

Martina Zemp

## Die Bedeutung der Bindung für die kindliche Resilienz

### Zusammenfassung

Die Befunde der Bindungsforschung haben das Wissen über eine gesunde psychische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen grundlegend erweitert. Die aufmerksame und feinfühligte Befriedigung der kindlichen Bindungsbedürfnisse durch die primären Bezugspersonen bildet den Nährboden für zentrale Resilienzfaktoren. Dazu gehören ein positives Selbstkonzept, die Vertrauensfähigkeit in die Umwelt, aktive Stressbewältigungsstrategien und die Überzeugung, selbst liebenswert zu sein. Im heilpädagogischen Kontext steht die Wechselbeziehung zwischen dem kindlichen Bindungsverhalten und dem Fürsorgeverhalten der Bezugsperson allerdings häufig vor besonderen Herausforderungen.

### Résumé

Les résultats de la recherche sur l'attachement ont considérablement élargi les connaissances sur le développement psychique sain des enfants et adolescents. La satisfaction des besoins d'attachement de l'enfant par des comportements attentifs et délicats des personnes de référence principales constitue un terreau fertile pour le développement des facteurs de résilience centraux chez l'enfant, notamment: une image de soi positive, la confiance à l'égard du monde environnant, des stratégies actives pour surmonter le stress, et l'assurance d'être digne d'être aimé. Dans le contexte de la pédagogie spécialisée cependant, l'interrelation entre le comportement d'attachement de l'enfant et le comportement de la personne de référence qui s'occupe de lui fait souvent l'objet de défis particuliers.

### Geschichte der Bindungsforschung

Anregende Impulse erhielt die Bindungsforschung in ihren Anfängen durch die Hospitalismusforschung, die sich mit den gut dokumentierten Beobachtungen von Säuglingen in Waisenhäusern und Heimen in der Nachkriegszeit befasste. Die Ergebnisse zeigten, dass viele der Säuglinge trotz einwandfreier hygienischer und körperlicher Versorgung schwerwiegende Entwicklungsverzögerungen oder -auffälligkeiten aufwiesen (z. B. eine emotionale oder intellektuelle Behinderung, Kontakt- und Wahrnehmungsstörungen, erhöhte Krankheitsanfälligkeit) oder früh verstarben. Die World Health Organization (WHO) beauftragte den englischen Kinderpsychiater John Bowlby, der als Begründer der Bindungstheorie gilt, die Ursachen für die hohe Kindersterblichkeit in den Hospitälern zu untersuchen. Bowlby ging ursprünglich davon

aus, die schädlichen Auswirkungen auf die Säuglinge seien vor allem eine Folge der *Deprivation* (Trennung, Entzug) von der primären Bezugsperson. Neuartig war zu dieser Zeit die Auffassung Bowlbys, dass das Bedürfnis nach einer stabilen Bindung angeboren und dessen Befriedigung neben der intakten alimentären und hygienischen Versorgung für die Gesundheit von Kindern essenziell sei. Bei einer Vernachlässigung dieses Grundbedürfnisses kann es zu den beobachteten Symptomen des *Hospitalismus-Syndroms* kommen, die in schweren Fällen tödlich sind. Dank diesen Veröffentlichungen wurde anerkannt, dass Kinder, die in jener Zeit in Heimen oder Waisenhäusern aufwuchsen, erheblichen Entwicklungsrisiken ausgesetzt waren, was zu vielseitigen Qualitätsverbesserung der institutionellen Kinderbetreuung führte (Brisch & Hellbrügge, 2009).

Das Hospitalismus-Syndrom wird in den gegenwärtigen Klassifikationssystemen für psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter nicht mehr aufgeführt. Analoge Symptomkomplexe werden aktuell unter den beiden Formen der Bindungsstörung, das heisst als *reaktive Bindungsstörung* oder *Bindungsstörung mit Enthemmung* diagnostiziert (Brisch, 2003). Beide sind durch ein anhaltendes abnormes Beziehungsmuster in der Interaktion mit verschiedenen Bezugspersonen charakterisiert und entwickeln sich vor dem 5. Lebensjahr. Die reaktive Bindungsstörung äussert sich unter anderem durch ambivalente oder aggressive Reaktionen gegenüber Bezugspersonen und ist in der Regel mit ausgeprägter Kindesmisshandlung oder Vernachlässigung verbunden. Primäres Kennzeichen der Bindungsstörung mit Enthemmung ist ein diffuses, nicht-selektives Bindungsverhalten mit wahlloser Distanzlosigkeit gegenüber Fremden und ist häufig die Folge eines andauernden Mangels, selektive Bindungen zu entwickeln (z. B. das Aufwachsen in Institutionen mit ungenügender Kontinuität an Betreuungspersonen oder mehrfache Fremdplatzierungen).

### **Bindung als angeborenes Grundbedürfnis**

Der menschliche Säugling wird in einem «Zustand grosser Unreife» geboren (Holmes, 2002, S. 94), weil der verhältnismässig enorme Gehirnumfang später nicht mehr durch den mütterlichen Beckenboden passt. Aus diesem Grund werden Menschen in einer sehr viel früheren Phase ihrer individuellen Entwicklung geboren als der Nachwuchs jeder anderen Art von Säugetieren. Die Entwicklung findet deshalb über einen wesentlichen Zeitraum ausserhalb des Mutterleibs statt. Infolgedessen entwickelt sich das menschliche Bindungssystem vergleichswei-

se über eine viel längere Dauer und der Aufwand für die Kinderbetreuung ist deutlich ausgeprägter (Bowlby, 2006). Neugeborene verfügen über ein angeborenes Verhaltensrepertoire von Bewegungen und Kommunikationsfertigkeiten (Laute, Gestik und Mimik), um Bedürfnisse zu signalisieren (z. B. durch Weinen, Wimmern und Schreien, später auch durch Rufen, Nachlaufen oder Anklammern). Dieses Bindungsverhalten aktiviert der Säugling bei Irritation, Angst oder Unbehagen und hat eine Überlebensfunktion, weil dadurch das Risiko minimiert wird, durch Kälte, Hunger oder feindliche Einflüsse Schaden zu nehmen (Bowlby, 1969). Ziel des Bindungsverhaltens ist es, eine Person zu erreichen, die dem Säugling Schutz bietet, seinen Stress reguliert und so zur Wiedererlangung von gefühlter Sicherheit beiträgt (Grossmann & Grossmann, 2012).

### **Bindungs- und Fürsorgesystem beeinflussen sich gegenseitig komplementär.**

Bei feinfühligem Fürsorgeverhalten realisiert die Bezugsperson das kindliche Versorgungs- oder Zuwendungsbedürfnis und stillt es durch emotionale Nähe, Trost und Geborgenheit (z. B. in den Arm nehmen, wiegen, trösten, streicheln, liebevoll zureden, füttern, wickeln). Hier wird deutlich, dass Kleinkind und Bezugsperson als Partnerinnen respektive Partner einer aktiven und wechselseitigen Interaktion betrachtet werden. Insofern ist die Zirkularität ein zentrales Bindungsmoment; Bindungs- und Fürsorgesystem beeinflussen sich gegenseitig komplementär. Durch diese frühkindliche Erfahrung gelangen Kinder mit der Zeit zur grundlegenden Überzeugung, dass die Welt ein sicherer Ort ist und sie es wert sind, dass sich jemand um sie sorgt.

### Die Rolle der elterlichen Sensitivität

Die elterliche Sensitivität respektive Feinfühligkeit ist eine Schlüsselvariable im Verständnis von Bindungserfahrungen und ihren Folgen für die Kindesentwicklung. Das Feinfühligkeitskonzept gründet im Wesentlichen auf Mary Ainsworths Beobachtungen der Mutter-Kind-Interaktionen im Fremde-Situation-Test (Ainsworth et al., 1978). Die fremde Situation ist eine experimentelle Testsituation, mit welcher das Bindungs- und Fürsorgeverhalten durch detaillierte Beobachtungen bei wiederholter Trennung und Wiedervereinigung zwischen Bezugsperson und Kleinkind untersucht wird. Ainsworth (1977) definierte Sensitivität als die Fähigkeit von Bezugspersonen, die Bedürfnislage des Kindes feinfühlig wahrzunehmen und angemessen darauf einzugehen. Hierbei sind vier Merkmale von besonderer Bedeutung:

1. *Wahrnehmung*: Die Bezugsperson ist hinreichend zugänglich und aufmerksam gegenüber den kindlichen Signalen und nimmt auch subtile und nonverbale Äusserungen wahr.
2. *Interpretation*: Die Bezugsperson erkennt durch adäquates Einfühlungsvermögen, was der Säugling braucht.
3. *Promptheit*: Die Bezugsperson reagiert unverzüglich innerhalb eines Zeitfensters, in welchem für das Kind ein Zusammenhang mit seiner Regung wahrnehmbar ist.
4. *Angemessenheit des Fürsorgeverhaltens*: Die Bezugsperson stillt die kindlichen Bedürfnisse angemessen, je nach Zuwendungsbedürfnis des Kindes (Schutz und Beruhigung bei Angst und Erschrecken, Anregung bei Langeweile etc.).

Die Qualität der elterlichen Sensitivität, erfasst über die oben beschriebenen Dimensionen, hat sich mit hoher empirischer Kon-

sistenz als der stärkste Prädiktor für die Entwicklung eines sicheren Bindungsstils beim Kind herausgestellt (Grossmann & Grossmann, 2003). Ein umfangreicher Forschungsfundus, darunter auch eine Vielzahl an Längsschnittstudien, zeigt folgende Effekte (Bodenmann, 2016):

- Kleinkinder von Eltern mit hoher Sensitivität weinen oder schreien weniger (stattdessen wimmern sie eher ruhig, um ihre Bedürfnisse kundzutun) und lassen sich leichter beruhigen.
- Kinder im Schulalter sind weniger aggressiv und verfügen über bessere Sozial- und Kommunikationsfertigkeiten.
- Adoleszente weisen ein höheres Selbstbewusstsein, funktionalere Emotionsregulationsstrategien und stabilere Freundschaftsbeziehungen auf.

Neuere Erkenntnisse aus Studien, die die elterliche Sensitivität zusammen mit der genetischen Vulnerabilität für die Entwicklung psychischer Störungen bei Kindern untersucht haben, deuten darauf hin, dass sensitives Elternverhalten das genetische Risiko puffern kann (Zimmermann, Mohr & Spangler, 2009). Dies bedeutet, dass Kinder mit einer angeborenen Risikokonstellation für kindliche Störungen (z. B. bei Vorliegen einer genetischen Prädisposition für Depressionen oder ADHS) im Phänotyp nicht häufiger von psychischen oder Verhaltensproblemen betroffen sind, wenn sie konsistent einfühlsames Fürsorgeverhalten erfahren.

### Ausbildung von Bindungserfahrungen

Die Sensitivität von Betreuungspersonen wird nicht als stabile Persönlichkeitseigenschaft angesehen. Vielmehr hängt die Fürsorglichkeit von zahlreichen Faktoren ab – zum Beispiel von den eigenen früheren Bin-

dungserfahrungen der Bezugsperson, den kurzfristigen situativen Einflüssen (Zeitressourcen, Stimmung, Müdigkeits- und Stresslevel), aber auch von längerfristigen sozialen Gegebenheiten (allgemeine Lebenszufriedenheit, psychische Gesundheit, Zufriedenheit in der Partnerschaft, Alleinerziehung, Anzahl Kinder, soziale Unterstützung, sozioökonomischer Status). Jedoch sind auch Einflussfaktoren seitens des Kindes wissenschaftlich nachgewiesen. Am eingehendsten diskutiert wird diesbezüglich das kindliche Temperament. Es wurde verschiedentlich gezeigt, dass Neugeborene mit schwierigem Temperament (erhöhte Irritier- und Reizbarkeit, geringe Anpassungsfähigkeit in neuartigen Situationen, unregelmässige Körperfunktionen, Überaktivität) mit höherer Wahrscheinlichkeit einen unsicheren Bindungsstil entwickeln (van den Boom, 1994).

In einer modernen integrativen Sichtweise werden individuelle Faktoren der Bezugsperson und des Kindes, deren Passung sowie Sozialisationsfaktoren in einem wechselseitigen Verständnis berücksichtigt. Die Kombination und Interaktion dieser Faktoren bestimmen, wie günstig typische Alltagsinteraktionen zwischen Kind und Bezugsperson ablaufen. Im heilpädagogischen Kontext ist zu berücksichtigen, dass die Reziprozität zwischen Bindungs- und Fürsorgeverhalten in zweifacher Hinsicht vor besonderen Herausforderungen steht: Einerseits sind Kinder mit einer körperlichen oder geistigen Behinderung möglicherweise in der Kommunikationsfähigkeit oder im Bewegungsapparat eingeschränkt, was das Ausdrücken ihrer Bedürfnisse erschwert. Andererseits ist die Versorgung und Erziehung von Kindern mit einer Behinderung für die Bezugspersonen häufig emotional anspruchsvoll, zeitintensiv und kräftezehrend.

In der Regel sind sie durch die besonderen Bedürfnisse des Kindes in erhöhtem Ausmass Stress, Frustration oder psychischer Belastung ausgesetzt. Die aufzuwendende Zeit und Aufmerksamkeit sind höher als bei gesunden Kindern und die Betreuungspersonen sorgen sich stärker um die Gesundheit des Kindes. Diese Bedingungen machen das sensitive Einfühlen und Eingehen auf das Kind im Alltag gelegentlich zu einem komplexen und anspruchsvollen Geschehen.

### *Das sensitive Eingehen auf das Kind mit Behinderung ist im Alltag gelegentlich komplex und anspruchsvoll.*

#### **Gruppenorientierte Feinfühligkeit**

In der ursprünglichen Fassung seiner Bindungstheorie ging Bowlby von der Monotropiehypothese aus. Diese besagt, dass die Mutter zwingend die primäre Bindungsperson für den Säugling sein muss. Neuere Forschungsbefunde zeigen, dass ein Kind eine gleich gute und stabile Bindung auch zu anderen konstant verfügbaren und einfühlsam interagierenden Bezugspersonen entwickeln kann (Ahnert, 2010). Gemäss der renommierten Bindungsforscherin Liselotte Ahnert ist der historische Blick auf unsere Vorfahren lohnend; exklusive mütterliche Fürsorge war zu Zeiten der Jäger und Sammler schon aus praktischen Gründen nicht realistisch und bereits Neugeborene wurden zeitweise von anderen Mitgliedern der Gruppe behütet. Nicht ob, sondern wie und wie häufig Kinder ausserfamiliär betreut werden, scheint die relevante Frage zu sein. Das Konzept der elterlichen Sensitivität ist damit in analoger Weise auch auf andere wichtige Bezugspersonen von Kindern

übertragbar, beispielsweise, wenn Kinder mit einer Behinderung teilzeitlich in fachlichen Institutionen ausserfamiliär betreut werden. Ahnert, Pinquart und Lamb (2006) sprechen hier von gruppenorientierter Feinfühligkeit, weil sie davon ausgehen, dass sich die Bindung zwischen Betreuungsperson und Kind in gewissen Aspekten funktional von der Eltern-Kind-Bindung unterscheidet. Der Fokus der ausserfamiliären Betreuung liegt, je nach institutioneller Funktion, verstärkt auf dem pädagogischen Auftrag, der kognitiven Stimulierung und Förderung sowie der Aufrechterhaltung einer positiven Gruppenatmosphäre. Eine hohe gruppenorientierte Feinfühligkeit der Bezugspersonen gehört neben anderen Faktoren, wie zum Beispiel eine hohe Kontinuität der Betreuung, zu den wichtigsten Qualitätsmerkmalen von Betreuungssituationen.

### **Unsichere Bindungserfahrungen hängen häufig mit späteren psychischen Störungen zusammen.**

#### **Sichere Bindungserfahrungen und kindliche Resilienz**

Es ist wissenschaftlich unbestritten, dass sichere Bindungserfahrungen mit den Eltern oder anderen primären Bezugspersonen zu den bedeutendsten Determinanten der psychischen Gesundheit und zu den wichtigsten Schutzfaktoren gegen verschiedene psychische Störungen bis ins Erwachsenenalter zählen. Dahingegen hängen unsichere Bindungserfahrungen oder Bindungsstörungen häufig mit späteren psychischen Störungen zusammen. Ein unsicherer Bindungsstil im Kindes- und Jugendalter ist sowohl quer- als auch längsschnittlich mit einem erhöhten Risiko für externalisierende

Verhaltensprobleme (z. B. aggressives Verhalten, Störungen des Sozialverhaltens, Substanzmissbrauch) oder internalisierende Störungen (z. B. depressive Störungen, Angst- und Essstörungen) assoziiert (Bodenmann, 2016). Es stellte sich heraus, dass unsichere Bindungserfahrungen eines Kindes hauptsächlich über zentrale psychologische Risikofaktoren, wie niedriger Selbstwert, geringe Selbstwirksamkeit, ungünstige Emotions- und Stressregulationsstrategien oder geringe Sozialkompetenzen die Erkrankungs Wahrscheinlichkeit erhöhen. Diesen psychologischen Risikofaktoren kommt bei der Entstehung und Aufrechterhaltung der meisten psychischen Störungen eine vorrangige Rolle zu. Sie stehen in enger Verbindung mit dem (1) Explorationsverhalten im Kleinkindalter und (2) mit der Ausbildung von inneren Arbeitsmodellen:

(1) Die frühkindliche Bindung zur Bezugsperson dient als sichere Basis, von der aus das Kind die Welt erkundet. In der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahres beginnt das Kleinkind, sich vermehrt alleine fortzubewegen und seine Umwelt in grösserem Umfang zu explorieren. Mit zunehmenden Entwicklungsfortschritten bildet es das Explorationsverhalten aus als eine weitere, dem Bindungsverhalten entgegengesetzte Grundkomponente der menschlichen Natur. Bindung und Exploration stehen manchmal in einem unvereinbaren Konflikt (Nähe versus Distanz zur Bezugsperson), sind aber gleichzeitig auch voneinander abhängig, weil gesunde Autonomieerfahrungen nur möglich sind, wenn es für das Kind einen sicheren Rückzugsort gibt und es sich in der Welt orientieren kann. Wenn die kindlichen Bindungsbedürfnisse von der primären Bezugsperson angemessen und einfühlsam befriedigt werden, kann das Kleinkind seiner angeborenen Tendenz zur Exploration

der Umwelt in gesunder Masse nachgehen. Ein mehrfach repliziertes Ergebnis von Studien basierend auf dem Paradigma des Fremde-Situation-Tests ist, dass nur sicher gebundene Kinder ein adäquates Explorationsverhalten zeigen (Grossmann & Grossmann, 2003).

(2) Individuen entwickeln durch gleichförmig verlässliche und feinfühlig gebundene Bindungserfahrungen in der frühen Kindheit später sichere innere Arbeitsmodelle. In den inneren Arbeitsmodellen werden in Abhängigkeit der Lerngeschichte und wiederholt erfahrener Interaktionsmuster mit den primären Bezugspersonen frühe Bindungserfahrungen gespeichert, verinnerlicht und in ein Gesamtbild integriert (Bowlby, 2006). Sie bilden das Entwicklungsfundament für Urteile und Erwartungen bezüglich der eigenen Wichtigkeit für andere (Selbstwert), der eigenen Kontrollierbarkeit der Umwelt (Selbstwirksamkeit) sowie bezüglich der Verlässlichkeit und Vertrauenswürdigkeit von künftigen sozialen Interaktionspartnern und -partnern. Die inneren Arbeitsmodelle enthalten sowohl kognitive Komponenten (Erfahrung der eigenen Einflussnahme auf die Umwelt) als auch emotionale Aspekte (Erfahrung von Geborgenheit, Sicherheit und Geliebtsein) und steuern das kindliche Verhalten auf der Basis dieser internen Konzepte.

Unter Berücksichtigung des gut gesicherten Kenntnisstands der Bindungsforschung wird die substantielle Bedeutung von Bindung für die gesamte menschliche Entwicklung deutlich. Für das psychische Wohl von Kindern ist elementar, dass sie insbesondere in der sensiblen Bindungsphase (in den ersten drei Lebensjahren), aber auch darüber hinaus, Entwicklungsbedingungen vorfinden, unter denen sie sichere Bindungserfahrungen erleben. Letzt-

lich gelangt das Kind so zur Überzeugung, dass die Welt ein sicherer Ort ist, und es kann sich als ausreichend wichtig und wertig erfahren, weil auf seine Bedürfnisse reagiert wird. Dieses verinnerlichte Wissen gehört zu den wichtigsten Faktoren für eine gesunde und resiliente Kindesentwicklung.

#### Literatur

- Ahnert, L. (2010). *Wieviel Mutter braucht ein Kind? Bindung – Bildung – Betreuung: öffentlich und privat*. Heidelberg: Springer.
- Ahnert, L., Pinquart, M. & Lamb, M. E. (2006). Security of children's relationships with nonparental care providers: A meta-analysis. *Child Development*, 77 (3), 664–679.
- Ainsworth, M. (1977). Feinfühligkeit versus Unempfindlichkeit gegenüber Signalen des Babys. In K. E. Grossman (Hrsg.), *Entwicklung der Lernfähigkeit in der sozialen Umwelt* (S. 98–107). München: Kindler.
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: Assessed in the Strange Situation and at home*. Hillsdale: Erlbaum.
- Bodenmann, G. (2016). *Lehrbuch Klinische Paar- und Familienpsychologie* (2. überarb. Aufl.). Bern: Hogrefe.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment: Attachment and loss* (Vol. 1). London: Hogarth Press.
- Bowlby, J. (2006). *Bindung* (deutsche Übersetzung). München: Reinhardt.
- Brisch, K. H. (2003). *Bindungsstörungen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Brisch, K. H. & Hellbrügge, T. (2009). *Kinder ohne Bindung. Deprivation, Adoption und Psychotherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Crockenberg, S. B. (1981). Infant irritability, mother responsiveness and social support influences on the security of infant-mother attachment. *Child Development*, 52, 361–373.

- Grossmann, K.E. & Grossmann, K. (2003). *Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Grossmann, K. & Grossmann, K.E. (2012). *Bindungen – das Gefüge psychischer Sicherheit*. Stuttgart: Klett Cotta.
- Holmes, J. (2002). *John Bowlby und die Bindungstheorie*. München: Reinhardt.
- Van den Boom, D.C. (1994). The influence of temperament and mothering on attachment and exploration: An experimental manipulation of sensitive responsiveness among lower class mothers with irritable infants. *Child Development*, 65, 1457–1477.
- Zimmermann, P., Mohr, C. & Spangler, G. (2009). Genetic and attachment influences on adolescents' regulation of autonomy and aggressiveness. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50, 1339–1347.



*Prof. Dr. Martina Zemp*  
*Juniorprofessorin für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie*  
*Universität Mannheim*  
*DE–68131 Mannheim*  
*m.zemp@psychologie.uni-mannheim.de*

## Impressum

**Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik, 24. Jahrgang, 4/2018**  
**ISSN 1420-1607**

### Herausgeber

Stiftung Schweizer Zentrum für Heil- und Sonderpädagogik (SZH)  
 Haus der Kantone  
 Speichergasse 6, Postfach, CH-3001 Bern  
 Tel. +41 31 320 16 60, Fax +41 31 320 16 61  
[szh@szh.ch](mailto:szh@szh.ch), [www.szh.ch](http://www.szh.ch)

### Redaktion und Herstellung

Kontakt: [redaktion@szh.ch](mailto:redaktion@szh.ch)  
 Verantwortlich: Romain Lanners  
 Redaktion: Silvia Brunner Amoser, Silvia Schnyder, Daniel Stalder  
 Rundschau und Dokumentation: Thomas Wetter  
 Inserate: Remo Lizzi  
 Layout: Monika Feller

### Erscheinungsweise

9 Ausgaben pro Jahr, jeweils in der Monatsmitte

### Inserate

[inserate@szh.ch](mailto:inserate@szh.ch)  
 Annahmeschluss: 10. des Vormonats;  
 Preise: ab CHF 220.– exkl. MwSt.;  
 Mediadaten unter [www.szh.ch](http://www.szh.ch) → Zeitschrift

### Auflage

2410 Exemplare (WEMF/SW-beglaubigt)

### Druck

Ediprim AG, Biel

### Jahresabonnement

Schweiz CHF 76.90 (inkl. MwSt.);  
 Ausland CHF 84.00  
 Preis Studierende mit Legi: CHF 53.85 (inkl. MwSt.)  
 Preise Kollektivabonnemente: auf Anfrage

### Einzelnummer

Schweiz CHF 8.20 (inkl. MwSt.), plus Porto  
 Ausland CHF 8.00, plus Porto

### Abdruck

erwünscht, bei redaktionellen Beiträgen jedoch nur mit ausdrücklicher Genehmigung der Redaktion.

### Hinweise

Der Inhalt der veröffentlichten Beiträge von Autorinnen und Autoren muss nicht mit der Auffassung der Redaktion übereinstimmen.

Informationen zur Herstellung von Artikeln erhalten Sie unter [www.szh.ch](http://www.szh.ch) → Zeitschrift

Weitere Informationen erhalten Sie auf unserer Website [www.szh.ch](http://www.szh.ch)

