

Judith Hollenweger

# Die ICF im Spiegel der schweizerischen Sonderpädagogik

## Einige kritische Anmerkungen

**Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit ICF hat mehr und mehr auch im sonder- und heilpädagogischen Kontext Eingang gefunden. Die Autorin hat die Revisionsarbeiten der ICIDH zur ICF für die Schweiz koordiniert und räumt hier Unklarheiten zur Klassifikation aus.**

### Einleitung

Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF, WHO, 2001, deutsche Ausgabe im Druck) wird nun in der Schweiz auch ausserhalb der Rehabilitations- und Pflegewissenschaften zitiert, diskutiert und angewendet. Das ist erfreulich, denn durch die Verabschiedung der ICF haben sich die Mitgliedsstaaten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für ihre Implementierung ausgesprochen. In den vergangenen Monaten haben verschiedene Organisationen, Berufsverbände und Institutionen in der Schweiz Tagungen durchgeführt, die ganz oder teilweise der Anwendung der ICF in sozialpädagogischen, sonderpädagogischen oder pädagogisch-therapeutischen Arbeitszusammenhängen gewidmet waren. Verschiedene Publikationen beschäftigen sich mit der ICF und ihren Anwendungsmöglichkeiten; in letzter Zeit auch zunehmend mit der Frage, ob die ICF bei der Bewältigung der anstehenden Reformen von Bedeutung sein könnte.

Mit dem Rückzug der Invalidenversicherung aus der Sonderschulfinanzierung kann das Verhältnis zwischen «behindert

werden» und «behindert sein» in schulischen Kontexten neu gedacht werden. Die ICF verwendet eine Sprache, die auf einen Paradigmenwechsel und einen neuen Zugang zum Phänomen «Behinderung» hoffen lässt. Sie verspricht, statt defizitorientiert ressourcenorientiert und statt medizinisch sozial zu sein sowie statt auszugrenzen auf Partizipation zu fokussieren. Das Modell der ICF ermöglicht ein Verständnis von Behinderung, das über verschiedene Professionen und Politikbereiche kohärent beschrieben werden kann. Seine systemische Grundhaltung und die Tatsache, dass Behinderungen letztlich nur relativ zu bestimmten Situationen und anderen Personen zu verstehen sind, entspricht den heute geforderten Veränderungen in Theorie und Praxis.

Weil die ICF in keiner spezifischen Fachsprache verfasst ist und keine durch eine bestimmte Profession geprägte Konstrukte verwendet, entsteht eine grosse Nähe zur Alltagssprache. Die auf den ersten Blick leichte Zugänglichkeit zur Philosophie und zu den zentralen Begriffen verführen jedoch offensichtlich zu einem etwas leichtfertigen Umgang mit der Klassifikation. Der Verdacht entsteht, dass im Kontext sonderpädagogischer Diskussionen die ICF herangezogen wird, ohne dass eine vertiefte Auseinandersetzung mit der Taxonomie, Theorie und Systematik der ICF stattgefunden hat. Bei der Einschätzung ihrer Bedeutung oder ihres Nutzens wird zudem häufig nicht unterschieden zwischen der ICF als Klassifi-

kation, dem philosophischen und sozialpolitischen Hintergrund sowie ihrem Potential als Grundlage für die Entwicklung von praxisrelevanten Instrumenten und Steuerungsmodalitäten.

Ich habe die Revisionsarbeiten von der ICIDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps) zur ICF in der Schweiz koordiniert, bin Mitglied der von der WHO eingesetzten Arbeitsgruppe zur Entwicklung der ICF-Kinderversion (ICF-CY) und wurde vor einigen Wochen in die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) neu etablierte «Functioning and Disability Reference Group» delegiert. Aufgrund meiner langjährigen Erfahrung erlaube ich mir im Folgenden einige kritische Anmerkungen zur Schweizerischen ICF-Diskussion, so wie sie sich gegenwärtig im sonderpädagogischen Diskurs spiegelt.

### **Beobachtungen zur heutigen Verwendung der ICF in der Sonderpädagogik**

Wie bereits erwähnt, wird in letzter Zeit über die ICF viel geschrieben und noch mehr diskutiert. Beim Lesen verschiedener Beiträge von Sonderpädagoginnen und Sonderpädagogen überzeugen vor allem die Praxisberichte von Teams oder Schulen, welche sich oft über Monate mit der ICF beschäftigen und deren Implementierung eingehend diskutieren. Die differenzierte Auseinandersetzung und das sorgfältige Abwägen von Vor- und Nachteilen bei der Frage nach der Implementierung können allerdings ohne Vernetzung mit anderen Institutionen leicht zu einer Überforderung oder zu unnötigen Leerläufen führen. Wenn jede Institution wieder die Klassifikation in die Hand nimmt und sich auf dieser Grundlage Praxisinstrumente erarbeiten muss, geht viel Zeit und Energie verloren. Hier wäre es wünschenswert, ein Netzwerk aufzubauen.

Während Praktikerinnen und Praktiker durch die direkte Konfrontation mit ihrer Berufsrealität zu einer vertieften Auseinandersetzung angeregt werden, scheint vielen in Lehre und Forschung tätigen Sonderpädagogen und -pädagoginnen eine oberflächliche Kenntnisnahme zu genügen. So wird die ICF zwar oft als zentrale Grundlage zitiert oder als die grosse Neuerung eingeführt, doch reflektieren die restlichen Ausführungen die Philosophie der ICF meist in keiner Weise. Der Sammelband «Differenzielle Heilpädagogik» (Dohrenbusch, Godenzi & Boveland, 2005) etwa beginnt mit einer Einführung in die ICF (Manser, 2005). Dadurch wird zumindest suggeriert, dass die Beiträge im Buch auf der Philosophie der ICF aufbauen würden. Dies trifft jedoch nicht zu und die prominente Erwähnung der ICF ist irreführend. Das Buch basiert auf einem traditionellen, defizitorientierten Verständnis von Behinderungen. Das mit der ICF überwundene eindimensionale Verständnis von Behinderung als eine Kategorie oder Klasse – also etwas das man ist oder nicht – zeigt sich etwa in der Einleitung: «Die Welt, der Mensch im Alltag, sieht viele Menschen als behindert an, die es gar nicht sind (z.B.: der rollstuhlabhängige Politiker); dem gegenüber werden handfest Leidende oft nicht als Behinderte erkannt (z.B.: der depressive Schwarzseher)» (Manser, 2005, S. 22). Dieses kategoriale Denken ist der ICF fremd; sie stellt behindernde Situationen ins Zentrum: «Behinderung» ist in einem bestimmbareren Kontext vorhanden und nicht an der Person alleine fest zu machen. So ist der Rollstuhl fahrende Politiker sehr wohl in bestimmten Situationen behindert (z.B. Gehen, Benützen öffentlicher Verkehrsmittel), auch wenn er im Kontext seiner Berufsausübung und sozialen Beziehungen kaum Einschränkungen erfährt. Dieses

Grundverständnis macht die ICF für die Pädagogik so relevant: die Umwelt kann die Funktionsfähigkeit – insbesondere die Partizipation – eines Menschen massgebend beeinflussen.

Auch die von Dohrenbusch, Godenzi & Boveland (2005) gewählte Organisation der Beiträge entlang von «Funktionsbereichen» (Bewegen, Denken, Hören, Kommunizieren, Lernen oder Sehen) erinnert an die ICF. Die vordergründig wertfreien Bezeichnungen werden jedoch in allen Beiträgen im Sinne des herkömmlichen, kategorialen Verständnisses von damit assoziierten Primärschädigungen interpretiert. Damit gehen die Mehrdimensionalität der ICF und die Unterscheidung zwischen Körperfunktionen (z.B. Hörfunktionen) und Aktivitäten (z.B. Zuhören als bewusstes sinnliches Wahrnehmen) verloren. Auch «Kommunizieren» wird nicht als einen Lebensbereich verstanden, an dem alle Menschen partizipieren und der sowohl durch Faktoren des Individuums wie auch seiner Umwelt beeinflusst wird. Vielmehr liegt dahinter ein sehr traditionelles Verständnis von Sprach-, Kommunikations- und Hörstörungen. Die oberflächliche Anlehnung und fehlende Auseinandersetzung zeigt sich auch in seltsamen Zitationen «(ICIDH2, ICF)» (Katz-Bernstein & Dupuis, 2005, S. 234) oder unerläuterten Querverweisen. Evi Graf (2005, S. 101) etwa führt nicht aus, weshalb es sich beim Bildungsbegriff «entsprechend der ICF» um einen Kontextfaktor handeln soll. Bildungsbegriffe – oder Bildungsphilosophien – lassen sich in keiner Klassifikation abbilden; der Verweis bleibt ohne weitere Erläuterungen unverständlich.

Da diese Publikation ein gutes Beispiel für den Umgang mit der ICF in der Sonder- und Heilpädagogik ist, sollen anhand von ihr noch einige weitere Schwierigkeiten

thematisiert werden. Ein oft oberflächliches Verständnis wird dort sichtbar, wo die ICF nicht in ihrer eigenen Sprache, sondern in derjenigen des Autors oder der Autorin beschrieben wird. Die ICF kann und will etwa nicht «alle relevanten Aspekte des menschlichen Lebens abbilden» (Brunner, Gyseler & Lienhard, 2005, S. 79). Vielmehr umfasst die ICF «alle Aspekte der menschlichen Gesundheit und einige gesundheitsrelevante Komponenten des Wohlbefindens und beschreibt diese in Form von Gesundheitsdomänen und mit Gesundheit zusammenhängenden Domänen» (deutscher Entwurf der ICF, Stand Oktober 2004, S. 13). Es ist zum Beispiel wichtig zu verstehen, dass die ICF keine subjektiven Aspekte des Wohlbefindens abbildet. Dies bedeutet jedoch nicht, dass der Subjektivität keine Bedeutung beigemessen würde; ganz im Gegenteil; sie ist zentral für das Verständnis von Lebensqualität. Die klare Abgrenzung zwischen objektivierbaren (respektiv intersubjektiv definierbaren) Merkmalen und dem subjektivem Empfinden der betroffenen Personen (auch deren Eltern oder Bezugspersonen) ist zentral. Staatliche Beiträge oder teure Behandlungen etwa dürfen aus ethischen Gründen nicht auf subjektivem Empfinden abgestützt werden; dies würde zu grossen sozialen Ungerechtigkeiten beim Zugang zu öffentlichen Ressourcen führen. Hingegen sind Fragen zur Lebensqualität bei der Gestaltung von Lebensräumen und Leistungen (z.B. Assistenzdienste) von grösster Bedeutung.

Der Klärung kaum dienlich ist es, wenn die ICF mit falschen Begrifflichkeiten beschrieben oder wenn klar definierte Begriffe falsch verwendet werden. Im einleitenden Kapitel zur bereits erwähnten Publikation von Dohrenbusch, Godenzi & Boveland (2005) wird die ICF als «Technologie» und

auf dem Buchumschlag als «Diagnosesystem» beschrieben; die ICF ist aber explizit weder das eine noch das andere. Es wird auf ihre «Tiefenstruktur» und auf eine «Oberflächen- und Tiefensichtweise» (S. 42ff.) hingewiesen. Was in der ICF als «Komponente» definiert ist, wird als «Ebene» (S. 257f.) bezeichnet. Die dabei verwendete Nummerierung (1. Körperfunktionen und -strukturen, 1.1 Aktivitäten, 1.2 Partizipation, 2. Kontextfaktoren) suggeriert die im Begriff «Ebene» implizierte hierarchische Abhängigkeit der Begriffe untereinander. Komponenten allerdings sind klar abtrennbare und definierbare Teile eines Ganzen oder eines Systems; sie können nicht Ebenen voneinander sein. Wenn die ICF so unsorgfältig dargestellt wird, wird das Verstehen verunmöglicht. Die ICF hat eine Gesamtstruktur: die Klassifikation. Diese besteht aus zwei Teilen: der eine Teil umfasst Funktionsfähigkeit und Behinderung, der andere Teil umfasst die Kontextfaktoren. Beide Teile gliedern sich in Komponenten (Körperfunktionen und -strukturen, Aktivität und Partizipation; respektive Umweltfaktoren und personbezogene Faktoren). Innerhalb der Komponenten der Funktionsfähigkeit und Behinderung unterteilen sich die Komponenten in Domänen (dargestellt als Kapitel) und die Domänen sind in Kategorien (dargestellt als Items) eingeteilt. Kategorien sind diskrete Klassen, die sich ihrerseits in verschiedene Ebenen der Differenzierung (Items, Subitems der Items, Subitems der Subitems) aufgliedern lassen. Die ICF verwendet somit den Begriff «Ebene» als Bezeichnung von diesen verschiedenen Differenzierungsebenen eines Items (z.B. b210 Funktionen des Sehens, b2100 Die Sehschärfe betreffende Funktionen, b21000 Binokuläre Sehschärfe in der Ferne).

Muss man somit wie Manser (2005, S. 51) konstatieren: «Die ICF in ihrer gesamten Grösse und bis ins Letzte zu verstehen, würde uns überfordern»? Bei einer oberflächlichen Auseinandersetzung wird das wohl der Fall sein. Die ICF ist eine professionelle Sprache mit klar definierten Begriffen; sie kann im interdisziplinären Austausch und bei der Beschreibung von Behinderungen den heutigen theoretischen Anforderungen genügen. Das Erlernen einer Sprache ist jedoch mit einem Aufwand verbunden und ist auf den Dialog mit anderen Personen angewiesen, welche diese Sprache auch verwenden. Wer diese Auseinandersetzung scheut, hat schlechte Aussichten, diese Klassifikation wirklich fundiert zu verstehen. Falsche Hoffnungen und falsche Vorurteile können zur Folge haben, dass die Entwicklung von Anwendungsmöglichkeiten und die Lösung gegenwärtiger Probleme bei der Finanzierung und der Qualitätsentwicklung von sonderpädagogischen Angeboten behindert werden. Um eine bessere Ausgangsbasis für zukünftige Diskussionen zu schaffen, soll im Folgenden ausgeführt werden, was die ICF ist und kann und was nicht.

### **Was ist die ICF und was kann sie?**

Die ICF erfasst den Gesundheitszustand und mit Gesundheit zusammenhängende Zustände; sie klassifiziert somit nicht ein Gesundheitsproblem, sondern vielmehr die «Folgen» von Gesundheitsproblemen. Die ICF beschreibt keine Syndrome, Diagnosen oder Krankheiten; sie ist kein «Diagnosesystem». Beispielsweise beschreibt die ICF nicht «Retinitis Pigmentosa»; diese wird durch den Code H25.5 in der ICD-10 (International Classification of Diseases, WHO) erfasst. Allerdings kann die ICF die Folgen von Retinitis Pigmentosa im Kontext der aktuellen Lebenssituation einer Person

darstellen. Diese sind nicht nur vom individuellen Verlauf der Krankheit abhängig, welcher zu einer progressiven Einschränkung der Sehfunktionen führt. Aktivitäten und Partizipation hängen auch mit der Umwelt (z.B. Verfügbarkeit von Hilfsmitteln, Einstellung des Arbeitsgebers) und personbezogenen Faktoren (z.B. Alter bei Erblindung) zusammen. Dieses Zusammenspiel kann die ICF abbilden und somit wichtige Hinweise geben, wie die Funktionsfähigkeit in verschiedenen Bereichen verbessert werden kann und wo allenfalls Anpassungen in der Umwelt vorgenommen werden müssen. In verschiedenen Stellungnahmen (Integras; Lienhard, beide ohne Jahreszahl) wird vorgeschlagen, die Anspruchsberechtigung auf Basis der ICD-10 zu prüfen und auf dieser Grundlage verschiedene pädagogische Bedarfsstufen festzulegen. Die Anbindung von Anspruch an eine Diagnose und die gedankliche Trennung von Anspruch und Bedarf wäre ein massiver Rückschritt hin zu einer Medizinisierung pädagogischer Fragestellungen. Auf der Grundlage der ICF könnten Kriteriensysteme erarbeitet werden, die den Bedarf auf der Basis der gegenwärtigen Funktionsfähigkeit des Kindes im Kontext eines bestimmaren Umfeldes darstellen können.

Die ICF als Klassifikationssystem kann komplexe Befunde abbilden, die auf der Basis verschiedener Diagnosen, Tests oder Beobachtungen in den unterschiedlichsten Kontexten von Fachpersonen gesammelt wurden. Sie erlaubt eine Systematisierung und Hierarchisierung diagnostischer Informationen sowie eine Einbettung in die relevanten Umweltbedingungen. Diese Eigenschaft der Synthetisierung verschiedenster Befunde wurde bei der Erarbeitung des Verfahrens für schulische Standortgespräche im Kanton Zürich (Hollenweger & Lienhard,

in Vorbereitung) ausgenutzt. Die typischerweise in Anamnesen enthaltenen Informationen werden in der ICF nicht systematisch in einer Kategorie oder einem Bereich abgebildet. Ein Teil dieser Informationen wird als personbezogene Faktoren erfasst (z.B. Alter, Geschlecht, soziale Herkunft, u.a.), andere jedoch liegen ausserhalb der ICF – wie etwa Informationen, die sich auf die Vergangenheit beziehen (Geburt, Entwicklung in der Frühkindheit, kritische Lebensereignisse u.a.). Nicht durch die ICF erfasst wird subjektives Empfinden, etwa wie ein Mensch sich fühlt, was er oder sie ärgert und welche Bedeutung er oder sie einem Ereignis, einer Beziehung oder den Anforderungen in der Schule beimisst. Auch die Persönlichkeit oder die Identität, die «allgemeine Reife» oder die «Selbständigkeit» eines Kindes wird in dieser Allgemeinheit nicht erfasst.

Unsicherheiten in der Anwendung der ICF tauchen auch auf, wenn Familienbeziehungen sowie allfällige Belastungsfaktoren im familiären Umfeld dargestellt werden sollen. Die ICF bildet zwar Partizipation – verstanden als ein Eingebundensein in soziale Situationen – aber keine Beziehungen ab. Von den Anwenderinnen und Anwendern oft unbeachtet, findet in vielen Berichten zu Schülerinnen und Schülern ein Perspektivenwechsel statt, etwa dort, wo nicht zwischen der Beziehungsfähigkeit des Kindes und den gegenwärtigen Beziehungsangeboten unterschieden wird. Die ICF verlangt jedoch diese Unterscheidung; sie kann keine «überbehüteten Kinder» oder «dysfunktionalen Familien» kodieren, sondern fordert uns auf, die Domänen zu benennen, die durch bestimmare Umweltfaktoren (z.B. Beziehungen zur engeren oder weiteren Familie) beeinträchtigt sind. Dadurch müssen wir die in solchen Begriffen impli-

ziten «Systemdiagnosen» hinunter brechen und unsere Hypothesen offen legen. Die ICF erfasst somit primär keine Beziehungen; die Eltern werden nicht als Teil der kindlichen Partizipation (und somit als Teil ihrer Funktionsfähigkeit) verstanden – auch wenn vor allem bei jungen Kindern zwischen den Beziehungsangeboten und der Partizipation des Kindes kaum unterschieden werden kann.

Auch ist die ICF letztlich werturteilsfrei; sie nimmt keine Bildungsziele vorweg. Aus einer Situationsbeschreibung nach ICF können je nach Wertvorstellungen, philosophischen Überlegungen und Menschenbild unterschiedliche Förderziele abgeleitet werden. Nur weil die ICF den Begriff «Partizipation» als ein Aspekt der menschlichen Funktionsfähigkeit einführt, heisst das nicht, dass der sozialen Partizipation alle anderen Förderziele zu unterstellen sind. Allerdings kann die ICF herangezogen werden, um Indikatoren für ein chancengerechtes Bildungssystem zu entwickeln und die für die Schweiz angekündigten Minimalstandards zu definieren. Weil die ICF nicht nur das Angebot (Umweltfaktoren, Qualitätsstandards für Institutionen), sondern auch die Nachfrage (effektiver Unterstützungsbedarf des Kindes zur Erreichung eines Bildungsziels) erfassen kann, hat sie das Potential als Grundlage für ein System der Rechenschaftsablegung in Bildungssystemen eingesetzt zu werden. Die Feststellung des effektiven Bedarfs ist jedoch bei Kindern mit Behinderungen alles andere als trivial. Darin impliziert sind oft Vorstellungen, welche Kinder weshalb von den allgemeinen Bildungszielen ausgenommen werden können. Es stellt sich dabei die wichtige Frage, ob der «sonderpädagogische Bedarf» verstanden wird als Diskrepanz zwischen der gegenwärtigen Funktionsfähigkeit (z.B.

«Lesen» im Kapitel Lernen und Wissensanwendung) und dem als Minimalstandard definierten Niveau der Lesekompetenz oder ob der sonderpädagogische Bedarf abgekoppelt werden soll von den Minimalstandards der Regelschule.

Gegenwärtig werden diese Fragen auf europäischer Ebene im Rahmen des EU-Projektes «Measuring Disability and Health in Europe» (MHADIE, [www.mhadie.org](http://www.mhadie.org)) untersucht. Ein Teilprojekt, das von der Autorin geleitet wird, beschäftigt sich mit der Frage, ob und in welchen Funktionen die ICF in Bildungssystemen implementiert werden kann. Eine Pilotstudie untersucht gegenwärtig das komplexe Verhältnis zwischen der Funktionsfähigkeit des Kindes und den für seine Bildung zusätzlich bereitgestellten Ressourcen. Letztlich wissen wir heute noch viel zu wenig darüber, welche Bedürfnisse mit welchen Funktionseinschränkungen, Umweltfaktoren und schulischen Angeboten zusammenhängen. Die bisherigen Ergebnisse machen es allerdings deutlich, dass diese Zusammenhänge einige vielschichtiger und komplexer sind, als das, was die traditionellen eindimensionalen Kategorisierungen von Behinderungen und zusätzlichem Förderbedarf glauben machen. Eine oberflächliche Auseinandersetzung mit diesen Fragestellungen wird leider keinen Beitrag zur Lösung der anstehenden Fragestellungen und Probleme leisten. Die bisherigen Erkenntnisse aus Implementierungsprozessen in anderen Ländern geben Anlass zur Hoffnung, dass die ICF einen wesentlichen Beitrag zur Lösung der heutigen Fragen zur Finanzierung und Angebotsgestaltung leisten kann. Doch hierzu muss ihr erst einmal eine Chance gegeben werden.

## Literatur

- Dohrenbusch, H., Godenzi, L. & Boveland, B. (Hrsg.). (2005). *Differenzielle Heilpädagogik*. Luzern: Edition SZH/CSPS. Hinweis: Die daraus zitierten Beiträge werden nicht einzeln aufgeführt.
- Hollenweger, J. & Lienhard, P. (in Vorbereitung). *ICF-basiertes Verfahren zur Durchführung schulischer Standortgespräche*. Zürich: Bildungsdirektion des Kantons Zürich (Publikation durch Bildungsdirektion in Vorbereitung).
- WHO. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health*. Genf: World Health Organisation.

## Links/E-Dokumente

- Integras siehe Homepage unter [www.integras.ch/german/themen.htm](http://www.integras.ch/german/themen.htm) [Stand: 1. April 2006]
- Lienhard, P. (ohne Jahreszahl). *Die Anwendung der ICF im Sonderschulbereich. Chancen und Grenzen*. Zürich: Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik. Internet: [www.hfh.ch/webautor-data/79/ICF\\_Lienhard\\_Handout.pdf](http://www.hfh.ch/webautor-data/79/ICF_Lienhard_Handout.pdf) [Stand: 1. April 2006].
- WHO. (2004). *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Deutscher Entwurf, Stand Oktober 2004*. Köln: DIMDI. Internet: [http://www.dimdi.de/static/de/klassi/ICF/icf\\_dimdi\\_final\\_draft\\_1.pdf](http://www.dimdi.de/static/de/klassi/ICF/icf_dimdi_final_draft_1.pdf) [Stand 23. März 2006].

Prof. Dr. Judith Hollenweger  
Pädagogische Hochschule Zürich  
Departement Forschung  
und Entwicklung  
Hirschengraben 28, 8090 Zürich  
[judith.hollenweger@phzh.ch](mailto:judith.hollenweger@phzh.ch)



## Impressum

**Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik**  
**5/06, Mai, 12. Jahrgang**  
**ISSN 1420-1607**

### Herausgeber

Schweizerische Zentralstelle für Heilpädagogik (SZH)  
Theaterstrasse 1, CH-6003 Luzern  
Tel. 041 226 30 40, Fax 041 226 30 41  
[szh@szh.ch](mailto:szh@szh.ch), [www.szh.ch](http://www.szh.ch)

### Redaktion und Herstellung

[redaktion@szh.ch](mailto:redaktion@szh.ch)  
Chefredaktion: Beatrice Kronenberg  
Redaktion und Koordination: Annemarie Kummer Wyss  
Rundschau und Dokumentation: Andri Janett  
Layout: Mirjam Wirthner

### Erscheinungsweise

jeweils in der ersten Woche des Monats (mit 1-2 Doppelnummern pro Jahr)

### Redaktionsschluss

6 Wochen vor Erscheinen

### Inserate

[inserate@szh.ch](mailto:inserate@szh.ch)  
Annahmeschluss: 10. des Vormonats; Preise: ab Fr. 220.–  
Mediadaten unter  
[www.szh.ch/d/buecher/zeitschrift.shtml#inserate](http://www.szh.ch/d/buecher/zeitschrift.shtml#inserate)

### Auflage

2'613 Verkaufte Exemplare, 281 Gratis-Exemplare  
(WEMF/SW-beglaubigt, 2004/2005)

### Druck

Ediprim AG, Biel

### Jahresabonnement

Schweiz Fr. 75.– exkl. MWSt; Ausland Fr. 89.–/€ 59.–  
Für Mitglieder der SZH im Jahresbeitrag inbegriffen.  
Einzelnummer: Schweiz + Ausland Fr. 8.–/€ 5.– plus Porto  
Kombination Zeitschrift/Revue:  
Fr. 96.– exkl. MWSt (Ausland Fr. 109.–/€ 71.–)  
Preise Kollektivabonnemente: auf Anfrage

### Abdruck

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

### Hinweise

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

Informationen zur Herstellung von Artikeln erhalten Sie unter [www.szh.ch/d/buecher/zeitschrift.shtml#schreiben](http://www.szh.ch/d/buecher/zeitschrift.shtml#schreiben)

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