bei Nachweis der Heilung wieder ausgefolgt. (BGBl Nr. 314 1974)

Die genannte Verordnung beinhaltete auch die Verpflichtung für Sexdienstleister/-innen, den Ausweis bei Ausübung ihrer Tätigkeit mitzuführen und den Organen der Bezirksverwaltungsbehörde und des öffentlichen Sicherheitsdienstes auf Verlangen zur Überprüfung auszuhändigen. Wurde bei einer solchen Überprüfung festgestellt, dass sich die Person nicht der amtsärztlichen Untersuchung unterzogen hatte, so war der Ausweis abzunehmen und der Bezirksverwaltungsbehörde vorzulegen. (BGBl Nr. 314 1974)

1993 wurde diese Verordnung geändert. Zum einen wurde der Titel in „Verordnung des Bundesministers für Gesundheit und Umweltschutz über die gesundheitliche Überwachung von Personen, die der Prostitution nachgehen“ geändert. Zum anderen wurde in § 1 die Formulierung adaptiert, sodass der Begriff „Unzucht“ durch „sexuelle Handlungen“ ersetzt wurde. Die amtsärztlichen Untersuchungen von Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleistern im Abstand von einer Woche blieben aufrecht. (BGBl Nr. 591 1993)

² Synonym für die durch Gonokokken ausgelöste Gonorrhö

2015 wurde die „Verordnung über gesundheitliche Vorkehrungen für Personen, die sexuelle Dienstleistungen erbringen“ angepasst, um dem aktuellen wissenschaftlichen Stand gerecht zu werden. Sie beinhaltet weiterhin die amtsärztliche Untersuchung auf Freisein von Geschlechtskrankheiten zu Beginn der Tätigkeit und die Ausdehnung des Intervalls für Kontrolluntersuchungen. Bei der Eingangsuntersuchung ist insbesondere auf das Freisein von Tripper und Syphilis zu untersuchen. Das Freisein von Tripper ist im Rahmen der Kontrolluntersuchungen im Abstand von sechs Wochen und jenes von Syphilis im Abstand von zwölf Wochen zu wiederholen. Die erforderlichen Laborauswertungen werden von der Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES) entsprechend dem Stand der medizinischen Wissenschaft zentral für ganz Österreich durchgeführt. (BGBl II Nr. 198 2015)

Die Grundlage der Änderung des Untersuchungsintervalls stellt eine epidemiologische Modellierung, durchgeführt vom Geschäftsfeld Öffentliche Gesundheit der AGES und dem Ambulatorium zur Diagnose und Behandlung sexuell übertragbarer Krankheiten der MA 15, Gesundheitsdienst der Stadt Wien im Jahr 2014/2015, dar. Es wurde die zu erwartende Anzahl der nicht abwendbaren Gonokokken-Infektionen bei Klienten von Sexdienstleisterinnen im Vergleich zweier Untersuchungsmodelle berechnet. Die damals aktuelle wöchentliche mikroskopische Untersuchung eines Abstrichs aus der Harnröhre oder vom Gebärmutterhals (30 % Sensitivität) und einer quartalsmäßigen kulturellen Untersuchung (70 % Sensitivität) wurden einer sechswöchentlichen molekularbiologischen Untersuchung des Sekretes aus Harnröhre oder Gebärmutterhals (98 % Sensitivität) gegenübergestellt. Das Ergebnis zeigt, dass mit der sechswöchentlichen molekularbiologischen Untersuchung die erwartete Anzahl von Gonokokken-Infektionen bei den Klienten der Sexdienstleisterinnen pro Jahr wesentlich geringer ausfällt im Vergleich zur wöchentlichen mikroskopischen Beurteilung. Das Ergebnis zeigt aber auch, dass das neue, hochempfindliche Untersuchungsmodell mit höheren Kosten für das System verbunden ist. (vgl. Punkt 4.2.4; Schmid et al. 2015)

Die Verordnung besagt, dass die Amtsärztin / der Amtsarzt im Rahmen der Eingangsuntersuchung die Sexdienstleisterin / den Sexdienstleister in einer für diese/diesen verständlichen Form über Möglichkeiten der Infektion mit Geschlechtskrankheiten, Verhaltensregeln zu deren Vermeidung, Möglichkeiten der Schwangerschaftsverhütung und über die Sinnhaftigkeit von gynäkologischen Vorsorgeuntersuchungen sowie Schutzimpfungen zu beraten hat. Des Weiteren sind die Sexdienstleister/-innen anlässlich der Eingangs- und Kontrolluntersuchung über bestehende einschlägige Einrichtungen zur Beratung und Unterstützung zu informieren. Zusätzlich ist im Rahmen der Kontrolluntersuchungen auf Ersuchen der Sexdienstleister/-innen auch im Hinblick auf mögliche Ausstiegsszenarien zu informieren. (BGBl II Nr. 198 2015)

Wie bei den vorangegangenen Versionen der Verordnung hat die Bezirksverwaltungsbehörde die Aufgabe, bei der Eingangsuntersuchung – wenn das Freisein von Geschlechtskrankheiten befundet worden ist – der betreffenden Person einen zur Identitätsfeststellung geeigneten Lichtbildausweis auszustellen. Des Weiteren muss die Bezirksverwaltungsbehörde die erfolgte Vornahme der Kontrolluntersuchung im Ausweis bestätigen. Bei Feststellung einer Geschlechtskrankheit hat die Behörde den Ausweis einzuziehen und erst nach Ende der Ansteckungsgefahr wieder auszugeben. Bei Ausübung der Tätigkeit haben die Sexdienstleister/-innen den Ausweis mitzuführen und bei

Überprüfungen durch Organe der Bezirksverwaltungsbehörde und des öffentlichen Sicherheitsdienstes vorzuweisen. Bei Nichtdurchführung einer Kontrolluntersuchung ist der Ausweis abzunehmen. (BGBl II Nr. 198 2015)

Im entsprechenden Erlass zur Verordnung wurden vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) weitere Spezifizierungen getroffen. Zum Beispiel wird darin konkretisiert, dass die in der Verordnung vorgesehene medizinische Beratung jedenfalls durch die Amtsärztin / den Amtsarzt zu erfolgen hat. Über bestehende einschlägige Einrichtungen zur Beratung und Unterstützung in Betreff möglicher Ausstiegsszenarien können auch andere Personen informieren, die die entsprechenden Kenntnisse aufweisen (z. B. Sozialarbeiter/-innen). In diesem Erlass wird auch daran erinnert, dass den Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleistern für die in der Verordnung geregelten Eingangs- und Kontrolluntersuchungen keine Verwaltungsabgaben auferlegt werden dürfen. (Bundesministerium für Gesundheit 2015)

Die Untersuchung auf HIV ist im AIDS-Gesetz (BGBl. Nr. 728/1993) geregelt. Im Erlass zur „Verordnung über gesundheitliche Vorkehrungen für Personen, die sexuelle Dienstleistungen erbringen“ wird erläutert, dass an jedem zweiten Termin der Kontrolluntersuchung die im AIDS-Gesetz genannten mindestens in Abständen von drei Monaten vorzunehmenden Untersuchungen auf das Vorliegen einer HIV-Infektion durchzuführen sind (Bundesministerium für Gesundheit 2015).

4 Ergebnisse

4.1 Raum- und Bevölkerungsanalyse

Im folgenden Abschnitt werden die betroffenen Personengruppen sowie strukturellen Rahmenbedingungen zur Umsetzung der Verordnung (BGBl. II Nr. 198/2015) dargestellt.

4.1.1 Daten bezüglich Sexdienstleistungen in Österreich

Offiziell waren im Jahr 2017 insgesamt 7.024 Sexdienstleister/-innen österreichweit registriert (Bundeskriminalamt Österreich 2017) und somit seit 2014 mit ca. 7.400 Personen rückläufig (Bundeskriminalamt Österreich 2014). In den letzten Jahren kann eine Zunahme der Registrierung männlicher Sexdienstleister beobachtet werden (Bundeskriminalamt Österreich 2015). Die meisten Registrierungen gibt es in Wien. 2017 haben sich in Wien 3.297 weibliche und 68 männliche Sexdienstleister/-innen registriert (Bundeskriminalamt Österreich 2018). Aufgrund der Zahlen der durchgeführten Laboruntersuchungen im Rahmen der Verordnung wird die Zahl der aktiv tätigen Sexdienstleister/-innen auf 5.000 bis 6.000 geschätzt (BMASGK, persönliche Korrespondenz 2018).

Laut Bundeskriminalamt sind etwa 95 Prozent der in Bordellbetrieben und auf dem Straßenstrich tätigen Sexdienstleister/-innen Migrantinnen bzw. Migranten, v.a. aus den Herkunftsnationen Rumänien, Ungarn und Bulgarien. Nigeria und China sind bei den Drittstaatsangehörigen stark im Steigen (Bundeskriminalamt Österreich 2017). Männer, die Sexdienste anbieten, sind laut Lagebericht 2014 vorwiegend als Transvestiten in Laufhäusern oder in Gay-Clubs bzw. Gay-Escortservices tätig, stammen aus Südamerika und haben zumeist eine italienische oder spanische Staatsbürgerschaft (Bundeskriminalamt Österreich 2014).

In den meisten Bundesländern ist eine legale Ausübung der Sexdienstleistung nur in entsprechenden Betrieben zulässig. Laut Bundeskriminalamt gab es 2017 insgesamt 781 Einrichtungen, die hauptsächlich als Bordelle, Laufhäuser, Saunaclubs, Go-go-Bars, Bars, Studios, Animierlokale sowie Peepshows geführt werden. Die meisten Rotlichtlokale wurden in Wien (361), Oberösterreich (107) und der Steiermark (97) gemeldet. In Vorarlberg gibt es keine Bordellgenehmigung und damit auch keine legale Prostitution (Bundeskriminalamt Österreich 2017).

Hinsichtlich der Zahl der Kundinnen und Kunden in Österreich gibt es keine gesicherten Daten.

4.1.2 Daten bezüglich Prävalenz und Risikofaktoren sexuell übertragbarer Infektionen (STI)

Sexuell übertragbare Infektionen (STI) sind weltweit eine der Hauptursachen für akute Krankheiten, Unfruchtbarkeit, Langzeitbehinderung sowie Tod und ziehen schwerwiegende medizinische und psychologische Folgen für Millionen von Männern, Frauen und Säuglingen nach sich. STI breiten sich vorwiegend durch sexuellen Kontakt (vaginal, anal oder oral) aus. Können aber auch über das Blut oder während der Schwangerschaft bzw. Geburt übertragen werden (WHO Regional Office for Europe 2018).

Im Jahr 2012 gab es weltweit geschätzt 357 Millionen und in der WHO European Region 18 Millionen Neuinfektionen mit *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Treponema pallidum* und *Trichomonas vaginalis* bei 15– 49-Jährigen (Newman L. et al. 2015; WHO 2016). Der surveillance report on sexually transmitted infections in Europe 2013 des ECDC zeigt, dass die Zahl der Chlamydieninfektionen nach wie vor unverändert hoch ist, wohingegen vor allem die Zahl der Gonokokkeninfektionen und der Syphiliserkrankungen steigt. Der Bericht weist darauf hin, dass das nationale Monitoring in den EU-Ländern von STIs unzureichend ist und große Unterschiede bei Test- und Screeningverfahren bestehen. Dadurch können Daten nur schwer interpretiert werden. (ECDC 2015)

Sexdienstleister/-innen werden aufgrund ihrer Tätigkeit neben intravenösen Drogenkonsumentinnen/-konsumenten, Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), und Transgenderfrauen als Risikogruppe für die Ansteckung mit und Weitergabe von STI gesehen. Daten bezüglich STI-Prävalenz bei Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleistern sind kaum verfügbar. Die globale Strategie des Gesundheitssektors für sexuell übertragbare Infektionen 2016–2021 zeigt, dass es in jeder WHO-Region zumindest ein Land gibt, in dem die Prävalenz von Syphilis bei Sexdienstleister/-innen mehr als 5 Prozent beträgt (WHO 2016).

In **Österreich** werden registrierte Sexdienstleister/-innen im Rahmen der amtsärztlichen Untersuchungen laut BGBl. II Nr. 198/2015 im Abstand von sechs bzw. zwölf Wochen auf das Freisein von Gonokokkeninfektionen bzw. Syphiliserkrankungen untersucht. Die Proben werden zentral von der AGES analysiert.

Im Jahr 2018 (Jänner bis November) wurden zirka 41.300 Untersuchungen auf *Neisseria gonorrhoeae*, zirka 25.000 Untersuchungen auf *Treponema pallidum* sowie zirka 37.000 Untersuchungen auf *Chlamydia trachomatis* österreichweit durchgeführt. Es kann hierbei nicht zwischen Erst- und Kontrolluntersuchungen unterschieden werden. Die meisten Untersuchungen gab es in Wien, gefolgt von der Steiermark und Oberösterreich (AGES, persönliche Korrespondenz 2018).

In **Wien** wurden im Jahr 2017 2.179 Erstuntersuchungen bei Frauen und 60 Erstuntersuchungen bei Männern durchgeführt. Dies bedeutet etwas weniger Erstuntersuchungen als noch im Jahr 2015 (2.893 Frauen, 75 Männer) und annähernd stabile Zahlen im Vergleich zum Jahr 2016 (2.172 Frauen, 53 Männer). (MA 15, persönliche Korrespondenz 2018)

Bei den Erstuntersuchungen für das Jahr 2017 ergeben sich bei den zukünftigen Sexdienstleisterinnen in Wien folgende Prävalenzen: *Neisseria gonorrhoeae* 2,0 %, *Treponema pallidum* 0,8 %, *Chlamydia trachomatis* 7,5 %. Etwas weniger als 1 % der untersuchten Proben zeigte eine Co-Infektion von *Neisseria gonorrhoeae* und *Chlamydia trachomatis*. Hinsichtlich der Infektionen mit *Neisseria gonorrhoeae* und *Treponema pallidum* zeigen sich nur geringe Schwankungen zu den Vorjahren. Informationen zur Altersverteilung können der Tabelle 4.1 entnommen werden.

Bei den 60 Erstuntersuchungen von Männern im Jahr 2017 in Wien wurde eine Infektion mit *Treponema pallidum* und keine Infektion mit Gonokokken oder Chlamydien erfasst.

Seit dem Jahr 2016 wird anstelle der wöchentlichen Untersuchungen laut BGBl. II Nr. 591/1993 nur noch alle sechs Wochen auf Gonokokkeninfektionen und nach wie vor alle 12 Wochen auf Infektionen mit *Treponema pallidum* getestet. Durch die Ausdehnung der Untersuchungsintervalle konnte die Anzahl der Kontrolluntersuchungen in Wien von rund 75.000 im Jahr 2015 auf rund 18.000 Untersuchungen in den beiden Folgejahren reduziert werden. Die Anzahl der positiven Befunde bei den Sexdienstleisterinnen ist in Tabelle 4.1 dargestellt. Die Anzahl der (positiv) getesteten Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleister kann nicht abgeleitet werden.

Tabelle 4.1: STI im Rahmen der Erst- und Kontrolluntersuchungen bei (angehenden) Sexdienstleisterinnen in Wien

	Neisseria gonorrhoeae	Chlamydia trachomatis	Treponema pallidum	Co-Infektion N.g./C.t.	Anzahl der Untersuchungen
Festgestellte Infektionen bei Frauen im Rahmen der Erstuntersuchung (in %)					
2015	41 (1,4)	89 (3,1)	25 (,9)	12 (,4)	2.893
2016	55 (2,5)	182 (8,4)	26 (1,2)	21 (1,0)	2.172
2017	43 (2,0)	164 (7,5)	17 (,8)	19 (,9)	2.179
<i>Altersverteilung in % der Infektionen 2017</i>					
18-25 Jahre	65,1	71,3	35,3	73,7	
26-35 Jahre	25,6	22,0	41,2	21,1	
36-45 Jahre	4,7	3,0	11,8	,0	
46-55 Jahre	2,3	3,0	11,8	,0	
> 55 Jahre	2,3	0,6	,0	5,3	
Festgestellte Infektionen bei Frauen im Rahmen der Kontrolluntersuchungen (in %)*					
2015	231 (,3)	487 (,7)	3	46 (,1)	73.474
2016	207 (1,2)	427 (2,4)	1	28 (,2)	17.774
2017	150 (,9)	346 (2,0)	0	36 (,2)	17.350
<i>Altersverteilung in % der Infektionen 2017</i>					
18-25 Jahre	51,7	45,7		41,7	
26-35 Jahre	27,2	30,3		41,7	
36-45 Jahre	11,3	11,0		5,6	
46-55 Jahre	9,9	11,6		11,0	
> 55 Jahre	,0	1,4		,0	

Anmerkung: *Auf eine Berechnung der Prozentwerte von Treponema pallidum (Erreger für Syphiliserkrankung) wurde verzichtet, da die Untersuchung seit 2016 nur bei jeder zweiten und davor nur bei jeder zwölften Kontrolluntersuchung durchgeführt wurde.

Seit dem Jahr 2016 wird anstelle der wöchentlichen Untersuchungen nur noch alle sechs Wochen auf Neisseria gonorrhoeae getestet. Hierbei handelt es sich um eine Kombinationstestung von Neisseria gonorrhoeae und Chlamydia trachomatis.

Quelle: MA15, persönliche Korrespondenz 2018

Die Nationale Referenzzentrale für Gonokokken ist unter anderem für die Überwachung der antimikrobiellen Empfindlichkeit sowie die Erhebung epidemiologischer Daten zuständig. Im Jahresbericht 2017 wird berichtet, dass 300 Gonokokkenisolate von 279 Patientinnen/Patienten analysiert wurden. Davon wurden 84 Isolate (von 70 Patientinnen/Patienten) im Rahmen der Verordnung über gesundheitliche Vorkehrungen für Personen, die sexuelle Dienstleistungen erbringen gewonnen. Hinsichtlich der antimikrobiellen Empfindlichkeit zeigt sich, dass alle Isolate in vitro empfindlich gegenüber Ceftriaxon waren (Huhulescu/Eigentler 2018). Laut Jahresbericht 2016 wurden 190 Gonokokkenisolate von 186 Patientinnen/Patienten analysiert, davon waren 37 von Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleistern. Hinsichtlich der Resistenzen zeigt sich ein ähnliches Bild wie im Jahr 2017 (Huhulescu/Eigentler 2017).

Weitere Daten bezüglich STI-Infektionen bei Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleistern sind nicht verfügbar. Daher werden zur Orientierung nachstehend Informationen aus deutschen und niederländischen Studien wiedergegeben.

In den **Niederlanden** werden von STI-Kliniken kostenlose Testungen auf HIV und STI für Risiko-
gruppen (inkl. Sexdienstleisterinnen) angeboten. Zwischen 2006 und 2013 wurden über 36.000
Untersuchungen bei Sexdienstleisterinnen über 18 Jahre durchgeführt. Gesamt wurden 9,5 Pro-
zent dieser Untersuchungen positiv auf *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Treponema pallidum*, HIV und Hepatitis B getestet. (Verscheijden et al. 2015)

In **Deutschland** wurde in den Jahren 2002 bis 2009 ein Sentinel-Surveillance-System eingerichtet,
um einen Überblick über die epidemiologische Situation der STI zu bekommen. Im Durchschnitt
waren von allen auf *Chlamydia trachomatis* untersuchten Personen 6,0 Prozent positiv, bei *Neis-
seria gonorrhoeae* lag der Positivanteil bei durchschnittlich 3,7 Prozent, *Treponema pallidum* kam
auf 3,1 Prozent, Trichomoniasis auf 2,5 Prozent und HIV auf 1,1 Prozent. Die meisten mit *Chlamy-
dia trachomatis* infizierten Personen waren weiblich und die meisten mit HIV und *Treponema pal-
lidum* infizierten Personen männlich. Fast 70 Prozent der positiv getesteten Sentinel-Patientinnen
waren im Sexdienstleistungsbereich tätig. (Robert-Koch-Institut 2010)

Auf Basis dieser Ergebnisse wurden weitere Studien in Deutschland durchgeführt, um die Prävalenz
von STI und STI-Risikofaktoren bei (weiblichen) Sexdienstleisterinnen besser abschätzen zu kön-
nen:

- » KABP (Knowledge, Attitude, Behaviour, Practices)-Surv STI-Studie (2010/2011): rund 9.000
Untersuchungen (Routine-, anlassbezogene und Wiederholungsuntersuchungen) und über
23.000 Labortests (auf *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Treponema pallidum*,
Trichomonaden, HIV) in 29 HIV-/STI-Beratungsstellen von Gesundheitsämtern in 12 Bundes-
ländern. Insgesamt fielen 3,1 Prozent der Labortests positiv aus. (Robert-Koch-Institut
2012)
- » Studie im Rahmen des BORDERNETwork (2011/2012): 956 Sexdienstleisterinnen wurden in
sieben EU-Ländern (Bulgarien, Estland, deutsch-polnisches Grenzgebiet, Lettland, Rumänien,
Slowakei) auf STI (*Treponema pallidum*, Hepatitis B, Hepatitis C, HIV) getestet und befragt.
Insgesamt wurden jeweils 4,6 Prozent der Sexdienstleisterinnen positiv auf *Treponema palli-
dum* und HIV getestet. (Netzelmann et al. 2012)
- » Pilotprojekt im Rahmen des EurSafety-Health-Net (2011/2012): 228 Frauen wurden in Duis-
burg und Wesel auf Gonokokkeninfektionen und Infektionen mit *Chlamydia trachomatis* un-
tersucht. Insgesamt wurden 22 Prozent der Frauen positiv getestet. (Robert-Koch-Institut
2014)
- » STI-Outreach-Studie (2012/2013): Untersuchung und Befragung von über 1.500 Sexdienst-
leisterinnen/Sexdienstleistern (94 Prozent Frauen) an ihren Arbeitsplätzen (Bordell, Club
oder Straßenstrich) in Berlin, Hamburg und Nordrhein-Westfalen. Die Prävalenz für mindes-
tens eine STI (*Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, Trichomonaden) betrug
21,1 Prozent. (Jansen 2014)

Details zu den STI-Prävalenzen der obengenannten Studien finden sich in Tabelle 4.2.

Einige Autoren schlussfolgern, dass die Gefährdung für STI für Sexdienstleisterinnen insgesamt nicht höher zu sein scheine als in der Allgemeinbevölkerung (Netzelmann et al. 2012; Robert-Koch-Institut 2012; Robert-Koch-Institut 2014). Weitere Studienergebnisse zeigen, dass es Gruppen von (weiblichen) Sexdienstleisterinnen mit einem höheren Risiko für STI-Erkrankungen gibt. Dazu zählen Sexdienstleisterinnen, die

- » außerhalb Deutschlands geboren wurden (Jansen 2014),
- » geringe Deutschkenntnisse aufweisen (Jansen 2014; Robert-Koch-Institut 2012),
- » noch sehr jung sind (jünger als 20 Jahre) (Jansen 2014; Robert-Koch-Institut 2012; Verscheijden et al. 2015),
- » erst seit kurzem im Sexdienstleistungsbereich tätig sind (weniger als ein Jahr) (Jansen 2014; Robert-Koch-Institut 2012),
- » keine gültige Krankenversicherung haben (Netzelmann et al. 2012),
- » noch keinen Kontakt zu einem Gesundheitsamt hatten (Jansen 2014),
- » auf dem Straßenstrich und/oder in größeren Einrichtungen arbeiten (Jansen 2014; Robert-Koch-Institut 2012),
- » in den letzten Monaten Sex ohne Kondom mit einem nichtfesten Partner hatten (Jansen 2014; Netzelmann et al. 2012; Robert-Koch-Institut 2012),
- » v. a. intravenös Drogen konsumierten (v. a. HIV-, Hepatitis-C-Risiko) (Netzelmann et al. 2012),
- » im letzten Monat eines oder mehrere alkoholische Getränke vor oder während des Sex konsumierten (Netzelmann et al. 2012) und
- » bereits eine positive STI-Diagnose hatten (Verscheijden et al. 2015).

Tabelle 4.2:
STI-Prävalenzen bei Sexdienstleisterinnen in Deutschland und den Niederlanden

Quelle (Jahr)	Jahr	n	N.g.	C. t.	T.p.	T	HIV	Anmerkungen
<i>Niederlande</i>								
STI-Studie	2006–2013	2006: 2.854 2013: 5.770	2006: 2,1 2013: 3,1	2006: 8,0 2013: 6,5	2006: 0,6 2013: 0,1	–	0,1	Befragung/Testung von Sexdienstleisterinnen in den STI-Kliniken
<i>Deutschland</i>								
KABP-Surv. STI-Studie	2010/2011	~ 9.000 Proben	3,2	6,9	1,1	3,0	0,2	Untersuchung im Rahmen der HIV/STI-Sprechstunde in den Gesundheitsämtern; deutliche Unterschiede in den 12 teilnehmenden deutschen Bundesländern hinsichtlich Prävalenz
Studie im Rahmen von BORDERNETwork	2012	107 SD	–	–	0,9	–	0,0	<i>aufsuchende</i> Testung von Sexdienstleisterinnen, die zu einem großen Anteil auf der Straße in Berlin bzw. der deutsch-polnischen Grenzregion arbeiten
Pilotprojekt im Rahmen von EurSafety-Health-Net	2011/2012	228 SD	6	20	–	–	–	<i>aufsuchende</i> Befragung/Testung von Sexdienstleisterinnen in Nordrhein-Westfalen
STI-Outreach-Studie	2012/2013	1.449 SD	4,3	10,2	–	10,9	–	<i>aufsuchende</i> Befragung/Testung von Sexdienstleisterinnen in Berlin, Hamburg und Nordrhein-Westfalen; vermehrt Rekrutierung von Personen mit hohem Versorgungsbedarf

Legende: N.g. = Neisseria gonorrhoeae, C.t. = Chlamydia trachomatis, T.p. = Treponema pallidum (Erreger für Syphilis-Erkrankung), T = Trichomonaden, SD = Sexdienstleisterinnen;
Prävalenzangaben in Prozent der n (untersuchten Proben/Sexdienstleisterinnen)

Quelle: Jansen 2014; Netzelmann et al. 2012; Robert-Koch-Institut 2012; Robert-Koch-Institut 2014; Verscheijden et al. 2015

Für Sexdienstleister finden sich kaum Informationen zur STI-Prävalenz. In Deutschland wurde 2013 eine Situationsanalyse durchgeführt, die gezeigt hat, dass bei etwa 50 Prozent der untersuchten Stricher (Sexdienstleister, die ihre Dienste auf der Straße anbieten) eine positive STI-Diagnose gestellt wurde. (Schu/von Rügen 2014)

Generell werden für Sexdienstleister höhere HIV-Prävalenzen als für MSM allgemein berichtet. In einer im Jahr 2013 publizierten deutschen Studie wurde die HIV-Prävalenz für Sexdienstleister auf 5–15 Prozent geschätzt, im Vergleich zu 5 Prozent bei MSM allgemein. (Castaneda zitiert nach Kramer et al. 2017)

Die Auswertung der in Deutschland lebenden Teilnehmer (ca. 19.000) des Europäischen MSM Internet Survey (EMIS) 2010 zeigt, dass Anbieter sexueller Dienste (Männer unter 30 Jahren) signifikant häufiger mit HIV (9 %) oder – in den letzten 12 Monaten – mit einer bakteriellen STI (32 %) diagnostiziert wurden als Männer, die keine sexuellen Dienste anboten (HIV: 2 %; STI: 18 %). Generell waren die Prävalenzraten für eine bakterielle Diagnose hoch und unterschieden sich nach der Häufigkeit der sexuellen Dienste in den letzten 12 Monaten. Anbieter sexueller Dienste, vor allem jene mit sehr häufigen Kontakten, berichteten öfter, einen Test für HIV oder andere STI gemacht zu haben. Bei den in der Onlineumfrage erreichten Männern handelt es sich vermutlich eher um sogenannte Internetescorts und nicht um Stricher. (Kramer et al. 2017)

Die österreichische HIV-Statistik³ bezieht sich auf die Allgemeinbevölkerung und lässt keine Rückschlüsse auf die Sexdienstleister/-innen zu, daher wird auf die Zahlen dieser Studien zurückgegriffen.

3

https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/1/4/4/CH4057/CMS1553607519380/hiv_jahresstatistik_1995-2018.pdf

4.1.3 Informationen zur Umsetzung der amtsärztlichen Untersuchungen laut § 1 der Verordnung (BGBl. Nr. 198/2015)

Um die Ressourcen der Gesundheitsämter zur Umsetzung der Verordnung in den einzelnen Bundesländern zu erfassen, führte das GFA-Team der GÖG im Frühjahr/Sommer 2018 eine kurze schriftliche Erhebung bei allen Landessanitätsdirektionen durch (Fragenkatalog siehe Anhang).

Örtliche Gegebenheiten für die Durchführung der verpflichtenden Untersuchungen für Sexdienstleister/-innen (BGBl. II Nr. 198/2015) in den Bundesländern

Während in vier Bundesländern die Untersuchungen gänzlich von Amtsärztinnen/-ärzten in (abgetrennten) Räumlichkeiten der Behörde durchgeführt werden, haben vier weitere Bundesländer die Tätigkeiten zumindest teilweise ausgelagert. Ein Bundesland hat keine bewilligten Bordelle und damit auch keine Sexdienstleister/-innen, die sich einer amtsärztlichen Untersuchung unterziehen müssten (vgl. Tabelle 4.3).

In einem Bundesland werden die Untersuchungen in den Ambulanzräumen des Zentrums für sexuelle Gesundheit von nichtamtlichen Sachverständigen vorgenommen. In einem anderen Bundesland werden die Untersuchungen zentral in einem Ambulatorium für medizinische und chemische Labordiagnostik durchgeführt.

In einem Bundesland werden die Untersuchungen – im Großteil der Bezirke – vonseiten der Behörde bestellten Gynäkologinnen/Gynäkologen vorgenommen. Aus diesem Grund werden in den meisten Bezirken auch die Räumlichkeiten der jeweiligen Ordinationen genutzt. In einigen Bezirken werden die Räumlichkeiten des Sanitätsdienstes der Behörde genutzt. Laut Erkundigung verfügen die Bezirke, die die Untersuchung nicht selbst durchführen, über keine entsprechende Ausstattung in den Räumlichkeiten der Bezirkshauptmannschaft (BH).

In einem Bundesland werden die Untersuchungen in manchen Bezirken vollständig in die Bordelle ausgelagert, wo mit einer Fachärztin / einem Facharzt für Gynäkologie zusammengearbeitet wird. In einem seiner Bezirke gibt es neben Untersuchungszimmern in Bordellen auch Untersuchungszimmer in Amtsräumen. Material, Transport, Versand, Befundung und Auswertung läuft jedoch über das Amt durch Amtsärztinnen/-ärzte. In weiteren Bezirken wird die Untersuchung von Amtsärztinnen/-ärzten in Amtsräumen durchgeführt.

In allen Bundesländern wurde angegeben, dass sie über die notwendige Ausstattung für die medizinischen Untersuchungen verfügen oder diese aufgrund einer Auslagerung nicht benötigt werden.

Hinsichtlich der Tage bzw. Zeiten, an denen die Untersuchung durchgeführt werden kann, gaben alle acht zu berücksichtigenden Bundesländer an, dass es festgelegte Zeiten gibt (z. B. während der öffentlichen Stunden des Parteienverkehrs). In vier Bezirken eines Bundeslandes gibt es keine festen Zeiten. In einem Bundesland ist auch eine Terminvereinbarung möglich.

Tabelle 4.3:

Anzahl der Standorte und Auslagerung der verpflichtenden Untersuchungen für Sexdienstleister/-innen

	Anzahl der Standorte	Untersuchung ausgelagert	Anmerkungen
Bundesland 1	6	nein	
Bundesland 2	-	-	Keine Bordellgenehmigung und Verbot für Straßenprostitution
Bundesland 3	25	nein	Die verpflichtenden Untersuchungen können an allen Bezirksverwaltungsbehörden und Magistraten durchgeführt werden.
Bundesland 4	1	ja	Auslagerung der Untersuchungen an ein Ambulatorium für medizinische und chemische Labordiagnostik, da Personalressourcen fehlen. Amtsärztinnen/-ärzte haben vollen Zugang zu den Untersuchungsergebnissen.
Bundesland 5	13	nein	Die verpflichtenden Untersuchungen können in allen Bezirkshauptmannschaften und am Magistrat durchgeführt werden.
Bundesland 6	9	nein	In einem Bezirk arbeiten keine Sexdienstleister/-innen. Die Untersuchungen können in allen anderen Gesundheitsämtern durchgeführt werden.
Bundesland 7	1	ja	Die Untersuchungen werden im Zentrum für sexuelle Gesundheit von nichtamtlichen Sachverständigen durchgeführt
Bundesland 8	6	teilweise	In 3 Bezirken wird die verpflichtende Untersuchung ganz oder teilweise in die Bordelle ausgelagert, da die Personalressourcen fehlen. In 3 Bezirken kann die Untersuchung am Amt durchgeführt werden.
Bundesland 9	27	teilweise	Im Großteil der Bezirke wird die Tätigkeit in die Ordination eines von der Behörde bestellten Gynäkologen ausgelagert.

Die Anzahl der Standorte inkludiert die ausgelagerten Räumlichkeiten.

Anmerkung: Die Reihenfolge der Bundesländer ist zufällig getroffen.

Quelle: Auskunft der Landessanitätsdirektionen, Frühjahr/Sommer 2018

Personelle Ressourcen für die Durchführung der verpflichtenden Untersuchungen für Sexdienstleister/-innen (BGBl II Nr. 198 2015) in den Bundesländern

Die Anzahl der Amtsärztinnen/Amtsärzte, die die verpflichtenden Untersuchungen pro Bundesland durchführen, liegt, je nachdem ob die Untersuchung ausgelagert wurde oder nicht, zwischen 0 und 23. In einem Bundesland wurde keine klare Aussage zur Anzahl gemacht. Es wurde festgehalten, dass in allen Bezirksverwaltungsbehörden Untersuchungen durchgeführt werden können.

Die Anzahl der Stunden, die pro Monat für die amtsärztlichen Untersuchungen vorgesehen sind, richtet sich nach dem Bedarf.

Es wurde bei den gemeldeten Stundenanzahlen pro Bundesland nicht unterschieden, ob sie sich nur auf die Untersuchungen auf das Freisein von Geschlechtskrankheiten (§ 1 Abs. 1 BGBl. II Nr. 198/2015) beziehen oder ob auch die Stunden für die Beratung (§ 1 Abs. 3 BGBl. II Nr. 198/2015) berücksichtigt wurden. Nur ein Bundesland hat eine diesbezügliche Angabe gemacht (vgl. Tabelle 4.4).

Tabelle 4.4:
Personelle Ressourcen für die Durchführung der verpflichtenden Untersuchungen

	Anzahl der Amtsärztinnen/-ärzte	Stunden pro Monat für die Amtsärztinnen/-ärzte	Anmerkungen
Bundesland 1	12	48 h	abhängig von der Frequenz
Bundesland 2	-	-	keine Bordellgenehmigung und Verbot für Straßenprostitution
Bundesland 3	keine exakte Angabe	keine exakte Angabe	Stundenbedarf wird je nach Nachfrage und Bedarf bestimmt
Bundesland 4	keine	keine	Untersuchung an ein Labor ausgelagert
Bundesland 5	17 in den BHs, 6 im Magistrat	60-90 h in den BHs 64 h im Magistrat	Angabe inklusive Stunden für die Beratungen; Anzahl der Stunden richtet sich nach dem Bedarf
Bundesland 6	17	46-52 h	
Bundesland 7	keine	zirka 700 h (für nicht-amtliche Sachverständige)	Die Untersuchungen werden von 7 nichtamtlichen Sachverständigen (Fachärztinnen/-ärzten für Dermatologie und Venerologie bzw. Gynäkologie und Geburtshilfe) durchgeführt.
Bundesland 8	10	21-26 h	für einige Bezirke; die anderen Bezirke sind ausgelagert in die Bordelle
Bundesland 9	2 in den BHs, 2 (+2 bei Bedarf) im Magistrat	44 h	Im Großteil der Bezirke wird die Tätigkeit in die Ordination eines von der Behörde bestellten Gynäkologen ausgelagert.

Anmerkung: Die Reihenfolge der Bundesländer ist zufällig getroffen.

Quelle: Auskunft der Landessanitätsdirektionen, Frühjahr/Sommer 2018

Ressourcen für die Beratungsleistungen im Rahmen der Verordnung

Im Rahmen der Erstuntersuchung sind die Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleister zu medizinischen Themen seitens der Amtsärztinnen/-ärzte zu beraten und über bestehende einschlägige Einrichtungen zur Beratung und Unterstützung zu informieren. Bei der Kontrolluntersuchung ist auf Ersuchen der Sexdienstleisterin/des Sexdienstleisters auch über mögliche Ausstiegsszenarien zu informieren. Diese Informationen können auch von anderen Personen, die entsprechende Kenntnisse aufweisen (z. B. Sozialarbeiter/-innen) gegeben werden. (BMG 2015)

Sieben Bundesländer gaben an, dass die Stunden, die für die Untersuchung zur Verfügung stehen, für die Beratungsleistungen ausreichen. Ein Bundesland hat diese Frage nicht beantwortet. Über die tatsächliche Ausgestaltung der Beratung (Verteilung einer Broschüre bis zu Beratungsgespräch) kann auf Basis der Erkundigung keine Aussage getroffen werden.

In einem Bundesland werden die Informationen bei der Ausgabe des Ausweises von den Amtsärztinnen/-ärzten weitergegeben.

Ein anderes Bundesland führt aus, dass diese Informationen ebenso im Rahmen der Ausstellung des Ausweises erteilt bzw. bei Bedarf Broschüren mitgegeben werden und auf die Beratungsstellen vor Ort verwiesen wird. Oftmals bestünde jedoch kein Interesse an diesen Beratungsleistungen seitens der Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleister und zudem meist auch Sprachbarrieren, daher würden die Stunden für die Beratungsleistung meist ausreichen.

Ein Bundesland gibt an, dass die Information zu den einschlägigen Einrichtungen bzw. zu Ausstiegsmöglichkeiten in einigen Bezirken von Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeitern übernommen wird.

In drei Bundesländern gibt es für die Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleister die Möglichkeit einer Sozialberatung am Standort der Untersuchungen. Dies gilt nicht für alle Standorte in den Bundesländern. In einem Bundesland können keine Räumlichkeiten für die Sozialberatung zur Verfügung gestellt werden. Aus einem Bundesland gab es hierzu keine Auskunft.

4.1.4 Informationen zur Wahrnehmung der in der Verordnung geregelten Untersuchungen seitens der Sexdienstleister/-innen

Um die **Sicht der Beratungsorganisationen für Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleister** einzubeziehen, wurde im Sommer 2018 eine Befragung jener Beratungsorganisationen, die Mitglied in der AG Prostitution sind, durchgeführt. Diese wurden gebeten, mit Sexdienstleister/-innen zu sprechen und die Erfahrungen mit bzw. Einstellungen zu den verpflichtenden Untersuchungen zu sammeln.

Insgesamt haben Vertreterinnen dreier Beratungsorganisationen (aus zwei verschiedenen Bundesländern) eine Rückmeldung zu den gestellten Fragen gegeben. Von allen Organisationen wurde angemerkt, dass es sich bei den Rückmeldungen um beispielhafte Erfahrungen handelt und nicht für die Gesamtheit der Sexdienstleister/-innen gesprochen werden kann. Wichtig ist außerdem der Hinweis einer Vertreterin, dass die Sexdienstleister/-innen den Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern in Beratungsorganisationen eher von negativen als von positiven Erfahrungen berichten. Es sind aber prinzipiell auch positive Erfahrungen von Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleistern bekannt. Im Folgenden werden die wesentlichen Rückmeldungen zusammenfassend dargestellt. Es besteht dabei kein Anspruch auf Vollständigkeit bzw. keine direkte Übertragbarkeit der Rückmeldungen auf das gesamte Bundesgebiet.

Für die nachstehende Aufbereitung der Rückmeldungen wurden auf Basis der Antworten Kategorien gebildet. Unter den Kategorien befinden sich jeweils die wesentlichen Punkte, die in zusammengefasster Form stichwortartig wiedergegeben werden. Diese Aufzählung stellt keine Zitate dar, sondern fasst die Rückmeldungen zusammen.

Rahmenbedingungen:

- » Ausweitung von wöchentlich auf sechswöchentlich wird von vielen Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleistern als weniger Aufwand empfunden
- » keine Wahlmöglichkeiten / keine Flexibilität (Häufigkeit der Untersuchung, untersuchende Ärztin / untersuchender Arzt usw.)
- » Fixe Untersuchungszeiten bei bestimmten Ärztinnen/Ärzten (z. T. nur wenige Stunden pro Woche) sind oft schwierig einzuhalten (v. a. in ländlichen Regionen). Die Einhaltung der Intervalle gestaltet sich für manche Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleister schwierig.
- » Wenn die Untersuchung von niedergelassenen Ärztinnen/Ärzten durchgeführt wird, muss trotzdem durch die Bezirksbehörde die Bestätigung im Ausweis (umgangssprachlich „Deckel“ genannt) vorgenommen werden.
- » Abwarten von Untersuchungsergebnissen durch Einsendung an die AGES erzeugt bei manchen Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleistern Unsicherheit.

Umgang und Kommunikation mit Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleistern:

- » Teilweise respektloser Umgang mit den Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleistern (kein Sichtschutz des Untersuchungsbereichs zu anderen Bereichen; Entnahme von Abstrichen mehrerer Sexdienstleister/-innen im selben Raum etc.)
- » Keine Ressourcen für Dolmetschleistungen vorhanden, daher wird bei Bedarf oft von anderen anwesenden Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleistern oder Begleitpersonen übersetzt. Auch höchst sensible Ergebnisse wie z. B. ein Befund „HIV positiv“ werden – wenn notwendig – so kommuniziert.
- » Sexdienstleister/-innen werden mit den richtigen Namen aufgerufen, sodass alle anderen Wartenden ihn hören. In manchen Fällen sind im selben Zeitfenster auch Inhaftierte (in Begleitung von Exekutivbeamten) für Untersuchungen anwesend und können so den Namen mithören.

Stigmatisierung von Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleistern:

- » Die verpflichtende Untersuchung stigmatisiert Sexdienstleister/-innen als „Quelle“ übertragbarer STI, dabei kommen diese von den Kunden.
- » Das Gesundheitsbuch kann Sexdienstleister/-innen bzgl. ihrer Identität „outen“ (viele wollen lieber unbekannt bleiben).

Handhabung in manchen Bordellen, Clubs und Ähnlichem:

- » Es kommt vor, dass Untersuchungen direkt in den Bordellen/Clubs durchgeführt werden („Wanderpraxen“)
- » Manche Bordelle/Clubs verpflichten Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleister zu wöchentlichen Untersuchungen, die von den Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleistern selbst zu zahlen sind und werben dann mit „gesunden Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleistern“, was als Werbung hinsichtlich Unsafe-Sex-Praktiken gedeutet werden kann.

Im Rahmen der Erkundigung haben sich Beratungsorganisationen für die Aufhebung der verpflichtenden Untersuchungen ausgesprochen und plädieren für freiwillige, niederschwellige Untersuchungen, die regelmäßig (z. B. monatlich) von Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleistern in Anspruch genommen werden können. Außerdem wären eine umfassendere Beratung und der Fokus auf Prävention – nicht nur hinsichtlich STI, sondern auch anderer gesundheitlich und v. a. gynäkologisch relevanter Themen – wünschenswert.

Von einigen Beratungsorganisationen für Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleister und der Selbstorganisation der Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleister sexworker.at wurde im Zuge der Begutachtungsphase der „Verordnung über gesundheitliche Vorkehrungen für Personen, die sexuelle Dienstleistungen erbringen“, eine gemeinsame Stellungnahme verfasst. Darin sprechen sich die Organisationen für die Abschaffung bestehender verpflichtender Untersuchungen für Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleister aus und plädieren für den Ausbau eines umfassenden, niederschweligen, anonymen und kostenlosen Beratungs-, Untersuchungs- und Behandlungsangebots, das freiwillig aufgesucht werden kann. (Österreichweites Netzwerk von Beratungsstellen für Sexarbeiter_innen und Sexarbeiter_innen-Selbstorganisation sexworker.at 2015)

4.2 Auswirkungenanalyse im Rahmen des Bewertungsworkshops

Zur Beurteilung potenzieller Auswirkungen der „Verordnung über gesundheitliche Vorkehrungen für Personen, die sexuelle Dienstleistungen erbringen“ auf die Gesundheit wurden folgende Unterteilungen vorgenommen:

- » Auswirkungen auf die Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleister (vgl. Tabelle 4.5)
- » Auswirkungen auf die Kundinnen/Kunden (vgl. Tabelle 4.6)
- » Auswirkungen auf die Amtsärztinnen/-ärzte (vgl. Tabelle 4.7)
- » Exkurs: Auswirkungen auf das Gesundheitssystem

Die Bewertung der Auswirkungen wurde von den Teilnehmerinnen/Teilnehmern des Bewertungsworkshops vorgenommen (vgl. auch Kapitel 2.3.2). Um die unterschiedlichen Einschätzungen der Involvierten transparent zu machen, ist in den Bewertungstabellen die Anzahl der Zustimmungen pro Auswirkungsausmaß enthalten. Stimmenthaltungen sind in der Darstellung nicht berücksichtigt.

4.2.1 Auswirkungen auf Sexdienstleisterinnen/ Sexdienstleister

Umfang bzw. Inhalte der verpflichtenden Untersuchungen

Die „Verordnung über gesundheitliche Vorkehrungen für Personen, die sexuelle Dienstleistungen erbringen“ beschreibt die Inhalte der verpflichtenden Untersuchungen und stärkt im Vergleich zu den vorangegangenen Verordnungen den Beratungsaspekt. Laut dazugehörigem Erlass hat die medizinische Beratung jedenfalls durch Amtsärztinnen/Amtsärzte zu erfolgen, Informationen zu Beratungsmöglichkeiten können auch von anderen qualifizierten Personen (z. B. von Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeitern) gegeben werden (vgl. Kapitel 3.2). Die Stärkung des Beratungsaspekts im Rahmen der Eingangs- und Kontrolluntersuchungen wird als sehr positiv für die Gesundheit der Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleister erachtet. Durch die Beratung kann die Gesundheitskompetenz der Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleister gefördert werden.

Die gegenständliche Verordnung sieht die Ausdehnung des Intervalls für Kontrolluntersuchungen von wöchentlich auf sechswöchentlich vor (vgl. Kapitel 3.2). In der recherchierten Literatur finden sich Hinweise darauf, dass eine Ausweitung des Untersuchungsintervalls von Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleistern als positiv empfunden wird. Außerdem konnte festgestellt werden, dass die Bereitschaft, legal zu arbeiten, bei einer Ausweitung des Untersuchungsintervalls erhöht wird, da dies den Aufwand der Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleister verringert (Wilson et al. 2010). Die eigens durchgeführte Erkundigung bei den Beratungsorganisationen zeigte ebenfalls, dass die Ausweitung des Intervalls von wöchentlich auf sechswöchentlich von den Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleistern positiv gesehen wird. Die wöchentlichen Untersuchungen wurden als aufwändig erlebt (vor allem in ländlichen Gebieten) und erzeugten zusätzlichen Stress (zeitlicher Aufwand, Verdienstentgang etc.) bei den Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleistern. Daher wird die Ausdehnung des Intervalls – mit zusätzlicher Verbesserung der Sensitivität der Labordiagnostik – als positiv für die Gesundheit der Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleister bewertet.

In der Verordnung ist des Weiteren die Untersuchung auf das Freisein von Geschlechtskrankheiten, insbesondere von Gonorrhoe und Syphilis geregelt. Sie basiert auf dem Geschlechtskrankheiten-gesetz. Laut Erlass zur hier analysierten Verordnung ist es möglich, die Kontrolluntersuchungen mit den Untersuchungen auf das Vorliegen einer HIV-Infektion zu kombinieren: „Die in § 1 Abs. 1 der Verordnung über gesundheitliche Vorkehrungen für Personen, die sexuelle Dienstleistungen erbringen, genannten und im Abstand von sechs Wochen vorzunehmenden Kontrolluntersuchungen sind an jedem zweiten Termin gleichzeitig mit der in § 4 Abs. 2 des AIDS-Gesetzes, BGBl. Nr. 728/1993, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 98/2001, genannten mindestens in Abständen von drei Monaten vorzunehmenden Untersuchung auf das Vorliegen einer HIV-Infektion durchzuführen.“ (BMG 2015; vgl. auch Kapitel 3.2). Die Untersuchung auf Freisein von Geschlechtskrankheiten wird als positiv für die Gesundheit der Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleister bewertet, wobei in der Diskussion im Bewertungsworkshop darauf hingewiesen wurde, dass die Ausweitung der Untersuchung auf weitere sexuell übertragbare Krankheiten von Vorteil wäre (vgl. Kapitel 5.2).

Die Erkundigung bei den Beratungsorganisationen hat gezeigt, dass bei einigen Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleistern die falsche Annahme besteht, dass es sich bei der amtsärztlichen Untersuchung im Rahmen der Verordnung um eine gynäkologische (Routine-)Vorsorgeuntersuchung handelt. Für die Laborauswertung der amtsärztlichen Untersuchung im Rahmen der gegenständlichen Verordnung ist die Abnahme eines Abstrichs des Sekretes aus Harnröhre oder Gebärmutterhals vorgesehen (Schmid et al. 2015). Daher wird der Aspekt des falschen Bewusstseins hinsichtlich des Umfangs der Untersuchung als stark negativ für deren Gesundheit erachtet.

Involvierte Berufsgruppen/Institutionen

In der gegenständlichen Verordnung werden die Eingangs- und Kontrolluntersuchungen als amtsärztliche Untersuchungen beschrieben. Im Rahmen der für die GFA eigens durchgeführten Erkundigung bei den Landessanitätsdirektionen zeigte sich, dass einige Bundesländer diese Untersuchungsleistung komplett oder teilweise an niedergelassene Ärztinnen/Ärzte oder an ein Ambulatorium bzw. eine dislozierte Krankenhausambulanz auslagern (vgl. Kapitel 4.1.3). In der Literatur wird erwähnt, dass speziell geschulte Amtsärztinnen/-ärzte einen sensibleren Umgang mit Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleistern haben als niedergelassene Ärztinnen/Ärzte, da jene durch die Schulung ein besseres Verständnis für die Bedürfnisse der Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleistern haben (BVÖGD 2014). Die Untersuchung durch geschulte Amtsärztinnen/Amtsärzte, wird als stark positiv für deren Gesundheit bewertet.

Von den Beratungsorganisationen wurde rückgemeldet, dass Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleistern in manchen Bundesländern auch in Bordellen und ähnlichen Betrieben untersucht werden. Diese Form der Untersuchung wird von den meisten Frauen als negativ empfunden, weil die Untersuchungssituation nicht die angemessene Professionalität und Intimität vermittelt bzw. gewährleistet (vgl. Kapitel 4.1.4). Diese Form der Untersuchung ist laut „Verordnung über gesundheitliche Vorkehrungen für Personen, die sexuelle Dienstleistungen erbringen“ nicht vorgesehen. Dennoch wurde von einem Bundesland rückgemeldet, dass die Untersuchungstätigkeit auch in Bordellen durchgeführt wird (vgl. Kapitel 4.1.3). Dies wird als stark negativ für die Gesundheit der Sexdienstleister/-innen bewertet.

Von Teilnehmerinnen/Teilnehmern wurde im Bewertungsworkshop berichtet, dass Bordellbetreiberinnen/-betreiber zum Teil ihre Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleister dazu verpflichten, sich unabhängig von der Verordnung einer wöchentlichen Untersuchung im Bordell zu unterziehen. Dadurch soll die Attraktivität für potenzielle Kundinnen/Kunden gesteigert werden.

In der betrachteten Verordnung wird festgeschrieben, dass die Laborauswertungen zentral für ganz Österreich durch die AGES entsprechend dem Stand der medizinischen Wissenschaft durchgeführt werden sollen. In den vorangegangenen Verordnungen war dies nicht so vorgeschrieben. Das wird als positiv für die Gesundheit der Sexdienstleister/-innen erachtet, da so alle Laborauswertungen nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und dadurch mit einer höheren Sensitivität der Labordiagnostik durchgeführt werden.

Rahmenbedingungen

Im Erlass zur „Verordnung über gesundheitliche Vorkehrungen für Personen, die sexuelle Dienstleistungen erbringen“ wird daran erinnert, dass von den Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleistern keine Verwaltungsabgaben für die in der Verordnung geregelten Untersuchungen eingehoben werden dürfen. In der aktuellen Verordnung wird nun auch der Beratungsaspekt im Rahmen der Untersuchung gestärkt, und auch hierfür darf keine Verwaltungsabgabe eingehoben werden (vgl. Kapitel 3.2). Der kostenlose Zugang zur Testung auf STI und Beratung bzw. Information wird als stark positiv für die Gesundheit der Sexdienstleister/-innen bewertet. Vor allem sozioökonomisch schlechter gestellte Sexdienstleister/-innen profitieren davon.

Durch die Befragung der Beratungsorganisationen wurde ersichtlich, dass die „nichtfreie“ Arztwahl von manchen Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleistern als nachteilig empfunden wird (vgl. Kapitel 4.1.4). Im Bewertungs- und im Empfehlungsworkshop wurde von einigen Teilnehmerinnen/Teilnehmern aber darauf hingewiesen, dass durch die Kostenlosigkeit des Angebots die Festschreibung einer Arztwahl schwierig sei (ähnlich wie in Ambulatorien, in denen die diensthabende Ärztin / der diensthabende Arzt für die Versorgung zuständig ist). Da auch alle Amtsärztinnen/Amtsärzte hinsichtlich der Eingangs- und Kontrolluntersuchungen geschult sind und es eine amtliche Tätigkeit ist, wird die „nichtfreie“ Arztwahl als neutral für die Gesundheit der Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleister bewertet.

Die Erkundigung unter den Beratungsorganisationen zeigte, dass die in der Verordnung geregelten verpflichtenden Eingangs- und Kontrolluntersuchungen von den Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleistern oftmals als stigmatisierend wahrgenommen werden (vgl. Kapitel 4.1.4). Auch in der Literatur wird argumentiert, dass eine verpflichtende Untersuchung auf STI zu einer Stigmatisierung der Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleister führen kann bzw. dazu beiträgt, da diese somit als „vector of disease“ unter Generalverdacht für die Verbreitung von STI gestellt werden (BVÖGD 2014; Chow et al. 2014; ICRSE 2017). Daher wird die Stigmatisierung, die durch den verpflichtenden Charakter der Untersuchung entstehen kann, als negative Auswirkung auf die Gesundheit der Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleister erachtet.

Eine regelmäßige Untersuchung von Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleister wird laut Literatur zum Teil von den Kundinnen/Kunden als Garantie dafür gesehen, dass die Sexdienstleister/-innen krankheitsfrei sind. Dies wird dann als Argument für die Forderung nach Sex ohne Kondom genannt, und dementsprechend wird versucht, die Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleister zu diesem zu bewegen. (Robert-Koch-Institut 2012) Das kann wiederum Stress für die Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleister und unter Umständen mehr Aufwand zur Argumentation gegen Unsafe-Sex-Praktiken bedeuten. Daher wurde dieser Aspekt als stark negativ für die Gesundheit der Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleister bewertet.

Aus der Befragung der Beratungsorganisationen zeigt sich, dass die Vorgabe bestimmter (zum Teil sehr eingeschränkter) Zeiten und Örtlichkeiten für die Eingangs- und Kontrolluntersuchungen von den Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleistern als negativ empfunden wird – vor allem in den ländlichen Regionen, in denen es oftmals eingeschränkte Öffnungszeiten von Gesundheitsämtern sowie zum Teil lange Anfahrtswege gibt (vgl. Kapitel 4.1.4). Diese beschränkte Zugänglichkeit kann

zu Stress bei den Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleistern führen und wird daher als negativ für deren Gesundheit bewertet.

Tabelle 4.5:
Gesundheitliche Auswirkungen auf Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleister

identifizierte Auswirkungen	Quelle	Bewertung	
Umfang/Inhalte verpflichtender Untersuchungen			
medizinische Beratung (über Möglichkeiten der Infektion mit / Prävention von Geschlechtskrankheiten, Möglichkeiten der Schwangerschaftsverhütung, Sinnhaftigkeit der gynäkologischen Vorsorgeuntersuchung sowie Schutzimpfungen)	VO	++	9
		+	1
		○	1
		-	0
		--	0
Informationen zu Beratungsmöglichkeiten (Information über Einrichtungen zur Beratung und Unterstützung sowie zu möglichen Ausstiegsszenarien)	VO	++	9
		+	1
		○	1
		-	0
		--	0
Ausweitung des Intervalls (weniger Aufwand + Erhöhung der Bereitschaft, legal zu arbeiten)	VO	++	2
	L	+	8
	B	○	1
		-	0
		--	0
Testung auf STI (in der Verordnung festgelegt: Freisein von Tripper und Syphilis)	VO	++	2
		+	8
		○	1
		-	0
		--	0
fehlendes Bewusstsein in Bezug auf den Umfang der Untersuchung (fälschliche Annahme, dass es eine gynäkologische Untersuchung ist)	B	++	0
		+	1
		○	2
		-	1
		--	7
involvierte Berufsgruppen/Institutionen			
Speziell geschulte Amtsärztinnen/-ärzte haben einen sensibleren Umgang mit Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleistern als niedergelassene Ärztinnen/Ärzte.	L	++	11
		+	0
		○	0
		-	0
		--	0
„Wanderpraxen“ / aufsuchende Ärzte werden aufgrund der nichtangemessenen Untersuchungssituation als negativ empfunden.	B	++	0
		+	0
		○	0
		-	0
		--	11
Auswertungen werden zentral bei der AGES gemacht.	VO	++	6
		+	1
		○	3
		-	0
		--	0

Fortsetzung folgt auf nächster Seite

Fortsetzung Tabelle 4.5

Rahmenbedingungen			
Anspruch auf kostenlose STI-Untersuchung und Beratung im Rahmen der Verordnung	VO	++	11
		+	0
		○	0
		-	0
		--	0
„ Nichtfreie “ Arztwahl wird als negativ empfunden (auch hinsichtlich des Geschlechts der Durchführenden – Ärztin vs. Arzt)	B	++	0
		+	1
		○	9
		-	1
		--	0
Verpflichtung wird als stigmatisierend empfunden (Sexdienstleister/-innen als „vector of disease“; „Generalverdacht“)	B L	++	0
		+	0
		○	0
		-	5
		--	6
verpflichtende Untersuchungen suggerieren das Freisein von STI und fördern Nachfrage nach Unsafe-Sex-Praktiken → Stress	L	++	0
		+	0
		○	0
		-	1
		--	10
Die Vorgaben bestimmter Untersuchungszeiten an bestimmten Orten stellen zum Teil eine Herausforderung dar (v. a. im ländlichen Raum).	B	++	0
		+	0
		○	1
		-	4
		--	5

Legende:

VO: Verordnung, L: Literatur, B: Befragung der NGOs;

++: stark positive Auswirkungen auf die Gesundheit, +: positive Auswirkungen auf die Gesundheit, ○: neutrale/keine Auswirkungen auf die Gesundheit, -: negative Auswirkungen auf die Gesundheit, --: stark negative Auswirkungen auf die Gesundheit

Quelle: GFA-Bewertungsworkshop 20.9.2018, Abbildung: GÖG

4.2.2 Auswirkungen auf die Gesundheit der Kundinnen/Kunden

Im Bewertungsworkshop wurde von den Teilnehmerinnen/Teilnehmern rückgemeldet, dass in den meisten Fällen positive Auswirkungen für die Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleister auch positive Auswirkungen für die Kundinnen/Kunden bedeuten. So ist beispielsweise die medizinische Beratung der Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleister in Hinblick auf die Prävention von Geschlechtskrankheiten auch positiv für die Kundinnen/Kunden, da die derart erlangten Informationen in die Tätigkeitsausübung einfließen können und so auch die Sexualpartner/-innen davon profitieren. In der untenstehenden Tabelle zu den gesundheitlichen Auswirkungen auf die Kundinnen/Kunden wurden daher in den Bereichen „medizinische Beratung“, „Informationen zu Beratungsmöglichkeiten“, „Ausweitung des Intervalls“ und „Nachfrage nach unsafe-sex-Praktiken“ die farbigen Kennzeichnungen aus der Bewertung der Auswirkungen auf die Gesundheit der Sexdienstleister/-innen hier übernommen.

Die Untersuchung der Sexdienstleister/-innen auf das Freisein von Gonorrhoe und Syphilis ist eine reine Momentaufnahme und lässt daher keine Aussage über den tatsächlichen Gesundheitszustand der Sexdienstleister/-in zwischen zwei Untersuchungen zu. Daher wird die Auswirkung auf die Gesundheit der Kundinnen/Kunden als neutral bewertet.

Tabelle 4.6:
Auswirkungen auf die Gesundheit der Kundinnen/Kunden

identifizierte Auswirkungen	Quelle	Bewertung	
Umfang / Inhalte verpflichtender Untersuchungen			
medizinische Beratung (über Infektionsmöglichkeiten mit / Prävention von Geschlechtskrankheiten, Möglichkeiten der Schwangerschaftsverhütung, Sinnhaftigkeit der gynäkologischen Vorsorgeuntersuchung sowie Schutzimpfungen)	VO	++	
		+	
		○	
		-	
		--	
Informationen zu Beratungsmöglichkeiten (Information über Einrichtungen zur Beratung und Unterstützung, sowie zu möglichen Ausstiegsszenarien)	VO	++	
		+	
		○	
		-	
		--	
Ausweitung des Intervalls (weniger Aufwand + Bereitschaft legal zu arbeiten erhöhen)	VO L B	++	
		+	
		○	
		-	
		--	
Testung auf STI (in der Verordnung festgelegt: Freisein auf Tripper und Syphilis)	VO L	++	0
		+	0
		○	7
		-	3
		--	0
Rahmenbedingungen			
verpflichtende Untersuchungen suggeriert das Freisein von STI und fördert Nachfrage nach unsafe-sex-Praktiken	L	++	
		+	
		○	
		-	
		--	

Legende:

VO - Verordnung, L - Literatur, B - Befragung der NGOs;

++ = stark positive Auswirkungen auf die Gesundheit, + = positive Auswirkungen auf die Gesundheit, ○ = neutrale/keine Auswirkungen auf die Gesundheit, - = negative Auswirkungen auf die Gesundheit, -- = stark negative Auswirkungen auf die Gesundheit

Quelle: GFA-Bewertungsworkshop 20.9.2018, Abbildung: GÖG

4.2.3 Auswirkungen auf die Amtsärztinnen/-ärzte

Die in der Verordnung beschriebenen Beratungsaspekte beziehen sich einerseits auf medizinische und andererseits auf Informationen zur Beratung im sozialen Bereich. Im zugehörigen Erlass wird erläutert, dass die Informationen im sozialen Bereich auch von Personen (z. B. Sozialarbeiter/-innen), die entsprechende Qualifikationen aufweisen, weitergegeben werden können. In der Diskussion im Bewertungsworkshop wurde deutlich, dass dies bei Bekanntmachung der neuen Verordnung nicht von allen Amtsärztinnen/Amtsärzten auch von Anfang an so verstanden wurde. Der zugehörige Erlass konnte die Möglichkeiten zur Handhabung klären (vgl. Kapitel 3.2).

Es gibt aus Publikationen Hinweise auf eine potenzielle Überforderung von Amtsärztinnen/-ärzte durch die Erbringung von Beratungsleistungen für Sexdienstleister/-innen, welche sich auf die Qualifikation für den Umgang mit dieser Personengruppe bezieht (BVÖGD 2014).

Tabelle 4.7:
Auswirkungen auf die Amtsärztinnen/-ärzte

Identifizierte Auswirkungen	Quelle	Bewertung	
Anspruch auf Beratung führt potenziell zu Überforderung der Amtsärztinnen/-ärzte	L	++	0
		+	0
		○	0
		-	4
		--	7

Legende:

VO - Verordnung, L - Literatur, B - Befragung der NGOs;

++ = stark positive Auswirkungen auf die Gesundheit, + = positive Auswirkungen auf die Gesundheit, ○ = neutrale/keine Auswirkungen auf die Gesundheit, - = negative Auswirkungen auf die Gesundheit, -- = stark negative Auswirkungen auf die Gesundheit

Quelle: GFA-Bewertungsworkshop 20.9.2018, Abbildung: GÖG

4.2.4 Exkurs: Auswirkungen auf das Gesundheitssystem

Die Auswirkungen auf das Gesundheitssystem sollen an dieser Stelle nur als Exkurs dargestellt werden, weil dies nicht den Fokus der GFA darstellt.

Eine wesentliche Basis für die Entscheidung zur Novellierung der „Verordnung über gesundheitliche Vorkehrungen für Personen, die sexuelle Dienstleistungen erbringen“, war die epidemiologische Modellierung der AGES. Diese zeigte, unter anderem, dass das neue, hochsensitive Untersuchungsmodell mit höheren Kosten für das System verbunden ist. (vgl. Tabelle 4.8; Schmid et al. 2015)

Tabelle 4.8:

Jährlich zu erwartende Anzahl der nicht abwendbaren Infektionen mit Gonokokken im Vergleich der zwei Untersuchungsmodelle

Gonokokkenuntersuchungsmodell gemäß	erwartete Anzahl von Gonokokkeninfektionen/Jahr ¹	erwartete Kosten pro Sexdienstleisterin/Jahr ²
§2 BGI 314/1974; Intervall eine Woche mit Mikroskopie	599	590 EUR
Intervall 6 Wochen mit Molekularbiologie	139	770 EUR

Legende:

¹ = bei Kunden von Sexdienstleisterinnen unter der Annahme von 65.000 potentiellen Kunden von Sexdienstleisterinnen

² = zur Orientierung wurden die Tarifsätze der WGKK 2014 herangezogen

Quelle: Schmid et al. 2015

Eine eher schwer fassbare Größe sind die Auswirkungen auf das Gesundheitssystem, die durch die Beratung im Rahmen der amtsärztlichen Untersuchung der Sexdienstleister/-innen zu erwarten sind. Es ist denkbar, dass die Beratung positiv auf das Gesundheitsverhalten der Sexdienstleister/-innen wirkt und dann weniger Behandlungskosten aufgrund eines gewissen Risikoverhaltens entstehen.

Hinsichtlich der Ausweitung des Untersuchungsintervalls ergibt sich aus einer australischen Studie eine potenzielle Kosteneinsparung durch eine Reduktion der Untersuchungen von Sexdienstleistern, hierbei wurde eine Ausweitung von einer monatlichen auf eine quartalsweise Untersuchung analysiert. Insgesamt zeigte sich eine Kostenreduktion durch eine Verringerung der Untersuchungsfrequenz, diese Einsparungen konnten dementsprechend für die Behandlung anderer Patientinnen/Patienten verwendet werden. (Wilson et al. 2010)

5 Gesamtbewertung und Empfehlungen

5.1 Gesamtbewertung

Es konnten viele positive aber auch negative Auswirkungen auf die Gesundheit der identifizierten Gruppen festgestellt werden. Detaillierte Ergebnisse der Auswirkungsanalyse werden im Abschnitt 4.2 dargestellt. Im vorliegenden Kapitel werden die auf Basis der identifizierten Auswirkungen der „Verordnung über gesundheitliche Vorkehrungen für Personen, die sexuelle Dienstleistungen erbringen“, abgeleiteten Empfehlungen wiedergegeben. Die Empfehlungen beziehen sich hauptsächlich auf Vorgehensweisen bzw. Inhalte (d. h. darauf welche Maßnahmen gesetzt werden sollten).

5.2 Empfehlungen

Die Empfehlungen wurden durch die Teilnehmerinnen/Teilnehmer des Empfehlungsworkshops formuliert. Einige Empfehlungen umfassen mehrere Aspekte der Verordnung und werden deshalb vorangestellt. Weitere Empfehlungen betreffen die Dokumentation und das Ausweisdokument, die Ausgestaltung der Verordnung, die Umsetzung der Beratungsleistungen, die Kommunikation, den fachlichen Austausch und die weiterführende Prävention von STI.

Übergeordnete Empfehlungen

Es wird empfohlen, eine **Ist-Soll-Analyse** der Abläufe in der Praxis durchzuführen und ein österreichweites Mapping zu erstellen. Dabei sollte zuerst die Frage geklärt werden, welche Gruppen durch diese Verordnung geschützt werden sollen (Kundinnen/Kunden, Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleister etc.).

Die Empfehlung zur Ist-Soll-Analyse bezieht sich vor allem auf den Umfang und Inhalt der amtsärztlichen Untersuchungen sowie auf deren Rahmenbedingungen und Umsetzung in der Praxis. Die Analyse soll sowohl Informationen von Gesundheitsbehörden, von Beratungsorganisationen als auch von Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleitern beinhalten. Beispielhafte Fragestellungen für diese Analyse lauten:

- » Wer führt die amtsärztliche Eingangs- und Kontrolluntersuchung laut §1 BGBl. II Nr. 198/2015 durch?
- » Wird die Erstuntersuchung in ausreichendem Ausmaß angeboten?
- » Wie sehen die konkreten Inhalte der Untersuchung aus? Findet auch medizinische Beratung statt?
- » Wo gibt es Standorte für die Untersuchungen? Wie sehen die Räumlichkeiten, in denen die amtsärztliche Untersuchung durchgeführt wird, aus?
- » Liegen Materialien auf, wenn ja welche, bzw. werden sie ausgeteilt oder besprochen? (z. B. Sexwork-Info-Broschüre, Piktogramm)

- » Wer übernimmt die Aufgabe der Informationsvermittlung laut §1 Abs. 4-5 BGBl. II Nr. 198/2015? Gibt es Sozialarbeiter/-innen oder anderes qualifiziertes Personal (welche Qualifikation) vor Ort? Welche Beratungsorganisationen bzw. NGOs gibt es in den Bundesländern? Wie werden sie finanziert? Wie kooperieren die Gesundheitsämter mit ihnen?
- » Kontrolluntersuchung: Wird nur die Durchführung der Untersuchung auf Freisein von Geschlechtskrankheiten bestätigt oder das positives Ergebnis der Untersuchung? Wann erfolgt die Bestätigung?

Des Weiteren wurde die Empfehlung für **kombinierte Anlaufstellen bzw. Zentren zur Umsetzung der in der Verordnung geregelten Untersuchungen** formuliert. Diese bieten die Möglichkeit, zentralisiert Eingangs- und Kontrolluntersuchungen durchzuführen, ausreichende Öffnungszeiten anzubieten (Montag bis Freitag, z. B. 9 bis 17 Uhr) und darüber hinaus die Kompetenzen unter Einbindung der Beratungsorganisationen für Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleister zu bündeln. Die oben angesprochene Ist-Soll-Analyse kann Ansatzpunkte für die weitere Konzeptionierung solcher Einrichtungen aufzeigen.

Empfehlungen zur Dokumentation und zum Ausweisdokument

Eine weitere Empfehlung betrifft die Einführung eines **bundeseinheitlichen Ausweisdokuments** für Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleister. Derzeit wird in der Verordnung geregelt, dass den Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleistern, die bei der Eingangsuntersuchung frei von Geschlechtskrankheiten befunden worden sind, ein Ausweis mit Lichtbild zur Identitätsfeststellung ausgestellt werden muss. In der Praxis werden in den Bundesländern unterschiedliche Formate für diesen Ausweis verwendet. Ebenso wird dieses Dokument in den Bundesländern unterschiedlich genannt (z. B. Gesundheitsbuch).

In diesem Ausweis werden die erfolgten Kontrolluntersuchungen bestätigt. Die Ergebnisse der Untersuchung werden jedoch nur bei den lokal zuständigen Gesundheitsämtern gespeichert. Bei der Verlegung des Arbeitsplatzes der Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleister bedeutet das, dass einerseits unter Umstände mehrere Ausweisdokumente ausgestellt werden könnten und andererseits die vorherigen Untersuchungsergebnisse nicht zentral eingesehen werden können. Daher wird empfohlen, ein **bundeseinheitliches Datenerfassungssystem** unter Berücksichtigung der aktuellen Anforderungen an den Datenschutz aufzubauen, auf das die zuständigen Gesundheitsämter mit Codes zugreifen können. So könnte bundesländerübergreifend nachvollzogen werden, wann, wo und mit welchen Ergebnissen amtsärztliche Untersuchungen durchgeführt wurden.

Empfehlungen zur Ausgestaltung der Verordnung

Eine weitere Anregung betrifft eine **textliche Anpassung von Ausdrücken** in der aktuellen Verordnung. Derzeit wird von „**Ausstiegsszenarien**“ gesprochen. Eine Umformulierung, etwa „**berufliche Umorientierung**“, „**Berufswechsel**“ oder „**Erarbeitung von Zukunftsperspektiven**“, wurden vorgeschlagen. Eine Person, die in einer Beratungsorganisation tätig ist, berichtete, dass der Begriff „Ausstieg“ von Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleistern als nicht geeignet angesehen wird. Be-

gründung hierfür: „Man ist nicht drogenabhängig“ (Zitat einer Sexdienstleisterin). In diesem Zusammenhang wäre auch das Framing der Untersuchungen zu überdenken. Es erscheint sinnvoll, die Untersuchungen eher als arbeitsmedizinische Untersuchungen anstatt wie bisher als Maßnahme für eine Risikogruppe zu erachten.

Außerdem wurde angeregt, dass bei einer etwaigen Überarbeitung der Verordnung festgeschrieben wird, dass die **amtsärztlichen Untersuchungen nicht in Bordellen** durchgeführt werden dürfen. Das damalige BMG hat 2014 eine Anfrage zur Möglichkeit der Durchführung der Untersuchungen, die in der Verordnung geregelt sind, außerhalb des Amtes (wie z. B. in Bordellen) von einer Landesgesundheitsdirektion erhalten. Das Antwortschreiben des BMG bezog sich auf die Anforderung, die Untersuchung dem Stand der Wissenschaft entsprechend durchzuführen und dabei die hygienischen Anforderungen (an den Standards der Hygieneverordnung der Österreichischen Ärztekammer orientiert) einzuhalten. Da davon auszugehen ist, dass die hygienischen Rahmenbedingungen in Bordellen nicht gegeben sind, ist nach Ansicht des BMG die Durchführung der in der Verordnung geregelten Untersuchungen aus fachlicher Sicht abzulehnen. (BMG 2014)

Es sollten generell keine ärztlichen Untersuchungen in Bordellen stattfinden, da es in der Verordnung zu gesundheitlichen Vorkehrungen für Personen, die sexuelle Dienstleistungen erbringen nicht vorgesehen ist (BGBl. II Nr. 198/2015).

Einige Teilnehmerinnen/Teilnehmer des Bewertungsworkshop würden eine Ausweitung des derzeitigen **Untersuchungsspektrum auf weitere sexuell übertragbare Krankheiten** begrüßen, wie beispielsweise Hepatitis B.

Empfehlungen zur Umsetzung der Beratungsleistungen

Hinsichtlich der festgeschriebenen medizinischen Beratung im Rahmen der amtsärztlichen Eingangs- und Kontrolluntersuchungen wird empfohlen, **bundeseinheitliche Qualitätsstandards** für ihre Umsetzung zu erstellen. Generell wurde auch auf die Wichtigkeit der **regelmäßigen Sensibilisierung, Schulung und Unterstützung der Amtsärztinnen/-ärzte** hingewiesen (v. a. auch in Hinblick auf Diskriminierung von Sexdienstleister/-innen, Schweigepflicht etc.). Hierfür können beispielsweise die jährlichen Bundesamtsärztfortbildungen oder regionale Austauschformate mit Amtsärztinnen/-ärzten genutzt werden.

In der Verordnung ist festgeschrieben, dass die medizinische Beratung in einer für die Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleister verständlichen Form stattfinden soll. Dies stellt in der Praxis aufgrund von Sprachbarrieren oftmals eine Herausforderung sowohl für Amtsärztinnen/-ärzte als auch für Sexdienstleister/-innen dar, da in den meisten Gesundheitsämtern keine Dolmetscher/-innen kurzfristig verfügbar sind. Daher wird die Erarbeitung einer **Strategie zum Umgang mit Sprachbarrieren** (z. B. durch Einsatz von Videodolmetscherinnen/-dolmetschern, mehrsprachigen Factsheets als Ergänzung zur persönlichen Beratung) auf Bundesebene empfohlen. Dabei muss auch die Frage nach entsprechenden Ressourcen für Dolmetschmaßnahmen berücksichtigt werden.

Auch hinsichtlich der Information über bestehende einschlägige Einrichtungen zur Beratung und Unterstützung sowie zu möglichen Ausstiegsszenarien wurde die Empfehlung ausgesprochen, diese durch Personen (z. B. Sozialarbeiter/-innen, Psychologinnen/Psychologen, ausgebildete Peers), die entsprechende Qualifikationen und Erfahrungen aufweisen, in einer niederschweligen Art unter Einbeziehung der bestehenden NGOs und unter Berücksichtigung allfälliger sprachlicher und kultureller Barrieren sicherzustellen.

Empfehlungen zur Kommunikation

Generell wird die **kostenfreie Untersuchung** auf das Freisein von Geschlechtskrankheiten, die in der Verordnung geregelt wird, positiv für die Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleister gesehen. Es wird aber empfohlen, diesen Punkt in der Kommunikation mit der Zielgruppe noch besser hervorzuheben. Auch die Bordellbetreiberinnen/-betreiber sollten das Untersuchungsspektrum kennen und die Information an ihre Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter weitergeben.

Des Weiteren sollten die Amtsärztinnen/-ärzte zu Beginn der Untersuchung über deren **Umfang** aufklären, damit bei den Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleistern nicht der Eindruck entsteht, dass es sich bei **der Untersuchung** um eine gynäkologische (Vorsorge-)Untersuchung handelt.

Des Weiteren wurde im Bewertungsworkshop besprochen, dass eine **bundesweite Ombudsstelle** hilfreich wäre, die als Anlaufstelle für Beschwerden bzw. Berichte von Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleistern über Missstände bei Eingangs- und Kontrolluntersuchungen dienen könnte. Diese Ombudsstelle sollte eine neutrale – von der Behörde unabhängige – Einrichtung sein, deren Finanzierung nicht an Förderungen gebunden und langfristig sichergestellt ist.

Empfehlungen zum fachlichen Austausch

Des Weiteren wird ein Austausch auf Ebene des öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie der Beratungsorganisationen empfohlen, (z. B. Deutschland) über Erfahrungen mit unterschiedlichen Untersuchungsmodellen (verpflichtend, freiwillig, Wechsel von verpflichtend auf freiwillig), um von den gegenseitigen Erfahrungen zu lernen. In diesem Zusammenhang könnte auch eine Analyse der Vor- und Nachteile bzw. der Möglichkeiten einer Umsetzung der Untersuchung und Beratung auf freiwilliger Basis vorgenommen werden.

Empfehlungen zur weiterführenden Prävention von STI

Eine weitere Empfehlung betrifft **die Aufklärung der Kundinnen/Kunden über Safer Sex**. Unter anderem sollte der Fokus hier auf Prävention und Risikoverhalten (z. B. Suchtverhalten) gelegt werden, und es sollte darauf aufmerksam gemacht werden, dass die Übertragung einer Geschlechtskrankheit per Gesetz strafbar ist. Kundinnen/Kunden können beispielsweise über einschlägige Plattformen oder Streetwork informiert werden. Außerdem könnte diese Aufklärung auch bei gewissen anderen Gelegenheiten geschehen, wie z. B. beim Stellungsverfahren für das Bundesheer.

Auch die Etablierung eines Kundentelefons sollte überlegt werden. In Salzburg gab es dahingehend schon ein einjähriges Pilotprojekt, das durch den Runden Tisch Menschenrechte Salzburg finanziert wurde.

Im Empfehlungsworkshop wurde auch über ein generelles **Werbeverbot für Unsafe-Sex-Praktiken** gesprochen. Dieses Werbeverbot würde alle Menschen in Österreich betreffen und auch das Werben mit „gesunden Sexdienstleisterinnen/Sexdienstleistern“ oder derartigen „Gütesiegeln“ in Bordellen betreffen. Ein solches Werbeverbot müsste vermutlich in die entsprechenden Landesgesetze aufgenommen bzw. von Bundesseite vorgeschrieben werden. Dabei sollte auch überlegt werden, wie und durch welche Instanz dies sanktioniert werden soll.

Literatur

- Amegah, Thomas; Amort, Frank Michael; Antes, Gernot; Haas, Sabine; Knaller, Christine; Peböck, Markus; Reif, Martin; Spath-Dreyer, Ines; Sprenger, Martin; Strapatsas, Michaela; Türscherl, Elisabeth; Vyslouzil, Monika; Wolschlager, Veronika (2013): Gesundheitsfolgenabschätzung. Leitfaden für die Praxis. Bundesministerium für Gesundheit, Wien
- Arbeitsgruppe Prostitution (2018): Regelung der Prostitution in Österreich. Empfehlungen der Arbeitsgruppe "Prostitution". Wien
- BGBl II Nr. 198 (2015): Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit über gesundheitliche Vorkehrungen für Personen, die sexuelle Dienstleistungen erbringen, BGBl Nr. 198/2015
- BGBl Nr. 314 (1974): Gesundheitliche Überwachung von Personen, die mit ihrem Körper gewerbsmäßig Unzucht treiben, BGBl Nr. 314/1974
- BGBl Nr. 591 (1993): Änderung der Verordnung über die gesundheitliche Überwachung von Personen, die mit ihrem Körper gewerbsmäßig Unzucht treiben, BGBl Nr. 591/1993
- BMG (2014): Antwortschreiben. Geschlechtskrankheitengesetz – Ort der Untersuchung von Prostituierten. Wien
- BMG (2015): Erlass, Untersuchungen nach der Verordnung über gesundheitliche Vorkehrungen für Personen, die sexuelle Dienstleistungen erbringen. Wien
- Bundeskriminalamt Österreich (2014): Lagebericht Menschenhandel 2014. Wien
- Bundeskriminalamt Österreich (2015): Lagebericht Menschenhandel 2015. Wien
- Bundeskriminalamt Österreich (2017): Lagebericht Menschenhandel und grenzüberschreitender Prostitutionshandel 2017. Wien
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2015): Erlass, Untersuchungen nach der Verordnung über gesundheitliche Vorkehrungen für Personen, die sexuelle Dienstleistungen erbringen. Wien
- Bundesministerium für Inneres (Hg.) (2000): Geschichte der Prostitution, Von "unzüchtigen Weibspersonen". Bundesministerium für Inneres. Öffentliche Sicherheit 11–12. Wien
- BVÖGD (2014): Positionspapier zu der Diskussion um die Wiedereinführung der Pflichtuntersuchung auf STI für Prostituierte
- Chow, Eric P. F.; Fehler, Glenda; Chen, Marcus Y.; Bradshaw, Catriona S.; Denham, Ian; Law, Matthew G.; Fairley, Christopher K. (2014): Testing Commercial Sex Workers for Sexually Transmitted Infections in Victoria, Australia: An Evaluation of the Impact of Reducing the Frequency of Testing. In: PLoS ONE 9/7:e103081

- Deutsche STI-Gesellschaft e.V. Was sind STD/STI [Online]. <https://www.dstig.de/was-sind-stdsti.html> [Zugriff am 27.11.2018]
- ECDC (2015): Surveillance Report. Sexually transmitted infections in Europe 2013, Stockholm
- Geschlechtskrankheitengesetz (1945): Gesetz vom 22. August 1945 über die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Geschlechtskrankheiten (Geschlechtskrankheitengesetz), StGBI 152, in der geltenden Fassung
- Horvath, Ilonka; Haas, Sabine; Knaller, Christine; Sax, Gabriele; Exel, Sabrina; Sprenger, Martin (2010): Health Impact Assessment. Konzept zur Etablierung von HIA in Österreich. ÖBIG, Wien
- Huhulescu, Steliana; Eigentler, Angelika (2017): Nationale Referenzzentrale für Gonokokken. Jahresbericht 2016, Wien
- Huhulescu, Steliana; Eigentler, Angelika (2018): Nationale Referenzzentrale für Gonokokken. Jahresbericht 2017, Wien
- ICRSE (2017): Understanding sex workers right to health: impact of criminalisation and violence. Intersection briefing paper #5
- Jansen, Klaus (2014): Die STI-Outreach-Studie. Prävalenz von Chlamydien, Gonorrhoe und Trichomonaden bei „schwer erreichbaren (?)“ Sexarbeiterinnen in Berlin, Hamburg und NRW. 4, HIV&more, Berlin, 5
- Kramer, Sarah; Schmidt, Axel; Marcus, Ulrich (2017): Daten zur sexuellen Gesundheit von Anbietern und Kunden sexueller Dienste bei in Deutschland lebenden Männern, die Sex mit Männern haben. Bundesgesundheitsblatt, 60, Springer, Berlin, 12
- Netzelmann, Tzvetina Arsova; Steffan, Elfriede; Lohamus, Liilia; Kalikov, Jury; Karnite, Anda; Leffers, Alexander; Kucharova, Barbora; Dimitrova, Rayna; Fierbinteanu, Cristina (2012): Vulnerability of sex workers (SWs) and their particular needs for HIV/STI prevention, diagnosis, and treatment: BORDERNETwork research findings and recommendations for comprehensive sexual health response Berlin
- Newman L.; Rowley J.; Vander Hoorn S.; Wijesooriya NS.; Unemo M.; Low N., et al. (2015): Global Estimates of the Prevalence and Incidence of Four Curable Sexually Transmitted Infections in 2012 Based on Systematic Review and Global Reporting. In: PLoS ONE 10(12): e0143304:
- Österreichweites Netzwerk von Beratungsstellen für Sexarbeiter_innen und Sexarbeiter_innen-Selbstorganisation sexworker.at (2015): Stellungnahme zum Verordnungsentwurf über die gesundheitliche Überwachung von Personen, die der Prostitution/Sexarbeit nachgehen.
- Prantner, Marie-Theres; (2005): Sexarbeit, Frauenrechtsverletzung oder eine Arbeit wie jede andere? Eine kritische Analyse ausgewählter rechtlicher Regelungen in Europa

- Robert-Koch-Institut (2010): Sechs Jahre STD-Sentinel-Surveillance in Deutschland – Zahlen und Fakten. In: Epidemiologisches Bulletin 2010/3:20–30
- Robert-Koch-Institut (2012): Bericht: Workshop des Robert Koch-Instituts zum Thema STI-Studien und Präventionsarbeit bei Sexarbeiterinnen. Berlin
- Robert-Koch-Institut (2014): Untersuchungen auf STI bei Sexarbeiterinnen im Rahmen aufsuchender Arbeit durch den ÖGD 2011/2012. In: Epidemiologisches Bulletin 2014/9:75–82
- Sadoghi, Alice (2005): Offene Rechtsfragen zur Prostitution in entwicklungsgeschichtlicher Perspektive. Trauner Verlag, Linz
- Schmid, D.; Richter, L.; Emri-Gasperlmair, M.; Binder, M. (2015): Epidemiologische Auswirkung der mandatorischen Untersuchung von SexarbeiterInnen zum Nachweis der Gonokokken-Infektion im Rahmen der Untersuchung gemäß §2 BGGI 314/1974. AGES, Wien
- Schu, Martina; von Räden, Ursula (2014): Mann-männliche Prostitution und STI-Situation in Deutschland. In: HIV&more 2014/4:16–2
- Verscheijden, Maud; Woestenberg, Petra; Götz, Hannelore; van Veen, Maaïke; Koedijk, Femke; van Benthem, Birgit (2015): Sexually transmitted infections among female sex workers tested at STI clinic in the Netherlands, 2006–2013. In: Emerging themes in epidemiology 12/12:11
- Wagenaar, Hendrik; Amesberger, Helga; Altink, Sietske (2017): Designing Prostitution Policy, Intention and Reality in Regulating the Sex Trade. Policy Press, Bristol
- WHO (1948): Constitution of the World Health Organization. United Nations, City of New York
- WHO (2016): Global health sector strategy on Sexually Transmitted Infections, 2016–2021
- WHO Regional Office for Europe Sexually transmitted infections [Online]. WHO Regional Office for Europe. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/sexually-transmitted-infections/sexually-transmitted-infections> [Zugriff am 19.11.2018]
- WHO Regional Office for Europe (2018): Social determinants [Online]. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/social-determinants/social-determinants> [Zugriff am 18.12.2018]
- Wilson, David P.; Heymer, Kelly-Jean; Anderson, Jonathan; O'Connor, Jody; Harcourt, Christine; Donovan, Basil (2010): Sex workers can be screened too often: a cost-effectiveness analysis in Victoria, Australia. In: Sexually Transmitted Infections 86/2:117–125

Anhang 1: Erkundigung zu Ressourcen der Gesundheitsämter für Untersuchungen von Personen, die Sexdienstleistungen erbringen

1. Wie viele Amtsärztinnen/Amtsärzte führen die verpflichtenden Untersuchungen für Sexdienstleister/-innen (BGBl. II Nr. 198/2015) in Ihrem Bundesland durch?
2. Wie viele Stunden pro Monat stehen den Amtsärztinnen/Amtsärzten für diese Untersuchungen in Ihrem Bundesland dafür zur Verfügung?
3. In welchen Räumlichkeiten werden die verpflichtenden Untersuchungen für Sexdienstleister/-innen in Ihrem Bundesland durchgeführt?
4. Verfügen Sie über die notwendige Ausstattung für die medizinischen Untersuchungen?
5. Gibt es Vereinbarungen mit niedergelassenen Ärztinnen/Ärzten, die die verpflichtenden Untersuchungen (im Auftrag der Amtsärztinnen/Amtsärzte) durchführen?
Wenn ja, in welchem Ausmaß (Stunden pro Monat)?
6. Gibt es festgelegte Tage oder Zeiten für die Vorsorgeuntersuchungen?
7. An wie vielen Standorten können diese verpflichtenden Untersuchungen in Ihrem Bundesland durchgeführt werden?
8. In der „Verordnung über gesundheitliche Vorkehrungen für Personen, die sexuelle Dienstleistungen erbringen“ (BGBl. II Nr. 198/2015) ist festgeschrieben, dass im Rahmen der Untersuchung Beratung zu medizinischen Themen, aber bei Bedarf auch zu Ausstiegsmöglichkeiten von den Amtsärztinnen/Amtsärzten angeboten werden soll. Reichen die Stunden, die für die Untersuchung zur Verfügung stehen, für die Beratungsleistung aus?
9. Gibt es an den Standorten, an denen die verpflichtenden Untersuchungen stattfinden, Möglichkeiten für Sozialberatung für Sexdienstleister/-innen?

Anhang 2: Erkundigung bei Beratungsorganisationen/NGOs

Wir interessieren uns für die Einstellungen der Sexdienstleister/-innen zu den medizinischen Kontrolluntersuchungen, die in der „Verordnung über gesundheitliche Vorkehrungen für Personen, die sexuelle Dienstleistungen erbringen“ (BGBl. II Nr. 189/2015) sechswöchentlich vorgesehen sind. Im Konkreten:

- » Einstellung der Sexdienstleister/-innen zu Kontrolluntersuchungen (Stigmatisierung vs. Wertschätzung)
- » Einstellung zur Häufigkeit der Kontrolluntersuchung (wöchentlich vs. sechswöchentlich)
- » Qualität der Beratungsleistung im Rahmen der Untersuchungen durch die Amtsärztin / den Amtsarzt (medizinische Themen, Verweis auf unterstützende Organisationen, bei Bedarf Aufklärung über Ausstiegsszenarien)

Wenn möglich, sollte die direkte Meinung bzw. die Erfahrungen der Sexdienstleister/-innen erfragt werden. Konkrete Fragen hierfür könnten sein:

- » Was halten Sie von den Kontrolluntersuchungen? Warum empfinden Sie das so?
- » Wie finden Sie die Kontrolluntersuchungen alle sechs Wochen im Vergleich zur vorherigen Regelung mit wöchentlichen Untersuchungen?
- » Empfinden Sie die Beratung bei der Kontrolluntersuchung als ausreichend bzw. angemessen?
- » Wurden Sie im Rahmen der Kontrolluntersuchung ausreichend über den Schutz Ihrer Gesundheit informiert?
- » Können Sie bei der Kontrolluntersuchung auch andere Fragen zu Ihrer Gesundheit stellen, die nicht auf sexuell übertragbare Krankheiten abzielen?
- » Sind die Antworten der Amtsärztin / des Amtsarztes auf Ihre Fragen für Sie verständlich?
- » Denken Sie, dass die Kontrolluntersuchungen Ihre Arbeitsbedingungen verbessern?

Anhang 3: Verordnung über gesundheitliche Vorkehrungen für Personen, die sexuelle Dienstleistungen erbringen

BUNDESGESETZBLATT FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH

Jahrgang 2015

Ausgegeben am 14. Juli 2015

Teil II

198. Verordnung: **Gesundheitliche Vorkehrungen für Personen, die sexuelle Dienstleistungen erbringen**

198. Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit über gesundheitliche Vorkehrungen für Personen, die sexuelle Dienstleistungen erbringen

Auf Grund des § 11 Abs. 2 des Geschlechtskrankheitengesetzes, StGBI. Nr. 152/1945, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 98/2001, wird im Einvernehmen mit der Bundesministerin für Inneres verordnet:

§ 1. (1) Personen, die gewerbsmäßig sexuelle Handlungen am eigenen Körper dulden oder solche Handlungen an anderen vornehmen, haben sich vor Beginn dieser Tätigkeit (Eingangsuntersuchung) sowie in regelmäßigen Abständen von sechs Wochen einer amtsärztlichen Untersuchung (Kontrolluntersuchung) auf das Freisein von Geschlechtskrankheiten zu unterziehen. Im Rahmen der Eingangsuntersuchung ist insbesondere auf das Freisein von Tripper und Syphilis zu untersuchen, die Kontrolluntersuchung auf das Freisein von Tripper ist im Abstand von sechs Wochen und auf das Freisein von Syphilis im Abstand von zwölf Wochen zu wiederholen.

(2) Die Untersuchungen nach Abs. 1 sind entsprechend dem Stand der medizinischen Wissenschaft vorzunehmen.

(3) Die/Der Amtsärztin/Amtsarzt hat Personen nach Abs. 1 anlässlich der Eingangsuntersuchung in einer für die Person verständlichen Form eingehend über die Infektionsmöglichkeiten mit Geschlechtskrankheiten, die Verhaltensregeln zur Vermeidung solcher Infektionen, über die Möglichkeiten zur Schwangerschaftsverhütung und über die Sinnhaftigkeit von gynäkologischen Vorsorgeuntersuchungen sowie Schutzimpfungen zu beraten. Dabei ist das notwendige Verständnis für die Einhaltung von Verhaltensregeln zur Vermeidung von Infektionen sowie die Selbstverantwortung im Sinn frühzeitiger Inanspruchnahme medizinischer Hilfe bei Symptomen oder Erkrankungen zu vermitteln.

(4) Weiters sind die Personen nach Abs. 1 anlässlich der Eingangsuntersuchung über bestehende einschlägige Einrichtungen zur Beratung und Unterstützung zu informieren.

(5) Die untersuchte Person ist auch im Rahmen der Kontrolluntersuchung über bestehende einschlägige Einrichtungen zur Beratung und Unterstützung, auf Ersuchen auch im Hinblick auf mögliche Ausstiegsszenarien, zu informieren.

(6) Zur Durchführung der nach Abs. 1 erforderlichen Laboruntersuchungen haben die Bezirksverwaltungsbehörden die Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES) heranzuziehen.

§ 2. Die Bezirksverwaltungsbehörde hat, wenn die im § 1 genannte Person bei der Eingangsuntersuchung frei von Geschlechtskrankheiten befunden worden ist, der betreffenden Person einen zur Identitätsfeststellung geeigneten Lichtbildausweis auszustellen.

§ 3. Die Bezirksverwaltungsbehörde hat die erfolgte Vornahme der Kontrolluntersuchung im Ausweis (§ 2) zu bestätigen.

§ 4. (1) Wird eine im § 1 genannte Person anlässlich der Kontrolluntersuchung als an einer Geschlechtskrankheit erkrankt befunden, so hat die Bezirksverwaltungsbehörde den Ausweis (§ 2) einzuziehen und erst nach Ende der Ansteckungsgefahr wieder auszufolgen.

(2) Personen nach Abs. 1 sind verpflichtet, der Bezirksverwaltungsbehörde, bei der die Eingangsuntersuchung oder die letzte Kontrolluntersuchung durchgeführt wurde, von einem Wechsel des Ortes der Ausübung ihrer Tätigkeit zu informieren.

§ 5. Die im § 1 genannten Personen haben bei der Ausübung ihrer Tätigkeit den Ausweis (§ 2) bei sich zu führen und den Organen der Bezirksverwaltungsbehörde und des öffentlichen Sicherheitsdienstes auf Verlangen zur Überprüfung auszuhändigen.

§ 6. Stellt das Organ bei der Überprüfung nach § 5 fest, dass sich die betreffende Person der Kontrolluntersuchung nicht unterzogen hat, so hat es den Ausweis unverzüglich abzunehmen und der Bezirksverwaltungsbehörde vorzulegen.

§ 7. (1) Diese Verordnung tritt mit 1. Jänner 2016 in Kraft.

(2) Mit dem Inkrafttreten dieser Verordnung tritt die Verordnung des Bundesministers für Gesundheit und Umweltschutz über die gesundheitliche Überwachung von Personen, die der Prostitution nachgehen, BGBl. Nr. 314/1974, in der Fassung der Verordnung BGBl. Nr. 591/1993, außer Kraft.

Oberhauser

