



Österreichischer  
Städtebund

---

Rathaus, 1082 Wien

---

Telefon +43 (0)1 4000 89980

Fax +43 (0)1 4000 7135

post@staedtebund.gv.at

www.staedtebund.gv.at

---

DVR 0656097 | ZVR 776697963

---

Unser Zeichen:

40-01-(2015-0681)

---

bearbeitet von:

Lisa Hammer, MA DW 89988 | Mikulik

---

elektronisch erreichbar:

post@staedtebund.gv.at

---

**Stellungnahme**

An das  
Bundesministerium für Gesundheit  
Radetzkystraße 2  
1030 Wien

per E-Mail:

[wolfgang.heissenberger@bmg.gv.at](mailto:wolfgang.heissenberger@bmg.gv.at)

Wien, 07.05.2015

**Verordnung der Bundesministerin für  
Gesundheit über die gesundheitliche  
Überwachung von Personen, die der  
Prostitution nachgehen, Stellungnahme**

Sehr geehrte Damen und Herren!

Der Österreichische Städtebund bedankt sich für die Möglichkeit zur  
Stellungnahme und äußert sich zum vorliegenden Entwurf wie folgt:

**Zu § 1 Abs 1:**

Der Begriff „Beginn dieser Tätigkeit“ gibt nicht eindeutig zu verstehen, ob er sich auf das Bundesgebiet oder auf den Verwaltungsbereich der Bezirksverwaltungsbehörde bezieht. In der Regel bleiben Personen, die der Prostitution nachgehen, nicht auf einem bestimmten Arbeitsplatz, sondern wechseln innerhalb des Bundesgebietes in wöchentlichen oder mehrwöchigen Abständen über Bundesländergrenzen hinweg. Eine Beratung in kurzfristigen Abständen von wenigen Wochen wird als nicht sinnvoll angesehen.

Es sei weiters darauf hingewiesen, dass die in § 1 genannten Krankheiten zum Teil nicht mehr „aktuell“ sind. Es gibt zahlreiche andere Erreger, die sexuell übertragen werden und im Hinblick auf die Häufigkeit und der Schwere der Symptome in der Bevölkerung relevant für eine Untersuchung wären. Um die im Entwurf genannten Ziele zu erreichen (insb. die Anpassung der Untersuchungen an den Stand der med. Wissenschaft), wird vorgeschlagen, § 1 Geschlechtskrankheitengesetz 1945 kostenneutral zu überarbeiten, indem „obsoletere“ Geschlechtskrankheiten heraus- und dafür „aktuellere“ Geschlechtskrankheiten hineingenommen werden. Aus medizinischer Sicht sollen die Untersuchungen auch das Freisein von Chlamydien, Condylome, Herpes genitalis sowie Hepatitis B und C umfassen.

Die vorgegebenen Untersuchungsintervalle werden als zu lange erachtet, um im Falle einer Ansteckung durch die Erreger des Trippers oder der Syphilis eine weitere Verbreitung im Untersuchungsintervall zu verhindern. Dies wird auch nicht als Ziel für die Novelle genannt, sondern lediglich die Anpassung und Vereinheitlichung der Verordnung.

Mit dem ausgestellten „Deckel“ wird allerdings das „Freisein von Geschlechtskrankheiten“ amtlich bestätigt. Dieses Freisein von Geschlechtskrankheiten, also von Erregern von Geschlechtskrankheiten, kann eigentlich nicht bestätigt werden. Damit wird eine Pseudosicherheit in der Bevölkerung suggeriert, die zu Risikoverhalten verleitet.

**Zu § 1 Abs 2:**

Gemäß Österreichischem Strukturplan Gesundheit 2012 ist zur Wahrung der fachlichen Qualitätskriterien im medizinischen Bereich eine Mindestuntersuchungsfrequenz zu wahren. Diese ist an den Gesundheitsämtern der Bezirksverwaltungsbehörden nicht gegeben. Untersuchungen (inklusive der gynäkologischen Untersuchung von Genitalwarzen, Geschwüren, Belegen und sonstigen wahrnehmbaren Veränderungen) nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft sind durch den Amtsärztlichen Dienst nicht möglich.

**Zu § 1 Abs 3:**

Die verpflichtende Beratung und Information durch den Amtsarzt wird als schwierig bzw. teilweise als nicht durchführbar betrachtet. Durch die sprachliche und oft auch intellektuelle Barriere (teilweise fehlende Schulbildung) kann der Amtsarzt/die Amtsärztin keine umfassende Aufklärung über Verhaltensregeln

zur Vermeidung von Infektionen, über die Sinnhaftigkeit von gynäkologischen Untersuchungen, Beratung über Schutzimpfungen und Erreichung einer Selbstverantwortung, um frühzeitig medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen oder auch über einen möglichen Ausstieg aus diesem Beruf, durchführen.

Die meisten Prostituierten sind weder der deutschen, noch der englischen Sprache ausreichend mächtig, um ein Gespräch führen zu können. Die Aufklärungsgespräche wären ohne DolmetscherIn nicht möglich. In vielen Fällen wird diese Aufklärung zudem mehr als einmal erfolgen müssen, damit die Botschaft auch wirklich ankommen kann. Das bedeutet eine erhebliche organisatorische und finanzielle Mehrbelastung der Bezirksverwaltungsbehörden, die in der Kostenaufstellung zur Novelle nicht enthalten ist.

Die Möglichkeit, wonach die Aufklärung auch von gut geschultem medizinischen Personal durchgeführt werden kann, soll im Entwurf berücksichtigt werden. Lediglich spezielle medizinische Fragen soll der Arzt erklären.

**Zu § 1 Abs 4:**

Die untersuchte Person auch im Rahmen der Kontrolluntersuchung über bestehende einschlägige Einrichtungen zur Beratung und Unterstützung zu informieren, stellt eine sozialarbeiterische Tätigkeit dar. Der Amtsärztliche Dienst hat jedoch keine Ausbildung in Sozialarbeit. Zudem sei aufgrund von Sprachbarrieren und Analphabetismus wiederum auf die Notwendigkeit eines Dolmetschers/einer Dolmetscherin für Sozialarbeiter hingewiesen.

Im § 1 (3) und (4) wird der Amtsarzt bzw. die Amtsärztin zu einer Aufklärung und Information der betreffenden Personen verpflichtet. Diese Verpflichtung birgt die Gefahr der Schadensersatzklage in sich, weshalb folgende Bedingungen gefordert werden:

1. Das Bundesministerium für Gesundheit hat einen Mindestumfang des Inhaltes (z.B. in Form eines Aufklärungsbogens) festzulegen. Wenn jeder Amtsarzt und jede Amtsärztin diesen für sich selber zusammenstellt, wird es nicht nur zu großen Differenzen, sondern auch zu unnötigem Zeit- und Arbeitsaufwand kommen. Der Mindeststandard ist an zentraler Stelle festzulegen.
2. Das Bundesministerium für Gesundheit hat diesen Aufklärungs- und Informationsbogen auch in den wichtigsten Fremdsprachen den Bezirksverwaltungsbehörden zur Verfügung zu stellen, insbesondere in

Rumänisch, Ungarisch, Slowakisch, Tschechisch, Polnisch, Kroatisch, aber auch Englisch und Französisch.

Ohne die Bereitstellung von Broschüren in unterschiedlichen Sprachen, Videos und Dolmetschern ist auch das 3. genannte Ziel, nämlich die Bewusstseinsbildung im Hinblick auf die Notwendigkeit der Einhaltung von Verhaltensregeln zur Vermeidung der Übertragung und Hintanhaltung der Weiterverbreitung von Geschlechtskrankheiten, nicht erreichbar.

**Zu § 1 Abs 5:**

Die Untersuchungen in den jeweiligen Labors oder bei FrauenärztInnen und die Befundvorlage an den Gesundheitsämtern mit sofortiger Ausweisausstellung erfolgen tagesgleich. Bei Anlegen einer Kultur für den Nachweis von Gonokokken ist eine tagesgleiche Ausstellung des Ausweises nicht mehr möglich. Dies stellt eine Verschlechterung in der Kundenbetreuung dar und kann dazu führen, dass auf die amtliche Untersuchung verzichtet wird, insbesondere bei der Wochenendprostitution aus den angrenzenden Ländern.

Nicht alle Gesundheitsämter der Bezirksverwaltungsbehörden sind für eine gynäkologische Untersuchung und Blutabnahme ausgerüstet, weder in räumlicher noch in personeller Hinsicht. Weiters wird auf das Erfordernis eine Mindestfrequenz von Untersuchungen für die fachliche Qualifikation im medizinischen Bereich gemäß ÖSG 2012 hingewiesen. Dieses Qualifikationserfordernis kann an den BVBs nicht gewährleistet werden.

Aufgaben der Gesundheitsbehörde könnten an die Krankenanstalten delegiert werden. Diese können das Qualitätserfordernis aufgrund ihrer Routine im kurativen Bereich gemäß ÖSG 2012 erfüllen.

**Zu § 2:**

Es wird darauf hingewiesen, dass derzeit Ausweise ausgestellt werden, die von Gesundheitsämtern anderer Bundesländer anerkannt und weitergeführt werden.

**Zu § 4 Abs 2:**

Die Ausweise werden in der Regel nicht am Gesundheitsamt abgegeben, auch erfolgt keine Mitteilung der Beendigung der Tätigkeit oder einer Verlagerung der Tätigkeit in einen anderen Verwaltungsbezirk.

Wie bereits in § 1 Abs 1 dargestellt, wechseln Sexdienstleisterinnen ihren Ort der Tätigkeit häufig und in Gesamtösterreich. Das Einziehen der Ausweise erscheint daher nicht sinnvoll. Diese sollten bei den Sexdienstleisterinnen belassen werden, damit ersichtlich ist, wann die letzte Untersuchung durchgeführt wurde.

Was bei Durchführung der Vorgangsweise, wie im § 4 vorgeschlagen, absolut notwendig ist, ist eine österreichweite Vernetzung der Bezirksverwaltungsbehörden bzw. Statutarstädte. Dies ist die Voraussetzung, damit man auch entsprechend über Vorbefunde bzw. die Ergebnisse informiert ist. Sollte dies nicht möglich sein, ist nicht zu vermeiden, dass bei rascher Fluktuation das Aufnahmeprocédere mehrmals durchgeführt werden wird, weil durch die Sexdienstleisterinnen oft auch keine entsprechenden Angaben abgegeben werden können.

Ein hoher Verwaltungsaufwand ist wegen der neuen Intervalle ebenfalls zu erwarten, wobei man sich möglicherweise auch ein Recallsystem oder eine schriftliche Vorladung etc. überlegen wird müssen, um die vorgesehene Frequenz der Untersuchungen gewährleisten zu können. Außerdem ist im Zuge der Eingangsuntersuchung ein deutlich erhöhter zeitlicher Aufwand nunmehr sicherlich notwendig, weil für eine, wie im Entwurf geforderte eingehende Beratung der Sexdienstleisterinnen bei der ersten Untersuchung, eine deutliche Erhöhung des Zeitaufwandes logisch ist.

Die Berechnung der Reduktion der Verwaltungskosten für die BürgerInnen ist so nicht richtig, weil hier lediglich der Untersuchungsaufwand in Stunden durch Amtsärzte dargestellt wird, jedoch der durchaus höhere Verwaltungsaufwand wegen der neuen Intervalle bzw. auch ein mögliches Recallsystem, eine Vernetzung mit einer einheitlichen Software für Gesamtösterreich, diese Kostenersparnis sicherlich aufheben würde. Zusätzlich ist auch in der Stundenberechnung die im Rahmen der Kontrolluntersuchung vorgesehene Beratung und Unterstützung bezüglich einschlägiger Einrichtungen auch im Hinblick auf mögliche Ausstiegsszenarien ein Aufwand, der sicherlich den Untersuchungsumfang, wie er sich derzeit darstellt, weit überschreitet.

Grundsätzlich sind die gesetzlichen Bestimmungen dieser Novelle nicht geeignet, das Ansteckungsrisiko für keine der angeführten Erkrankungen hintanzuhalten. Sie schaffen aber ein Sicherheitsgefühl, dass zu risikoreichem Verhalten verleitet.

Derart viel finanzielle, personelle und zeitliche Ressourcen zu investieren ist zu hinterfragen.

Der Österreichische Städtebund ersucht seine Anregungen in gegenständliche Verordnung einfließen zu lassen.

Mit freundlichen Grüßen



OSR Mag. Dr. Thomas Weninger, MLS  
Generalsekretär