

Nitza Katz-Bernstein

Beziehungsgestaltung bei Kindern mit Förderbedarf im Bereich Sprache

Zusammenfassung

Seitdem aus der Forschung bekannt ist, dass für den Erfolg einer Massnahme nicht nur Methoden und Techniken wichtig sind, sondern ebenso die pädagogisch-therapeutische Beziehung, gilt es, diese zu beschreiben und zu konkretisieren. Im vorliegenden Artikel werden vier Ebenen herausgearbeitet, die hinsichtlich der Beziehung in Förderung und Therapie von Kindern mit Förderbedarf im Bereich Sprache relevant sind. Die Ebenen sind nicht isoliert zu betrachten und als Etappen nacheinander zu durchlaufen. Sie sind im Sinne einer gemeinsamen Basis einer spezifischen Beziehungsgestaltung miteinander verbunden und stets zusammenzudenken.

Résumé

Depuis que l'on sait grâce à la recherche que les principaux facteurs de réussite d'une mesure ne sont pas seulement les méthodes et techniques, mais aussi la relation pédago-thérapeutique, il paraît nécessaire de définir cette dernière plus clairement. Cet article présente donc quatre niveaux de relation dans le cadre du soutien et de la thérapie d'enfants ayant des besoins particuliers dans le domaine langagier. Les différents niveaux ne doivent pas être considérés de manière isolée ou comme des étapes par lesquelles il faut passer successivement. Ils sont reliés entre eux dans le sens où ils forment la base commune d'une construction relationnelle spécifique et doivent toujours être pensés comme un ensemble.

Permalink: www.szh-csps.ch/z2019-03-06

Einleitung

Beim hier beschriebenen, verschiedenen Methoden integrierenden Ansatz wird davon ausgegangen, dass Kinder und Jugendliche am meisten profitieren, wenn Fachpersonen ihre persönlichen Neigungen sowie diejenigen der Kinder und Jugendlichen verbinden und die in der pädagogisch-therapeutischen Arbeit verwendeten Methoden situativ gewichten und anpassen. Dabei sind vier wichtige Ebenen zu berücksichtigen: die Verhaltens- und Symptomebene (der Kopf), die psychodynamische Ebene (das Herz), die Handlungsebene (die Hand) sowie die systemische Ebene. Die drei ersten wurden bereits von Pestalozzi erwähnt: «Kopf, Herz und Hand».

Die folgenden Zugänge gehen aus verschiedenen Richtungen der Psychotherapie und Pädagogik hervor und ermuntern zur

kreativen Adaption. Sie sind handlungs- und kooperationsorientiert und lassen sich jeweils dem Alter und der Entwicklung der Kinder und Jugendlichen anpassen.

Die Verhaltens- und Symptomebene: der Kopf

Wertorientierend, strukturgebend: Ich, Du und die äusseren Anforderungen

Diese Ebene umfasst die direkte, strukturierte Arbeit am Symptom. Ziel ist, sukzessive eine Verhaltensänderung herbeizuführen. Leistungsdefizite bzw. das unerwünschte Verhalten soll zurücktreten und das neue, erwünschte aufgebaut werden. Dies ist eine Ebene, die durch die diversen Ansätze der Verhaltenstherapie sowie der Pädagogik bekannt ist. Das Wesentliche da-

ran ist, dass die Massnahmen in eine wohlwollende, zutrauende Beziehung eingebettet sind. Im Rahmen einer solchen Massnahme werden die Ziele und Schritte interaktionell mitgestaltet, das heisst, das Kind bzw. die oder der Jugendliche reguliert den Prozess mit. Das Motto dabei, implizit oder explizit, lautet in etwa: Fortschritt muss sein, das ist das Ziel aller Beteiligten. Ich traue dir zu, dass du den Weg dorthin schaffst. Und du wählst und bestimmst immer den nächsten Schritt mit (sinngemäss nach Omer & von Schlippe, 2016).

Dem Kind wird kontinuierlich vermittelt, dass man ihm das Erreichen des Ziels zutraut.

Ähnlich wie bei der klassischen Verhaltenstherapie werden Schritte bzw. Übungen bezogen auf Orte, Personen, Tätigkeiten und Leistungen hierarchisch in kleine Schritte segmentiert und konkretisiert. Tabellen, Karten, Listen, Stickers und Smileys sollen dabei helfen, die Schritte zu veranschaulichen. Die Erweiterung in Richtung eines integrativen Zugangs besteht darin, dass die Bezogenheit auf das Kind, seine Gefühle und Reaktionen immer berücksichtigt und das Kind je nach Vermögen und Tempo begleitet wird. Je nach Alter und Entwicklungsstand wird dem Kind das Ziel erläutert, es wird ihm – im Sinne der Ressourcenorientierung – kontinuierlich vermittelt, dass man ihm das Erreichen dieses Ziels zutraut. Dann wird das Kind eingeladen, an der Entscheidung über den nächsten Schritt teilzuhaben. Ein Benotungssystem oder Smileys sollen dem Kind ermöglichen, den Schwierigkeitsgrad mitzubestimmen. Das wirkt angstreduzierend, da auf seine Gefühle und den eigenen Kontrollbedarf Rück-

sicht genommen wird, ohne dass auf eine Progression als Ziel verzichtet wird.

Folgende therapeutische Aufgaben bzw. Lernstrategien sind auf dieser Ebene relevant:

- mit sozialen Anforderungen konfrontieren; ermutigen, sie allmählich gemeinsam anzugehen; kleinschrittige Vorschläge dazu gemeinsam erarbeiten
- Übungs- und Lernprogramme einführen und durchhalten
- Struktur geben, um Schritte zu konkretisieren
- Schritte zur Erprobung benennen und mitgeben
- lernen, einen eigenen Plan zu erstellen, nach Bedarf zu ändern, jedoch einzuhalten
- mit einem Zuversichts- und Zutrauens-Modell arbeiten; bei Fehlern, Resignation und Krise dranbleiben
- Grenzen und Verhaltensregulierung im kleinen, dyadischen Rahmen durch klare Regeln und Konsequenzen erleben lassen
- Regeln für den Transfer in reale Kontexte wie Schule, Freizeit und Familie erarbeiten (Stopp-Zeichen einführen und mitgeben, Kontakt zu Angehörigen und Lehrpersonen und deren Einbezug besprechen und ermöglichen)

Dieser redliche, zutrauende Umgang mit Grenzen, Anforderungen und Frustrationen soll als ein erzieherisches und korrekatives Modell zunächst erlebt und erfahren werden. Opposition oder Verweigerung seitens des Kindes soll dabei als individualisierende Entwicklungsressource eine Würdigung finden, es wird jedoch nicht auf die sozialen Ziele verzichtet. Nein-Sagen und Verweigerung beispielsweise kann in manchen Fällen sinnvoll sein, um sich vor Überforderungen

zu schützen und um überhöhte Erwartungen anzupassen. Sich jedoch sozialen Zielen deswegen ganz zu entziehen, lassen wir nicht zu, da wir an das Kind und seine Beiträge glauben. Wir unterstützen es darin, sich Ziele zu setzen, die es sich zutrauen kann.

Die psychodynamische Ebene: das Herz

Dyadisch: Ich und Du

Die aktuelle Forschung im Bereich der Wirksamkeit therapeutischer Massnahmen befasst sich immer wieder mit der Beziehungsgestaltung zwischen therapeutischer Fachperson und Klientinnen und Klienten bzw. Patientinnen und Patienten (Wampold, Imel & Flückiger, 2018). Nicht die Techniken und sachlichen Zielsetzungen werden in der Forschung als wirksamste Faktoren erkannt, sondern die personellen Eigenschaften, die die Beziehung zu prägen vermögen. Dieser Blick auf die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen wird von psychodynamischen, interpersonellen Theorien und Praktiken sowie von der Bindungsforschung gespeist. Hier wird nach Bindungsqualitäten gefragt, die die Beziehung zwischen einer erwachsenen Fachperson und einem Kind prägen.

Gehen wir in der Geschichte etwas zurück, treffen wir auf Maslow, der im Jahr 1954 eine Hierarchie von Grundbedürfnissen postulierte, nach deren Erfüllung alle Menschen trachten:

- Physiologische Grundbedürfnisse und ihre Regulierung (z. B. Nahrung, Wasser, Ruhe, Wärme)
- Sicherheit
- Liebe und Zugehörigkeit
- Selbstwirksamkeit und Erfolg
- Selbstaktualisierung und Erreichen von persönlichen Zielen

(Maslow, 1954, zit. nach Geldard et al., 2018, S. 41, Übers. NKB)

Aus dieser Hierarchie der Grundbedürfnisse lassen sich relevante Merkmale einer zeitgemässen therapeutischen Beziehungsgestaltung, die hier (als Idealbild) skizziert wird, ableiten. Zuwendung, Zuversicht und Empathie der Fachperson wirken sich auf die Therapie aus.

Kinder und Jugendliche, die eine pädagogisch-therapeutische Massnahme zugesprochen erhalten, sind darauf angewiesen, in einem «Übergangsraum» anzukommen. Dessen Atmosphäre ist von Ruhe, Gelassenheit sowie Achtsamkeit und Wohlwollen geprägt und wirkt dadurch in manchen Fällen deeskalierend oder gar heilsam. In einem solchen Raum können Kinder und Jugendliche Grenzen austesten: Die Fachperson kann auf Provokationen gut und klar reagieren, kann mit Bestimmtheit und mit Furchtlosigkeit Schutz bieten, Destruktions- und Selbstdestruktionsgrenzen setzen (Omer & von Schlippe, 2016) sowie Zuversicht für Entwicklung und Veränderung – bei sich selbst und beim Kind – vermitteln. Dies ist, zugegeben, ein hoher Anspruch an professionelle Beziehungsgestaltung! Aber erst dann kann Vertrauen als Basis für jegliche Veränderung und eine Motivation für eine Zusammenarbeit entstehen.

Der «Übergangsraum» Therapie ist von Ruhe, Gelassenheit sowie Achtsamkeit und Wohlwollen geprägt.

Die Fachperson ist zunächst Helferin und Begleiterin für Selbstwirksamkeitserlebnisse sowie Mitentdeckerin und Zeugin persönlicher Ressourcen der Kinder und Jugendlichen. Diese Entdeckung hilft ihnen, die eigenen Ziele zu erkennen, sie zu definieren und anzupacken, um *wollen zu können* (Oerter, 2001, Hervorhebung NKB). Die

Fachperson ist eine anspornende und konsistente Begleiterin, wenn es gilt, bei den Kindern und Jugendlichen die nötige Ausdauer und ein Durchhaltevermögen zu mobilisieren, Frustrationstoleranz bei Rückschlägen und Enttäuschungen aufzubauen, damit sie ihre persönlichen Ziele erreichen können.

Die Handlungsebene: die Hand

Triangulär, mentalisierend,

symbolisch-repräsentativ:

Ich, Du und die handelnde Welt

Handeln umfasst bei dieser Ebene absichtsvolles, zielgerichtetes Tun, Handlungsplanung, Fertigkeiten und Lernstrategien. Dem Handeln geht das Wollen voraus, und beide müssen, wie Oerter (2001, S. 106) betont, im sozialen Kontext verstanden werden: «Das Kind ist mit Hilfe kompetenter Partner zu Leistungen und Handlungsregulationen fähig, die es allein noch nicht zustande bringt. Willensentdeckung ist daher, wie kognitive und soziale Kompetenzen auch, abhängig von sozialer Interaktion!» Er benennt als Therapieziele, «die Funktionsfähigkeit des Selbst als System zu stabilisieren und seine Kompetenzen sukzessive zu erweitern» (ebd.).

Die Fähigkeit, die Welt zu gestalten und dabei sozial zu kooperieren, ist grundlegend für die soziokulturelle Entwicklung.

Die Fähigkeit, die Welt zu gestalten, zu formen und dabei sozial zu kooperieren, wozu auch das Spiel gehört, scheint für die soziokulturelle Entwicklung jeglicher menschlicher Gruppierungen grundlegend zu sein (Tomasello, 2010). «Das Spielen bei Kindern hat soziale Wurzeln. Statusfunktionen, die im gemeinsamen Als-ob-Spiel entstehen,

sind die ontogenetischen und vielleicht auch phylogenetischen Vorläufer kollektiver Vereinbarungen wie der, dass ein Papierstreifen als Geld zählt oder dass eine bestimmte Person Präsident ist – einschliesslich Rechten und Pflichten, die eine solche Übereinkunft mit sich bringt» (ebd., S. 79f.). Gemäss neueren Spieltheorien wird dadurch zweierlei möglich: erstens, kontextbezogenen Skills und Fertigkeiten sowie Kulturtechniken zu erwerben und zweitens, zur Lebenswelt und zu sich selbst als sozialer Akteur und handelndes Wesen darin eine «Vogelperspektive» zu gewinnen (Tomasello, 2010; Pellegrini, 2009).

Die gemeinsame, gezielte Aktivität im Rahmen *geteilter Aufmerksamkeit* (Begriff von Bruner, 1987) bedarf der abstimmen- und aushandelnden Kommunikation und Kooperation, welche die Grundlage der Sozialisation und Partizipation bilden. Die Abstimmung wird zunächst durch symbolisch kommunizierte Handlungen, später durch den sprachlichen Austausch gewährleistet (Katz-Bernstein, 2008; Tomasello, 2010).

Wird die Handlungsebene berücksichtigt, ist es möglich, bei Kindern und sogar bei Jugendlichen mit Verhaltensstörungen und Entwicklungsrückständen Lernziele und Entwicklungsaufgaben zu erkennen und diese im vertraulichen Rahmen einer dyadischen Therapie, im *safe place*, anzugehen (Katz-Bernstein, 2015, S. 106). Durch die Arbeit an einem gemeinsamen Projekt wird diese symbolisierte, mentalisierende und handlungsbezogene Ebene konkret. Den Interessen und dem Entwicklungsstand des Kindes angepasst, wird ein kreativer Gestaltungs- und Entscheidungsspielraum geboten, welcher über längere Zeit aufrechterhalten wird. Dadurch entsteht ein therapeutisches Lernfeld, das ein

sichtbares Endprodukt hervorbringt, sei es ein illustriertes Büchlein, aus dem eine selbst geschriebene Geschichte vorgelesen wird, eine Zirkus- oder Zauberaufführung vor der Klasse oder eine Tüte gebackener Weihnachtskekse. Dieser kreative, symbolisierte, eventuell narrative Ansatz findet in diesem «Endprodukt» seinen Sinn und seine Anerkennung in der sozialen Welt (Schröder, Katz-Bernstein & Quasthoff, 2014).

Hat das Kind eine solche zielgerichtete Erfahrung in einer unterstützenden Umgebung nie erfahren, seine Selbstwirksamkeit sowie sich selbst als aktiv kooperierende Person nie erlebt, so scheint die Erwartung, dass das Kind diese Erfahrungen im Rahmen einer inklusiven Schulung machen kann, nicht realistisch. Das Enttäuschungspotenzial bei Lehrpersonen und Eltern ist erfahrungsgemäss hoch. Und ganz besonders fatal wirkt sich die Enttäuschung auf das Selbstbild des Kindes aus.

Der Wert, den die neuen Entwicklungstheorien der Handlungs- und Kooperations-ebene als integrative Grundlage des Lernens beimessen, scheint in allen pädagogischen und therapeutischen Massnahmen, die der Verfasserin bekannt sind, zu wenig erkannt und anerkannt.

Die systemische Ebene und Transfer: mit sozialem Umfeld vernetzen!

Interdisziplinär: Ich, Du, deine soziale Welt und Kultur

Bei der systemischen Wende, die in der Sonderpädagogik Einzug gehalten hat (vgl. dazu Hagmann & Simmen, 1990), gilt neben fruchtbaren Strategien des Einbezugs der Umwelt und Angehörigen in die Arbeit mit dem Kind auch der Anspruch, das Kind als «Symptomträger eines dysfunktionalen Systems» zu betrachten (Richter, 1972). Diese wichtige Wende, durch die das Kind in

seinem Kontext betrachtet wurde, wurde jedoch, wie oft bei einem Paradigmenwechsel, ungeachtet der praktischen Konsequenzen vorgenommen. Beispielsweise beruht die Annahme eines «Symptomträgers» stillschweigend auf der traditionellen mitteleuropäischen Familienform als mehr oder weniger primärem, abgeschlossenem System, das für die psychische Entwicklung eines Kindes unwiederbringlich prägend ist. Die Autorin weiss aber aus der eigenen Biografie und aus der Beteiligung an Projekten in unterschiedlichen Kulturen, wie wertvoll die Erfahrung eines kooperativen, interdisziplinären Erziehungssystems in einer multikulturellen Gesellschaft sein kann.

Gemäss der Resilienz-Forschung sind bei Menschen, die in schwierigen Verhältnissen aufwachsen und deren Eltern wenig Unterstützung bieten können, externe Schutzfaktoren wichtig. Wustmann (2009) spricht von «risikomildernden Bedingungen in der Lebensumwelt des Kindes», u. a. in der Familie, in den Lebensinstitutionen, bei den Peers, sowie im sozialen und gesellschaftlichen Umfeld (Wustmann, 2009, S. 62). Koordinierten Massnahmen, bei denen das Kind im Zentrum steht, wird deshalb grosse Bedeutung beigemessen, weil die Massnahmen nicht auf eine erhoffte Veränderung der Eltern schielend vorgenommen werden. Ein grundsätzliches Einverständnis, im besten Fall Vertrauen der Eltern gegenüber der Schule, zu den Massnahmen und den Fachpersonen als Gesamtteam sind selbstverständlich nach wie vor wichtig. Mit dieser Haltung ist die Veränderung des elterlichen Verhaltens ein willkommener «Bonus» und nicht primäre Absicht (Katz-Bernstein, 2008).

Eine ähnliche Situation stellt die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen aus anderen Kulturen dar. Im therapeutischen Raum

können Kinder und Jugendliche eine Verbindung zwischen zwei Kulturen mit je eigenen Bewertungssystemen herstellen (Katz-Bernstein, 2015).

Jede Kultur hat ihre tradierten, sozialen Lebensgestaltungsregeln entwickelt. Diese geben Normen vor, beeinflussen die Erziehung und prägen den Alltag. Sie formen das Selbstverständnis und die soziale Identität, die nicht im Handumdrehen für eine neue Kultur «weggelegt» werden können. Kinder bringen jedoch, häufig im Gegensatz zu Erwachsenen, die erforderlichen Anpassungskräfte mit sich, um in mehreren Kulturen zuhause zu sein (Pellegrini, 2009).

Im therapeutischen Raum können Kinder und Jugendliche eine Verbindung zwischen zwei Kulturen mit je eigenen Bewertungssystemen herstellen.

Nebst der Tatsache, dass es konkret für die pädagogisch-therapeutische Fachperson nicht immer einfach ist, den mitgebrachten Werten Respekt entgegenzubringen, ohne die eigenen unterzuordnen, kommen auf der systemischen Ebene noch weitere Aufgaben auf die Fachperson zu: die Einbindung der Eltern (als Begleitpersonen der Arbeit mit dem Kind), die Vernetzung der Fachpersonen (um die Umsetzung des Gelernten im geschützten pädagogisch-therapeutischen Raum zu gewährleisten), die Mitwirkung von Peers (ebenfalls, um diesen Transfer zu ermöglichen) sowie die Zukunftsplanung.

Zusammenfassung und Ausblick

Soll kooperatives Handeln mit Kindern und Jugendlichen gelingen, muss die Beziehungsgestaltung im pädagogisch-therapeutischen Rahmen im Zentrum der Be-

trachtung stehen. Dabei sollen vier Ebenen berücksichtigt werden, die nicht isoliert voneinander betrachtet werden können: die Verhaltens- und Symptomebene, die psychodynamische Ebene, die Handlungsebene sowie die systemische Ebene. Dabei postuliert der beschriebene integrative Ansatz sowohl eine eigene Adaption als auch eine situative Gewichtung der Methoden.

Eine solche Arbeit bedarf möglicherweise auch einer supervisorischen Begleitung sowie eines kollegialen Austauschs. Denn auch Lehr- und Fachpersonen brauchen einen wohlwollenden, kooperativen Rahmen, um ihre Aufgaben selbstwirksam zu gestalten.

Literatur

- Bruner, J. S. (1987). *Wie das Kind sprechen lernt*. Bern: Huber.
- Geldard, K., Geldard, D. & Yin Foo, R. (2018). *Counselling Children. A Practical Introduction*. (5th ed.). Thousand Oaks, Calif.: SAGE.
- Hagmann, T. & Simmen, R. (Hrsg.) (1990). *Systemisches Denken und die Heilpädagogik*. Luzern: Edition SZH.
- Katz-Bernstein, N. (2008). *Beziehungsgestaltung in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie zwischen Dyade und sozialer Triangulierung – vier Beziehungsangebote*. In M. Hermer & B. Röhrle (Hrsg.), *Handbuch der therapeutischen Beziehung, Band 2* (S. 1551–1589). Tübingen: DTV.
- Katz-Bernstein, N. (2015). *Selektiver Mutismus bei Kindern. Erscheinungsbilder, Diagnostik, Therapie*. (4. Aufl.). München: Reinhardt.
- Oerter, R. (2001). *Zur Entwicklung von Willenshandlungen*. In G. H. Petzold (Hrsg.), *Wille und Wollen. Psychologische Modelle und Konzepte* (S. 98–117). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

- Omer, H. & von Schlippe, A. (2016). *Autorität durch Beziehung. Die Praxis des gewaltlosen Widerstands in der Erziehung* (9. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Pellegrini, A. D. (2009). *The Role of Play in Human Development*. Oxford: University Press.
- Richter, H. E. (1972). *Patient Familie. Entstehung, Struktur und Therapie von Konflikten in Ehe und Familie*. Reinbek: Rowohlt.
- Schröder, A., Katz-Bernstein, N. & Quasthoff, U. (2014). *Erzählen. Ein «Spiel für Kinder», aber kein Kinderspiel. Aufbau der Erzählkompetenz mit Kindern mit Spracherwerbsstörungen. Praxis Sprache, 4* (14), 229–238.
- Tomasello, M. (2010). *Warum wir kooperieren*. Berlin: Suhrkamp.
- Wampold, B. E., Imel, Z. E. & Flückiger, C. (2018). *Die Psychotherapie-debatte. Was Psychotherapie wirksam macht*. Bern: Hogrefe.
- Wustmann, C. (2009). *Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern* (2. Aufl.). Berlin: Cornelsen Scriptor.



Prof. Dr. Nitzka Katz-Bernstein
 Klinische Psychologin, Psychotherapeutin
 (AEG/ASP)
 Dipl. Logopädin (SAL)
 Florastrasse 58
 8008 Zürich
 katprac@bluewin.ch

Impressum

**Schweizerische Zeitschrift für
 Heilpädagogik, 25. Jahrgang, 3/2019
 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
 Rundschau und Dokumentation: Thomas Wetter
 Inserate: Remo Lizzi
 Layout: Monika Feller, Karin Winkler

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

