

GENDER-MAINSTREAMING IN DER SUCHT- UND DROGENARBEIT

*im Sinne des Wiener **DROGEN**Konzeptes von 1999*



Wiener Programm für Frauengesundheit
A-1030 Wien, Guglgasse 7-9
Tel.: (+43 1) 4000 66771
Web: www.diesie.at



sucht und drogen
koordination wien

VORWORT

Die vorliegenden Guidelines wurden in den Jahren 2005 – 2006 auf Grundlage des Wiener Drogenkonzeptes (1999) erarbeitet und sollen dessen gendersensible Ausrichtung für die Zukunft gewährleisten.

Diese Richtlinien betreffen sowohl die MitarbeiterInnen als auch KlientInnen der *Sucht- und Drogenkoordination Wien GmbH (SDW)* und deren FördernehmerInnen.

Gender-Mainstreaming ist nicht allein ein Instrument zur Erreichung von Gleichberechtigung, sondern führt auch zu einer höheren Motivation der MitarbeiterInnen, einer besseren Nutzung ihrer Potenziale und dadurch zu einer Steigerung der Unternehmensperformance. Die Teilnahme an diesem Prozess ist für moderne Unternehmen im 21. Jahrhundert absolut opportun.

Unser Dank gilt allen AutorInnen, insbesondere der Wiener Frauengesundheitsbeauftragten a.o.Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Beate Wimmer-Puchinger und sämtlichen anderen Personen, welche durch ihr Engagement das Entstehen dieser Richtlinien erst ermöglichten.

Vorgestellt im Wiener Drogenbeirat am 6. November, 2006.

GENDER-MAINSTREAMING (GM) IN DER SUCHT- UND DROGENARBEIT

Wiener Guidelines für eine gendersensible Sucht- und Drogenarbeit

MISSION STATEMENT

Die Organisationen und Einrichtungen der Wiener Sucht- und Drogenhilfe bekennen sich zu dem Ziel der Chancengleichheit und der Gleichstellung der Geschlechter.

Gender-Mainstreaming soll als Qualitätsentwicklungskonzept die Gleichstellung von Frauen und Männern fördern, zur Sensibilisierung der geschlechtsspezifischen Bedürfnisse beitragen und dadurch die Behandlungs- und Betreuungsqualität kontinuierlich verbessern.

DEFINITION

Als allgemein gültige Definition von Gender-Mainstreaming in der EU wird die Definition des Europarates betrachtet (Straßburg 1998):

„Gender Mainstreaming besteht in der (Re-)Organisation, Verbesserung, Entwicklung und Evaluierung politischer Prozesse mit dem Ziel, eine geschlechterbezogene Sichtweise in alle politischen Konzepte auf allen Ebenen und in allen Phasen durch alle an politischen Entscheidungen beteiligten Akteure und Akteurinnen einzubeziehen.“

BASIS – GUIDELINES

- 1) Alle im Wiener Drogenkonzept beschriebenen Maßnahmen zielen auch auf die **Gleichstellung der Geschlechter** ab. Dementsprechend sollen sich die Einrichtungen der Wiener Suchtkrankenhilfe dazu verpflichten, bei der Gestaltung ihrer Angebote eine **gendersensible Vorgehensweise** gemäß der Gender-Mainstreaming-Guidelines zu einem integralen Bestandteil zu machen.

- 2) Dies erfordert, dass das Bewusstsein für **unterschiedliche Genderperspektiven** gefördert wird. Die dafür nötigen Voraussetzungen müssen sowohl in den Organisationsstrukturen der Drogenhilfe-Einrichtungen als auch hinsichtlich der Förderrichtlinien bzw. der Vergabe-Richtlinien der SDW geschaffen werden. Die Einrichtungen der Wiener Drogenhilfe müssen Gender-Mainstreaming-Maßnahmen in einem Top-Down Ansatz, also ausgehend von der Führungsebene, implementieren, umsetzen und auf ihren Erfolg hin evaluieren.

GUIDELINES BEZOGEN AUF DIE STRUKTUREN DER EINRICHTUNGEN

- 3) Zur Vernetzung der Einrichtungen im Bereich Gender-Mainstreaming sollen einrichtungsübergreifende Gremien genutzt werden, welche Standards und Maßnahmen für eine gendersensible Drogenarbeit entwickeln, sicherstellen und evaluieren. Diese sollen die verschiedenen Handlungsfelder der Drogenarbeit – also Prävention, Beratung, Behandlung, Betreuung, soziale Integration, Integration am Arbeitsmarkt und Sicherheit – einbeziehen.

- 4) Die gendersensible Ausrichtung der Einrichtungen muss sich in den jeweiligen Leitbildern wiederfinden.
- 5) Alle bestehenden und neu zu entwickelnden Angebote sollen auf ihre Gendersensibilität hin überprüft und nötigenfalls adaptiert werden, um (unter anderem auch) eventuell bestehende Zugangsbarrieren abzubauen.
- 6) Die Gleichstellung von Frauen und Männern soll integraler Bestandteil aller Organisations- und Personalentwicklungsmaßnahmen sein.
- 7) Die Verwendung einer geschlechtergerechten Sprache, die also beide Geschlechter benennt und sichtbar macht, muss in der internen und externen Kommunikation der Einrichtungen Standard werden.

GUIDELINE IM BEREICH PERSONALMANAGEMENT

- 8) Voraussetzung für eine gendersensible Drogenarbeit ist die Aus- und Weiterbildung der MitarbeiterInnen im Bereich der Gender-Mainstreaming-Strategie zum Aufbau von Gender-Kompetenz.

Ziele für eine gendersensible Aus- und Weiterbildung:

- Die Komplexität der Kategorie Gender wird verstanden, Informationen zu Genderaspekten im jeweiligen Sachgebiet und Handlungsbereich sowie Daten zu den Geschlechterverhältnissen sind vorhanden oder werden erarbeitet.
- Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen vermitteln Wissen zu den Lebensrealitäten beratener/betreuter Frauen und Männern sowie zu den sich daraus ergebenden geschlechterspezifischen Bedürfnissen und (potenziellen) Diskriminierungsstrukturen. Dies inkludiert Informationen zu gendersensiblen Betreuungsansätzen und Interventionen, sowie zu Instrumenten und Methoden der Gender-Analyse.
- Supervisionen, Intervisionen und themenspezifische Arbeitsgruppen fördern die Reflexion der eigenen geschlechterrollenspezifischen Vorstellungen und Erwartungen der MitarbeiterInnen. Damit soll ein kritisches In-Frage-Stellen möglicher stereotyper Geschlechterrollenbilder auch im Umgang mit KlientInnen erreicht werden.

Ziele für ein gendersensibles Personalmanagement:

- Teilzeitbeschäftigung ist kein Hindernis für eine Leitungsfunktion.
- Frauen und Männer werden bei der Inanspruchnahme von und beim Wiedereinstieg nach einer Elternkarenz gefördert.
- Es besteht Einkommensgleichheit bei Frauen und Männern mit vergleichbaren Qualifikationen und Funktionen.
- Die Leitungs- und Entscheidungsfunktionen sind bei vergleichbarer Qualifikation paritätisch besetzt.

GUIDELINE IM BEREICH DER GENDERSENSIBLEN FORSCHUNG

9) Gendersensible Forschung soll dazu beitragen, die Bedürfnisse der KlientInnen ihren Lebensrealitäten entsprechend zu ermitteln, Zugangsbarrieren zu identifizieren und dadurch Informationen für eine gendersensible Gestaltung der Angebote zu liefern.

Ziele für eine gendersensible Forschung:

- Sowohl die Erhebung als auch die Auswertung von Daten (organisationsbezogen, klientInnenbezogen) erfolgen getrennt nach Frauen und Männern.
- Diverse Erhebungen, KlientInnenzufriedenheitsmessungen, Evaluationen, Forschungsprojekte etc. werden in ihren Ergebnissen getrennt nach Frauen und Männern interpretiert und dargestellt.

RÜCKBLICK

Das 1998 vom Wiener Gemeinderat beschlossene „Frauengesundheitsprogramm“ beinhaltet unter anderem auch Maßnahmen zur Prävention von Drogenabhängigkeit, sowie die Beratung, Behandlung und Betreuung von SuchtmittelkonsumentInnen unter dem Aspekt des Gender-Mainstreamings. In weiterer Folge wurde im Wiener Drogenbeirat 2003 eine gendersensible Vorgehensweise in der strategischen Ausrichtung der Drogen- und Suchtarbeit als wichtig angesehen. Dementsprechend soll auch die Umsetzung von Gender-Mainstreaming in der Suchtkrankenhilfe erfolgen.

Aus diesem Grund initiierten die Wiener Frauengesundheitsbeauftragte, a.o. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Beate Wimmer-Puchinger und der Wiener Drogenkoordinator, MA Michael Dressel, im Dezember 2004 einen Start-up Workshop, bei dem der Sucht- und Drogenbereich unter Gender-Mainstreaming Gesichtspunkten analysiert wurde. Um eine Übersicht aktueller gendersensibler Angebote und Maßnahmen der Suchtarbeit in Wien zu erlangen, fand im Dezember 2005 eine Befragung in den Wiener Institutionen der Drogenhilfseinrichtungen statt. Dabei wurden die Einrichtungen zur Planung oder bereits erfolgten Umsetzung von GM-Strategien, aber auch zu bisher wahrgenommenen KlientInnen-Bedürfnissen befragt. Die Studie erfolgte im Rahmen einer Diplomarbeit in Kooperation mit der Fachhochschule Krems Studiengang Gesundheitsmanagement und wurde von Mag.^a (FH) Felice Drott durchgeführt.

AUSZUG DER STUDIENERGEBNISSE

Zusammenfassend zeigt die Untersuchung der befragten Einrichtungen eine hohe Sensibilisierung für geschlechtsspezifische Bedürfnisse. Allerdings gibt es nur teilweise konkrete Planungsschritte zur Implementierung einer umfassenden GM-Strategie, welche die Gleichstellung von Frauen und Männern fördert und der Zuschreibung von Geschlechterrollen entgegenwirkt.

So wurde beispielsweise sichtbar, dass existierende Datenerhebungs- und Analysemethoden bei der Darstellung von Lebensrealitäten bestimmte Variablen (wie Kinderbetreuungspflichten) vernachlässigen, oder erhobene Daten noch geschlechterblind auswerten (Zusammenfassung von Frauen und Männern in Altersgruppen). Da GM ein „junges“ innovatives Konzept ist, trifft die mangelnde Beachtung von Lebensumständen jedoch für viele Institutionen zu.

Sehr positiv ist hervorzuheben, dass der Wunsch nach der Umsetzung gendersensibler Maßnahmen auf großes Interesse und Teilnahmebereitschaft bei allen Beteiligten gestoßen ist.

Die Personalebene

Hinsichtlich der Personalstrukturen wurde deutlich, dass Männer markant häufiger obere Hierarchieebenen einnehmen („gläserne Decke“)¹ und Vollzeitstellen besetzen. Frauen arbeiten vermehrt auf niedrigeren Hierarchieebenen sowie in Teilzeitbeschäftigungsverhältnissen und sind häufiger als ihre männlichen Kollegen in direktem Kontakt mit den Suchtkranken (55% operativ tätige Frauen zu 45%

¹ „... eine unsichtbare Barriere, welche Frauen (und andere unterrepräsentierte Gruppen) davon abhält, über einen bestimmten Hierarchiegrad aufzusteigen und, dass abgeschlossene Karriereräume innerhalb von Organisationen existieren.“ (Schmidt, 2004, S.147)

Männer). Männliche Klienten (rund 70 Prozent) werden häufiger von Mitarbeiterinnen betreut.

Verteilung weiblicher und männlicher KlientInnen in den Einrichtungen

Bei der Untersuchung der zahlenmäßigen Verteilung von weiblichen und männlichen KlientInnen in den Einrichtungen ergaben sich folgende Signifikanzen:

Der Anteil von drogenabhängigen Frauen, die mit Einrichtungen der Drogenhilfe in Kontakt kommen, liegt im Durchschnitt derzeit bei 30 Prozent; der von drogenabhängigen Männern bei 70 Prozent.

Analysiert man die Verteilung unter Berücksichtigung des Alters, ergibt sich ein differenzierteres Bild. Bei den jugendlichen KlientInnen (unter 18 jährigen Personen) werden gleich viele Mädchen wie Burschen in den untersuchten Einrichtungen betreut. Ab dem 19. Lebensjahr sind die Zahlen betreuter Frauen im Verhältnis zu betreuten Männern rückläufig. Je älter drogenabhängige Frauen sind, desto seltener sind sie in den Einrichtungen der Wiener Drogenhilfeeinrichtungen anzutreffen.

Auch auf europäischer Ebene wird über die Abwesenheit weiblicher Klientinnen diskutiert. Die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) nimmt an, dass die Zahl der drogenabhängigen Frauen vermutlich unterschätzt wird.

Wie Untersuchungen zeigen, sind sie in den Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe unterrepräsentiert. Vor Allem, weil die Angebote nicht ausreichend auf Bedürfnisse und Lebensumstände wie Kinderbetreuungspflichten, ein durch (Geheim-) Prostitution strukturierter Alltag, Leben in einer Gewaltbeziehung u.ä. bedacht nehmen, die Frauen ungleich häufiger betreffen als Männer.

Als offenkundiges Beispiel kann Mutterschaft dienen: Zwischen 18 und 75 Prozent (EU-weit) aller Drogenkonsumentinnen bekommen mindestens ein Kind und sind mit dessen Versorgung zu beschäftigt, um sich einer Therapie zu unterziehen oder fürchten, dass ihre Kinder von der Jugendwohlfahrt fremduntergebracht werden (vgl.: Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, Jahresbericht 2000, S.44).

Weiters konnten bei der Analyse der Faktoren für die KlientInnenstruktur keine direkten Zusammenhänge zwischen der Einrichtungsart (bspw. stationäre Einrichtung) und dem Anteil von Klienten und Klientinnen in den Organisationen gefunden werden. Vielmehr ist es von den Betreuungsangeboten der einzelnen Einrichtung abhängig, ob der Frauenanteil unter- oder überdurchschnittlich hoch ist. Höhere Frauenanteile können in Einrichtungen mit frauenfördernden Maßnahmen und Angeboten (z.B. Frauengruppen, Angebote für Schwangere, Kinderbetreuung, Frauenquoten) oder in „aufsuchenden“ Einrichtungen (z.B. Betreuung in Krankenhäusern, Streetwork), sowie in Einrichtungen mit vorwiegend jugendlicher Zielgruppe beobachtet werden.

Für die Anteile von Klienten und Klientinnen kann auch die Vermittlungspraxis von KlientInnen in Einrichtungen bzw. die Art und Weise, wie KlientInnen mit Einrichtungen in Kontakt kommen (bspw. durch behördliche Weisungen der Justiz, des AMS oder des Amtes für Jugend und Familie oder durch andere Drogenhilfe-Einrichtungen), ausschlaggebend sein.

Drogenabhängige Frauen sind seltener in das Erwerbsleben eingebunden als Männer

Aus der Basisdokumentation des FSW – Fachbereich Sucht und Drogen, KlientInnenjahrgang 2004, wird ersichtlich, dass drogenabhängige Frauen ihr Einkommen vermehrt aus Sozialhilfe beziehen, während Männer viel häufiger

Notstandshilfe und Arbeitslosengeld als Einkommensquellen angeben. Dies ist bedeutsam, da sowohl Personen, die Arbeitslosengeld beziehen, als auch NotstandshilfebezieherInnen immerhin noch - wenn auch in nur geringem Ausmaß - im Arbeitsmarkt integriert sind. Das Beziehen von Sozialhilfe bedeutet jedoch, dass die Wahrscheinlichkeit wesentlich geringer ist, im Arbeitsmarkt integriert zu werden. Der Zugang zu Informationen und konkreten Hilfsmaßnahmen für den Wiedereinstieg (z.B. AMS-Schulungen) ist für diese Personengruppe wesentlich schwieriger.

Weibliche Drogenabhängige sind demzufolge seltener als männliche Drogenabhängige in das Erwerbsleben eingebunden und dementsprechend häufiger armutsgefährdet.

ENTWICKLUNG DER GUIDELINES

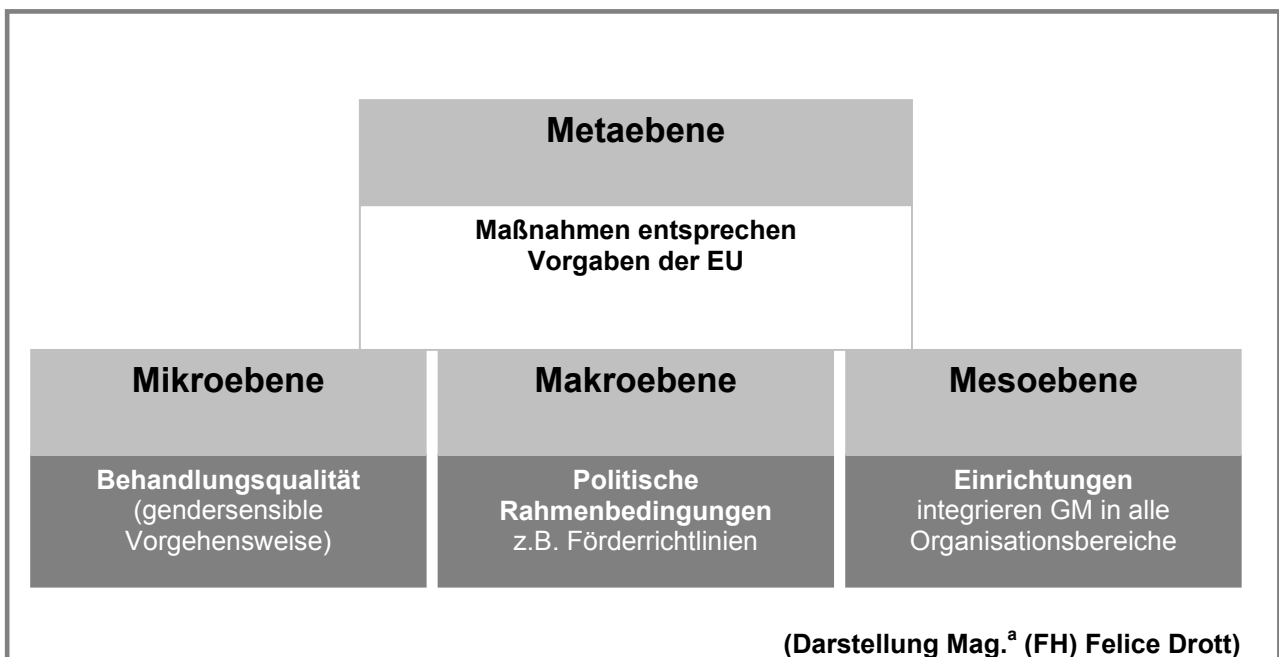
In einem weiteren Workshop wurden Erfahrungen der international anerkannten Schweizer Genderexpertin Zita Küng sowie von Doris Heinzen-Voß, einer Referentin der Landesfachstelle Frauen & Sucht Nordrhein Westfalen, BELLA DONNA, eingeholt. Gemeinsam mit den teilnehmenden Einrichtungen wurden Vorschläge für Leitlinien einer gendersensiblen Drogenarbeit erarbeitet. Die Leitlinien befassen sich mit einem gendersensiblen Aufbau der Strukturen der Einrichtungen, der Gestaltung von Prozessen und der Evaluierung von Ergebnissen.

Grundsätzlich müssen die Voraussetzungen für eine die Gleichstellung fördernde Drogenarbeit auf der Makro-, Meso- und Mikroebene geschaffen werden. Die Wiener Drogenpolitik steht für die **Makroebene**. Diese unterstützt eine gendersensible Vorgehensweise (Gender-Mainstreaming als Förderkriterium bzw. Kriterium der Auftragsvergabe).

Die **Mesoebene** bezieht sich auf die Beratungs- und Betreuungseinrichtungen, welche die Gender-Mainstreaming-Strategie systematisch z.B. in der Planung & Evaluierung von Maßnahmen, im Personalmanagement, Personalschulungen etc., implementieren.

Dadurch wird eine gendersensible Vorgehensweise auf der **Mikroebene**, also in der direkten Arbeit der MitarbeiterInnen mit KlientInnen gewährleistet.

Darüber hinaus müssen alle Maßnahmen den diesbezüglichen Vorgaben der Europäischen Union entsprechen („**Metaebene**“).



ANHANG

Begriffsbestimmungen

Gender	<p>(engl.) wird mit „soziales Geschlecht“ übersetzt: gemeint sind gesellschaftliche Rollenzuschreibungen (persönliche Eigenschaften, Haltungen und Verhalten, Werte, Macht und Einfluss etc.), welche aufgrund des biologischen Geschlechts vorgenommen werden (psychologische, soziale und kulturelle Dimension von Geschlechtszugehörigkeit).</p> <p>z.B.: „Frauen können nicht einparken, Männer können nicht zuhören.“</p>
Gendersensibilisierung	<p>Der Prozess des Bewusstmachens der Unterschiede zwischen den Geschlechtern in der Gesellschaft im Zugang zu Ressourcen, Beteiligung und Entscheidungsmacht, aber auch - z.B. in der Gesundheitsförderung - bezüglich der zu berücksichtigenden biologischen und sozialen Geschlechterunterschiede. Dazu gehört auch, die tatsächlichen und die vermeintlichen Unterschiede zu verifizieren und zu unterscheiden (soziale Konstruktion von Geschlecht). Eine im Zusammenhang mit Gender-Mainstreaming angebotene Methode für die Gender Sensibilisierung sind so genannte „Gender Trainings“.</p>
Gender-Analyse	<p>Unter Gender-Analyse wird die detaillierte Untersuchung eines Gegenstandes bezüglich seiner Genderrelevanz verstanden. Hierzu stehen verschiedene Instrumentarien zur Verfügung bzw. werden entwickelt (z.B.: Gender Based Analysis, Gender Budgeting, Gender Impact Assessment, 3-R-Methode).</p>

Gender-Kompetenz	Die Berücksichtigung der Kategorie Geschlecht ist auf Gender-Kompetenz angewiesen und erweitert diese zugleich (Übung macht die Meisterin und den Meister). Gender-Kompetenz setzt sich aus drei Elementen zusammen: (1) Sensibilisierung, d.h. es besteht Sensibilität für Geschlechterverhältnisse und (potenzielle) Diskriminierungsstrukturen sowie die Motivation, einen Beitrag zum Abbau der Ungleichheit der Geschlechter zu leisten. (2) Wissen um Strategien und Methoden, das heißt z.B., es sind Instrumente und Methoden der Gender-Analyse bekannt und können im eigenen Arbeitsgebiet angewendet werden. (3) Gender-Wissen, das heißt, die Komplexität der Kategorie Gender wird verstanden, Informationen zu Gender-Aspekten im jeweiligen Sachgebiet und Handlungsbereich sowie Daten zu den Geschlechterverhältnissen sind vorhanden oder werden erarbeitet.
Gender-Relevanz	Unter Gender-Relevanz wird verstanden, in welchem Umfang ein Thema in der Perspektive der Gleichstellung der Geschlechter wichtig ist. Als Faustregel kann gelten, dass ein Thema immer dann gender-relevant ist, wenn Menschen beteiligt sind.
Gender Training	“Gender Training” (engl.) Veranstaltung zur Information, Weiterbildung und strukturierten Selbsterfahrung in der Gender-Thematik. Im Rahmen der Umsetzung von Gender-Mainstreaming gelten Gender Trainings als vorbereitende Maßnahme auch zum Kennenlernen des Verfahrens.
GM	Gender-Mainstreaming (Definition siehe Seite 1)
Geschlechterspezifische Bedürfnisse	aufgrund des biologischen Geschlechtes bestehende Bedürfnisse
Geschlechtergerechte Sprache	Sprache ist unser Hauptkommunikationsmittel. Sprachbezogene Geschlechterstereotype bilden die kognitive

Grundlage der interaktiven Herstellung von Geschlecht (doing gender). Eine geschlechterangemessene Politik, Forschung und Praxis erfordert auch eine geschlechterangemessene Sprache. Das Prüfkriterium dafür ist: Passen Sprache und Inhalt zusammen bzw. sind beide Geschlechter genannt, wenn beide Geschlechter gemeint sind oder ist das Geschlecht genannt, welches gemeint ist.

Gläserne Decke

beschreibt „... eine unsichtbare Barriere, welche Frauen (und andere unterrepräsentierte Gruppen) davon abhält, über einen bestimmten Hierarchiegrad aufzusteigen und, dass abgeschlossene Karriereräume innerhalb von Organisationen existieren.“ (Schmidt, 2004, S.147)

Quelle: www.genderhealth.ch

Literaturangaben

Bendl R./Hanappi-Egger E./Hofmann R. (2004); Interdisziplinäres Gender- und Diversitätsmanagement; Wien.

Bergmann N., Pimminnger I. (2004) für die GeM-Koordinationsstelle für Gender-Mainstreaming im Europäischen Sozialfonds (Hrsg.); Praxis Handbuch Gender-Mainstreaming; Wien: Bundesministeriums für Wirtschaft und Arbeit.

Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht; Jahresbericht 2000; Luxemburg: Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften.

Europarat (1998); Homepage des Europarats;
<http://www.coe.int/T/E/Human_Rights/Equality/02._Gender_mainstreaming/>

Fonds Soziales Wien (2005); Basisdokumentation KlientInnenjahrgang 2004; Wien: Institut für Empirische Sozialforschung.

Genderhealth Glossar; Homepage Chancengleichheit und Gesundheit des Schweizer Bundesamts für Gesundheit, der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, des Büros für die Gleichstellung von Frau und Mann und Radix Gesundheitsförderung. <<http://www.genderhealth.ch/html/de/glossar/>>

Hacker P./David A./Dressel M. (1999); Wiener Drogenkonzept 1999 – beschlossen im Wr.Gemeinderat; Wien.

Schmidt, Angelika (2004); Gendergerechte Personalentwicklung, In: Bendl/Hanappi-Egger/Hofmann (2004); Interdisziplinäres Gender- und Diversitätsmanagement; Wien.

NOTIZEN:

KONTAKT & INFORMATIONEN

Dominik Kalwoda

Gender-Mainstreaming Beauftragter

Sucht- und Drogenkoordination Wien
gemeinnützige GmbH

Modecenterstraße 14/B2

1030 Wien

Tel.: (+43 1) 4000 87374

Fax: (+43 1) 4000 99 87374

E-Mail: dominik.kalwoda@sd-wien.at

Web: www.drogenhilfe.at

a.o. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Beate Wimmer-Puchinger

Wiener Frauengesundheitsbeauftragte

Wiener Programm für Frauengesundheit
Fonds Soziales Wien

Guglgasse 7-9, A-1030 Wien

Tel.: (+43 1) 4000 66771

Fax: (+43 1) 4000 99 66770

E-Mail: beate.wimmer-puchinger@fsw.at

Web: www.diesie.at

IMPRESSUM:

Medieninhaberin, Herausgeberin und Verlegerin:

Sucht- und Drogenkoordination Wien
gemeinnützige GmbH
Modecenterstraße 14/C1, 1030 Wien

Für den Inhalt verantwortlich:

Wiener Drogenkoordinator Michael Dressel, MA

AutorInnen:

Michael DRESSEL, MA
Mag.^a Felice DROTT
Karin GOGER
Dominik KALWODA
Mag.^a Bettina MATT
Gerhard SCHINNERL
Dr.ⁱⁿ Hermine SCHMIDHOFER
Beate TOMAS
a.o.Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Beate WIMMER-PUCHINGER

Lektorat und Gestaltung:

Dominik KALWODA
Dr. Gerhard KLEIN

1. Auflage, Jänner 2007



Wiener Programm für Frauengesundheit
A-1030 Wien, Guglgasse 7-9
Tel.: (+43 1) 4000 66771
Web: www.diesie.at



sucht und drogen
koordination wien