

ADHS in Familien

ROLAND KÄGI

Aurelio, geboren 2010

Die ersten Sorgen machte sich die Familie, als der Kinderarzt ihnen eröffnete, ihr Sohn Aurelio habe eine Sprachentwicklungsverzögerung. Da war er zweieinhalb Jahre alt. Klar hatten die Eltern bemerkt, dass Aurelio nicht so gut sprach, wie die drei Jahre ältere Schwester Elisa. Sie hatten sich gesagt, dass der Zweitgeborene sich halt langsamer entwickle und schon seit Geburt nicht so pflegeleicht sei wie die Schwester.

Im Alter von drei Jahren hatte Aurelio einen Wortschatz von gerade mal 30 Wörtern und kombinierte diese auch noch nicht, sodass der Kinderarzt logopädische Betreuung einleitete.

In der Annahme, ihr Sohn höre nicht gut, konsultierte die Familie einen Ohren-Nasen-Hals Spezialisten, welcher die Mandeln entfernte und Röhren in die Trommelfelle legte, mit dem Ziel einer Hör- und damit Sprachentwicklungsverbesserung. Leider zeigte dieser Eingriff langfristig nicht die erhofften Effekte auf Aurelio's Sprache.

In der Vierjahresuntersuchung beim Kinderarzt verweigerte der Knabe jegliche Kooperation, wollte weder zeichnen noch Kügelchen auffädeln, hingegen räumte er fast das ganze Sprechzimmer aus und um.

Zuhause hing der Familiensegen schief: Aurelio gehorchte nicht, war dickköpfig und konnte nicht einmal mit drakonischen Strafen zur Räson gebracht werden. Seine ewigen Provokationen gegenüber der Schwester, führten zu einem Dauergezänk und die Eltern hatten

Die Versuche, Aurelio zu erziehen, waren derart fordernd für die Eltern, dass seine Schwester zunehmend in den familiären Hintergrund geriet.

grösste Mühe, die Geschwisterzwiste beizulegen. In Absprache versuchten sie höchste Konsequenz in der Erziehung durchzusetzen – doch dies war nur von mässigen Erfolgen gesegnet, zeitaufwändig und nervenaufreibend.

Die Versuche, Aurelio zu erziehen, waren derart fordernd für die Eltern, dass seine Schwester zunehmend in den familiären Hintergrund geriet – sie begann über Kopf- und Bauchweh zu klagen, schlief schlecht ein und wurde nachts von Albträumen und Erwachen geplagt. Die Eltern versuchten mehr Einzelaktivitäten mit Elisa zu unternehmen, um ihr den Platz in der Familie zurückzugeben. Daneben organisierten sie für ihre Tochter Freizeitaktivitäten und Besuche bei Nachbarn, Freunden und Verwandten. Elisa blühte auf, doch blieb die Gesamtfamiliensituation schwierig und belastet.

Die ältere Nachbarsdame nebenan versuchte der Mutter mit Rat und Tat zur Seite zu stehen – sie riet zu konsequenter, harter Erziehung, wie das früher normal gewesen sei... Die Nachbarn im unteren und oberen Stockwerk reklamierten regelmässig wegen störendem Lärm und Streit. – Die Familie solle den Knaben doch endlich durch richtige Erziehung ruhig stellen. Aurelio's Gotti Manuela riet der Mutter, ihn genauso streng und

konsequent zu führen, wie die Schwester – diese sei ja so gut herausgekommen. Aurelio`s Frühlingsferienwoche bei seinem Gotti musste dann bereits nach zwei Tagen abgebrochen werden, weil Manuela entnervt kapitulierte. Ihre besserwisserischen Ratschläge nahmen damit ein abruptes Ende.

Immerhin blieb das Ehepaar unter dieser Last geeint und zog in der Erziehung und in der Verarbeitung aller negativen Inputs von ausserhalb an einem Strick. Beide waren berufstätig, sie zu 40% und er zu 100%. Der Vater erkannte die hohe Belastung seiner Partnerin und versuchte, sein Arbeitspensum auf 80% zu reduzieren, was ihm grosse Probleme an der Arbeitsstelle einbrachte. Schlussendlich



wechselte er und konnte am neuen Ort Teilzeit arbeiten.

Der Besuch des Kindergartens gestaltete sich schwierig, da Aurelio weder stillsitzen, noch sich an Regeln halten konnte. Neben der Logopädietherapie wurde eine heilpädagogische Unterstützung eingeleitet, welche sich jedoch als zu wenig effektiv erwies. Der Knabe brauchte sozusagen 1:1 Betreuung, um im Kindergartenalltag zu bestehen. Es musste eine Klassenassistentin für ihn eingerichtet werden, welche ihn durch den Tag begleitete. Die Mutter fürchtete an Kindertagen jedes Telefonklingeln zwischen 9 und 12 und 14 und 16 Uhr – ihr Sohn könnte ja wieder etwas angestellt haben... Als Aurelio im zweiten Kindergartenjahr einem Mitschüler mit dem Bleistift durch die Wange stach, entschied die Familie, eine Psychotherapeutin aufzusuchen.

Im Verlauf der Therapie mit diversen Testungen, äusserte die Psychologin den Verdacht auf eine ADHS und wies den Knaben, im Einverständnis mit den Eltern, einem Spezialisten zu. Die Diagnose konnte dort eindeutig gestellt werden und die Familie entschied sich für eine Stimulanzienbehandlung.

Heute ist die Familie überglücklich – nach ihrer Aussage haben sich 85% von Aurelio`s Problemen dank Diagnosestellung und Behandlung mit Medikamenten und Psychotherapie gelöst.

Seine Sprachentwicklung macht rasante Fortschritte, dank der verbesserten Wahrnehmung (die Operation wäre gar nicht nötig gewesen, denn die Probleme lagen nicht in der Aufnahme des Gehörten am Ohr, sondern in der

Wahrnehmung hinter dem Ohr, im Gehirn, was durch die Medikation positiv beeinflusst wird). Die Logopädin ist des Lobes voll.

Die Mutter ist nicht mehr wie auf Nadeln in der Kindergartenzeit, da sich das Sozialverhalten und die Integration ihres Sohnes um ein Mehrfaches verbessert haben und jetzt kaum mehr Reklamationen aus dem Kindergarten kommen. Die Klassenassistentin konnte aufgehoben werden und die Heilpädagogin berichtet über erfreuliche Fortschritte. Aurelio's Defizite können nun aufgearbeitet werden und der Übertritt in die erste Klasse ist garantiert.

Die Familiensituation hat sich deutlich beruhigt und die Geschwisterzwiste haben sich auf ein erträgliches Mass reduziert – Elisa und Aurelio können nun meist in Frieden zusammen spielen. Das Eheleben der Eltern ist wieder entspannter. Ihr Sohn hat in der Nachbarschaft einige Kollegen gewonnen und wird auch schon zu Festchen und Geburtstagspartys eingeladen. Die Familie freut sich, stressfrei wieder Verwandte und Freunde zu sich nach Hause einzuladen.

Anna, geboren 1987

Ganz anders lief es bei Familie G.: Ihre Tochter Anna war schon in der fünften Klasse, als die Eltern erfuhren, dass die Schulleistungen immer schlechter würden und seit der Einschulung soziale Probleme vorlägen. Nach einem Schulbesuch sahen die Eltern Anna einsam, abseits der Schülergruppen auf einem

Im Gespräch mit den Lehrpersonen zeigte sich, dass diese keine Lösungsansätze für die Probleme von Anna hatten. Der Grundtenor war, dass Anna ja nicht störe und halt eine Schülerin mit tiefem Potential sei...

Stein sitzen und beobachteten, wie einige Kinder abschätzig Bemerkungen über sie machten. Das war wie ein Messerstich ins Herz.

Im Gespräch mit den Lehrpersonen zeigte sich, dass diese keine Lösungsansätze für die Probleme von Anna hatten. Der Grundtenor war, dass Anna ja nicht störe und halt eine Schülerin mit tiefem Potential sei...

Anna trödelte auf dem Schulweg, konnte minutenlang Wolken am Himmel oder Schnecken in einem Garten betrachten, kam oft durch dies und das abgelenkt vom direkten Schulweg ab. Traf sie deshalb zu spät in der Schule ein, trug ihr das Schelte der Lehrpersonen ein. Die Mutter erinnert sich nur ungern an die Ängste, wenn Anna nicht rechtzeitig heimkam und sie ihre Tochter oft stundenlang im Quartier suchen musste.

Mit einsetzender Pubertät wurde die familiäre Situation zunehmend schwieriger. Anna verletzte ihre Eltern mit Beschimpfungen aus der untersten Schublade.



Auf der Suche nach Anerkennung und Integration begann sie Freundschaften mit Jugendlichen zu knüpfen, die keinen positiven Einfluss auf sie hatten. Da ihr gute Freunde fehlten, sog sie jegliche Zuwendung und Anerkennung wie ein Schwamm auf. An der Schule wurde sie mehr und mehr ausgegrenzt und am Schluss sogar gemobbt.

Die familiäre und schulische Situation eskalierte und die Mutter nahm Hilfe der Jugendberatung in Anspruch.

Für die Sekundarstufe wurde Anna zur Entlastung der Eltern-Kind-Beziehung in ein Wocheninternat geschickt. Das Ziel war, eine Kleinklassenbeschulung, wobei das Aufarbeiten der Schulstofflücken im Zentrum stand.

Danach kehrte sie zur Familie zurück und absolvierte eine Lehre als Hauswirtschafterin EFZ. Ihre mangelnde Aufmerksamkeit und ihr auffälliges Sozialverhalten waren weiterhin ständige Begleiter an der Lehrstelle. Die schulischen Defizite nach einer Schulzeit mit einer nicht erkannten ADS waren riesig – Anna hatte in der Schule infolge der Aufmerksamkeitsstörung ja nie entsprechend ihres Potentials Leistungen bringen können.

Im Alter von 17 Jahren wurde im Rahmen einer psychologischen Beratung die Diagnose einer ADS ohne Hyperaktivität gestellt. Psychotherapie und Psychoedukation wurden weitergeführt und Anna bekam eine Stimulanzienmedikation, was insgesamt zu einem Aufwärtstrend schulisch, sozial und familiär führte, so dass die Lehre erfolgreich abgeschlossen werden konnte.

Nach der Berufslehre besuchte Anna diverse Weiterbildungen an Handelsschulen. Heute, mit 31 Jahren, arbeitet sie als Sekretärin.

Nach ihrer bewegten Jugendzeit lebte sie bis zum Alter von 25 Jahren bei ihren Eltern. Intuitiv schätzte sie die

erdende Geborgenheit der Familie und den regelmässigen Rat, vor allem von ihrer Mutter. Danach zog sie mit ihrem Freund ins Nachbarhaus. Nach kurzer Zeit erfuhren die Eltern über Umwege von der geplanten Hochzeit des Paares. Die beiden leben immer noch zusammen – meist glücklich – im vierten Ehejahr in der Vorstadt von Zürich.

Anna kann heute ihre Impulse deutlich besser steuern, dank nach wie vor laufender Psychotherapie und Stimulanzienmedikation.

Positive Führung statt Strafe

Wie wir bei Aurelio gesehen haben, sind ADHS-betroffene Kinder durch Strafen kaum zu Verhaltensveränderungen zu bewegen, auch härtere Strafen haben meist den gegenteiligen Effekt des Erwarteten. Kinder mit ADHS können





Jähzorn und Tobsuchtsanfall – ein Lerneffekt ohne Zugang zum Grosshirn ist nicht möglich.

Aus diesen Gründen sollen Kinder mit ADHS möglichst positiv und nicht negativ korrigiert werden. Anstelle «jetzt hör mal auf» kann das Kind mit «wäre es nicht besser oder einfacher

effektiver durch positive Stimulation zu Verhaltensveränderungen bewegt werden.

Die Gründe dafür sind im Gehirn zu suchen: Im untersten Bereich des menschlichen Hirns befindet sich die Amygdala – ein Bereich, der einer Mandel ähnlich sieht – dort treten alle Sinnesreize ins Gehirn ein und werden auf Positives und Negatives gefiltert.

Positive Empfindungen öffnen die Kanäle zum Grosshirn (hier liegt unsere Erfahrung und Intelligenz), können danach dort verarbeitet und beurteilt werden und es wird eine Reaktion auf den Input produziert. Dies geschieht bei einer unbehandelten ADHS jedoch meist langsamer und ist von einigen Informationsverlusten begleitet, was das von der Norm abweichende Reagieren auf gewisse Stimuli erklärt.

Negative Empfindungen – wie etwa Zurechtweisungen, Kritik, Tadel – können bei ADHS-Betroffenen den Kanal zum Grosshirn (Erfahrung, Intelligenz) nicht öffnen und somit kann der Input nicht verarbeitet werden. Die Folge sind Reaktionsmuster aus den ganz alten und tiefen Hirnregionen, oft mit Wutausbruch,

wenn du das jetzt so oder so machen würdest» in guter Art und Weise angesprochen werden.

Betroffene Kinder erhalten meist zu wenig Lob, da das gestresste Umfeld empfindet, dass es jetzt endlich Zeit ist für angepasstes Verhalten... Das ist ungünstig, denn diese Kinder brauchen, wie beschrieben, positives Feedback.

Idealerweise werden langfristige Ziele für Verhaltensveränderungen abgemacht, bei deren Erreichen soll auch eine Belohnung (wenn möglich nicht materiell) vereinbart werden. Idealerweise wird ein Ziel von mindestens dreissig Mal erwünschtem Verhalten abgemacht: Nach einmaligem Nichtvergessen des WC-Spülens und des Lichtlöschens in der Toilette, soll immer ein Lob ausgesprochen werden, nach dreissig Mal muss die Belohnung erfolgen. Ein- oder mehrmaliges Nichterfüllen gibt natürlich Abzüge. (Es braucht ebenfalls kleine Zwischenziele,

Kinder mit ADHS können effektiver durch positive Stimulation zu Verhaltensveränderungen bewegt werden.

die kurzfristiger belohnt werden können. ADHS-betroffene Kinder haben oft Mühe mit Belohnungsaufschub.)

Beachten Sie bitte, dass Betroffene meist Schwierigkeiten in der Umstellungsfähigkeit haben, also unflexibel sind und deshalb für Verhaltensveränderungen mindestens zwei bis drei Mal so lange brauchen, wie deren nicht betroffene Geschwister.

Partnerschaft und Ehe

Aurelios Eltern sind ein positives Beispiel eines gut funktionierenden und zusammenarbeitenden Ehepaares, welches die familiäre Last der ADHS zusammen trägt und deren Lösung gemeinsam anpackt.

Leider ist es nach wie vor oft so, dass das betroffene Kind das Problem der Mutter ist und bleibt und der Vater sich nicht oder kaum mit der Problematik auseinandersetzt. In meiner Sprechstunde erlebe ich derzeit positive Tendenzen mit einer Zunahme der Konsultationen, bei denen Vater und Mutter gemeinsam mit dem Kind erscheinen. Ist nur ein Elternteil Begleiter des Kindes, ist dies nach wie vor in 80% der Fälle die Mutter.

Ein oder sogar mehrere ADHS-betroffene Kinder in einer Familie, sind

Dies hier ist ein Appell an die Väter für mehr Präsenz und Mitarbeit in der Betreuung ihres ADHS-betroffenen Kindes. Der Aufwand lohnt sich mittel- und langfristig nicht nur für die Entwicklung des Kindes, sondern auch für die Beziehung zwischen Vater und Kind.

eine grosse Belastung für Eltern und die Partnerschaft. Nicht selten muss die Mutter die ganze Problematik alleine managen: zu Ärzten gehen, Schulbesuche machen, das Kind zu den Therapien fahren – daneben noch die sehr aufwändige Erziehungsarbeit zuhause und das Konfliktmanagement mit Geschwistern, Nachbarn usw.

Dies hier ist ein Appell an die Väter für mehr Präsenz und Mitarbeit in der Betreuung ihres ADHS-betroffenen Kindes. Nicht selten arbeiten Väter infolge der schwierigen Familiensituation kompensatorisch viel mehr und kommen erst spätabends nach Hause, wenn die Mutter schon alleine die meist zermürende Hausaufgabenerledigung hinter sich,

die Geschwisterzwiste geschlichtet und das oft schwierige und langdauernde Zubettgehiritual erledigt hat. Für Väter: Der Aufwand lohnt sich mittel- und langfristig nicht nur für die Entwicklung des Kindes, sondern auch für die Beziehung zwischen Vater und Kind.



Leider sind zu viele Mütter von ADHS-betroffenen Kindern alleinerziehend, weil der Vater aufgrund der anstrengenden und fordernden Problematik die Familie verlassen hat

Hausaufgaben-Erledigung

Der Dauerbrenner! Ich kenne kaum eine ADHS-betroffene Familie, die nicht mit diesem frustrierenden Thema konfrontiert ist!

Idealerweise wird nach Heimkehr aus der Schule eine Pause gemacht und ein gesundes Zvieri eingenommen. Körperliche Aktivität vor dem Hausaufgabenenerledigen ist hilfreich, der Körper wird sauerstoffgesättigt und die Botenstoffproduktion angeregt. Die Mutter des ADHS-betroffenen Schwimweltmeisters Michael Phelps erlebte dies eindrücklich: Nach 300 Schwimmlängen erledigte ihr Sohn die Hausaufgaben zügig, ohne zu murren, vollständig und meist fehlerfrei. Ohne dieses Training stand der Haussegen regelmässig schief und die Hausaufgabenenerledigung wurde zum nicht enden wollenden Kampf. Bei Kindern, die mit Stimulanzien behandelt werden, ist

deren Wirkung um 17 Uhr oft bereits zu schwach – hier empfiehlt es sich, mit dem Arzt eine Dosiserhöhung morgens, die zu längerer Wirkung abends führt, zu besprechen oder nachmittags eine kleine Zusatzdosis eines kurzwirksamen Stimulans zu verabreichen. In der Hausaufgabenenerledigung sollen regelmässige Pausen eingeplant sein, erst kurze, dann etwas längere – altersentsprechende Aufmerksamkeitsspanne berücksichtigen! Ein ruhiger Arbeitsplatz mit wenig Ablenkungen ist hilfreich.

In nicht wenigen Fällen lohnt es sich, die Hausaufgabenenerledigung an die Hausaufgabenstunde in der Schule outzusourcen, damit sich die Familie nachmittags und abends den schönen Seiten des Familienlebens widmen kann!

Gesellschaft und Schule heute: Reizüberflutung und Schnellebigkeit

Blicken wir zurück in die Siebzigerjahre des letzten Jahrhunderts – tönt lange her, ist jedoch nur gut vierzig Jahre – mit folgendem Beispiel:

Mein Mittelstufenlehrer Meier unterrichtete uns 29 (!) Schüler in einem nüchternen Schulzimmer.

Der Unterricht erfolgte in der Regel frontal, das einzige Hilfsmittel war die Wandtafel. Gruppenarbeiten und offene Situationen waren die Ausnahme. Die Beschulung erfolgte auf maximal zwei Kanälen: Augen und/oder Ohr, das Ablenkungspotential der Schulzimmerausstattung war



Bildung ist das, was übrig bleibt, wenn alles Auswendiggelernte vergessen ist.

Albert Einstein

minimal. Lehrer Meier führte uns nach damaliger Manier straff und streng, die Regeln und Leitplanken der Schule waren gegeben und wurden durch uns Kinder meist respektiert – wenn nicht griff Meier auch mal zur Haselnussrute oder zum Lineal... In der Pause liessen wir dann unserer Energie freien Lauf – kaum reguliert durch eine Pausenaufsicht und Schulsozialarbeiter waren damals noch etwas Unbekanntes.

In den heutigen Schulzimmern sehe ich bei Besuchen mit Zetteln und Postern überfüllte Zimmerwände, die Beschulung erfolgt visuell über Prokischreiber, Beamer, PC, Wandtafel und/oder auditiv durch Frontalunterricht oder via Medien. Diese nutzen oft zwei Wahrnehmungskanäle – Fernseher, PC oder Video beispielsweise Auge und Ohr.

Die Beschulung über mehrere Kanäle ist für ADHS-Betroffene mit Wahrnehmungsproblemen in einem Kanal oft hilfreich, da der schwache durch den zweiten, gut funktionierenden Kanal kompensiert werden kann. Beispielsweise der Schüler mit ADHS, der mündliche Rechenaufgaben via den auditiven problemlos löst, bei den Satzrechnungen, die schriftlich gestellt werden und über den visuellen Kanal gelesen werden müssen, dann versagt.

Doch führt die Reizüberflutung über mehrere Kanäle gleichzeitig bei nicht wenigen ADHS-Betroffenen auch zu Ablenkung und Verwirrung, da

deren Gehirn die vielen, gleichzeitig eintreffenden Informationen aufgrund des vorliegenden Botenstoffmangels nicht schnell genug und meist auch nur teilweise aufnehmen und verarbeiten kann. Daraus resultiert dann eine nicht korrekte Antwort oder eine unpassende Reaktion.

Offene, unstrukturierte Situationen, etwa in Gruppenarbeiten, haben für ADHS-Betroffene erstens ein grosses Ablenkungspotential und zweitens sind sie infolge oft ungenügender Selbstorganisationskompetenzen überfordert. In der Einzel- und Stillarbeit liegt häufig auch Ablenkung durch innere und äussere Reize vor und die ungenügende Handlungsplanungskompetenz ist ebenfalls ein Problem.

Nach anstrengender, befrachteter und meist straff regulierter Schulstunde, kommt dann die ersehnte Pause, in der Schulsozialarbeiter und Pausenaufsicht den kurzen Freiraum erneut regeln (müssen).

Daneben stellt der heutige Schulalltag auch höchste Anforderungen ans Funktionieren des Kindes und an das – oft auch ADHS-betroffene – Elternhaus. Die Schnittstelle Privatleben-Elternhaus/Schule bietet mehrfache Stolpersteine für Kind und Familie: nicht erledigte Hausaufgaben, vergessenes Schulmaterial und fehlende Unterschriften der Eltern – all dies führt zu Einträgen in

Offene, unstrukturierte Situationen, etwa in Gruppenarbeiten, haben für ADHS-Betroffene erstens ein grosses Ablenkungspotential und zweitens sind sie infolge oft ungenügender Selbstorganisationskompetenzen überfordert.

der Schule mit Betragens-Konsequenzen im Zeugnis. In der Oberstufe haben diese heute, neben den Schulnoten, einen grossen Einfluss auf den Erhalt einer Lehrstelle. ADHS-Betroffene mit guten Leistungen werden oft durch zu viele Einträge «bestraft» und jene mit schlechteren Leistungen und zu vielen Einträgen haben per se schlechtere Chancen bei der Berufswahl.

Ich vergleiche die Fokussierung/Konzentration eines ADHS-Betroffenen in der Familienberatung oft mit einer alten Fotokamera mit nur zwei Objektiveinstellungen: Entweder ein Weitwinkelobjektiv oder ein stark fokussiertes Makrozoom-Objektiv.

Bei Interesse, das heisst im Fokus, kann sich der Betroffene sehr leicht, gut und andauernd konzentrieren. Nur schon leicht ausserhalb des Interesses öffnet sich das Makrozoom-Objektiv auf die Einstellung Weitwinkel und plötzlich sind alle ablenkenden inneren und äusseren Reize dominanter als das aktuelle (Unterrichts-) Thema.

Die Lehrer-Verlaufmails an meine Praxis bestätigen mir oft die plakative Feststellung: Bei Interesse ist die Konzentration und Ausdauer «top», ausserhalb des Interesses «flop».

Unser zunehmend schnelllebiger Alltag – a gogo Freizeitaktivitäten, alles jederzeit schnell googeln können und müssen, weniger Ruhezeit und kaum Zeiten ohne Medien: all dies führt zu erhöhtem Ablenkungspotential im Weitwinkel-Setting.

Die Prävalenz (das Vorkommen) der ADHS ist seit Jahrzehnten auf allen Kontinenten bei Kindern um 5 - 10%, bei

Erwachsenen die Hälfte: der ruhige und reizarme Lebens-Beschulungs-Arbeitsstil der Siebzigerjahre im letzten Jahrhundert, liess wohl einige Betroffene noch einigermaßen kompensiert mit ihrer ADHS leben. Das Leben 2018 bietet einerseits scheinbar mehr Freiraum, ist aber deutlich (über-)reguliert, stark inhaltsbefrachtet und wird für Betroffene zur Herausforderung, ihre Konzentration und Fokussierung aufrecht zu erhalten und ein an die Gesellschaft angepasstes Verhalten an den Tag zu legen. Heutzutage demarkieren sich wohl einige ADHS-Fälle mehr mit Leidensdruck und Therapiebedarf, welche früher noch mehr oder weniger gut tragbar gewesen wären.



Roland Kägi
Dr. med. Kinderarzt FMH
Vorstandmitglied Schweizer
Fachgruppe für ADHS
Ärztlicher Leiter Jugendpsychologie Krone
Rigidocs AG
Stampfenbachstrasse 151
8006 Zürich
www.kinderaerzte-am-rigiplatz.ch