

# ÖGD/AP3

## Verpflichtende Untersuchung von Sexdienstleisterinnen und Sexdienstleistern

Ergebnisbericht

---

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



# ÖGD/AP3

## Verpflichtende Untersuchung von Sexdienstleisterinnen und Sexdienstleistern

Überblick über Perspektiven zur möglichen Abschaffung

Ergebnisbericht

Autorinnen:

Edith Flaschberger

Lisa Gugglberger

Unter Mitarbeit von:

Martina Nitsch

Projektassistenz:

Doris Gabmeier-Rössler

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt der Autorinnen und nicht unbedingt jenen des Auftraggebers wieder.

Wien, im Februar 2024

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

Zitiervorschlag: Flaschberger, Edith; Gugglberger, Lisa (2024): ÖGD/AP3: Verpflichtende Untersuchung von Sexdienstleisterinnen und Sexdienstleistern. Überblick über Perspektiven zu einer möglichen Abschaffung. Gesundheit Österreich, Wien

ZI. P6/24/5279

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

Dieser Bericht trägt zur Umsetzung der Agenda 2030, insbesondere zum Nachhaltigkeitsziel (SDG) 3 „Gesundheit und Wohlergehen“ sowie zum Unterziel 3.7, bei.

Der Umwelt zuliebe:

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

# Kurzfassung

## Hintergrund/Aufgabenstellung/Fragestellung

Im Zuge des Reformprozesses ÖGD Neu wurde die Frage bearbeitet, ob die verpflichtende Untersuchung von Sexdienstleisterinnen und -dienstleistern (SDL) abgeschafft werden soll und wenn ja, durch welches Alternativmodell sie ersetzt werden soll. Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) begleitete die GÖG diesen Prozess der Diskussion zwischen den Stakeholdergruppen.

## Methode/Methoden

In einem ersten Schritt wurden über den Lenkungsausschuss des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) Bundesländervertreter:innen nominiert, die vom GÖG-Projektteam vorab zu ihren Haltungen und landesspezifischen Gegebenheiten befragt wurden. Die Arbeitsgruppe konstituierte sich aus den Nominierten des Lenkungsausschusses sowie aus den nicht polizeilichen Mitgliedern der bestehenden Arbeitsgruppe sexuelle Dienstleistungen. Die Arbeitsgruppe tagte einmal online im Juli sowie einmal hybrid im Oktober 2023. Zusatztermine mit Beratungs- und Selbstvertretungsorganisationen wurden im Oktober/November 2023 eingezogen, um alle Positionen aufnehmen zu können. Parallel dazu wurde Literatur recherchiert und es wurden bilaterale Gespräche mit den zuständigen Abteilungen im BMSGPK sowie mit Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern geführt.

## Ergebnisse

In den Diskussionen der Stakeholdergruppen kam es zu keiner Einigung auf eines der vorgeschlagenen Szenarien (Beibehaltung der Pflichtuntersuchung, Einführung einer verpflichtenden Beratung, Einführung von Untersuchungen/Beratung für die Bevölkerung). Beim zweiten Termin der Arbeitsgruppe wurden insbesondere Vor- und Nachteile, Chancen und Risiken der verschiedenen Szenarien aus den unterschiedlichen Perspektiven eruiert.

## Schlussfolgerungen

Das Thema SDL-Pflichtuntersuchung polarisiert und es gibt derzeit keine klare Position, auf die man sich in der Arbeitsgruppe einigen konnte. Basierend auf der wissenschaftlichen Literatur zum Thema und Aussagen der Beratungs- und Selbstvertretungsorganisationen kann gesagt werden, dass die Verpflichtung kein Beitrag zu einer Entstigmatisierung der SDL ist, was sich negativ auf die Gesundheit der SDL und somit auch der öffentlichen Gesundheit auswirken könnte. Vonseiten der Verpflichtungsbefürworter:innen wird die Notwendigkeit gesehen, die SDL durch die Verpflichtung zu regelmäßigen Untersuchungen zu bringen und auch für andere Angebote zu sensibilisieren. Insgesamt ist aber wohl eine Einbindung anderer Sektoren (Soziales, Sicherheit) notwendig, um zu einem gemeinsamen Weg zu kommen.

## Schlüsselwörter

Sexarbeit, Pflichtuntersuchung, sexuelle Gesundheit, Öffentlicher Gesundheitsdienst

# Inhalt

Kurzfassung .....	III
Tabellen .....	V
Abkürzungen.....	VI
1 Hintergrund und Problemstellung .....	1
1.1 Ausgangslage .....	1
1.2 Problemstellung.....	1
2 Methodik.....	3
2.1 Einrichtung einer Arbeitsgruppe.....	3
2.2 Erster Termin der Arbeitsgruppe .....	5
2.3 Zweiter Termin der Arbeitsgruppe .....	5
2.4 Literaturrecherche.....	6
3 Vor- und Nachteile unterschiedlicher Szenarien .....	7
3.1 Weiterführung der verpflichtenden Untersuchung .....	7
3.1.1 Vorteile und Chancen .....	7
3.1.2 Nachteile und Risiken .....	8
3.2 Einführung einer verpflichtenden Beratung.....	9
3.2.1 Vorteile und Chancen .....	9
3.2.2 Nachteile und Risiken .....	10
3.3 Freiwillige Angebote (für die Gesamtbevölkerung) .....	10
3.3.1 Vorteile und Chancen .....	11
3.3.2 Nachteile und Risiken.....	11
4 Zusammenfassung und Empfehlungen .....	12
Literatur .....	14

# Tabellen

Tabelle 2.1: Mitglieder der Arbeitsgruppe AP3 .....	4
Tabelle 2.2: Weitere einbezogene Organisationen / Zusatztermine .....	6

# Abkürzungen

AG AP3	Arbeitsgruppe Arbeitspaket 3 im ÖGD-Neu-Reformprozess
AG Prostitution	Arbeitsgruppe Prostitution (Bundeskanzleramt)
BKA	Bundeskanzleramt
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
ÖGD Neu	Reformprozess Öffentlicher Gesundheitsdienst
SDL	Sexdienstleister:innen



# 1 Hintergrund und Problemstellung

## 1.1 Ausgangslage

Aus dem Kabinett des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz kam der Auftrag an die Abteilung VII/A/9, im Zuge des Reformprozesses des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD Neu) die Frage zu behandeln, ob an einer verpflichtenden Untersuchung von Sexdienstleisterinnen und -dienstleistern (SDL) festgehalten werden sollte oder ob es Alternativen für Österreich gäbe. Die GÖG unterstützt die Abteilung VII/A/9 beim Projektmanagement.

Die Pflichtuntersuchung ist aufgrund der Verordnung über gesundheitliche Vorkehrungen für Personen, die sexuelle Dienstleistungen erbringen, BGBl. II Nr. 198/2015, für SDL vorgeschrieben und seit dem 1. Jänner 2016 als Erstuntersuchung sowie im Intervall von sechs Wochen (Gonokokken) bzw. von zwölf Wochen (Syphilis und HIV) durchzuführen (Antony et al. 2019; BMSGPK 2024; Gesundheit.gv.at 2024).

In ganz Europa werden seit Jahrzehnten Debatten über die Prostitutionsregelungen geführt. Verpflichtende Untersuchungen für SDL wurden in den meisten (europäischen) Ländern abgeschafft. In Österreich gibt es dazu auch eine lang andauernde Diskussion, die sich in sehr konträren Positionen, z. B. im Rahmen der Arbeiten der Arbeitsgruppe (AG) Sexuelle Dienstleistungen, ausdrückt (Bundeskanzleramt 2021). Die AG Sexuelle Dienstleistungen<sup>1</sup>, unter der Leitung der Frauensektion des Bundeskanzleramts (BKA), wurde in Umsetzung des 2. Nationalen Aktionsplans gegen Menschenhandel im März 2009 unter der Leitung der BKA-Frauensektion eingerichtet. Die AG umfasst etwa 30 Expertinnen und Experten aus allen Bundesländern und von unterschiedlichen Berufsgruppen (u. a. polizeiliche Fachstellen, Beratungsstellen von Sexdienstleistenden, relevante Bereiche der Bundes- und Landesverwaltung). Ziel ist die Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen der Sexdienstleistenden (Bundeskanzleramt 2021).

## 1.2 Problemstellung

Der rechtliche Rahmen für den Bereich der Sexdienstleistungen ist in Österreich auf Bund und Länder aufgeteilt. In die Kompetenz des Bundes fallen etwa Belange wie die Gültigkeit von Verträgen, Regelung von (freien) Dienstverhältnissen, Besteuerung, Sozialversicherung, gesundheitliche Vorkehrungen, Aufenthalts- und Arbeitserlaubnis sowie strafrechtliche Aspekte. Auf Länderebene wird gesetzlich geregelt, „wo“, „wann“ und „unter welchen Voraussetzungen“ sexuelle Dienstleistungen tatsächlich angeboten werden dürfen (Antony et al. 2019; Gesundheit.gv.at 2024).

---

<sup>1</sup>

Mit Ende 2023 erfolgte die Umbenennung der vormals AG Prostitution in AG Sexuelle Dienstleistungen.

Während die Ausgestaltung der rechtlichen Rahmenbedingungen der Pflichtuntersuchung der Sexdienstleister:innen (SDL) in der Kompetenz des Bundes sind, obliegt die Durchführung der Untersuchungen den Bundesländern und ist an den Gesundheitsämtern von Amtsärztinnen bzw. -ärzten vorzunehmen (Bundeskanzleramt 2023).

Das Geschlechtskrankengesetz (StGBI. Nr. 152/1945) regelt die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Geschlechtskrankheiten. 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 deren 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) (Antony et al. 2019) .

2015 wurde die Verordnung dahin gehend adaptiert, dass die Untersuchungsintervalle von wöchentlich auf alle sechs Wochen für die Untersuchung auf Tripper und alle zwölf Wochen für Syphilis erweitert wurden. Dieser Anpassung an den aktuellen Stand der Wissenschaft wird auch dadurch Rechnung getragen, dass die Untersuchung der Proben zentral durch die Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES) abgewickelt werden (BGBl. II Nr. 198/2015) (Antony et al. 2019) .

Schon lange werden Diskussionen darüber geführt – von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, von Beratungsorganisationen oder Selbstvertretungsorganisationen, aber auch von Vertreterinnen und Vertretern aus Behörden –, ob eine Abschaffung der Verpflichtung mehr zur Gesundheit der SDL beitragen würde, dies keine Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellen würde und die Entstigmatisierung der SDL (Stigmatisierung für sich schon ein negativer Einfluss auf die Gesundheit) befördern könnte. Andere halten vor allem mit dem Argument dagegen, dass nicht alle SDL freiwillig arbeiten. Für sie sei die behördlich vorgeschriebene Untersuchung zum einen eine (die einzige) Möglichkeit, eine kostenlose Untersuchung zu erhalten, und zum anderen die Option, mit Behörden zu sprechen, also im Falle der Gewalterfahrung Hilfe zu bekommen. Zudem ist aus Sicht der Exekutive die Möglichkeit, durch Überprüfung der Ausweise Zugang zu Bordellen zu bekommen, ausschlaggebend. Dass eine Option zur Untersuchung prinzipiell bestehen soll, wird dabei von niemandem in Abrede gestellt, lediglich die Art der Organisation (Verpflichtung versus freiwillige Angebote) und die Zielgruppe (nur SDL oder für alle offen) sind Diskussionspunkte.

Ziel des Projekts innerhalb des ÖGD Neu war, das Thema einer potenziellen Abschaffung der Pflichtuntersuchung von SDL mit relevanten Stakeholderinnen und Stakeholdern aus dem ÖGD und von relevanten Organisationen zu diskutieren und mögliche Alternativen vorzuschlagen.

## 2 Methodik

### 2.1 Einrichtung einer Arbeitsgruppe

Zur Bearbeitung der Frage der Weiterführung der Pflichtuntersuchung für Sexdienstleistende wurde eine Arbeitsgruppe (AG AP3) eingerichtet. Im Nachgang des Lenkungsausschusses des ÖGD am 22. März 2023 wurden Ländervertreter:innen für die Arbeitsgruppe nominiert. Aus der bereits bestehenden AG Prostitution wurden diejenigen Mitglieder in die AG AP3 nominiert, die einen Gesundheits- oder Sozialbezug aufwiesen (ohne die polizeilichen Mitglieder der AG Prostitution).

Vor dem ersten Termin der AG AP3 wurden alle Ländervertreter:innen zu einem bilateralen Vorgespräch mit einer Vertreterin des GÖG-Teams eingeladen. Ziel der Gespräche war die Einholung von Perspektiven und Standpunkten der verschiedenen Bundesländer zum Thema Pflichtuntersuchung. Im Mai 2023 fanden acht Gespräche online statt. Zudem wurden erste Gespräche mit Vertreterinnen und Vertretern jener Abteilungen des BMSGPK, in deren Zuständigkeiten übertragbare Krankheiten und entsprechende Rechtsangelegenheiten fallen, geführt. Am 24. Mai 2023 tagte der 3. wissenschaftliche Beirat des ÖGD Neu, wo ebenfalls das Arbeitspaket vorgestellt und Input der Beiratsmitglieder dazu eingeholt wurde.

Tabelle 2.1:  
Mitglieder der Arbeitsgruppe AP3

Organisation	vertreten durch
AIDS Hilfe Kärnten	Günther Nagele, Marion Tschebull
Beratungsstelle PIA, Salzburg	Christine Nagl
BKA	Julia Ambros, Marie-Theres Prantner
BMSGPK, Abteilung Öffentliche Gesundheit	Gabriele El Belazi, Reinhild Strauss, Julia Weber
BMSGPK, Abteilung Rechtsangelegenheiten Arzneimittel, Medizinprodukte, Apotheken, Krankenanstalten, übertragbare Krankheiten	Esther Ayasch, Anna Fleischmann
BMSGPK, Abteilung übertragbare Erkrankungen und Seuchenbekämpfung	Irene Kászoni-Rückerl, Sigrid Kiermayr, Lena König
Caritas Oberösterreich, Beratungsstelle LENA	Elke Welser
IBUS – Innsbrucker Beratung und Unterstützung für Sexarbeiter*innen	Johanna Baumgartner
Land Oberösterreich, Referat Verwaltungspolizei	Claudia Humer
Land Oberösterreich, Verfassungsdienst	Claudia Marktler
Landessanitätsdirektion Burgenland	Klemens Lehner
Landessanitätsdirektion Kärnten	Doris Cekan, Elisabeth Oberleitner
Landessanitätsdirektion Niederösterreich	Irmgard Lechner
Landessanitätsdirektion Oberösterreich	Elisabeth Bischof
Landessanitätsdirektion Salzburg	Petra Gruber-Juhasz
Landessanitätsdirektion Steiermark	Thomas Amegah, Günter Siwetz
Landessanitätsdirektion Tirol	Anita Luckner-Hornischer, Barbara Schmid
Landessanitätsdirektion Vorarlberg	Christian Bernhard
Stadt Wien, MA 15	Marianne Emri-Gasperlmair, Thomas Fröhlich, Jochen Haidvogel, Ying Wagner-Han
Stadt Wien, MA 57 / Frauenservice	Marion Gebhart
Stadt Wien, MA 62	Christine Bachofner, Christian Ruzicka
SXA-Info, Frauenservice Graz	Manuela Chandler
Verein LEFÖ, Wien	Renate Blum
Verein maiz, Linz	Julietta Berisha, Leticia Carneiro
Volkshilfe Wien, Beratungsstelle SOPHIE	Stefani Doynova

Darstellung: GÖG

## 2.2 Erster Termin der Arbeitsgruppe

Der erste Termin der AG AP3 fand am 3. Juli 2023 von 11 bis 13 Uhr online statt. Anwesend waren insgesamt 31 Teilnehmer:innen aus unterschiedlichen Bundesländern und Bereichen. Die Vorgehensweise im AP wurde erläutert und über erste Ergebnisse aus den Gesprächen mit den Ländervertreterinnen und -vertretern sowie aus der Recherche der internationalen Literatur zum Thema wurde berichtet. Anhand der Ergebnisse der Vorgespräche mit den diversen Stakeholderinnen und Stakeholdern wurden vom GÖG-Projektteam drei Szenarien skizziert und zur Diskussion gestellt:

### Szenario 1)

- » Zugang zu kostenloser und anonymer Beratung zu, Diagnostik und Therapie von sexuell übertragbaren Infektionen für die Gesamtbevölkerung
- » aufsuchende Arbeit, um spezifisch vulnerable Zielgruppen (inkl. Sexdienstleister:innen) über das Angebot zu informieren und zur Teilnahme zu bewegen

### Szenario 2)

Zusätzlich zu Szenario 1 (Beratung zu, Diagnostik und Therapie von sexuell übertragbaren Krankheiten für die Gesamtbevölkerung und aufsuchende Arbeit für vulnerable Zielgruppen):

- » verpflichtende Beratung von Sexdienstleistenden nach dem Vorbild Deutschlands
- » Pilotierung für einen Zeitraum von fünf Jahren

### Szenario 3)

- » Beibehaltung der verpflichtenden Untersuchung (mit Verbesserungen?)
- » zusätzliche Angebote für die Gesamtbevölkerung bezüglich (anonymer und kostenloser) Beratung zu, Diagnostik und Therapie von sexuell übertragbaren Krankheiten, aufsuchende Arbeit für vulnerable Gruppen

## 2.3 Zweiter Termin der Arbeitsgruppe

Ein zweiter Termin der Arbeitsgruppe wurde am 6. Oktober 2023 in hybrider Form abgehalten. Wieder gab es insgesamt 31 Teilnehmer:innen, davon waren elf Personen vor Ort, in den Räumlichkeiten der GÖG, anwesend. Ziel dieses Termins war die explizite Sammlung von Expertise, Erfahrungen und Standpunkten zu unterschiedlichen Optionen. Dies wurde auch durch Arbeiten in Kleingruppen (vor Ort und online), Dokumentation der Diskussionen und Präsentation im Plenum erreicht.

Die Kleingruppen wurden gebeten, drei Aspekte zu diskutieren:

1. Welche gesundheitlichen Ziele (im engeren und im weiteren Sinn) für die Sexdienstleister:innen, unabhängig von Szenarien, werden verfolgt?
2. Welche Vorteile und Chancen, welche Nachteile und Risiken hätte die Einführung einer verpflichtenden Beratung für Sexdienstleister:innen mit anonymer und kostenloser Untersuchungsoption?
3. Welche Vorteile und Chancen, welche Nachteile und Risiken hätte die Beibehaltung der Pflichtuntersuchung für Sexdienstleister:innen?

Ein zusätzlicher Termin mit Vertreterinnen und Vertretern von Beratungs- und Selbstvertretungsorganisationen, die zum Teil nicht Teil der AG AP3 oder beim 2. Treffen verhindert waren, wurde online am 8. November 2023 einberufen. Ein weiterer Termin mit Vertreterinnen und Vertretern von zwei Selbstvertretungsorganisationen fand am 23. November 2023 online statt. Thema und Ziele dieser Gespräche außerhalb der Arbeitsgruppentreffen waren dieselben wie beim 2. Termin der AG AP3. Es ging darum, noch stärker die Perspektive der direkt von der Regelung Betroffenen – der Sexdienstleister:innen – einzuholen (siehe Tabelle 2.2).

Tabelle 2.2:  
Weitere einbezogene Organisationen / Zusatztermine

Organisation	Person(en)
Berufsvertretung Sexarbeit Österreich (BSÖ)	Astrid W.
Queer Sex Workers Collective	Em und Jason
Red Edition	Damien
Sexworker.at	Iris Eschberger, Christian Knappik

Darstellung: GÖG

## 2.4 Literaturrecherche

Das Projektteam der GÖG führte Recherchen zu nationaler und internationaler Literatur zum Thema Pflichtuntersuchung und in weiterer Folge auch zur Pflichtberatung von Sexdienstleisterinnen und -dienstleistern durch.

Gesucht wurde in der wissenschaftlichen Datenbank PubMed sowie mittels Handsuche nach folgenden Schlagworten in Kombinationen: „sexwork\*“, „prevalence“, „counsel\*“, „consult\*“, „health check“, „test“, „screening“.

Die Ergebnisse aus den Gesprächen und Arbeitsgruppen mit den diversen Gruppen (Verwaltung, Beratung, Selbstvertretung) wurden um Erkenntnisse aus der wissenschaftlichen Literatur ergänzt und sind im folgenden Kapitel nachzulesen.

In Ergänzung wurde mit der österreichischen Expertin Helga Amesberger, die zahlreiche Publikationen zum Thema Sexarbeit (mit-)verfasst hat, ein Gespräch geführt.

## 3 Vor- und Nachteile unterschiedlicher Szenarien

Im Folgenden werden für unterschiedliche Szenarien – Beibehaltung der verpflichtenden Untersuchung, Einführung einer verpflichtenden Beratung für Sexdienstleister:innen und von freiwilligen Angeboten für die Gesamtbevölkerung – Perspektiven aus Arbeitsgruppen, Einzelgesprächen und (wissenschaftlicher) Literatur dargestellt. Ähnlich einer SWOT-Analyse werden die Vor- und Nachteile, Chancen und Risiken beleuchtet und von verschiedenen Blickwinkeln betrachtet.

Generell kann dem Thema ein hoher Grad an Polarisierung attestiert werden, wie in den Diskussionen der Arbeitsgruppe erlebt und auch in der Literatur wiederholt berichtet (Platt, et al. 2018). Die verschiedenen Akteurinnen und Akteure sind im Laufe der Diskussionen nicht von ihren gegensätzlichen Standpunkten abgewichen, sodass ein Konsens zu dem Thema in der Form nicht möglich erscheint.

### 3.1 Weiterführung der verpflichtenden Untersuchung

#### 3.1.1 Vorteile und Chancen

Eine Weiterführung der Pflichtuntersuchung wird von manchen Bundesländervorteilnehmerinnen und -vertretern als vorteilhaft für den Infektionsschutz der Sexdienstleister:innen gesehen. Auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt prinzipiell Tests von asymptomatischen Personen, die einem hohen Risiko ausgesetzt sind (WHO 2022). Als Vorteil der verpflichtenden Untersuchung wird ein regelmäßiger Kontakt des Gesundheitsamts mit den Sexdienstleistenden gesehen, damit diese als Anlaufstelle mit Option auf weitere Angebote gesundheitlicher und sozialarbeiterischer Natur dienen kann. Auch die Möglichkeit der Kontaktaufnahme mit Behörden im Falle von Gewalterfahrung wird von den Verfechterinnen und Verfechtern der Pflichtuntersuchung als großer Vorteil gesehen. Von polizeilicher Seite wird auch der „Zugang zur Szene“ als essenziell betrachtet, wie von den in der AG vertretenen Mitgliedern der AG sexuelle Dienstleistungen sowie behördlichen Stakeholderinnen und Stakeholdern angemerkt wird.

Als Chance gesehen wird, dass das Angebot der Pflichtuntersuchung verbessert werden könnte. Einige Probleme bei der Umsetzung der Verordnung sind bekannt, etwa, dass es mancherorts zu wenig mehrsprachige Angebote für Beratung gibt, die Erreichbarkeit und Öffnungszeiten vor allem in ländlichen Bereichen für die Zielgruppe unvorteilhaft sind. Auch immer wieder erwähnt wird, dass die bundesländerspezifische und damit uneinheitliche Vorgangsweise nicht der häufigen Mobilität der SDL entgegenkommt. So wird vonseiten der Beratungs- und Selbstvertretungsorganisationen moniert, dass in einem Bundesland ausgestellte Ausweise („Deckel“) häufig nicht in anderen Bundesländern gelten.

Für viele Sexdienstleister:innen bedeuten Klarnamen bei den Ausweisen laut Selbstvertretungs- und Beratungsorganisationen eine Outing- und damit Gewaltgefahr. Die Ausweise können als Druckmittel verwendet werden, weil, laut Berichten, die Bordellbetreiber:innen teilweise die Reisepässe einsammeln, wodurch die Anmeldung nur von den Betreiberinnen und Betreibern vorgenommen werden kann. Die Abhängigkeit von den Bordellbetreiberinnen und -betreibern wird so verstärkt.

Auch eine Ausweitung des Untersuchungsspektrums wird angesprochen: So sehen manche das Testen auf Hepatitis B und C sowie orale und anorektale Untersuchungen als ebenso wichtig an. Dieser Aspekt wird sowohl von Behördenseite als auch vonseiten der Selbstvertretungs- und Beratungsorganisationen genannt. Auch aus der Sicht von Fachexpertinnen und -experten wird die Evaluierung und Modernisierung des Untersuchungsspektrums gefordert (Ayasch/Seiler 2019).

Da vonseiten der Beratungs- und Selbstvertretungsorganisationen häufig eine diskriminierende Haltung der Amtsärztinnen und -ärzte beklagt wird, wäre auch eine Sensibilisierung dieser hinsichtlich der Gruppe der SDL eine Chance für eine Verbesserung des Angebots. Rassistische und transfeindliche Haltungen und Aussagen sollten – so die Forderung – Konsequenzen haben. Generell wäre es laut Beratungs- und Selbstvertretungsorganisationen wünschenswert, wenn nicht Amtsärztinnen und -ärzte die Untersuchungen durchführen, sondern niedergelassene (selbst wählbare) Ärztinnen und Ärzte. Auch kritisiert wird, dass in manchen Fällen die Untersuchungsergebnisse erst spät oder gar nicht an die SDL rückkommuniziert werden. Eine rasche und zuverlässige Rückmeldung direkt an die SDL sicherzustellen, könnte ebenfalls ein Schritt zur Verbesserung sein. Die Behandlung am selben Standort, an dem die Untersuchung stattfindet, anzubieten, wäre aus Sicht vieler ebenso ein wichtiger Schritt zu einer Optimierung. Dies ist momentan nur in Wien im Zentrum für sexuelle Gesundheit realisiert.

Das Wiener Zentrum für sexuelle Gesundheit bietet neben der zusätzlichen Möglichkeit zur Behandlung auch sozialarbeiterische Dienste am selben Standort an. Laut Betreiberin ist das „Wiener Modell“ sehr erfolgreich und sollte auf keinen Fall verändert werden.

### 3.1.2 Nachteile und Risiken

Die Pflichtuntersuchung wird insbesondere vonseiten der Selbstvertretungs- und Beratungsorganisationen, aber auch von wissenschaftlichen Expertinnen und Experten als unverhältnismäßiger Eingriff in die Rechte der Sexdienstleister:innen gesehen. Es wird von Diskriminierung, Stigmatisierung und Verletzung der Menschenrechte gesprochen. Dass Österreich international zu den wenigen Ländern gehört, die noch an der Pflichtuntersuchung festhalten, wird ebenfalls zum Teil sehr scharf kritisiert. Auch in der wissenschaftlichen Literatur finden sich hierzu einige Anmerkungen (Wagenaar et al. 2017). Von der WHO gibt es keine Empfehlung, die Untersuchungen verpflichtend zu machen, aber sehr wohl, die Untersuchungen zu ermöglichen bzw. zu forcieren (WHO 2022). In einigen wissenschaftlichen Arbeiten wird eine Entkriminalisierung der Sexarbeit gefordert: Repressive Regelungen und Praktiken sollten vermieden werden, um die (psychische, physische und soziale) Gesundheit der SDL als Ganzes nicht zu gefährden. Auch administrative Sanktionen gehören hier dazu (Goldenberg et al. 2021; Platt, et al. 2018).



Da belastbare Daten fehlen, kann man nicht sagen, ob die Sexdienstleister:innen in Österreich mehr von sexuell übertragbaren Erkrankungen betroffen sind als die Gesamtbevölkerung. Internationale Ergebnisse sind widersprüchlich. Es scheint, als würden unterschiedliche Gruppen von SDL unterschiedliche Risiken für unterschiedliche Erkrankungen haben. Zudem sind andere Rahmenbedingungen (Lebens- und Arbeitsbedingungen, Regelungen bzgl. safer sex) ausschlaggebend für die Prävalenz von sexuell übertragbaren Erkrankungen. Gerade männliche Sexdienstleistende und solche mit Migrationshintergrund werden in einigen Studien als vulnerable Gruppen angesehen. Insgesamt zeigen Studienergebnisse zumeist für Chlamydien und HIV keine höheren Zahlen als für die Gesamtbevölkerung, Syphilis hingegen ist tendenziell stärker in der Gruppe der SDL vertreten (Donisi et al. 2023; Eger/Fischer 2019).

Als einer der größten Nachteile des Modells der Pflichtuntersuchung ist für viele die Tatsache, dass illegal arbeitende SDL nicht erreicht werden. Für sie besteht so in der Regel kein gesichertes Angebot zur Testung. Auch dass Freier:innen sich durch die Pflichtuntersuchung in falscher Sicherheit wiegen, wird als schwerwiegend betrachtet. Die Position der SDL, für *safer sex* einzutreten, wird geschwächt. In manchen Fällen werben auch Bordellbetreiber:innen mit SDL frei von Geschlechtskrankheiten. Dass diese „Garantie“ auch mit regelmäßigen Untersuchungen nicht besteht und auch andere Erkrankungen als die, auf die getestet wird, existieren, wird dabei oft vergessen bzw. fehlt häufig das Wissen darüber. Es wird ein Gefühl falscher Sicherheit erzeugt (Robert Koch-Institut 2014). Zudem wird in diesem Modell die Annahme verbreitet, dass die Ansteckung sozusagen immer von den SDL ausgeht und nicht zwei erwachsene Personen hier miteinander einvernehmlich sexuelle Handlungen durchführen, für deren Konsequenzen beide gleichermaßen verantwortlich sind.

Der Zwangscharakter der Untersuchungen kann auch dazu führen, dass die SDL kein Vertrauen in das Gesundheitspersonal haben und sich bei Schwierigkeiten nicht anvertrauen (West, et al. 2021). Das spiegelt sich auch in der Argumentation der Beratungs- und Selbstvertretungsorganisationen wider, die meinen, dass es gut wäre, sich die Ärztin bzw. den Arzt für die Untersuchung selbst aussuchen zu können und evtl. auch nicht nur Amtsärztinnen und -ärzte dazu zu berechtigen.

## 3.2 Einführung einer verpflichtenden Beratung

Beratungen für Sexdienstleister:innen (SDL) wurden in Deutschland 2017 mit dem Inkrafttreten des Prostituiertenschutzgesetzes verpflichtet gemacht (BMFSFJ 2020). In Deutschland gibt es keine verpflichtende Untersuchung der SDL mehr.

### 3.2.1 Vorteile und Chancen

Die Maßnahme der verpflichtenden Beratung begründet der Gesetzgeber in Deutschland damit, dass sichergestellt werden soll, dass Sexdienstleister:innen (SDL) ihre Rechte kennen und so auch wahrnehmen können (BMFSFJ 2023). Ein Vorteil einer Maßnahme, die Beratung in den Vordergrund stellt, kann sein, dass qualitätsgeprüfte gesundheitliche Informationen an die Zielgruppe kommen

und dies auch über alle Bundesländer hinweg sichergestellt und nachhaltig finanziert wird. Als mögliche Chance gesehen werden kann, dass man ein umfassendes Beratungsservice aufbaut, das auch eine kostenlose und anonyme Untersuchungsoption bietet. Auch dass die Beratungselemente in einem umfassenden Verständnis von Gesundheit (als körperliche, psychische und soziale und nicht nur in Richtung sexuelle Gesundheit) definiert werden und Informationen zu diversen Anlaufstellen (Gesundheit, Recht, Soziales, Gewaltschutz) bieten, wäre als grundsätzlich positiv zu werten.

### 3.2.2 Nachteile und Risiken

Aus Sicht des unverhältnismäßigen Eingriffs in die Rechte der Sexdienstleister:innen (SDL) ist wohl eine verpflichtende Beratung als weniger invasiv zu werten als eine verpflichtende Untersuchung. Das wird allerdings aus Sicht der Selbstvertretungs- und Beratungsorganisationen meist anders gesehen: Verpflichtung bleibt Verpflichtung und stigmatisiert die SDL weiterhin. Zudem wäre die Untersuchung wenigstens ein Service, das aufgrund der Verpflichtung kostenlos angeboten wird, während eine Beratung als noch „bevormundender“ wahrgenommen wird als die Untersuchung.

Beratung sollte immer freiwillig sein, weil sie sonst den Grundsätzen von Beratung und Sozialarbeit zuwiderläuft und – ganz zentral – nicht den gewünschten Erfolg haben würde. Grundsätzlich ist bei diesem Vorschlag noch nicht klar, wer genau beraten würde und wie man neben der Beratung gleichzeitig die Möglichkeit einer Untersuchung sicherstellen könnte. Aus Sicht der Wissenschaft wird eine verpflichtende Beratung auch nicht als geeignet gesehen, da sie der Selbstbestimmung der SDL entgegenläuft und auch bisherige freiwillige Beratungsangebote obsolet macht, die aber gut angenommen wurden (Eger/Fischer 2019).

## 3.3 Freiwillige Angebote (für die Gesamtbevölkerung)

In der wissenschaftlichen Literatur und aufseiten der Beratungs- und Selbstvertretungsorganisationen wird ganz klar die Umkehr zu freiwilligen, anonymen und kostenlosen Beratungs-, Untersuchungs- und Behandlungsoptionen gefordert (Eger/Fischer 2019). Diese auch von der Gruppe der Sexdienstleister:innen zu lösen und für die gesamte Bevölkerung – inklusive der Sexdienstleister:innen – zur Nutzung zu öffnen, sehen auch insbesondere Selbstvertretungs- und Beratungsorganisationen als Ziel.

Da sexuell übertragbare Erkrankungen auf einem Langzeithoch sind und die Anstiege durchaus in vielen Bevölkerungsgruppen vorkommen (Medizinische Universität Wien 2023), wäre die Ausweitung von niederschweligen Testangeboten für die ganze Bevölkerung sicherlich ein Vorteil für die öffentliche Gesundheit.

### 3.3.1 Vorteile und Chancen

Freiwillige Angebote für Sexdienstleister:innen wären eine Umkehr vom Zwangscharakter der Pflichtuntersuchungen hin zu Prävention und Selbstbestimmung für diese Gruppe, was von vielen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern gefordert wird (Eger/Fischer 2019).

Mit der Öffnung eines Beratungs- und Testangebots für die gesamte Bevölkerung wird eine Entstigmatisierung für SDL in Verbindung gebracht. Es würde bedeuten, dass spezifische Angebote nicht nur für SDL, sondern für alle nutzbar gemacht werden.

Ein spezifisches Bekanntmachen des Angebots in der Zielgruppe der SDL ist aber sicher von Vorteil. Dies kann insbesondere über bereits etablierte Beratungsstellen, Selbstvertretungsorganisationen oder Streetwork passieren. Gerade Streetwork bzw. Outreach-Programme werden als sehr wichtig gesehen, um besonders vulnerable Gruppen (z. B. illegale SDL) zu erreichen (Eger/Fischer 2019).

Eine Beratungsorganisation hat noch die Option, Heimtests für sexuell übertragbare Erkrankungen für zu Hause anzubieten, eingebracht. Dies wird in einigen Ländern schon praktiziert, z. B. in Irland ([sexualwellbeing.ie](http://sexualwellbeing.ie) 2023), wo für alle in Irland lebenden über 17-Jährigen eine Testmöglichkeit auf Syphilis, HIV, Chlamydien und Gonorrhoe (und etwas begrenzter für Hepatitis B und C) besteht. Die Tests werden online angefordert und können dann zu Hause angewandt werden. Die Proben werden per Post ins Labor und der Befund wird dann aufs Smartphone geschickt. Im Falle einer Infektion bzw. des Verdachts auf eine solche wird an Kliniken verwiesen. Auch im Vereinigten Königreich werden diverse Tests über das National Health Service angeboten; dabei werden auch Videos zur Anleitung für die Selbstanwendung zur Verfügung gestellt (The Rotherham NHS Foundation 2023).

Zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen zeigen große Chancen auf, die sich durch die Option von Selbsttests ergeben können, insbesondere für jüngere Menschen oder spezifische Risikogruppen (Biello et al. 2021; Gan, et al. 2021).

Die Möglichkeit von Heimtests könnte eine Option sein, um der österreichischen Bevölkerung kostenlose und einfach zu handhabende Tests auf sexuell übertragbare Erkrankungen zur Verfügung zu stellen. Durch die Corona-Tests, die auch zu Hause und mittels Smartphone abgewickelt worden sind, besteht hier sicherlich eine gewisse Übung und Verringerung der Hemmschwelle. SDL könnten diese genauso nutzen; spezifische Informationsstrategien können hier natürlich förderlich sein, um die Möglichkeit bekannt zu machen.

### 3.3.2 Nachteile und Risiken

Wenn es polizeiliche Möglichkeiten braucht, um potenziellen Gewaltverbrechen und Menschenhandel zu begegnen, und dies derzeit nur über den Bereich der Kontrolle des „Deckels“ erfolgen kann, braucht es für den Bereich der Sexarbeit andere Mittel. Ein weiterer Punkt war die Frage der Finanzierung eines derartigen Angebots.

## 4 Zusammenfassung und Empfehlungen

Die Diskussionen der verschiedenen Stakeholdergruppen zum Thema Pflichtuntersuchung von Sexdienstleisterinnen und -leistern (SDL) führten zu keiner Einigung. Die Positionen stehen sich teilweise diametral gegenüber. Alle konnten sich ein Angebot zur sexuellen Gesundheit für die gesamte Bevölkerung vorstellen, aber ob damit die Pflichtuntersuchung ersetzt werden kann/soll, darüber gab es keine Einigkeit. Beratungs- und Selbstvertretungsorganisationen waren fast geschlossen (eine Ausnahme) für eine Abschaffung der Pflichtuntersuchung und für freiwillige Angebote. Die Vertreter:innen aus den Bundesländern hatten divergierende Meinungen. Alle waren auch dafür, Untersuchung und Behandlung stärker zu verbinden.

Ein umfassendes Verständnis von Gesundheit im Sinne der WHO sieht neben der Abwesenheit von Krankheit das physische, psychische und soziale Wohlbefinden als zentral an. Das bedeutet, dass nicht nur das Freisein von Infektionen relevant für die Gesundheit der SDL (und letztendlich auch der Bevölkerung) anzusehen ist. Die Stigmatisierung und Diskriminierung wirken sich auf die psychosoziale Gesundheit der SDL aus und schwächt ihre Durchsetzungskraft gegenüber sozialen Notlagen. Durch die Illusion, dass die SDL frei von Geschlechtskrankheiten sind, wenn sie den Stempel in ihrem Ausweis haben, wird ihre Position für das Bestehen auf safer sex geschwächt, was nicht nur sie, sondern auch potenziell die Freier:innen (und deren nachfolgende Sexualpartner:innen) gefährdet.

Das heißt aber nicht, dass es keine flächendeckenden Untersuchungs- und Beratungsangebote für SDL geben sollte. Es gibt allerdings Argumente dafür, diese freiwillig, anonym und kostenlos umzusetzen: Erreichen von Gruppen von SDL, die die Pflichtuntersuchung nicht in Anspruch nehmen (können oder wollen), aber mitunter auch bzgl. sexuell übertragbarer Krankheiten besonders gefährdet sind; Reduktion von Stigmatisierung und Diskriminierung der SDL.

SDL sind eine Risikogruppe in Bezug auf sexuell übertragbare Erkrankungen, auch wenn es hinsichtlich der Prävalenzen entweder keine (für Österreich) oder widersprüchliche Daten (international) gibt. Es zeigt sich zudem, dass die Rahmenbedingungen (Stigma, Repression) anscheinend auch Auswirkungen auf das Auftreten von sexuell übertragbaren Erkrankungen haben (McBride et al. 2021; West, et al. 2021). Dies ist einerseits der Tatsache geschuldet, dass die Verpflichtung einen Teil der SDL davon abhält, sich regelmäßig untersuchen zu lassen. Andererseits führt Stigmatisierung auch dazu, dass generell weniger Gesundheits- und Sozialdienste in Anspruch genommen werden und Polizeikontakt gemieden wird. Diese Aspekte sind nicht nur in der wissenschaftlichen Literatur nachzulesen, sondern in Teilen auch im Gespräch mit Beratungs- und Selbstvertretungsorganisationen beschrieben worden.

Auch eine andere Form von Verpflichtung, im Sinne von Beratung, scheint nur bedingt eine bessere Lösung zu sein, da sie ebenso stigmatisiert.

Die Folgen der Verpflichtung bzw. vor allem deren Kontrolle und gegebenenfalls Sanktionierung können zu Machtmissbrauch führen. Die Situation bzgl. Menschenhandel und jeglicher Form von Gewalt wird wahrscheinlich durch eine Pflichtuntersuchung nicht verbessert, weil diese Angst vor

Repressalien verschärft. Auch den Beschreibungen der Selbstvertretungsorganisationen ist zu entnehmen, dass es eine Barriere zu sein scheint, sich den Behörden und der Exekutive im Falle von Gewalterfahrungen anzuvertrauen, wenn das Verhältnis durch die Pflichtuntersuchung und Sanktionen im Falle der Nichterfüllung geprägt ist.

Nichtsdestotrotz darf man jene Gruppe der SDL nicht vergessen, die unter massiver Unterdrückung leiden und wenig Möglichkeiten haben, sich im Land, in dem sie arbeiten, über gesundheitliche, soziale und rechtliche Aspekte zu informieren. Für sie ist die Pflichtuntersuchung mitunter eine Möglichkeit, zu Tests zu kommen, die ihnen sonst verwehrt blieben. Hier ist der ÖGD in seiner Rolle der Gesundheitsförderung und Krankheitsvermeidung gefragt.

Angebote für die Gesamtbevölkerung wären wünschenswert und auch für alle Stakeholdergruppen anschlussfähig. So hätten alle dieselben Möglichkeiten einer anonymen und kostenlosen Untersuchung und Beratung, was vor dem Hintergrund der insgesamt ansteigenden Zahlen von sexuell übertragbaren Infektionen (Medizinische Universität Wien 2023) aus Sicht des GÖG-Teams empfehlenswert ist.

# Literatur

- Antony, Gabriele; Laschkolnig, Anja; Marbler, Carina (2019): Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) zur Verordnung über gesundheitliche Vorkehrungen für Personen, die sexuelle Dienstleistungen erbringen Gesundheit Österreich, Wien
- Ayasch, Esther; Seiler, Alina-Michelle (2019): Lieber ohne?! In: Zeitschrift für kritik – recht – gesellschaft, 2019(3), 358–369 doi: 1033196/juridikum201903035801:
- Biello, K. B.; Horvitz, C.; Mullin, S.; Mayer, K. H.; Scott, H.; Coleman, K.; Dormitzer, J.; Norelli, J.; Hightow-Weidman, L.; Sullivan, P.; Mimiaga, M. J.; Buchbinder, S.; Bojan, K.; Futterman, D.; Emmanuel, P.; Liu, A. (2021): HIV self-testing and STI self-collection via mobile apps: experiences from two pilot randomized controlled trials of young men who have sex with men. In: Mhealth 7/:26
- BMFSFJ (2020): Zwischenbericht zum Prostituiertenschutzgesetz. Hg. v. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin
- BMFSFJ (2023): Fragen und Antworten zum Prostituiertenschutzgesetz [online]. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/gleichstellung/frauen-vor-gewalt-schuetzen/prostituiertenschutzgesetz/prostituiertenschutzgesetz-fragen-und-antworten> [Zugriff am 06.12.2023]
- BMSGPK (2024): Sexuell Übertragbare Infektionen (Geschlechtskrankheiten) [online]. [https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Uebertragbare-Krankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/Sexuell-%C3%9Cbertragbare-Infektionen-\(Geschlechtskrankheiten\).html](https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Uebertragbare-Krankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/Sexuell-%C3%9Cbertragbare-Infektionen-(Geschlechtskrankheiten).html) [Zugriff am 11.03.2024]
- Bundeskanzleramt (2023): Prostitution [online]. <https://www.bundeskanzleramt.gv.at/agenda/frauen-und-gleichstellung/prostitution.html> [Zugriff am 06.12.2023]
- Bundeskanzleramt, Sektion III Frauenangelegenheiten und Gleichstellung (2021): Regelung der Prostitution in Österreich. Empfehlungen der Arbeitsgruppe „Prostitution“. 4. Bericht, April 2021 [online]. [https://www.bundeskanzleramt.gv.at/dam/jcr:79a063e4-084f-440e-b197-37bd477457cf/4\\_bericht\\_der\\_ag\\_prostitution\\_april\\_2021.pdf](https://www.bundeskanzleramt.gv.at/dam/jcr:79a063e4-084f-440e-b197-37bd477457cf/4_bericht_der_ag_prostitution_april_2021.pdf) [Zugriff am 11.03.2024]
- Donisi, A.; Colpani, A.; Zauli, B.; De Vito, A.; Fiore, V.; Babudieri, S.; Madeddu, G. (2023): Sexually Transmitted Infections Prevalence and Cascade of Care among Undocumented Sex Workers: A Twenty-Year-Long Experience. In: Life, Basel:13/13
- Eger, Hannah; Fischer, Florian (2019): Gesundheit und Prostitution in Deutschland: Anforderungen an die Präventionsarbeit auf Basis eines systematischen Reviews. In: Prävention und Gesundheitsförderung 14/4:414–420

- Gan, J.; Kularadhan, V.; Chow, E. P. F.; Fairley, C. K.; Hocking, J. S.; Kong, F. Y. S.; Ong, J. J. (2021): What do young people in high-income countries want from STI testing services? A systematic review. In: Sexually Transmitted Infections, 1–10 101136/sextrans-2021-055044
- Gesundheit.gv.at (2024): Sexuelle Dienstleistungen [online]. <https://www.gesundheit.gv.at/leben/sexualitaet/sex/freiwillige-prostitution.html#gesundheitsliche-untersuchungen> [Zugriff am 11.03.2024]
- Goldenberg, S. M.; Morgan Thomas, R.; Forbes, A.; Baral, S. (2021): Sex Work, Health, and Human Rights: Global Inequities, Challenges, and Opportunities for Action. Springer, Cham (CH)
- McBride, B.; Shannon, K.; Strathdee, S. A.; Goldenberg, S. M. (2021): Structural determinants of HIV/STI prevalence, HIV/STI/sexual and reproductive health access, and condom use among immigrant sex workers globally. In: Aids 35/9:1461–1477
- Medizinische Universität Wien (2023): Rekordhoch bei sexuell übertragbaren Erkrankungen in Europa. Newsbeitrag vom 27.10.2023 [online]. <https://www.meduniwien.ac.at/web/ueber-uns/news/2023/news-im-oktober-2023/rekordhoch-bei-sexuell-uebertragbaren-erkrankungen-in-europa/> [Zugriff am 06.12.2023]
- Platt, L.; Grenfell, P.; Meiksin, R.; Elmes, J.; Sherman, S. G.; Sanders, T.; Mwangi, P.; Crago, A. L. (2018): Associations between sex work laws and sex workers' health: A systematic review and meta-analysis of quantitative and qualitative studies. In: PLOS Med 12 Aufl 2018/12/12
- 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
- sexualwellbeing.ie (2023): Free home STI tests [online]. <https://www.sexualwellbeing.ie/sexual-health/sexually-transmitted-infections/sti-testing/home-sti-test/#:~:text=The%20HSE%20free%20home%20STI,to%20the%20lab%20by%20post> [Zugriff am 15.12.2023]
- The Rotherham NHS Foundation (2023): Sexual Health Services, Home testing kits [online]. <https://www.therotherhamft.nhs.uk/services/sexual-health-services/home-testing> [Zugriff am 15.12.2023]
- Wagenaar, Hendrik; Amesberger, Helga; Altink, Sietske (2017): Designing Prostitution Policy: Intention and Reality in Regulating the Sex Trade. Policy Press, Bristol
- West, B. S.; Liz, Hilton; Empower, Thailand; Montgomery, A. M.; Ebben, A. R. (2021): Reimagining Sex Work Venues: Occupational Health, Safety, and Rights in Indoor Workplaces. . In: Sex Work, Health, and Human Rights: Global Inequities, Challenges, and Opportunities for Action Springer, Cham (CH), S. 207 – S. 230

WHO (2022): Global Health Sector Strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022–2030. Hg. v. World Health Organization, Geneva