



Bundesministerium für Gesundheit
Radetzkystraße 2
1031 Wien

BUNDESARBEITSKAMMER
PRINZ EUGEN STRASSE 20-22
1040 WIEN
T 01 501 65
www.arbeiterkammer.at
DVR 1048384

Ihr Zeichen	Unser Zeichen	Bearbeiter/in	Tel 501 65 Fax 501 65	Datum
BMG-92740/0001- II/A/4/2015	BAK/SV-GSt	Caroline Krammer	DW 2482 DW 2695	05.05.2015

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

Die Bundesarbeitskammer (BAK) bedankt sich für die Übermittlung des Entwurfs einer Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit über die gesundheitliche Überwachung von Personen, die der Prostitution nachgehen, und nimmt dazu wie folgt Stellung:

Die Verordnung über die gesundheitliche Überwachung von Personen, die der Prostitution nachgehen, BGBl Nr 314/1974, in der Fassung der Verordnung BGBl Nr 591/1993, sieht derzeit in § 1 Abs 1 vor, dass Personen, die gewerbsmäßig sexuelle Handlungen am eigenen Körper dulden oder solche Handlungen an anderen vornehmen, sich vor Beginn dieser Tätigkeit sowie regelmäßig im Abstand von einer Woche einer amtsärztlichen Untersuchung auf das Freisein von Geschlechtskrankheiten zu unterziehen haben.

Der vorliegende Verordnungsentwurf sieht die Beibehaltung der Untersuchungspflicht unter gleichzeitiger Verringerung der Untersuchungsfrequenz von derzeit einer auf sechs bzw zwölf Wochen vor. Dadurch soll der Untersuchungsmodus an den Stand der Wissenschaften angepasst werden. Die Bezirksverwaltungsbehörden werden verpflichtet, zur Durchführung der erforderlichen Laboruntersuchungen die AGES GmbH heranzuziehen, sofern diese nicht in den eigenen Einrichtungen der Länder durchgeführt werden. Darüber hinaus soll Beratung und Information im Rahmen der erstmaligen amtsärztlichen Untersuchung angeboten werden.

Die BAK begrüßt die Anpassung des Systems der gesundheitlichen Überwachung von SexdienstleisterInnen an die neuen Erkenntnisse der Medizin. Den Materialien zum Entwurf ist zu entnehmen, dass aufgrund der neuen hochsensitiven Labortestungen auch asymptomatisch verlaufende Geschlechtskrankheiten nachgewiesen werden können, wodurch es nunmehr möglich und eben auch medizinisch indiziert ist, die Häufigkeit der Kontrolluntersuchungen statt wöchentlich auf jede sechste Woche zu reduzieren.

Darüber hinaus spricht sich die BAK dafür aus, im Verordnungstext klarzustellen, dass die Untersuchungen für die SexdienstleisterInnen kostenfrei zu stellen sind.

Begrüßt werden auch die in Zukunft bundeseinheitliche Vollzugspraxis und Labormethodik und die Labortestungen durch die AGES GmbH.

Die BAK regt überdies an, einen Teil der durch die Erweiterung der Untersuchungsintervalle frei werdenden Mitteln in die Erarbeitung mehrsprachlicher Aufklärungsbroschüren mit verständlichen themenbezogenen Gesundheitsinformationen zu Infektionswegen und Infektionsschutz sowie in eine bessere Dotierung von Einrichtungen im NGO-Bereich zu investieren.

Die Beratung über Ausstiegsszenarien soll nicht durch Amtsärzte, sondern durch fachlich befassete NGOs erfolgen. Bei der Dauer des Entzuges des Gesundheitsausweises soll im Hinblick auf die medizinische Notwendigkeit des Arbeitsverbotes auf das Ende der Ansteckungsgefahr abgestellt werden.

Zu den einzelnen Bestimmungen wird ausgeführt:

Zu § 1 Abs 1

In den Erläuterungen wird darauf hingewiesen, dass es im Rahmen der interdisziplinären Arbeitsgruppe „Prostitution“ im Rahmen der Task Force Menschenhandel unterschiedliche Standpunkte in Bezug auf die verpflichtenden Untersuchungen gab.

Die der interdisziplinären Arbeitsgruppe angehörenden Fachberatungsstellen für SexdienstleisterInnen weisen darauf hin, dass Zwangsmaßnahmen eher geeignet seien, Eigenverantwortlichkeit im Bereich des Gesundheitsschutzes zu unterminieren. Der vermeintliche „Gesundheitsnachweis“ suggeriert die Vorstellung, durch permanente medizinische Kontrolle vor Krankheiten geschützt zu sein. Kunden würden diesen vermeintlichen Schutz als Freibrief für riskante („unsafe“) Sexualpraktiken interpretieren. Im Hinblick auf Prävention im Bereich des Gesundheitsschutzes seien Pflichtuntersuchungen daher wenig effektiv, da einige sexuell übertragbare Krankheiten in der Zeit höchster Infektiosität durch Laboruntersuchungen oft noch nicht nachweisbar sind.

Die BAK ist dem gegenüber der Auffassung, dass verpflichtende Kontrolluntersuchungen durchaus unter dem Aspekt des Eingriffs in die körperliche Integrität und die Privatsphäre der SexarbeiterInnen zu diskutieren sind. Auf der anderen Seite können gerade die genannten Kontrollen zu verstärkter Prävention motivieren, weil die Feststellung von Erkrankungen auch zum Verlust der Gewerbe- bzw Berufsausübungsberechtigung führt. In diesem Spannungsfeld sollten die Kontrollen auf ein vernünftiges Maß eingeschränkt werden, das sich

nach den Erläuterungen aus medizinischer Rationalität gewinnen lässt. Darüber hinaus ist es notwendig, diese Untersuchungen möglichst niederschwellig und unter Wahrung der Würde der SexdienstleisterInnen vorzuhalten. Notwendig sind daher entsprechende Rahmenbedingungen, um Stigmatisierung abzubauen und leichten Zugang zu einer nachhaltigen gesundheitlichen Versorgung für SexarbeiterInnen zu schaffen. Erforderlich sind im Hinblick auf die Prävention außerdem Strukturen, die einen Zugang zu gesundheitlicher Versorgung – auch und insbesondere – für nicht registrierte SexdienstleisterInnen schaffen. Nur so kann die Stärkung der Eigenverantwortung als zentrales Prinzip präventiven Handelns forciert werden.

Weitere zu berücksichtigende Faktoren sind die Erreichbarkeit, die Öffnungs- und Wartezeiten, der Umgang mit fehlenden Sprachkenntnissen und die Wahrung der Privatsphäre. Die derzeit vorherrschenden langen Wartezeiten für die Verpflichteten und der Zeitdruck für das ärztliche Personal können den in den Materialien angestrebten Zielzustand, dass sich SexdienstleisterInnen in höherem Maße Pflichtuntersuchungen unterziehen werden, nicht herstellen.

Es ist daher notwendig, dass qualitative Veränderungen auch bei den Gesundheitsbehörden vor Ort stattfinden müssen. Ein regelmäßiges Kontakthalten mit einer Stelle, an der auch Sozialarbeit angeboten wird, ist unter dem Aspekt des Schutzes und als Ansprechstelle bei Problemen im Prinzip positiv zu sehen.

Die Erweiterung der Untersuchungsintervalle zieht gemäß den Folgenabschätzungen des Entwurfes ein jährliches Einsparungspotential von rund 4,5 Mio Euro bei den Bezirksverwaltungsbehörden nach sich. Die BAK regt an, einen Teil dieser Mittel in die Erarbeitung mehrsprachlicher Aufklärungsbroschüren mit verständlichen themenbezogenen Gesundheitsinformationen zu Infektionswegen und Infektionsschutz zu investieren. Eine bessere Dotierung von Einrichtungen im NGO-Bereich, die ebenfalls wertvolle Aufklärungsarbeit im Gesundheitsbereich betreiben, wäre ebenfalls sinnvoll.

Zu § 1 Abs 3

Die BAK begrüßt, dass der Beratung und Information der SexdienstleisterInnen künftig stärkeres Gewicht beigemessen wird. Der § 1 Abs 3 des Entwurfes sieht ein eingehendes Aufklärungsgespräch anlässlich der erstmaligen Untersuchung vor. Bei diesem ärztlichen Gespräch sollen Themen wie Infektionsmöglichkeiten und deren Vermeidung, Schwangerschaftsverhütung, die Wichtigkeit von gynäkologischen Vorsorgeuntersuchungen, die Wichtigkeit von Schutzimpfungen und die Sinnhaftigkeit der Inanspruchnahme medizinischer Hilfe beraten werden. Allerdings ist diese positive Maßnahme – ein umfassendes Aufklärungsgespräch – einmalig auf die erste Untersuchung beschränkt.

Darüber hinaus soll gemäß § 1 Abs 4 des Verordnungsentwurfes auf einschlägige Beratungs- und Informationseinrichtungen sowohl beim Erstkontakt als auch bei den Kontrolluntersuchungen hingewiesen werden.

Da es sich bei den SexarbeiterInnen zu mehr als 95 Prozent um MigrantInnen handelt, die oft nur unzureichende Deutschkenntnisse haben, sind eingehende ärztliche Beratungsgespräche über gesundheitliche Inhalte oft unter Zeitdruck schon wegen der Sprachbarrieren kaum möglich. Deshalb ist aus Sicht der BAK notwendig, die erwähnten frei werdenden Geldmittel in qualitative Maßnahmen bzw auch in verständliches Broschürenmaterial in den relevanten Sprachen zu investieren und bei der erstmaligen Untersuchung den SexarbeiterInnen verpflichtend zu übergeben. Diese Broschüren sollen bundeseinheitlich ausgestaltet werden und neben Gesundheitsthemen auch die Adressen einschlägiger Beratungs- und Informationsstellen (Sophie, Maiz, Lena, Lefö usw) beinhalten.

Zu § 1 Abs 4

In Abs 4 sowie in den Erläuterungen zu dieser Regelung wird klargestellt, dass nicht nur anlässlich der erstmaligen Untersuchung, sondern auch im Rahmen von Kontrolluntersuchung über einschlägige Einrichtungen zur Beratung und Information sowie über mögliche Ausstiegsszenarien durch den Amtsarzt oder die Amtsärztin zu informieren ist. Eine Ausstiegsberatung kann jedoch nur auf freiwilliger Basis und auf ausdrücklichen Wunsch des/der betroffenen Sexarbeiters/in erfolgreich sein. Eine einseitige unter Umständen moralisch wertende Beratung durch die/den untersuchende/n Amtsärztin/Amtsarzt würde das Vertrauensverhältnis in die medizinische Einrichtung erheblich stören, da ein Autoritätsverhältnis in der Kommunikation zu erwarten ist. Zu befürchten ist, dass Untersuchungen in der Folge nicht mehr wahrgenommen werden.

Ausstiegsszenarien zu beraten, erfordert darüber hinaus ein besonders hohes Maß an einschlägiger fachlicher Expertise und Sensibilität, die von den bewährten NGOs (Lefö, Sophie, Lena, Maiz usw) auf Wunsch der SexarbeiterInnen bereitgestellt wird. Ein Ausstieg muss als prozesshaft längerer Vorgang gesehen werden. Die BAK regt daher an, dass der Satzteil im § 1 Abs 4 „auch im Hinblick auf mögliche Ausstiegsszenarien“ entfallen soll.

Zu § 1 Abs 5

Die verpflichtende Einbindung der AGES GmbH für die Laboruntersuchungen ist aus Sicht der BAK sinnvoll, da sie dazu beitragen kann, die Anwendung des aktuellen Standes der medizinischen Wissenschaft zu gewährleisten. Die Ausnahmeregelung, dass weiterhin eigene Einrichtungen der Länder zu Laboruntersuchungen beauftragt werden können, ist nachvollziehbar. Auch diese müssen dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechen.

Zu § 4 Abs 1

§ 4 Abs 1 sieht vor, dass nach festgestellter Erkrankung der Gesundheitsausweis eingezogen und erst nach erfolgter Heilung wieder ausgefolgt wird. Es erscheint zweckmäßiger, auf das Ende der Ansteckungsgefahr abzustellen, weil damit die medizinische Notwendigkeit des Arbeitsverbotes endet.

Zusätzliche Forderungen:

Die BAK fordert ein klares Werbeverbot für alle „Unsafe-Sex-Praktiken“. Die bei den Kunden geschaffene Erwartungshaltung erzeugt Druck auf die SexdienstleisterInnen, der auf Kosten ihrer Gesundheit gehen kann.

Darüber hinaus regt die BAK an, die Begriffsdefinitionen zeitgemäßer und weniger negativ besetzt nach dem oberösterreichischen Sexualdienstleistungsgesetz (Landesgesetz, mit dem die Anbahnung und Ausübung von Sexualdienstleistungen geregelt wird, LGBl Nr 80/2012) auszugestalten: Es soll nicht mehr der stigmatisierende Begriff Prostituierte oder Prostitution verwendet werden, sondern die Bezeichnungen Sexdienstleisterin, Sexdienstleister und sexuelle Dienstleistung.

Rudi Kaske
Präsident
F.d.R.d.A.

Alice Kundtner
iV des Direktors
F.d.R.d.A.