

Daniel Kunz

Menschen mit kognitiven Einschränkungen und ihre sexuelle Gesundheit

Bestandsaufnahme der aktuellen Angebote und Dienstleistungen in der Deutschschweiz und Bedürfnisse der Zielgruppe

Zusammenfassung

Die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit hat zwischen 2013 und 2015 öffentlich zugängliche Angebote im Bereich der sexuellen Gesundheit für Menschen mit kognitiven Einschränkungen in der Deutschschweiz untersucht. Gleichzeitig erhob sie die Bedürfnisse dieser Zielgruppe. Die Studie diente dazu, einen Überblick darüber zu erhalten, ob der Zugang zu Informationen und Hilfsangeboten für Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung im Sinne der gesundheitlichen Chancengleichheit gewährleistet ist. Ein zentraler Befund weist die Notwendigkeit aus, die Zielgruppe zukünftig direkt zu adressieren. Ein passender Weg hierzu ist aus Sicht der von uns Befragten die Erstellung digitaler Formate, um sich selbstbestimmt und ohne fremde Hilfe Informationen zu sexualitätsbezogenen Themen zu erschliessen.

Résumé

La Hochschule Luzern – Soziale Arbeit a mené entre 2013 et 2015 une étude sur les offres accessibles publiques dans le domaine de la santé sexuelle destinées aux personnes ayant une déficience cognitive en Suisse alémanique. Elle a relevé à cette occasion les besoins de ce groupe cible. L'objectif de cette étude était de découvrir si l'accès aux informations et aux offres de soutien des personnes ayant une déficience cognitive était garanti, conformément à l'égalité des chances en matière de santé.

Un constat majeur démontre la nécessité de s'adresser à l'avenir directement à ce groupe de personnes. Aux yeux des personnes interrogées, la mise en place de formats numériques serait un moyen adapté pour qu'elles puissent accéder avec autodétermination et sans l'aide de tiers à des informations relatives aux thèmes liés à la sexualité.

Permalink: www.szh-csps.ch/z2019-04-04

Ausgangspunkt des Forschungsprojekts

Dem nachfolgend vorgestellten Forschungsprojekt gingen zwei bedeutsame Ereignisse hinsichtlich der Verfügbarkeit von Angeboten und Dienstleistungen zu Themen sexueller Gesundheit für Menschen mit Behinderung in der Schweiz voraus. Erstens hinterliess im Jahr 2011 die Schliessung der *Fachstelle für Behinderung und Sexualität* (fabs) im Bereich der sexuellen Gesundheit Angebotslücken, weil dadurch ein spezialisiertes Angebot für Menschen mit Behinderung, Eltern, Angehörige

und ein professionelles Betreuungssystem in der Deutschschweiz wegfiel. Aiha Zemp¹ hatte mit dieser Fachstelle in den Jahren 2003 bis 2011 eine Organisationsstruktur geschaffen, die heute nach wie vor als fortschrittlich zu bezeichnen ist. Dank ihres sexualitätspositiven Ansatzes gelang es Zemp, den Blick nicht nur auf die empirisch

¹ Aiha Zemp (26.08.1953–14.12.2011) war promovierte Psychologin, Pionierin und Aktivistin für die Gewährleistung sexueller Rechte für Menschen mit Behinderung. Sie war Gründerin der *Fachstelle Behinderung und Sexualität* in Basel.

belegbare sexualisierte Gewalt gegenüber Menschen mit Behinderung zu richten, sondern Sexualität als Lebensressource auch für diese vulnerable Gruppe zugänglich zu machen.

Zweitens wurde in der im Mai 2014 in Kraft getretenen Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) vor dem Hintergrund des Inklusionsgedankens der allgemeine Anspruch formuliert, die Versorgung im Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich für Menschen mit Behinderung zu öffnen und einen gleichberechtigten, barrierefreien Zugang für sie zu gestalten. Einen gesellschaftlichen Auftrag zu Themen sexueller Gesundheit haben in der Schweiz die Fachstellen sexuelle Gesundheit (ehemals Aids-hilfe bzw. Familienplanung), die Opfer- bzw. Täterberatungsstellen sowie die Einrichtungen der Behindertenhilfe. Sexuelle Gesundheit wird in der UN-BRK explizit in drei Artikeln thematisiert: Artikel 16 (Freiheit von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch) nimmt Bezug auf das Thema sexuelle Gewalt, mit der Forderung, eine dem Geschlecht und Alter entsprechende Form von Prävention, Schutz und Hilfe zu gewährleisten. In Artikel 23 b (Achtung der Wohnung und der Familie) wird der barrierefreie Zugang zu altersgemässer Sexualaufklärung und Familienplanung festgehalten. Und in Artikel 25 a (Gesundheit) wird der Anspruch von Menschen mit Behinderung auf eine gleichwertige und unentgeltliche bzw. erschwingliche Gesundheitsvorsorge, *einschliesslich der sexual- und reproduktionsmedizinischen Dienstleistungen* geltend gemacht (UN-BRK, 2006).

Aktuell wird übereinstimmend davon ausgegangen, dass es keine behinderungsspezifische Sexualität gibt.

Das Forschungsprojekt der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit ist in diesem Kontext als Anstoss zur Umsetzung dieser Ansprüche zu verstehen; beispielhaft für Menschen mit kognitiven Einschränkungen. Das Forschungsprojekt umfasste eine Bestandsaufnahme der aktuellen Angebote und die Abklärung der Bedürfnisse der Zielgruppe. Aus diesen Ergebnissen wurde der Entwicklungsbedarf abgeleitet und formuliert, wie der Anspruch auf gesundheitliche Chancengleichheit durch die Inanspruchnahme von öffentlich zugänglichen Unterstützungsangeboten und Dienstleistungen im Bereich sexueller Gesundheit zukünftig erfüllt werden kann.

Lebensressource Sexualität – Arbeitskonzept sexuelle Gesundheit

Aktuell wird übereinstimmend davon ausgegangen, dass es keine behinderungsspezifische Sexualität gibt beziehungsweise geben kann. Vielmehr verläuft die sexualbiologische Entwicklung bei Menschen mit körperlichen und kognitiven Einschränkungen in den meisten Fällen altersgemäss und unabhängig von intellektuellen Faktoren. Entsprechend muss sich eine körperliche Schädigung oder kognitive Einschränkung nicht unbedingt auf die Entwicklung einer individuellen und subjektiv befriedigenden Sexualität auswirken. Allenfalls können diese Einschränkungen dem Verhalten und Erleben Grenzen setzen (Leue-Käding, 2004; Walter, 2005). Neben den individuellen Beeinträchtigungen haben gesellschaftliche Tabuisierungsprozesse oft Einfluss auf das Beziehungs- und Sexualverhalten der Betroffenen (Walter, 2005).

In den vergangenen Jahren hat sich zudem in den Arbeitsbereichen der sexuellen Gesundheit eine neue, umfassende Definition von Sexualität durchgesetzt, wie sie beispielsweise die Weltgesundheitsorganisation formuliert:

«Sexualität bezieht sich auf einen zentralen Aspekt des Menschseins über die gesamte Lebensspanne hinweg, der das biologische Geschlecht, die Geschlechtsidentität, die Geschlechterrolle, sexuelle Orientierung, Lust, Erotik, Intimität und Fortpflanzung einschliesst. Sie wird erfahren und drückt sich aus in Gedanken, Fantasien, Wünschen, Überzeugungen, Einstellungen, Werten, Verhaltensmustern, Praktiken, Rollen und Beziehungen. Während Sexualität all diese Aspekte beinhaltet, werden nicht alle ihre Dimensionen jederzeit erfahren oder ausgedrückt. Sexualität wird beeinflusst durch das Zusammenwirken biologischer, psychologischer, sozialer, wirtschaftlicher, politischer, ethischer, rechtlicher, religiöser und spiritueller Faktoren» (WHO, 2006, S. 10).

Dieses komplexe Zusammenspiel individueller und gesellschaftlicher Faktoren von Sexualität zeigt sich in der Etablierung eines umfassenden Arbeitskonzepts von sexueller Gesundheit:

«Sexuelle Gesundheit ist ein Zustand physischen, emotionalen, geistigen und sozialen Wohlbefindens in Bezug auf die Sexualität und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit, Einschränkungen oder Gebrechen. Sexuelle Gesundheit erfordert einen positiven und respektvollen Umgang mit Sexualität und sexuellen Beziehungen. Sexuelle Gesundheit schliesst die Möglichkeit von befriedigenden und sicheren sexuellen Erfahrungen frei von Zwang, Diskriminierung und Gewalt mit ein. Um sexuelle Gesundheit zu erreichen und aufrecht zu erhalten, müssen die sexuellen Rechte aller Menschen respektiert, geschützt und durchgesetzt werden» (WHO, 2006, S. 10).

Diese Definition verdeutlicht, dass sexuelle Gesundheit nicht nur die Abwesenheit von Krankheiten und Einschränkungen beinhaltet, sondern ein menschliches Potenzial darstellt und sexuelles Wohlbefinden mit einbezieht (WHO-Regionalbüro Europa und BZgA, 2011). So belegen Untersuchungen zu Behinderung und Sexualität, dass die Stärkung egalitärer Geschlechternormen und Aushandlungsfertigkeiten im Beziehungs- und Schutz- bzw. Verhütungsverhalten nachhaltig zu sexueller Gesundheit und sexuellem Wohlbefinden führen, während eine fehlende Stärkung das Gegenteil bewirkt (Fegert et al., 2006; Zemp; 2010).

Forschungsdesign

Das Forschungsprojekt lief vom Frühjahr 2013 bis zum Frühjahr 2015. Untersucht wurden öffentlich zugängliche Angebote für und Bedürfnisse von Menschen mit kognitiven Einschränkungen in der Deutschschweiz im Bereich der sexuellen Gesundheit. Der Untersuchung lag ein menschenrechtsbasierter Forschungsansatz mit den Kriterien *Verfügbarkeit, Zugänglichkeit, Annehmbarkeit, Qualität* und *Partizipation* zugrunde. Diese Aspekte lieferten den Bewertungsmaßstab hinsichtlich des gleichberechtigten Zugangs zu Informationen und Hilfsangeboten in Themen der sexuellen Gesundheit analog der Allgemeinbevölkerung (vgl. Artikel 21 UN-BRK). Das Forschungsprojekt berücksichtigte die Bedürfnisse von Menschen mit kognitiven Einschränkungen. Es war partizipativ angelegt und ermöglichte so ihre Mitbestimmung. Eine Begleitgruppe unterstützte die wissenschaftlichen Mitarbeitenden. Sie bestand aus Fachpersonen und Menschen, die selbst von einer kognitiven Einschränkung betroffen sind.

Im ersten Teil wurde eine Situationsanalyse der öffentlich zugänglichen Angebote sexueller Gesundheit für Erwachsene durchgeführt. 215 Einrichtungen mit entsprechenden Angeboten wurden angeschrieben. Die Untersuchung erfasste alle kantonal anerkannten Fachstellen sexueller Gesundheit, Opferberatungsstellen, vorhandene öffentlich zugängliche Täterberatungen sowie alle Pro-Infirmitas-Beratungsstellen und weitere spezifische kantonale Dienstleistungsangebote der Behindertenhilfe. Die Rücklaufquote lag mit 60 retournierten Fragebögen bei knapp 30 Prozent. Die Befunde sind deshalb nur bedingt repräsentativ. Die Bestandsaufnahme zeigt aber tendenziell, wie Menschen mit kognitiven Einschränkungen als Zielgruppe in der öffentlichen Versorgung zu Themen sexueller Gesundheit wahrgenommen werden und wie stark ihre Teilnahme und Teilhabe an Angeboten und Dienstleistungen im Jahre 2013 war (Kunz et al., 2016).

Der zweite Teil bestand aus einer Bedürfnisabklärung von Menschen mit kognitiven Einschränkungen zu inhaltlichen und strukturellen Angeboten im Bereich der sexuellen Gesundheit. Befragt wurden achtzehn Wohnschülerinnen und -schüler im Alter von 18 bis 51 Jahren mit einer Lernbehinderung. Als Stimulus für die Gruppendiskussionen diente eine vorbereitete Bildergeschichte aus dem sexualpädagogischen Manual «Herzfroh» zu Liebe, Partnerschaft, Sexualität und sexueller Gesundheit (Fachstelle Behinderung und Sexualität, 2007). Befragt wurden die Teilnehmenden auch bezüglich ihrer Erfahrungen mit Hilfsangeboten und der von ihnen gewünschten Unterstützung. Aufgeteilt in drei Fokusgruppen wurden sie in zwei verschiedenen Wohnschulen von Pro Infirmitas in der Deutschschweiz zwischen April und Dezember 2014 befragt.

Dieses Vorgehen mit einer begrenzten Fallzahl ermöglichte eine vertiefte und intensive Analyse vorhandener Bedürfnisse hinsichtlich des Zugangs und der Inanspruchnahme öffentlicher Angebote sexueller Gesundheit (Kunz et al., 2016).

Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse

Die Bestandsaufnahme mit den von uns erhobenen Daten hat gezeigt, dass eine *allgemeine Verfügbarkeit* öffentlich zugänglicher Angebote im Bereich sexueller Gesundheit besteht und sowohl die grossen Städte wie auch die ländlichen Gebiete abgedeckt sind. Die Vielfalt der Angebote in Art und Umfang lässt sich in Bildungs-, Beratungs- und Begegnungsangebote teilen. Davon bearbeitet nur die Behindertenhilfe alle drei Angebotskategorien, während Bildung und Beratung durch die Fachstellen sexuelle Gesundheit angeboten werden und sich die Opfer- bzw. Täterberatung ausschliesslich auf Beratung konzentriert. Auf institutioneller Ebene stehen Begegnungsangebote am wenigsten zur Verfügung. Anhand der Daten der Bedürfnisabklärung lässt sich hier eine erhebliche Bedarfslücke feststellen. Zudem zeigen unsere Ergebnisse hinsichtlich der *barrierefreien Zugänglichkeit*, dass Menschen mit kognitiven Einschränkungen unzureichend direkt adressiert werden und eine gelingende Kommunikation mit ihnen aufgrund beispielsweise fehlender digitaler Angebote und Inhalte in Leichter Sprache nicht gewährleistet ist. Dasselbe trifft auch auf die physische Umwelt zu. Demnach sind Bauten und Räumlichkeiten der befragten Einrichtungen nur zu etwas über 50 Prozent vollständig barrierefrei zugänglich.

Die unzureichende Sichtbarkeit von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen zeigt sich in den Dienstleistungen auch

bei der *Qualität* und der *Partizipation*. Lediglich 20 Prozent der Mitarbeitenden verfügen über kombinierte fachliche Qualifikationen zum Thema Behinderung und Sexualität, die im Rahmen der beruflichen Spezialisierung in Bildung und Beratung zu sexueller Gesundheit oder der Heilpädagogik erworben wurden. Es bestehen Ansätze, diesen Mangel an Fachwissen zu kompensieren – insbesondere in der Behindertenhilfe –, indem Menschen mit kognitiven Einschränkungen als Expertinnen und Experten in eigener Sache im Rahmen der Peer-to-Peer-Arbeit in die Entwicklung, Planung und Durchführung entsprechender Angebote einbezogen werden. Lediglich in der Evaluation geschieht dies in allen drei Arbeitsfeldern regelmässig. Damit ist ein zentrales Anliegen der Behindertenrechtskonvention – die Partizipation der Betroffenen – nur unzureichend umgesetzt (vgl. Artikel 1 und 3 der UN-BRK).

Die Daten zum Kriterium *Annehmbarkeit* zeigen, dass nahezu die Hälfte der Kontaktaufnahmen nicht auf Initiative von Menschen mit kognitiven Einschränkungen erfolgt, sondern in allen drei untersuchten Arbeitsfeldern über eine Zuweisung durch die Institution oder Ämter geschieht. Vor diesem Hintergrund einer relativ hohen fremdbestimmten Kontaktaufnahme ist es besonders wichtig, dass die Angebote für Menschen mit kognitiven Einschränkungen verständlich, nachvollziehbar und diskriminierungsfrei sind.

Die Bestandsaufnahme zeigt zusammenfassend einen erheblichen Handlungs- bzw. Nachholbedarf in den Organisationen für eine angemessene Realisierung des gleichberechtigten Zugangs zu öffentlichen Angeboten und Dienstleistungen im Bereich der sexuellen Gesundheit für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen.

Diese Lücke gilt es zu schliessen, Chancengleichheit durch Zugänglichkeit herzustellen und die solidarische Versorgung zu Themen sexueller Gesundheit durch die Gesellschaft zu gewährleisten.

Nachholbedarf besteht bei der Realisierung des gleichberechtigten Zugangs zu öffentlichen Angeboten im Bereich der sexuellen Gesundheit.

Die Frage, wie Angebote zu sexueller Gesundheit inhaltlich und strukturell gestaltet sein sollten, führte im Rahmen der Bedürfnisabklärung mit Wohnschülerinnen und Wohnschülern zu folgenden Ergebnissen: Inhaltlich stehen an erster Stelle beziehungs- und partnerschaftsbezogene Themen. Genannt werden insbesondere fehlende Begegnungsmöglichkeiten wie Kontakt- und Singlepartys; es wiederholte sich der Befund aus der Bedarfsanalyse. Ein weiteres wichtiges Ergebnis ist, dass alle drei Arbeitsfelder ihre Angebote und Dienstleistungen noch viel zu wenig direkt an Menschen mit kognitiven Einschränkungen adressieren. Dass die Teilnehmenden einen Chat, eine App oder offene Beratungseinrichtungen an zentralen Orten vorschlugen, um sich über Themen im Bereich der sexuellen Gesundheit auszutauschen, zeigt die hohe Bedeutung direkter Adressierung und das Bewusstsein dafür. Insbesondere in Zusammenhang mit schwierigeren Lebenssituationen – bei individuellen Beziehungsschwierigkeiten, Diskriminierungserfahrungen, Konflikten oder Gewalterfahrungen – wurde ein Unterstützungsbedarf formuliert, der über eine direkte Adressierung in öffentlich zugänglichen Angeboten adäquat abgedeckt werden könnte. Gerade das Informationsbedürfnis zu

partnerschafts- und sexualitätsbezogenen Themen könnte dann einfacher selbstbestimmt gestillt werden. In allen genannten Aspekten ist zudem die sexuelle Orientierung zu berücksichtigen, denn unsere Bedürfnisabklärung zeigt, dass hier insbesondere im Bereich der Behindertenhilfe Nachholbedarf besteht. Auch die für die Identitätsfindung der LGBT*² wichtige Begegnung bzw. der Austausch mit anderen findet dort noch bei weitem zu wenig Berücksichtigung.

Fazit und Ausblick

Die Ergebnisse unserer Untersuchung zeigen, dass zur Realisierung eines gleichberechtigten Zugangs zu öffentlichen Angeboten und Dienstleistungen im Bereich der sexuellen Gesundheit insbesondere folgende inhaltlichen und strukturellen Aspekte zu berücksichtigen sind:

Zentral ist eine direkte Adressierung der Informationen und Angebote an Menschen mit kognitiven Einschränkungen – gleichgültig ob analog oder digital – in Leichter Sprache. Insbesondere die Digitalisierung birgt hier grosses Potenzial, da es möglich wird, Menschen mit kognitiven Einschränkungen speziell für sie erstellte digitale Tools zur Verfügung zu stellen. Dies erlaubt ihnen, sich selbstbestimmt und unabhängig Informationen zu Sexualität, Partnerschaft und sexueller Gesundheit zu erschliessen.

Ebenso wichtig ist es, für diese Zielgruppe erheblich mehr Begegnungsangebote zu schaffen als aktuell zur Verfügung stehen, damit gegenseitiges Kennenlernen und Beziehungserfahrungen leichter und unbeschwerter möglich werden; insbesondere unter Berücksichtigung der Vielfalt menschlicher Sexualität.

² Englisch für Lesben, Schwule, Bisexuelle und Transpersonen

Hinsichtlich der Gestaltung aller Angebote hat sich zudem gezeigt, dass es wünschenswert ist, dass die Peer-to-Peer-Arbeit mit der Zielgruppe weiter auf- und ausgebaut wird.

Ein Augenschein auf Webseiten mit öffentlich zugänglichen Angeboten sexueller Gesundheit im Januar 2019 hat gezeigt, dass hier seit unserer Erhebung vor fünf Jahren wenig passiert ist. Die barrierefreie Kommunikation für Menschen mit kognitiven Einschränkungen lässt immer noch auf sich warten. Mit Blick auf die Vulnerabilität der Zielgruppe sowie auf die Entfaltung der Persönlichkeit und den Schutz der sexuellen Integrität ist es nur schwer nachvollziehbar, dass hier noch keine Anpassungen stattgefunden haben.

Mehr Informationen zur Untersuchung: Kunz, Daniel (2016). Sexuelle Gesundheit für Menschen mit kognitiven Einschränkungen. Luzern: interact.

Literatur

- Fachstelle Behinderung und Sexualität (fabs) (Hrsg.) (2007). *Herz froh. Fragen und Antworten rund um Körper, Sex und Liebe*. Basel: fabs.
- Fegert, J. M., Jeschke, K., Thomas, H. & Lehmkuhl, U. (Hrsg.) (2006). *Sexuelle Selbstbestimmung und sexuelle Gewalt. Ein Modellprojekt in Wohneinrichtungen für junge Menschen mit geistiger Behinderung*. Weinheim: Juventa.
- Kunz, D. (Hrsg.) (2016). *Sexuelle Gesundheit für Menschen mit kognitiven Einschränkungen*. Luzern: interact.
- Leue-Käding, S. (2004). *Sexualität und Partnerschaft bei Jugendlichen mit einer geistigen Behinderung. Probleme und Möglichkeiten einer Enttabuisierung*. Heidelberg: Winter.

Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention, UN-BRK), vom 13. Dezember 2006, durch die Schweiz ratifiziert am 15. April 2014, in Kraft seit dem 15. Mai 2014, SR 0.109.

Walter, J. (Hrsg.) (2005). *Sexualität und geistige Behinderung* (6. unver. Aufl.). Heidelberg: Universitätsverlag Winter «Edition S».

WHO (2006). *Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health, 2002*. www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sh/en [Zugriff am 28.02.2019].

WHO-Regionalbüro für Europa und Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2011). *Standards für die Sexuaufklärung in Europa*. www.bzga-whocc.de/publikationen/standards-sexualaufklaerung [Zugriff am 28.02.2019].

Zemp, A. (2010). «Ich bestimme selbst!» Prävention von sexueller Gewalt bei Menschen mit einer Behinderung. *Forum Sexuaufklärung und Familienplanung*, 1, 27–31.



Prof. Daniel Kunz
Dozent und Projektleiter
Werftstrasse 1
Postfach 2945
6002 Luzern
daniel.kunz@hslu.ch

Impressum

Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik, 25. Jahrgang, 4/2019
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, www.szh.ch

Redaktion und Herstellung

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

Erscheinungsweise

9 Ausgaben pro Jahr, jeweils in der Monatsmitte

Inserate

inserate@szh.ch
Annahmeschluss: 10. des Vormonats;
Preise: ab CHF 220.– exkl. MwSt.;
Mediadaten unter www.szh.ch → Zeitschrift

Auflage

2299 Exemplare (WEMF/SW-beglaubigt)

Druck

Ediprim AG, Biel

Jahresabonnement

Digital-Abo CHF 69.90
Print-Abo CHF 79.90
Kombi-Abo CHF 89.90

Einzelausgabe

Print CHF 9.90 (inkl. MwSt.), plus Porto
Digital CHF 7.90 (inkl. MwSt.)

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.

Weitere Informationen erhalten Sie auf unserer Website www.szh.ch

