



AD(H)S und Schule: Tipps für Pädagogen

Informationen
für Pädagogen

Dipl.- Psych., Dipl.-Heilpäd. Cordula Neuhaus

Vorwort

Liebe Pädagogin, lieber Pädagoge,

Kinder mit AD(H)S im Unterrichtsverband stellen Sie sicher immer wieder vor Herausforderungen.

2 II Das Wichtigste ist, dass man weder dem unaufmerksam-impulsiv-hyperaktiven Kind noch dem langsam-verträumten Kind unterstellt, es „wolle bloß nicht“. Alle wollen sich „richtig“ verhalten können, wie die anderen Kinder auch (sie haben oft schon im Kindergarten gemerkt, dass sie „anders“ sind...). Durch den speziellen Wahrnehmungs- und Reaktionsstil bei AD(H)S sind sie reizoffen und reizfilterschwach. Alles was sie registrieren, ist für sie gleichbedeutend wichtig, sie können keine Prioritäten setzen, sich nur rein gefühlsmäßig spontan entscheiden – oder nicht. Sie sind ihrem Gefühl „ausgeliefert“ (d. h. sie steigern sich in eine Gefühlslage rasch hinein – ohne es zu merken oder gar stoppen zu können).

Ihre Stimmung kann blitzschnell kippen, aus kleinstem Anlass heraus.

Wenn sie selbst gefühlsmäßig eine Sache oder eine Person negativ bewerten, schaltet sich ihr hinteres Aufmerksamkeitssystem im Gehirn ab, ohne dass sie das irgendwie steuern könnten. In diesem Moment haben sie keinerlei Zugang zu ihrem Wissen oder ihrer Intelligenz.

In dieser Broschüre, welche aus 2 Teilen besteht, möchte ich Ihnen das Verhalten von Kindern mit AD(H)S näher bringen und Sie so bei Ihrem Schulalltag unterstützen.

Dipl.- Psych., Dipl.-Heilpäd. Cordula Neuhaus

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

Die Akzeptanz der Störung und somit die Akzeptanz der Tatsache, dass diese Kinder

- nicht ausreichend aus Erfahrung und Einsicht lernen können
- nicht „bockig“ sind, sondern blockiert (wenn sie z. B. etwas nicht sofort verstehen)
- klare Regeln und Strukturen brauchen, um sich orientieren zu können – in welchem Setting auch immer

Das ist die Voraussetzung dafür, dass es für alle Beteiligten im Unterricht besser klappen kann.



Teil 1

● AD(H)S – die wohl häufigste neuropsychiatrische Störung im Kindes- und Jugendalter	6
● Wichtige Symptome (neben den Kernsymptomen Unaufmerksamkeit, Impulsivität und Hyperaktivität)	8
● Aspekte zu den Subtypen	10
● Komorbiditäten einer AD(H)S:	12
● Reaktive ängstlich-depressive Verstimmung	12
● Legasthenie/Dyskalkulie	13
● Oppositionelles Trotzverhalten	13
● Kooperation mit den Eltern	14
● Denken Sie auch an sich!	15

Chancengleichheit in der Klasse bedeutet nicht, dass jedes Kind dieselbe Zuwendung, dasselbe Material etc. bekommt, sondern jedes Kind das, was es braucht.

O'Reagan, 1997 (ein Schulleiter einer Brennpunktschule in London)

Teil 2

● Die AD(H)S-Kernsymptome in der Schule	20
● Unaufmerksamkeit	20
● Impulsivität	24
● Hyperaktivität	26
● Unruhiges Sitzen	26
● Begleiterscheinungen in der Schule	27
● Die Graphomotorische Umsetzungsschwäche	27
● Oppositionelles oder aggressives Verhalten	28
● Leistungsschwierigkeiten	30
● Unsicherheit/mangelndes Selbstvertrauen	32
● Ablehnung durch Gleichaltrige	33
● Kindern und Jugendlichen mit AD(H)S kompetent begegnen	34
● Schulische Rahmenbedingungen	35
● Was hilft auf Schülerebene wirklich?	36
● Zusammenfassung: Tipps für den Schulalltag	38

AD(H)S – die wohl häufigste neuropsychiatrische Störung im Kindes- und Jugendalter

6 II Die genetisch bedingte Disposition bei AD(H)S bedeutet reizoffen und reizfilterschwach zu sein (d. h. eigentlich aufmerksam für viel zu viel, was zu Ablenkbarkeit führt und die Umorientierung von einer Situation in die nächste erschwert).

Dazu gehört eine Dysregulation der autonomen Selbststeuerung. Dies bedeutet, dass das Verhalten (verbal und nonverbal) v. a. durch ein emotionales Defizit in der Selbstregulation geprägt ist (z. B. niedrige Frustrationstoleranz, schlecht abwarten können), was zu einem impulsiven Verhalten führt.

Wenn dieses Kind oder dieser Jugendliche etwas subjektiv als schwierig oder langweilig einschätzt, setzt schlagartig ein beobachtbares Ermüden ein (die Augen reiben, gähnen, sich räkeln, unruhig werden). Zeitgleich schaltet sich das hintere Aufmerksamkeitssystem mit Altwissen und den intellektuellen Grundressourcen regelrecht ab – sie haben in diesem Moment keinerlei Zugriff auf das, was sie eigentlich können und gelernt haben. Ein ständiger Vergleich „was passiert jetzt, was kenne ich von früher“ kann nicht erfolgen. Dadurch ist ein ausreichendes Lernen aus Einsicht und Erfahrung nicht möglich. Daher kann sich auch kein stabiles Gefühl für Zeit und Zeitverlauf entwickeln. Zukünftige Ereignisse sind nicht zuverlässig voraussehbar.



Betroffene (auch Erwachsene mit AD(H)S) leben sozusagen im Hier und Jetzt – und damit immer ein bisschen in der Krise.

II 7

Die Vigilanz, also die innere Wachheit als Voraussetzung für Aufmerksamkeitsaktivierung und Daueraufmerksamkeit, hängt offensichtlich direkt von der subjektiven Vorbewertung einer Sache oder Person ab: Ist etwas neu, spannend, interessant oder wird eine Person positiv eingeschätzt, werden Informationen sehr schnell regelrecht aufgesogen und die Kinder können sich an diese auch sehr gut erinnern. Sie sind dann sehr konzentriert, geraten in den „Hyperfokus“ und können dann auch extrem ausdauernd sein.

Die Aufmerksamkeit willentlich fremdbestimmt zu aktivieren, gelingt nur schwach, bei negativer Interaktion des Umfelds mit dem Kind/Jugendlichen jedoch überhaupt nicht.

Wichtige Symptome

(neben den Kernsymptomen der Unaufmerksamkeit, der Impulsivität und der Hyperaktivität)

Ein Kind/Jugendlicher mit AD(H)S

8 II

- ist auffallend schnell frustriert, verletzt, irritiert, aber auch begeistert (wobei die Begeisterung schnell wieder nachlassen kann)
- steigert sich schnell in etwas hinein, merkt es nicht, kann es nicht stoppen und wird bei Beschwichtigungsversuchen noch erregter
- missversteht oft Anweisungen, hört scheinbar nur subjektiv Interessantes oder Erwünschtes
- bringt v. a. als Jugendlicher bei subjektivem Interesse im Gespräch etwas ein, was noch erzählt werden soll, auch wenn der Gesprächsfluss eigentlich bereits die Kontextthematik verlassen hat
- schiebt Unangenehmes auf, arbeitet „auf den letzten Drücker“
- reagiert heftig auf Hektik/plötzliche Veränderungen
- reagiert nicht altersentsprechend mit Einsicht, kontinuierlicher Rücksicht, Vorsicht, Nachsicht, Voraussicht
- kann keine Prioritäten setzen
- kann sich und die eigene Leistung „irgendwie“ nicht realistisch einschätzen
- kann nicht direkt nach einer Veranstaltung oder nach der Schule ausreichend berichten
- kann sich nur spontan (rein gefühlsmäßig) schnell entscheiden, nicht überlegt-abwägend
- hat ein verblüffend gutes Gedächtnis für Kleinigkeiten, kann sich aber nicht merken, was „man“ eigentlich längst wissen müsste (z. B. simple Regeln des Alltags)
- trödeln bei Routinen
- redet viel, macht Geräusche, benutzt fäkalsprachliche Worte
- hat immer das letzte Wort
- schreibt verkrampft und krakelig, v. a. bei Zeitdruck und unter emotionaler Belastung
- macht Flüchtigkeitsfehler

Und fällt auch im positiven Sinn aus dem Rahmen mit

- einem ausgeprägten Gerechtigkeitssinn (nicht nur für sich, sondern auch für andere!)
- einer ausgeprägten spontanen Hilfsbereitschaft und Fürsorglichkeit, wenn jemand hilfsbedürftig ist
- rasanter Reaktionsgeschwindigkeit in Notsituationen und ist sofort souverän und kompetent in der Handlung
- einem sehr guten Gedächtnis für subjektiv Interessantes – und für Kleinigkeiten
- einem oft sehr guten Orientierungssinn
- einem schauspielerischen Talent



II 9

Kinder und Jugendliche mit AD(H)S sind

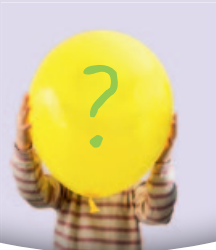
- in vieler Hinsicht interessiert und offen
- sensibel
- oft ausgesprochen intuitiv
- kreativ, originell
- experimentierfreudig
- liebevoll und warmherzig (besonders im Umgang mit kleinen Kindern und Tieren)
- nach Klärung eines Konflikts und echter Entschuldigung nicht nachtragend
- zäh („Stehaufmännchen“)

Einige Aspekte zu den Subtypen

ADHS

(das „gemischte“ Erscheinungsbild)

- nimmt offensichtlich viel zu viel wahr (reizüberflutet)
- bei subjektivem Interesse „blitzwach“ wirkend, präsent, neugierig
- hohes Energielevel
- reagiert bei Frustration gereizt oder verärgert, wird schnell wütend
- platzt oft mit einer Antwort vorschnell heraus, fällt anderen ins Wort
- wird bei Zeitdruck bockig oder hektisch
- kommentiert viel, äußert sich oft unbedacht



ADS

(das vorwiegend unaufmerksame Erscheinungsbild)

- oft zu langsam in der Wahrnehmung und Reaktion
- auch bei Interesse: eher schüchtern, zurückhaltend, vorsichtig
- niedriges Energielevel
- reagiert bei Frustration schnell beleidigt, weint schnell, gerät in Panik
- reagiert auf Ansprache oft nicht, zu spät oder falsch
- tut bei Zeitdruck gar nichts mehr
- lässt sich leicht ausnutzen
- ist eher still, traut sich nicht recht, sich zu äußern



Beide Typen ...

... haben große Probleme, wenn sie sich sofort umorientieren sollen

... haben meist Schwierigkeiten mit Gleichaltrigen

... sind extrem kritikempfindlich,
(können aber auch nur schwer Lob annehmen...)

Komorbiditäten einer AD(H)S

Reaktive ängstlich-depressive Verstimmung

Durch die sich bei dem Wahrnehmungs- und Reaktionsstil bei AD(H)S nicht altersgemäß entwickelnde situationsangepasste Selbstdarstellung kommt es in der Kommunikation und Interaktion mit dem sozialen Umfeld oft zu kleineren oder größeren Konflikten (wenn z. B. bei Routinen getrödeln wird, etwas vergessen oder verlegt wird oder eine Aufgabe nicht oder nur zum Teil erledigt wird).

Folgt entsprechend eine Ermahnung, Kritik, appellierendes Moralisieren, ein Vergleich des Kindes mit einem anderen, „besseren“ Kind, v. a. aber eine Strafandrohung, Belohnungsentzug oder Strafe, kommt es einerseits zu gereizt bis wütend-explosivem oder andererseits beleidigt-resignativem Abwehr- und zunehmendem Vermeidungsverhalten, da bei den Kindern/Jugendlichen sofort eine irritierte Verstimmung entsteht, die mit sofortigem Motivationsverlust einhergeht.

„Wenn Du dich nicht mehr anstrengst, wird das nichts mit dem Gymnasium!“

„Du würdest deinen Kopf im Bett vergessen, wenn er nicht angewachsen wäre.“

„Nimm dir doch mal ein Beispiel an deinem Cousin. Der macht seine Hausaufgaben ohne Motzen und auch noch ordentlich!“

„Es kann doch nicht sein, dass Du ein und dasselbe Wort fünf Mal andersartig falsch schreibst!“

„Wenn Du nicht sofort aufräumst, gibt es heute keine Medienzeit!“



Legasthenie/Dyskalkulie

Bei Jungen treten häufig Lese- und Rechtschreibprobleme auf (bis hin zur Legasthenie) – verschärft durch die bei AD(H)S typische graphomotorische Umsetzungsschwäche und der Tatsache, dass Faktenwissen erst „sackt“, wenn etwas oft geübt und wiederholt wird (wozu sie in der Regel keinerlei Lust haben).

Bei Mädchen kann es auch zu entsprechenden Schwierigkeiten

kommen – sie kämpfen aber eher mit Rechenproblemen bis hin zur Dyskalkulie.

Werden die Kinder und Jugendlichen bei schlechter Leistung vorgeführt oder bloßgestellt (was u. U. sogar traumatisch wirken kann), ist eine ängstlich-depressive Verstimmung unausweichlich (oft mit Kopf- und/oder Bauchschmerzen verbunden).

Oppositionelles Trotzverhalten

Wird mit den Kindern/Jugendlichen viel diskutiert, wird immer wieder eine Ausnahme gemacht, von der man aber wieder zurückrudern will, oder dürfen sie sich überwiegend durchsetzen, kommt fast automatisch ein „ja, aber ...“.

Es erfolgt die Ausrede der Ausrede, „Schuld“ sind immer die anderen – bis hin zu einer feindseligen Grundhaltung.

AD(H)S ist keine „Mode-Diagnose“, nicht die Folge von Bindungs- oder Beziehungsstörungen oder von „schlechter Erziehung“ oder von zu viel Medienkonsum.

Aber: Negative Umfeldbedingungen können die Beeinträchtigung der Kinder/Jugendlichen erheblich verschärfen!

Die Kinder und Jugendlichen mit AD(H)S wollen nicht „im Mittelpunkt stehen“, andere ärgern oder Fehler machen ...

Sie merken schon früh, dass sie „anders“ sind als Gleichaltrige. Sie wollen eigentlich so sein, wie die anderen (v. a. während der Schulzeit) – sie können aber nicht so „wollen, wie sie wollen sollen“.

Kooperation mit den Eltern

Viele Eltern betroffener Kinder haben bereits im Kindergarten, in der Kita oder der Vorschule hören müssen, dass ihr Kind „anders“ ist, zu schnell oder zu langsam, mit seiner Kraft nicht umgehen kann, etc.

Und: Viele Eltern hatten u. U. ganz ähnliche Probleme in ihrer Schulzeit, hoffen sehr, dass ihr Kind besser „durchkommen“ wird (eine ängstlich-irritierte Erwartungshaltung wirkt im mimischen Ausdruck zunächst bisweilen skeptisch oder sogar abwehrend).

14 II

Ein Gespräch mit den Eltern gelingt,

- **wenn** das Gespräch in Ruhe zu einem vereinbarten Termin stattfinden kann (bitte nie zwischen „Tür und Angel“ oder im Beisein des Kindes!).
- **wenn** man als Lehrer etwas Positives über das Kind äußern kann.
- **wenn** man fragt, ob die Eltern auch schon mal beobachtet haben, dass ihr Kind z. B. sehr lange braucht, um sein Arbeitsmaterial auf dem Tisch zu organisieren, oder immer wieder abgelenkt ist.
- **wenn** die Eltern merken, dass man mit ihnen auf Augenhöhe eine Lösung finden will und interessiert ist an ihren Beobachtungen und Erfahrungen.
- **wenn** man als Lehrer signalisiert, dass man dem Kind helfen will, besser aufzupassen, sich anzupassen, etc.
- wenn man sich dafür interessiert, ob und welche Maßnahmen u. U. schon ergriffen und ausprobiert wurden (und mit welchem Erfolg).
- **wenn** man kleine Annäherungsziele für erwünschtes Verhalten des Kindes zusammen erarbeitet (mit entsprechender Verstärkung der Anstrengungsbereitschaft), statt „Pläne mit Zielvereinbarungen“, die zu einem bestimmten Zeitpunkt hinsichtlich des Erfolgs überprüft werden sollen.

Last but not least: Denken Sie auch an sich

Der Beruf des Lehrers an sich ist bereits mit vielen Herausforderungen verbunden. Einer sehr heterogenen Schülergruppe soll Wissen vermittelt und mit dieser zeitgemäße Denkweisen entwickelt werden. Dabei soll man als Vorbild agieren und muss sich gleichzeitig durchsetzen. Kommt dann noch ein Schüler mit AD(H)S hinzu, der besonderer Förderung bedarf, steigt die Belastung noch einmal. Zudem sind die Möglichkeiten, sich von der Anspannung und dem ständigen Geräuschpegel zu erholen, in der Schule selten gegeben. Kein Wunder also, dass Lehrkräfte einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind, ein Burnout zu erleiden. Mehr als die Hälfte aller vorzeitigen Pensionierungen gehen auf psychosomatische Ursachen zurück.

II 15

Lassen Sie es nicht so weit kommen!

- **Bleiben Sie achtsam!** Nehmen Sie sich regelmäßig Zeit für sich, um zur Ruhe zu kommen und Kraft zu schöpfen.
- **Tauschen Sie sich mit dem Lehrerkollegium aus!** Ihre Kollegen können nachvollziehen, wovon Sie sprechen und haben sicherlich schon einmal Ähnliches erlebt.
- **Bleiben Sie in Bewegung!** Regelmäßiger Sport in Kombination mit Entspannungstechniken hält Körper und Geist in Balance.
- **Kultivieren Sie Rituale!** Kleine Rituale können Ankerpunkte sein, die dem Alltag Struktur verleihen und Kraft geben.
- **Ziehen Sie Grenzen!** Jeder Mensch hat seine eigenen Grenzen, die es zu achten und schützen gilt. Das gilt für Ihre Schüler genauso wie für Sie.
- **Schalten Sie ab!** Seien Sie nicht rund um die Uhr erreichbar, sondern gestatten Sie sich täglich mindestens 15 Minuten, in denen Sie Handy, Computer und Social Media den Rücken kehren.
- **Nehmen Sie Hilfe an!** Wenn Sie merken, dass die Belastung Sie zu überfordern droht, suchen Sie Unterstützung z. B. in Form einer Psychotherapie.

Stellt man sich jeden Tag ein bisschen darauf ein, dass „verhaltensoriginelle“ Kinder wirklich täglich für eine Überraschung gut sind (nicht nur negativ!), ist man sozusagen darauf „gefasst“.

Es braucht ein bisschen Mut, bei Eskalationen schnell und direktiv zu handeln – aber es lohnt sich!

Der Lehrer ist der „Chef im Ring“, an dem sich die Schüler orientieren können!

Vorsicht mit Fortbildungen, die im Umgang mit Familien mit AD(H)S die „gewaltfreie Kommunikation“ empfehlen – diese Art zu sprechen ruft nur Abwehr und u. U. Aggression hervor.

Kleine Regeln und Rituale unterstützen ihn dabei.

Der Umgang mit AD(H)S im Schulalltag – ein praktischer Ratgeber zur Verbesserung des Klassenklimas

18 ||



|| 19

Die AD(H)S-Kernsymptome in der Schule

Unaufmerksamkeit

Aufmerksamkeitsschwache Kinder erscheinen ständig abgelenkt oder sind, wenn sie überwiegend langsam und verträumt sind, immer mal wieder „nicht von dieser Welt“. Sie können oft Instruktionen nicht vollständig aufnehmen, sind vergesslich (was sie oft früh selber merken).

- „Mama, das musst Du mir aufschreiben, sonst vergesse ich das. Weißt Du, ich habe immer so viel Denkersachen im Kopf.“ – **Kai, 4 Jahre** – er soll Ausstechformen in den Kindergarten mitbringen
- „Mama, ich will nicht mit zur Oma, sonst vergesse ich, wenn wir zurück sind, dass ich spielen wollte!“ – **Simon, 5 Jahre**
- „Mama, ich verschenke mein Leben. Bei mir ist kein Tag schön!“ – **Tom, 10 Jahre**
- „Was bin ich für ein dummes Kind, das dauernd was vergisst oder nicht mitkriegt.“ – **Sarah, 9 Jahre**

Wird es am Ende einer Schulstunde unruhig in der Klasse, kann das Kind mit AD(H)S keine Information über Anstehendes, insbesondere Hausaufgaben aufnehmen, geschweige denn aufschreiben.

So geht's besser: Rechtzeitiges Ankündigen (mit Kontrolle, ob alles vollständig notiert wurde) erspart Kampf und Kummer in der Hausaufgabenbetreuung in der Schule und zuhause.

So lieber nicht: Strafarbeiten sowie Mahnungen der Eltern zu Hause, wie es in der Schule laufen sollte, werden oft regelrecht zu einem „Brandbeschleuniger“ für Abwehr, Verweigerung – aber auch Irritation, Versagensängstlichkeit und bisweilen regelrechtem Verzweiflungseinbrüchen der Kinder (verbunden oft mit Kopf- und Bauchschmerzen).

Durch einströmende kognitive Reize sind Kinder mit AD(H)S schnell emotional überlastet, merken nicht, dass sie „abdriften“ und unruhig werden. Sie können sich oft nicht so schnell umorientieren wie andere Kinder

- **wenn** sie noch mit etwas anderem beschäftigt sind (z. B. ein Arbeitsmaterial suchen oder gerade noch etwas fertig machen wollen (im „Hyperfokus“)).
- **wenn** sie eine Aufgabe subjektiv sofort als zu schwierig bewerten, weil sie z. B. die Bedeutung einer Textaufgabe nicht sofort erfassen können.
- **wenn** sie (wortreich) immer wieder andersartige Erklärungen bekommen.

So geht's besser: „Peter, bitte das Mathebuch rausholen. Danke!“ (präsent vor oder neben dem Kind stehend – nicht hinter dem Kind!)

Wortloses Wegnehmen eines überflüssigen oder störenden Gegenstands (mit dem es gerade herumspielt ...), auf den Punkt im Heft deuten, wo es weiterarbeiten soll!



Kinder mit AD(H)S legen oft nicht wie die anderen bei schriftlichen Arbeiten los.

Wenn ein Kind eine Aufgabe nicht angehen kann, ist es wichtig, wohlwollend abzufragen, ob

- es genau weiß, was es tun soll (oft wird nur das erste Drittel einer Instruktion verstanden!).
- es weiß, was es dafür braucht (Geodreieck, Lineal, Zirkel).
- es weiß, womit es anfangen soll (Aufgaben-Nummer, Datum etc.).
- es eine Visualisierungshilfe braucht (eine Skizze, um die Aufgabe zu verstehen).

Kinder mit AD(H)S spüren sofort, ob ihnen jemand gewachsen ist, aber noch schneller, ob jemand sie mag! Stimmt beides, wird es wenig Schwierigkeiten geben.

Merkt der Schüler, dass er mit seinen Problemen dem Lehrer nicht gleichgültig ist, dass der Lehrer bereit ist, sich für ihn zu engagieren, kann es gut klappen mit der Lenkung der Aufmerksamkeit.



Motorisch-koordinativ haben Kinder mit AD(H)S während der Grundschulzeit oft noch Schwierigkeiten. Das An- und Auskleiden beim Turn- oder Schwimmunterricht dauert länger, das Ergebnis ist ab und an nicht ganz „korrekt“.

Die diskret-sachlich-freundliche Frage: **„Jonas, hast Du Deinen Pulli richtig herum an?“** führt zum Erfolg.

Oft wird die Rückseite oder die zweite Seite einer Arbeit „übersehen“ (d. h. gar nicht registriert!)

Lehrer: „Super, Du bist ja schon fertig! Hast Du auch die Rückseite bearbeitet?“

Wenn der Schüler erschrickt, hilft: „Das schaffst Du, weiß ich!“

Bitte nicht: „Wenn Du dich beeilst, schaffst Du es vielleicht!“

Es geht darum, das Kind/den Jugendlichen „eingeschaltet“ zu halten, was gelingt mit kurzer, knapper, freundlicher Ansprache/ Ermunterung.

Impulsivität

Je impulsiver Kinder mit AD(H)S sind, desto schneller kommentieren sie Äußerungen des Lehrers, der Mitschüler, aber auch erhaltenes Arbeitsmaterial – oftmals mit primär ungesteuerten Unmutsäußerungen wie:

„Ach nö“, „So viel!“, „Kann ich nicht!“ Aber auch mal „Sch...!“ entsprechend der „Spontanidee“ ihres Gehirns.

Vroni
8 Jahre

„Das ist ganz schön schwer!“

Lehrer: „Stimmt, das ist schwer – aber Du bist ja auch eine schlaue Maus!“



Kinder mit AD(H)S können sich v. a. im Grundschulalter häufig noch nicht mit kognitiven Kompensationsstrategien situationsangepasst verhalten. Durch ihre genetisch bedingte emotionale Labilität und Impulsivität „ereignen“ sie sich eher. Weiß der Erwachsene das, wird es besser gelingen, die spontanen Äußerungen nicht persönlich zu nehmen.

Je rascher man souverän, gelassen, aber direktiv das Kind kurz und knapp unterbricht, desto eher kann das Kind abstoppen (z. B. „Du hast keine Lust? Okay, dann machen wir es ohne Lust!“).

Wenn eine Situation dennoch „brenzlig“ wird (Verweigerungsäußerungen, verbales Drohen), weil man selbst gereizt wird (was völlig normal ist – es kann rasch sehr anstrengend werden!), ist es sinnvoll, das Kind früh genug aus der Situation herauszunehmen. Es wird, im Gang vor dem Klassenzimmer sitzend, nicht wegrennen, wenn man dies als „Auszeit“ versteht.

„Nö, mach ich nicht“ (trotziger Blick), „Okay, dann gehen wir ein bisschen das Gehirn auslüften!“ Der Lehrer sieht dabei den Schüler nicht an, ist aber sehr präsent neben dem Schüler und begleitet ihn vor die Tür.

Oft war der Auslöser für ein Überreagieren des Kindes eine winzige Provokation durch einen Mitschüler (was der Lehrer u. U. gar nicht registriert hat) oder es fühlte sich „zurückgesetzt“, ungerecht behandelt o. ä.

Frustriert, beleidigt oder wütend hat es in diesem Moment keinerlei Zugriff zu einem hinteren Aufmerksamkeitssystem (kann ohnehin weder sich noch seine Eigenleistung realistisch einschätzen). Es bewertet alles subjektiv und rein emotional, durch die Lerngeschichte oft von vornherein schon Negatives erwartend.

Wenn sich das Kind mit AD(H)S in der Auszeit beruhigt hat, ist es sinnvoll, es sofort wieder in das Tagesgeschehen einzubinden.

So lieber nicht: ohne Kommentare wie „Siehste, geht doch wieder!“ oder „Du hättest doch nicht so auszurasten brauchen!“ etc.

Das Thema interessiert das Kind/den Jugendlichen mit AD(H)S sehr! Entsprechend wird heftig aufgezeigt, evtl. sofort „losgesprudelt“, obwohl gerade ein anderer Schüler spricht.

Lehrer: „Merke dir bitte, was Du sagen wolltest! Gleich kommst Du dran!“ (was dann bitte auch geschehen sollte!). **Damit wird signalisiert:** „Was Du sagen willst, interessiert mich – bloß nicht jetzt im Moment!“



Hyperaktivität

Unruhiges Sitzen

David, 11 Jahre. Ein Mitschüler liest langsam und stockend einen Text vor. David gähnt, schaut auf die Uhr, rutscht auf dem Stuhl herum. Ihm ist es langweilig...

Der Lehrer gibt ihm unaufgeregt ein Arbeitsblatt mit Fragen zu dem Text (den er schon ganz gelesen hat – er ist ein guter Leser!) und sagt dazu leise „Du darfst das jetzt schon bearbeiten!“ Das sorgt für sofortiges „Eingeschaltet sein“.



Geräusche während des Arbeitens werden v. a. von jüngeren Kindern mit AD(H)S produziert, ohne es selbst zu merken.

Persönliches, präsenten Intervenieren, ruhig, aber klar im Auftreten mit kurzen, knappen Ansagen zeigt dem Kind als ausreichend **starken Reiz: STOP!**

Dabei gilt: Je schwieriger die Situation wird, desto notwendiger ist es, die Stimme zu senken.

Don't: In einer Eskalation das Kind/den Jugendlichen niemals auffordern, den Erwachsenen anschauen zu sollen!

Tom, 12 Jahre, hat immer im Sportunterricht alles gegeben, ist viel und schnell gerannt. In der folgenden Geschichtsstunde wird er unruhig – er muss dringend auf die Toilette. Der kompetente Lehrer weiß das und lässt ihn gehen.

Luis, 7 Jahre, springt vom Arbeitsplatz auf und läuft zum Fenster, da das Fahrgeräusch eines großen LKW von ihm sofort identifiziert werden muss. Motorische Unruhe und Impulsivität treten oft zusammen auf. „Schwertransporter? Okay – setz dich wieder hin. Danke!“ Ist die beste Reaktion!

Begleiterscheinungen in der Schule

Die Graphomotorische Umsetzungsschwäche

Alle Kinder mit AD(H)S haben Probleme mit dem Dosieren – können grober Kraft der Hand, speziell wenn sie schreiben sollen! Der Stift wird meist eigentümlich „verkrampt“ gehalten, der Stiftdruck ist zu hoch, d. h. die Hand kann nicht das machen, was der Kopf eigentlich will.

Der reine Schreibprozess kostet die Kinder/Jugendlichen mit AD(H)S viel Anstrengung (vor allem, wenn sie viel und schnell schreiben sollen). Daher benötigen sie dafür eigentlich mehr Zeit als andere Kinder. Unter Druck ist es ihnen oft nicht möglich, gleichzeitig die Regeln der Orthographie zu beachten. Typischerweise schreiben sie dasselbe Wort oft „unterschiedlich falsch“, vergessen auf dem i das Pünktchen oder Endbuchstaben, machen „Schusseligkeitsfehler“, v. a. am Ende eines Textes.

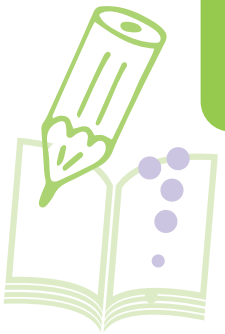
Don't: Ihr Schriftbild sollte niemals als „schlampig“ bezeichnet oder mit dem von normgesteuerten Kindern verglichen werden (sie können in einer entspannten Situation oft besser schreiben, brauchen dafür aber sehr viel Zeit – sie malen eher, als dass sie schreiben!).

Do: Kinder mit AD(H)S profitieren davon, wenn man sie mit einem Stift schreiben lässt, der sich für sie „gemütlich“ anfühlt (d. h. der rasch Tinte abgibt, gut gleitet etc.).



Eine spontan entwickelte Stifthaltung sollte niemals korrigiert werden. Bei der Schrift sollte das Motto sein: **Hauptsache, man kann es lesen!** Dies gelingt z. B. besser mit Druckschrift oder vereinfachter Schreibschrift.

Kinder und Jugendliche mit AD(H)S schreiben häufig kurze Aufsätze, nicht etwa, weil ihnen nichts einfällt, sondern weil ihnen der Schreibprozess so schwerfällt. Erfahrene Lehrer wissen das: Mündliche Beiträge dieser Kinder sind oft verblüffend gut und hilfreich – die schriftliche Umsetzung ist aber desolat.



Oppositionelles oder aggressives Verhalten

Kinder und Jugendliche mit AD(H)S können mit **Hänseleien** und **Kränkungen** nicht umgehen! Seit Jahren hat sich nichts verändert: schlimmste Beschimpfungen und wenn Maximilian nicht „Max“ genannt werden möchte, sollte dies akzeptiert werden.

Andere Kinder wissen sehr gut, welche „Knöpfe“ beim AD(H)S-Kind gedrückt werden müssen, damit es „an die Decke geht“. Das gilt speziell für das „hyperaktive Kind“. Wenn der Lehrer nicht direkt bei der „Tat“ dabei war, kann er nicht sanktionieren, ohne dabei ungerecht werden zu müssen.

28 II

Soziale Probleme sind vielfältig – bitte lassen Sie das Petzen nicht zu!

Wird ein Kind mit AD(H)S aus seiner Sicht ungerecht behandelt, steigt sein Erregungsniveau bis ins Unendliche. Es sitzt zwar dann verdattert auf seinem Stuhl im Unterricht, sinnt allerdings die ganze Stunde auf Rache und die Spannung entlädt sich möglicherweise direkt vor den Augen des Lehrers bei der nächstmöglichen, sich bietenden Gelegenheit – für den Lehrer tatsächlich völlig „aus heiterem Himmel“.



Am besten hierfür:

„die Gruppe“ auseinanderdividieren und zur Tagesordnung übergehen – stundenversetzt, tagesversetzt kann man eine soziale Viertelstunde einrichten. Dies ist die beste Prophylaxe gegen Klassenkasper- und Sündenbockentwicklung.

Kinder und Jugendliche mit AD(H)S merken oft nicht, dass sie am Arbeitsplatz „raumfordernd“ sind, d. h. sich mit ihrem Material weit in den Bereich des Sitznachbarn „ausbreiten“. Wenn dieser dagegenhält, entsteht schnell Stress.

Don't: Wenn man als Erwachsener beschwichtigen will, steigt beim Kind mit AD(H)S sofort das Erregungsniveau mit impulsivem Dagegenhalten. Versucht man es appellierend, moralisierend oder mit Verhaltensverschreibungen („Jetzt störst Du ja schon wieder die anderen!“), kann es zu heftigen „verbalen Entladungen“ kommen, die u. U. auch verletzend sein können.

Unmut entsteht oft, wenn die Betroffenen irgendetwas entscheiden sollen! Sie können spontan „aus dem Bauch heraus“ entscheiden – oder gar nicht. Normgesteuerte Kinder können sich durch Reifung ab dem sechsten Lebensjahr überlegt schnell entscheiden. Für Kinder mit AD(H)S lösen Wahlmöglichkeiten nur Orientierungslosigkeit aus.

II 29

Do: Vorgeben, was gemacht werden soll! „Mach diese Aufgabe bitte zuerst!“

Im Sport brauchen Kinder mit AD(H)S sehr viel souveräne Lenkung durch den Lehrer: Das Kind kann sich motorisch nicht „austoben“. Es steigert sich durch motorisches Agieren immer mehr hinein, d. h. je mehr getobt werden darf, desto mehr kreiselt es. Es kann dann nicht auf Abpfiff zum Schluss kommen.

Do: Ein sinnvoller motorisch aktiver Auftrag hilft, um runterfahren zu können, z. B. das Ziehen einer schweren Matte von A nach B. Dies gelingt so: „Sven, zieh die Matte bitte in den Geräteraum.“

Kinder mit AD(H)S können häufig Gefahren nicht einschätzen. Sind sie besonders erregt, ist äußerste Vorsicht geboten. Besser zieht man die Kinder dann zu Hilfestellungen heran, als dass man sie ins freie Agieren entlässt.

Don't: Ausgelacht werden durch andere Kinder ist unbedingt zu vermeiden, speziell wenn Kinder mit AD(H)S sich ungeschickt bewegen (dasselbe gilt auch für Kinder mit Bewegungskordinationsstörungen).

Leistungsschwierigkeiten

Gestalterfassung und Gestaltwiedergabe sind durch den typisch oberflächlich-abtastend-überhüpfenden Wahrnehmungsstil bei AD(H)S häufig nicht altersgemäß möglich. Das hat Auswirkungen auf das Wiedererkennen und Finden auch von Gegenständen, die in unmittelbarer Nähe sind.

Do: Im Blickfeld des Kindes mit AD(H)S sollte nur Material sein, das es für die aktuelle Tätigkeit braucht.

„Ich hab’ mein Heft verloren!“ Wenn ein Kind von oben in seine Schultasche schauend z. B. ein Heft nicht sofort erkennt (und somit finden kann): alles herausnehmen lassen! Ein Nicht-finden-können heißt nicht, dass etwas nicht da ist.

Don’t: Bloßstellen insgesamt ist ein absolutes Tabu!

Kinder/Jugendliche mit AD(H)S machen **häufig Fehler in Mathematik**, nicht weil sie Mathematik nicht können, sondern weil sie ihre Zahlen nicht gerade untereinander schreiben können oder in Geometrie den Strich nicht exakt ziehen können.

Motivation ist sofort da, wenn man sie in die „Chef-Position“ setzt! „Du bist jetzt der Geometrie-Experte und achtest genau darauf, dass die Linie direkt von Punkt A nach Punkt B läuft!“

Don’t: Jedwedes Abwerten wirkt sich deutlich motivationsverschlechternd aus.



Viele Kinder/Jugendliche mit AD(H)S haben zusätzliche Teilleistungsschwächen im visuellen, auditiven und teilweise sogar im taktilen Bereich. Das führt zwangsläufig zu Verzögerungen und Erschwernis beim Erlernen von Kulturtechniken trotz normaler und oft sogar überdurchschnittlicher Intelligenz.

Der 10-jährige Junge hat eine visuelle Wahrnehmungsdifferenzierungsschwäche. Trotz Medikation und Therapie ist seine Impulsivität und häufige „Zerstreuung“ im Verhalten/ beim Arbeiten immer noch sehr ausgeprägt. Der Junge ist weiterhin sehr anstrengungsbereit, zugleich aber auch hochgradig ablenkbar, irritierbar und affektlabil. Bei der Umsetzung von Arbeitsaufträgen benötigt er nach wie vor mehrfache, kleinschrittige, visualisierte Erklärungen für ein vollständiges Instruktionsverständnis. Um mit wiederkehrendem Frustrationserleben besser umgehen zu können, benötigt er für das Fertigstellen einer Aufgabe häufiges, motivierendes Feedback.

Ein 14-jähriges Mädchen (sprachlich sehr gut begabt) bekam spät die Diagnose „ADHS des vorwiegend unaufmerksamen Typs mit Dyskalkulie (Rechenstörung)“. Nach der ersten Dyskalkulie-Therapie-Stunde sagt sie begeistert: „Ich weiß endlich, was eine Null ist!“. Die Mutter fragt verblüfft, was sie bis zu diesem Zeitpunkt gedacht habe. „Ein eiförmiges Gebilde, das NICHTS bedeutet!“



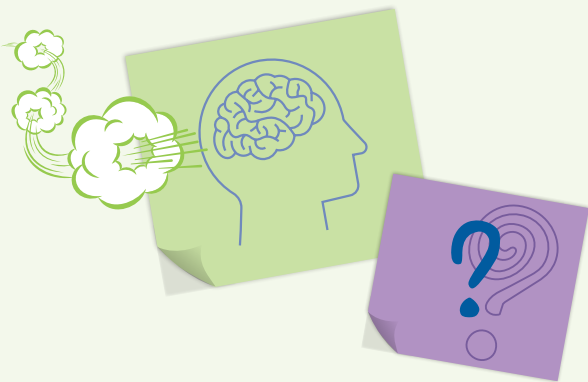
Unsicherheit/mangelndes Selbstvertrauen

Ein verträumtes Kind mit Rotznase, das immer wieder wichtige Gegenstände verlegt, abwesend erscheint, wenn es zuhören soll, andere beim Reden unterbricht, keine Kritik verträgt, schüchtern ist, unglücklich ist, weil es keine Freunde findet, umständlich/ungeschickt ist, hat v. a. Angst, nicht zu bestehen, mit dem Grundgefühl der Dauerüberlastung und dass das Gehirn nicht so funktioniert, wie es das wohl bei anderen Leuten tut. Zu langsam in Wahrnehmung und Reaktion/Umsetzung.

32 II

„Ich kann etliche ganz einfache Dinge nicht, weil ich sie irgendwie nicht gelernt oder wieder vergessen habe. Ich traue mich an vieles nicht heran, weil ich vieles oft nicht „richtig“ gemacht habe.“ –

eine 52-Jährige vorwiegend unaufmerksame Betroffene mit AD(H)S rückblickend auf ihre Kindheit.



Ablehnung durch Gleichaltrige

Kognitiv haben viele Kinder/Jugendliche mit AD(H)S oft spezielle Interessen, die andere Gleichaltrige (noch) nicht teilen, oft mit großem Wissen auf diesem Gebiet. Sie wirken aber mit ihrer Schusseligkeit, Vergesslichkeit und ihrer mangelnden Impulskontrolle „irgendwie jünger“. Treffen Erwachsene Aussagen wie: „Pass doch auf!“, „Kannst Du immer noch nicht...?“, „Wie oft muss ich dir noch sagen...?“ nehmen andere Kinder dies zum Anlass für Kommentare wie: „Der ist doch bloß doof.“, „Der hat schon wieder...“, „Der darf nicht in unsere Mannschaft!“

II 33

In der Pubertät verändert sich das häufig: „Mit dem kann man Spaß haben!“, „Wenn man ihn braucht, ist er da, sonst ist er halt bisschen chaotisch...“ oder „völlig exotisch“.

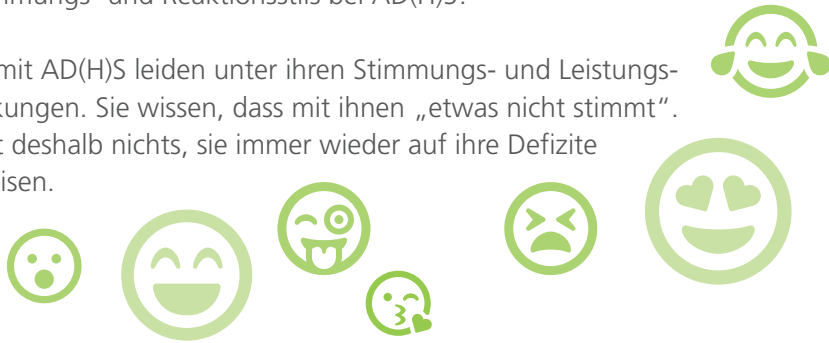
Mädchen mit AD(H)S werden in der Pubertät häufig zur Anlaufstelle bei Sorgen und Nöten von Klassenkameraden (das ist interessant, man kann zuhören und typischerweise sehr einfühlsam Ratschläge oder Vorschläge machen).

Für andere kann jemand mit AD(H)S alles – nur nicht für sich selbst...

Kindern und Jugendlichen mit AD(H)S kompetent begegnen

Grundvoraussetzung ist die Akzeptanz dieses spezifischen Wahrnehmungs- und Reaktionsstils bei AD(H)S!

Schüler mit AD(H)S leiden unter ihren Stimmungs- und Leistungsschwankungen. Sie wissen, dass mit ihnen „etwas nicht stimmt“. Es bringt deshalb nichts, sie immer wieder auf ihre Defizite hinzuweisen.



Schüler mit AD(H)S spüren sofort, ob sie jemand mag oder ob ihnen jemand gewachsen ist. Stimmt beides, wird es wenig Schwierigkeiten mit ihnen geben. Fühlt sich der Erwachsene jedoch durch sie provoziert, gestört und reagiert überwiegend mit Mahnen, Strafandrohungen oder Strafen, wird es schnell sehr problematisch (da auch die anderen in der Klasse den Schüler mit AD(H)S entsprechend ausgrenzen werden).

Zeigt sich der Lehrer in seinem Verhältnis zum Schüler mit AD(H)S „liebervoll stur“, damit der Schüler sich an eine feste Struktur bzw. einen festen Ablauf gewöhnen kann, kommt er aus seinem Chaos heraus.

Der Schüler ist auf die Gleichförmigkeit eines festen Rahmens mit eindeutigen Aufgabenstellungen und Festlegung, wie angefangen werden soll, angewiesen. Frühe Selbstständigkeit und Eigenverantwortung kann ein Schüler mit AD(H)S in der Regel nicht leisten!

Schulische Rahmenbedingungen:

vor Ort verfügbare Unterstützungsmöglichkeiten nutzen:

- Nachteilsausgleich
- kompetente Unterstützungsmöglichkeiten für Schüler mit AD(H)S. Diese kann man z. B. in einem Qualitätszirkel AD(H)S vor Ort abfragen.
- u. U. schulpsychologischer Dienst
- u. U. spezielle Beratungslehrer
- Einführung eines Auszeit- oder Rückzugsraumes

Auf der Klassenebene helfen klare Strukturen allen (!) Schülern.

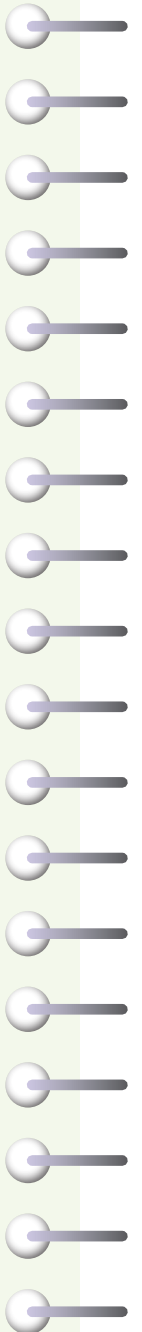


Was hilft auf Schülerebene wirklich?



Im Lern- und Leistungskontext: Schüler mit AD(H)S...

- lieben einschätzbare, freundlich-klare, gerechte Erwachsene
- sind angewiesen auf feste Regeln und Strukturen
- profitieren von einem festen Sitzplatz (während des ganzen Schuljahrs!) und Ritualen
- benötigen ab und an Wiederholung einer Anweisung im selben Wortlaut
- sind dankbar für ein bisschen Geduld, v. a. häufiges Feedback (z. B. „Daumen hoch“)
- können nicht schön, schnell und richtig schreiben (Hauptsache, man kann es lesen!)
- brauchen unbedingt gelassene Entscheidungshilfen zur Aufgabenbewältigung – und Kontrolle ihrer Arbeit
- reagieren auf Wertschätzung ihrer Anstrengungsbereitschaft sofort mit einem Motivationsschub!
- sind super, wenn man sie in „Helferfunktionen“ einbindet (evtl. auch als Streitschlichter)
- fühlen sich schnell angegriffen, sind sehr empfindsam bei Ungerechtigkeit – daher brauchen sie eine rasche direkte Deeskalation
- profitieren von Ankündigung und Festsetzung der Lernerwartung, der benötigten Materialien vor einem Lernblock
- profitieren von einer kurzen Rückschau auf den Stoff, der zuvor dran war (und im nächsten Abschnitt wieder benötigt wird): „Du weißt noch, wie das Dividieren von Brüchen geht? Mit dem Kehrwert multiplizieren, okay?“
- profitieren von der Akzeptanz der Tatsache, dass es länger bei ihnen dauert, bis sie etwas stabil verautomatisiert haben – sie kommen z. B. nicht mit einem raschem Operatorenwechsel in Mathematik zurecht zwischen Plus und Minus, Mal und Geteilt
- profitieren von speziellen Arbeitsblättern, bei denen die Abstände zwischen den Aufgaben größer sind
- profitieren von etwas mehr Bearbeitungszeit
- profitieren vom Zulassen von Verständnisfragen (lassen Sie sich aber nicht auf eine Diskussion ein!)
- profitieren vom Stellen individueller Verständnisrückfragen (mit Abwarten!)
- profitieren davon zu erfahren, wozu man schulisches Wissen später im Leben wirklich braucht
- profitieren von einer Farbcodierung wichtiger Symbole (z. B. Operatoren in der Mathematik) und wichtiger Hinweisworte (z. B. „Summe“, „um so“)
- profitieren davon, dass ihre Lehrer sich vergewissern, ob sie sinnerfassend und bedeutungstiftend lesen können und „Basics“ (wie Vokabeln und Grammatik-Regeln etc.) verautomatisiert haben



Zusammenfassung: Tipps für den Schulalltag

So geht's besser: Klare Regeln in der Klasse (für alle!) und das Verteilen von Kompetenzen helfen immer.

So besser nicht: Strafandrohungen oder Strafen seitens der Erwachsenen führen unweigerlich nur zur Erregungssteigerung des Schülers mit AD(H)S in die unerwünschte Richtung.

So besser nicht: Es bringt erfahrungsgemäß nichts, den Schüler in den sozialen Trainingsraum zu schicken, wo er die Eskalation im Gespräch z. B. mit dem Schulsozialarbeiter aufarbeiten soll (eine Auszeit vor der Tür/im Rückzugsraum – vom Lehrer erkannt und angeordnet – tut gut!).

Oft war der Auslöser für ein Überreagieren des Schülers mit AD(H)S etwas, das der Lehrer u. U. gar nicht mitbekommen hatte.

Gut zu wissen:

Leider eben sehr rasch frustriert, beleidigt oder wütend, hat der Schüler in diesem Gemütszustand keinerlei Zugriff auf sein hinteres Aufmerksamkeitssystem. Er bewertet alles subjektiv und rein emotional (durch die Lerngeschichte oft von vornherein schon Negatives erwartend!).

Später, wenn die Erregung sich wieder gelegt hat, ist Klärung meist möglich – wenn überhaupt nötig ...

So geht's besser: Das setzt die Bereitschaft voraus, dass die Erwachsenen schnell, präsent und u. U. auch direktiv intervenieren, v. a. keine „Petzereien“ bei Bagatellen zulassen

So geht's besser: Wenn sich der Schüler mit AD(H)S beruhigt hat, ist es sinnvoll, ihn sofort wieder ins Tagesgeschehen einzubinden – **ohne Kommentare** „Siehste, geht doch wieder!“ oder „Du hättest doch nicht so auszurasten brauchen!“ etc.

So besser nicht: Strafarbeiten helfen nicht – außer zu stigmatisieren und den Schüler mit AD(H)S im problematischsten Bereich seiner Selbst-Steuerungsproblematik bloßzustellen: Er muss abstreiten, erst recht diskutieren!

Die typischen Schulstrafen sowie Mahnungen der Eltern zu Hause, wie es in der Schule laufen sollte, werden oft regelrecht zu einem „Brandbeschleuniger“ für Abwehr und Verweigerung, führen aber auch zu Irritationen, Versagensängstlichkeit und bisweilen regelrechten Verzweiflungseinbrüchen der Schüler, verbunden oft mit Kopf- und Bauchschmerzen.

Alle Schüler mit AD(H)S haben irgendwelche Bereiche, die sie besonders interessieren, in denen sie oft präzises und überdurchschnittliches Detailwissen und Kompetenzen entwickeln. Betonung und Hervorhebung dieser Kenntnisse und Fähigkeiten können enormen motivationalen Charakter haben:

Der 14-Jährige Junge ist seit seiner Grundschulzeit gerne und sehr engagiert auf dem landwirtschaftlichen Anwesen seines Onkels tätig. Er wollte nach der Grundschule am liebsten sofort auf die Berufsschule wechseln! Er kann sehr gut vieles reparieren, findet Fehler. Bei technischen Problemen wird er immer wieder angefragt – was sein Selbstvertrauen und seine Leistungsbereitschaft enorm erhöht hat!



Cordula Neuhaus, Jahrgang 1951, Diplom-Heilpädagogin (Universität Fribourg / Schweiz), Diplom-Psychologin (Universität Tübingen), kassen-
anerkannte Verhaltenstherapeutin, niedergelassen in freier Praxis seit 1979.
Vorher klinische Tätigkeit in der Kinderklinik Esslingen, Abteilung Neuro-
pädiatrie sowie an der neurologischen Universitätsklinik Tübingen. Seit 01.01.1999 doppelapprobiert als Psychologische
Psychotherapeutin und Kinder- und Jugendpsychotherapeutin. Seit Jahren Supervisorin, Dozentin, Lehrtherapeu-
tin (Klinische Verhaltenstherapie) und Autorin mehrerer Fachbücher zum Thema ADHS.



891000.38308

Informationen für Pädagogen



MEDICE
THE HEALTH FAMILY

MEDICE Arzneimittel GmbH
Dornbacher Straße 49/2
1170 Wien
Österreich