

Integrative Bewegungstherapie

Internetzeitschrift für klinische Bewegungstherapie, Körperpsychotherapie und bio-psycho-sozial- ökologische Gesundheitsförderung

(peer reviewed)

begründet 1990 von *Anne Schubert*, *Apostolos Tsomplektis*, *Hilarion G. Petzold*, *Martin J. Waibel*

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Integrative Leib- und Bewegungstherapie e.V. (DGIB e.V.),
Cornelia Jakob-Krieger, Geldern; *Annette Höhmann-Kost*, Ludwigsburg; *Martin J. Waibel*, Aulendorf;
Hermann Ludwig, Hannover; *Hilarion G. Petzold*, Hückeswagen

in Verbindung mit:

„Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit,
Naturtherapien und Kreativitätsförderung“

Materialien aus der EAG, 2001 gegründet und herausgegeben von:

Univ.-Prof. Dr. mult. **Hilarion G. Petzold**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen, Donau-Universität Krems, Institut St. Denis, Paris, emer. Freie Universität Amsterdam

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.
„Integrative Bewegungstherapie“ ISSN 1437-2304

Ausgabe 03/1994

Zur Konzentrativen Entspannung - Relaxationsmethode im Grenzbereich zwischen Physiotherapie und Psychotherapie

*Brigitte Böttcher, Dresden **

Erschienen in: *Integrative Bewegungstherapie* Nr. 2/1994

* Aus der „Deutschen Gesellschaft für Integrative Leib- und Bewegungstherapie e.V. (DGIB)“, Im Obstgarten 6, 88326 Aulendorf, Tel: 07525-7449, Mail: info@ibt-verein.de, Leitung: Cornelia Jakob-Krieger, Geldern; Annette Höhmann-Kost, Ludwigsburg; Martin J. Waibel, Aulendorf; Hermann Ludwig, Hannover; sowie der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung, Hückeswagen (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper. Mail: forschung@integrativ.eag-fpi.de, oder: info@eag-fpi.de, Information: <http://www.eag-fpi.com>).

Zusammenfassung: Zur Konzentrativen Entspannung - Relaxationsmethode im Grenzbereich zwischen Physiotherapie und Psychotherapie

Es wird eine Methode beschrieben, die in den letzten Jahrzehnten für die Physiotherapeuten der ehemaligen DDR Schritt für Schritt an Bedeutung gewonnen hatte und in vielen Fachgebieten der Medizin zur Prophylaxe und Therapie funktioneller Störungen wie auch psychischer Erkrankungen eingesetzt wurde.

Diese Relaxationsmethode - die Konzentrative Entspannung nach *Wilda-Kiesel* - basiert auf der Arbeit von *Elsa Gindler*. Aber auch Anregungen aus der Konzentrativen Bewegungstherapie haben das Entstehen und die Weiterentwicklung der Konzentrativen Entspannung beeinflusst.

Schlüsselworte: Konzentrative Entspannung, Physiotherapie, Relaxationsmethode, Bewegungstherapie in der DDR, Wilda-Kiesel, Gindler.

Summary: Concentrative relaxation - relaxation method between physiotherapy and psychotherapy

A method is described, which in the last few years of the German Democratic Republic (DDR) has been imported. It was used in many fields of medicine for prophylaxis and therapy of functional disorders as well as mental illness. Mainly Physiotherapists worked with this method.

This Relaxation Method - Concentric Relaxation after *Wilda-Kiesel* based on the work of *Elsa Gindler*. But also suggestions from the Concentrative exercise therapy (KBT) have the emergence and the further development of Concentrative Relaxation influenced.

Keywords: Concentrative relaxation, physiotherapy, relaxation method, exercise therapy in the GDR, Wilda-Kiesel, Gindler.

1. Entspannung als multifaktorielles Behandlungsanliegen

Lösungs- und Entspannungstechniken, wie auch Relaxationsverfahren mit übendem oder trainierendem Charakter zur Spannungsregulation gibt es eine Vielzahl. Das macht es nicht leicht, methodische Vorgehensweisen und Zielsetzungen zu unterscheiden und damit durchschaubar darzustellen. Denkt man zum Beispiel an die gesamte Palette der Atemtherapie, an die Körpertastarbeit nach Engeling, an die Progressive Relaxation nach Jacobson, an Yoga, die Feldenkrais-Methode bis hin zur Funktionellen Entspannung nach Fuchs und zur Konzentrativen Bewegungstherapie, dann ist allen diesen Techniken und Verfahren körperbezogenes Üben gemeinsam, obwohl ganz unterschiedliche Wege für therapeutische Anliegen eingeschlagen werden. Vor allem mit der Orientierung auf "Ganzheitlichkeit" finden sich bei allen Formen von Entspannungstherapien mehr oder weniger reflektierte psychologische bzw. psychosoziale Wirkprinzipien wieder.

Je nachdem, in welches Gesamttherapiekonzept Entspannung einbezogen wird, stehen auf der einen Seite mehr muskelphysiologische Vorgänge der An- und Entspannung im Vordergrund, auf der anderen Seite Fragen der Motivation des Patienten und Sinnfindung für Methoden, die zur eigenen, besonders aber bewussten Spannungsregulation in Beziehung zum Verhalten im Alltag führen.

Physiotherapeuten - vorwiegend ausgebildet, um gestörte Körperfunktion zu beseitigen oder eine Verbesserung "zur Norm hin" anzuleiten, zu ermöglichen - werden auch Entspannung im Sinne der Grundsätze ihres beruflichen Selbstverständnisses anstreben. Für Psychologen und psychotherapeutisch tätige Ärzte kann die Spannungs-Entspannungsproblematik analytische, verhaltenstherapeutische oder andere Intentionen des therapeutischen Anliegens unterstützen, je nachdem, welche psychotherapeutische Schule die Behandlung prägt.

Ich möchte nun im folgenden eine Methode beschreiben, die in den letzten Jahrzehnten für die Physiotherapeuten der ehemaligen DDR Schritt für Schritt an Bedeutung gewonnen hat und in vielen Fachgebieten der Medizin zur Prophylaxe und Therapie funktioneller Störungen wie auch psychischer Erkrankungen

eingesetzt wird.

Diese Relaxationsmethode - die Konzentrierte Entspannung nach Wilda-Kiesel - basiert auf der Arbeit von Elsa Gindler. Aber auch Anregungen aus der Konzentrierten Bewegungstherapie haben das Entstehen und die Weiterentwicklung der Konzentrierten Entspannung beeinflusst. Schon in den siebziger Jahren war bei wissenschaftlichen Tagungen durch den Psychotherapeuten H. Stolze über die Konzentrierte Bewegungstherapie in Vorträgen und persönlichen Begegnungen mit Therapeuten der damaligen DDR berichtet worden.

Der Boden, aus dem heraus die Konzentrierte Entspannung gewachsen ist, war die Psychotherapie. Wilda-Kiesel, damals Physiotherapeutin in der Psychotherapie, fasste mit dieser Methode an sich selbst erprobte Ausbildungsgrundlagen der Psychotherapie wie auch Erfahrungen mit Patientengruppen dieses Fachgebietes zusammen. Im Zusammenhang mit der in der damaligen DDR staatlich anerkannten Möglichkeit fachspezifischer Weiterbildung, entstand das Berufsbild des "Fachphysiotherapeuten für funktionelle Störungen und psychische Erkrankungen", in welche zwei praktische Methoden - die Kommunikative Bewegungstherapie und die Konzentrierte Entspannung - einbezogen sind.

2. Begriffsbestimmung und Aufbau der Konzentrierten Entspannung

Hauptsächlicher Inhalt der Konzentrierten Entspannung sind Übungen zur differenzierten Körperwahrnehmung mit dem Ziel bewusster Spannungsregulation. Das geschieht durch gerichtete Aufmerksamkeit zum Körper. Objekte dieser sogenannten "konzentrierten Zuwendung" sind bestimmte Körpergebiete, der körperumgebende Raum und Gegenstände. Diese werden bei geschlossenen Augen spürend bzw. tastend wahrgenommen, heben sich für den Zeitraum des Erspürens deutlicher - auch in der Struktur - von der Umgebung ab. Entspannung in Form von äußerer und innerer Gelöstheit tritt eigentlich sekundär ein als Folge freundlicher und gelassener Zuwendung zum Körper. Konzentriert ist hier also keine Aufforderung zu einer willentlichen, intellektuellen Denkleistung, sondern bedeutet Interessiertheit, besser "Angetansein" vom Objekt der Zuwendung. Das differenziert die Eigenwahrnehmung, lässt sich weder als aktiv noch passiv einordnen. In diesem Sinne wäre "konzentriert" gleichbedeutend mit "sich sammeln", dem meditativen Vorgehen ähnlich. Die Konzentrierte Entspannung zielt nicht auf Schlaffheit der Muskulatur oder prähypnoide Zustände. Eher könnte man die "innere Wachheit" beim Erspüren des Körpers auch im Tonus der Muskulatur als "leichte Aufmerksamkeitshaltung" wiederfinden.

Die Konzentrierte Entspannung besteht aus zwei Teilen: Der erste dient dem Erlernen der Methode in einer Gruppe von 8 bis 12 Teilnehmern unter Anleitung eines Therapeuten.

Zunächst werden am ruhenden Körper Auflageflächen und Abstände zum Boden erspürt, später rufen zweiphasische Bewegungsübungen sowie Dehn- und Schmerzreize durch bestimmte Lagerungen (zum Beispiel auf dem Stab) intensivere Spannungs- und Entspannungssituationen hervor. Der zweite Teil ist

die Möglichkeit des selbständigen Übens nach Sätzen, die - angepasst an den einzelnen - das in der Gruppe Erlernete bekräftigen sollen, Grundlage für eine bewusste Spannungsregulation im Alltagsverhalten. Wilda-Kiesel hat den Lernprozess und das selbständige Üben in drei Phasen dargestellt und in der Broschüre "Die Konzentrierte Entspannung" anschaulich und ausführlich beschrieben.

3. Methodenspezifisches Vorgehen des Therapeuten

Jede Therapiestunde wird mit den folgenden, immer gleichlautenden Einleitungssätzen eröffnet: "Sie sind auf sich und Ihren Körper konzentriert und ganz gelassen. Aufmerksam erspüren Sie Ihren Körper." Diese suggestiv gehaltene Formulierung dient der Abschirmung von Aussenreizen zum Üben.

Wichtigstes methodisches Mittel, um zur Körperwahrnehmung anzuregen, ist aber dann die nichtsuggestive Fragestellung in folgender Form als Beispiel: "Wo spüren Sie Auflagefläche?" "Wo spüren Sie Abstände zum Boden?" oder "Welcher Arm lässt sich deutlicher wahrnehmen?" und andere. Wesentlich ist es, dass die Fragen auf Empfindungen zielen, die ohne Anstrengung und Nachdenken konkret beantwortet werden können. Mit der Antwort findet jeder seinen Ausdruck für seine Empfindung.

Der gesamte Verlauf der Übungsstunde wird durch kontinuierliches Fragen und Antworten bestimmt. Die fast nahtlose zeitliche Aufeinanderfolge von Sinnesempfindung und Bewusstwerden durch einen subjektiven verbalen Ausdruck erscheint überhaupt das Besondere dieser Methode zu sein. Für das verbale Verhalten des Therapeuten ist eine gewisse "Technik" der Fragestellung und Reagieren auf die Antworten der Gruppenmitglieder typisch. So bestätigt der Therapeut die geäußerten Empfindungen mit "mm", "ja", oder vor allem zu Beginn eines Kurses mit Nachsprechen, also Wiederholen der Antwort. Korrektur oder Bewertung in "richtig" oder "falsch" schließen sich von selbst aus, da subjektiv Gespürtes sich unterscheidet. Dieses Fragen des Therapeuten sowie Bestätigen der Antworten der übenden lässt dauernde verbale Kommunikation zwischen Therapeut und Gruppe zu. Es ähnelt den "Gesprächstechniken" klientenzentrierter Gesprächsführung nach C. Rogers. Kenntnisse und Fertigkeiten auf diesem Gebiet sind deshalb unabdingbare Voraussetzung für diese methodenspezifische Gruppenführung. Auch die Motivation der Patienten für die Konzentrierte Entspannung sowie das Gespräch nach dem eigentlichen Üben bedürfen dieser Erfahrung, vor allem aber einer entsprechenden inneren Einstellung des Therapeuten (siehe dazu unter 6.)

4. Vergleichen als Lernbasis in der Gruppe

Der Vergleich auf unterschiedlichen Ebenen spielt für den individuellen Lernprozess in der Konzentrierten Entspannung eine wesentliche Rolle:

Es wird im Seitenvergleich geübt (Beispiel: Beide Arme zunächst spürend vergleichen, danach Zuwendung zu einem, dann zum anderen Arm. Abschließend wieder spürendes Vergleichen, um Unterschiede oder Ähnlichkeiten wie auch Veränderungen zur Ausgangssituation bewusst wahrzunehmen).

Es wird im zeitlichen Verlauf verglichen (Beispiel: Vergleichen der Körperlage zu

Beginn und am Ende einer Übungsstunde oder Vergleichen zwischen erster und den weiteren Stab- und Dehnlagerungen).

Es wird mit den verbalisierenden Empfindungen anderer Gruppenmitglieder verglichen (Beispiel: Ähnlichkeiten und Gegensätzlichkeiten zwischen eigener Empfindung und denen der anderen bleiben wertfrei nebeneinander bestehen. Das macht Identifikation mit der eigenen Empfindung möglich, sei sie angenehm oder auch störend).

Durch dieses Vergleichen kann Veränderung in der Wahrnehmung erlebbar gemacht werden und bewusste Regulation von Spannung und Entspannung ermöglichen. Die Übungen und Lagerungen bleiben einfach, werden aber im Verlauf eines Kurses, der 6 bis 8 Stunden umfasst, mehrfach wiederholt. Das Erspüren des Körpers vollzieht sich so immer wieder im Präsentativen, will momentane Befindlichkeit anhand der konkreten Übungssituation bewusst machen wie auch Veränderbarkeit. Vor allem im Umgang mit Unangenehmem, wie zum Beispiel Schmerz bei der Stab- oder Dehnlagerung, lassen sich im Vergleich über mehrere Übungsstunden ganz neue, eigene Erfahrungen sammeln.

5. Einordnen der Konzentrativen Entspannung

Es scheint angemessen, die Konzentrativen Entspannung als Methode im Grenzbereich zwischen Physiotherapie und Psychotherapie einzuordnen: Es sind einerseits Elemente der Physiotherapie genutzt, wie Übungstechniken, die Entspannung fördern (z.B. zweiphasische kleine Bewegungsübungen, Dehn- und Stablagerungen).

Andererseits bedient sich die Konzentrativen Entspannung Vorgehensweisen der Psychotherapie (gezielte Formen der Gesprächsführung unter Anwendung gewisser "Techniken").

Der physiotherapeutische Anteil ist gering! Schon einfachste Bewegungsübungen, wie "zur Faust anspannen und lösen", könnten genügen, um das Anliegen zu verdeutlichen. Die Wirkung der methodenspezifischen, klientenzentrierten Gesprächsführung allerdings ist immer vorhanden, weil sozialpsychologisch ein Prozess in Gang kommt, selbst wenn der Therapeut dies nicht genügend reflektiert.

6. Fragestellung in der Konzentrativen Entspannung

Körperwahrnehmung und -erleben liegen komplexe Vorgänge in der Beziehung Mensch-Umwelt (Subjekt-Objekt) zugrunde. Je nachdem, für welches therapeutisches Anliegen Empfindung und Wahrnehmung genutzt wird, können sensorische, affektiv-emotionale und auch kognitive Aspekte der Betrachtung im Vordergrund stehen.

Im folgenden soll der Versuch unternommen werden, mit Beispielen zur methodenspezifischen Fragestellung und möglichen Antworten bei der Durchführung der Konzentrativen Entspannung zu verdeutlichen, wie allein durch die Formulierung ganz bewusst ein Aspekt hervorzuheben ist.

Sensorischer Aspekt

Frage: "Wo spüren Sie ...?"

Antworten: Lokalisation von Auflageflächen, Abständen zu Boden usw.

Frage: "Was spüren Sie?"

Antworten: Zum Beispiel Druck, Zug, Schmerz, aber auch Empfindungslosigkeit ("Nichts").

Frage: "Wie fühlt sich die Empfindung an?"

Antworten (mehr beschreibend): Zum Beispiel weich, hart, kühl, warm, hell, dunkel, mehr oder weniger schmerzhaft, Fühlen von Formen und Figuren.

Affektiv-emotionaler Aspekt

Frage: "Wie erleben Sie ...?"

Antworten: Zum Beispiel angenehm, unangenehm bis hin zu lustvoll, ekelig, usw.

Kognitiver Aspekt

Frage wird so nicht direkt gestellt, sondern steht im Hintergrund für die Bearbeitung lebensgeschichtlicher Umstände, Empfindung und Wahrnehmung als Symbol: "Was bedeutet das beim Üben Empfundene für die momentane Lebenssituation?"

Antworten ergeben sich im Zusammenhang mit dem Gespräch zwischen Therapeut und Patienten nach dem Üben und im gesamten Prozess der Therapie.

Körperwahrnehmung (und demnach auch Entspannung) ist ein ganzheitliches Geschehen. Doch der Therapeut wird entsprechend seinem Konzept einen Aspekt mehr oder weniger reflektiert hervorheben und andere unbearbeitet lassen. Für Therapeuten ohne weitere psychotherapeutische Ausbildung empfiehlt sich die Orientierung auf den sensorischen Aspekt, während Erlebnis- und kognitiver Aspekt für psychotherapeutische Zielsetzungen bleiben.

So kann die Konzentrative Entspannung Übungs- und Trainingsmethode im Hinblick auf Spannungsregulation sein, aber auch Haltungs- und Einstellungsänderung intendieren. Eine Trennung gelingt nur bei ausreichender Fachkompetenz.

7. Das Verhalten des Therapeuten bei der Durchführung der Konzentrativen Entspannung

Die Patientengruppe wird aufgaben- und leiterbezogen geführt. Der Therapeut versteht sich als Vermittler von Übungsangeboten, mit denen jeder entsprechend seinen Möglichkeiten umgehen kann.

Durch die gewährenlassende Führung bleibt ein Freiraum für eigene Erfahrungen. Nichtsuggestives Vorgehen in der Formulierung der Fragen (bzw. bewusstes Reflektieren möglicher Einflussnahme) unterstützt dieses Anliegen. Eine dynamische Stimmführung, zur Wachheit und Eigenständigkeit anregend, wird angestrebt. Emotionale Zugewandtheit, eine annehmende, akzeptierende Grundhaltung des Therapeuten ist die Basis dieser frustrationsarmen Gruppenführung. Sie findet vor allem in der wertfreien Bestätigung durch den Therapeuten ihren Ausdruck.

Dafür ist eine innere Haltung bzw. Einstellung des Therapeuten Voraussetzung, will man Bestätigung nicht nur als "Mm- und Ja-sage-Technik" abhaken! Wenn der Therapeut von seinen eigenen Wertvorstellungen in Beziehung zur Ausführung der Übungen durch die Teilnehmer nicht lassen kann, wird er wahrscheinlich unreflektiert suggestiv arbeiten und auch die Beziehungen der Gruppenmitglieder untereinander beeinflussen.

Wertfreie Annahme setzt hohes Einfühlungsvermögen voraus bei gleichzeitiger

Sicherheit des Therapeuten in der verbalen Führung. Seine Fähigkeit, mit jeder Frage möglichst alle so anzusprechen, dass Spielraum für die Antwort jedes einzelnen bleibt, ist eine sprachlich-rhetorische Leistung. Sie besteht darin, konkret zu formulieren und einfache, unmissverständliche Wörter zu finden, ohne zu langweilen oder zu bedrängen.

Durch eine solche angemessene Gruppenführung wird zur Kommunikation mit dem eigenen Körper und zur gegenständlichen Umwelt angeregt. Die Sätze zum selbständigen Üben können als "lockeres Gerüst" angesehen werden, sich entsprechend den eigenen Bedürfnissen mit der Konzentrativen Entspannung vertraut zu machen und für den Alltag zu nutzen. Sie sind in der "Ich"-Form folgendermaßen empfohlen:

"Ich erspüre die Auflageflächen zum Boden".

"Ich erspüre die Abstände zum Boden", oder

"Ich lasse mich vom Boden tragen" usw.

8. Die Gruppensituation in der Konzentrativen Entspannung

Die Rahmenbedingungen für das Erlernen der Konzentrativen Entspannung sind das Liegen auf flacher, relativ harter Unterlage sowie das Üben mit geschlossenen Augen und das Sprechen vor der Gruppe. Ausgehend von diesen Bedingungen ergibt sich folgende Konstellation in der Gruppe:

Es besteht einerseits relative Anonymität untereinander, andererseits ist die Gruppengemeinschaft über unterschiedliche Kommunikationsformen miteinander verbunden.

Die relative Anonymität kommt zustande:

- durch die geschlossenen Augen;
- jeder hat seinen eigenen, unumstrittenen Platz mit einer körperlichen Distanz zum anderen und ohne Konfrontation mit ihm.

Die relative Nähe kommt zustande:

- durch eine spürbare "Gewissheit" der anderen in der Gruppe als Gemeinschaft;
- durch die kontinuierliche verbale Kommunikation zwischen Gruppenmitgliedern und dem Therapeuten.

Diese Bedingungen - relative Anonymität und relative Nähe - können die freundlich gelassene Zuwendung zum eigenen Körper innerhalb der Gruppe als soziales Feld ermöglichen.

Das individuelle Maß für Freiheiten innerhalb dieser Rahmenordnung im Umgang mit der Konzentrativen Entspannung ist so groß, wie es der Therapeut aus seiner eigenen Persönlichkeit heraus zulassen und verantworten kann. Autoritäres Vorgehen, gutgemeinte, aber blockierende "Ratschläge", wie alles zum besten zu machen ist, führen das Anliegen der Konzentrativen Entspannung ad absurdum.

9. Zur Ausbildung und zum Einsatz der Konzentrativen Entspannung

Für die Durchführung der Konzentrativen Entspannung in der Prophylaxe und Therapie funktioneller Störungen und psychischer Erkrankungen gibt es eine Ausbildungskonzeption. Physiotherapeuten, aber auch psychotherapeutisch tätige Ärzte und Psychologen können sich diese Methode aneignen. Voraussetzungen sind das Selbsterleben der Konzentrativen Entspannung in einer Gruppe und Reflexion des Therapeutenverhaltens durch kollegiale Einschätzung oder durch

Supervisoren bzw. einen anerkannten Ausbildungsleiter. Für einen fachkompetenten Umgang mit der Konzentrativen Entspannung müssen diese Bedingungen erfüllt sein. Mit dieser körperorientierten Therapiemethode kann nur dann sinnvoll gearbeitet werden, wenn sie in ein ärztlich verantwortetes Gesamttherapiekonzept einbezogen ist. Psychotherapeutisch interessierte oder ausgebildete Ärzte und klinische Psychologen sollten diese Relaxationsmethode im Zusammenhang mit der "psychosomatischen Grundversorgung" des Patienten integrativ nutzen.

Literatur:

Becker H.: Konzentrative Bewegungstherapie, Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart 1989
Geyer M.: Das ärztliche Gespräch, Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1985
Gräff Chr.: Konzentrative Bewegungstherapie, Hippokrates Verlag, Stuttgart 1989
Meyer J.E.: Konzentrative Bewegungstherapie in : "Psychotherapie und Körperdynamik", Hrsg.: H. Petzold, Paderborn, Junfermann-Verlag 1974
Wilda-Kiesel A.: Die Konzentrative Entspannung, Potsdam, Institut für Weiterbildung mittl. med. Fachkräfte 1988

Verfasserin:

Brigitte Böttcher
Jacob-Winter-Platz
01239 Dresden

erschienen in Krankengymnastik Nr. 8/1991, Pflaum-Verlag, München 1991
In einigen Ausführungen wurde in diesem Artikel spezifisch zur Durchführung der Konzentrativen Entspannung durch Physiotherapeuten eingegangen. Die Redaktion hat zusammen mit der Autorin diese Teile gekürzt, da sie für Integrative Bewegungstherapeuten nicht so sehr relevant sind.

*Hinweis zum Copyright: Alle Rechte für diesen Text liegen bei der DGIB.
Nachdruck und sonstige Veröffentlichung – auch auszugsweise – nur mit
Genehmigung der Autorin oder der DGIB*