

# Weiterbildungsgang ASP Integral, Vertiefungsrichtung in «Personzentrierter und Experienzieller Psychotherapie - körperorientiert»

## 1 Einleitung

Gemeinsam mit der Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ASP haben vier Weiterbildungsinstitutionen ein gemeinsames Rahmencurriculum Psychotherapie entwickelt: ASP Integral. Damit sind mehrere Psychotherapieweiterbildungen mit unterschiedlichen Ansätzen erstmals in der Schweiz in einem einheitlichen, eidgenössisch anerkannten Lehrgang zusammengefasst.

Allgemeine Inhalte in Psychotherapiewissenschaft und zu den Rahmenbedingungen, in denen Psychotherapie stattfindet, werden unter dem Begriff „generische Module“ schulenübergreifend von der ASP vermittelt.

Im Folgenden wird die Vertiefungsrichtung in «Personzentrierter Psychotherapie - experienziell und körperorientiert GFK» ausführlicher beschrieben.

## 2 Menschenbild

Der Weiterbildungsgang GFK basiert auf dem humanistischen Ansatz der Psychotherapie. Die drei Buchstaben stehen für: G (Gesprächspsychotherapie nach Carl R. Rogers), F (Focusing nach Eugene T. Gendlin), K (personzentrierte Körperpsychotherapie).

Inzwischen heisst der Weiterbildungsgang „Personzentrierte und Experienzielle Psychotherapie – körperorientiert“. Das entspricht mehr der Entwicklung der gemeinsamen Arbeit von Rogers und Gendlin und der Weiterentwicklung dieses Ansatzes in den letzten Jahren. Entwicklungsfortschritte und Veränderungen in der Psychotherapie ergaben sich aus dem Ineinanderwirken einer bestimmten therapeutischen Haltung und der Fähigkeit der KlientInnen, diese wahrzunehmen und ihren eigenen Prozess voranzutragen.

**Gesprächspsychotherapie** ist die Bezeichnung für ein Verfahren, das, inzwischen mehrheitlich unter dem Namen „klientenzentrierte“ oder „personzentrierte“ Psychotherapie bekannt, seit 1940 von Carl R. Rogers und seinen NachfolgerInnen entwickelt wurde.

Die personzentrierte Konzeptbildung geht davon aus, dass innerhalb einer Beziehung Bedingungen geschaffen werden können, die für den Entwicklungsprozess einer Person förderlich sind. Als hilfreich haben sich folgende Haltungen der Begleitperson erwiesen:

**Empathie:** Fähigkeit, sich in die Anliegen des Gegenübers und in seinen speziellen Bezugsrahmen einzufühlen und dies auch adäquat kommunizieren zu können.

**Akzeptanz:** Fähigkeit, die ratsuchende Person mit all ihren Eigenheiten und ihrem gesamten Erleben bedingungslos wertschätzen zu können.

**Kongruenz:** Fähigkeit, in Bezug auf die Beziehung zur anderen Person mit sich selber und seinem Erleben so im Kontakt zu sein, dass es präzise wahrgenommen und bei Bedarf in der Beziehung zur Verfügung gestellt werden kann.

Eine differenzierte Schulung im Zuhören, Beantworten und Erfragen der Welt der KlientInnen, im Wahrnehmen und Erstellen der eigenen Präsenz und des gemeinsamen Beziehungsfeldes ist erforderlich. Die Wirksamkeit der personzentrierten Therapie beruht in erster Linie auf dieser professionellen Fähigkeit, als Person präsent und dialogisch in Beziehung zu sein.

**Focusing** geht auf den Österreicher-Amerikaner Eugene T. Gendlin zurück, der im Zuge seiner Untersuchung von Psychotherapieverläufen feststellte, dass Menschen mit einem guten Zugang zu sich selber eine besondere Art und Weise aufwiesen, mit ihrem Innern Kontakt aufzunehmen. Dieser Effekt war unabhängig von der verwendeten Therapiemethode oder -technik. Auf der Grundlage dieser erlernbaren, differenzierten körperbezogenen Selbstwahrnehmung wird es möglich, in einer

inneren Vorwärtsbewegung, statt des Verharrens in erstarrten („strukturebenen“) Formen neue Resonanzen und Bedeutungsbildungen zur Entfaltung kommen zu lassen.

**Körperpsychotherapie:** Die humanistische und systemische Sichtweise ist immer ganzheitlich konzipiert, und aus GFK-Sicht ist die gesamte leibseelische Anwesenheit der an der Begegnung beteiligten Menschen selbstverständlich. Deshalb wurde trotz des im personenzentrierten Ansatz üblichen, ausschliesslich verbalen, Verfahrens Methoden entwickelt, mit Menschen in einem direkten körperlichen Dialog zu arbeiten. Vertieftes Wissen über die „Energieverwaltung“, die Atmung, Haltung, Beweglichkeit und Lebendigkeit der Menschen, das wir vor allem Wilhelm Reich und seinen NachfolgerInnen verdanken, ist Voraussetzung dafür, dass sich Veränderungen auch wirklich „verkörpern“ können.

### 3 Lernen in der Gruppe

Nach GFK-Ansatz sind die Studierenden und die AusbilderInnen immer auch als Personen angesprochen, ihr eigener Wachstums- und Entwicklungsprozess wird immer wieder Thema und kann, korrespondierend mit Veränderungsprozessen in der Gruppe, angeschaut werden. Persönliches Erleben und Lernen gehen so fließend ineinander über. Einerseits wird die persönliche Lernbiographie der Teilnehmenden berücksichtigt, auf neuen Lern- und Erfahrungswegen werden sie individuell begleitet. Andererseits findet gemeinsames Lernen in einem „Klassenverband“ statt. Professionelle Zunahme an Wissen und Erfahrung verschränken sich also immer mit persönlicher Entwicklung. Wer psychotherapeutisches Arbeiten mit anderen Menschen lernen will, lernt in erster Linie viel über sich selber. Dieses Lernen findet aber nicht isoliert statt, sondern in ständiger Auseinandersetzung mit den anderen Menschen in der Gruppe. Durch die Bezugnahme aufeinander und deren Reflexion lernen die Studierenden viel über das grundsätzliche Anders-Sein und Ähnlich-Sein der Mitmenschen und die daraus entstehende Auseinandersetzung im Beziehungsfeld. So kann die Weiterbildungsgruppe durchaus im Laufe der Jahre auch ein unterstützendes soziales Netz werden.

Lernen kann nach unserer Auffassung nicht additiv sein. Jeder neue Lerninhalt soll sich mit den vorhergehenden verknüpfen, dadurch wird das früher Gelernte beeinflusst, es verändert sich und kann aus einem neuen Blickwinkel angeschaut werden. Die individuellen „Wirklichkeitskonstruktionen“ der Studierenden und AusbilderInnen müssen respektiert und einander sorgfältig gegenübergestellt werden. Diese Haltung wiederum ist zutiefst personenzentriert. Lebendiges Lernen folgt den kreisförmigen Verläufen von Verstehen und Veränderung und betont, dass Lernen immer ein interaktiver Prozess ist.

Die Studierenden werden ermutigt und darin unterstützt, mit Hilfe des Weiterbildungsangebots durch diesen individuellen und sozialen Bildungsprozess einen eigenen therapeutischen Stil zu finden.

### 4 Aufbau der Weiterbildung

#### 4.1 Basisweiterbildung

Die erste Weiterbildungsphase dauert drei Jahre und findet weitgehend in einer konstanten Gruppe statt. Die Blockkurse (pro Jahr vier dreitägige Kurse und ein fünftägiger) werden jeweils von ein bis zwei AusbilderInnen geleitet und finden in einem Tagungshaus statt. Alle anderen Veranstaltungen (u.a. Studientage) werden regional durchgeführt.

Vermittelt werden grundlegende Inhalte, Haltungen und Verfahren des personenzentrierten und körperbezogenen Ansatzes des GFK:

- Gesprächsführung nach Rogers
- Focusing (Zugang finden zum inneren Erleben)
- Personenzentrierte und experienzielle Körperarbeit
- Charakterstrukturen (Umgang mit strukturebenen Prozessen)
- Bindungsprozesse
- Modellbildungen über Entwicklungsphasen und Veränderungstheorien
- Energetische Betrachtungsweise
- Systemischer Blickwinkel
- Erkenntnistheorie
- Verschiedene Begleitformen in der Körperpsychotherapie
- Zyklisches Denken

## 4.2 Vertiefungsphase

Die zweite Weiterbildungsphase dauert etwa 1.5 Jahre und dient der Vertiefung, Differenzierung und Integration des in der Basisweiterbildung Erworbenen. Die Studierenden arbeiten zu diesem Zeitpunkt in einem klinischen Umfeld. Der Schwerpunkt liegt also bei den Grundlagen der klinischen Psychotherapie und der personenzentriert-experienzielle Psychotherapie psychiatrischer Störungen. Die Anwendung der erworbenen theoretischen und praktischen Inhalte steht im Vordergrund und befähigt die Studierenden unter Supervision zur selbständigen praktischen Berufsausübung.

## 5 Weiterbildungsinhalte der Vertiefungsrichtung GFK

Die Basis der Weiterbildungs- und Lerntradition des GFK ist eine zyklische Vermittlung der Lerninhalte. Das heisst, die Module werden nicht isoliert und sequentiell vermittelt, sondern sind verwoben ineinander und die Inhalte werden wiederholt thematisiert. In einem ersten Durchgang werden die Inhalte vermittelt und geübt, in einem zweiten Durchgang wird die praktische Umsetzung in die jeweilige Arbeitssituation thematisiert und supervidiert. In einem dritten Durchgang werden die theoretischen Modelle und die praktische Umsetzung auf eine Weise vertieft und erarbeitet, dass die TeilnehmerInnen sich kompetent und sicher fühlen und auch geprüft werden können. Dies geschieht auf eine personenzentrierte und prozesshafte Weise, die dem Ansatz des GFK entspricht.

Die Module sind thematisch geordnet und bestehen je aus einer unterschiedlichen Anzahl von Kursen. Da die einzelnen Themen im Laufe der Weiterbildung, wie oben beschrieben, mehrmals thematisiert werden, hat der Ablauf der einzelnen Kurse eine spezielle Reihenfolge (siehe Punkt 5).

### 5.1 Basisweiterbildung

#### **Modul 1:** Personenzentrierte experienzielle Psychotherapie

Lernziele: Die Studierenden sind befähigt, allgemeine Aspekte der personenzentrierten, experienziellen Psychotherapie zu erörtern, die Theorien verschiedener psychotherapeutischer Schulen vergleichend zu diskutieren und therapeutische Prozesse zielorientiert zu beschreiben.

#### **Modul 2:** Körperorientierte Theorie und Praxis

Lernziele: Die Studierenden erklären die Bedeutung der Körperarbeit und beziehen diese in ihre therapeutische Arbeit ein. Sie erläutern die Wechselwirkung von körperlichem Ausdruck und psychischer Befindlichkeit und entwickeln angemessene Interventionen und Hilfestellungen zur Begleitung von körperlichen Prozessen.

#### **Modul 3:** Individualität und Relationalität

Lernziele: Die Studierenden sind befähigt, einerseits die Ein-Personen-Psychologie und damit die individuelle Art und Weise zu verstehen, wie Personen in Not geraten und leiden, andererseits die Bedeutung der Relationalität zu begreifen, das heisst die unterschiedlichen Bindungsprozesse zwischen Personen oder Gruppen und sie können sich bewegen zwischen diesen beiden Vorstellungen.

Teile von Modul 6 „Studientage“, Modul 8 „Selbsterfahrung“ und Modul 9 „Supervision“ kommen bereits in der Basisausbildung zum Tragen.

### 5.2 Vertiefungsphase

#### **Modul 4:** Grundlagen klinische Psychotherapie

Lernziele: Die Studierenden sind befähigt, neben dem personenzentriert-experienziellen Ansatz sich auch in der klinischen Welt bewegen zu können. Sie kennen sich aus mit Psychopathologie, Exploration, Anamnese, Befunde, Psychostatus, Diagnose, Funktionsniveau, Indikation / Kontraindikation für Psychotherapie, Behandlungsplan, Therapieziele, usw. Dazu verfügen sie auch über ein Grundwissen über die Grundlagen der Psychopharmakologie.

#### **Modul 5:** Personenzentrierte und Experienzielle Psychotherapie psychiatrischer Störungen

Lernziele: Die Studierenden sind befähigt die erworbenen Kenntnisse und therapeutischen Kompetenzen in einem klinischen Setting mit unterschiedlichen psychiatrischen Störungen anwenden zu können.

#### **Modul 6:** Übergeordnete Themen und aktuelle Entwicklungen

Es werden Studientage zu verschiedenen psychotherapeutischen Themen angeboten wie beispielsweise:

- Vorstellen von Forschungsergebnissen und Weiterentwicklungen im PCE-Ansatz
- Metatheoretische und übergeordnete Fragen
- Angebote auswärtiger DozentInnen
- Studientage zur Vertiefung der Inhalte der Module 1 - 5
- „Unvorhersehbares“ und „aus aktuellem Anlass“

Aus einem Kursangebot von etwa 10 Kurstagen pro Ausbildungsjahr müssen 2-3 Kurse besucht werden.

#### **Modul 7: Prüfungsmodul**

Lernziele: Die Studierenden zeigen anhand einer Falldarstellung auf, wie sie therapeutisch arbeiten und reflektieren unter Einbezug verschiedener theoretischer Aspekte den effektiv eingeschlagenen Weg. Sie führen eine fachliche Auseinandersetzung und stellen Beziehungen zwischen Praxis und Theorie auf der Ebene des Erkenntnisgewinns dar.

#### **Modul 8: Selbsterfahrung**

Lernziele: Die Studierenden stellen einen Bezug her zu den gelernten Modellen und den besprochenen Haltungen. Sie entwickeln ihre Persönlichkeit weiter, insbesondere in Bezug auf: Erkennen der eigenen Verhaltensweisen, Einstellungen und Haltungen, reflektieren die eigene Art der Beziehungsgestaltung und erweitern ihr Verhaltensrepertoire.

#### **Modul 9: Supervision**

Lernziele: Die Studierenden evaluieren ihre psychotherapeutische Arbeit, setzen diese in Beziehung zum Gelernten und entwickeln so ihre Kompetenzen unter Supervision weiter.

(Selbsterfahrung und Supervision finden zum Teil in den Kursen im Gruppensetting statt. Die geforderten Stunden im Einzelsetting müssen ausserhalb der Kurse absolviert werden.)

## **6 Chronologischer Ablauf der Kurse (Module)**

### **6.1 Basisweiterbildung**

#### **Kurs 1/Modul 1.1: Personzentrierte und Experienzielle Psychotherapie I**

Inhalt: Theoretische Grundlagen des personzentrierten und experienziellen Ansatzes, die Zusammenarbeit von Rogers und Gendlin, Grundlagen der therapeutischen Beziehungsgestaltung, Einführung in den Umgang mit innerem Erleben, die Bedeutung des „Zuhörens“

#### **Kurs 2/Modul 1.2: Personzentrierte und Experienzielle Psychotherapie II**

Inhalt: Relevanz der TherapeutInnen-Variablen für die therapeutische Begleitung, Bedeutung der Bezugnahme auf das innere Erleben für KlientInnen und TherapeutInnen, relationale Sichtweise, Prozessvorstellungen, Resonanz und Interventionsgestaltung

#### **Kurs 3/Modul 2.1: Körperorientiertheit in der Personzentrierten und Experienziellen Psychotherapie I**

Inhalt: Basistheorie Rogers, Zuhören und Verständnis überprüfen, Konzepthaftes und authentisches Erleben, Exploration im Sinne Rogers, Therapeutisches Interview und Beziehungsgestaltung, Therapeutischer Umgang mit gefühlter Bedeutung, Klärung des therapeutischen Auftrags

#### **Kurs 4/Modul 2.2: Körperorientiertheit in der Personzentrierten und Experienziellen Psychotherapie II**

Inhalt: Schwerpunkt mittlere Strukturen, Das Konzept der Strukturgebundenheit (Gendlin), Übereinstimmung und Unterschiede zum personzentrierten Modell des Selbstkonzepts, Psychische Strukturierung/ Musterbildung/ Wahrnehmungsschemata als Grundausstattung der Realitätsbewältigung, Diagnostik und diagnostische Verfahren, Beziehungsgestaltung

#### **Kurs 5/Modul 3.1: Charakterstrukturen I Einführung (langes Seminar)**

Inhalt: Konzepte der energetischen Perspektive als Orientierungsmöglichkeit beim therapeutischen Arbeiten; Energiebegriff, Pulsation, Welle, Rhythmus, Zyklus, instroke -outstroke, turning point, Spannung - Entspannung, Speicher, Schieber, Stauung, Attraktor, Emergenz, Körpersegmente; Begleitung von körpertherapeutischen Prozessen und energetischen Phänomenen in der personzentrierten Haltung

**Kurs 6/Modul 1.3:** Personzentrierte und Experienzielle Psychotherapie III

Inhalt: „Focusing-orientierte Psychotherapie“ als wesentliches Verfahren der experienziellen Theorie und Praxis, das Veränderungsprinzip „Bewegung“: moments of movement, carrying forward, gestoppte und angehaltene Prozesse und deren Weiterführung; Vergleichende Definition des situativen Körpers und der „Modalität“ Körper, Erlebens- und Handlungsmodalitäten in der Focusing-orientierten Therapie

**Kurs 7/Module 3.3:** Bindungsprozesse

Inhalt: Das Modell der Bindungsprozesse mit seinen unterschiedlichen Bindungsqualitäten, relationales Prozessverständnis, wiedererkennbare Muster an Interaktionserfahrungen: relationales Beziehungsgeschehen, zyklischer Charakter; Orientieren an innerer Beziehungsresonanz, Hintergrundmodelle von Rogers und Gendlin, aktuelle Hintergrundmodelle, z.B. moderne Säuglingsforschung, Resonanzforschung, Neurobiologie

**Kurs 8/Modul 8.1:** Selbsterfahrung im Gruppensetting I: Biographie (langes Seminar)

Inhalt: Die 3 Ebenen der CS/ Unterscheidung der Ebenen, Die einzelnen Strukturen in verschiedenen Modalitäten erkennen und kennenlernen (Bilder, Musik, Fallbeispiele, Literatur, prominente Persönlichkeiten), Auseinandersetzung mit eigenen Strukturen, Diagnostik und diagnostische Verfahren, Beziehungsgestaltung

**Kurs 9/Modul 1.4:** Personzentrierte und Experienzielle Psychotherapie IV

Inhalt: Persönlichkeitstheorie bei Rogers und Gendlin, Veränderungstheorien im personzentriert-experienziellen Ansatz und ihre Bedeutung für die Praxis; Einbettung der erlernten spezifischen GFK-Theoriemodelle in den personzentriert-experienziellen Ansatz, Transfer in die Praxis der Studierenden, Ergebnisse der Psychotherapieforschung im personzentriert-experienziellen Feld, kritische Auseinandersetzung mit der Wirksamkeit der Methode

**Kurs 10/Modul 9.1:** Integration: Überprüfung des Theorie-Praxistransfers

Inhalt: Unterschiedliche Perspektiven der GFK-Therapie- und Praxistheorie, Bedeutung des Perspektivenwechsels für die psychotherapeutische Arbeit, Üben des Wechsels vom Gespräch ins innere Erleben oder in Körpererfahrungen

**Kurs 11/Modul 9.3:** Supervision 1**Kurs 12/Modul 9.3:** Supervision 2**Kurs 13/Modul 9.3:** Supervision 3

Inhalt der drei Supervisionskurse: Anwendung der Methode GFK anhand von Videoanalyse, Reflexion des Interaktionsgeschehens, Reflexion des Therapieprozesses und der Therapieausrichtung

**Kurs 14/Modul 8.1:** Selbsterfahrung im Gruppensetting I: Gruppenprozesse (langes Seminar)

Inhalt: Theoretische Ansätze von Gruppentherapie, Gruppendynamik und Gruppenprozessen, Phasen eines Gruppenprozesses, Praktische Erfahrungen in einer Gruppe (Referat halten und Körperübung anleiten, dazu Rückmeldungen bekommen), Bohm'scher Dialog, Gruppe als "Lebewesen" (lebendiges System)

**Kurs 15/Modul 9.2:** Einschätzung der therapeutischen Kompetenzen

Inhalt: Reflexion über den Wissensstand bezüglich der Kurs- und Lerninhalte, Fragestellungen zum Verständnis der Therapietheorie, Befindlichkeit in Bezug auf Komponenten der Ausbildung (zu den Kursleitern, zum eigenen Stand in der Ausbildungsgruppe)

Dazu kommen Studientage mit der Möglichkeit zur Vertiefung der verschiedenen Themen.

## 6.2 Vertiefungsphase

**Kurs 1/Modul 4.1:** Grundlagen klinischer Psychotherapie I: Diagnostik und Behandlungspläne, Pharmakotherapie

Inhalt: Grundlagen klinischer Psychopathologie und Psychotherapie: Exploration, Anamneseerhebung, Psychopathologie, klinische Diagnostik, personzentriertes Vorgehen im klinischen Setting, Indikation / Kontraindikation für klinische Psychotherapie, Therapieauftrag und Behandlungsplan, Psychopharmakologie

**Kurs 2/Modul 4.2:** Grundlagen klinischer Psychotherapie II: Behandlungsempfehlungen, Therapieprozesse

Inhalt: Veränderungsmodelle Psychotherapie (generische Prinzipien nach Schiepek), Einführung Aspekte „strukturbezogene Psychotherapie“, Einführung leitliniengerechte Psychotherapie, Selbstfürsorge PsychotherapeutInnen

**Kurs 3/Modul 4.3:** Grundlagen klinischer Psychotherapie III: Arbeiten im klinischen Alltag: Modelle und Begriffe (Studientag)

Inhalt: Anwendung der spezifischen Fachbegriffe im klinischen Alltag, Hin- und Herwechseln zwischen den klinischen Fachbegriffen und den Fachbegriffen des personenzentriert-experienziellen Ansatzes, Pendeln zwischen verschiedenen Modellen und Begrifflichkeiten

**Kurs 4/Modul 4.4:** Grundlagen klinischer Psychotherapie IV: Klinische Dokumentation (Studientag)

Inhalt: Verfassen von klinischer Dokumentation und Berichte, Bearbeitung der wichtigsten Berichtsformulare, Umgang mit Informationen über PatientInnen gegenüber Dritten, rechtliche Aspekte klinischer Dokumentation

**Kurs 5/Modul 5.1:** Störungsspezifische personenzentriert-experienzielle Psychotherapie I: Depression, Angst, Zwang

Inhalt: Störungsspezifische personenzentriert-experienzielle Psychotherapie bei Depressionen, Angst- und Zwangsstörungen, erlernen therapeutischer Interventionen, Umgang Suozidalität

**Kurs 6/Modul 5.2:** Störungsspezifische personenzentriert-experienzielle Psychotherapie II: Persönlichkeitsstörung

Inhalt: Persönlichkeitsstörungen, Schwerpunkt Borderline Persönlichkeitsstörung, Einbezug komorbider Störungen, Erwerb therapeutischer Kompetenzen (Skilltraining, Umgang mit selbstverletzendem Verhalten, Deeskalationstraining)

**Kurs 7/Modul 5.3:** Störungsspezifische personenzentriert-experienzielle Psychotherapie III: Somatoforme Störungen

Inhalt: Somatoforme Schmerzstörungen, insbesondere Einsatz von Focusing und Körperpsychotherapie, phasenangepasste Psychotherapie bei Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis, Bewältigung von akut psychotischen Krisen

**Kurs 8/Modul 5.4:** Störungsspezifische personenzentriert-experienzielle Psychotherapie IV: Trauma (Studientag)

Inhalt: Traumabegriff, Traumafolgestörungen, Diagnostik und Komorbidität, Psychotherapie bei Traumafolgestörungen

**Kurs 9/Modul 5.5:** Störungsspezifische personenzentriert-experienzielle Psychotherapie V: Sucht (Studientag)

Inhalt: Theoretische Grundlagen zu Entwicklung, Aufrechterhaltung und Psychotherapie von Abhängigkeitserkrankungen, Indikationsstellungen für Psychotherapie, Psychotherapie mit Abhängigkeitserkrankungen vor dem Hintergrund einer personenzentrierten Haltung

Die Reihenfolge der einzelnen Kurse kann variieren.

## 7 Zertifizierungsphase

- 500 Stunden eigene psychotherapeutische Arbeit, mindestens 10 behandelte oder in Behandlung stehende dokumentierte und supervidierte Fälle
- Eine schriftliche Prozessanalyse inkl. der Präsentation der Arbeit nach deren Abschluss vor mindestens 6 Personen

Details zur Zertifizierungsphase siehe „Rahmenbedingungen Weiterbildung GFK“ und „Richtlinien zur Zertifikatsarbeit“.

Aktualisiert: 6. April 2021