

11610/AB
Bundesministerium vom 21.09.2022 zu 11951/J (XXVII. GP)
Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
sozialministerium.at

Johannes Rauch
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2022-0.617.178

Wien, 20.9.2022

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 11951/J der Abgeordneten Maria Lindner, Genossinnen und Genossen, betreffend sexuelle Gesundheit und STI-Prävention in Österreich** wie folgt:

Fragen 1 und 2:

- *Welche grundlegende Strategie verfolgt Ihr Ressort hinsichtlich der Prävention, Erkennung und Behandlung von STIs in der österreichischen Bevölkerung?*
- *Welche konkreten Schritte wurden zur besseren Prävention, Erkennung und Behandlung von STIs durch Ihr Ressort seit 2020 gesetzt?*

Durch eine möglichst zielgruppenspezifische Aufklärung soll erreicht werden, dass potentielle Risikosituationen vermieden bzw. nach einem Risikokontakt eine Beratung und Testung in Anspruch genommen wird. Eine möglichst frühe Diagnose kann die Weitergabe der Infektion verhindern und verspricht in der Regel auch einen optimalen Therapieverlauf, bei dem schwerwiegende Folgeschäden verhindert oder eingedämmt werden können. Niederschwellige, integrierte und auf Personen mit einem erhöhten Infektionsrisiko abgestimmte Beratungs- und Testangebote, die auch eine Anbindung zur Behandlung gewährleisten, wie sie zum Beispiel die österreichischen Aidshilfen anbieten, stellen bezüg-

lich der Prävention von HIV/AIDS, Hepatitis B und C sowie anderen STIs wichtige Anlaufstellen dar. Mein Ressort arbeitet in diesen Belangen eng mit den Aidshilfen zusammen, welche an sieben Standorten in Österreich gut etabliert sind und als wichtige Partnerinnen der Gesundheitspolitik anerkannt sind.

Der Dachverband teilte dazu mit, dass der große Stellenwert der sexuellen Gesundheit und der Prävention von sexuell übertragbaren Infektionen (STI-Prävention; STI: Sexually Transmitted Infections) seitens der Sozialversicherung unumstritten ist. Insbesondere wird die ärztliche Versorgung der Versicherten durch die Krankenversicherungsträger auch im Bereich der sexuellen Gesundheit durch die mit den Ärztekammern geschlossenen Gesamtverträge sichergestellt.

Beispielsweise beinhaltet die Honorarordnung der Versicherungsanstalt öffentliche Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) diagnostische und therapeutische Leistungspositionen im Zusammenhang mit den in der Anfrage genannten Infektionen. Das Frauenärztliche Beratungsgespräch für Jugendliche und junge Frauen zwischen dem vollendeten 12. und dem vollendeten 18. Lebensjahr umfasst unter anderem die Aufklärung über Prophylaxe vor sexuell übertragbaren Infektionen. Als konkreten Schritt übernimmt die BVAEB beispielsweise unter besonderen Voraussetzungen die HPV-Impfung (HPV: Human Papillomaviren).

Seitens des Dachverbandes erfolgt eine qualitätsgesicherte Förderung der sexuellen Gesundheit im Rahmen der Prävention sexuell übertragbarer Erkrankungen. Darüber hinaus gewährt der Dachverband eine finanzielle Unterstützung der AIDS Hilfe Österreich für

- eine Hintergrundrecherche bezüglich einem niederschwelligen Behandlungszentrum zu sexueller Gesundheit nach internationalem Vorbild,
- Kanal- und Settinganalyse, um die jeweiligen Zielgruppen bestmöglich zu erreichen,
- Kampagnenkonzeption und -Umsetzung,
- Layout- und Materialkosten,
- Workshops, Beratungsangebote, Schulungsmodule für Multiplikatoren,
- Vernetzung und Kooperationen.

Aktuell wird die neue Kampagne der AIDS Hilfe Wien „Lust auf Reden“ unterstützt. Hauptfokus ist die Verhinderung von sexuell übertragbaren Krankheiten generell durch Aufklärungsarbeit und Enttabuisierung sowie die Erhöhung der Gesundheitskompetenz. Dabei

wird insbesondere ein Schwerpunkt darauf gelegt, Menschen zu ermutigen, über sexuell übertragbare Krankheiten zu sprechen und im Krankheitsfall auch tatsächlich ärztliche Behandlungen in Anspruch zu nehmen.

Frage 3: Welche Budgetmittel stehen jährlich zur besseren Prävention, Erkennung und Behandlung von STIs zur Verfügung?

Die Aidshilfen, welche neben kostenlosen und anonymen HIV-Tests, sowie teilweise auch weiteren Tests auf STIs, Beratung anbieten und Präventionsarbeit leisten, wurden in den letzten Jahren mit € 2.337.694,44/Jahr gefördert.

Ergänzend merkt der Dachverband der Sozialversicherung dazu an, dass für die bei den Fragen 1 und 2 dargestellten Maßnahmen der AIDS Hilfe Österreich € 60.000 zur Verfügung gestellt werden.

Frage 4: Sind seitens Ihres Ressorts Schritte geplant, um einen niederschwelligeren und kostenfreien Zugang zu STI-Testungen abseits der Testungen für HIV im Sinne einer umfassenden Präventionsstrategie zu gewährleisten?

- Wenn ja, welche konkreten Schritte sind dahingehend geplant?
- Wenn nein, warum sehen Sie keine Notwendigkeit, entsprechende Schritte zu setzen?

Die von meinem Haus geförderten Aidshilfen bieten neben Tests auf HIV, Hepatitis B und C auch Tests auf Syphilis, Tripper und Chlamydien an. Durch die Möglichkeit der anonymen Testdurchführung ist die Niederschwelligkeit gegeben. Bei Patient:innen mit Verdacht auf eine STI bzw. mit entsprechender Symptomatik werden auf ärztliche Anordnung die Kosten für Tests auf STIs von den Krankenkassen übernommen.

Fragen 5 und 12:

- Ist seitens Ihres Ressorts geplant, eine dauerhafte, bundesweite STI-Surveillance einzurichten, die eine regelmäßige Kontrolle der Infektionsentwicklungen ermöglicht?
 - Wenn ja, welche konkreten Schritte sind dahingehend geplant?
 - Wenn ja, welche Budgetmittel sollen dafür eingesetzt werden?
 - Wenn nein, warum sehen Sie dahingehend keine Notwendigkeit?

- Wenn Ihnen für die Fragen 6 bis 11 keine oder nur unvollständige Daten vorliegen, welche konkreten Schlüsse ziehen Sie daraus hinsichtlich der Notwendigkeit der Beobachtung von aktuellen Infektionsentwicklungen im Sinne einer umfassenden Präventionspolitik?

Um die Grundlage für adäquate Präventionsmaßnahmen, einer möglichst frühzeitigen Diagnose und Behandlung von STIs zu schaffen werden im Rahmen der kontinuierlichen Verbesserung und Qualitätssicherung der Überwachung von Infektionskrankheiten in Österreich auch die Möglichkeiten der Etablierung einer dauerhaften, bundesweiten STI-Surveillance diskutiert. Dabei ist es wichtig, die notwendige Balance zwischen Meldepflichten zum Schutz der öffentlichen Gesundheit (inkl. Erhebung relevanter epidemiologischer Daten) und der kontinuierlichen Weiterentwicklung von individuellen, niederschwelligen nicht-stigmatisierenden Angeboten zu wahren.

Frage 6: Wie viele Personen haben sich in Österreich seit 2010 mit HIV infiziert? Bitte um detaillierte Aufschlüsselung nach Jahr und Bundesland.

Untenstehender Tabelle sind die Zahlen der HIV-Neudiagnosen von 2010 bis 2021 nach Bundesländern zu entnehmen. Zu beachten ist, dass HIV-Infektion und Diagnose zeitlich auseinanderliegen können. Die ausgewiesene Zahl der Neudiagnosen lässt keinen Rückschluss auf die Zahl der Neuinfektionen pro Zeiteinheit (Inzidenz) zu.

HIV-Neudiagnosen	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Bgld.	8	5	5	4	1	6
Kärnten	14	26	16	19	17	14
NÖ	13	21	22	27	27	21
OÖ	36	33	37	36	33	41
Salzburg	28	27	26	31	27	34
Stmk.	68	78	59	53	39	42
Tirol	22	23	20	32	32	33
Vorarlberg	16	9	7	16	17	13
Wien	282	303	331	263	210	224
gesamt	487	525	523	481	403	428

HIV-Neudiagnosen	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Bgld.	7	3	2	4	4	2
Kärnten	27	23	17	20	12	20
NÖ	32	35	29	17	28	17
OÖ	43	37	38	40	38	46
Salzburg	33	40	28	41	17	22
Stmk.	46	58	50	48	33	38
Tirol	37	46	21	33	25	25
Vorarlberg	14	11	10	9	17	17
Wien	208	257	202	218	158	189
gesamt	447	510	397	430	332	376

Fragen 7 bis 9:

- *Wie viele Personen haben sich in Österreich seit 2010 mit Syphilis infiziert? Bitte um detaillierte Aufschlüsselung nach Jahr und Bundesland.*
- *Wie viele Personen haben sich in Österreich seit 2010 mit Tripper infiziert? Bitte um detaillierte Aufschlüsselung nach Jahr und Bundesland.*
- *Wie viele Personen haben sich in Österreich seit 2010 mit Chlamydien infiziert? Bitte um detaillierte Aufschlüsselung nach Jahr und Bundesland.*

Für die genannten STIs besteht in Österreich eine beschränkte Meldepflicht gemäß Geschlechtskrankheitengesetz. Das bedeutet, dass Ärzte und Ärztinnen nur dann zur Erstattung einer Meldung verpflichtet sind, wenn eine Weiterverbreitung der Geschlechtskrankheit zu befürchten ist oder sich der Kranke oder die Kranke der ärztlichen Behandlung bzw. der ärztlichen Beobachtung entzieht. Eine Auflistung der diagnostizierten Infektionen nach Jahr und Bundesland ist daher nicht möglich.

Frage 10: *Wie viele Personen haben sich in Österreich seit 2010 mit virale Hepatitis infiziert? Bitte um detaillierte Aufschlüsselung nach Jahr und Bundesland.*

Für Hepatitis A-E besteht eine Meldepflicht gemäß Epidemiegesetz 1950. Fallzahlen nach Jahr und Bundesland sind auf der Webseite des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz einsehbar (<https://www.sozialministerium.at/The-men/Gesundheit/Uebertragbare-Krankheiten/Statistiken-und-Fallzahlen.html>).

Frage 11: Wie viele Personen haben sich in Österreich seit 2010 mit genitalen humanen Papillomaviren (HPV) infiziert? Bitte um detaillierte Aufschlüsselung nach Jahr und Bundesland.

HPV-Infektionen sind in Österreich nicht meldepflichtig, weshalb die Zahl infizierter Personen nicht vorliegt. Zur Frühdiagnose von Gebärmutterhalskrebs werden im Rahmen der gynäkologischen Vorsorgeuntersuchungen ein Abstrich vom Gebärmutterhals und eine Färbung nach Papanicolaou (PAP) und/oder ein HPV Test ab dem vollendeten 30. Lebensjahr durchgeführt, bei verdächtigem Befund (60.000/Jahr) Kolposkopien durchgeführt. In weiterer Folge werden in Österreich pro Jahr mehr als 6.000 Konisationen (Operation am Gebärmutterhals) durchgeführt, diese erhöhen das Frühgeburtsrisiko und die neonatale Mortalität. In Europa werden jährlich 33.500 neue Fälle von Zervixkarzinomen mit etwa 15.000 Todesfällen registriert, in Österreich ca. 400 neue Fälle von Zervixkarzinomen bzw. 130–180 Todesfälle (siehe auch Impfplan Österreich 2022).

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch

