

Fachzeitschrift für Kinder- und Jugendgynäkologie –
Mitteilungsblatt der Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendgynäkologie e. V.
30. Jahrgang, Dezember 2015

„Ich höre was, was du nicht fragst...“ – Prävention mit 9- bis 14-jährigen Mädchen in der gynäkologischen Praxis

Gisela Gille

In den vergangenen Jahren hat sich nicht viel geändert: Frauenärztinnen und Frauenärzte sehen Mädchen und junge Frauen häufig erst aus der Perspektive versäumter Prävention – die jugendliche Schwangere mit dem Wunsch nach einer Abtreibung, die frische Chlamydieninfektion bei einer 15-Jährigen als Folge des sexuellen Debuts oder die 16-Jährige, die ganz offensichtlich viel zu dünn ist, mit dem Wunsch nach Pillenverschreibung.

Den Eindruck aber, über alles bestens informiert zu sein, können auch

schon sehr junge Mädchen vermitteln, wenn sie sexy und sehr selbstbewusst das Sprechzimmer betreten. Jugendliche haben heute tatsächlich vieles gehört und gesehen, 83 % der Jugendlichen halten sich für ausreichend sexuell aufgeklärt [1]. Aber natürlich täuscht das Gefühl nicht, wenn berechtigte Zweifel daran auftauchen, ob es für so viel Selbstbewusstsein in diesem Alter überhaupt schon eine Basis geben kann. Und in der Tat werden Jugendliche aufgrund ihres medieninduzierten Wissens, das sich aber nicht von alleine zu einem verstehbaren Gan-

zen ordnet, als „overnewsed and underinformed“ bezeichnet.

Das „1. Mal“

Aufgrund der Akzeleration werden geschlechtsspezifische Triebimpulse früh wach, und natürlich ist es jetzt eine Frage der Zeit, dass Jungen und die Sehnsucht nach einem Freund eine große Rolle in der Gedankenwelt junger Mädchen spielen werden (►Abb. 1).

Mädchen kommen aus einer tiefen, aber von Begehren freien Liebesbeziehung zu ihren Eltern („sexuell zielgehemmt“) und müssen jetzt hinüberwechseln zu dem von libidinösen Impulsen geprägten Werben eines jungen Mannes. Ein gesamtgesellschaftlicher Sexualisierungsdiskurs hat dazu geführt, dass Intimbeziehungen sich prinzipiell aus traditionellen Bindungen gelöst haben, damit ist die Notwendigkeit gewachsen, persönliche Formen der sexuellen Präferenz individuell zu gestalten. Welche von allen Möglichkeiten ist normal, welche ist mir gemäß, welche aber auch abweichend? Einerseits sind die Chancen erotischer Bedürfnisbefriedigung dadurch prinzipiell gewachsen, aber die Chancen für eine körperliche und seelische Beeinträchtigung der sexuellen Gesundheit junger Mäd-



Abb. 1: „Murat I love you“ (Mädchenschultoilette)

Foto: m.losse

chen ebenfalls. Dies insbesondere dann, wenn die ausgeprägte Liebes- und Beziehungssehnsucht der Mädchen oft genug mit dem Wunsch der Jungen nach koitaler Intimität kollidiert, sich Sex also als eine besonders störanfällige Form der Kommunikation entpuppt, wenn für ein Mädchen der psychosoziale Kontext noch nicht stimmt – und das bei defizitärer Aufklärung.

Der Trend zu einer frühen Aufnahme des Geschlechtsverkehrs ist aber bei jungen Mädchen anhaltend rückläufig (► Abb. 2).

Kann Sex vielleicht auch deshalb zunehmend unterbleiben, weil er angesichts der vielen Feuchtgebiete in der Literatur und der Seichtgebiete in den Medien nicht mehr die große Überschreitung ist [2]?

Damit beginnt die gynäkologische Vita eines jungen Mädchens heute aber nicht mehr zwangsläufig mit dem 1. Freund und dem „1. Mal“ und der damit notwendigen Pillenverschreibung. Aber Mädchen kommen früh in die Pubertät mit einer Fülle von zu bewältigenden Körperveränderungen und Entwicklungsaufgaben.

So ist der Prozentsatz der Mädchen, die mit elf und zwölf Jahren die Regel bekommen haben, kontinuierlich gestiegen (► Abb. 3).

Diese störanfällige Entwicklungsphase birgt zudem eine Vielzahl sowohl externer als auch interner Risikofaktoren. So haben gesellschaftliche Liberalisierungs- und Individualisierungstendenzen veränderte Rahmenbedingungen geschaffen. Insbesondere die Propagierung von virtueller Schlantheit als gesellschaftlichem Schönheitsideal und deren Gleichsetzung mit Leistung, Erfolg, Anerkennung und vor allem sexueller Attraktivität geht bei Mädchen einher mit erheblichen Problemen hinsichtlich der Körperakzeptanz.

Und das Gefühl, ästhetisch nicht zu genügen, ist oft genug die Basis für mangelndes Selbstbewusstsein und für maladaptives Ausweichverhalten (Rauchen, Drogen, verfrüht aufgenommenen Verkehr, Essstörungen).

„Es kommt also sehr darauf an, wie ein junges Mädchen seinen Körper kennen lernt und begreift. Ob der eigene Körper als eher mangelhaft oder als vollständig, als abstoßend oder als liebenswert, als schwach oder als potent erfahren wird, ist grundlegend dafür, welchen Weg ein Mädchen am Übergang zur erwachsenen Frau einschlägt und welche Position sie in der Geschlechterbeziehung und in der Gesellschaft einnimmt [3]“.

Es gehört für junge Mädchen heute sehr viel Mut dazu, erwachsen zu werden angesichts der grenzenlosen Liberalisierung ihrer Lebenswelten und der Übernahme ihres Reglements durch die Medien und die Konsumindustrie: sich auflösende Geschlechterrollen, der gesellschaftliche Druck zur Selbstoptimierung, eine ubiquitäre Berichterstattung über die mangelnde Verlässlichkeit von Liebesbeziehungen vor dem Hintergrund der Trivialisierung alles Sexuellen in den Medien. Diese relativ neuen Hürden für eine gelingende Pubertät benötigen in jeder Hinsicht sexuell gebildete junge Menschen, die mit den gewachsenen Freiheiten kompetent und verantwortlich umzugehen in der Lage sind.

Wer sollte mit Jugendlichen reden?

Jugendliche brauchen zu ihrer Orientierung Erwachsene mit Kompetenz und Lebenserfahrung, die sie dabei unterstützen, die Veränderungen in Pubertät und Adoleszenz zu strukturieren, damit das, was Jugendliche an sich beobachten, erklärbar und vorhersehbar wird und das, was sie an „Aufklärung“ aus

den Medien entnehmen, geordnet und in einen Auftrag verwandelt wird.

Eltern/Lehrer:

Priorität in der Aufklärung kommt dem Elternhaus zu, und wichtiger als alles, was wir Jugendlichen vermitteln können, ist der Umgang der Eltern miteinander und mit den körperlich – sinnlichen Bedürfnissen, aber auch mit den Fragen der Jugendlichen und dem, was ihnen als Familie vorgelebt wurde. Weil aber die dafür bewährten Familienstrukturen nur noch ansatzweise existieren, steht die Familie als Sozialisationsinstrument für viele Jugendliche nicht mehr zur Verfügung.

Sexualerziehung ist aber auch verpflichtender Bestandteil im Curriculum des Biologieunterrichts in der 4., 6. und je nach Schultyp und Bundesland wieder in der 8. oder 9. Klassen, wobei die Themen der jeweiligen Entwicklungsstufe angepasst sind.

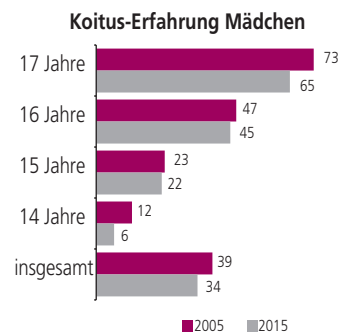


Abb.2: Koituserfahrung Mädchen 2005/2015 (BZgA Jugendsexualität 2015)

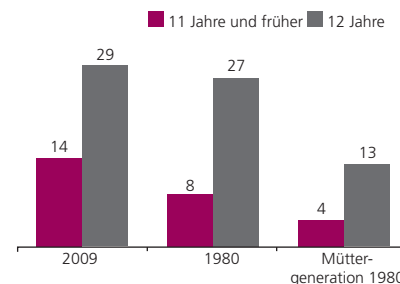


Abb.3: Erste Menstruation im Alter von elf oder 12 Jahren (Langzeitrend 1980–2009) (BZgA Jugendsexualität 2010)

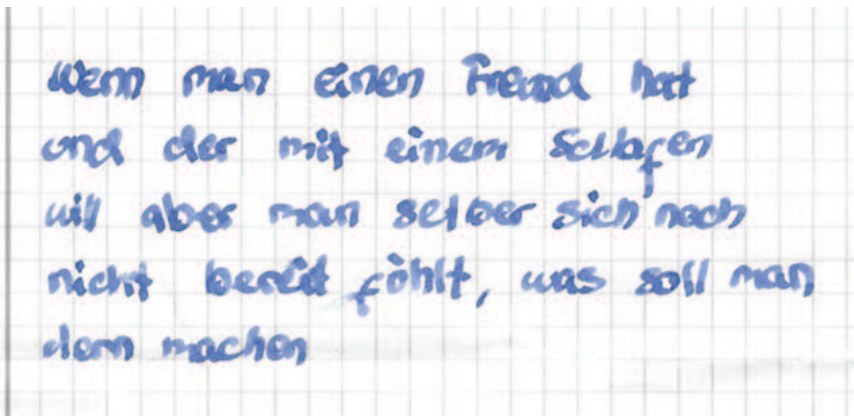


Abb.4: Frage eines 14-jährigen Mädchens an die Autorin

Jugendliche erleben allerdings die Pubertät in ihrer eigenen Welt, zu der sie den Erwachsenen, die sie bisher begleitet haben (Eltern und Lehrer), den Zutritt verwehren. Das ist Ausdruck des ganz normalen Ablösungsprozesses.

Die Rolle der Frauenärztin /des Frauenarztes:

Ohne Zweifel haben schon sehr junge Mädchen viele Verständnisfragen zu dem, was ihnen in den Medien als Sexualität präsentiert wird („Wie geht Selbstbefriedigung?“ / „Muss man Jungen einen blasen?“ / „Wieso wird man feucht?“ / „Tut Sex weh, oder warum stöhnen Frauen dabei?“) – Fragen, mit denen sich das Dr. Sommer-Team der BRAVO permanent auseinandersetzt. Und natürlich steht hinter die-

sen Fragen, dass Mädchen in der medialen Kommunikation zum Thema Sexualität ihre altersentsprechenden Beziehungswünsche nicht adäquat berücksichtigt finden („Muss bei Liebe Sex enthalten sein?“ / „Wie merkt man, ob Jungen einen wirklich lieben?“ / „Ist es schlimm, wenn man mit 15 Jahren noch nicht sein 1. Mal hatte und warum können andere das nicht verstehen?“) (► Abb. 4).

Aber nur Mädchen, die ihren Körper kennen und schätzen, werden mit den gewachsenen Freiheiten informiert und verantwortlich umzugehen in der Lage sein. Und nur diejenigen Mädchen werden „nein“ sagen können zu Dingen, die sie (noch) nicht wollen, die „Ja“ sagen können zu sich selber.

Mädchen müssen heute die Gelegenheit haben, weibliches Körperwissen zu erwerben, d.h. die gynäkologischen Zusammenhänge positiv und wertschätzend in ihre Vorstellungen von sich integrieren zu können, bevor sie sexuelle Beziehungen eingehen.

Allerdings würde ein PISA-Test zu weiblichem Körperwissen, d.h. zu Themen wie der weiblichen Anatomie, den körperlichen Veränderungen im Kontext mit der Fruchtbarkeit, zu Zyklus und Menstruation ein niederschmetterndes Ergebnis zeitigen, von belastbaren Kenntnissen zur Empfängnisverhütung und sexuell übertragbaren Infektionen (STI) ganz zu schweigen. Deshalb kommt vor allem die wichtige Rolle der empathischen und wertschätzenden Vermittlung von weiblichem Körperwissen bei 9–14-jährigen jungen Mädchen zu. Denn niemand sonst ist in der privilegierten Lage, die vielfältigen Zusammenhänge von Ursache und Wirkung in so besonderer Weise zu überblicken wie Frauenärztinnen und Frauenärzte. Deshalb gilt der Arzt als präferierter Vermittler dieser Themen – und das mit steigender Tendenz (► Abb. 5).

„Ich habe da noch eine Frage...“

So leicht machen es einem die Mädchen nur in Ausnahmefällen und aus den Seminaren zur Mädchensprechstunde ist der Einwand engagierter Frauenärztinnen und Frauenärzte gut bekannt: „Aber bei mir fragen die Mädchen gar nichts. Ich frage immer ‘Hast Du noch eine Frage?’, aber die meisten Mädchen sagen ‘Nö...’.“ Die Erklärung dafür ist einfach: Wenn ich doch gar nicht weiß, was ich eigentlich wissen sollte, dann kann ich auch nicht danach fragen. Und der Wunsch von Mädchen an den Frauenarzt, dass er selber bitte aktiv und von sich aus erklären möchte, ist gut dokumentiert [4].

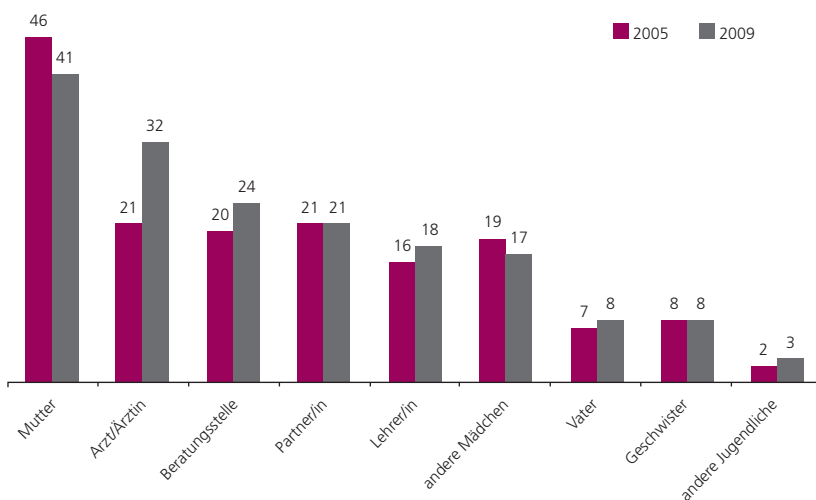


Abb.5: Präferierte Personen zur Wissensvermittlung 2005 /2009 (BZgA Jugendsexualität 2010)

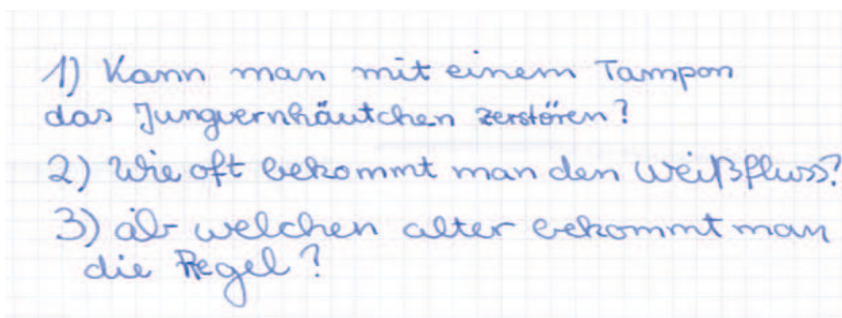


Abb.6: Fragen eines 13-jährigen Mädchens an die Autorin

„Ich höre was, was du nicht fragst...“

Die Auseinandersetzung mit dem weiblichen Körper im Allgemeinen und der Menstruation im Besonderen ist ein sozialer Lern- und Entwicklungsprozess, auf den ein Mädchen im Sinne von weiblichem Körperwissen und auch der „Fertility awareness“ ein Anrecht hat – und Mädchen sind dankbar für kompetente Unterstützung.

„Ob in der gynäkologischen Praxis, im Unterricht oder im Jugendzentrum – es ist wichtig, Jugendlichen zu vermitteln, dass „Aufklärung“ nicht die Erklärung der körperlichen Vorgänge beim Geschlechtsverkehr, sondern die Auseinandersetzung mit der eigenen Person ist. Erst dadurch entstehen Fragen und der Wunsch, „mehr“ zu wissen [5].“

Um aber hören zu können, was Mädchen nicht sagen oder nicht fragen, muss man wissen, was sie bewegt und was im Zentrum ihres Interesses steht.

Körperliche Veränderungen: Ist das so alles normal?

Im Zuge der körperlichen Reife nimmt bei Mädchen in der Pubertät das Fettgewebe um 50 Prozent zu – der Mädchenkörper wird mehr oder weniger kurvig. Mädchen empfinden aber ihren weiblich veränderten Körper in der Regel als weich, entgrenzt, verletzlich, dick. So zeigen

die aktuellen Daten aus dem Robert-Koch-Institut [6], dass 54,5 % der normalgewichtigen Mädchen angeben, dass sie sich für „zu dick“ halten. Das zunehmende Fettgewebe, aber auch die Schambehaarung, eine vermeintlich zu kleine oder zu große Brust und vor allem auch die Menstruation verhindern also, dass Mädchen ihren erwachsen werdenden Körper und die hinsichtlich der Fertilität symbolische Bedeutung der Veränderungen akzeptieren können. Oft schämen Mädchen sich dafür und trauen sich nicht, ihr Problem anzusprechen. Denn die Körperveränderungen in der Pubertät stehen im Widerspruch zu der aktuellen ästhetischen Infantilisierung des weiblichen Körpers, das Urteil über die eigene körperliche Ausstattung wird deshalb in aller Regel negativ ausfallen. Wenn aber das eigene Körperbild von einem Mädchen permanent diskrepanz von dem erwünschten wahrgenommen wird, dann führt das zu einer tiefen Verunsicherung über den Wert als Person, von der sich viele Frauen – wenn überhaupt – erst spät wieder befreien können.

Der Glaube an die eigene Attraktivität ist für viele Mädchen so schwer zu erlangen wie die physische Schönheit selbst [7].

Das äußere weibliche Genitale:

Auch für den Schambereich haben sich ästhetische Normen herausgebildet. Das ästhetische Ideal der Vulva ist definiert durch straffe, volle äußere Schamlippen, die die inneren vollständig bedecken (präpubertär), und Mädchen sind verunsichert durch die offensichtliche eigene ästhetische Unzulänglichkeit. Viele Mädchen vermuten, dass es unnormal oder unattraktiv wäre, wenn die inneren Schamlippen aus den äußeren hervorschauen und sind sehr unglücklich. Das ist sicher auch der Grund, warum das Angebot an junge Mädchen, die Untersuchung mit einem Handspiegel zu verfolgen, in aller Regel abgelehnt wird.

Tipp: Sprechen Sie Mädchen aktiv darauf an, ob sie mit ihrer körperlichen Entwicklung zufrieden sind, oder ob es da ein Problem gibt.

Tipp: Sprechen Sie Mädchen aktiv darauf an, ob sie mit ihrer körperlichen Entwicklung zufrieden sind, oder ob es da ein Problem gibt.

Mögliche Einstiegsfragen:

- Bist Du mit Deiner körperlichen Entwicklung soweit zufrieden oder gibt es etwas, was Dir Gedanken oder Sorgen macht? Würdest Du gern etwas an Dir austauschen?
- Weißt Du eigentlich...
 - ... dass viele Mädchen sich Sorgen machen, weil sie nicht genau wissen, was alles normal ist in der Pubertät? Soll ich Dir das mal erklären?
 - ... warum es wichtig, richtig und auch schön ist, dass der weibliche Körper „kurvig“ ist?
 - ... dass eine Brust auch mal etwas schneller wachsen kann als die andere?
 - ... dass die Brüste bei jedem Mädchen anders geformt sind und dass fast jedes Mädchen den Busen hat, der zu ihr passt?
 - ... dass bei den meisten Mädchen die inneren Schamlippen aus den äußeren herausschauen?

Zyklus/Menstruation/ Fruchtbarkeit

Auch wenn die meisten Mädchen die Menstruation inzwischen als natürlich ansehen, werden immer noch



Abb. 7: Fazit einer Projektwoche „Ich bin ok so wie ich bin“ mit 13-jährigen Mädchen einer Hauptschule

die negativen Vorurteile über das vermeintliche oder tatsächliche Befinden vor oder während der Regel in der weiblichen Linie tradiert („das ist bei uns in der Familie so“), und das tradierte Gebot des Versteckens ist nicht aufgehoben. Und auch die in Fachkreisen manchmal leichtfertig geäußerte und dem Lifestyle geschuldete Einstellung „Wer braucht denn heute noch eine Regel?“ degradiert die Menstruation zu etwas, das einem selbstbestimmten Leben eigentlich nur im Wege steht. Wenn unumstritten ist, dass das tatsächliche körperliche und seelische Befinden vor und während der Menstruation von jeder Frau vor dem Hintergrund ihres Wissens und ihrer Einstellung wahrgenommen wird, dann kann es nicht verwundern, dass viele Mädchen aus Mangel an kompetenten und glaubwürdigen Informationen diesen prinzipiell vitalen Vorgang ihres Körpers verdrängen und so die Handlungsebene und damit ein autonomes weibliches Körpergefühl nur schwer erlangen können. Der weibliche Zyklus stellt also im Leben eines Mädchens ein bedeutsames körperliches, seelisches und soziales Ereignis dar, von dem bei vielen Mädchen aber nur wenig genaue Vorstellungen existieren (► Abb. 6).

Auch die korrekte Tamponhygiene ist zunächst ein Buch mit sieben Siegeln und in diesem Kontext sind Hy-

men und Jungfräulichkeit weitere wichtige Themen der Aufklärung und Prävention nicht nur bei muslimischen Mädchen – und Mädchen sind sehr dankbar für diese Informationen, die im Zentrum ihres Interesses stehen.

Tipp: Wenn es denn im Interesse der Mädchen ein Anliegen ist, den Beziehungs-, Lust- und Fortpflanzungsaspekt der Sexualität wieder mehr zusammenzudenken, dann ist die gerne auch etwas direktive, meinungsbildende Potenz der Frauenärztin /des Frauenarztes legitim und zielführend: hier ist jemand, der das toll findet und schätzt, was Du als Mädchen bist und was Dein Körper kann.

Mögliche Einstiegsfragen:

- Gibt es etwas, was Du Dir bei Deiner Regel nicht erklären kannst?
- Weißt Du...
... woran man erkennen kann, dass bald die 1. Regel kommt? (Weißfluss)
... noch, wie Du Dich bei Deiner ersten Regel gefühlt hast?
... woher die Bauchschmerzen kommen, die manche Mädchen bei der Regel haben?
- Hast Du schon mal versucht, Tampons zu benutzen?

Settings

Zusätzlich zu den Menstruationsbeschwerden noch sehr junger Mädchen führt auch das Angebot der HPV-Impfung Mädchen heute schon in sehr jungem Alter in die Frauenarztpraxis, was die Chance birgt, in ärztlichem Sinne früh präventiv tätig werden zu können. Bei der ersten Konsultation hat eine zeitaufwändige Impfaufklärung zu erfolgen, aber die zweite und dritte Impfung könnte dazu genutzt werden, auf die Mädchen mit Fragen zuzugehen. Oder im Rahmen einer eigenen „Mädchen-Sprechstunde“ können Mädchen gleich nach der Schule ohne Anmeldung zu einem bestimmten Termin in die Praxis kommen [8]. Denkbar wäre es aber auch, sich als Frauenärztin/Frauenarzt aktiv in den Sexualkundeunterricht einladen zu lassen, der bundesweit in 4. und 6. Klassen durchgeführt wird. Provokantes oder undiszipliniertes Verhalten ist in diesem Alter noch nicht zu erwarten und die Mädchen sind für Themen wie Pubertät, Menstruation und Babys kriegen extrem aufgeschlossen und dankbar (► Abb. 7).

Alternativ kann man auch die Mädchen einer Schulklasse zu sich in die Praxis einladen und mit ihnen zusammen ein Gruppengespräch führen als niederschwelliges Gesprächsangebot. Über Posteraushänge im Wartezimmer lassen sich Mütter, Lehrerinnen oder die Mädchen selber darauf aufmerksam machen. Hier in der Praxis agiert die Frauenärztin/der Frauenarzt im gewohnten Rahmen und ist in höchstem Maße authentisch. Das Zeitmanagement lässt sich dem Praxisablauf anpassen (z.B. Mittwoch nachmittags), während Schulveranstaltungen zwangsläufig überwiegend während der vormittäglichen Sprechstunde terminiert sind. Junge Mädchen lernen die Frauenarztpraxis als Ort für Gespräche zu gesundheitlichen Problemen kennen, was die Schwelle definitiv senkt, und die Mädchen lernen

Dinge, die in der Pubertät ohnehin im Zentrum ihres Interesses stehen. Unschätzbar wertvoll für die Entwicklung des Verhältnisses von Frauenarzt und jugendlicher Patientin ist es aber, dass Mädchen so den selbst intendierten Arztkontakt als einen wichtigen emanzipatorischen Schritt in Richtung Eigenverantwortung gehen können – zwar noch unter dem Schutz der Gruppe, aber sie werden nicht wie beim Kinderarzt aus der Obhut der Mutter direkt in die Obhut des Arztes weitergereicht. Dass für diesen ersten Eindruck Blickkontakt, Zuwendung, Aufmerksamkeit und Freundlichkeit des gesamten Praxisteam voraussetzung sind, versteht sich von selbst.

Aber wichtiger als alle Regeln und Tipps für eine professionelle Gesprächsführung oder das ideale Setting ist die innere Einstellung zu den Jugendlichen. Junge Mädchen sind voller Leben, unkonventionell, liebens- und schützenswert, haben Träume, Ideen, Illusionen. Wir können ihnen helfen, dass sie glücklich werden und gesund bleiben und inmitten aller Einflüsse informiert ihren Weg finden. Wer für junge Mädchen „brennt“ und da einen Auftrag verspürt, der erlebt, mit wie viel Interesse und Dankbarkeit Mädchen diese Informationen aufnehmen und wie viel berufliche Befriedigung daraus resultiert. Der Dank ist das Vertrauen, das sie uns entgegenbringen.

Alle Literaturstellen können Sie online einsehen:
www.gyne.de

Korrespondenzadresse:
Dr. med. Gisela Gille
Ärztliche Gesellschaft
zur Gesundheitsförderung e.V.
Drögenkamp 1
21335 Lüneburg

Dr. med. Gisela Gille



Mitteilungen der Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendgynäkologie e.V.

Intensivkurs I:

„Grundbestand der Kinder- und Jugendgynäkologie“
16.–19. November 2016 in
Merseburg, Radisson Blu Hotel
Teilnehmerkreis: Fachärztinnen und –ärzte sowie Ärztinnen/Ärzte im letzten Weiterbildungsjahr für Gynäkologie, Pädiatrie und angrenzende Fachgebiete

Informationen und Anmeldung:

if-kongressmanagement gmbh
Standort München:
Hainbuchenstraße 47
82024 Taufkirchen
Tel.: +49 (0)89 / 612 096 89
Standort Berlin:
Hausvogteiplatz 12
10117 Berlin
Tel.: +49(0)30 / 514 883 346

SAVE THE DATE:

**10. Berliner Symposium
Kinder und Jugendgynäkologie**
27.–29. April 2017

korasion-Impressum

Schriftleitung: P. Oppelt, Prof. Dr. med. Helmut-Günther Dörr (Erlangen, www.kindergynaekologie.de)

Redaktion: I. Bedei (Frankfurt), D. Mackert (Kulmbach)

Bezug: korasion erscheint 4-mal im Jahr (Bezug für Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendgynäkologie e.V. kostenlos – kann aus technisch/wirtschaftlichen Gründen nur zusammen mit der gyne bezogen werden); Jahresbezugspreis für alle 8 Fachzeitungen gyne: 48,- Euro inkl. Porto und MwSt.

Herausgeber und Verleger: Mediengruppe Oberfranken – Fachverlage GmbH & Co. KG, E.-C.-Baumann-Str. 5, 95326 Kulmbach.
Geschäftsführer: Walter Schweinsberg, Bernd Müller

Druck: creo Druck & Medienservice GmbH, 96050 Bamberg

Bei Einsendung von Manuskripten wird das Einverständnis zur vollen/teilweisen Veröffentlichung vorausgesetzt. Für veröffentlichte Beiträge behält sich der Verlag das ausschließliche Recht der Verbreitung/Vervielfältigung/Übersetzung (auch v. Auszügen) vor. Nachdruck (auch auszugsweise) nur mit Genehmigung des Verlages.
ISSN 0179 9185