sehr gut ausgeführt. Hierzu gehören z. B. zahlreiche tradierte Sprüche (Kniereiter und andere), Lautmalereien, Reime und Verse. Auch in den beiden sich anschließenden Kapiteln „Sprach- und Kommunikationsförderung durch Unterstützte Kommunikation und Gebärden" sowie „Sprachförderung durch das Konzept ‚Frühes Lesen'" werden kompetent und ebenfalls gut verständlich viele Hilfen für die sprachlich-kommunikative Entwicklung der Down-Kinder vermittelt.

Im Kapitel „Nahrungsaufnahme, Mundatmung & Co" beschäftigt sich Frau Giel mit den für Trisomie-21-Kinder besonders relevanten Zusammenhängen zwischen der frühkindlichen Nahrungsaufnahme, Hypersalivation, perzeptiven und motorischen Störungen, Hypotonie, den organischen Besonderheiten und orofazialen Dysfunktionen sowie Sprachentwicklungsstörungen. Sie beschreibt detailliert Hinweise für die Eltern solcher Kinder zum Stillen, zur Flaschenernährung, zum Kauen und Schlucken, zur Förderung von Mundschluss und Nasenatmung, ebenso zu myofunktionellen und ähnlichen Therapieverfahren. Spezielle Kapitel verweisen auf die spezifischen Probleme der kognitiven Entwicklung und deren Förderung, auf die Notwendigkeit einer engen Zusammenarbeit der Ärzte, Therapeuten, Eltern und anderen Bezugspersonen – Geschwister, Großeltern, weitere Verwandte, Nachbarn – und pädagogischen Fachkräfte, worauf die Autorin auch in anderen Teilen ihres Ratgebers immer wieder eingeht. Schließlich wird erklärt, wie betroffene Eltern Sprachtherapeuten finden, und in einer Liste werden Adressen von Elternverbänden, Selbsthilfegruppen und Organisationen aufgeführt. Ein umfangreiches Glossar erleichtert das Verständnis für die nicht immer einfachen komplexen Fakten. Hier ist eine kleine Korrektur erforderlich: Dysgnathie bedeutet nicht nur Kieferfehlstellung (S. 75), sondern Zahn- und Kieferanomalie.

Insgesamt weist der Ratgeber ein sehr schönes Layout mit teilweise farbigen Abbildungen und Grafiken sowie am Ende mancher Textabschnitte dankenswerterweise wichtige Literaturangaben auf, die allerdings bibliographisch oft unvollständig sind. Das für die Eltern gedachte Bücher- und Zeitschriftenverzeichnis ist ausreichend. Man hätte sich allerdings ein wissenschaftliches Literaturverzeichnis der im Text erwähnten Autoren gewünscht.

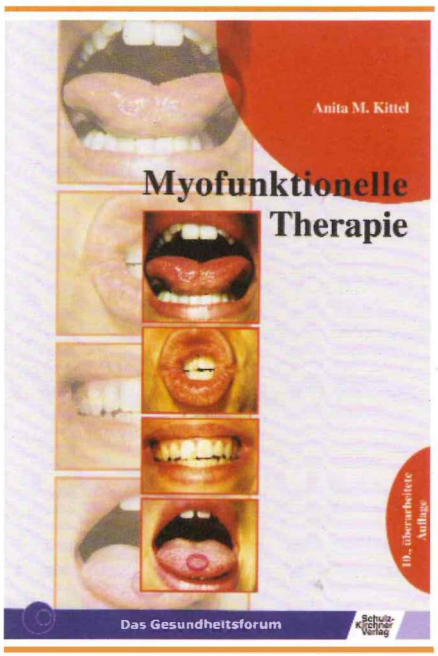
Aber alles in allem: Für Eltern, pädagogische und medizinisch-therapeutische Fachkräfte ist der kleine Ratgeber zum Down-Syndrom bestens zu empfehlen.

Prof. Dr. Volkmar Clausnitzer

Kittel, Anita M.
MYOFUNKTIONELLE THERAPIE.
10., überarb. Auflage. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein 2011
ISBN 978-3-8248-0400-9
179 Seiten € 19,99

Mit diesem Buch legt eine der bekanntesten deutschen myofunktionellen Therapeutinnen ihr in den 80er Jahren des 20. Jahrhunderts entwickeltes Standardübungsprogramm in 10. Auflage vor. Dieses entstand in der Auseinandersetzung mit den US-amerikanischen systematischen Verfahren, insbesondere mit der damals weit verbreiteten Therapie von D. Garliner. Aufgrund ihrer jahrzehntelangen praktischen Erfahrungen kann die Autorin auch in dieser Auflage die Notwendigkeit des Einsatzes myofunktioneller Übungen überzeugend nachweisen. Die Zusammenhänge zwischen den unterschiedlichsten Funktionen des orofazialen Bereichs und ihren organischen Voraussetzungen werden damit ein weiteres Mal deutlich. Das gilt vor allem für Sprach- und Sprechstörungen, dem Hauptarbeitsfeld von Logopäden, Sprachtherapeuten, Sprechwissenschaftlern usw., die heute bekanntlich die wichtigsten myofunktionellen Therapeuten sind. Leider kommen in diesem Buch von Frau Kittel die vielen anderen Einsatzgebiete der MFT – außer der Kieferorthopädie – zu kurz, obwohl sie schon jetzt und in Zukunft noch mehr die myofunktionell tätigen Sprechtherapeuten beschäftigen werden, vor allem im geriatrischen Feld.

In der neuesten Auflage ihres MFT-Buchs hat die Verfasserin eine Vielzahl von in ihrer Praxis gewonnenen Übungshilfen aufgenommen, manche sachliche Ergänzung und einige Korrekturen eingefügt. Das gilt vor allem für die Kombination von Übungen im orofazialen Bereich mit Ganzkörperübungen. Zu begrüßen ist auch die Warnung vor einigen tradierten Übungen, vor allem im Kinnbereich, die in manchen Fällen sogar schädlich sein können (S. 24), z. B. die Garlinersche Knopfübung. Die vielen methodischen Tipps werden denjenigen Kolleginnen und Kollegen, die sich mit MFT zu befassen beginnen, sehr hilfreich sein. Es ist nur schade, dass diese über viele Seiten, vom Vorwort bis zu den Schlussbemerkungen, verstreut und nicht in einem Kapitel zusammengefasst worden sind.



Einem Vorwort und einer Einleitung folgt das umfangreiche Kapitel „Diagnostik", das nach den einzelnen Bereichen des orofazialen Systems geordnet ist, ergänzt durch zwei Abschnitte „Gesamtkörperproblematik" und „Störungen der Atem-, Sprech- und Stimmfunktion" sowie ein ausführliches Diagnostikschema, das auch die Anamnese berücksichtigt. Diese gründlichen Ausführungen zeugen von den reichen praktischen Erfahrungen der Autorin. Allerdings vermisst man einen – wenigstens kurzen – Hinweis auf die Einbeziehung ärztlicher Untersuchungsergebnisse, insbesondere von Kieferorthopäden, HNO-Ärzten, Pädiatern und Orthopäden, die ja bei jeder myofunktionellen Therapie vorausgesetzt werden müssen. Auch kann man die Beschreibung der Paynetechnik (S. 33) so nicht stehen lassen. Zwar wird zunächst eine „Paste" erwähnt, aber es wird vergessen, dass es sich um ein fluoreszierendes Material mit allergieauslösenden Nebenwirkungen handelt; außerdem führt erst der Einsatz einer UV-Lampe zur Diagnose. Frau Kittel scheint stattdessen Lebensmittelfarbe für ein direktes Palatogramm zu nutzen, auch ein praktikabler Weg, der aber nicht der Paynetechnik entspricht! Und man kann damit sehr wohl einen lateralen Schluckmodus erkennen, wenn die Seitenränder der Zunge die Okklusalflächen der Backenzähne verfärbt haben, was die Verfasserin in Abrede stellt.

Wichtig sind die schon in der 1. Auflage angeführten Beobachtungskriterien zum Gesamtkörper und die neu aufgenommenen Hinweise zur Diagnostik eines Frenulum breve und eines Ankyloglossons (S. 33), zur Erläuterung der wichtigsten Wirbelsäulenerkrankungen (S. 35) und zur anamnestischen Erfragung der eventuellen Nutzung eines Blasinstruments (S. 37). Ungenau ist die Diagnostik der Mm. masseter und temporalis, die beide rechts und links unterschiedlich aktiv sein können und für die daher unterschiedliche Möglichkeiten zur Dokumentation bestehen müssen. Befremdlich ist auch, dass der Untersuchung der so häufigen und einflussreichen Dysfunktionen der Mundatmung und vor allem des Mundoffenhaltens nur auf S. 30 einige Sätze gewidmet sind. Die Erfassung der oralen Stereognose wird kurz beschrieben. Leider fehlen Prüfmöglichkeiten weiterer im Rahmen einer modernen komplexen MFT unbedingt erforderlicher Fähigkeiten und Fertigkeiten, die vom myofunktionellen Therapeuten selbst durchgeführt werden können, z. B. der Grobmotorik und der interhemisphäriellen Koordination.

Das folgende Kapitel „Ursachen einer Myofunktionellen Störung und Möglichkeiten zur Vorbeugung“ befasst sich mit den wichtigsten ätiologischen Faktoren, wobei ein Hinweis auf die multifaktorielle Ätiopathogenese der meisten Störungsbilder, die dem myofunktionellen Therapeuten – wie ja auch den Sprach-Sprech-Stimmtherapeuten – vorgestellt werden, fehlt. Darauf beruht letztlich auch der interdisziplinäre Ansatz jedes myofunktionellen therapeutischen Vorgehens. Als sehr modern empfindet der Rezensent dagegen die ausführlichen Darlegungen zu den frühkindlichen Ernährungsgepflogenheiten und Habits, wodurch die große prophylaktische Verantwortung der myofunktionellen Therapeuten unterstrichen wird (S. 40-44). Auch auf diese Weise kann mit sachlichen und überzeugenden Argumenten gelegentlich auftauchenden Stimmen von MFT-Skeptikern begegnet werden.

Das nächste Kapitel „Bei welchen Störungsbildern wird welche Myofunktionelle Therapie notwendig?“ kann nicht so recht erfreuen. Mal geht es um bestimmte Indikationen, dann wieder um einzelne Altersgruppen, wobei geriatrische Patienten vergessen werden. Eine Reihe anderer Krankheiten und Auffälligkeiten werden ebenfalls nicht erwähnt, obwohl sie ein wichtiges Aufgabenfeld für myofunktionelle Therapeuten darstellen, so z. B. schmerzhafte orofaziale Dyskinesien. Außerdem werden immer wieder therapeutische Einzelmaßnahmen eingestreut und geplante Veröffentlichungen der Autorin angepriesen. Gut dagegen ist der erweiterte Fokus der MFT auf Dyslalien allgemein, auf Stimmstörungen und Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspaltbildungen. Hier hätten die erst auf S. 174 angeführten Dysarthrien, Dysphagien und das Stottern eingeordnet werden können.

Den größten Teil des Buchs nimmt naturgemäß die Therapie ein. Vorangestellt werden kurz die Ziele der Therapie, wobei man sich hier eine Ausweitung auf alle Artikulationsstörungen und andere von Sprach-Sprechtherapeuten zu behandelnde Störungen gewünscht hätte. In einem knappen Überblick zum Therapieablauf, der am Ende der Publikation durch ein „Schema zum zeitlichen Ablauf“ (S. 171) zusammengefasst wird, werden eine Reihe methodischer Grundsätze besprochen. Es wird auf die „Übungsblocks Myofunktionelle Therapie“ der Autorin hingewiesen, die man auch beim Durcharbeiten des Gesamttextes zum besseren Verständnis mancher Übung stets griffbereit haben sollte. Kurz werden in diesem Überblick die hierarchisch aufeinander aufbauenden Abschnitte des Übungsgangs beschrieben. In dieses hierarchische System sind die Ganzkörperübungen nicht eingeschlossen, sie werden aber je nach individueller Notwendigkeit ständig begleitend eingesetzt.

Das Kittelsche System umfasst Übungen zur Zungenruhelage, danach zur Zunge allgemein, zu den Lippen, zum Ansaugen der Zunge am Gaumen, zum Schlucken und zur Automatisierung des neuen Schluckmusters. Dass der Ruhelage der Zunge ein zentraler Platz eingeräumt wird, ist sehr richtig. Aber sollten nicht vorher schon Zungenübungen stattfinden, damit diese physiologische Zungenhaltung tatsächlich von unseren MFT-Patienten erreicht werden kann? Insgesamt überzeugt die Vielzahl der meist gut beschriebenen Übungen, die zur besseren Einordnung durchnummeriert und zum Teil mit neuen Bezeichnungen versehen sind, z. B. ZAP – Zunge am Platz statt in früheren Auflagen RLÜ – Ruhelageübung; leider wird die Abkürzung LAP auf S. 62 zwar erwähnt, aber nicht erklärt, was erst auf S. 171 geschieht: Lippen am Platz. Die im Buch aufgeführten Übungen sind wahrscheinlich nur eine Auswahl aus dem der Autorin zur Verfügung stehenden Fundus. Denn es ist dem Rezensenten bewusst, dass man bei einzelnen Patienten noch viel mehr Übungen und Zwischenschritte benötigt. Die Verfasserin fügt zu diesem Zweck auch eine Anzahl von Hilfen und – wie bereits erwähnt – so genannte Kombiübungen hinzu.

Als sehr positiv ist zu erwähnen, dass die Patienten im Kittelschen MFT-Konzept während des Übungsgangs schon sehr früh immer wieder anhand von neu gelernten Teilabläufen auf das Hauptziel, einen korrekten Schluckmodus, hingewiesen werden. Im Unterkapitel „Schluckübungen (SÜ)“ wird deutlich, dass dieses richtige Schlucken im Verlauf des vorangegangenen Trainings bereits hin und wieder normal erfolgen musste, so dass nun in wenigen Schritten die Beherrschung von festem und flüssigem Schluckgut geübt wird und sogar der Automatisierungsprozess eingeleitet werden kann. Daran schließt sich der Unterabschnitt „Automatisierung des neuen Schluckens“ an. Hier vermisst der Rezensent ein kleinschrittiges Üben des Übergangs vom Ansaugen der Zunge am Gaumen bis zu den ersten korrekten Schluckvorgängen. Mit sieben Einzelübungen (leider wieder wie in früheren Auflagen ohne Nummerierung) kommt man in diesem langfristigen Prozess nicht aus. Daher ergänzt Frau Kittel diesen Abschnitt nach (?) einer Zusammenfassung durch einige Absätze mit den Titeln „Überprüfung des Erfolgs“ und „Die Intervallbehandlung“, in denen sie Maßnahmen zur langfristigen Kontrolle, insbesondere in Zusammenarbeit mit den überweisenden Kieferorthopäden, darstellt.

Der letzte Unterabschnitt des Kapitels „Therapie“ ist den Ganzkörperübungen gewidmet. Hier werden unter dem Titel „Ganzkörperkoordination“ sehr schöne Übungen zur Körperwahrnehmung, -koordination und -haltung sowie zur Atmung angeboten. Ein erhebliches Manko ist das Fehlen von Maßnahmen zur Verbesserung der oralen Stereognosefähigkeit, denn die meisten myofunktionellen Patienten weisen in diesem Bereich erhebliche Defizite auf. Hier vergibt die Autorin einen wesentlichen therapeutischen Ansatzpunkt, der in der heutigen MFT unverzichtbar ist. Das gilt ebenso für die Unterschätzung der Bedeutung einer korrekten interhemisphärischen Koordination; Dennison et al. (1990) beschreiben diese Problematik nicht nur, wie Frau Kittel ausführt (S. 146), sondern sie legen ein erprobtes und sehr erfolgreiches Übungsprogramm vor, das vielen Kindern mit myofunktionellen Störungen in ihrer Gesamtkompetenz wesentlich helfen kann. Die in diesem Zusammenhang erwähnten Atemschriftzeichen von G. Schümann sind tatsächlich sehr nützlich, müssen aber wohl nicht zweimal mit entsprechenden GKK-Nummern (12: S. 146 und 23: S. 153f.) aufgeführt werden. Verwirrend ist auch die „angehängt“ wirkende Anordnung weiterer, im Übrigen sehr hübscher „Körperübungen“, die im Inhaltsverzeichnis allerdings vergessen wurden. Ebenso unentschlossen scheint die Verfasserin gegenüber den zwei inhaltlich sehr wichtigen letzten Kapiteln „Sigmatismustherapie und Myofunktionelle Therapie“ und „Sigmatismus-/Schetismus-Therapie bei Myofunktionellen Störungen (MFS)“ gewesen zu sein. Das zuletzt genannte Kapitel bringt nichts Neues zu den myofunktionellen Störungen, könnte also in das erstere integriert werden. Allerdings sollten Schetismus und andere Artikulationsmängel, die ja oft auch einer myofunktionellen Basistherapie bedürfen, besser von den Sigmatismen differenziert werden, wenn denn schon in diesem Buch so viele Einzelheiten zur Behandlung von Dyslalien aufgenommen werden mussten.

Und noch zwei Merkwürdigkeiten sollen nicht verschwiegen werden, die sehr befremdlich wirken. Zunächst kann der Rezensent an der von Frau Kittel oft eingesetzten „Ururoma- und -opasprache“ nichts Lustiges finden. Damit wird der leider unter jüngeren Generationen sich häufenden Respektlosigkeit gegenüber unseren alternden Mitmenschen, die oft unsere Patienten sind, geradezu Vorschub geleistet. Und ebenso unangenehm stößt die bis zur vorletzten Seite (173) betriebene Selbstbewerbung einer neuen Publikation der Autorin auf; eine einzige Erwähnung mit Aufführung im Literaturverzeichnis wäre seriöser gewesen.

Noch ein Wort zur Berücksichtigung der MFT-Literatur. Bis auf sieben neuere Titel (davon zwei von Frau Kittel) wurde die Literatur der letzten Jahre kaum zur Kenntnis genommen, nicht einmal ansatzweise. Das gilt auch für Neuauflagen anderer Autoren. Im Text sind außerdem oft ungenaue Quellenangaben zu finden, z. B. muss „Dennison“ richtig „Dennison et al.“ heißen. Auch das Literaturverzeichnis muss korrigiert werden. Bei Hannig/Wuttge-Hannig (1992) fehlt die Quelle mit Angabe der Seiten (In: Freiesleben/Helms [Hrsg.] usw.), ebenso bei Kabat/Knott

(warum ohne Initialen der Vornamen?). Manche Verlage werden ohne Ort angegeben (z. B. bei Coblenzer/Muhar). Und bei einigen Artikeln aus Zeitschriften und Sammelbänden vermisst man die Seitenangaben (z. B. Müller). Bezüglich der äußeren Gestaltung des Büchleins sind das farbige Cover, die guten Abbildungen, Zeichnungen und zum Teil neuen Piktogramme sowie das hervorragende Papier zu loben. Auch gibt es kaum Druckfehler.

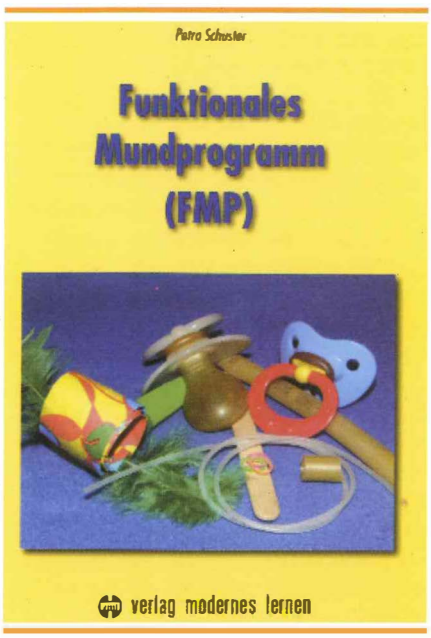
Zusammenfassung: Wer sich in ein wichtiges deutsches MFT-System einarbeiten will und erste praktische Erfahrungen mit dieser Therapiemethode sammeln möchte, dem sei diese Übungssammlung empfohlen. Vor allem deshalb, weil Frau Kittel sich im Gegensatz zu ihrer früheren Auffassung zu einer myofunktionellen Behandlung auch bei Vorschulkindern bekennt. Durch die Aufnahme weiterer Übungskomplexe wird ihre ganzheitliche Grundkonzeption noch besser als in früheren Auflagen verdeutlicht. Allerdings ist es sehr schade, dass die Verfasserin angesichts des erheblich ausgeweiteten Indikationskatalogs der MFT und der in den letzten Jahren zahlreichen Äußerungen in der Literatur zur MFT zu wenig den gegenwärtig hohen Stellenwert dieser Therapiemethode berücksichtigt und herausarbeitet, was aber vielleicht auch nicht ihre Absicht war.

Prof. Dr. Volkmar Clausnitzer

Petra Schuster
FUNKTIONALES MUNDPROGRAMM (FMP)
verlag modernes lernen (borgmann), Basel, 2011
ISBN 978-3-8080-0677-1

Das Funktionale Mundprogramm (FMP) wurde seit 1999 für das Team der logopädischen Praxis der Autorin entwickelt. Es richtet sich an Kinder ab 6 Jahren, die die Diagnose Sigmatismus in Kombination mit einer myofunktionellen Problematik haben. Das Konzept, so die Autorin, „… beruht einerseits auf der Annahme von Kittel […], dass die Sigmatismustherapie einfacher und schneller verläuft, wenn das Schlucken vorher korrigiert wurde und arbeitet andererseits mit dem Material und Teilen der Übungen von Padovan […]." (p. 14), letztere zum Teil in modifizierter Form. Die Übungen werden individuell auf jedes Kind zugeschnitten.

Der Unterschied zu anderen myofunktionellen Programmen ist, dass von Anfang an komplexe Bewegungsabläufe trainiert werden. Es erfolgt keine Separierung einzelner Bewegungen. Der Gedanke dahinter ist, so die Autorin, "…dass eine direkte, intensive Arbeit an komplexen, unwillkürlichen motorischen Abläufen wie dem Schlucken zu einem besseren Trainingseffekt führt, als eine explizite, willkürliche Bewegungsausführung einzelner Muskeln." (p.14).



Die Autorin gibt in ihrem Buch vorerst einem kurzen Überblick über den aktuellen Forschungsstand bezüglich der Erscheinungsformen und des logopädischen Vorgehens bei Mundfunktionsstörungen. Anschließend folgt eine ausführliche Beschreibung des FMP. Letzteres besteht aus 16 (meist zusätzlich in Einzelschritte unterteilten) Übungen.

Der formale Ablauf beinhaltet zehn je 60-minütige Therapien innerhalb von 14 Wochen. Bei Mundfunktionsstörungen in Kombination mit einem Sigmatismus inter- oder addentalis erfolgt die Behandlung als Gruppentherapie mit maximal vier Kindern, bei vorliegendem Sigmatismus lateralis als Einzeltherapie über 45 Minuten, um, so die Autorin, die deutlich schwierigere Lautanbahnung individuell planen zu können (p. 15).

Erstes Ziel ist die Regulation des orofazialen Komplexes. Dazu werden die von Padovan entwickelten Übungsmaterialien (Therapiesauger, Kau- und Saugschläuche, eine spezielle Mundvorhofplatte und Myoringe) verwendet. Dabei werden von Anfang an komplexe Saug-, Kau- und Schluckabläufe durchgeführt. Im Verlauf der Behandlung folgen dann Lautdifferenzierung und -anbahnung bis hin zur korrekten Lautproduktion auf Satzebene.

Jede Übung wird jeweils so lange durchgeführt, bis die Kriterien zur Erweiterung der Übung, zum Hinzufügen einer weiteren Komponente oder zu Beenden erreicht sind. Die Autorin beschreibt diese Kriterien sehr genau und schlüssig. Zusätzlich zu den bildlichen Darstellungen der Übungen (Fotos und Skizzen) sind sowohl ein standardisierter Dokumentationsbogen als auch ein standardisiertes Übungsheft Teil des MFP. Dadurch kann für jeden Patienten recht schnell ein Übungsplan erstellt und für die Übungsphasen (einmal täglich) zu Hause mitgegeben werden. Eine Tabellarische Übersicht über die Übungsabfolge erleichtert die Orientierung im Programm.

Ob man nun das FMP eins zu eins übernimmt oder nur Teile des Konzepts in den eigenen Therapiealltag integriert; so handelt es sich doch jedenfalls um ein sehr interessantes und lesenswertes Buch!

Elisabeth Draxler

Nach dem Schlaganfall zurück in die Selbstständigkeit

Ein Schlaganfall verändert das Leben von 20.000 Österreichern pro Jahr. Doch wenn Aktivitäten des täglichen Lebens wie Körperpflege, Essen oder Anziehen nicht mehr selbstständig möglich sind, steht auch das Leben der Angehörigen Kopf. Die Broschüre "Wieder zu Hause und alles anders" stellt Tipps rund um die selbstständigkeitsfördernde Pflege von Schlaganfallpatienten zusammen.

Wieder zu Hause - und alles anders. Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus oder einer Rehabilitationseinrichtung müssen sich Schlaganfallpatienten und deren Angehörige in veränderten Lebensumständen zurechtfinden. "Oft sind Patienten auf die Pflege durch ihre Angehörigen angewiesen. Die notwendige Unterstützung kann dabei sehr schnell zu einer Rundum-Betreuung werden, vor allem wenn die Selbstversorgung eingeschränkt ist" berichtet Ergotherapeutin Marion Hackl, Präsidentin des Bundesverbands der ErgotherapeutInnen aus ihrer beruflichen Erfahrung.

Doch ErgotherapeutInnen richten Ihren Fokus nicht nur auf den Patienten selbst, vielmehr sehen sie die gesamte Lebenssituation von Patienten und arbeiten intensiv mit Angehörigen zusammen. „Vor diesem Hintergrund möchten wir mit unserer Broschüre wertvolle Unterstützung für Angehörige und Patienten liefern" so Hackl. Kann der Patient selbst wieder aktiver sein, so wird dies in einer erhöhten Lebensqualität von Patient und Angehörigen zu spüren sein.

Download der Broschüre als pdf:
ergoaustria.at/files/brosch_re_wiederzuhause2012.pdf

Ergo Austria, der Bundesverband der ErgotherapeutInnen Österreichs ist die offizielle, berufspolitische Interessensvertretung in Österreich, gegründet vor mittlerweile 42 Jahren. Die Broschüre wurde zum Tag der Ergotherapie am 24. Oktober 2012 in digitaler Form neu aufgelegt.

Aufgegabelt von Elisabeth Draxler in derStandard.at, 23.10.2012