

Fragen und Antworten - FAQ

Die häufigsten Fragen mit Antworten aus den täglichen Anfragen zusammengestellt:

Frage:

Hat mein Kind das Kiss-Syndrom?

Antwort:

Man kann natürlich keine Diagnose übers Netz stellen, aber Empfehlungen aussprechen. Bei Verdacht auf die Diagnose Kiss-Syndrom ist es anzuraten, das Kind/Erwachsenen immer einem spezialisierten (speziell für diese Problematik ausgebildeten) Arzt vorzustellen, um eben Gewissheit zu haben und im Falle eine geeignete Therapie einzuleiten.

Nur so hat das Kind die Chance sich normal zu entwickeln, falls sich der Verdacht bestätigen sollte.

Alle möglichen anderen Ursachen für die Auffälligkeiten des Kindes sollte man zuvor beim Kinderarzt oder Facharzt abklären lassen (u. a. Hör- und Sehvermögen).



Frage:

Was soll ich bei Verdacht auf Kiss-Syndrom tun?

Antwort:

Bei einem Verdacht auf Kiss-Syndrom ist es am sinnvollsten, einen geeigneten Arzt auf der Liste herauszusuchen, einen Termin zu vereinbaren, der nicht in allzu weiter Ferne liegt.

Wir freuen uns auch über Berichte, denn diese sind sehr wichtig für die Arbeit hier in der Selbsthilfegruppe und im Sinne aller Kinder und Eltern.



Frage:

Gibt sich dieses Syndrom von selbst wieder, wächst es sich aus oder muss man es behandeln lassen.

Antwort:

Nein, das Kiss-Syndrom "gibt" sich normalerweise nicht von alleine, es wächst sich nicht aus, wie vielfach gesagt wird.

Bei Nichtbehandeln kann es zu Folgeproblematiken kommen:

Kidd-Syndrom

Mit einer **routinemäßigen** Untersuchung der Halswirbel von Babies (wie fürs Hüftgelenk üblich) könnte man sehr vielen Menschen ein guten Teil ihrer Kopf- und Rückenschmerzen im späteren Leben, aber auch weitergehende Probleme wie Verhaltensauffälligkeiten etc. ersparen.

Man sollte bei Verdacht auf alle Fälle von einem spezialisierten Arzt eine Untersuchung durchführen lassen.

Wir führen eine Ärzteliste mit Spezialisten (speziell für diese Problematik ausgebildete Ärzte).

Insgesamt **ersetzt** die manuelle Therapie **nicht** andere Verfahren, sondern **schafft erst die Grundlage**, auf der dann Ergotherapie, Krankengymnastik, INPP oder Psychomotorik effizient eingesetzt werden können.

Manuelle Therapie optimiert die Biomechanik (Gelenkfunktion, Muskelfunktion) und die zentrale Steuerung.



Frage:

Muss der Hals schief sein oder kann trotzdem das Kiss/Kidd-Syndrom vorliegen?

Antwort:

Die Kinder können ganz gerade aussehen und beim Untersuchen der körperlichen Funktionen und Röntgen kann sich herausstellen, dass doch eine Asymmetrie des Atlas oder anderer Wirbel vorliegt.

Meist sind nur die Schiefhalskinder für Laien sichtbar schief.

[Weitere Infos zu Schiefhals](#)



Frage:

Ist ein Schiefhals ein Kiss-Syndrom?

Antwort:

Kiss-Kinder müssen keinen **Schiefhals** haben, also für ungeübte Augen nicht schief sein. Kinder, die einen *sichtbaren Schiefhals* (schiefen Hals) haben, sollten auf alle Fälle auf Kiss hin untersucht werden, weil meist ein Kiss vorliegt. Der Kopf wird gegenüber dem Rumpf schief gehalten.

Beim Schiefhals muss man an Fehlbildungen und den von den Augen ausgelösten Formen denken, auch seltene Tumore können solch ein Bild verursachen.

Ursachen für Schiefhals können sein:

1. Funktionsstörungen der Kopfgelenke (*KISS*) als häufigste Ursache
 2. Fehlsichtigkeit (occulärer Schiefhals) mit freier Halswirbelsäulenbeweglichkeit
 3. Fehlbildungen der HWS (eingeschränkte HWS Beweglichkeit)
 4. Tumoren (eingeschränkte und uneingeschränkte Beweglichkeit der HWS)
 5. Neurologische Störungen
 6. mesiale Frontallappenanfälle (Krämpfe)
 7. Hemihypertrophie (eine Körperseite wächst schneller)
 8. andere seltene
- Nr.2 bis 8 sind selten bis sehr selten.

Selten korrigiert sich der Schiefhals nach der Kissbehandlung *nicht*, weil das *muskuläre* Problem (**muskulärer Schiefhals**) sehr extrem ist und evtl. die Behandlung zu spät erfolgte.

Ganz selten muss dann operiert werden am Halsmuskel.

In den meisten Fällen aber lässt sich mit einer guten Behandlung die Funktionsstörung beheben. Es kann sein, dass die Kinder nach einigen Jahren nach der erfolgreichen manuellen Behandlung keinen Schiefhals mehr haben und auch keine Krankengymnastik mehr machen müssen.

Diese Sonderform ist der sog. **muskuläre Schiefhals**, wobei es sich letztlich um einen Sonderfall bei *KISS* I handelt, bei dem es durch die Gelenkreizung hochzervikal zur Anspannung des M. sternokleidomastoideus kommt. Dieser Muskel verspannt sich derart und wird ggf. unter der Geburt dann noch mal gestresst/gedehnt, so dass es zu Einblutungen (Hämatom) kommt.

Ein Muskel kann durch sich allein nie verkürzen, er braucht dafür Befehle - hier die Gelenkreizung mit Schonhaltung.

Schiefhals ist nicht immer ein KISS, der muskuläre Schiefhals aber schon.

Dr. Sacher



Frage:

Ist die Manuelle Therapie= Atlasterapie/HIO-Technik schmerzhaft?

Antwort:

Zur Technik: Seitlich am oberen Hals direkt unter dem Hinterkopf wird mit maßvollem Impulsdruck gearbeitet.

Die Behandlung ist weitestgehend schmerzfrei, aber schon bei der Untersuchung selber sind die Babies natürlich häufig nicht ganz glücklich, so dass ein Protest die Regel ist. Dass es sich hierbei nicht um große Schmerzen handeln kann, merkt man daran, dass sich die Kinder fast immer sofort wieder beruhigen, wenn sie der Mutter/ dem Vater zurück auf den Arm gegeben werden.

Als Reaktion bemerkt man oft eine unmittelbare Verbesserung des Gleichgewichts und eine relativ schnelle Entspannung der Haltemuskulatur. Man nimmt an, dass durch diesen Impuls, die im Nacken sehr zahlreichen und für die Haltung wichtigen Messfühlersysteme angeregt werden. Eine Neuregelung des Körpers wird dadurch ermöglicht.



Frage:

Wie untersucht der Arzt, ob ein Kiss-Syndrom vorliegt? Was wird am 1. Termin gemacht?

Antwort:

In der Regel erhalten Eltern zunächst einen Anamnesebogen mit Fragen zu Schwangerschaft, Geburt, Entwicklung und Verhalten des Kindes in den ersten Lebenswochen und Monaten.

Anschließend wird bei Säuglingen eine gründliche körperliche Untersuchung durchgeführt.

Untersucht wird unter anderem die altersgerechte Entwicklung, der Muskeltonus, die Reflexe usw. anschließend erfolgt eine gründliche Untersuchung der Wirbelsäule, der Halswirbelsäule und des Beckens. Hier kann der Arzt schon feststellen, ob Seitenabweichungen (Asymmetrien) vorliegen.

Zur weiteren Diagnosenstellung ist dann ein Röntgenbild notwendig.

Die Stellung der Wirbel und der Kopfgelenke zueinander können so genau vermessen werden und eventuelle Fehlbildungen (z. B. Keilwirbel) können ausgeschlossen werden.



Frage:

Muss zwingend geröntgt werden, um eine Kiss-Behandlung (Atlasterapie/HIO-Technik) durchführen zu lassen?

Antwort:

Ja, keine Impulstherapie ohne Röntgenbild! (Dr. Sacher)

Es sollte geröntgt werden:

1. um eventuelle Fehlbildungen oder anatomische Besonderheiten (z.B. Keilwirbel, Blockwirbel, Dysplasien) der Wirbelkörper auszuschließen.
2. um eine effektive Behandlung durchführen zu können, da diese sich auch u. a. an dem dem vorliegenden Röntgenbefund (genaue Stellung der Kopfgelenke) orientiert.

3. Es hängt davon auch sehr ab, ob eine Therapie überhaupt Erfolg haben kann.
--> Röntgen-Methode n. Sandberg oder n. Arlen

Die Röntgenuntersuchung erfolgt vor der 1. Behandlung und muss vor evtl. Kontrollterminen nicht wiederholt werden. Nur wenn mehrere Jahre zwischen 2 Behandlungen liegen sollten, kann es sein, dass eine erneute Röntgenaufnahme erforderlich wird. Durch das Wachstum des Kindes haben sich ja die anatomischen Gegebenheiten im Laufe der Zeit geändert.

Die größte Befürchtung der meisten Eltern gilt der Strahlenbelastung. Röntgen funktioniert nicht ohne Strahlen. Allerdings hat sich diese in den letzten Jahren erheblich reduziert. Dabei kommen spezielle Filter und hochempfindliche Filme zum Einsatz. So kann die Strahlendosis sehr gering gehalten werden. Jeder Arzt wird dennoch bemüht sein, möglichst wenig zu röntgen. Dr. Robby Sacher, Handbuch KISS KIDDs

Die Strahlenbelastung während der Röntgenuntersuchung ist nicht höher, als die während eines Skiurlaubes oder eines Langstreckenfluges!

- Weitere Infos: www.manmed.de unter Themen--> Röntgen



Frage:

Was ist mit der Reaktionszeit gemeint und wie lange dauert diese?

Antwort:

Mit der Reaktionszeit sind die ersten Tage und Wochen nach der Behandlung gemeint, in denen sich der kindliche Organismus auf die neuen Muskelverhältnisse und Nervensteuerung einstellen muss. Diese Zeit kann 2-3, manchmal sogar auch bis zu 8 Wochen dauern, je nachdem welche Prozesse durch die Behandlung in Gang gesetzt wurden.

Manche Eltern sehen unmittelbar nach der Behandlung erste Erfolge, andere müssen sich einige Tage oder sogar einige Wochen gedulden bis sich erste Fortschritte zeigen. Es kann auch sein, dass am einen Tag die Schiefhaltung komplett verschwunden ist, um am nächsten Tag schlimmer als je zuvor wieder aufzutreten. Einige Kinder schlafen direkt nach der Behandlung durch, bei anderen verstärkt sich die Schreiproblematik zunächst, um dann nach und nach zu verschwinden.

Die ersten 2-3 Wochen nach der Behandlung sollten dem Körper keine zusätzlichen Reize zugefügt werden. Deshalb ist es ratsam, in dieser Zeit auf Physiotherapie oder Sport zu verzichten ebenso auf z.B. Impfungen, intensivere Diagnostik, Osteopathie.



Frage:

Kann es sein, dass mein Kind eine erneute Blockade hat?

Antwort:

Zu erneuten Blockaden kann es durchaus kommen. Es empfiehlt sich bei Verdacht, zum Beispiel bei Wiederauftreten der bekannten Symptome über 2 Wochen den behandelnden Therapeuten aufzusuchen.

Es stellt sich die Frage nach der Ursache: ein Sturz, eine Operation etc.

Bei kurzen Rückfällen oder Verschlechterungen - z.B. im Rahmen einer Infektion oder eines Wachstumsschubes - braucht man aber nicht jedes Mal neu manualmedizinisch nachsehen lassen. Es kann sein, dass die Kinder in alte Muster eben für diese kurze Zeit zurückfallen.

Das Wiederkehren der Blockaden ist häufiger bei älteren Kindern/Erwachsenen zu beobachten. Diese müssen oft häufiger behandelt werden, da es zu einer Fixierung gekommen sein kann.

Auch kann es sein, dass nicht nur der Atlas verantwortlich ist für ein Wiederkehren der Symptome. Man muss sehr genau untersuchen, um eventuelle andere Störfaktoren ausfindig zu machen. Zum Beispiel könnte auch der 2. Halswirbel betroffen sein oder die Beckengelenke oder Sonstiges. Hier wäre dann eine Untersuchung und Behandlung bei einem nach Gutmann ausgebildeten Mediziner anzuraten.

Dies gilt auch für Patienten, die osteopathisch vorbehandelt wurden und dort nicht das zu wünschende Ergebnis erzielt wurde.



Frage:

Osteopathie und Kiss-Syndrom?

Antwort:

Das Kiss-Syndrom ist mit manueller Therapie und zwar der Atlasterapie nach Arlen oder der manuellen Therapie nach Gutmann, der Hio-Technik mit größtem Erfolg behandelbar.

Zahlreiche Eltern berichten, dass ihr Kind monatelang! (hohe Kosten zusätzlich) osteopathisch behandelt wurde. Es stellten sich durchaus kurzfristige Erfolge ein, aber der eigentliche Durchbruch konnte nie wirklich erreicht werden. Ebenso erfolgte keine röntgenologische Untersuchung.

Diese Eltern berichten dann immer wieder, dass sich der Erfolg erst nach einer manualtherapeutischen Behandlung bei einem Spezialisten einstellte.

Da die Ausprägung eines Kiss-Syndroms sehr unterschiedlich sein kann, gibt es durchaus die Möglichkeit des Ausreichens einer osteopathischen Behandlung. Dennoch wird geraten, eine gründliche Untersuchung beim Facharzt inklusive Röntgen vornehmen zu lassen.

Bei einem Verdacht auf Kiss-Syndrom ist es daher am sinnvollsten, einen geeigneten Arzt zu suchen, einen Termin zu vereinbaren, der nicht in allzu weiter Ferne liegt, um dem Kind unnötige Wartezeit und eine Vielzahl von Therapieversuchen zuzumuten.

Die Osteopathie ist oftmals eine gute Ergänzung.

[Weitere Infos](#)



Frage:

Knacken während der Behandlung?

Antwort:

Das Knacken von Gelenken ist uns Erwachsenen (morgens beim Aufstehen oder beim Drehen) meist gut bekannt und ist nicht schmerzhaft. Auch Babys können schon mal beim Hochnehmen hier und dort knacksen.

Dass es bei der Behandlung mal knackt, ist nichts Erschreckendes, ist auch nicht schlimm und ist bei Leibe kein Zeichen einer unvorsichtigen oder wenig schonenden Therapie.

Nicht selten geht das Lösen einer Blockade mit einem leisen Knacken einher.

Das bedeutet aber noch nicht, dass etwas wehtut.

Die Behandlung der Kinder ist eine andere und schonendere als bei Erwachsenen, nur der Effekt kann ähnlich sein und schließlich soll sich die Blockierung ja auch lösen.



Frage:

Verformung des Kopfes/Helmtherapie

Antwort:

Die Verformung des Kopfes kommt in der Folge des asymmetrischen Druckes, d.h. solange die Asymmetrie nicht beseitigt ist, kann sich der Kopf nicht normalisieren.

Die Normalisierung des Köpfchens dauert bis zu einem Jahr, wenn das Kind in den ersten Lebensmonaten behandelt wurde.

Oftmals ist nicht nur der Atlas betroffen, sondern auch Axis usw. und hier liegt dann die Erfolgsquote durch die Therapie nach Gutmann eher höher.

Wenn ich im Gelände Unkraut zupfe, dann wächst es nach, solange, bis ich die Wurzel mit beseitige.

So ist es auch mit der Verformung des Kopfes und anderen Folgeproblemen.

Eine Helmtherapie oder eine Lagerung beseitigt zwar die Verformung im Laufe der Zeit,

aber die Wurzel des Übels bleibt ohne entsprechende Behandlung bestehen und an anderer Stelle zeigt sich dann später eine neue Folge: siehe Kidd-Syndrom. Ebenso ist die psychische Belastung der Kinder unter der Helmtherapie zu beachten, zumal man mit einer guten und frühzeitigen Behandlung im Laufe der Zeit überwiegend zum gleichen Ziel gelangen kann.

Pia Ehses-Scherer, Kiss-Kid.de

In den letzten Jahren kam ein spezieller Helm für Säuglinge aus den Markt (Gießener Helmorthese), der vermeiden soll, dass die Babys eine vermehrte Hinterhauptabplattung entwickeln. Abgesehen von den psychosozialen Folgeproblemen einer Helmversorgung im Säuglingsalter richtet sich jedoch der Hauptaufwand gegen den Behandlungsversuch eines (sicher nicht unwichtigen) kosmetischen Symptoms, ohne dem ursächlichen Problem der Zwangshaltung Rechnung zu tragen. Wird dieses durch eine manuelle Behandlung beseitigt, kann das Köpfchen wieder seitengleich belastet werden. Eine Helmorthese hat jedoch keinen Einfluss auf die gestörten Bewegungsmuster des Säuglings und ist somit für die Behandlung der komplexen Fehlsteuerung bei Kiss-Kindern ungeeignet. Schon Mitte der 90er wurde eine solche Helmorthese in Holland verwendet. Abgesehen von der Hinterhauptsabplattung sind die Folgesymptome unbeeinflusst geblieben.

Dr. Robby Sacher, Handbuch KISS KIDDs

In sehr schweren Fällen der Schädelasymmetrie, z.B. wenn der schräge Durchmesser des Kopfes mehr als 1,5 cm differiert im Alter von ca. 8 - 9 Monaten, dann könnte über eine Helmtherapie nachgedacht werden, damit noch ein besseres Ergebnis in der Schädelform erreicht werden kann. Nach dem 10. Monat ist das schon relativ aussichtslos. Eine Voraussetzung ist aber, dass die Kopfgelenke frei sind.

Dr. Göhmann

Der Kopf und die Kopfgelenke werden durch den Helm auch belastet und eine Behandlung z.B. durch Dr. Biedermann wird durch den Helm, der nach der Behandlung getragen wird, eigentlich zu Nichte gemacht, sprich die Behandlung war in etwa für die Katz. Der Körper des Kindes kann sich nicht frei an die neue Situation der Symmetrie anpassen, weil er sich mit dem Helm herumärgern muss. Die Psyche des Kindes wurde ja schon angeschnitten. Es gibt eine verschwindend geringe Anzahl von Fällen, in denen eine Helmorthese wirklich angezeigt ist.

Pia Ehses-Scherer, Kiss-Kid.de



Frage:

INPP und Kiss-Syndrom?

Antwort:

Also grundsätzlich ist INPP eine gute Sache, aber ich gebe zu Bedenken, dass die Therapie nur richtig wirken kann, wenn zuvor der Hals gut behandelt wurde! Die Halswirbelsäule muss richtig funktionieren.

Die Behandlung geht auch über lange Zeit, z.B. 1 Jahr und braucht eine Menge Motivation und Durchhaltevermögen mit mindestens 1 Mal täglich üben...

In der Zwischenzeit kann sich auch nochmals die Halssituation verschlechtern und das muss auch im Blick bleiben.

Bei vielen Kindern ist INPP eine wichtige und notwendige Ergänzung zur Kiss-Behandlung und bei anderen Kinder erledigt sich das Problem der Reflexe nach einer erfolgreichen Behandlung am Hals von alleine.



Frage:

Stehen Epilepsieformen und Autismus mit dem Kiss-Syndrom im Zusammenhang?

Antwort:

Es kann sinnvoll sein, bei diesen Kindern eine manualmedizinische Diagnostik durchzuführen. Bei den verschiedenen Epilepsieformen wurde mehrfach beobachtet, dass deren Häufigkeit durch manuelle Therapie reduziert werden kann.

Bei Autismuskinder war das nicht so, die Fortschritte sind meist klein (aber immerhin).



Frage:

Übernehmen die Krankenkassen die Kosten?

Antwort:

Gesetzeslage:

Die *Atlas*therapie n. Arlen ist kassenärztlich nicht anrechenbar, weil sie vom medizinischen Dienst der Krankenkassen nicht anerkannt ist. Alles andere kann von einem Kassenarzt abgerechnet werden, also Röntgen, Mobilisation, selbst einige osteopathische Techniken.

HIO-Technik nach Gutmann wird in jedem Alter kassenärztlich abgerechnet.

Fakten:

Die manuelle Kinderbehandlung ist sehr zeitaufwändig und bedarf einer hohen Qualifikation des Arztes.

Die (kassenärztl.) Entlohnung ist dafür nicht ausgelegt (ca . 4 Kinder pro Stunde) und das kann sich niemand wirklich leisten.

Daher hat ein Teil der Ärzte die Zulassung zurückgegeben oder gar nicht beantragt (privat) ein anderer Teil nimmt Zuzahlungen.

Wenn es noch Ärzte gibt, die einen Teil der Kosten über die Kassen abrechnen können, weil sie einen „normalen“ Praxisbetrieb haben, dann sollten wir froh darüber sein.

Warum? Weil die Leistungen der Kassen limitiert und budgetiert sind, also nicht frei in Art und Menge und beliebig zu erbringen, wie z.B. Chirotherapie, Röntgen, Nachsorgekontrollen etc. Außerdem benötigt man wie gesagt Zeit für die Kinder. Eine Praxis muss auch wirtschaftlich arbeiten, denn sonst muss sie geschlossen werden und diese Hilfe würde versiegen.

Wer fast ausschließlich Kinder (Erwachsene) nur mit manueller Therapie behandelt, ist gezwungen, die Leistungen privat abzurechnen.

Auch eine Anerkennung von Seiten der Wissenschaft wäre zwar schön, aber deswegen wohl kaum als "Kassenleistung" denkbar, würde also daran nichts ändern können. Ein Qualitätsverlust oder eine Beliebigkeit wäre evtl. eine Folge.

Wenn jemand eine Erstattung der Kosten möchte, dann sollte er persönlich zur gesetzlichen Krankenversicherung gehen und einen Antrag auf Kostenübernahme (ggf. auch teilweise) im Rahmen einer Einzelfallentscheidung (!! Zauberwort !!) erbitten. Grundsätzlich muss die GKV nämlich nicht bezahlen, solange der gemeinsame Bundesausschuss (GBA - Kassen- & Ärztevertreter & Politik) eine Therapie nicht anerkennt...

Das Thema ist sehr vielschichtig!

Meine persönliche Meinung:

Eine Behandlung kann auch mal ein Geschenk sein für die Gesundheit vielleicht sogar von mehreren Schenkenden.

Die Hio-Technik muss auch nur in hartnäckigen Fällen mehrmals angewendet werden.



Frage:

Welche Folgetherapien können nach der KISS-Behandlung sinnvoll sein?

Antwort:

Im Säuglings- und Kleinkindalter ist es durchaus sinnvoll, einige Monate abzuwarten ob und wie sich der kleine Körper nach der Behandlung "selbst helfen" kann.

Für Kinder, die ausgeprägte Asymmetrien aufweisen oder in ihrer Entwicklung deutlich verzögert sind, kann Physiotherapie eine gute Ergänzung sein.

Dabei gibt es verschiedene Konzepte nach denen geübt wird (Vojta oder Bobath).

Manche Therapeuten kombinieren Elemente aus den verschiedenen Methoden. Es lässt sich schwer voraussagen, welche Methode besser für das einzelne Kind wäre. Wichtiger ist, dass die Chemie zwischen Therapeut, Kind und Eltern stimmt!

Ältere Kinder (über das 2. Lebensjahr hinaus), die zum Zeitpunkt der KISS-Behandlung schon merkbar Entwicklungsverzögert sind, können anschließend ebenfalls von Physiotherapie, Ergotherapie (Sensorische Integrationstherapie) oder Entwicklungs- und Lerntherapie nach Pöpki profitieren.

Für Kinder ab Vorschulalter können INPP (Neurophysiologische Entwicklungsförderung) oder Sensorisch-Integrative Mototherapie sinnvoll sein. Ich gebe zu Bedenken, dass diese Therapieformen nur richtig wirken können, wenn zuvor der Hals gut behandelt wurde! Die Halswirbelsäule muss richtig funktionieren.

Die Behandlung geht auch über lange Zeit, z.B. 1 Jahr und braucht eine Menge Motivation und Durchhaltevermögen mit mindestens 1 Mal täglich üben...

In der Zwischenzeit kann sich auch nochmals die Halssituation verschlechtern und das muss auch im Blick bleiben.

Bei vielen älteren Kindern sind noch Reste von frühkindlichen Reflexen nachweisbar, die die Entwicklung der Sensomotorik und das Lernen behindern. Für diese Kinder ist entweder Päpki, INPP oder SI-Mototherapie eine wichtige und notwendige Ergänzung zur Kiss-Behandlung. Bei anderen Kindern erledigt sich das Problem der Reflexe nach einer erfolgreichen Behandlung am Hals von alleine.

Für mehr Informationen:

- www.paepki.de
- www.inpp.de - Neurologische Entwicklungsförderung
- www.sim-kurse.de - SI/Mototherapie
- [ADHS-Kiss-Reflexe](#)