

2.3.a. PDF zur Hördatei

Dr. Timm zum Thema: Die Diagnostik

Teil 2

Joe Kennedy

Kommen wir nun zur Diagnostik selbst, wer bezahlt diese?



Dr. Timm

Ja, das ist eine schwierige Frage, da muss ich etwas ausholen. Also im Prinzip bezahlt die Krankenkasse alles was einen versicherungsrechtlich krankhaften Zustand darstellt.

Ein versicherungsrechtlich krankhafter Zustand liegt immer dann vor, wenn die Lebensqualität vorübergehend oder auf Dauer in einer deutlichen Weise beeinträchtigt ist.

Es gibt natürlich auch Einzelne, die aus reinem Interesse oder Neugier wissen wollen, ob ein ADHS vorliegt.

Wenn bis zu diesem Zeitpunkt tatsächlich keine Beeinträchtigung der Lebensqualität nachzuweisen ist, dann müsste dies streng genommen aus der Krankenkassenleistung herausgenommen werden und diesen Menschen direkt in Rechnung gestellt werden.

Aber in der Regel kommen die Leute erst dann zu mir als Facharzt oder Fachtherapeut, wenn eine solche Einschränkung der Lebensqualität erreicht ist und somit ist es eine Krankenkassenleistung.

Joe Kennedy

Herr Timm, Sie haben von Tests gesprochen, könnten Sie diese Tests im Einzelnen etwas genauer erläutern, damit sich unsere Klienten ein besseres Bild davon machen können?

Dr. Timm

Ja, meine Aufgabe ist es, alle Punkte zu sammeln, die für eine Diagnose eines ADHS sprechen und gleichzeitig als Psychiater und Facharzt alle Punkte, die ähnlich in ihrer Auswirkung sein können, aber nichts mit dem ADHS zu tun haben, auszuschließen.

Deshalb teile ich diese Tests in zwei große Gruppen ein. Es gibt eine Reihe von Tests, die sozusagen im Ausschlussverfahren zum Einsatz gebracht werden, um nicht das andere Vorliegen einer Störung zu übersehen, z. B. eine Angststörung einer kindlichen Depression oder einer anderen Entwicklungsstörung.



Dann gibt es noch diejenigen Tests, die sich mit dem ADHS beschäftigen. Ich entnehme jetzt einfach mal eine Analogie aus dem Computerbereich - die Kapazität des Arbeitsspeichers und die Kapazität der Festplatte.

Also die Leistungs- und Intelligenztests spiegeln das Potential der Festplatte wieder und die Konzentrations-, Belastungs- und Aufmerksamkeitstests spiegeln sozusagen die Kapazität bzw. die Problematik des Arbeitsspeichers wieder. Diese Tests kommen dann im Großen und Ganzen zum Einsatz.

Joe Kennedy

Die Rede ist immer von einem Anamnesebogen. Was ist das?

Dr. Timm

Ein Anamnesebogen ist ein Bogen, der die Entwicklung der Krankheitsgeschichte widerspiegelt. In diesem Fall geht es insbesondere darum, eine Diagnose zum Thema ADHS zu stellen.

Dabei ist es wichtig, die Problematik zurückverfolgen zu können. Diese muss sich in der Entwicklung des Betroffenen widerspiegeln. Es kann also nicht sein, dass jemand seit 1 oder 2 Jahren Konzentrationsschwierigkeiten in der Schule hat und vorher diesbezüglich ganz unauffällig war.

Sondern die verschiedenen Auffälligkeiten, die beim ADHS verlangt werden, müssen nachgewiesen werden. Dieser Bogen dient dazu, die

verschiedenen Auffälligkeiten bis ins Kindergartenalter oder Grundschulalter zurückzuverfolgen.



Die Ausprägungen der verschiedenen Auffälligkeiten können sich, auch mit dem Lauf der Entwicklung, verändern. Nehmen wir jetzt z. B. die Hyperaktivität, das Zappelphilippsyndrom.

Das kann z. B. im Grundschulalter noch sehr ausgeprägt sein und zum Zeitpunkt der Vorstellung, bei mir, des inzwischen 14-jährigen Jugendlichen, schon deutlich besser sein. Aber es muss sich eben zurückverfolgen lassen.

Aus diesem Grunde ist es wichtig die Entwicklungsgeschichte, die Krankheitsgeschichte, die Geschichte der Symptomatik mit einem Bogen zu erfragen.

Dieser Bogen ersetzt anfangs ein Stück Informationsgewinnung, den ich dann auch selber studiere und mich mit diesem Kenntnisstand auf das erste Gespräch mit den Eltern vorbereiten kann.

Joe Kennedy

Herr Dr. Timm, Sie wissen, dass ADHS nichts mit Dummheit zu tun hat. Wieso wird dann ein IQ-Test gemacht? Warum testen Sie die Intelligenz?

Dr. Timm

Man muss natürlich auch noch überprüfen, Herr Kennedy, ob die Konzentrationsstörungen tatsächlich Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen im Bereich dieses ADHS-Syndroms sind oder ob Konzentrationsstörungen möglicherweise Ausdruck einer chronisch, bisher nicht erkannten Überforderung darstellt.

Wenn, z. B. eine falsche Beschulung im Bereich einer weiterführenden Schule stattgefunden hat, weil sehr ambitionierte Eltern ihr Kind doch lieber ganz gern auf dem Gymnasium sehen, als auf der Realschule, das aber eine Entscheidung war, die letztendlich mit zwei zugeführten Augen getroffen wurde und wo sich das Kind von Haus aus schwer tut, dann muss man einfach differenzieren, was sozusagen die ADHS-Symptomatik ist und was Überforderungssymptomatik.

Das ist ein wichtiger Grund. Ein weiterer wichtiger Grund ist auch, klar zu machen, warum ADHS-Symptome bei verschiedenen Menschen sich verschieden gravierend äußern können.



Wenn sie eine Festplatte haben, ein Leistungsvermögen, sprich einen IQ haben, der durchschnittlich ist oder über dem Durchschnitt liegt, dann wird diese ADHS-Problematik dem Betroffenen nicht, oder nicht so früh, oder nicht so gravierend zu schaffen machen, weil man mit einem guten Leistungsvermögen, auch bei geringer Konzentrationsfähigkeit, immer noch ausreichend mitbekommen kann.

Die andere Konstellation ist eben dann die, dass jemand eher eine unterdurchschnittliche Leistungsfähigkeit hat und vielleicht auch nicht eine sehr ausgeprägte ADHS-Problematik, diese ihm aber bei den entsprechenden Anforderungen in der Schule möglicherweise im Vergleich zu dem vorhergenannten Jugendlichen natürlich wesentlich mehr zu schaffen macht.

Um dieses Verhältnis herauszuarbeiten und um da aber auch richtige Entscheidungen bei der Beschulung und bei der Berufswahl oder bei all diesen Fragestellungen zu treffen ist, denke ich, so ein Leistungstest unabdingbar.

Herr Kennedy

Sehr schön. Eine weitere Frage dazu. Werden Lernschwächen dabei berücksichtigt und auch die Folgen einer Lese- oder Rechtschreibschwäche?

Dr. Timm

Lese- Rechtschreibschwäche, Rechenschwäche und diese ganzen Teilleistungsstörungen sind auf der einen Seite ja eigenständige Erkrankungsbilder. Auf der anderen Seite können sie und kommen sie ja auch gehäuft mit dem ADHS zum Auftreten.

Es ist wichtig, diese Dinge abzuklären und wenn notwendig hier auch eine gezielte Förderung zusätzlich zuteil kommen zu lassen. Und ich bin da einfach froh und glücklich, dass es solche Institute wie das Ihrige gibt, Herr Kennedy, das diese Dinge gut und spezialisiert ausführen kann und ich mich auf die eigentliche ADHS-Problematik konzentrieren kann.

Joe Kennedy

Ja, sehr schön, danke auch. Was ist ein EEG und welche Rolle spielt es bei der ADHS-Diagnostik? Man hört es so oft, EEG. Was bedeutet es und was für eine Rolle spielt es?



Dr. Timm

Das EEG ist, wenn Sie so wollen, das EKG des Kopfes. Wir leiten mit dem EEG - das ist eine vollkommen harmlose und nicht unangenehme Untersuchung für den Betroffenen - sozusagen die Gehirnströme im Bereich der Nervenzellen ab und lassen sie in Kurvenform sichtbar werden. So wie man es vom EKG her auch kennt.

Warum ist es wichtig, bei der ADHS Diagnostik? Wir wissen, dass das Kernproblem der ADHS ein Steuerungsproblem im vorderen Gehirnbereich darstellt und wir sehen tatsächlich im EEG diese unterschiedliche Aktivität der Gehirnnervenzellen sehr gut neben einander.

Während die meisten Gehirnregionen vollkommen normal aktiv arbeiten, sprich der Kurvenverlauf im EEG ein vollkommen unauffälliger ist, sehen wir zur gleichen Zeit über den vorderen Gehirnbereichen eine immer wieder auftretende, kurzfristige, phasenweise Verlangsamung dieses Rhythmus, dieses Grundrhythmus bei den Nervenzellen.

Das schaut ganz kurz aus, als ob sie einen Fernseher auf „Standby“ schalten und er sich dann nach zwei bis drei Sekunden wieder anschaltet. Man kann auch sagen, es schaut fast so aus, als ob das vordere Gehirn am Einschlafen ist, während das ganze restliche Gehirn vollkommen aktiv ist.

Das ist im Prinzip im Moment unsere einzige Möglichkeit, das ADHS in irgendeiner Weise sichtbar zu machen. Wir haben diese Möglichkeit deswegen sehr dankbar aufgegriffen, weil viele Menschen sehr viel Wert darauf legen, quasi etwas Handfestes in der Hand zu haben.



Organische Befunde haben wir im ADHS-Bereich einfach nicht, d.h. wir können kein Röntgenbild oder keinen Blutwert bestimmen, um dann zu sagen, da ist ein ADHS. Sondern wir müssen uns auf die ganzen, bisher genannten indirekten Test- und Diagnostikmethoden beschränken.

Auch dieses EEG alleine beweist kein ADHS, sonst wäre es ja einfach und man müsste alle Menschen unter das EEG stecken. Aber im Zusammenspiel mit all den anderen erhobenen Befunden kann dieser EEG Befund nochmals ein sehr eindrücklicher, zusätzlicher Baustein sein.

Und, das sei einmal bemerkt, wenn die dann notwendig gewordene, medikamentöse Behandlung einige Zeit gelaufen ist, kann man das im Verlauf des EEG ganz gut nachweisen, dass die Anzahl dieser kurzen Einschlafphasen im vorderen Hirnbereich weniger werden.

Joe Kennedy

Das haben Sie sehr bildhaft dargestellt. Herr Timm, wer übernimmt die gesundheitlichen Untersuchungen und welche gehören dazu?

Dr. Timm

Ja, es gehört schon eine umfangreiche körperliche, wir sagen auch somatische Abklärung dazu, um einfach andere Erkrankungen - ich nenne ein paar Beispiele wie eine Schilddrüsenerkrankung oder eine andere Wachstumsstörung - auszuschließen.

Am Besten durch den Kinderarzt, der sollte sowieso eine körperliche Untersuchung durchführen, wenn das nicht regelmäßig erfolgt, um diese körperliche Differenzialdiagnose abzuklären.

Joe Kennedy

Wie lange dauert es, bis eine ADHS Diagnose steht?



Dr. Timm

Das ist eine schwierige Frage, Herr Kennedy, und zwar deswegen: Ich würde gerne mehr machen als ich schon mache, und das hat einen ganz einfachen Grund.

Es haben im Bereich der Psychotherapie -und dieser Regelung unterliege ich - bevor ein Antrag auf Psychotherapie gestellt wird, bis zu fünf so genannte probatorische Termine stattzufinden, d.h., wenn es zu einer Behandlung kommt und diese beantragt wird, können dem also maximal fünf Termine vorausgehen.

Diese fünf Termine brauche ich auf jeden Fall. Ich bin häufig noch nicht ganz fertig mit diesen Terminen, bin mir aber schon so sicher, dass man diesen Antrag stellen kann und mache für mich die restlichen Dinge dann später.

Wenn ich jetzt nicht an diese Vorgabe gebunden wäre, würde ich sagen, sechs, sieben Termine und davon dann auch ein oder zwei Doppeltermine. Einfach dass man dann ein bisschen mehr am Stück arbeiten kann.

Joe Kennedy

Haben Sie Patienten, die schon an anderen Stellen waren, um eine Diagnostik machen zu lassen?

Dr. Timm

Ja, es gibt eine ganze Reihe Patienten, die nicht das erste Mal mit irgendwelchen Fragen jetzt zu mir kommen, sondern wo es schon eine entsprechende Vorgeschichte gibt. Es gibt auch da wieder verschiedene Konstellationen.

Also die Erste ist: es ist woanders die Diagnose gestellt worden: z.B. an der Universitätsklinik in Freiburg, das ist jetzt die Universität, die sich hier in der Region am Besten auskennt und die sind dann zu einem ambulanten Helfer, in dem Fall zu mir, weiter verwiesen worden.



Die zweite Möglichkeit ist: es gab eben im Verlauf der Kindheit schon zu verschiedenen Zeiten Auffälligkeiten. Zu diesen Zeiten ist der Kinderarzt aktiv gewesen und, wenn seine Möglichkeiten nicht ausgereicht haben, hat es eine Überweisung an eines der sozialpädiatrischen Zentren gegeben, wo wir hier in der Region eines in Villingen und eines in Konstanz haben.

Dort wird dann auch dementsprechend die Diagnostik gemacht und es ist tatsächlich nicht immer so, dass die Diagnose dann zu dem damaligen Zeitpunkt schon sichergestellt werden konnte.

Manchmal ist sie auch tatsächlich ausgeschlossen worden. Das sehe ich immer wieder bei Kindern, wo sich eigentlich der so genannte verträumte Typ daraus entwickelt.

Also der Typ, wo das Zappelphilipp-Syndrom fehlt. Die werden im Kleinstkindalter häufiger mal als ADHS-Problem übersehen. Und die kommen dann später, wenn andere Probleme, z.B. in der Schule oder so dazu kommen. Und, wenn man noch einmal genau hinschaut, muss man feststellen, da liegt doch ein ADHS vor.

Joe Kennedy

Ich schlage vor, wir überspringen die nächste Frage was führt Ihrer Meinung nach zu so unterschiedlichen Testergebnissen, oder möchten Sie darauf eingehen?



Dr. Timm

Ja, das habe ich eigentlich schon in der Vorfrage mit abgeklärt. Also ich denke tatsächlich: Dieses ADHS-minus-H-Syndrom, wo die Zappelphilipp-Problematik fehlt, läuft natürlich Gefahr, dass es auch von Leuten, die sich damit auskennen eher mal übersehen wird.

Dagegen sind natürlich die, wo die Hyperaktivität sehr eindrucksvoll im Vordergrund steht, auch im Alter von sechs, sieben oder acht Jahren, die, wo die Diagnose schon sicher gestellt werden kann.

Was man dann natürlich macht ist, wenn diese Konzentrationsprobleme aber noch nicht so im Vordergrund stehen, dass man dann erst einmal ein bisschen abwartet, wie sich das Ganze weiter entwickelt. Auch so etwas kommt vor.

Joe Kennedy

Herr Timm, was raten Sie Eltern, die ein negatives Diagnosebild ihres Kindes erhalten haben, aber weiterhin ganz typische ADHS Verhaltensmerkmale bei ihrem Kind beobachten können?

Dr. Timm

Ja gut. Da muss man einfach, denke ich, die Diagnose noch einmal überprüfen. Wenn ein Zweiter oder ein Dritter, der die Diagnose

überprüfte, zum gleichen Ergebnis kommt, muss man einfach die Eltern noch einmal ganz ausführlich darüber aufklären, dass natürlich einzelne Verhaltensweisen, die für das ADHS typisch sind, auch aus anderen Gründen einfach existieren können.

Da muss man dann eben abklären, wieso, weshalb, warum. Dass eine Diagnose ADHS aber erst dann gestellt werden kann, wenn eben nicht einzelne, sondern all die in der Diagnose geforderten Kriterien, wenn die alle in ihrer Gesamtheit vorliegen. Dann darf man ja auch erst die Diagnose stellen.



Joe Kennedy

O.K.! Arbeiten Sie bei der Diagnostik auch mit anderen Fachärzten zusammen? Wenn ja, mit welchen?

Dr. Timm

Ja, gut. Zum Einen mit den Kinderärzten, wenn es um irgendwelche Fragestellungen wie jetzt im somatisch körperlichen Bereich geht und zum Anderen mit Neurologen, deswegen, weil ich selber, auf Grund meiner Spezialisierung keine EEGs mache, sondern diese machen lasse und diesbezüglich einfach mit Kollegen zusammenarbeite, die dort die Erfahrung im EEG einerseits und bei den entsprechenden Fragestellungen ADHS andererseits haben.

Joe Kennedy

Herr Timm, wenn nun die Diagnose ADHS steht, wird diese dann mit den Eltern und dem Kind oder Jugendlichen besprochen oder erst einmal mit den Eltern alleine?

Dr. Timm

Wie schon gesagt, also ich mache es so, dass ich die Eltern am Schluss der Diagnostikphase wieder alleine bestelle. Es ist für alle Beteiligten denke ich wichtig, dass das in aller Ruhe und Ausführlichkeit besprochen

wird. Die Sprache, wie ich den Eltern dieses erläutere und erkläre ist sicherlich eine andere, wie dann in der Folge mit dem Kind oder Jugendlichen. Auch dem Kind - und das ist ganz wichtig - wird es von mir erklärt, in einer Weise, dass es für das betroffene Kind dann auch verständlich und nachvollziehbar ist.

Ich denke es ist ganz wichtig, egal wie lange eine Behandlung oder eine Begleitung in der Folge dann geht, dass das Kind oder der Jugendliche oder der Erwachsene, zu einem Spezialisten seiner eigenen Problematik wird. Das setzt natürlich voraus, dass man alles, was irgendwie erklärt werden kann, auch erklärt.



Joe Kennedy

Wie geht es nach diesem Diagnosegespräch für die betroffenen Familien weiter?

Dr. Timm

Gut - es ist so: Wenn die ADHS-Diagnose gestellt worden ist, stellt sich die Frage: „Besteht Behandlungsbedürftigkeit, ja oder nein?“ Wenn diese besteht, wird es von meiner Seite aus so benannt.

Dann müssen die Eltern entscheiden, ob sie das mit ihrem Kind machen.

Ich erkläre den Eltern immer wie die Behandlung ist und wie es nach den Leitlinien der Fachgesellschaften und nach dem Stand des Wissens heute aussieht. Nämlich in aller Regel als eine Kombinationsbehandlung zwischen einer therapeutisch und einer medikamentösen Behandlung.

Da gibt es natürlich gewisse Hemmschwellen, die dann überwunden werden müssen. Entweder Hemmschwellen bezüglich einer medikamentösen Therapie oder aber auch Hemmschwellen bezüglich einer psycho-therapeutischen Behandlung. Letztendlich macht aber, und die Gründe erläutere ich auch sehr ausführlich, in den allermeisten Fällen nur eine Kombinationsbehandlung Sinn.



Wenn die Eltern sich dann dafür entscheiden können, muss dann als nächstes ein entsprechender Therapeut, der das machen kann und der sich damit auskennt, gesucht und gefunden werden. Ich kann das nicht alles selber machen.

Wenn ich Kapazität habe, biete ich an, dass die entsprechenden weiter zu mir kommen. Wenn nicht, versuche ich den Eltern entsprechend zu helfen, einen dafür geeigneten Therapeuten zu finden.

Denkbar wäre auch, wenn die Therapie von einem psychologischen Kollegen übernommen wird, dass die medikamentöse Behandlung weiter durch mich realisiert wird oder durch einen anderen ärztlichen Kollegen, der sich damit auskennt. Das können zum Teil auch Kinderärzte sein.

Joe Kennedy

Werden in der Regel zusätzliche Maßnahmen eingeleitet?

Dr. Timm

In der Regel werden keine zusätzlichen Maßnahmen eingeleitet.

Die Frage ist vorhin ja schon einmal von Ihnen angesprochen worden. Wenn es um eine zusätzlich bestehende Teilleistungsschwäche geht, muss man überlegen, in wie weit die in der Behandlung des ADHS (für sich genommen) schon mitbehandelt ist, oder ob man dann zusätzliche übende, trainierende Maßnahmen einschaltet.

Das sollte sehr gezielt überlegt werden, denn man muss auch immer wieder bedenken, was für das Kind zumutbar ist und was nicht.

Nicht, dass ein Kind nachher zu fünf verschiedenen Maßnahmen geht und von einem Termin zum Nächsten und es irgendwann, wenn es sich gegen die Mutter durchsetzen kann, den Kanal so voll hat, dass das Kind gar nirgends mehr hingehet.

Dann fallen nicht nur die überflüssigen, sondern auch die wichtigen Dinge, weg und das wäre dann schade. Also, soviel wie nötig, aber so wenig wie möglich.



Joe Kennedy

Genau, ganz meine Devise. Kommt es auch vor, dass sich eine ADHS nach der Diagnostik nicht bestätigt hat?

Dr. Timm

Ja, das kommt natürlich vor. Allerdings ist das in meiner Praxis nicht sehr häufig der Fall. Es gibt natürlich Leute, die meinen, weil sie dies oder jenes bei sich feststellen, sie haben ein ADHS.

Wenn man sich die Gesamtheit aber anschaut, sind das einzelne Verhaltensprobleme oder Probleme, die jetzt aber noch lange nicht für die Diagnosestellung eines ADHS ausreichen.

Es gibt auch einzelne Familien, die, wenn bei einem Familienmitglied die Diagnose steht, aus verständlichen Gründen bei den anderen auch abklären lassen wollen, weil sie ja mittlerweile wissen, dass dieses ADHS Problem einem genetischen Vererbungsmodus zugrunde liegt, so dass in Familien, wo ein Kind ADHS betroffen ist, die Wahrscheinlichkeit größer ist, dass ein weiteres Geschwisterkind auch ADHS hat.

Und dann gibt es natürlich Eltern, die das einfach bei ihren anderen Kindern abklären wollen. Und es ist aber nicht so, dass alle anderen Kinder unbedingt ein ADHS Problem haben müssen. Man findet auch Geschwisterkinder, die vom ADHS nicht betroffen sind.

Joe Kennedy

Gut, nun gerade zu Ihnen und Ihrer Praxis. Welche verschiedenen Therapiekonzepte bei ADHS bieten Sie in Ihrer Praxis an?

Dr. Timm

Also ich biete dieses geforderte, kombinierte Vorgehen zwischen einer medikamentösen Behandlung und einer psychotherapeutischen Behandlung an. Die psychotherapeutische Behandlung umfasst nun einmal zunächst die Bearbeitung der ganz grundlegenden ADHS Bereiche.

- Vor allem Konzentrations- und Aufmerksamkeitstraining.
- Dann Systematisierung des beim ADHS vorliegenden oberflächlich, überhöpfenden Wahrnehmungsstils.
- Dann Selbstkontrollfertigkeiten, Selbststeuerungsfähigkeiten sich anzueignen.



Darüber hinaus sehr individuell - und das muss dann wirklich mit dem einzelnen Fall entwickelt werden - wo treten Probleme auf. Manchmal ist die Elternarbeit ein wichtiger Teil, manchmal ist die Arbeit mit der Schule ein wichtiger Teil. Es geht darum, Lernmethoden zu erarbeiten und zu vermitteln.

Manchmal gilt es auch im emotionalen Bereich sozusagen, entsprechendes zu trainieren, wenn die Selbststeuerung der Emotionalität sehr in Mitleidenschaft gezogen worden ist. Das kann dann sehr verschieden sein, was an einzelnen Bausteinen da sozusagen noch dazu kommt.

Joe Kennedy

Sehr schön, wunderbar! Und das rundet auch sehr treffend unser Gespräch für heute Abend ab. Herr Timm, noch einmal vielen herzlichen Dank, dass Sie hier teilgenommen haben!

Dieses Gespräch wird Eltern in einem E- book zur Verfügung gestellt. Wir arbeiten mit betroffenen Eltern daran, die diesen Weg bereits durchgemacht haben. Den Sie nun auch so schön von Ihrer Seite her beschrieben haben. Dies soll ein lebendiger Beitrag zu dieser Problematik sein.

Dr. Timm

Ja, es freut mich sehr, dass Sie sich so engagieren und ich bin schon sehr gespannt, was aus diesem Projekt alles hervorgeht.

Joe Kennedy

Sehr schön. Ich werde Ihnen eine Kopie zuschicken, sobald es fertig ist. Aber es ist zurzeit noch „work in progress.“ Vielen Dank und schönen Abend.

Dr. Timm

Ja, natürlich. Vielen Dank. Ihnen auch einen schönen Abend. Auf Wiederhören, Herr Kennedy.

Joe Kennedy

Danke! Tschüss.

