EGGBI- Bewertungen von Schadstoffen, Projekten, Informationen, Prüfberichten, zu Produkten, Produktgruppen,
**mit erhöhten Anforderungen an die „Wohngesundheit“** (EGGBI Beratungs- Zielgruppe)
Informationsstand: 16.06.25

# Kontraproduktiver Einsatz von Psychopharmaka bei Chemikaliensensitivität

# Inhalt


1 Vorwort ..... 3
1.1.1 Psychopharmaka statt qualifizierter Therapierung ..... 3
1.1.2 Fehlende umweltmedizinische Versorgung in Deutschland ..... 3
2 Politik spricht von "Selbstdiagnose" ..... 4
3 Zusammenspiel von Politik, Pharmaindustrie und Ärzteschaft ..... 4
4 Psychopharmaka für Umwelterkankte, Chemikaliensensitive ..... 5
4.1 Grundsätzliche Frage nach der Verträglichkeit ..... 5
4.1.1 Wirtschaftliche Ursachen? ..... 5
4.2 Folgen einer Behandlung mit Psychopharmaka ..... 6
4.2.1 Zitat aus einer Studie Dr. Hill: ..... 6
4.2.2 Neben und Wechselwirkungen von Psychopharmaka ..... 6
4.2.3 Weitere Aussagen zu Psychopharmaka für MCS-Kranke: ..... 7
4.2.4 Literaturempfehlung ..... 7
5 Alternative Behandlungen - Regulationstherapien ..... 7
6 Psychische Probleme von Umwelterkrankten ..... 8
7 Weitere Informationen – Links ..... 8
8 Allgemeiner Hinweis ..... 9


***Bitte beachten Sie die zahlreichen erklärenden Links in dieser Stellungnahme. Sollten Sie diese Zusammenfassung in Papierform erhalten haben, so bekommen Sie die ständig aktualisierte Version als PDF mit möglichst "funktionierenden" Links unter***
https://www.eggbi.eu/fileadmin/EGGBI/PDF/Psychopharmaka_bei_MCS.pdf

***Für die Meldung nicht mehr "funktionierender Links", inhaltlicher Fehler bin ich dankbar!***

# 1 Vorwort

### 1.1.1 Psychopharmaka statt qualifizierter Therapierung

### und erforderlicher Minimierung von Umweltbelastungen (toxische Stoffe, Strahlungen)

Immer wieder werden Chemikaliensensitive (u.a. MCS- Kranke) von "ignoranten" Ärzten lieber psychiatrisiert als qualitativ therapiert - offen die Frage ob es sich um Ignoranz, Unwissenheit oder "Pharmaindustriehörigkeit" handelt – die Pharmaindustrie freut sich sicherlich über Mehrumsatz bei Psychopharmaka an Stelle einer patientengerechten Behandlung mit Empfehlungen zu "chemie-minimierten" Lebensumfeld.

In meiner wöchentlichen Beratungshotline erfahre ich regelmäßig von Umwelterkrankten, deren Chemikaliensensitivität geleugnet wird,

Beispiel: "Zwangs- Psychiatrisierung" eines MCS- Betroffenen?

aber auch von allgemeinen Bagatellisierungen definitiver Schadstoffbelastungen vor allem in Schulen und Kitas durch Ärzte, Gutachter und Behörden.

**Bagatellisierung von Schadstoffbelastungen durch manche (!) Klinikärzte und "Gutachter"**

**Die Zunahme von Umwelterkrankungen insgesamt ist damit sicherlich garantiert, zumal gesetzliche Grenzwerte dank exzellenter Lobbyarbeit der Industrie ständig den tatsächlichen Risiken nachhinken. (Beispiele jahrzehntelanger Ignoranz)**

### 1.1.2 Fehlende umweltmedizinische Versorgung in Deutschland

### "Bankrotterklärung der deutschen Umweltmedizin"

**dokumentiert in einer**

**Publikation zur umweltmedizinischen Versorgung 2020, Robert Koch Institut**

**Einen erschreckenden Überblick über die katastrophale Versorgungslage in Deutschland für Patienten mit Umwelterkrankungen bietet eine aktuelle Publikation im Bundesgesundheitsblatt.**

**Link zur Publikation**

Ausgewählte Zitate daraus:

***"Eine flächendeckende umweltmedizinische Versorgung konnte bis zum heutigen Zeitpunkt nach wie vor nicht realisiert werden"***

***Das betrifft sowohl den niedergelassenen Bereich, den öffentlichen Gesundheitsdienst als auch die Universitätskliniken."***

*Die aktuelle Weiterbildungsproblematik und vor allem Finanzierungsprobleme haben zu einem Rückgang der Anzahl qualifizierter, fundiert ausgebildeter Umweltmedizinerinnen und Umweltmediziner im niedergelassenen Bereich geführt. Aufkommendem Beratungs- und Betreuungsbedarf kann daher nicht ausreichend von fachkundig ärztlicher Seite entsprochen werden. Auch die Gesundheitsämter können diesen Bedarf nicht auffangen, zumal der öffentliche Gesundheitsdienst primär einen bevölkerungs- und keinen rein individualmedizinischen Auftrag in der umweltmedizinischen Versorgung hat.*

**Stellungnahme dazu:**

**Kein Wunder, dass unter diesen Umständen auch manche Krankenkassen noch keinerlei Wissen über Umwelterkrankungen wie z.B. Chemikaliensensitivität (MCS) und EHS besitzen, und sehr oft "unverzichtbare" Leistungen, aber auch Hilfsmittel, wie z. B. Luftreinigungsgeräte verweigern!**

Stattdessen versucht man, entsprechen Betroffene als "psychosomatisch erkrankt" bestenfalls mittels Psychopharmaka "ruhigzustellen"!

Inzwischen existierende **Empfehlungen für Ärzte**

**seitens anerkannter Universitäten bezüglich des Umgangs mit MCS- Erkrankten werden nach wie vor ignoriert.**

# 2 Politik spricht von "Selbstdiagnose"

Konträr zu offiziellen Einstufungen von MCS als organische Krankheit äußert sich beispielsweise auch das bayerische Gesundheitsministerium in einem Schreiben vom 11.11.2016:

*"Was den von Ihnen erwähnten Spezialfall „Multiples Chemikalien Syndrom (MCS) betrifft, so liegt hier nach meiner Kenntnis keine wissenschaftlich konsentierte und quantifizierbare Ursachen-Wirkungsbeziehung vor.* ***Eine Objektivierung ist bislang nicht möglich, daher handelt es sich um eine Selbstdiagnose. Es wird in der wissenschaftlichen Diskussion eine sog. somatiforme Störung angenommen****.*

Schriftverkehr November 2016

# 3 Zusammenspiel von Politik, Pharmaindustrie und Ärzteschaft

Diskutiert wird zunehmend die "Unabhängigkeit" jener Ärzte, die - sehr "kooperativ" markttätig zusammen mit Vertretern der Pharmaindustrie gerade im Bereich Psychopharmaka sehr "verschreibungsaktiv" zu sein scheinen- siehe dazu: "Seelsorge für die Industrie".

**Medien spielen dabei oft eine unrühmliche Mitttäterschaft und sprechen in Zusammenhang mit Umwelterkrankungen von einem NOCEBO Effekt.**

**Presserat rügt SZ wegen Bericht zu "Noceboeffekt" – mutiges Engagement kann sich aber auch gegen große Verlage durchsetzen!**

**Literaturempfehlung:**

Empfehlenswert erscheint mir dazu auch eine Publikation der Hans- Böcklerstiftung von Werner Maschewsky:

**"Psychisch gestört oder arbeitsbedingt krank?"** aus dem Jahr 2000, zu deren Aussagen sich leider bis heute nichts geändert hat!

Auf Seite 75 stellt der Autor im Kapitel: "Was versteht man unter "Psychiatrisierung erkrankter Arbeitnehmer?" (mit einem Fallbeispiel) fest:

*"Daher stellt sich oft die Frage: psychosomatisch oder neurotoxisch?*
*In der Theorie lässt sie sich zufriedenstellend klären.*

*Doch die Praxis sieht anders aus: medizinische Theorien haben viele »blinde Flecken« in der Arbeitswelt; die Diagnostik ist weder in der Lage noch auch nur bemüht, berufliche Schäden zu identifizieren; der »gutwillige« Arzt erfährt bald,* ***dass er sich mit bestimmten Diagnosen und Gutachten nur Ärger einhandelt.***

*So gibt es weiterhin sehr viele Diagnosen* ***von (rechtlich folgenlosen) psychosomatischen Erkrankungen****, aber sehr wenige Diagnosen und Anerkennungen* ***von (rechtlich folgenschweren) arbeitsstoffbedingten Nervenschäden.***

*Es ist daher wahrscheinlich, dass viele solcher Nervenschäden und MCS-Erkrankungen gar nicht erst festgestellt, sondern als psychische oder psychosomatische Störungen fehldiagnostiziert und »weggedrückt« werden*."

**Immer wieder erreichen leider auch mich Berichte,**

dass Ärzte und Kliniken

- Schadstoffbelastungen bagatellisieren und Betroffene lieber "psychiatrieren" lassen statt adäquat zu behandeln, besonders unverantwortlich aus meiner Sicht bei Kindern im Fall von Schadstoff- Problemen in Schulen und KITAS
- Umwelterkrankungen nicht diagnostizieren (können/wollen?)
- Sozialgerichte "unverständliche" Urteile fällen
- Politiker, Krankenkassen Umwelterkrankungen verleugnen, Betroffenen entgegen geltenden Grundgesetzen zustehende Hilfe verweigern,
- der Gesetzgeber mit industriefreundlichen Bewertungen und viel zu großzügigen "Grenzwerten", jahrzehntelang verschleppten Stoffverboten (Beispiele: Asbest, Holzschutzmittel, Flammschutzmittel, Glyphosat u.v.a.) jegliche Prävention ausschließt (siehe Statement)

# 4 Psychopharmaka für Umwelterkrankte, Chemikaliensensitive

Ohne Rücksichtnahme auf die individuellen Unverträglichkeiten auf eine Vielzahl von Stoffen, vor allem aber auch Chemikalien werden immer wieder nach einer "Zuweisung" an einen Psychiater Medikamente verschreiben, die zu weiteren gesundheitlichen Folgen führen.

## 4.1 Grundsätzliche Frage nach der Verträglichkeit

**von Psychopharmaka, Neuroleptika für MCS- Patienten.**

### 4.1.1 Wirtschaftliche Ursachen?

**Da eine echte umweltmedizinische Anamnese sehr zeit- und auch (aus Kurzzeitbetrachtung) kostenintensiv darstellt,**

**siehe dazu**

Übersichtsarbeit "Klinische Umweltmedizin (teilweise die gleichen Verfasser wie im Statusbericht Umweltmedizin 2020 des RKI)

*Zwar werden viele Passagen dieser Publikation von praktizierenden Umweltärzten zu Recht massiv kritisiert (Umweltrundschau) - empfehlenswerter, da wesentlich detaillierter wäre* die

"Handlungsorientierte umweltmedizinische Praxisleitlinie".

Immerhin wird aber in dieser Arbeit MCS nicht wie üblich grundsätzlich als psychosomatische Krankheit dargestellt, und werden Fragen der Betrachtung von Wohn- und Arbeitsumfeld aufgelistet.

"Zitat: *Neben der Anamnese, klinischen Untersuchung und Differenzialdiagnose sind **nach strenger Indikationsstellung Analysen von Körperflüssigkeiten, Ortsbegehungen und Umgebungsanalysen** in die Bewertung miteinzubeziehen*."

**werden Patienten regelmäßig einfachheitshalber als psychosomatisch erkrankt beurteilt und völlig kontraproduktiv zusätzlich mit Medikamenten behandelt, die die Probleme verstärken, teils sogar in solchen Fällen als "Körperverletzung" bezeichnet werden müssen.**

## 4.2 Folgen einer Behandlung mit Psychopharmaka

### 4.2.1 Zitat aus einer Studie Dr. Hill:

(Dr. Hans-Ulrich Hill)

*"Einige der Wirksubstanzen der Psychopharmaka, wie z.B. viele Neuroleptika, interagieren mit den Bereichen des Nervensystems, die bei MCS und CFS vorrangig betroffen sind, wie z.B. mit den dopaminergen Neuronen des limbischen Systems.*

***Die sedierende sowie Vigilanz-vermindernde Wirkung der Neuroleptika (Nieber, 2005) verstärkt außerdem die chronischen Erschöpfungssymptome von MCS-Patienten.***

*Viele Patienten berichten dann **von einer weiteren Verschlechterung des Krankheitsbildes** (siehe Schiele, Eder-Stein, 2002, S.158f.). Eine alleinige psychiatrische Therapie von MCS-Patienten beruht somit auf einer Falschdiagnose, da die möglichen Krankheitsursachen in der Umwelt nicht erkannt und daher auch nicht beseitigt werden können. Letztlich ist das Erkennen und Beseitigen von krankheitsauslösenden Umweltfaktoren aber die Grundlage und Voraussetzung jeder umweltmedizinischen Therapie (BöseO´Reilly, Kammerer, 1997).*

***Die negativen Folgen einer reinen psychiatrischen Therapie von MCS können nicht abgeschätzt werden."***

### 4.2.2 Neben und Wechselwirkungen von Psychopharmaka

#### 4.2.2.1 Interaktionen mit Antipsychotika – CYP-Enzyme

***Psychopharmaka wirken im Zentralnervensystem.*** *Dazu müssen sie die Blut-Hirn-Schranke überwinden. Diese lipophile Barriere besteht aus zusätzlichen Zellmembranen und aktiven Transportern wie dem p-Glykoprotein (p-gp), die Arzneistoffe durch die Membran pumpen. Um sie zu überwinden, ist es günstig, wenn der Arzneistoff auch lipophil ist, was für die meisten Psychopharmaka zutrifft.*

*Lipophile Arzneistoffe können jedoch nur schlecht renal ausgeschieden werden. Dazu müssen sie vorher in der Leber funktionalisiert, also in einer Phase-I-Reaktion chemisch umgebaut werden. Daran ist häufig das enzymatische Cytochrom-P450- oder CYP-System beteiligt (Kasten). Auch viele andere Arzneistoffe werden über das CYP-System metabolisiert und können um die Bindung an diesen Enzymen konkurrieren, diese hemmen oder induzieren. Daher gelten Psychopharmaka als interaktionsanfällig.*

*CYP-Enzyme können entweder in ihrer Funktion gehemmt (Inhibition) oder zum Beispiel über eine gesteigerte Genexpression zu einer höhere Aktivität angeregt werden (Induktion). Eine erhöhte Genexpression erreicht ihr Maximum etwa zwei Wochen nach Beginn der Einnahme des auslösenden Medikaments und klingt nach dem Absetzen über einen ähnlich langen Zeitraum ab. Das langsame Auftreten und Abklingen von Induktionseffekten kann in der Praxis dazu führen, dass sie als Grund für Verträglichkeitsschwankungen nicht erkannt werden.*

*Inhibitionseffekte sind von der Präsenz des Hemmstoffs abhängig und treten somit rasch ein. Sie klingen auch schneller wieder ab, je nach Eliminationshalbwertszeit des Hemmers. CYP-Inhibitoren werden grob in die Kategorien schwach, mittel und stark eingeteilt. Von schwachen Inhibitoren wird, bei gleichbleibender Dosis des Substrats, ein Anstieg der Bioverfügbarkeit um etwa 25 Prozent erwartet. Moderate Inhibitoren führen erwartungsgemäß mindestens zu einer Verdoppelung des Plasmaspiegels und starke Inhibitoren zu einer mehr als fünffachen Erhöhung (2).*

***Besonders bei starken Inhibitoren ist zu erwarten, dass sie – unabhängig von der genetischen Ausstattung – zu einer erhöhten Exposition führen** und es dadurch zu unerwünschten Wirkungen oder Wirksamkeitssteigerungen kommt…*

*…Die natürliche Aktivität der CYP-Enzyme **ist von Mensch zu Mensch** verschieden, abhängig vom Genom (1). Bis zu 10 Prozent der europäischen Bevölkerung haben eine geringe Aktivität von CYP2D6, einem für Psychopharmaka wichtigen und gut untersuchten Enzym. Diese »poor metabolizer« können CYP2D6-Substrate schlecht umsetzen. Andererseits scheinen bis zu 20 Prozent der Bevölkerung 2D6-Substrate sehr schnell abbauen zu können (ultrarapid metabolizers). **Die zugrundeliegende Genetik ist komplex und noch nicht vollständig geklärt."***

**Auszug aus pharmazeutischer Zeitung, 2016 Lenhart**

### 4.2.3 Weitere Aussagen zu Psychopharmaka für MCS-Kranke:

Psychopharmaka sind tendenziell kontraindiziert. Psychotherapie allein ist aber ebenfalls tendenziell unwirksam. Die Prognose der MCS ist ungünstig. (Apotheken.de- MCS)

Mehr Infos zu Ärzten und Kliniken

Ich würden mich über klinische Erfahrungsberichte bezüglich

- "aufgezwungener" Psychopharmaka, Antidepressiva - Indizierung bei Chemikaliensensitivität
- und den entsprechenden nachgewiesenen Folgen

zur Ergänzung dieser entsprechenden Publikationen freuen.

### 4.2.4 Literaturempfehlung

- Krank durch Medikamente
- 7 Indikationen für Regulationstherapien
- Neue Antidepressiva, atypische Neuroleptika: Risiken, Placebo-Effekte, Niedrigdosierung und Alternativen (Peter Lehmann)
- Tödliche Psychopharmaka (Peter Goetzsche)

# 5 Alternative Behandlungen - Regulationstherapien

Regulationstherapien sind Behandlungsansätze, die darauf abzielen, die Selbstheilungskräfte des Körpers zu aktivieren und das gestörte Gleichgewicht (Regulation) im Organismus wiederherzustellen. Sie werden oft bei chronischen Erkrankungen eingesetzt und umfassen verschiedene Methoden wie Homöopathie, Akupunktur, manuelle Medizin, therapeutische Hyperthermie und Neuraltherapie.

**Präparate**

Regulationstherapien beziehen sich auf die Anwendung von bestimmten Medikamenten oder Substanzen, die im Rahmen einer Regulationstherapie eingesetzt werden, um den Körper bei der Wiederherstellung seines Gleichgewichts zu unterstützen. Dies kann zum Beispiel die Anwendung von homöopathischen Mitteln, pflanzlichen Präparaten oder anderen Substanzen sein, die auf den jeweiligen Regulationsprozess abgestimmt sind.

Einige Beispiele für Präparate, die in Regulationstherapien eingesetzt werden können:

- **Homöopathische Mittel:**
  Diese werden nach dem Ähnlichkeitsprinzip ausgewählt und in stark verdünnter Form verabreicht, um Reaktionen im Körper auszulösen, die zur Selbstregulation beitragen sollen.
- **Pflanzliche Präparate:**
  Viele Pflanzen haben spezifische Wirkungen auf bestimmte Körperfunktionen und können zur Unterstützung der Regulation eingesetzt werden. Beispiele sind Präparate mit Baldrian, Johanniskraut oder Ginkgo.
- **Entgiftungs- und Ausleitungsmittel:**
  Diese Präparate sollen den Körper bei der Ausscheidung von Schadstoffen unterstützen, was oft ein wichtiger Schritt bei der Regulationstherapie ist.
- **Säure-Basen-Mittel:**
  Ein ausgeglichener Säure-Basen-Haushalt ist wichtig für viele Körperfunktionen. Präparate können hier zur Unterstützung des Gleichgewichts eingesetzt werden.
- **Darmsanierungsmittel:**
  Eine gesunde Darmflora ist entscheidend für das Immunsystem und die allgemeine Gesundheit. Präparate zur Darmsanierung können zur Wiederherstellung einer gesunden Darmflora beitragen.

Es ist wichtig zu beachten, dass die Auswahl und Anwendung von Präparaten im Rahmen einer Regulationstherapie **immer individuell auf den Patienten und seine spezifischen Beschwerden abgestimmt sein sollte. Eine fachkundige Beratung durch einen Arzt oder Therapeuten ist daher unerlässlich.**

Auf jeden Fall ist bei Chemikaliensensitivität auf den Einsatz von Psychopharmaka zu verzichten!

# 6 Psychische Probleme von Umwelterkrankten

Tatsächlich leiden viele Umwelterkrankte auch an psychischen Problemen -
Diese ergaben sich aber erst als Folge der Krankheit (somatopsychisch und nicht psychosomatisch), verursacht durch oft jahrelange soziale Isolierung als Resultat von Unwissenheit, Ignoranz seitens behandelnder Ärzte, Freunde und selbst Familienmitglieder,
fehlender Unterstützung durch Behörden und Institutionen jeglicher Art,
oft sogar Mobbing am Arbeitsplatz durch Kollegen und Vorgesetzte.

"Psychologische" Beratung wäre in diesen Fällen zwingend erforderlich für die Umwelt,
keinesfalls sollten aber Antidepressive und andere Psychopharmaka jegliche Art dem Betroffenen verschrieben werden.

Bei Aufforderungen zu "fachärztlichen Untersuchungen" seitens Behörden, Arbeitsgerichten, Rentenanstalten… sollten unbedingt wesentliche Empfehlungen berücksichtigt werden:

Empfehlung für Termine bei Gutachtern, Amtsärzten und Behörden allgemein

# 7 Weitere Informationen – Links

Rechtliche Grundlagen für "Wohngesundheit" und Definition

Schulen und Kitas

Barrierefreiheit für Umwelterkrankte

Barrierefreier Arbeitsplatz für Umwelterkrankte

Wohnungssuche bei MCS
Handlungsempfehlung für Umwelterkrankte für den Umgang mit Behörden und Institutionen

Umwelterkrankungen und "Umweltmedizin"

Gütezeichen für Baustoffe aus "gesundheitlicher" Sicht

Gesundheitsrisiken in Gebäuden

# 8 Allgemeiner Hinweis

***Es handelt sich hier nicht um eine wissenschaftliche Studie, sondern lediglich um eine Informationssammlung und Diskussionsgrundlage.***

***Gerne ergänze ich diese Zusammenfassung mit " glaubwürdig belegten" Beiträgen und Gegendarstellungen.***

*EGGBI berät **vor allem** Allergiker, Chemikaliensensitive, Bauherren mit besonderen Ansprüchen an die Wohngesundheit sowie Schulen und Kitas und geht daher bekannterweise von überdurchschnittlich hohen – präventiv geprägten - Ansprüchen an die Wohngesundheit aus.*

*EGGBI Definition "Wohngesundheit"*

*Ich befasse mich in der Zusammenarbeit mit einem umfangreichen internationalen Netzwerk von Instituten, Architekten, Baubiologen, Umweltmedizinern, Selbsthilfegruppen und Interessensgemeinschaften ausschließlich mit gesundheitlich relevanten Fragen bei der Bewertung von Produkten, Systemen, Gebäuden und auch Gutachten – unabhängig von politischen Parteien, Baustoffherstellern, Händlern, „Bauausführenden", Mietern, Vermietern und Interessensverbänden.*

*Sämtliche "allgemeinen" Beratungen der kostenfreien Informationsplattform erfolgen ehrenamtlich, und es sind daraus keinerlei Rechts- oder Haftungsansprüche abzuleiten. Etwaige sachlich begründete Korrekturwünsche zu Aussagen in meinen Publikationen werden kurzfristig bearbeitet. Für die Inhalte von „verlinkten" Presseberichten, Homepages übernehme ich keine Verantwortung.*

**Bitte beachten Sie die allgemeinen**
fachlichen und rechtlichen Hinweise zu EGGBI Empfehlungen und Stellungnahmen

**Für den Inhalt verantwortlich:**
**Josef Spritzendorfer**
**Mitglied im Deutschen Fachjournalistenverband DFJV**
Gastdozent zu Schadstofffragen im Bauwesen

spritzendorfer@eggbi.eu

D 93326 Abensberg
Am Bahndamm 16
Tel: 0049 9443 700 169

Kostenlose Beratungshotline

*Ich bemühe mich ständig, die Informationssammlungen zu aktualisieren. Die aktuelle Version finden Sie stets unter EGGBI Schriftenreihe und EGGBI Downloads*

***Beratung von Eltern, Lehrern, Erziehern:***
*Die Tätigkeit der Informationsplattform EGGBI erfolgt bei Anfragen von Eltern, Lehrern, und Erziehern bei Schadstoffproblemen an Schulen und Kitas im Rahmen eines umfangreichen Netzwerkes ausschließlich ehrenamtlich und parteipolitisch neutral – EGGBI verbindet mit der Beratung von Eltern, Lehrern,, Erziehern keinerlei wirtschaftliche Interessen und führt auch selbst keinerlei Messungen oder ähnliches durch. Die Finanzierung erfolgt aus privaten Mitteln, durch Publikationen und Vorträge und private Unterstützer nach erfolgreichen Beratungen. Die Erstellung von Stellungnahmen zu Prüfberichten erfolgt natürlich kostenlos für alle Beteiligten. Bedauerlicherweise haben einzelne Eltern und Lehrer oft Angst vor Repressalien und wenden sich daher nur „vertraulich" an mich.*
*Besuchen Sie dazu auch die Informationsplattform Schulen und Kitas*