

Erarbeitetes Therapieprogramm von Anett Dreuse, Logopädin

Erlernen des physiologischen Schluckmusters

bei myofunktionellen Störungen

Das physiologische Schluckmuster, unabhängig von Mund- und Zahnstellung, können normal entwickelte Kinder (entsprechend der Gaußschen Normalverteilung) innerhalb von 10 bis 20 Therapieeinheiten über 45 Minuten je nach Wahrnehmungsvermögen und Intellekt erlernen. Die Patienten/Klienten sollten mindestens im Vorschulalter sein.

Die Kinder erarbeiten sich unter Anleitung durch den Therapeuten den physiologischen Schluckablauf und müssen anschließend mithilfe der Eltern oder auch allein diesen automatisieren. Die Automatisierung kann durchaus bis zu einem Jahr dauern und möge wie beim Erlernen eines Musikinstruments ausgeführt werden. Viele kleine Übungseinheiten führen zur Kontinuität. Sollte das korrekte Schluckmuster wieder verloren gehen, wäre eine Therapieauffrischung nach etwa 3 bis 6 Monaten sinnvoll.

Dieses mehrfach erprobte Konzept baut darauf auf, dass der Therapeut anatomische Kenntnisse des intraoralen Traktes sowie der extraoralen Muskulatur besitzt und den korrekten Schluckablauf kennt. Es wird hier nicht weiter darauf eingegangen, da bereits zahlreiche Fachbücher existieren. Der Therapeut sollte selbstausführend häufig als Vorbild den Therapieprozess begleiten.

Auf die Ursachen für eine myofunktionelle Störung wird ebenfalls nicht eingegangen. Sollte das Kind jedoch häufig an Infekten oder Allergien leiden und damit eine Nasenatmung unmöglich sein, müsste auf HNO-ärztliche Maßnahmen hingewiesen werden, da sonst der Therapieerfolg warten würde.

Wichtig ist auch, dass eine myofunktionelle Störung stets in abgemilderter Form erhalten bleibt. Die Therapie sollte deshalb so ausgerichtet sein, dass nicht das Optimum als Inhalt avanciert wird, sondern das bestmögliche individuelle Schluckmuster.

Viele Hilfsmittel sind im Prolog Shop erhältlich. Die Mundvorhofplatte kann man bei Therapiebedarf24.de oder in Dentalshops kaufen.

1. Vorbemerkungen

- Zahnstellungsfehler

Beim Erlernen des physiologischen Schluckmusters ist es egal, ob eine Zahnfehlstellung, ein Kreuzbiss, ein Überbiss, ein Tiefbiss, ein Vorbiss, ein offener Biss, ein Zahnengstand vorliegt oder Zahnlücken bestehen. Die Zunge muss sich beim Schlucken unumgänglich am oberen Zahndamm, dem Wulst hinter den oberen Schneidezähnen, orientieren. Eine weitere Wahrnehmungsmöglichkeit wären die alveolaren Laute [t, d, l, n].

- Mundstellung

Die Mundstellung ist für ein korrektes Schluckmuster ebenfalls nicht relevant, da man mit offenem Mund schlucken kann, obgleich es nicht ästhetisch wirkt. Das Konzept ist darauf aufgebaut, dass die Zunge unabhängig vom Kiefer und der extraoralen Muskulatur agiert. Dennoch sollte die Nasenatmung nicht außer Acht gelassen werden.

- Gaumen

Häufig haben Kinder mit einer myofunktionellen Störung, einer vorverlagerten Zunge bei offener Mundhaltung und mangelnder Nasenatmung einen gotischen Gaumen.

Der Zungenruhelagepunkt am oberen Zahndamm sollte demnach so gewählt werden, dass ein Ansaugen der Zunge ermöglicht wird und die Zunge nicht spitz angestellt werden muss.

- Zunge

Eine korrekt arbeitende Zunge bewegt sich im Mundraum dreidimensional, frei von jeglicher Unterstützung der extraoralen Muskulatur. Sie sollte weder von den Zähnen noch von den Lippen oder Unterkiefer gestützt werden. Wie der Arm eines Malers, der einen dünnen Pinselstrich auf die Leinwand bringen möchte, sollte die Zunge kraftdosierend agieren, um korrekt schlucken und artikulieren zu können.

Im Ruhezustand der Zunge ist diese leicht am Gaumen angesaugt, wobei die Zungenspitze am oberen Zahndamm liegt und die vorderen Schneidezähne nicht berühren sollte. Der dezent entstandene Unterdruck führt zur Entspannung der Zungenmuskulatur, da sie förmlich am Gaumen klebt und nicht nach oben gedrückt werden muss.

Leidet die Zunge unter Kraftmangel, ist das häufig an ihrer Form bei der Ausführung der mundmotorischen Übungen zu erkennen. Diese werden dann häufig schnell und mit zu viel Kraft ausgeführt. Ein Zungenstoß ist meist auch Ausdruck einer schwachen Zunge. Eine schwache Zunge arbeitet oft nach dem „Alles oder Nichts – Prinzip“. Dies ist vergleichbar mit dem Hochreißen einer schweren Kiste, weil die nötige Kraft fehlt, diese in ruhiger sicherer Weise umzustellen.

2. Vorübungen

- Hilfestellung

Zur Kräftigung und korrekten Positionierung der Zunge, sowie einem Mundschluss und Speichelkontrolle kann eine Mundvorhofplatte mit Perle empfohlen werden. Das muskuläre Funktionsmuster wird umstrukturiert und das Sammelverhalten von Speichel verbessert.



die Perle sollte nicht zu weit in den Mund reichen

2.1. Erarbeitung des Zungenruhelagepunktes

Wichtig für die Zunge im Ruhemodus, welche dezent am Gaumen angesaugt ist, und das physiologische Schluckmuster ist der Zungenruhelagepunkt. Dieser ist bei Kindern häufig interdental oder existiert bei offener Mundstellung nicht.

- Übung 1

Das Kind soll einen kleinen Dentalring auf der Zungenspitze an den Zahndamm kurz hinter den oberen vorderen Schneidezähnen legen und diesen dort halten lernen.



Durchmesser nicht größer als 8mm

Diese Übung benötigt zunächst eine hohe Konzentration und kann sehr anstrengend für das Kind sein. Die Dentalringe werden bei zufälligem Verschlucken wieder ausgeschieden. Es besteht keine Gefahr.

Man beginnt zunächst mit einer minimalen Zeiteinheit und steigert diese langsam, bis das Kind ein Puzzle oder ein gesamtes Ausmalbild ohne Verrutschen des Dentalringes oder Verlagern der Zungenspitze bewältigt.

Wichtig: Dabei soll die Zunge nicht spitz angestellt, sondern flach an den Gaumen gelegt werden. Der Kraftaufwand muss gering sein.

In häuslichen Übungen, auch beim Fernsehen möglich, bitte automatisieren.

- Übung 2

Artikulationsübungen auf Wortebene mit den Lauten [d, t, l, n] erwiesen sich als sehr vorteilhaft für die Verbesserung der Wahrnehmung des Zungenruhelagepunktes.

Zusätzlich kann eine Präzisierung der Koartikulation angestoßen werden.

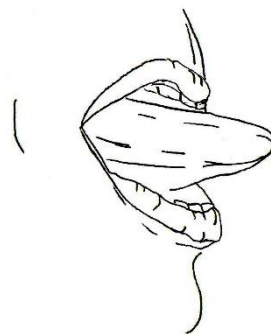
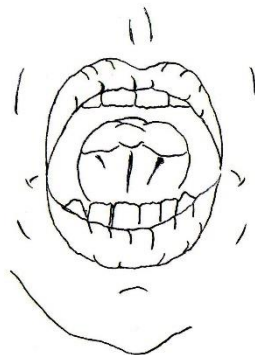
2.2. Bewegungsübungen für die Zunge

Das Kind soll gezielte Zungenbewegungen erlernen. Dabei muss die Ausführung der einzelnen Übungen so möglich werden, dass die Zungenspitze entsprechend der Borsten eines dünnen Pinsels sicher geführt wird. Die Bewegungen dürfen nicht schnell und ruckartig, sondern sollten langsam und ästhetisch sein. So erkennt man, dass die Zunge kraftdosierend arbeiten kann. Bitte auch in häuslicher Arbeit üben lassen.

Ziel: Alle Übungen müssen bei offenem Mund durchgeführt werden. Die Wangen- und Lippenmuskulatur sowie der Kinnmuskel (M. mentalis) sollten weitgehend entspannt sein.

- Oberlippe lecken wie ein Scheibenwischer
- Unterlippe lecken wie ein Scheibenwischer
- beide Mundwinkel im Wechsel antippen
- Ober- und Unterlippe im Wechsel antippen
- Lippen in beide Richtungen im Kreis lecken
- obere Zahnreihe putzen
- untere Zahnreihe putzen
- oberen Mundvorhof säubern
- unteren Mundvorhof säubern
- Zunge gerade herausstrecken

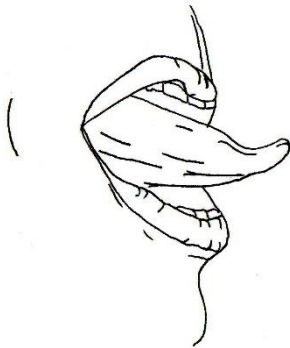
Die Zunge darf weder von den Lippen, von den Zähnen noch vom Unterkiefer gestützt werden.



2.3. Kräftigungsübungen für die Zunge

Sollte die Zunge des Kindes aus Kraftmangel nicht wie zuvor beschrieben die Bewegungsübungen korrekt ausführen, können Kräftigungsübungen für die Zunge in die Therapie einbezogen werden.

Eine schwache Zunge erkennt man auch an seiner Form beim Herausstrecken. Häufig bildet sie einen Haken. Meist wird sie extraoral oder durch die Schneidezähne gestützt. Die Lippen können die Zunge umfassen oder der Kinnmuskel (M. mentalis) ist angespannt.



Bitte beachten, dass nur Therapiebedarf besteht, wenn der Patient ein Problem wahrnimmt oder auf eine Veränderung hingewiesen wird. Man kann auch mit einer schwachen Zunge korrekt schlucken.

Ziel: Alle Übungen sollten bei geschlossenem Mund durchgeführt werden. Es fördert gleichzeitig den Mundschluss.

- mit der gestreckten Zungenspitze gegen den Zungenruhelagepunkt drücken
- mit der gestreckten Zungenspitze in die rechte und/oder linke Wangentasche drücken
- kräftig im Mundvorhof kreisen

Wichtig: Manchmal berichten die Kinder dabei von Schmerzen im Nacken, in den Kopfgelenken oder im Rachenbereich. Dann bitte alle Übungen zunächst nur so oft ausführen, dass die Schmerzen vom Kind erduldet werden. Die Übungen können langsam gesteigert werden, da durch die Kräftigung der Zunge die Schmerzen abnehmen. Man sollte es dem Kind unabhängig vom Alter verständlich erklären.

Übungen mit dem Spatel können ebenfalls helfen, müssen allerdings mit Unterstützung der Therapeutin ausgeführt werden. Nur ältere Kinder leitete ich manchmal an, diese auch häuslich durchzuführen. Die Zunge darf dabei nicht in den Rachenraum zurückgezogen werden und muss leichten Widerstand entgegensetzen.

- seitlich mit dem Spatel gegen den linken oder rechten Zungenrand drücken
- mit dem Spatel gegen die gestreckte Zungenspitze drücken
- Zungenspitze gegen den Druck des Spatels von oben heben

2.4. Eisstimulation / andere Möglichkeiten

Bei schwachen Zungenrändern oder einer umknickenden, auch platten Zungenspitze kann man Eisstimulation anwenden. Die Eisstimulation darf nur wiederholt kurz angewendet werden, um eine stärkende Reaktion oder eine Sensibilisierung zu provozieren. Eine längere Anwendung mit Eis wäre kontraproduktiv und würde eher zu einer Entspannung führen. Man kann hier auch einseitig vorgehen.

- kaltes Eisstäbchen mehrmals kurz entlang der Seitenränder der Zunge führen
- Zungenspitze mehrmals kurz mit kaltem Eisstäbchen berühren

Ohne großen Aufwand eignen sich hier Ohrreinigungsstäbchen. Der Wattekopf einer Seite der Stäbchen muss sich mit Wasser vollsaugen. Anschließend gibt man diese in einer Tüte gesammelt ins Gefrierfach.

Manchmal ist die Zunge nur einseitig schwach. Dies ist durch ein Abweichen der Zunge zu einer Seite beim Herausstrecken sichtbar. Da keine neurologische Störung vorliegt, ist der Grund im Kauverhalten zu suchen. Oft kauen diese Kinder einseitig, wodurch die bevorzugte Kauseite eine kräftigere Zungenmuskulatur aufweist.

Das Kind sollte in diesem Fall dazu ermuntert werden, auf der ungeliebten anderen Seite zu kauen. Je öfter es das Kind versucht, desto weniger unangenehm empfindet es diese Möglichkeit und stärkt dadurch indirekt die Zungenmuskulatur der schwachen Seite.

3. Schluckübungen

- Hilfestellung

Alle Konsistenzen müssen beübt werden, da die Zunge mit unterschiedlicher Kraft und Bewegungspräzision arbeiten muss.

Flüssigkeiten benötigen am wenigsten Kraft, aber wegen der Fließgeschwindigkeit eine hohe Präzision an Bewegung.

Breiartige Konsistenzen brauchen eine feinfühligte Kraftdosierung, da die Zungenspitze leicht wegrutschen kann. Entweder ist hier der Speichelanteil sehr hoch oder das Produkt selbst ist wie bspw. bei Milchprodukten rutschig.

Feste und faserige Konsistenzen werden oft kraftvoll geschluckt, da sie entweder nicht ausreichend gekaut oder zu wenig eingespeichelt werden. Es besteht erneut die Gefahr eines Zungenstoßes. Charakteristisch ist auch, dass Reste des Happens in der Wange zurückgehalten werden. Nach dem Schlucken ist die Zunge nicht immer sauber und man muss nachschlucken.

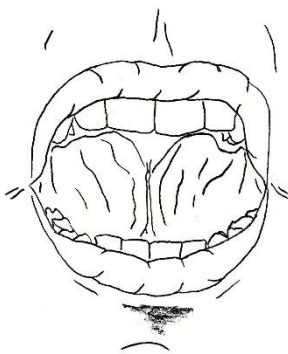
3.1. Schnalzen – Ansaugpunkt

Über das Schnalzen soll das Kind wahrnehmen lernen, wann die Zunge am Gaumen angesaugt ist.

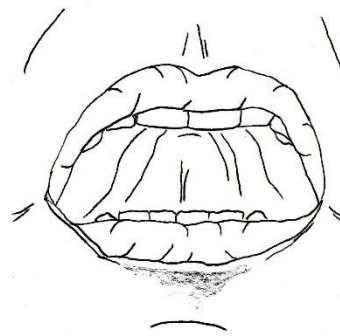
Wichtig: Beim Schnalzen wird die Zunge am Gaumen angesaugt, wobei ein stärkerer Unterdruck entsteht als im Ruhezustand der Zunge. Die Zunge darf auch hier nicht interdental liegen. Um das Plop-Geräusch zu erzeugen, muss der Unterdruck durch ein gleichzeitiges leichtes Zurückziehen und kraftvolles Absenken der Zunge aufgelöst werden. Es darf kein Schmatzgeräusch entstehen. Dies deutet darauf hin, dass die Zunge eher nach vorn geschoben wird.

Trifft dies zu, muss zuvor mit dem Kind das Geräusch verbessert werden und Ähnlichkeit mit dem richtigen Plop-Geräusch gewinnen.

Ziel: Das Kind soll genau den Moment festhalten und wahrnehmen lernen, wo die Zunge gerade noch im angesaugten Zustand ist und sich die Zunge in Bewegung setzt, um das Plop-Geräusch zu bilden. Dabei weist der Therapeut stets geduldig auf den Moment des angesaugten Zustands hin, bis es das Kind erfasst hat.



Zunge korrekt angesaugt



Zunge nur angeedrückt

3.2. Wasserhalteübung

Das Kind soll das Wasser auf der Zunge bei offenem Mund halten lernen, ohne dass es herausläuft.

Dazu sind kleine Vorübungen zu empfehlen, um es dem Kind zu erleichtern.

- den Kiefer mit angesaugter Zunge wie im Bild zuvor gezeigt mehrmals im Wechsel öffnen und schließen
Bitte darauf achten, dass nicht stattdessen nur die Lippen bewegt werden!
- ein kleines Stück Salzstange, max. 6mm groß, oder größerer Krümel am Gaumen ansaugen

Gelingt dies dem Kind problemlos, kann man ein paar Tropfen Wasser am Gaumen ansaugen und die Wassermenge langsam steigern. Zum Lernen genügt ein halber Teelöffel voll Wasser, wobei die Kinder die richtige Menge möglichst selbst herausfinden sollen. Dies übt gleich die Selbstkorrektur und hilft später bei der Automatisierung.

Weitere Übungen können die neue Fähigkeit stärken. Zusätzlich entbinden sie die Zunge von der bisherigen Anstrengung. Der Kraftaufwand sollte gerade so groß werden, dass die Zunge nicht vom Gaumen fällt oder Wasser in den Mundraum fließt.

- bspw. Muggelsteine mit angesaugtem Wasser und offenem Mund vom Fußboden auf den Tisch legen, wobei erst geschluckt werden darf, wenn der Stein abgelegt wurde
- Wasser angesaugt bei offenem Mund halten und Balanceübungen bspw. auf einem Balancekissen ausführen oder auf einem Bein stehen oder auf einem dünnen Seil laufen, wobei auch hier erst nach Beendigung der Übung geschluckt werden darf

3.3. Wasser schlucken

Nachdem das Kind das Wasser auf der Zunge halten gelernt hat, muss es nun dazu übergehen, das Wasser mit offenem Mund zu schlucken.

Wichtig: Um das Wasser schlucken zu können darf die Zungenspitze den Zungenruhelagepunkt nicht verlassen. Die Ansaugkraft muss ausgewogen sein. Der Zungenkörper wird kraftdosiert nach oben bewegt. Die Zungenspitze darf erst nach dem Schluckvorgang von ihrer Position entfernt werden.

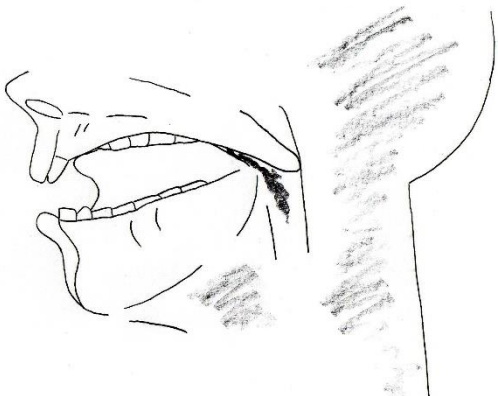
Zur besseren Vorstellung des Schluckvorgangs: Die Flüssigkeit läuft nicht einfach nur so in den Rachen hinunter. Nein, man muss das Wasser über einen Hügel hinweg in den Rachen befördern und dazu sich eine schräge Linie vom Zungenruhelagepunkt zum Hinterhaupt denken. Dieser Punkt liegt etwa der Nasenspitze gegenüber, den ich den Kindern meist zeige, indem ich mit dem Finger auf genau den Punkt am Hinterhaupt des Kindes tippe.



Flüssigkeit oder Bolus mit der Zunge halten, Zungenspitze liegt am Zungenruhelagepunkt



Flüssigkeit oder Bolus werden durch Bewegung der Zunge nach hinten oben in Richtung Rachen befördert, Zungenspitze bleibt am Zungenruhelagepunkt



Flüssigkeit oder Bolus verlassen den Mundraum, Zungenspitze bleibt weiterhin am Zungenruhelagepunkt

3.4. Trinken mit dünnem Saugschlauch

Das Kind soll mithilfe eines dünnen Saugschlauches den Bewegungsablauf der Zunge optimieren und automatisieren.



Saugschlauch 1,5 mm Außendurchmesser, 0,5 mm Innendurchmesser

Bei der Übung darf der Saugschlauch nicht sehr lang sein, da sonst zu viel Kraft benötigt wird. Ich habe gute Erfahrungen mit einer Länge von etwa 15 cm gemacht. Durch den Schlauch darf nur stilles Wasser oder zuckerfreier Tee gesaugt werden, da Bläschen oder Zucker diesen verstopfen würden.

- Übung

Den Schlauch mit der Zungenspitze am Zungenruhelagepunkt fixieren. Der Schlauchanfang muss sich dabei etwa in Höhe des Übergangs vom vorderen zum mittleren Drittel der Zunge befinden. Anschließend soll je nach Eigenempfinden die Flüssigkeit gesaugt und getrunken werden. Das Schlauchende befindet sich im Glas.

Die Übung muss zeitlich langsam gesteigert und in Häuslicher Arbeit wiederholt werden.

Wichtig: Die Zungenspitze und der Saugschlauch dürfen während der Übung nicht im Mund hin und her tanzen. Anfangs sollte der Therapeut das Glas halten, damit der Schlauch im Glas bleibt.

Achtung: Liegt der Schlauchanfang im Mundraum zu weit hinten, ist die Hebelwirkung der Zunge zu klein und das Saugen und Schlucken ist zu anstrengend. Ähnliches gilt, wenn der Schlauchanfang zu sehr an der Zungenspitze ist. Diese könnte den Schlauch gar zudrücken.



3.5. Übertragung des Schluckmusters auf breiartige Kost

Das Kind soll lernen, das erlernte Schluckmuster auf eine andere Konsistenz zu übertragen und die Zunge kraftdosierend einzusetzen.

Für diese Aufgabe wird den Kindern empfohlen einen Joghurt oder Pudding mitzubringen, den sie gerne essen.

- Übung 1

Schlucken von Joghurt oder Pudding ohne Stücken, wobei anfangs nur die Kuppe eines Teelöffels geschluckt werden soll

Gerne kann man immer wieder zur Erinnerung des erlernten Schluckmusters das Kind einen Schluck Wasser trinken lassen.

Wichtig: Die Zungenspitze muss am Zungenruhelagepunkt bleiben und der Zungenkörper darf nicht durch Unterkiefervorbewegung (Protrusion) nach vorn geschoben werden.

- Übung 2

Das Kind soll den Joghurt selbst portionieren und mit geschlossenem Mund schlucken, wobei das erlernte Schluckmuster durch Eigenkontrolle aufrechterhalten werden soll.

Dies führt dazu, dass das Kind zu den Essenszeiten zu Hause unabhängig vom Therapeuten selbständig üben kann und das physiologische Schlucken durch langsame Verlängerung der Konzentration auf den Ablauf zur Normalität wird, damit automatisiert ist.

3.6. Übertragung des Schluckmusters auf feste Kost

Das Kind soll lernen, das erlernte Schluckmuster auf eine andere Konsistenz zu übertragen und die Zunge kraftdosierend einzusetzen. Hierbei muss die feste Nahrung durch Kauen und Einspeicheln zu einem Bolus geformt werden, der dann wie die anderen Konsistenzen geschluckt wird.

Hier stelle ich den Kindern Salzstangen, Brezeln oder Krümelkekse zur Verfügung.

- Übung 1

Ein etwa 3 cm langes Stück Salzstange soll das Kind zerkauen und einspeicheln. Der entstandene Bolus muss auf der Zunge etwa am Übergang vom vorderen zum mittleren Drittel der Zunge gehalten werden. Die Zungenspitze ist dabei wieder am Zungenruhelagepunkt.

- Übung 2

Schlucken des Bolus bei kraftdosierender Zungenbewegung

Gerne kann man immer wieder zur Erinnerung des erlernten Schluckmusters das Kind einen Schluck Wasser trinken lassen.

Wichtig: Die Zungenspitze muss am Zungenruhelagepunkt bleiben und der Zungenkörper darf nicht durch Unterkiefervorbewegung (Protrusion) nach vorn geschoben werden. Es ist für die Kinder besonders schwierig, wenn der Bolus nicht genügend eingespeichelt wurde.

Achtung: Liegt der Bolus im Mundraum zu weit hinten, ist die Hebelwirkung der Zunge zu klein und das Schlucken ist zu anstrengend. Ähnliches gilt, wenn der Bolus zu sehr an der Zungenspitze ist. Diese könnte erneut zu einem Zungenstoß führen, weil das Kräfteverhältnis nicht ausgeglichen ist.

- Übung 3

Das Kind soll die feste Kost selbst portionieren und mit geschlossenem Mund schlucken, wobei das erlernte Schluckmuster durch Eigenkontrolle aufrechterhalten werden soll.

Dies führt dazu, dass das Kind zu den Essenszeiten zu Hause unabhängig vom Therapeuten selbständig üben kann und das physiologische Schlucken durch langsame Verlängerung der Konzentration auf den Ablauf zur Normalität wird, damit automatisiert ist.

Wichtig: Feste Kost wird meist nicht, auch wenn diese gekaut und eingespeichelt ist, vollständig geschluckt. Oft bleiben kleinste Reste auf der Zunge zurück, die dann erneut mit Speichel nachgeschluckt werden müssen. Im Normalfall haben auch viele Menschen Teile des Happens beim Schlucken in der Wange. Dieses physiologische Verhalten kann nach und nach selbständig auf das erlernte Schluckmuster übertragen werden.

3.7. Zusätzliches Hilfsmittel

Manchmal nehme ich einen Korkeinsatz zu Hilfe. Wenn das Kind nicht mit offenem Mund schlucken kann, weil die habituelle Kieferabhängigkeit so stark ist, muss es während der Schluckübungen einen Korkeinsatz zwischen den Schneidezähnen halten. Der Korkeinsatz wird so präpariert, dass das Kind den Mund nicht aufreißen muss, um den Korkeinsatz zu halten. Beim Schlucken mit offenem Mund sollte aber mindestens der kleine Finger zwischen die Schneidezähne gelangen können. Eine größere Kieferunabhängigkeit ist erkennbar, wenn der Daumen zwischen die Frontzähne passt.

Impressum

Quellen:

Text und Zeichnungen

Anett Dreuse
Am Plänterwald 8
12435 Berlin

Zeichnungen zum Schluckmuster sind in Anlehnung an „The MBSImP Standardized Clinical Training and Reliability Testing“

Fotos

Die Fotos sind Produktbilder als freedownload aus dem Internet

Übungen im Text

Alle im Text dargestellten Übungen sind bewährt und aus dem Fachbereich der Logopädie. Sie sind Bestandteil unterschiedlicher Therapiekonzepte und wurden von mir so zusammengestellt, dass ein Therapeut schnelle Erfolge erzielen könne.

Kontakt

Anett Dreuse
Telefon: 0160 8544016
E-Mail: anett.dreuse@freenet.de

Urheberrecht

Die durch die Seitenbetreiber erstellten Inhalte und Werke auf diesen Seiten unterliegen dem deutschen Urheberrecht. Die Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und jede Art der Verwertung außerhalb der Grenzen des Urheberrechtes bedürfen der schriftlichen Zustimmung des jeweiligen Autors bzw. Erstellers. Downloads und Kopien dieser Seite sind nur für den privaten und therapeutischen, nicht kommerziellen Gebrauch gestattet. Soweit die Inhalte auf dieser Seite nicht vom Betreiber erstellt wurden, werden die Urheberrechte Dritter beachtet. Insbesondere werden Inhalte Dritter als solche gekennzeichnet. Sollten Sie trotzdem auf eine Urheberrechtsverletzung aufmerksam werden, bitten wir um einen entsprechenden Hinweis. Bei Bekanntwerden von Rechtsverletzungen werden wir derartige Inhalte umgehend entfernen.

Quelle: <https://www.e-recht24.de>