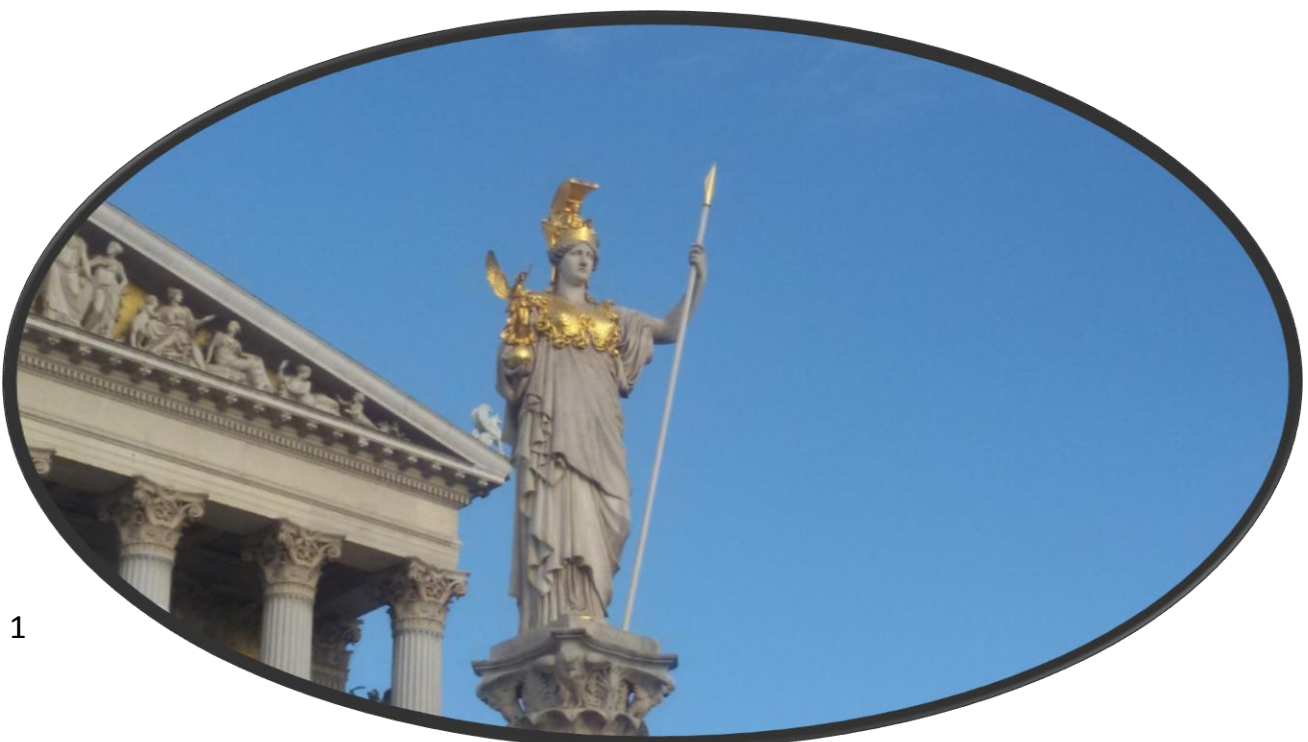




Gleichstellung in Wort und Bild

ehem. GM-Newsletter / 27. Ausgabe / September 2017

Frauen im Parlament: ein EU-Vergleich	2
Gewalt gegen Frauen: Gesundheitseinrichtungen oft erste Anlaufstelle.....	4
Frauenfußball: Interesse bleibt am Ball	6
Gesundheit im Genderfokus: Unterschiedliche psychische und physische Krankheitsbilder.	8
Gender Budgeting bei den milliardenschweren EU-Budgets zu wenig berücksichtigt	9

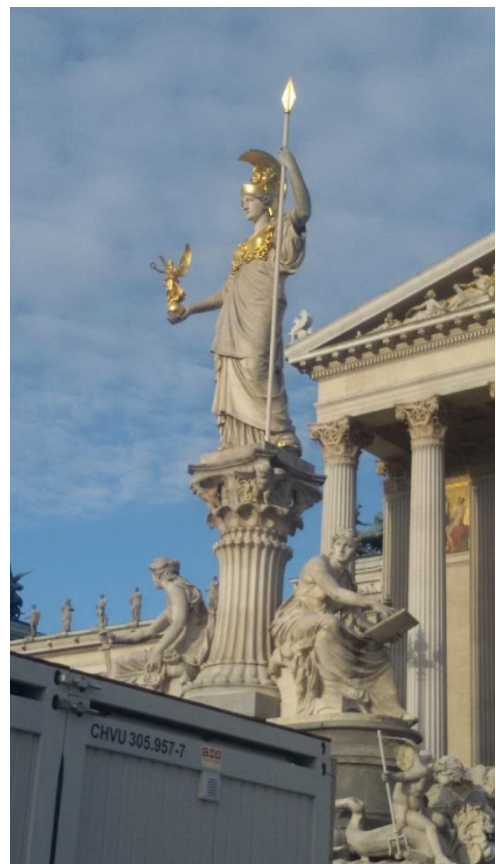


Frauen im Parlament: ein EU-Vergleich

Bald wird in Österreich ein neuer Nationalrat gewählt, was Anlass für einen Europavergleich über die Frauenquoten in den Parlamenten der unterschiedlichen EU-Staaten gibt. Frauen sind in allen europäischen Parlamenten nach wie vor in der Minderheit. Es gibt aber große Unterschiede: Während in Schweden fast 44% Frauen im Parlament vertreten sind, sind es in Ungarn oder Zypern nur 10%. Österreich liegt mit 31% über dem europäischen Durchschnitt (27%).

Pallas Athene – als Göttin und gleichzeitig Allegorie der Weisheit, der Strategie und des Kampfes – steht zeitlos, alterslos und unerschütterlich vor den Toren des Wiener Parlaments. Die Göttin als Mahnmal für eine gerechte Teilhabe von Frauen an Mitsprache und Macht...? Bisher gab ihr stummes Zeugnis weiblicher Macht (noch) nicht den nötigen Impetus für Halbe – Halbe im Parlament: mit nur [31,15 Prozent](#) ist der Frauenanteil geringer als vor 15 Jahren, als immerhin fast 34% Frauen im Parlament saßen. Und das, obwohl Frauen mit [51,1 Prozent](#) die Mehrheit der österreichischen Bevölkerung bilden. [Wahlberechtigt](#) sind 3 Millionen Männer und 3,3 Millionen Frauen.

Natürlich geht es nicht um bloße Zahlen, sondern um die vielschichten Auswirkungen, die mit einer geringeren weiblichen politischen Repräsentanz verbunden sind – auch medial. Die aktuelle Studie „Gender-Bias in österreichischen Wahlkämpfen? Einflussfaktoren auf die Sichtbarkeit von Kandidatinnen in den Fernsehnachrichten“¹ kommt zu dem Schluss, dass die ungleiche Repräsentanz ein ernstes demokratisches Defizit bedeute, das die Geltung demokratischer Werte untergrabe. Maßnahmen zur Überwindung dieses Ungleichgewicht seien dringend benötigt. In der gegenwärtigen Informationsgesellschaft käme den Medien eine besonders wichtige Rolle zu. Berichte oder Interviews über/mit PolitikerInnen seien nach wie vor stark von einem Geschlechterrollendenken dominiert. Vereinbarkeits- und Familienthematiken fielen bei Frauen viel stärker ins Gewicht als bei Männern.



Nachbesserungsbedarf bei der Frauenquote ist nicht nur aus medialen, sondern auch aus realpolitischen Gründen gegeben. Bereits im Februar des heurigen Jahres wurde im Parlament eine Wahlrechtsreform verhandelt, für die verschiedene Quoten- und Anreizmodelle diskutiert wurden. Angedacht wurde damals auch eine Änderung der Wahlordnung – nach dem Vorbild mancher EU-Länder, etwa [Frankreichs](#), das bereits im Jahr 2000

¹ Gabriele Melischek und Josef Seethaler in der SWS-Rundschau, 1. Ausgabe 2017

im Wahlgesetz ausgeführte 50%-Quotenregelungen mit gravierenden Konsequenzen für die Parteien einführte. Gelingt es ihnen nicht, die Listen paritätisch zu besetzen, müssen sie mit [Kürzungen der staatlichen Zuwendung](#) im Wahlkampf rechnen: Wenn etwa eine Partei statt 50 nur 40% Kandidatinnen aufstellt, beträgt die Differenz zwischen Frauen und Männer 20% und die Zuwendung wird um 15% gekürzt. Eine Garantie für eine hohe Frauenquote im Parlament ist die gesetzliche Regelung dennoch nicht: Bis zur vergangenen Wahl im Frühjahr 2017 waren – trotz Quote - lediglich 27% Frauen in der Assemblée nationale vertreten, der Anteil hat sich nach der Wahl jedoch schlagartig auf fast 39% erhöht.

Dennoch wird die gesetzliche Quote auch in anderen EU-Ländern als probates Mittel für eine Erhöhung des Frauenanteils angewendet: Belgien, Griechenland, Irland, Polen, Portugal, Slowenien und Spanien haben gesetzlich verankerte Frauenquoten, die allerdings zwischen 30 und 50% variieren. Finanzielle Sanktionen gibt es jedoch kaum. In den meisten Ländern werden die erstellten Listen, die die Quote nicht berücksichtigen, zurückgewiesen und müssen neu erstellt werden. Die paritätische Listenerstellung ist noch keine Garantie für eine paritätische Repräsentation im Nationalrat: durch die Möglichkeit, Vorzugsstimmen abzugeben, gerät die wirkliche parlamentarische Repräsentation oft noch einmal gehörig durcheinander; das ist in vielen EU-Ländern ähnlich.

In sehr vielen EU-Ländern – wie auch in Österreich – verpflichten sich manche Parteien freiwillig zu Frauenquoten (zwischen 30 bis 50%), in Bulgarien, Dänemark, Estland, Finnland, Lettland gibt es aber weder gesetzlich festgelegte Quoten, noch freiwillige Verpflichtungen der Parteien. In Bulgarien, Estland und Lettland ist der Frauenanteil mit etwa 22-23% sehr gering. Noch viel weiter abgeschlagen sind Ungarn mit einem Frauenanteil von lediglich 10%, Zypern (10,7%) und Rumänien (13,3%), wo es trotz teilweise bestehender freiwilliger Verpflichtungen der Parteien nicht gelingt, den Frauenanteil zu erhöhen.

Dass es trotz keiner Verpflichtungen und Quoten geschlechtergerecht zugehen kann, beweisen Finnland (42,5%) oder Dänemark (fast 40%). Nur Schweden, wo drei Parteien auf eine lange Tradition freiwilliger parteiinterner Regelungen zurückblicken, topt die beiden nordeuropäischen Staaten mit einem Frauenanteil von 43,6%. Es zeigt sich einmal mehr: in Ländern mit einer langen Tradition der Gleichstellung und Frauenpartizipation ist diese zur Selbstverständlichkeit geworden.

Weitere Informationen unter:

[Frauen in den europäischen Parlamenten](#)
<http://www.quotaproject.org/>

Gewalt gegen Frauen: Gesundheitseinrichtungen oft erste Anlaufstelle

Gemäß der europaweiten repräsentativen Umfrage „Violence against women: an EU-wide survey“ aus dem Jahr 2014, haben ca. 22% aller Frauen, die in einer Beziehung mit einem Mann leben oder gelebt haben, körperliche und/oder sexuelle Gewalt erfahren; für Österreich wird dieser Wert mit 13%, angegeben. Wird nicht nur auf Gewalt durch (frühere) Partner abgestellt, ist jede 5. Frau in Österreich ab dem vollendeten 15. Lebensjahr – 20% – von körperlicher und/oder sexualisierter Gewalt betroffen.



Oftmals suchen gewaltbetroffene Frauen zuallererst Hilfe in Krankenhäusern, insbesondere Ambulanzen, und bei niedergelassenen ÄrztInnen. Ihnen kommt daher eine zentrale Rolle dabei zu, Gewalt als hinter Verletzungen und/oder psychischen sowie psychosomatischen Beschwerden stehende Ursache zu erkennen, gezielte Unterstützung anzubieten und so präventiv zu wirken.

Den meisten Opfern fällt es jedoch schwer, das schambesetzte Thema Gewalt von sich aus anzusprechen. Umso wichtiger ist es, dass ÄrztInnen, Pflegekräfte, Hebammen, PsychologInnen, PsychotherapeutInnen, SozialarbeiterInnen u.a. in und außerhalb von Krankenhäusern Hinweise auf

(häusliche) Gewalt erkennen, Patientinnen in adäquater Form ansprechen und Hilfe anbieten können.

Daher empfehlen die [Weltgesundheitsorganisation \(WHO\)](#) und das [Komitee für die Beseitigung der Diskriminierung der Frauen](#) (CEDAW-Komitee) die entsprechende Aus- und Weiterbildung des Gesundheitspersonals und auch das von Österreich ratifizierte, am 1. August 2014 in Kraft getretene Europaratsübereinkommen „[Gewalt gegen Frauen](#)“, die sog. Istanbul-Konvention, sieht weitreichende Verpflichtungen zur Aus- und Weiterbildung für die Vertragsstaaten vor. Die eingangs genannte Studie zeigt auch auf, dass 87 % der Frauen es akzeptabel finden, wenn ÄrztInnen routinemäßig zum Thema Gewalt nachfragen, sofern Patientinnen bestimmte Verletzungen oder Merkmale aufweisen; eine [Befragung in einer Züricher Klinik im Jahr 2004](#)² kommt sogar zum Ergebnis, dass 90% der Frauen eine positive Haltung zum routinemäßigen Fragen nach Gewalterfahrungen haben.

Bereits 1994 startete die damalige Frauenministerin, Johanna Dohnal, die Initiative „Gegen Gewalt an Frauen und Kindern handeln“, die unterschiedlichsten Berufsgruppen das Thema näher bringen

² Frauen, Gesundheit, Gewalt im sozialen Nahraum, Repräsentativbefragung von Patientinnen der Maternité Inselhof Triemli, Klinik für Geburtshilfe und Gynäkologie, Zürich, 2004

sollte; nach Inkrafttreten des Gewaltschutzgesetzes gab Bundesministerin Mag.^a Barbara Prammer eine völlig überarbeitete 2. Auflage heraus. Die Opferschutzeinrichtungen im Frauenbereich griffen das Thema immer wieder auf und führten nach Möglichkeit Schulungen nach eigenen Konzepten durch.

Mit der gesetzlichen Verankerung der Opferschutzgruppen³ im Jahr 2011 wurde ein Meilenstein erreicht: Opferschutzgruppen haben, wie die bereits zuvor eingerichteten Kinderschutzgruppen, den gesetzlichen Auftrag, (erwachsene) Opfer häuslicher Gewalt zu identifizieren und die in Betracht kommenden Berufsgruppen für häusliche Gewalt zu sensibilisieren. Sie haben also für eine klinikinterne Schulung zu sorgen.

Die Bundesregierung nahm das Inkrafttreten der Istanbul-Konvention am 1. August 2014 zum Anlass, einen [Nationalen Aktionsplan \(NAP\) zum Schutz von Frauen vor Gewalt](#) zu beschließen. Eine interministerielle Arbeitsgruppe unter Leitung der Frauensektion⁴ arbeitete einen umfangreichen Maßnahmenkatalog aus, der u.a. die Aufnahme eines Ausbildungsinhalts „Erkennung und Prävention von Gewalt gegen Frauen“ in die Curricula der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe im Rahmen der geplanten Reform und Weiterentwicklung der Berufsbilder vorsah.

Begleitend zum NAP wurde eine Unterarbeitsgruppe, die sich mit der Ausbildung von MitarbeiterInnen des Gesundheitswesens befasste, eingerichtet, die Frau DPGKP Anneliese Erdemgil-Brandstätter, eine ausgewiesene Expertin mit langjähriger Schulungserfahrung, leitete. In diese Arbeitsgruppe wurden die wesentlichen AkteurInnen für den Gesundheitsbereich eingebunden, um nahe an den Bedürfnissen der Praxis zu bleiben; weiters wurden bestehende Schulungskonzepte einbezogen.

Die Arbeiten dieses Gremiums brachten rasch zu Tage, dass grundsätzlich keine neuen inhaltlichen Grundlagen benötigt werden, da „Gewalt“ in der Ausbildung im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege bereits seit den 90er Jahren Thema ist und seitdem zahlreiche Konzepte⁵ entwickelt wurden. Die Frage, die sich stellte, war jedoch, welche Inhalte gebraucht werden. Die Erarbeitung von Standards hätte den Rahmen der Arbeitsgruppe bei weitem gesprengt. Daher wurde ein Projekt zur Erarbeitung fachspezifischer Standards für die Curricula aller Gesundheitsberufe konzipiert, und mit Mitteln der Frauenministerin von Frau DPGKP Anneliese Erdemgil-Brandstätter umgesetzt.

Projektziel und Herausforderungen dieses Projekts war es, an die jeweilige Berufsgruppe angepasste Standards festzulegen, die bei curricularen Änderungen einbezogen werden können/sollen.

³ § 8e des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG)

⁴ Mitglieder: BM.I, BMJ, BMJF, BMBF (nunmehr BMB), BMG (nunmehr BMGF), BMASK, BMeiA

⁵ insbesondere von Gewaltschutzzentren/Interventionsstellen gegen Gewalt in der Familie, Frauenhäusern, Frauen- und Mädchenberatungsstellen und im Rahmen von Programmen der Europäischen Union sowie u.a. auch von der WHO

Als Ergebnis liegt nunmehr die Broschüre [„Häusliche und sexualisierte Gewalt als Thema im Gesundheitswesen“](#) vor, ergänzt um ein Arbeitsblatt, das durch bedarfsgerechte Zusammenstellung von Ausbildungsmodulen den Nutzen für unterschiedlichste Berufsgruppen anschaulich macht. (Bestelladresse: office@frauenberatung-kassandra.at)

Inhalte dieses Projekts sind auch in die Neugestaltung der Ausbildung für ÄrztInnen⁶ und der Pflegeassistenten⁷ eingeflossen und fanden Eingang in einige Curricula.

Um die weitere Aufnahme in relevante Curricula zu befördern und die breit gefächerten Ausbildungsstätten bei der Implementierung entsprechender Ausbildungsmodule zu unterstützen, wurde, neuerlich aus Mitteln der Frauenministerin gefördert, mit September 2017 ein Folgeprojekt gestartet, das bis Ende 2018 weitere Fortschritte bei der Verankerung des Themas „Gewalt gegen Frauen“ im Gesundheitssystem bringen soll.

⁶ § 4 Ärzteausbildungordnung (2015)

⁷ § 16 Pflegeassistentenberufe-Ausbildungsverordnung (2016)

Frauenfußball: Interesse bleibt am Ball ...

Der heurige Sommer war von Erfolgsmeldungen des österreichischen Frauenfußballteams geprägt. Schlagzeilen wie „Unsere Super-Girls“ oder „Unsere Heldinnen“ zierten die Headlines vieler österreichischer Zeitungen, und der Sieg der UEFA EURO 2017 war zum Greifen nahe...

Und das, obwohl sich das Nationalteam zum ersten Mal seit seinem Bestehen 1990 für einen wichtigen Bewerb qualifizieren konnte. Laut Auskunft des ÖFB hat der Erfolg des Frauenfußballteams auch nachhaltig Wirkung gezeigt – zumindest auf medialer Ebene: es wird (endlich) insgesamt mehr über Frauenfußball berichtet, und das Interesse der Fans hat deutlich zugenommen. Beim ersten WM-Qualifikationsspiel gegen Serbien wurde mit 236.000 ZuseherInnen eine Rekordquote im ORF-Sportkanal erreicht. Die Spielerinnen der Nationalmannschaft haben innerhalb kurzer Zeit Bekanntheit erlangt, sind bei Veranstaltungen, Präsentationen oder auf Social Media-Kanälen präsent.

Ob der mediale Erfolg auch einen wirtschaftlichen Erfolg nach sich zieht...? Immerhin war die EURO im Sommer ein Nullsummenspiel und brachte kein Defizit. Denn die entstandenen Kosten konnten reingespielt werden. Mit dem lukrativen Männerfußball kann der Frauenfußball (derzeit noch) nicht annähernd mithalten. Aber gut Ding braucht Weile, vor allem, wenn man in Betracht zieht, dass es das Männernationalteam seit 1900 und das Frauenfußballnationalteam erst seit 1990 gibt. Denn auch bei den wesentlichen Absatzmärkten im Herren-Fußball (Ticketing, TV, Übertragungsrechte, Sponsoring), kam es erst sukzessive zu einer Steigerung der Nachfrage auf diesen Märkten, was sich entsprechend auf die enorme Gehaltsentwicklung der Spieler niedergeschlagen hat. Vielleicht lässt sich das auch für den Frauenfußball hoffen.

Viele Hürden wurden bereits genommen, wenn man bedenkt, dass Frauen oftmals nicht einmal auf den Fußballplätzen trainieren durften. Für den österreichischen Frauenfußball war auch die Eröffnung des Nationalen Zentrums für Frauenfußball des ÖFB 2011 wesentlich, wie auch der Erfolg bei der heurigen EM zeigte.

Doch Erfolg ist – zumindest beim Fußball – noch lange kein Garant für eine gerechte Entlohnung im Sport: Trotz Erfolgen kämpft die Frauennationalmannschaft der USA, derzeit die Nummer eins der Fifa-Weltrangliste, gegen den Gender Pay Gap im Fußball. Sie haben viermal olympisches Gold und drei WM-Titel gewonnen. Damit sind sie wesentlich erfolgreicher als ihre männlichen Kollegen, die gerade mal Platz 29 belegen. Und trotzdem: Die Männer verdienen deutlich mehr. Die Frauen versuchen, sich gegen diese Ungerechtigkeit zu wehren: Sie fordern von ihrem Arbeitgeber, dem amerikanischen Fußballverband US Soccer, für die gleiche Arbeit das gleiche Gehalt zu bekommen. Das scheint ein langer Kampf zu sein...

„Gesundheit im Genderfokus“: Unterschiedliche psychische und physische Krankheitsbilder

Bei der 9. Veranstaltung „Gleichstellung im Gespräch“ erläuterten die Gender-Medizin-ExpertInnen Univ.-Prof.in Dr.in Kautzky-Willer und Assoz. Prof.in Dr.in Kaser den aktuellen Forschungsstand der Gender-Medizin anhand verschiedener Krankheitsbilder. Univ.-Prof. Dr. Wenzel führte in die Welt der Traumaforschung aus der Gender- und interkulturellen Perspektive ein. Frau Bundesministerin Pamela Rendi-Wagner eröffnete die Veranstaltung.



Frau Bundesministerin Dr.in Rendi-Wagner bei der Eröffnung (Foto: Regina Aigner, BKA/BPD)

Dass die Medizinische Wissenschaft in der Vergangenheit mitunter seltsame Blüten trieb, wurde bei der Vortragsveranstaltung „Gesundheit im Genderfokus“ deutlich. Hysterie habe ihren Ursprung im Uterus, und ist dieser einmal entfernt, sei auch die Hysterie geheilt. So lautete die Annahme medizinischer Forschungen an der Universität Wien vor etwa 100 Jahren, wie Univ.-Prof. Dr. Wenzel, Psychiater an der Universität Wien erläuterte.

Frauen ohne Riechsalzfläschchen konnten in einer Zeit, als Ohnmachtsanfälle epidemieartig um sich griffen, nicht in Gesellschaft

erscheinen, geschweige denn aus dem Haus gehen...

An diesem Beispiel wird deutlich, wie stark die Wechselwirkung von gesellschaftlich geprägten Rollenbildern, die Krankheitsbilder mitverursachen konnten, und medizinischer Forschung war. Wie viel blieb von dem tatsächlichen biologischen Unterschied zwischen Frauen und Männern, der die soziokulturellen Begleitumstände mitberücksichtigt – abseits von Stereotypen – übrig...? Scheinbar lange Zeit zu wenig, um sich der großen



Univ.-Prof. Dr. Thomas Wenzel (Foto: Regina Aigner, BKA/BPD)

Unterschiede zwischen Frauen und Männern in der Medizin wissenschaftlich fundiert anzunähern. „Lange Zeit war der weiße Mann, 180 cm groß, 80 Kilo schwer der Hauptadressat und –proband der medizinischen Forschung,“ wie Gesundheits- und Frauenministerin Rendi-Wagner bei ihrem Impulsstatement betonte. Es dauerte bis zur Jahrtausendwende, bis die Gender-Medizin zunehmend Gehör fand und sich mittlerweile auch in der Universitätslandschaft institutionalisiert hat. Die Gender-Medizin erforscht unterschiedliche Krankheitssymptome, Nebenwirkungen von

Medikamenten, die schlechtere Verträglichkeit von Alkohol und Nikotin bei Frauen oder den großen Einfluss der Hormone auf die weibliche Gesundheit, wie Univ.-Prof.in Dr.in Kautzky-Willer erläuterte. „Gender“ berücksichtige in der Medizin sowohl die biologischen, als auch die soziologischen Unterschiede. Sie seien oft nicht voneinander zu trennen, betonte sie einleitend. Ein großes Problem stelle immer noch die Medikamentenforschung dar, da es immer wieder vorkäme, dass Medikamente nur an männlichen Probanden ausgetestet würden, zumal seit der Contergan-Katastrophe gar keine Medikamente mehr an schwangeren Frauen getestet würden und Frauen im gebärfähigen Alter während der Testphasen Kontrazeptiva einnehmen müssten.



Univ.-Prof.in Dr.in
Alexandra Kautzky-Willer
(Foto: Regina Aigner,
BKA/BPD)

Assoz. Prof.in Dr.in Susanne Kaser (Universität Innsbruck) trug über die Gender-Unterschiede bei Stoffwechselerkrankungen vor: Verschiedene Verhaltensmuster haben einerseits unterschiedlich starken Einfluss auf die Gesundheit, andererseits wirken sich Übergewicht und Adipositas ungleich auf das Diabetesrisiko von Frau und Mann aus.

Weitere Informationen unter:

https://www.bmgf.gv.at/home/Frauen_Gleichstellung/Gender_Mainstreaming_Budgeting/Veranstaltungen/

Gender Budgeting bei den milliardenschweren EU-Budgets zu wenig berücksichtigt

Bei der zweitägigen Konferenz des EIGE in Helsinki zum Thema „Gender Budgeting in the European Structural and Investment Funds (ESF and ERDF): the needed change towards gender equality“ am 12-13. September 2017 wurde deutlich, dass eine geschlechtergerechte Budgetpolitik noch eine untergeordnete Rolle spielt.

Thema der zweitägigen Konferenz in Helsinki war die Umsetzung von Gender Budgeting in den Europäischen Struktur- und Investitionsfonds (ESIF). Das Europe Institute of Gender Equality (EIGE) organisiert in regelmäßigen Abständen Workshops und Vernetzungstreffen, um Strategien für eine verbesserte Umsetzung von Gender Budgeting und Gender Mainstreaming auf EU Ebene zu entwickeln.



Die Europäischen Struktur- und Investitionsfonds 2014-2020, insbesondere der Europäische Sozialfond (ESF) und der Europäische Fonds für regionale Entwicklung (EFRE), sind wichtige Finanzinstrumente für die Förderung der Gleichstellung von Frauen und Männern. Im Rahmen der Konferenz wurden sowohl bereits gesammelte Erfahrungen mit Gender Budgeting im ESF als auch nationale Programme zur Diskussion gestellt. In daran anschließenden Workshops wurde die Grundlage für gemeinsame Empfehlungen für die Umsetzung von Gender Budgeting im Europäischen Struktur- und Investitionsfonds geschaffen.

Dabei wurde festgestellt, dass Gender Mainstreaming und Gender Budgeting zwar als Querschnittsthemen in allen Bereichen enthalten sind, dass vor allem aber bei den Europäischen Fonds für regionale Entwicklung, wo es um viel Geld und langfristige Entwicklungen geht, Gender Budgeting eine noch untergeordnete Rolle spielt. Hinterfragt wurde auch die grundsätzliche Verteilung der Gelder und die Rolle von Gender Budgeting auf EU-Ebene. Hingegen spielt beim ESF Gender Budgeting eine große Rolle, allerdings wurden auch die Schwachpunkte wie fehlendes Monitoring und fehlendes Bewusstsein bei den Projektpartnern thematisiert.

Die Abteilung „Gleichstellungspolitische Grundsatz- und Rechtsangelegenheiten“ des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen war bei dem ersten Vernetzungstreffen mit dabei und konnte aufgrund der Vorreiterrolle Österreichs - Gender Budgeting steht seit 2009 im Verfassungsrang - wichtige Beiträge zur Erarbeitung eines Tools für die Berücksichtigung von Gender Budgeting im ESF liefern.

Für weitere Informationen: <http://eige.europa.eu/>

Impressum:

Medieninhaberin, Verlegerin und Herausgeberin:

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen

Sektion IV – Frauenangelegenheiten und Gleichstellung

Text und Gesamtumsetzung: Abteilung IV/1 – Gleichstellungspolitische Grundsatz- und Rechtsangelegenheiten

Rückmeldungen bitte an magdalena.bruckmueller-schindler@frauenministerium.gv.at

Abonnement des Newsletters:

Sollten Sie noch nicht auf unserer Verteilerliste stehen, können Sie unseren Newsletter über die Adresse

iv1@frauenministerium.gv.at bestellen.

Wenn Sie unsere Zusendung nicht erhalten möchten, senden Sie bitte eine E-Mail an iv1@frauenministerium.gv.at mit dem Betreff „kein Newsletter.“