

Der HAWIK-III – ein nützliches Instrument bei der Abklärung des Asperger-Syndroms

Thomas Girsberger

Einleitung

Die Abklärung und Diagnose von Autismus-Spektrum-Störungen und insbesondere des Asperger-Syndroms ist ein Gebiet von wachsender Bedeutung. Gleichzeitig ist es aber auch ein ausgesprochen umstrittenes Gebiet. Dies hat mehrere Gründe:

1) Die Diagnose „Asperger-Syndrom“ geht zurück auf den Wiener Kinderarzt Hans Asperger, der Kinder mit dieser Symptomatik 1943, also vor mehr als 60 Jahren, erstmals beschrieb. Seine Arbeit wurde aber erst ca. 40 Jahre später, und zwar vorerst nur im englischsprachigen Raum, wieder „entdeckt“ (Wing, 1981). Es vergingen nochmals rund 15 Jahre, bis die neuen Erkenntnisse im Bereich „Autismus-Spektrum-Störungen“ auch im deutschsprachigen Raum aufgegriffen wurden. Bis zum heutigen Tag ist der Wissensstand im Bereich des Autismus-Spektrums im englischsprachigen Raum jenem im deutschsprachigen erheblich voraus. Es geht um ganz wichtige Fragen wie „Wie häufig sind autistische Störungen?“ und „Wie werden diese Störungen diagnostiziert?“ Gemäß Remschmidt & Kamp-Becker (2006) gibt es für das Asperger-Syndrom zur Zeit mindestens 8 verschiedene Diagnose-Kataloge, die ganz erheblich von einander abweichen. Bei der Frage der Häufigkeit gehen die Meinungen um einen Faktor von bis zu 10 weit auseinander (Baron-Cohen, 2008).

2) Gegenüber dem Phänomen „Autismus“ gibt es eine Reihe tief sitzender Vorurteile. Die wichtigsten seien kurz erwähnt: 1. Diese Menschen seien beziehungsunfähig. 2. Diese Menschen seien nicht an zwischenmenschlichen Kontakten interessiert. 3. Sie seien mit ihrer Behinderung im Prinzip auch für Fachleute ohne spezifische Kenntnisse sowie für Laien leicht erkennbar. Alle diese Urteile treffen lediglich auf eine kleine Minderheit von

autistischen Menschen zu, und auch auf sie nur teilweise. Ein bekanntes Beispiel ist der „Rain Man“ aus dem gleichnamigen Film.

3) Alle diese Missverständnisse sind schließlich darauf zurückzuführen, dass der Begriff „Autismus“ im herkömmlichen Sinn durch den Begriff „Autismus-Spektrum“ ersetzt wurde und dass diese Änderung und die mit ihr verbundenen Konsequenzen von vielen noch nicht zur Kenntnis genommen wurden. Mit dem Wort „Spektrum“ sind zwei Dinge gemeint: 1) Zwischen autistisch und nicht-autistisch gibt es keine Trennlinie, es ist ein fließender Übergang. Es gibt also auch milde Formen von Autismus, die logischerweise ungleich häufiger sind als die schweren Formen. 2) Es gibt verschiedene Formen von Autismus, insbesondere den sogenannten frühkindlichen Autismus (auch Kanner-Syndrom genannt) und das Asperger-Syndrom. Diese unterscheiden sich stark voneinander, zudem gibt es Mischformen sowie viele, die lediglich eine Teil-Symptomatik aufweisen.

4) Beim Asperger-Syndrom gibt es noch einen ganz speziellen Aspekt: Baron-Cohen (2008) und Attwood (2008) weisen darauf hin, dass man bei der Abklärung des Asperger-Syndroms nicht allein auf die Defizite schauen darf (was bei jeder normalen Diagnostik ja üblich ist), sondern auch die besonderen Fähigkeiten erfassen und berücksichtigen sollte.

Alle heute gebräuchlichen Diagnose-Kataloge des Asperger-Syndroms haben eines gemeinsam: sie sind beschreibende klinische Diagnosen und hängen ganz stark von der Erfahrung des Untersuchers ab. Dies ist so, obwohl es mittlerweile eine Vielzahl von Hinweisen gibt, dass beim Asperger-Syndrom ganz bestimmte kognitive Defizite sowie bestimmte Stärken vorliegen (Wing, 1981). Diese neuen Erkenntnisse haben aber noch nicht Eingang in eine international anerkannte Diagnostik gefunden.

Der HAWIK-III

Der Autor dieses Beitrages hat sich deshalb gefragt, ob es ein testpsychologisches Instrument gibt, das allgemein anerkannt und dazu geeignet ist, die kognitiven Stärken und Defizite des Asperger-Syndroms zumindest teilweise zu erfassen. Tatsächlich gibt es in Form des HAWIK-III ein solches Instrument, und es wurde in der Praxis des Autors über etliche Jahre an vielen Kindern eingesetzt. Zunächst betraf dies vor allem Kinder mit einer POS- oder ADHS-Diagnose (POS = Psycho-organisches Syndrom; in der Schweiz weit verbreiteter Begriff) oder einer sonstigen unklaren Sympto-

matik, welche sich stark in der Schule auswirkte. Mit der Zeit wurden aber auch immer mehr Kinder mit einer Diagnose aus dem Autismus-Spektrum gezielt getestet.

Die Vorteile des HAWIK-III sind:

- 1) Es werden in bis zu 13 Untertests ganz verschiedene Fähigkeiten gemessen, die bei Kindern mit Asperger-Syndrom in typischer Weise voneinander abweichen.
- 2) Es wird zwischen einem Verbal- und einem Handlungsteil unterschieden, was wiederum zu charakteristischen Unterschieden führt.
- 3) Last but not least: es handelt sich um einen Test, welcher keine autismus-spezifische Erfahrung voraussetzt und dessen Resultate zuverlässiger objektivierbar sind als jene einer rein klinisch-beobachtenden Beschreibung.

Allerdings gibt auch die Durchführung des HAWIK-III reichhaltige Gelegenheit für klinische Beobachtungen, welche diagnostisch relevant sind. Bereits Hans Asperger (1943) hat in seiner bahnbrechenden Arbeit darauf hingewiesen, dass „die Intelligenzprüfung nicht nur über die intellektuelle Begabung, sondern auch über wesentliche Persönlichkeits-Funktionen“ Aufschluss zu geben vermag.

Studie an einem eigenen Patienten-Kollektiv

Um die Hypothese zu bestätigen, dass der HAWIK-III bei der Abklärung des Asperger-Syndroms und anderer tiefgreifender Entwicklungsstörungen einen wertvollen Beitrag leistet, wurde ein Kollektiv von insgesamt 89 Kindern zusammengestellt, welche im Laufe von ca. 3 Jahren in der eigenen Praxis abgeklärt und einer Diagnose aus dem Bereich der tiefgreifenden Entwicklungsstörungen (bzw. Autismus-Spektrum-Störungen) zugeordnet wurden.

Das Durchschnittsalter der Gesamtgruppe beträgt 10;10 Jahre (6,5 bis 15;11), 78 Knaben stehen 11 Mädchen gegenüber. Der Gesamt-IQ im HAWIK-III beträgt im Durchschnitt 103,2 (Verbalteil 109,4, Handlungsteil 95,9).

Der durchschnittliche IQ des untersuchten Kollektivs entspricht also ungefähr der gesamtgesellschaftlichen Norm. Dies ist ein großer Unterschied zu anderen Studien, wo die Werte deutlich tiefer lagen. Dafür gibt es eine

plausible Erklärung: Im Einzugsgebiet des Autors besteht ein sehr gutes Angebot für Kinder aus dem Bereich des klassischen Autismus. Diese Kinder erscheinen deshalb kaum in der eigenen Praxis des Autors und fehlen deshalb auch in der vorliegenden Studie.

Von den insgesamt 89 Kindern und Jugendlichen des hier untersuchten Kollektivs erfüllen nach eingehender Überprüfung schließlich 33 die Diagnose-Kriterien des *Asperger-Syndroms* gemäß Gillberg & Gillberg, 1989).

Die restlichen Diagnosen verteilen sich wie folgt:

High-Functioning-Autismus (HFA): 7; diese Kinder erfüllen die Diagnosekriterien „Frühkindlicher Autismus“ gemäß DSM IV, das Intelligenzniveau war zumindest durchschnittlich.

„Nicht näher bezeichnete tiefgreifende Entwicklungsstörung“ (TES-NNB): 29; diese Kinder erfüllen einige, aber nicht genügend Kriterien für die Diagnose „Asperger-Syndrom“. (Eigentlich müsste feindiagnostisch noch zwischen TES-NNB und „atypischem Autismus“ unterschieden werden. Die Abgrenzung dieser beiden Begriffe ist jedoch von einem klinischen Standpunkt aus fraglich.)

Doppeldiagnose „Nicht näher bezeichnete tiefgreifende Entwicklungsstörung“ und *ADHS*: 20; diese Kinder erfüllten sowohl die Kriterien der vorgenannten Gruppe sowie die Kriterien für ein *ADHS*.

Subgruppe „Asperger-Syndrom“

Das Durchschnittsalter der Asperger-Gruppe beträgt 10;1 Jahre, mit einer Streuung von 6;7 Jahren bis 15;1 Jahren. Der Gesamt-IQ dieser Gruppe beträgt im Durchschnitt 112,6, mit einer Streuung von 88 bis 135.

Zur Signifikanzprüfung der gefundenen Mittelwerte in Tab. 1 bei der Asperger-Gruppe wurde als Vergleich eine hypothetische Gruppe mit ungefähr gleichem Intelligenzniveau (115) gebildet und auf diese beiden Gruppen der T-Test angewandt. Der IQ der Vergleichsgruppe entspricht somit wie bei der AS-Gruppe ca. einer Standardabweichung nach oben; die zu erwartenden Mittelwerte bei den Untertests lägen in dieser Vergleichsgruppe entsprechend bei 13 WP (Durchschnitt = 10WP, Standardabweichung = 3WP).

Der augenfälligste und konstanteste Befund in der Auswertung des HAWIK-III von Asperger-Kindern ist die Diskrepanz zwischen Verbal- und Handlungsteil (Tabelle 1). Der Mittelwert des Verbalteils liegt mit 121,9 um 9,3 Wertpunkte über dem Gesamtergebnis ($\alpha=0.005$) und jener des Handlungsteils mit 100,1 um 12,5 Wertpunkte darunter ($\alpha<0.0001$). Auf diese Tatsache wurde schon in früheren Studien hingewiesen. Remschmidt (2000) zitiert eine Arbeit, wo im Hamburg-Wechsler-Intelligenztest folgende Resultate bei Asperger-Kindern ermittelt wurden: Gesamt-IQ 97, VT 109, HT 85 (Differenz 24). Die in der vorliegenden Arbeit festgestellte Diskrepanz zwischen VT und HT ist mit ca. 22 Punkten in einer ähnlichen Größenordnung.

	AS (33)	TES-NNB (29)	TES/ADHS (20)	HFA (7)
Gesamt-IQ	112,6	101,2	93,9	93,9
VT	121,9	107,1	97,5	93,1
SV	126,3			94,9
HT	100,1	94,3	91,5	95,9
Ausgewählte Untertests				
WT	15,0	12,2	10,5	9,3
GF	15,0	12,4	11,1	9,0
RD	11,2	9,8	8,7	8,1
MT	11,5	10,0	8,6	10,9
FL	8,2	7,7	7,3	8,4
ZS	8,1	8,2	8,7	8,3

Tabelle 1: Auswertung des HAWIK-III nach Diagnose

Als noch bedeutsamer erweisen sich allerdings die Feinanalyse der einzelnen Untertests (Abb.1) sowie einige Beobachtungen, die nicht unbedingt in den quantitativen Resultaten zum Ausdruck kommen:

Rechnerisches Denken (RD): Mit Ausnahme von 5 Fällen von 33 waren die Leistungen im Rechnerischen Denken schlechter als im Rest des Verbalteils. Der Durchschnittswert im RD weicht signifikant vom zu erwartenden Wert ab ($\alpha<0.025$). Das Merkmal *Sprachliches Verständnis (SV)*, das ja genau dem Verbalteil ohne das Rechnerische Denken entspricht, müsste sich also noch deutlicher vom Handlungsteil abheben als der Verbalteil, und genau dies ist in der vorliegenden Studie der Fall. Der Mittelwert im SV liegt bei 126,3, also deutlich höher als im VT mit 121,9.

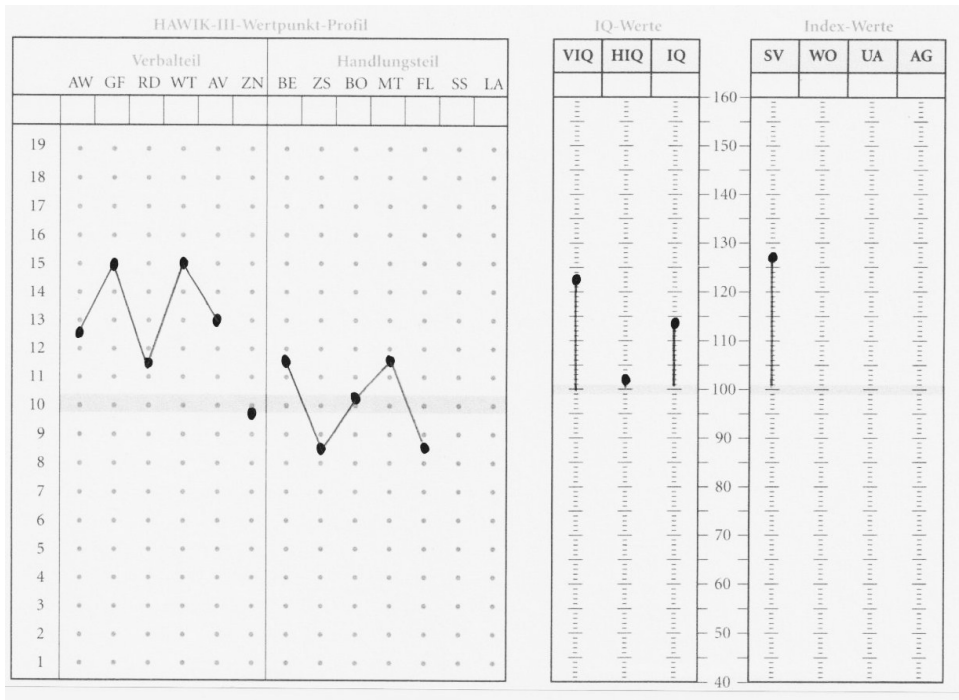


Abb.1: Durchschnittswerte im HAWIK-III der Subgruppe Asperger-Syndrom

Die besonderen *Stärken* der Kinder mit Asperger-Syndrom kommen innerhalb des Verbalteils am deutlichsten bei den Untertests *Wortschatz* (WT) und *Gemeinsamkeiten Finden* (GF) zum Ausdruck. Die Durchschnittswerte liegen bei 15,0 (GF) bzw. 15,0 (WT) Wertpunkten, was doch deutlich über dem Normwert 10 und auch über dem gemessen am Intelligenzniveau zu erwartenden Wert von 13 liegt ($\alpha < 0.025$). Ebenfalls überdurchschnittlich sind die Leistungen beim Allgemeinen Verständnis, allerdings etwas weniger ausgeprägt (Durchschnitt 13,1 Wertpunkte).

Keinerlei einheitliche Trends innerhalb des Verbalteils können beim Allgemeinwissen und beim Zahlennachsprechen festgestellt werden.

Im (insgesamt schwächeren) Handlungsteil liegt eine relative Stärke beim *Bilder Erkennen* (Durchschnittswert 11,3), was die Tatsache widerspiegelt, dass sich Kinder mit Asperger-Syndrom mit Vorliebe auf Details konzentrieren.

Eine deutliche Schwäche hingegen zeigt sich beim *Zahlensymboltest* (Durchschnitt 8,1), was offensichtlich mit graphomotorischen Problemen sowie einem Hang zur Akribie (auf Kosten des Tempos) zu tun hat. Die Abweichung vom zu erwartenden Wert 13 ist hochsignifikant ($\alpha < 0.0001$).

Sehr aufschlussreich sind die Leistungen in den Untertests *Mosaiktest* (MT) und *Figurenlegen* (FL), allerdings nur unter Einbezug genauer Beobachtungen beim Problemlösungsverhalten:

Von den 33 AS-Kindern haben 30 im MT besser abgeschnitten als im FL, lediglich 3 waren in letzterem gleich gut oder leicht besser. Die Mittelwerte im MT lagen bei 11,5 und im FL bei 8,2, mit einer Differenz von 3,3 WP ($\alpha=0.0001$). Dieser Befund ist aufschlussreich, weil es sich auf den ersten Blick um sehr ähnliche Aufgaben handelt, bei welchen jeweils visuell-räumliche Probleme gelöst werden müssen. Die genaue Beobachtung zeigt allerdings, dass Kinder mit AS bei beiden Aufgaben die gleiche Strategie anwenden, die in einen Fall angemessen ist und im andern nicht. AS-Kinder benutzen eine Strategie, die der Autor „Scannen“ nennt: die Figur, sei es nun ein abstraktes Mosaik oder eine lebensnahe Figur, wird nicht als ganzes wahrgenommen, sondern systematisch abgetastet, eben „gescannt“. Mit der nötigen Konzentration und dem Ehrgeiz, welche AS-Kinder gerade bei abstrakten Mustern wie einem Mosaik mit Vorliebe entfalten, kommen so in der Regel gute Resultate zustande. Es kommen aber (vor allem bei jüngeren Kindern) auch Fehler z.B. durch Seitenverkehrungen vor, die das Resultat beeinträchtigen können. Der Mosaiktest ist also grundsätzlich eine „Domäne“ des AS-Kindes, die Leistungen werden aber allenfalls bei jüngeren Kindern durch eine noch unreife Links-Rechts-Orientierung geschmälert.

Beim Figurenlegen (FL) ist die Situation grundlegend anders. Hier ist das „Scannen“ keine erfolgreiche Strategie. Von den 33 Kindern der AS-Untergruppe erzielten denn auch lediglich drei ein Resultat, das gleichgut oder leicht besser war als beim Mosaiktest. Aber ausnahmslos bei allen 33 AS-Kindern konnte beim Lösen der Aufgaben beobachtet werden, dass sie keine oder nur eine beeinträchtigte Wahrnehmung der Figur als Ganzes haben. Ihre Lösungsstrategie war auch hier ausnahmslos das „Scannen“, mit zum Teil grotesken und ineffizienten Versuchen, zum Ziel zu kommen. Da die meisten aber einen hohen Ehrgeiz und eine geradezu bewundernswerte Hartnäckigkeit an den Tag legten, kamen sie manchmal dennoch zu einigermaßen passablen Resultaten. Mit anderen Worten: das „Figurenlegen“ deckt die Schwierigkeiten der AS-Kinder zwar mit großer Zuverlässigkeit auf, aber im rein zahlenmäßigen Resultat der Wertpunkte kommt dies nicht immer gleich deutlich zum Ausdruck. Deshalb ist es entscheidend, die vom Kind verwendete ineffiziente Lösungsstrategie in den begleitenden Beobachtungen, die der Testleiter macht, zu vermerken.

Subgruppen TES-NNB, HFA, TES/ADHS

Kinder mit der Diagnose „Nicht näher bezeichnete tiefgreifende Entwicklungsstörung“ (TES-NNB) haben im HAWIK-III-Profil große Ähnlichkeiten mit dem Asperger-Syndrom, aber mit etwas weniger ausgeprägten Resultaten und einem tieferen Intelligenzniveau (Abb. 2). Die gefundenen Abweichungen vom zu erwartenden Wert bei den Untertests GF, WT, MT, FL und ZS sind jedoch ebenfalls alle statistisch signifikant. Dass das charakteristische Profil der Subgruppe „Asperger-Syndrom“ bei Kindern der Subgruppe TES-NNB in abgeschwächter Form ebenfalls in Erscheinung tritt, passt gut zum dimensional Konzept autistischer Störungen.

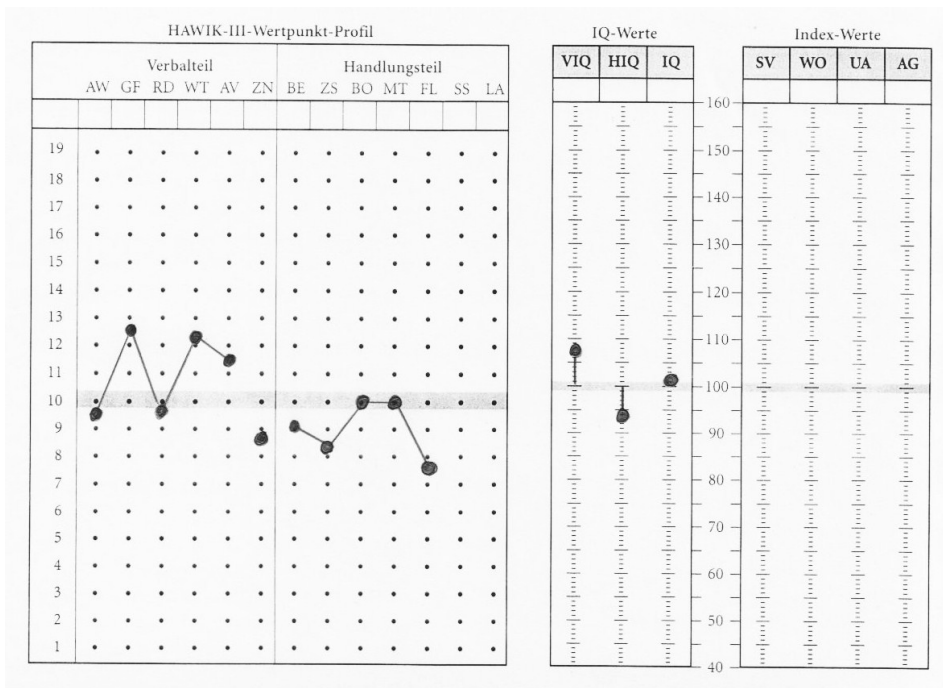


Abb.2: Durchschnittswerte im HAWIK-III der Subgruppe TES-NNB

Bei Kindern mit der Komorbidität TES und ADHS ist der Unterschied zwischen Verbal- und Handlungsteil noch geringer als bei der Gruppe TES-NNB, ansonsten sind die Resultate ähnlich.

Bei Kindern mit High-Functioning-Autism (HFA) fallen der gegenüber dem Asperger-Syndrom deutlich tiefere Gesamt-IQ sowie die geringen Unterschiede zwischen Verbal- und Handlungsteil auf (wobei der HT eher

besser ausfällt als der VT). Diese Befunde beim HFA decken sich ebenfalls weitgehend mit jenen in der von Remschmidt (2000) zitierten Studie (die dortigen Resultate beim HFA lauten: Gesamt-IQ 95,6, VT 94,6, HT 96,7).

Für das Erfassen von Kindern mit HFA ist als Schlussfolgerung aus der vorliegenden Studie der HAWIK-III nicht geeignet, für Kinder mit der Doppeldiagnose TES-NNB/ADHS nur bedingt.

Kognitive Defizite und Stärken beim Asperger-Syndrom

Allen wissenschaftlichen Diagnose-Systemen des Asperger-Syndroms ist gemeinsam, dass sie sich auf beschreibende Kriterien in bestimmten Bereichen des Verhaltens, der Sprache und allenfalls der Motorik beschränken und keine Aussagen über kognitive Beeinträchtigungen machen.

Dennoch gibt es mittlerweile eine Reihe von kognitiven Funktionen, deren Beeinträchtigung beim Asperger-Syndrom als gesichert gelten und die z.T. testpsychologisch objektiviert werden können.

Folgende kognitiven Funktionen sind, unter anderem, beim Asperger-Syndrom nach heutigem Wissensstand beeinträchtigt (Remschmidt & Kamp-Becker, 2006):

- Raumorientierung und visuelles Erfassen von Figuren, generell ganzheitliches Erfassen (vs. Detailorientierung)
- Exekutive Funktionen wie zielgerichtetes und planmäßiges Durchführen einer Aufgabe, Umstellen von einem Lösungsweg auf einen anderen, usw.
- „Theory of mind“, das heißt die Fähigkeit, den Standpunkt einer anderen Person einzunehmen, bzw. überhaupt zu erkennen, dass es nicht einfach eine Wahrheit/Wirklichkeit gibt, sondern eine Vielzahl von individuellen Sichtweisen und Erfahrungen.

Generell kann gesagt werden, dass beim AS einfache kognitive Prozesse wie zählen, auswendig lernen, Details erkennen, „scannen“ usw. überdurchschnittlich gut beherrscht werden und dass vor allem komplexere Denkopoperationen, welche eine gute Zusammenarbeit verschiedener Hirnregionen voraussetzen, beeinträchtigt sind.

Der HAWIK-III und das Asperger-Syndrom

Aufgrund der eigenen klinischen Erfahrungen, die in der vorliegenden Studie vorgestellt und statistisch untermauert werden, können im HAWIK-III

einzelne der Beeinträchtigungen und überdurchschnittlichen Fähigkeiten des AS zuverlässig objektiviert und in Asperger-typischen Mustern erfasst werden (Abb.1). Dieses Muster zeigt sich in überdurchschnittlichen Werten im „Sprachlichen Verständnis“, insbesondere in den Untertests „Wortschatztest“ und „Gemeinsamkeiten finden“, und – in Relation dazu – unterdurchschnittlichen Werten im „Rechnerischen Denken“ sowie im Handlungsteil allgemein; zudem in einer inadäquaten Lösungsstrategie im „Figuren legen“ (so dass die Leistung im FL praktisch immer schwächer ausfällt als im MT). Eine weitere deutliche Schwäche zeigt sich im Zahlensymboltest.

Optisch betrachtet besteht das Asperger-Muster aus einer Zickzack-Kurve, was dem Nebeneinander von gewissen Stärken und Schwächen entspricht. Als für das Asperger-Syndrom charakteristisch können folgende Aspekte zusammengefasst werden:

- Im Verbalteil kommt als augenfälliges Muster ein den Buchstaben „M“ darstellendes Bild zustande. Die Stärken liegen bei „abstrakten“ Fähigkeiten wie WT und GF, die relativen Schwächen bei anwendungsorientierten Aufgaben wie AW, RD und AV.
- Der große Unterschied zwischen Verbal- und Handlungsteil ist markant und entspricht den bekannten Stärken von Kindern mit AS im sprachlichen Bereich und ihren Schwächen im praktischen, handlungsorientierten Bereich.
- Die Diskrepanz zwischen Figurenlegen und Mosaiktest weist auf die Schwierigkeit im ganzheitlichen Erfassen hin und auf die Unfähigkeit, von einer wenig erfolgreichen Strategie auf eine andere zu wechseln.

Wenn im Einzelfall entsprechende klinische und anamnestische Verdachtsmomente (erhebliche Auffälligkeiten in der Schule, zu Hause, unter Gleichaltrigen) vorliegen, dann ist der HAWIK-III ein sehr nützliches testpsychologisches Instrument zur Feindiagnostik rund um die Vermutung „Autismus-Spektrum-Störung“ und für die Erfassung der vorhandenen Stärken und Schwächen des betreffenden Kindes.

In der Zwischenzeit wurde der HAWIK-III durch den HAWIK-IV ersetzt. Dieser enthält einerseits die Kategorien „Verbalteil“ und „Handlungsteil“ nicht mehr, und andererseits wurde – was aus der Sicht der vorliegenden Studie besonders bedauernd ist – der Untertest „Figuren legen“ fallen gelassen. Es wäre Gegenstand einer weiteren Arbeit, den HAWIK-IV daraufhin zu prüfen, welchen Beitrag er zur Abklärung von Kindern mit der Ver-

dachts-Diagnose „Autismus-Spektrum“ leisten kann (gegebenenfalls gezielt ergänzt durch das Figuren-Legen aus dem HAWIK-III).

Literatur

Asperger H (1943) Die „Autistischen Psychopathien“ im Kindesalter, Habilitationsschrift eingereicht bei der Medizinischen Fakultät der Wiener Universität, 8.10.1943.

Attwood T (2008) Ein ganzes Leben mit dem Asperger-Syndrom. Trias Verlag

Baron-Cohen S (2008) Autism and Asperger Syndrome. Oxford University Press

Gillberg IC, Gillberg C (1989) Asperger Syndrome – some epidemiological considerations: a research note. *J Child Psychol Psyc* 30: 631-638

Remschmidt H (2000) Asperger-Syndrom und High-Functioning-Autismus. Referat auf der Tagung des Bundesverbandes Hilfe für das autistische Kind am 23.10.1999, Autismus-Heft Mai Nr. 49/00

Remschmidt H, Kamp-Becker I (2006) Das Asperger-Syndrom. Springer-Verlag

Wing L (1981) Asperger's Syndrome: A clinical account. *Psychol Med* 11: 115-129

Adresse des Verfassers:

Dr. med. Thomas Girsberger

Facharzt FMH für Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. Psychotherapie

Kanonengasse 25, CH-4410 Liestal