

## **Informationen zum Theraplay®**

**am 08. Mai 2014**

**während der integra® 2014, A-Wels**

**Dozent: Markus Schulte-Hötzel,  
Lehr-Logopäde und Theraplay-Therapeut**



**Markus Schulte-Hötzel**  
Bruchspitze 23  
D-44803 Bochum  
[www.die-tankstelle.org](http://www.die-tankstelle.org)

# Indikationen für THERAPLAY®

**Ich will nicht.**

**abwehrendes Verhalten**

**Ich kann  
nicht.**

**ausweichendes Verhalten**

**Was ist dies,  
was ist das?**

**unaufmerksames Verhalten**

**Mir ist  
langweilig.**

**unruhiges Verhalten**

**Ich rede mit  
niemand.**

**vermeidendes Verhalten**

**Ich mache nicht mit.**

**unkommunikatives Verhalten**

**Das macht mir  
Angst.**

**Rückzugsverhalten**

## ***Was ist Theraplay?***

Ulrike Franke

Theraplay ist eine interaktive, Spaß vermittelnde, direktive Kurzzeit-Spieltherapie. Die von der Therapeutin geführte Behandlung ist für Klein-, Vorschul-, Schulkinder, Jugendliche, Erwachsene und Ältere mit sozialen Interaktions-, Kommunikations- und Beziehungs-/Bindungsstörungen geeignet. Die im deutschsprachigen Raum eingesetzte Therapieform von Theraplay fokussiert vornehmlich auf Klein- und Vorschulkinder mit emotionalen und sozialen Störungen der Interaktion und der Sprachentwicklung. Theraplay kann als Einzel-, Familien oder auch als Gruppentherapie (z.B. in der Sonderpädagogik) durchgeführt werden.

### **Geschichte von Theraplay**

Theraplay ist ein Interventionsverfahren, das Mitte der 1960er Jahre in den USA im Rahmen des Head Start Project entstanden ist, um sozial schwachen Kindern den Start ins Leben zu verbessern und die staatlichen Kosten für die Behandlung psychisch auffälliger Kinder, insbesondere solche mit expansiven Störungen zu senken. Die in Heidelberg geborene Psychologin Dr. Ann M. Jernberg, Chicago, hat die Aufgabe übernommen, ein geeignetes Therapieverfahren zu entwickeln. Tatsache war, dass mit den herkömmlichen psychologischen Therapieverfahren und den zu wenigen verfügbaren sozialen Einrichtungen nur ein Bruchteil der bedürftigen Kinder hätte versorgt werden können. Sie entschloss sich deshalb, auf der Basis ihrer eigenen Erkenntnisse aus über 400 beobachteten Mutter-Kind-Beziehungen aus den vorhandenen, bewährten Therapieverfahren eklektisch die besten auszuwählen und mit einander zu verbinden. Ihr Ziel war, eine neue Therapieform zu schaffen, die trotz kostensenkender Kurzzeitbehandlung dauerhaft wirksam sein und durch in Theraplay ausgebildete Personen unterschiedlicher Professionen, auch solche ohne akademischen Abschluss zuverlässig und wirkungsvoll ausgeübt werden könnte.

### **Modell für Theraplay**

Ihre Idee war, sich an der „guten Mutter-Kind-Beziehung“ zu orientieren (Jernberg, 1979, deutsch 1987) und an Winnicotts Gedanken zur „good enough mother“ (1971, 1985). Von diesen Verhaltensmustern wollte sie abschauen, was gesunde Kinder brauchen, und dieses den zu therapierenden Kindern geben. Sie nahm sich dazu die selbst systematisch beobachteten, natürlichen Verhaltensweisen zwischen Eltern und ihren kleinen Kindern zum Vorbild und fand fünf positiv wirksame Muster des elterlichen Verhaltens: Strukturierung, Herausforderung, Stimulation, Fürsorglichkeit und Spaß am Spielen. So entstand die Kurzzeit-Spieltherapie Theraplay.

### **Theoretischer Hintergrund**

Die vier Wirkungskriterien Strukturierung, Herausforderung, Stimulation und Fürsorglichkeit haben für die frühkindliche Entwicklung sozialer Kompetenzen nach wie vor ihre Gültigkeit. Darüber hinaus hat jedoch die Forschung der letzten Jahrzehnte unser Wissen in vielen Bereichen erweitert. So wurde beispielsweise aus den Erkenntnissen der Bindungstheorie (z.B. Bowlby, 1985; Brisch, 1999) deutlich, welchen sinnvollen Beitrag Theraplay für bindungsgestörte Kinder, z.B. Adoptiv- und Pflegekinder zu leisten vermag. Auch John Bowlbys Einsichten in die kindlichen Bindungsbedürfnisse und adäquate Verhaltensweisen ihrer aufmerksamen Mütter (1969) fanden Eingang in die Theraplay Philosophie (Jernberg & Booth, 1999; Booth, 2003). Der von Tiffany Field (2001) gründlich untersuchte Bereich des Effekts von körperlichen Berührungen (touch) bestätigt Theraplay-Therapeut/innen darin, die Kinder heilsam, liebevoll, anregend oder beruhigend zu berühren, wie Eltern es mit ihren Kindern auch tun.

*Markus Schulte-Hötzel, Bruchspitze 23, D-44803 Bochum, [www.die-tankstelle.org](http://www.die-tankstelle.org)*

Die Erkenntnisse der interpersonalen Neurobiologie (Hughes, 1999; Schore, 1994, 2003; Siegel, 1999; Siegel und Hartzell, 2004) können heute ansatzweise erklären, warum Theraplay bei bestimmten Symptomen des interaktiven Verhaltens so wirksam ist, wie das inzwischen durch eine in Deutschland durchgeführte, unabhängige, randomisierte, kontrollierte Längsschnittstudie und eine in Deutschland und Österreich durchgeführte unabhängige Multi-Center-Studie, deren Ergebnisse generalisierbar sind, nachgewiesen werden konnte. Die frühkindliche, positive emotionale Beziehung zwischen Kind und Bezugsperson prägt das Verhalten für das spätere Leben. Negativ geprägte Erlebnisweisen eines Kindes sind aber auch in einem hierarchischen Lernprozess durch neue, positive emotionale Beziehungserlebnisse veränderbar (Schore, 1994, 2003). Das ist der Effekt, den eine Therapie wie Theraplay zu leisten vermag. Inzwischen weiß man, dass durch solche Erlebnisse im für das Lernen bedeutsamen Hippocampus neue Neuronen entstehen und mit dem prä- und orbito-frontalen Kortex der rechten (eher emotional gesteuerten) Hirnhemisphäre durch eine zunehmende Anzahl Synapsen vernetzt werden können. Spielen, und besonders das interaktive Spielen, ist ein wirksames Mittel der Affektregulation, um Spannungen in der Interaktion, im Körpertonus und der Affekt-Dysregulation auszugleichen (Schore, 1994, 2003; Kayser und Kayser 2001). Dies gilt in hohem Maße dann, wenn Sprache nicht als Kommunikationsmittel dienen kann, z.B. bei sprachentwicklungsverzögerten kleinen Kindern. Forscher aus dem Bereich der Mutter-Kind-Interaktionen wie Stern (2000) oder Papoucek et al. (2004) bestätigen Theraplay-Therapeut/innen in ihrer Art des sensiblen und empathischen Umgangs mit den Kindern.

#### Das Einbeziehen der Eltern

Ein großer Vorteil von Theraplay ist das Einbeziehen der Eltern in die Therapie. Gerade bei belasteten Eltern-Kind-Beziehungen, bei bindungsgestörten oder –verunsicherten Kindern hat es sich sehr bewährt, wenn Theraplay mit Mutter oder Vater und Kind stattfindet.

#### **Therapie Methodik**

Die Ziele einer Theraplay Behandlung richten sich nach den Störungen des jeweiligen Kindes und danach, was es für seine individuelle und soziale Entwicklung braucht. Die Theraplay Therapeutin macht dem Kind in einer klar strukturierten Spielsituation interaktiv Beziehungsangebote, die zu einer gelungenen, positiven, optimistischen wechselseitigen Interaktion führen, an der das Kind Spaß hat. Das beim Kind daraus entstehende Vertrauen ermöglicht der Therapeutin, zu ihm eine das Selbst bzw. das Selbstvertrauen aufbauende Beziehung herzustellen. Das Kind erhält ganz individuelle Beziehungs- und Spielangebote, die sich danach richten, was es braucht und nicht danach, was es will. Diese Angebote sind – grob eingeteilt – zum einen Rituale, die dem Kind das Gefühl von Sicherheit vermitteln und es beruhigen. Zum anderen sind es Spiele, die ihm eine dem Entwicklungsalter (nicht dem chronologischen Alter) angemessene Struktur vermitteln, es herausfordern, es adäquat stimulieren und sein Bewusstsein von sich selbst verbessern.

#### **Theraplay Setting (am Beispiel der Einzeltherapie)**

Die Therapeutin befindet sich mit dem Kind in einem eher reizarmen Raum, in dem sich lediglich ein paar benötigte Utensilien befinden. Beide sitzen auf einer Matte, das Kind entweder auf einem flexiblen und warmem Sitzsack vor der Therapeutin, auf ihrem Schoß oder auf einem Polster vor einer Co-Therapeutin. Dieses Setting soll die Nähe und die Aufnahme der Beziehung begünstigen.



Abbildung 1: Setting der Theraplay Therapie mit Therapeutin (verdeckt durch eingblendete Totale) und Kind auf dem Schoß der Co-Therapeutin.

Eltern bzw. Bezugspersonen können entweder die Theraplay Behandlung ihrer Kinder beobachten, indem sie das Geschehen durch eine Einwegscheibe oder Videoubertragung verfolgen, oder in der Rolle der Co-Therapeutin direkt miterleben. Die Therapieverläufe und deren Ergebnisse werden nach jeweils wenigen Therapiesitzungen in Elterngesprächen anhand der Videoprotokolle diskutiert. Die Therapeutin zeigt dabei den Eltern Ausschnitte aus der Therapie, erklärt, erläutert und beantwortet Fragen.

### **Indikationen und Contra-Indikationen**

Theraplay hat sich besonders bei Kindern mit sozio-emotionalen Interaktionsstörungen bewährt. Dazu gehören Aufmerksamkeitsstörungen, Bindungsstörungen, affektive bzw. emotionale Störungen wie Scheu, sozialer Rückzug oder Ängste, Verhaltensstörungen wie mangelnde Kooperation, oppositionelle Verweigerung oder Aggressivität, Symptome autistoider Entwicklungsstörungen und der rezeptiven Sprachentwicklung.

Theraplay hat sich im deutschsprachigen Raum auch als komplementäre Therapie, d.h. als Vorbereitung von sprech- und sprachentwicklungsgestörten Kindern auf eine logopädische Therapie außerordentlich gut bewährt, weil die Kinder den Anstoß bekommen, sich zu öffnen, Interesse an sozialen Beziehungen aufzubauen und Verhaltensweisen wie Unaufmerksamkeit, mangelnde Kooperation, oppositionelle Verweigerung, Aggressivität abzubauen bzw. zu lernen, sich auf soziale Gegenseitigkeit einzulassen.

Contra-indiziert ist Theraplay bei Kindern, die sich in einer symbiotischen Beziehung zu einem Elternteil befinden oder die aus einem so andersartigen Kulturkreis kommen, dass die familiäre Erziehungs- und Denkweise den Theraplay Prinzipien widerspricht. Wenig Erfolgsaussichten bestehen auch dann, wenn die Eltern der betroffenen Kinder dieser Therapiemethode oder der Therapeutin mit Skepsis und Misstrauen gegenüber stehen und den Maßnahmen zu Hause zuwider handeln. Die Kinder können sich dann kaum auf die Beziehungsangebote einlassen. Theraplay ist auch nicht indiziert bei umschriebenen Störungen, die gezielt durch Verhaltenstherapie oder kognitive Therapie zu behandeln sind.

### **Therapiedauer**

Die durchschnittliche Therapiedauer ist wesentlich abhängig von der Art der Störung, den Eigenarten und dem Alter des Kindes, von der Mitarbeit der Eltern und vom angestrebten Ziel. Ausgedrückt in der Anzahl Therapiesitzungen waren im statistischen Mittel über alle bisher mit Theraplay behandelten Störungsbilder hinweg 18-20, bei autistischen Kindern durchschnittlich 25-27 Sitzungen notwendig, um das Therapieziel zu erreichen. Je nach Schweregrad kann die notwendige Therapiedauer von diesen Durchschnittswerten deutlich

nach oben oder unten abweichen. Eine Therapiesitzung dauert ohne Vor- und Nachbereitung ca. 30 Minuten und findet üblicherweise einmal wöchentlich statt.

### **Literatur**

- Booth, P. B. (2003). Theraplay und wie es begann. In: Schwierige Kinder 32, 2003.
- Bowlby, J. (1985). Mutterliebe und kindliche Entwicklung. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Brisch, K. (1999). Bindungsstörungen. Stuttgart: Klett Cotta.
- Field, T. (2001). Touch. Cumberland: Bradford Books.
- Franke, U. (2001). Erfahrungen mit intensivem Theraplay. In: Schwierige Kinder 25, 2001.
- Jernberg, A. M. (1979). Theraplay. San Francisco: Jossey-Bass Inc. Publishers.
- Jernberg, A. M. (1987). Theraplay. Eine direkte Spieltherapie. Stuttgart: Gustav Fischer.
- Kayser, A. und Kayser, E. (2001). Spiel, Spielen, Therapie. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.
- Papoucek, Wurmser und Schieche (2004). Regulationsstörungen der frühen Kindheit im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehung. Bern: Hans Huber Verlag.
- Siegel, D. J. (1999). The Developing Mind. New York: The Guilford Press.
- Siegel, D. J. und Hartzell, M. (2004). Miteinander wachsen lernen. Freiburg: Arbor Verlag.
- Stern, D. (2000). Mutter und Kind, die erste Beziehung. Stuttgart: Klett Cotta.
- Winnicott, D. W. (1985). Kind, Familie und Umwelt. München: Ernst Reinhardt Verlag.

*download: [www.theraplay-institut.de](http://www.theraplay-institut.de) am 14.04.2011*

# Der Weg zum THERAPLAY®

**Vorgespräche und Kontaktaufnahme**

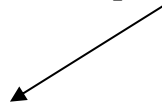
**Vorstellen des THERAPLAY**

**Zustimmung der Eltern zum THERAPLAY**

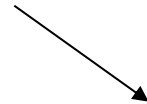


**Heidelberger Marschak Interaktionsmethode (H-MIM) als Diagnostik**

**Besprechung der H-MIM mit den Eltern**



**THERAPLAY**  
als Einzel- oder Gruppentherapie



**Begleitung der Eltern**  
Gespräche, Beratung  
Hospitation  
Ko-Therapie  
ggfs. zusätzliche Therapie

**Zwischengespräch nach ca. 6 Therapie-Einheiten**

- Reflexion der vergangenen Stunden
- Entscheidung über weitere THERAPLAYs



**Abschiedsstunde**



**ggfs. statistische Erhebung für das THERAPLAY INSTITUT**

Die Ausbildung zur Theraplay-TherapeutIn erfolgt in mehreren Schritten, sowohl in praxisnahen Workshops (Veranstaltungsorte: u. a. Oftersheim/Heidelberg, Berlin, Bochum, Aurich, Wien) als auch in Supervisionen. Der Begriff „Theraplay“ ist geschützt. Weitere Informationen unter: [www.theraplay-institut.de](http://www.theraplay-institut.de)

## **Ausbildung zur Theraplay® – Therapeutin**

### **Gegenstand der Ausbildung**

Gegenstand der Ausbildung ist einerseits die Vermittlung theoriegeleiteten Wissens, andererseits die Übung der praktischen Anwendung von THERAPLAY®. Die Praxis der Anwendung wird im Rahmen der Kurse geübt. Nach angemessenem Erwerb der Fertigkeit wird die Ausübung von THERAPLAY® unter Supervision der Ausbilderinnen fortgesetzt.

### **Aufbau der Ausbildung**

Die Ausbildung verläuft in (mindestens) folgenden Lernschritten:

- 1 Einführungskurs in THERAPLAY®,
- 5 Aufbaukurse zur Anwendung von THERAPLAY®,
- 1 Kurs "Umgang mit den Eltern",
- 1 Kurs zur Diagnostik nach der Heidelberger Marschak Interaktionsmethode (H-MIM),
- 1-2 Hospitationen/Praktika bei lizenzierten Theraplay Therapeuten
- Supervision der THERAPLAY®-Therapie von drei Patienten,
- Abschlußprüfung.

Mit dem Abschluß der Ausbildung erwirbt die Therapeutin die Lizenz zur Anwendung von THERAPLAY® in ihrer Praxis. Die Lizenz wird durch eine jährliche Lizenzgebühr aufrecht erhalten.

### **Zugangsvoraussetzung für die Ausbildung zur THERAPLAY®-Therapeutin**

Die Ausbildung wird an folgende Voraussetzungen gebunden:

- Mindestalter der Auszubildenden: 24 Jahre,
- Möglichkeit der Auszubildenden therapeutisch zu arbeiten,
- Nachweis der Teilnahme an einem psychotherapeutischen Selbsterfahrungsprozess,
- Eignung der Auszubildenden für dieses therapeutische Verfahren.

Die Eignung für THERAPLAY® ist von der Auszubildenden im Rahmen der ersten Aufbaukurse und unter Supervision der von ihr behandelten Patienten nachzuweisen. Im Falle nicht ausreichender Eignung kann die Ausbildung durch die Ausbilderin abgebrochen werden.

### **Dauer der Ausbildung**

Die Ausbildungsdauer ist nicht festgelegt, sie kann individuell nach den Möglichkeiten der Auszubildenden in Abstimmung mit der Ausbilderin gestaltet werden. Sollte eine Unterbrechung zwischen zwei Kursen allerdings mehr als 18 Monate dauern, ist zur Auffrischung ein zusätzlicher Aufbaukurs nötig.

Stand: Januar 2012



## Theraplay-Kurse

- 13. und 14. Juni 2014 in D-Essen (Veranstalter: [www.ziff.de](http://www.ziff.de))  
**Heidelberger Marschak Interaktionsmethode (H-MIM)**  
Markus Schulte-Hötzel
- 18. und 19. Juli 2014 in D-Oftersheim (bei Heidelberg)  
**Theraplay-Einführungskurs**  
Ulrike Franke
- 17. und 18. Oktober 2014 in D-Aichach (Bayern)  
**Theraplay-Einführungskurs**  
Ulrike Franke
- 14. und 15. November 2014 in D-Bochum  
**Theraplay-Einführungskurs**  
Markus Schulte-Hötzel
- 14. und 15. November 2014 in D-Oftersheim (bei Heidelberg)  
**Theraplay-Einführungskurs**  
Ulrike Franke
- 14. und 15. November 2014 in D-Bochum  
**Gruppentheraplay-Grundkurs**  
Karin Block
- 05. und 06. Dezember 2014 in D-Oftersheim (bei Heidelberg)  
**Heidelberger Marschak Interaktionsmethode (H-MIM)**  
Ulrike Franke
- 24. und 25. April 2015 in D-Bochum  
**Theraplay-Einführungskurs**  
Markus Schulte-Hötzel
- 12. und 13. Juni 2015 in D-Essen (Veranstalter: [www.ziff.de](http://www.ziff.de))  
**Heidelberger Marschak Interaktionsmethode (H-MIM)**  
Markus Schulte-Hötzel
- 11. und 12. September 2015 in D-Bochum  
**Theraplay-Einführungskurs**  
Markus Schulte-Hötzel

### weitere Informationen:

**Ulrike Franke**  
Mozartstr. 1  
D-68723 Oftersheim  
[www.theraplay.de](http://www.theraplay.de)

**Markus Schulte-Hötzel**  
Bruchspitze 23  
D-44803 Bochum  
[www.die-tankstelle.org](http://www.die-tankstelle.org)

**Karin Block**  
Feldweg 4  
D-14558 Nuthetal  
[www.theraplay.de](http://www.theraplay.de)

alle aktuellen Termine unter: [www.theraplay-institut.de](http://www.theraplay-institut.de)

## Einstiegsliteratur

## THERAPLAY

### deutsche Literatur:

- Franke, U. (1990b) *Theraplay und seine Wirkung auf das Kommunikationsverhalten*. In: Grohnfeldt (Hrsg): Handbuch der Sprachtherapie, Band 2. (S.245-259). Berlin: Edition Marhold.
- Franke, U. (1994b) *Theraplay bei spracherwerbsgestörten Kindern*, in Grimm/Weinert (Hrsg): Intervention bei sprachgestörten Kindern. Stuttgart: G. Fischer (S. 139-154)
- Franke, U. (1996): Alexander, der große Schweiger. Theraplay bei Mutismus. in: L.O.G.O.S. interdisziplinär 4
- Franke, U (1998): Theraplay als Vorbereitung auf die logopädische Therapie. in: Forum Logopädie 6/1998
- Jernberg, A. (1987): Theraplay. Gustav Fischer Verlag (vergriffen!!!)
- Jernberg, A. (1987) *Theraplay für das aggressive Kind*. Forum des ZV für Logopädie 4, 1-3
- Jernberg, A. (1988) *Theraplay als eine Ergänzung der sensomotorischen Integrationstherapie*, in: praxis ergotherapie 292-304
- Jernberg, A. (1990) *Theraplay- Bindungsförderung für adoptierte Kinder*, in: Kindeswohl, 8, 25-28
- Jernberg, A. (1998<sup>3</sup>) *Theraplay für aggressive Kinder*. In: Franke, U.: Aggressive und hyperaktive Kinder in der Therapie. Stuttgart: G. Fischer
- Ritterfeld, U. (1994) *Welchen Stellenwert kann Theraplay in der logopädischen Behandlung haben?* in: Grimm/Weinert (Hrsg): Intervention bei sprachgestörten Kindern. Stuttgart: G. Fischer 163-179
- E. Rudolph (2000): Möglichkeiten, Voraussetzungen und Grenzen für den Einsatz von Theraplay bei sprachentwicklungsverzögerten Kindern. Diplomarbeit Erziehungswissenschaften der Uni Dortmund

### amerikanische Literatur:

- Jernberg, A., Booth, P. (1999): Theraplay. Helping Parents Build Better Relationships through Attachment based Play. Jossey Bass
- Munns, E. (2000): Theraplay. Innovations in Attachment Enhancing Play Therapy. Aronson

### Gruppen-Theraplay:

- Moser, K. (1997): Keiner spielt mit Leo – Theorie und Praxis des Gruppentheraplays. in: L.O.G.O.S. interdisziplinär 3/1997
- Moser, K. u. Franke, U. (2002) Gruppen-Theraplay: Die Ermutigung, in: Zeitschrift für Individualpsychologie 27, 2, 124-129
- Rubin, P.; Tregay, J. (1989): Play with them. Theraplay Groups in the Classroom. Thomas

### H-MIM:

- Franke, U. (2002) Erkennen durch Beobachten: Interaktionsdiagnostik in der Logopädie, in: Forum Logopädie 1, (16) 17-23
- U. Ritterfeld, U. Franke (1994): Die Heidelberger Marschak Interaktionsmethode, Theraplay Press
- U. Ritterfeld (1993): Das Rätsel Paul. Möglichkeiten einer systematische Beobachtung der Eltern-Kind-Interaktion. in: L.O.G.O.S. interdisziplinär 1/1993

Dreimal jährlich erscheint die Fachzeitschrift „Schwierige Kinder – verstehen und helfen“ mit aktuellen Themen zum Theraplay.

### ... und im Internet:

- Theraplay Institute, Chicago: [www.theraplay.org](http://www.theraplay.org)
- Theraplay Institut, Oftersheim: [www.theraplay-institut.org](http://www.theraplay-institut.org)
- Ulrike Franke: [www.theraplay.de](http://www.theraplay.de)
- Markus Schulte-Hötzel: [www.hoetzel-logopae.de](http://www.hoetzel-logopae.de), [www.die-tankstelle.org](http://www.die-tankstelle.org)
- Therapieforschung: [www.theraplay-therapieforschung.de](http://www.theraplay-therapieforschung.de)

# Wie geht's weiter?

Sind Sie neugierig geworden, was beim THERAPLAY passiert, dann gibt es folgende Möglichkeiten, am Ball zu bleiben:

- bei einer Theraplay-Therapeutin zu hospitieren oder als Ko-Therapeutin unterstützen (die KollegInnen aus Österreich und Deutschland finden Sie unter [www.theraplay.de/links](http://www.theraplay.de/links))
- ein Einführungsworkshop „THERAPLAY“, um weiter zu schnuppern oder die Ausbildung zur Theraplay-Therapeutin zu beginnen – gerne organisiere ich einen Kurs in Zusammenarbeit mit Assista in Wels.
- weiter zu lesen oder im Internet zu surfen.
- Gerne nehme ich Sie auch in unseren Verteiler auf. Wenn Sie mir Ihren Namen und Ihre Anschrift hinterlassen, informiere ich Sie über weitere Veranstaltungen.