

Stellungnahme zum Projekt IndikuS

Abstract zur Kritik am Projekt IndikuS

Das Projekt IndikuS, beauftragt vom Bayerischen Landtag zur Entwicklung eines Behandlungskonzepts für umweltassoziierte Erkrankungen wie Multiple Chemikalien-Sensitivität (MCS) und Elektrosensibilität (EHS), steht in der Kritik, seinem Auftrag nicht gerecht geworden zu sein. Die Stellungnahme hebt insbesondere folgende Kritikpunkte hervor:

1. Bezweiflung der Ursachen:

In den Berichten des Projekt IndikuS werden Umweltfaktoren (künstliche elektromagnetische Felder) als Krankheitsursache bei EHS ausgeschlossen. Eine Diskussion dazu wird nicht zugelassen.

2. Missachtung von Betroffeneninteressen:

Anhand der Punkte Forschung und Anlaufstellen wird vorgetäuscht, die Interessen der Betroffenenvertretungen würde sich mit den Interessen der Beauftragten decken, was nicht der Fall ist. Trotz angeblicher Einbindung von Betroffenenvertretungen werden deren Erfahrungen und Bedürfnisse übergangen.

3. Fehleinschätzung der eigenen Kompetenz und Bedeutung:

Die universitären Umweltambulanzen werden als zentrale Versorgungseinheiten dargestellt, obwohl Betroffene hier häufig keine adäquate Diagnostik und Therapie erhalten. Die Expertise der „Umweltmedizin mit multisystemischem Ansatz“ wird ausgeblendet.

4. Dysfunktionales Behandlungskonzept:

Die vorgeschlagenen Maßnahmen – Hausärzte, Telemedizin, aufsuchende Versorgung und öffentliche Institutionen – erweisen sich als ineffektiv.

5. Fehlende wissenschaftliche Evidenz:

Die im Projekt herangezogenen Studien haben keine Aussagekraft. Dennoch wird aus ihnen eine unzureichende symptomorientierte Behandlung abgeleitet.

6. Psychopathologisierung der Erkrankungen:

Die Entstehung der Beschwerden wird durch psychologische Faktoren erklärt. Dies entzieht den Betroffenen die Kompetenz über ihre eigene Krankheitswahrnehmung.

7. Täuschungsmanöver

Durch veränderte Verwendung von Begriffen, versteckt halten deutlicher Worte und Vortäuschung nicht vorhandener Wortinhalte wird der Lesende irregeleitet.

8. Mangel an Transparenz und mögliche Interessenkonflikte:

Die federführende Autorin des Projekts, Prof. Dr. Caroline Herr, hat Verbindungen zur Wirtschaft bzw. Mobilfunkanbietern, gibt jedoch keine Interessenkonflikte an. Dies wirft Zweifel an der Unabhängigkeit der Bewertung von Umweltfaktoren auf.

9. Nicht-Erfüllung des Auftrags:

Die zentralen Forderungen des Bayerischen Landtags nach Maßnahmen zum Einbezug der praktisch-klinischen Umweltmedizin und zur Meidung auslösender Umweltfaktoren wurde nicht umgesetzt. Stattdessen wurde das Projekt in eine psychosomatische Richtung gelenkt, wodurch der eigentliche Versorgungsauftrag unterlaufen wurde.

Fazit:

Das Projekt IndikuS verfehlte seinen Auftrag, ein wirksames Behandlungskonzept für umweltassoziierte Erkrankungen zu entwickeln. Statt Umweltmedizin wird für ein psychopathologisierendes Modell propagiert, das den Erkenntnissen und Bedürfnissen der Betroffenen nicht gerecht wird. Eine Neuarbeitung eines Behandlungskonzepts auf der Basis der „Umweltmedizin mit multisystemischem Ansatz“ wird gefordert.

1. Hintergrund

Die Stellungnahme zum Projekt IndikuS analysiert die Umsetzung des vom Bayerischen Landtag 2020 beauftragten Behandlungskonzepts für umweltassoziierte Erkrankungen. Ziel war die Verbesserung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Krankheitsbildern wie Multiple Chemikalien-Sensitivität (MCS), Elektrosensibilität (EHS) und Chronic Fatigue Syndrome (CFS).

1.1. Beschluss des Bayerischen Landtags vom 24.04.2020 :

Umweltassoziierte Erkrankungen

Die Staatsregierung wird aufgefordert, die Umsetzung eines Konzepts zur Behandlung von Menschen, die an umweltassoziierten Erkrankungen (z. B. Multiple Chemikalien-Sensitivität – MCS, Elektrosensibilität – EHS etc.) leiden, im Rahmen der vorhandenen Stellen und Mittel einzuleiten.

Dabei sind folgende Maßnahmen von großer Bedeutung:

- die Erstellung eines regelmäßig zu aktualisierenden Verzeichnisses durch das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) – mit Anlaufstellen und Spezialisten, die mit dem Thema umweltassoziierte Erkrankungen vertraut sind
- die Anregung an Universitätsklinikum zur Schaffung „Medizinischer Kompetenzstellen“ (mit jeweils einem Arzt plus Sekretariat) in den Ambulanzen für Umweltmedizin Erlangen, München und künftig Augsburg sowie Anwendung der Erkenntnisse und Methoden der praktisch-klinischen Umweltmedizin
- die Ausweitung der Forschung zu umweltassoziierten Symptomkomplexen (z. B. MCS, EHS) z. B. an den „Medizinischen Kompetenzstellen“
- der Ausbau der ärztlichen Fortbildungen im Bereich der Umweltmedizin
- im Sinne der Barrierefreiheit die Prüfung geeigneter Maßnahmen verschiedener Art zur Erleichterung der Meidung der auslösenden Faktoren unter Einbeziehung von Betroffenenvertretern.

Darüber hinaus wird die Staatsregierung aufgefordert zu prüfen, ob mittelfristig ein zentrales Kompetenzzentrum die Versorgung verbessern würde. Auch soll sie sich auf Bundesebene dafür einsetzen, die Umweltmedizin im Leistungskatalog der Krankenkassen aufzuwerten. So sollen beispielsweise fünf Basisleistungen für umweltassoziierte Symptomkomplexe – wie etwa MCS – eingeführt werden.

https://www.bayern.landtag.de/www/ElanTextAblage_WP18/Drucksachen/Folgedrucksachen/000005500/0000005651.pdf

1.2. Beauftragung

Die Bayerische Landesregierung hat zur Umsetzung des *Bayerischen Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)*, Prof. Dr. med. Caroline Herr et al. beauftragt.

Entstanden ist daraus das Projekt IndikuS,

„Interdisziplinäre Herangehensweise an umweltattribuierte Symptomkomplexe (IndikuS)“

https://www.lgl.bayern.de/forschung/forschung_gesundheit/fp_2023_indikus.htm

Auf der Internetseite ist die Kurzbeschreibung zu finden:

„In der Umweltmedizin findet man verschiedene Syndrom- oder Symptomkomplexe, die zwar einige Beschwerdebilder beschreiben, deren Ursachen jedoch uneinheitlich und nicht ausreichend geklärt sind. Hierzu zählen zum Beispiel die Multiple Chemikalien-Sensitivität – MCS, die Elektrosensibilität – EHS sowie das Chronic Fatigue Syndrome – CFS.“

In diesem Projekt soll nun ein interdisziplinäres Versorgungskonzept für Menschen, die an umweltattribuierten Symptomkomplexen (z. B. Multiple Chemikalien-Sensitivität – MCS, Elektrosensibilität – EHS) leiden, sowie für Menschen, die an Chronic Fatigue Syndrome (CFS)/ myalgischer Enzephalopathie (ME) leiden, erarbeitet werden.“

1.3. Umsetzung

Die Beauftragten der Bayerischen Landesregierung erstellten drei Berichte, in welchen das Versorgungskonzept beschrieben ist und die Grundlage dieser Stellungnahme sind.

- erster Bericht: „Abschlussbericht IndikuS - Interdisziplinäre Herangehensweise an Umweltattribuierte Symptomkomplexe“, Juni 2022
https://www.lgl.bayern.de/downloads/forschung/doc/Abschlussbericht_IndikuS.pdf
- zweiter Bericht: „Interdisziplinäre Herangehensweise in der Versorgung bei Verdacht auf umweltattribuierte Symptomkomplexe und auf Myalgische Enzephalomyelitis/das Chronic Fatigue Syndrom (ME/CFS)“, Oktober 2022
https://www.ecomed-umweltmedizin.de/pdf/interdisziplinaere-herangehensweise_1669907699000.pdf
- dritter Bericht: „Mögliche Behandlungsmethoden bei Verdacht auf umweltattribuierte Symptomkomplexe sowie das Chronic Fatigue Syndrom (ME/CFS)“, 2023
https://www.ecomed-umweltmedizin.de/pdf/moegliche-behandlungsmethoden-bei-verdacht-auf-umweltattribuierte-symptomkomplexe-sowie-das-chronic-fatigue-syndrom_1698151060000.pdf

1.4. Begriffseinordnung

1.4.1. Die Begriffe „umweltbedingt“ und „umweltbezogen“

„... zwischen **umweltbedingten**, d. h. durch Umweltfaktoren verursachte Gesundheitsbeschwerden und **umweltbezogenen**, d. h. durch Umweltfaktoren mitbeeinflussten gesundheitliche Beschwerden [wird] differenziert.“, zweiter IndikuS-Bericht, S. 260. Das Wort „umweltbedingt“ wird in dieser Stellungnahme unabhängig der derzeitigen Grenzwerte verwendet.

1.4.2. Der Begriff „umweltattribuiert“

Das Wort „umweltattribuiert“ wird in den IndikuS-Berichten häufig verwendet. Es wird nicht definiert. Ob es gleichbedeutend dem Wort „umweltbezogen“ ist oder einen eigenen Inhalt hat, ist nicht klar. Deutlich ist, dass es nicht im Sinne von „umweltbedingt“ verwendet wird.

1.4.3. Der Begriff „Umweltmedizin“

Die Umweltmedizin ist seit vielen Jahren in zwei Fachbereiche gespalten:

- Der Fachbereich, der vom „Deutschen Berufsverband klinischer Umweltmediziner e.V.“ (dbu e.V.), von der „European Academy for Environmental Medicine e.V.“ (EUROPAEM e.V.), beide seit 7. November 2024 zusammengeschlossen in der „Europäische Gesellschaft für Klinische Umweltmedizin e.V.“ (EGKU e.V.), von „Deutscher Gesellschaft für Umwelt- und Humantoxikologie e.V.“ (DGUHT e.V.) und der „Deutschen Gesellschaft für Umwelt-Zahnmedizin e. V. (DEGUZ e.V.) vertreten wird.

Dieser Fachbereich ist gemeint, wenn im Weiteren der Begriff **„Umweltmedizin mit multisystemischem Ansatz“** verwendet wird.

Dieser Fachbereich versteht Umwelterkrankungen als durch Umweltfaktoren verursachte, (-> umwelt**bedingte**) Erkrankungen. Hinsichtlich EHS wird anerkannt, dass Gesundheitsbeschwerden und Erkrankungen durch künstliche elektromagnetische Felder unterhalb der derzeitigen Grenzwerte verursacht werden können.

Zu den umweltmedizinischen Aufgaben dieses Fachbereichs gehören die Vorbeugung, Diagnose und Behandlung von Gesundheitsstörungen in Bezug auf verschiedene Umweltfaktoren wie chemische Stoffe (Asbest, Metalle, Pflanzenschutzmittel...), physikalische Einflüsse (Lärm, EMF...) und biologische Agentien (Pollen, Schimmelpilze...).

- Der Fachbereich, der von der „Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V.“ (DGAUM e.V.) und von der „Gesellschaft für Hygiene, Umweltmedizin und Präventivmedizin e.V.“ (GHUP e.V.), *ehs-info.eu*, von weiten Teilen der Universitäten und von den IndikuS-Autorinnen vertreten wird. Präsidentin der GHUP e.V. ist Prof. Dr. med. Caroline Herr. <https://www.ghup.de/ueberuns/vorstand-ghup/>

Dieser Fachbereich ist gemeint, wenn im Weiteren der Begriff **„Umweltmedizin mit psycho-pathologisierendem Schwerpunkt“** verwendet wird.

Beschwerdebilder, deren Ursachen derzeit nicht ausreichend bekannt sind und bei denen ein möglicher Umweltbezug angenommen wird, werden für diesen Fachbereich als zugehörig gesehen. Die Umwelterkrankungen MCS und EHS werden von ihm nicht als durch die Umwelt verursacht verstanden.

1.4.4. Der Begriff „Klinische Umweltmedizin“

Der Begriff „Klinische Umweltmedizin“ wird von beiden Fachbereichen verwendet. Dabei ist teils schwer erkennbar und verwirrend, welcher Fachbereich dahintersteht.

1.4.5. Die Abkürzungen „MCS“, „EHS“ und „kEMF“

MCS steht für „Multiple Chemikaliensensitivität“

EHS steht für „Elektrohypersensibilität“ oder „Elektromagnetische Hypersensitivität“

kEMF steht für „künstliche elektromagnetische Felder“

1.5. Voraussetzungen

Unter den Autorinnen der IndikuS-Berichte war Prof. Dr. med. Caroline Herr als einzige Professorin beteiligt. Es ist davon auszugehen, dass sie das Projekt maßgeblich zu verantworten hat.

Geschrieben wurde diese Stellungnahme von „Diagnose-Funk e.V., Umwelt- und Verbraucherorganisation zum Schutz vor elektromagnetischen Felder“ mit unserem Kenntnisstand zu elektromagnetischen Feldern und EHS. Viele Erkenntnisse daraus lassen sich wahrscheinlich auf die Umwelterkrankungen MCS und SBS (Sick Building Syndrom) übertragen.

Grau hinterlegt sind Zitate aus den IndikuS-Berichten.

2. Auseinandersetzung

2.1. Bezweiflung der Ursachen

In den IndikuS-Berichten werden die Umweltfaktoren Chemikalien und „künstliche elektromagnetische Felder (kEMF)“ als Ursache in Frage gestellt und damit aus dem Fokus gerückt.

„[Die Umweltmedizin beschreibt] Beschwerdebilder, deren Ursachen häufig noch nicht ausreichend geklärt sind und bei denen zum Teil ein Umweltbezug diskutiert wird. Dazu zählen beispielsweise die multiple Chemikaliensensitivität (MCS), das Sick Building Syndrom (SBS), die Elektrohypersensitivität (EHS) ...“, erster IndikuS-Bericht, S. 2

Die IndikuS-Autorinnen vertreten die Meinung, dass bei Einhaltung der Grenzwerte von kEMF keine Gefahr ausgeht. Die Studienlage wird dementsprechend gewertet.

„Grenzwerte schützen vor allen wissenschaftlich nachgewiesenen gesundheitlichen Wirkungen von hochfrequenten elektromagnetischen Feldern (HF-EMF).“, aus ASU, Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Umweltmedizin, Zeitschrift für medizinische Prävention, DGAUM e.V., S. 351. Auch auf der Internetseite der GHUP e.V.: ehs-info.eu ist diese Haltung vielerorts zu finden.

„Betroffene Personen sind jedoch nur dann als gesundheitsgefährdet einzustufen, wenn toxikologisch begründete Grenzwerte überschritten sind.“, Herr et al., 2008, „Klinische Umweltmedizin“.

Auf der Grundlage vieler Studien ist geklärt, dass der Umweltfaktor „künstliche elektromagnetische Felder (kEMF)“ biologische Wirkung hat, die Fruchtbarkeit schädigt und wahrscheinlich krebserregend ist. In der Studiendatenbank <https://www.emfdata.org/de> von diagnose:funk sind derzeit 710 Studien eingestellt (Stand 21.2.25), die alle biologische Wirkung unterhalb der thermischen Wirkung zeigen.

Zusammen mit dem Erfahrungswissen der EHS-Betroffenen sind die Anhaltspunkte stark genug, dass EHS durch kEMF verursacht wird.

„Die Beschwerden werden bei betroffenen Personen bei nicht messbaren oder sehr geringen Konzentrationen der Umweltfaktoren ausgelöst. Nicht betroffene Personen berichten bei gleichen Konzentrationen über keine Beschwerden.“, erster IndikuS-Bericht, S.13

Nicht messbare Konzentrationen von Umweltfaktoren können den Hintergrund haben, dass die eingesetzten Messgeräte nicht geeignet waren.

Dass Wissen der „Umweltmedizin mit multisystemischem Ansatz“ beinhaltet, dass auch sehr geringe Konzentrationen Umwelterkrankungen auslösen können und das Dogma eines Dosis-Wirkungs-Prinzips zu eng ist.

„Die chronischen Expositionen gegenüber einzelnen oder auch mehrfachen Noxen im toxikologisch nicht oder nur gering beachteten Niedrigdosisbereich sind als häufigste Ursache

chronischer umweltassoziierter Erkrankungen anzusehen.“, Ohnsorge, Müller, Bartram, Donate, „Klinische Umweltmedizin“, umg 2/ 2014, S. 119.

Die Menschen sind individuell, bei vielen Krankheiten ist es so, dass trotz gleicher Belastungssituation manche Menschen krank werden und andere nicht. In der „Umweltmedizin mit multisystemischem Ansatz“ wird auch die individuelle Vulnerabilität berücksichtigt.

2.2. Missachtung der Betroffeneninteressen

Die Interessen der Betroffenen und deren Vertretungen stehen in völligem Gegensatz zu dem, wie die IndikuS-Autorinnen deren Interessen darstellen und für sich vereinnahmen. Von den IndikuS-Autorinnen wird der Schein erweckt, sie würden auf Betroffeneninteressen eingehen.

„Die Rückmeldungen [der Betroffenenvertretungen] wurden bei der Erarbeitung des interdisziplinären Versorgungskonzepts für Menschen mit umweltattribuierten Symptomkomplexen sowie ME/CFS berücksichtigt ...“, erster IndikuS-Bericht, S. 3

An zwei Stellen wird eine Übereinstimmung mit Betroffenenvertretungen vorgetäuscht:

a) „Die angefragten Betroffenenvertretungen berichteten in ihren Stellungnahmen, dass in vielen Bereichen Forschungsbedarf bestünde und somit Forschungsaktivitäten verstärkt werden sollten.“, erster IndikuS-Bericht, S. 6

Darauf Bezug nehmend erklären die IndikuS-Autorinnen einen Forschungsauftrag zu: „Epidemiologische Kennzahlen“, „Standardisierte Diagnostik“, „Beschwerdewahrnehmung mit Experimenteller Forschungen zum Zusammenhang von psychosozialen Faktoren und körperlichen Prozessen“, „Krankheitsmanagement/Therapiemöglichkeiten, Interdisziplinarität, Transdisziplinarität, Intersektoralität, Translationalität“, „Innovative Versorgungsformen, Erprobung in Zusammenarbeit mit medizinischen Leistungsträgern (Digitale Medizin und Telemedizin, aufsuchende Medizin)“, „Gesundheitsökonomische Auswirkungen“ und „Gründung von Forschungsverbänden“, erster IndikuS-Bericht, S. 7.

Epidemiologische Kennzahlen können erst tragend erstellt werden, wenn das Krankheitsbild bekannt ist. Wenn öffentlich nicht darüber informiert wird, im Zusammenhang mit EHS das Krankheitsrisiko kEMF negiert wird, können keine epidemiologischen Kennzahlen fundiert erhoben werden.

Das zur Diagnostik bereits bestehende breit aufgestellte Wissen der „Umweltmedizin mit multisystemischem Ansatz“ wird von den IndikuS-Autorinnen völlig außer Acht gelassen. In der „EUROPAEM EMF-Leitlinie 2016 zur Prävention, Diagnostik und Therapie EMF-bedingter Beschwerden und Krankheiten“ wird beschrieben, welcher Weg sich über Basisdiagnostik und erweiterte Diagnostik anbietet.

Auch zu den weiteren aufgeführten Forschungsthemen sehen Betroffene keinen Forschungsbedarf. Im Gegensatz zu den IndikuS-Autorinnen besteht für Betroffene und Betroffenenvertretungen ein Forschungsbedarf im Bereich umweltbedingter Krankheitsursachen zur biologischen Wirkung von Umwelteinflüssen, im Speziellen zu kEMF bei EHS, und zu Wirkmodellen, die beim Verständnis und bei der Gewinnung von Behandlungsmöglichkeiten helfen und die „Umweltmedizin mit multisystemischem Ansatz“ stützen.

b) „Die Betroffenenvertretungen merkten an, dass Anlaufstellen, die entsprechende Informationen bereitstellen, vermisst werden. [...] Für betroffene Patient*innen mit (vermuteten) umweltattribuierten Symptomkomplexen wurden daher im Rahmen von IndikuS universitäre Anlaufstellen identifiziert,...“, erster IndikuS-Bericht, S. 9

Diese von den IndikuS-Autorinnen identifizierten Anlaufstellen (Umweltmedizinischen Einrichtungen an Hochschulen) erkennen meist bei umwelterkrankten Patientinnen und Patienten eine umweltbedingte Erkrankung nicht an:

„Der Anteil der Patienten mit von der Umwelt verursachten Beschwerden liegt zwischen 0 und 15 % (Tabelle 1), wenn die Angaben von umweltmedizinischen Einrichtungen an Hochschulen und öffentlichen Einrichtungen berücksichtigt werden.“ aus „Klinische Umweltmedizin“, Herr, 2008.

Betroffene erleben eine Psychosomatisierung ihrer Beschwerden:

„in vielen Fällen [sind](...) Somatisierungsstörungen (ICD F) festzustellen. (...) Angaben zum Anteil der Patienten mit psychischen Störungen schwanken zwischen 40 und 75 %.“ aus „Klinische Umweltmedizin“, Caroline Herr et al., 2008.

Für umwelterkrankte Betroffene ist eine Hilfe zum Auffinden von Ärztinnen und Ärzten der „Umweltmedizin mit multisystemischem Ansatz“ wichtig.

Erfahrungswissen und Behandlungsrückmeldungen von Betroffenen wird von den IndikuS-Autorinnen nicht beachtet und berücksichtigt. An keiner Stelle der drei IndikuS-Berichte werden die positiven Erfahrungen der Betroffenen mit der Vermeidung des Umweltfaktors erwähnt. Im Gegensatz zur „Umweltmedizin mit psycho-pathologisierendem Schwerpunkt“ kann die „Umweltmedizin mit multisystemischem Ansatz“ davon berichten, dass sie „in umfangreichen Patientenerfahrungen und Rückmeldungen positive Bestätigungen ihres Handelns bekommen haben.“, Ohnsorge, Müller, Bartram, Donate, „Klinische Umweltmedizin“, umg 2/2014, S. 121.

Von den IndikuS-Autorinnen wird der Schein erweckt, sie würden auf Betroffeneninteressen eingehen und diese einbeziehen. Es wird suggeriert, dass sich deren Interessen mit den Betroffeneninteressen decken würde. Bei genauerem Hinsehen zeigt sich, dass die Interessen der Betroffenen und deren Vertretungen in völligem Gegensatz stehen zu dem, wie die IndikuS-Autorinnen deren Interessen darstellen.

2.3. Fehleinschätzung der eigenen Kompetenz und Bedeutung

Die IndikuS-Autorinnen bewerten das eigene Wissen und die Kompetenz der Universitätskliniken im Bezug zu Menschen mit EHS als gut und bewährt. Es zeigt sich aber, dass dies eine Fehleinschätzung ist.

„Die Ambulanzen der Universitätskliniken verfügen über die fachliche Kompetenz und apparative Ausstattung, die zur vollständigen weiteren Abklärung der meist sehr komplexen Symptome notwendig ist.“, erster IndikuS-Bericht, S.6

„Das Beibehalten von mehreren spezialisierten Zentren an den Universitätskliniken in der Versorgung sei daher nötig, da sie sich als medizinische Kompetenzzentren bei Verdacht auf umweltattribuierte Symptomkomplexe sowie ME/CFS bewährt haben.“, erster IndikuS-Bericht, S.6

Die Erfahrung Betroffener ist, dass universitäre Umweltambulanzen sich i.d.R. ohne Patientennutzen hinsichtlich Diagnostik, Therapie und Behandlungserfolg erweisen, zum Teil sogar nachteilige gesundheitliche Auswirkungen haben. Im Gegensatz dazu zeigt sich die „Umweltmedizin mit multisystemischem Ansatz“ als fachlich kompetent und hilfreich:

„Da gerade bei der Therapie keiner bisher bessere, umfassende Therapiekonzepte vorweisen kann als die Klinische Umweltmedizin [„Umweltmedizin mit multisystemischem Ansatz“], erscheint es legitim, den eingeschlagenen Weg nicht zu verlassen.“ Klinische Umweltmedizin“, Ohnsorge, Müller, Bartram, Donate, umg 2/ 2014, S.121

„Nach mehr als 25 Jahren Klinischer Umweltmedizin [„Umweltmedizin mit multisystemischem Ansatz“] ist es nicht nur gelungen, die Symptomatik unter Anwendung moderner wissenschaftlicher Diagnostik zu erklären, sondern auch komplexe Erklärungen für Multisystemerkrankungen aufzuführen.“, S. 120, Ohnsorge et al., „Klinische Umweltmedizin“, umg 2/ 2014.

„Alle Expert*innen stimmten ferner überein, dass die Versorgung der Patient*innen in den Universitätsambulanzen einen wesentlichen Bestandteil des Versorgungskonzeptes ausmacht.“, erster IndikuS-Bericht, S. 6

An dieser Stelle soll auf das Missverhältnis der einbezogenen Expertinnen und Experten hingewiesen werden. Unter den aufgeführten Organisationen (erster IndikuS-Bericht, S. 3), waren vier Unikliniken und vier Kliniken mit den jeweiligen Fachrichtungen Psychosomatische Medizin, Chronisches Fatigue, Rheumatologie und chronische Erkrankungen. Es war nur eine Klinik mit einer Abteilung für klinische Toxikologie vertreten. Ausgegrenzt wurde die „Umweltmedizin mit multisystemischem Ansatz“, die aber am wichtigsten gewesen wäre. Die Ärztinnen und Ärzte der „Umweltmedizin mit multisystemischem Ansatz“ konnten ihr umfangreichen Wissen durch viele Patientenkontakte aufbauen.

Während die niedergelassenen Ärzte der „Umweltmedizin mit multisystemischem Ansatz“ laut des Artikels „Die Umweltmedizin ist tot. Lang lebe die Umweltmedizin!“, umg, 2008, innerhalb 15 Jahren über 40.000 Patienten behandelten, zeigt sich ein völlig anderes Bild von Seiten der umweltmedizinischen Universitätsambulanzen:

Von 44 identifizierten aktiven umweltmedizinischen Hochschulambulanzen behandelten zur Zeit der Befragung mindestens 20 keine Umweltpatienten. Die zwei Hochschulambulanzen, die an der Befragung teilnahmen, hatten von 2019 bis 2021 im Schnitt jährlich jeweils 31 Patienten in Beratung. Siehe „Versorgung von Patient*innen an umweltmedizinischen Ambulanzen in Deutschland am Beispiel der Universitätskliniken in Hamburg und München“, Herr et al., 2023. Hochgerechnet auf 15 Jahre ergibt dies etwas über 11.000 Patientenkontakte. Ob diese Patientenkontakte als Behandlung gelten, wird vermutlich unterschiedlich ausgelegt werden.

Bei den Expertinnen und Experten der (Uni) Kliniken zeigt sich eine Überbewertung der Unikliniken was deren Qualifikation in der Behandlung von umwelterkrankten Patientinnen und Patienten als auch deren Versorgungsumfang betrifft.

2.4. Dysfunktionales Behandlungskonzept

Die IndikuS-Autorinnen versuchten, über Haus- und Kinderärzte, Telemedizin, aufsuchende Versorgung und öffentliche Institutionen ein Versorgungskonzept zu erstellen. Bei genauerer Betrachtung erweist sich dieses als ineffektiv und am Bedarf vorbei gehend.

2.4.1. Haus- und Kinderärzte

„... den behandelnden Ärzt*innen [sollten] die notwendigen Kompetenzen zum Vorgehen bei Verdacht auf umweltattribuierte Symptomkomplexe und ME/CFS vermittelt werden, um sie als wichtigen, dezentralen Baustein in das Versorgungskonzept zu integrieren. ... Die Befähigung der Ärzt*innen im niedergelassenen Bereich [...] welche dann u.a. eine zielgerichtete Überweisung für die weiterführende Diagnostik an die Fachärzt*innen der spezialisierten Ambulanzen der Universitätskliniken ermöglicht, ergänzt so die Versorgung sinnvoll. Beschwerden können frühzeitig korrekt zugeordnet und das sogenannte „doctor hopping“ vermieden werden.“, erster IndikuS-Bericht, S. 7-8

Wenn niedergelassene Ärztinnen und Ärzte das Wissen und die Vorgehensweise der Fachärztinnen und Fachärzte der spezialisierten Ambulanzen der Universitätskliniken mit der

„Umweltmedizin mit psycho-pathologisierendem Schwerpunkt“ übernehmen, ist umwelterkrankten Betroffenen nicht geholfen. Folglich kann damit das doctor hopping nicht vermieden werden, sondern es wird dadurch bestärkt.

2.4.2. Telemedizin

„Ein weiterer wichtiger Bestandteil des interdisziplinären Versorgungskonzepts ist der Einsatz von telemedizinischen Elementen.“, erster IndikuS-Bericht, S. 8

„Telemedizin kann als Ergänzung in umweltmedizinischer Beratung bzw. Diagnostik sowohl betroffenen Patient*innen als auch [...] angeboten werden.“, erster IndikuS-Bericht, S. 8

Da Arztpraxen und Kliniken selbst oft mit Umweltfaktoren belastet sind, z.B. WLAN, und damit umwelterkrankten Patientinnen und Patienten nicht gerecht werden, kann die Telemedizin nützlich sein. Dies ist aber nur in begrenztem Maß praktikabel, da umweltmedizinische Diagnostik und Behandlung oft auch Blutabnahmen und Infusionen beinhalten, die einer realen Begegnung von Ärztin, Arzt und Patientin, Patient bedürfen.

2.4.3. Aufsuchende Versorgung

„Für betroffene Patient*innen könnte ergänzend die Möglichkeit von Hausbesuchen durch entsprechend qualifizierte Ärzte verstärkt in den Fokus gerückt werden.“, erster IndikuS-Bericht, S. 8

Bei Verdacht auf eine umweltbedingte Erkrankung bieten Hausbesuche die Möglichkeit, den Wohnort auf mögliche Umweltbelastungen zu untersuchen. In der Bekanntmachung des Robert-Koch-Instituts „Umweltmedizinische Versorgungssituation von Patientinnen und Patienten in Deutschland“, 2020, S. 246, wird ein Projekt mit aufsuchendem Patientenkontakt für messtechnische Untersuchung und dessen Folgemodellprojekt kurz beschrieben. Beide Projekte wurden 2008 aus finanziellen Gründen gekündigt. Auch universitäre umweltmediz. Ambulanzen werden, verursacht durch den aufwendigen Beratungsbedarf und hohe Kosten für Messungen von Schadstoffen, als finanziell nicht rentabel dargestellt. (S. 243)

Hausbesuche halten wir für angeraten, um eine Expositionserfassung durchzuführen. Dafür Ärztinnen und Ärzte ausreichend zu schulen und damit ihrem eigentlichen Arbeitsfeld zu entziehen, betrachten wir als wenig effektiv und finanziell nicht angebracht. Hier sollten technisch ausgebildete Fachkräfte zum Einsatz kommen, wie sie teilweise durch die Baubiologie zur Verfügung stehen. Leider ist die Ausbildung in der Baubiologie nicht einheitlich qualitativ geregelt. Um Umwelterkrankten gesichert gut ausgebildete Baubiologinnen und Baubiologen zur Seite stellen zu können, sehen wir den Bedarf am Aufbau eines staatlicher anerkannten Ausbildungswegs zum Beruf der Baubiologin, des Baubiologen.

Die Auswertung der baubiologischen Messergebnisse können Ärztinnen und Ärzte in der Praxis durchführen, zeitaufwändige Fahrten werden dadurch vermieden.

2.4.4. Öffentliche Institutionen

„Für betroffene Patient*innen mit (vermuteten) umweltattribuierten Symptomkomplexen wurden daher im Rahmen von IndikuS universitäre Anlaufstellen identifiziert, die im Bereich „Umweltmedizin“ auf der Website des LGL zukünftig veröffentlicht und aktuell gehalten werden. Weiterhin erfolgt ein Verweis auf das Patienteninformationssystem der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), das über <https://www.arzt.bayern/> erreichbar ist. Für betroffene Patient*innen steht damit ein Angebot zur Verfügung, nach Ärzt*innen der unterschiedlichen Fachdisziplinen in Bayern suchen.“, erster IndikuS-Bericht, S. 9

Als einzige öffentliche Institutionen werden die Webseite der LGL mit universitären Anlaufstellen, welche von Betroffenen nicht als hilfreich erlebt werden, und das Patienteninformationssystem der Bayerischen Landesärztekammer, in welchem die Umweltmedizin nicht zu finden ist, angegeben.

2.4.5. Unterversorgung auch in Zukunft

„Bei der derzeit nicht ausreichenden Versorgung betroffener Patient*innen spielen folgende Faktoren eine Rolle:

- Die medizinische Versorgung wird durch wenige niedergelassene Mediziner*innen und durch wenige spezialisierte Ambulanzen an den Hochschulen mit entsprechender Fachexpertise und Möglichkeiten der Diagnostik aufrechterhalten.“, erster IndikuS-Bericht, S. 17.

Während die IndikuS-Autorinnen die Hochschulen in der Versorgung noch einigermaßen bedeutsam darstellen, schreibt das RKI:

„Das Angebot im medizinisch-kurativen Bereich wird vor allem durch besonders engagierte niedergelassene Umweltmedizinerinnen und -mediziner und im Hochschulbereich durch sehr wenige umweltmedizinische Ambulanzen und (universitäre) umweltmedizinische Beratungsstellen aufrechterhalten.“, Herr et al., S. 249, „Umweltmedizinische Versorgungssituation von Patientinnen und Patienten in Deutschland“, RKI, 2020.

Bei den genannten besonders engagierte niedergelassene Umweltmedizinerinnen und -mediziner handelt es sich um die Ärztinnen und Ärzte der „Umweltmedizin mit multisystemischem Ansatz“. Sie leisten den Hauptteil der medizinischen Versorgung. Deren Versorgungsangebot ist jedoch nicht im Katalog der gesetzlichen Regelversorgung, wird also nicht von der Krankenkasse bezahlt.

Derzeit ist die Anzahl der Umweltmedizinerinnen und -mediziner rückläufig.

„Die aktuelle Weiterbildungsproblematik und vor allem Finanzierungsprobleme haben zu einem Rückgang der Anzahl qualifizierter, fundiert ausgebildeter Umweltmedizinerinnen und Umweltmediziner in allen Bereichen geführt.“, S. 244, „Umweltmedizinische Versorgungssituation von Patientinnen und Patienten in Deutschland“, RKI, 2020.

Es zeigt sich eine massive, zukünftig weiter zunehmende Unterversorgung.

2.5. Fehlende wissenschaftliche Evidenz

Die Studienauswahl der IndikuS-Autorinnen war methodisch schwach, klein und von hohem Bias-Risiko geprägt. Trotzdem wurden daraus Behandlungsansätze abgeleitet.

Ausgangsfrage für die Literaturrecherche war:

„Welche Erkenntnisse existieren zu Behandlungsmethoden für Symptomkomplexe, bei denen eine Umweltattribuierung diskutiert wird, und wie sollten Behandlungsmethoden für diese Symptomkomplexe gestaltet sein?“, erster und dritter IndikuS-Bericht, S. 4 bzw. 340

„Fünf [der] Studien wurden durch die systematische Literaturrecherche identifiziert. In der zusätzlichen Schneeballsuche wurden weitere fünf Studien zu Behandlungsmethoden von Betroffenen mit umweltattribuierten Symptomkomplexen gefunden, die ebenfalls in die Datenextraktion miteingeschlossen wurden.“, erster und dritter IndikuS-Bericht, S. 4 bzw. 341

Die Beurteilung der Studien durch die IndikuS-Autorinnen beinhaltet:

- „Die Studienergebnisse sind kritisch hinsichtlich des Bias-Risikos zu betrachten, da in den meisten Fällen ein hohes oder unklares Bias-Risiko vorlag.“
- „...: die Anzahl der Teilnehmer*innen war sehr gering und eine Repräsentativität dadurch nicht gegeben.“, dritter IndikuS-Bericht, S. 346
- „Übertragbare Ergebnisse auf Betroffene ließen die Studien von [...] ebenso wenig zu wie die Studien, die Behandlungsmethoden zu umweltattribuierten Symptomkomplexen thematisierten.“, dritter IndikuS-Bericht, S. 346
- „Relevante Informationen zur Methodik blieben oftmals unklar, sodass von einer starken Verzerrung der Untersuchungsergebnisse ausgegangen werden muss.“, dritter IndikuS-Bericht S. 350

Trotz dieser eigenen Beurteilung, die eine Verwertung der Studien ausschließen sollte, verwenden die IndikuS-Autorinnen diese Studien, um zu begründen, dass psychosomatische Kompetenz in die Behandlung zu integriert sind.

„... in die systematische Literaturrecherche eingeschlossene Studien greifen diese Aspekte [psychosomatische Kompetenz] hinsichtlich der Behandlung betroffener Patient* innen auf.“, dritter IndikuS-Bericht, S. 350.

Besonders brisant ist, dass die IndikuS-Autorinnen auf die schwache Literaturrecherche gestützt zu einer symptomorientierten Behandlung raten:

„Die systematische Literaturrecherche ergab, dass die Ursachen für das Auftreten der Beschwerdebilder sowie für kausale Therapieansätze nicht abschließend geklärt sind. Daher ist eine individuelle, auf die Patient*innen abgestimmte, symptomorientierte Behandlung anzuraten, um ein selbstbestimmtes Krankheitsmanagement und eine Verbesserung der Lebensqualität zu erreichen.“, erster IndikuS-Bericht, S. 17.

Die Aussage zu treffen, dass die systematische Literaturrecherche ergeben habe, dass die Ursachen für das Auftreten der Beschwerdebilder nicht abschließend geklärt seien, ist nicht angebracht. Die Klärung der Ursachen war nicht Bestandteil und Ziel der Literaturrecherche.

Die IndikuS-Autorinnen raten zu einer symptomorientierten Behandlung, um ein selbstbestimmtes Krankheitsmanagement und eine Verbesserung der Lebensqualität zu erreichen. Die Erfahrungen der „Umweltmedizin mit multisystemischem Ansatz“ und Betroffener zeigen jedoch, dass die wichtigste Therapie in der Vermeidung oder Reduzierung der Umwelttoxene liegt.

„Wenn eine nachteilige EMF-Exposition ausreichend reduziert wird, hat der Körper die Chance zu genesen und EHS-Symptome werden zurückgehen oder sogar ganz verschwinden.“, S. 2.
 „Behandlung des Patienten einschließlich der Umwelt - Die primäre Therapie sollte sich vor allem auf die Vermeidung oder die Reduzierung der EMF-Expositionen konzentrieren.“, S. 37,
 beide aus „EUROPAEM EMF-Leitlinie 2016 zur Prävention, Diagnostik und Therapie EMF-bedingter Beschwerden und Krankheiten“.

Eine symptomorientierte Behandlung, bei der die Ursache nicht beachtet werden soll, steht für EHS-Betroffene einem selbstbestimmten Krankheitsmanagement vollkommen entgegen und bringt die geringstmögliche Verbesserung der Lebensqualität. Es ist erschütternd, dass Doktoren der Medizin dazu raten. Die Empfehlung der IndikuS-Autorinnen zur symptomorientierten Behandlung beinhaltet ein hohes Risiko zur Chronifizierung und Verschlechterung der Umwelterkrankung.

„Die Fachärzt*innen [spezialisierte Ambulanzen an Universitätskliniken] verfügen zudem über den aktuellen Kenntnisstand der evidenzbasierten Medizin in der Versorgung von Patient*innen mit umweltattribuierten Symptomkomplexen und ME/CFS.“, erster IndikuS-Bericht, S. 5

Wie evidenzbasiert die Diagnose „Somatisierungsstörung“ ist (siehe S. 7) und wie evidenzbasiert der Erfolg der daraus folgenden Behandlung, z.B. Psychotherapie, ist, bleibt offen. Wenn sich diese evidenzbasierte Medizin allein auf die in den IndikuS-Berichten erwähnten Studien stützt, hat sie keine Substanz. Auch der „Umweltmedizin mit multisystemischem Ansatz“ fehlt die Evidenz, hier aber begründet in mangelnder Finanzierung.

„Nachdem nach 1995 die evidenzbasierte Medizin zum Goldstandard universitärer Wissenschaftlichkeit erhoben wurde, konnten viele, in der Klinischen Umweltmedizin [gemeint ist die „Umweltmedizin mit multisystemischem Ansatz“] empirisch gewonnenen Erfahrungen, mangels finanzieller Unterstützung, nicht oder noch nicht in prospektiven, randomisierten, kontrollierten, doppelblinden Studien verfolgt werden. In einer Wissenschaftswelt, in der fast ausschließliche Drittmittelforschung vorherrscht, stehen klinisch umweltmedizinische Themen nicht im Interessenskatalog der meist industriellen Sponsoren. U.a. wegen dieser interessen-gesteuerten Wissenschaft blieb evidenzbasierte Medizin aber in der Wissenschaftswelt nicht unumstritten.“, Ohnsorge, et al., „Klinische Umweltmedizin“, umg 2/ 2014, S.121.

„Solange wir auf die wissenschaftlichen, evidenzbasierten Beweise reflektieren, können wir den umweltassoziierten Erkrankungen erst diagnostisch und therapeutisch nach Jahren begegnen, wenn nicht erst nach Jahrzehnten. Beispiele dafür waren in der Vergangenheit Umweltbelastungen mit Asbest, ..., Blei, Tabak u.v.a.m. (...) Die Klinische Umweltmedizin [„Umweltmedizin mit multisystemischem Ansatz“] hat sich schon sehr frühzeitig, quasi als Whistleblower, gegen die diesbezüglich beschwichtigenden Aussagen und Beurteilungen der Hochschulwissenschaft gewehrt und die Kontakte mit diesen Stoffgruppen als gesundheitsschädlich beschrieben.“, Ohnsorge, Müller, Bartram, Donat, „Klinische Umweltmedizin“, umg 2/ 2014, S.121

Die mangelnde Evidenz in der „Umweltmedizin mit multisystemischem Ansatz“ wird mehr als ausgeglichen durch die Zusammenarbeit mit dem Patienten, der Patientin, durch das Erarbeiten von Lösungsansätzen und durch vielfältige Heilerfolge.

2.6. Psychopathologisierung

Umwelterkrankte Menschen werden von der „Umweltmedizin mit psycho-pathologisierendem Schwerpunkt“ leichtfertig als psychisch krank einsortiert. Dies geschieht teilweise direkter oder unterschwellig.

2.6.1. Betroffenen wird Kompetenz entzogen

Betroffenen wird nicht zugetraut, die eigene Expositionssituation erfassen zu können.

„Die Beschwerden treten in Zusammenhang mit einer belegbaren Expositionssituation auf oder eine Exposition gegenüber einer Expositionsquelle findet statt (diese kann auch selbstberichtet oder vermutet sein).“, erster IndikuS-Bericht, S. 13

„Es handelt sich um länger anhaltende Gesundheitsbeschwerden, insbesondere wenn die Person der (selbstberichteten) Expositionsquelle ausgesetzt ist/ bleibt.“, erst. IndikuS-Bericht, S. 13

Die Formulierungen „selbstberichtet“ und „vermutet“ suggerieren, dass die subjektiven Aussagen der Patientinnen und Patienten von diesen falsch verstanden und nicht unbedingt

ernst zu nehmen sind. Die von ihnen erkannten Zusammenhänge zwischen Umweltfaktor und Erkrankung sind jedoch meist schlüssig und basieren auf wiederholten Erfahrungen.

2.6.2. Fokussierung auf psychologische/psychiatrische Behandlung

„Unterschiedliche Faktoren spielen beim Auftreten der Symptomkomplexe eine Rolle. Diese Faktoren können physikalischer (bspw. elektromagnetische Wellen), chemischer (bspw. Gase), biologischer (bspw. Bakterien), personenbezogener (bspw. andere Erkrankungen) und psychosozialer Natur (Auswirkung(en) des sozialen Umfeldes auf die Psyche) sein.“, erster IndikuS-Bericht, S. 13.

Während physikalische und chemische Noxen von der „Umweltmedizin mit psycho-pathologischem Schwerpunkt“ vernachlässigt werden und biologische und personenbezogene Faktoren oft ausgeschlossen werden können, liegt deren Fokus zu oft auf psychischen Faktoren.

„Vielmehr werden Betroffene mit umweltassoziierten Erkrankungen sehr häufig mit Unterstützung des Scientific Mainstreams, mangels realer Wahrnehmung der Erkrankungen, weiterhin psychosomatisiert oder gar psychiatrisiert.“, Ohnsorge, Müller, Bartram, Donat, „Klinische Umweltmedizin“, umg 2/ 2014, S. 121.

„Der Einsatz von Psychotherapie und -edukation oder Achtsamkeits- und Entspannungsansätzen in der Behandlung ist ferner risikoärmer und nachhaltiger als bspw. organbezogene Maßnahmen.“, dritter IndikuS-Bericht, S. 350.

Dieser Aussage fehlt eine abgesicherte Begründung. Wenn eine organbezogene Maßnahme umweltmedizinisch angemessen ist, darf diese nicht durch eine psychotherapeutische Behandlung verdrängt werden. Organbezogene Maßnahmen können risikoarm und nachhaltiger als Psychotherapie und Entspannungsansätze sein.

„Der oberste Grundsatz in der ärztlichen Therapie bleibt „*nihil nocere*“ [nicht schaden]. Aber genau das machen psychosomatische Rehabilitationen meist bei der Behandlung umweltassoziierten Erkrankungen. Therapiert man ausschließlich nur einen Stressor und missachtet dabei fahrlässig noch mögliche wichtige weitere Stressoren, schädigt man die Betroffenen.“, Ohnsorge et al., „Klinische Umweltmedizin“, umg 2/ 2014, S.121.

2.6.3. Die Umweltattribution

Die IndikuS-Autorinnen ersetzen das Wort „umweltassoziiert“ mit dem Wort „umweltattributioniert“. Die Definition des Verbs „attributionieren“ lautet: etwas als eine Eigenschaft beordnen; unterstellen; zuschreiben; beimessen. Das Wort „Attribution“ bezeichnet in der Sozialpsychologie unter anderem die subjektive Zuschreibung von Eigenschaften (*Attributen*) bzw. vermuteten Ursachen.

Mit dem Wort „umweltattributioniert“ erklären die IndikuS-Autorinnen, dass Menschen mit den Umwelterkrankungen MCS und EHS subjektiv und fälschlicherweise ihren Symptomen die Ursache Umweltfaktor (Chemikalien und kEMF) zuordnen würden, während die Symptome aber nicht durch die Umweltfaktoren verursacht würden. Mit „umweltattributioniert“ wird Betroffenen eine Fehlattriution aufgrund von Unverständnis unterstellt.

Eine Fehlattribution allein wäre für ein psycho-pathologisierendes Erklärungsmodell nicht ausreichend. Sie würde sich leicht auflösen, da deren Konsequenz, die Vermeidung der falsch zugeschriebenen Ursache, keine Krankheitsverbesserung brächte. Das Erklärungsmodell Fehlattribution funktioniert nur in Verbindung mit Angst. Nicht der Umweltfaktor direkt sei krankheitsverursachend, sondern die Besorgnis über den Umweltfaktor: der „Nocebo-Effekt“.

„... das Wissen um das Vorhandensein von Feldern [gemeint sind kEMF] in Kombination mit der Besorgnis über mögliche gesundheitliche Auswirkungen dieser Felder [können] Beschwerden verursachen.“; aus „ASU, Zeitschrift für medizinische Prävention“, Juni 2024, von der DGAUM e.V. und anderen Institutionen, S. 354. Das Infoblatt „Angst als mögliche Ursache für körperliche Beschwerden“, ehs-info.eu, GHUP e.V., erläutert den Nocebo-Effekt ausführlicher.

Die Nocebo-Effekt-Theorie setzt voraus, dass zuerst die Angst vor der Umwelteinwirkung vorhanden war und die Symptome danach eintraten. Dem gegenüber schildern viele EHS-Betroffene, dass sie unbesorgt WLAN, Smartphone und Co. nutzten, dass kEMF selbstverständlich zu ihrem Alltag gehörten. Sie wurden krank und verdächtigten über Monate, teils Jahre verschiedene Krankheitsauslöser, z.B. Bewegungsmangel oder einseitige Ernährung. Entsprechende Therapien brachten aber keine Verbesserung. Die Symptome waren bereits vorhanden, bevor es Bedenken gegenüber dem Umweltfaktor gab. Zu Beginn der Erkrankung gab es keine Angst gegenüber der Umwelteinwirkung, die die Symptome hätte auslösen können.

Die gesundheitlichen Auswirkungen in Folge von kEMF treten bei Betroffenen unterschiedlich schnell auf. Wenn sich Folgen erst am Tag darauf zeigen, ist es schwer, den Zusammenhang zu erkennen. Manche Betroffene erfahren die Symptome bei anhaltender Exposition mit der Zeit schneller o. u. stärker und können dann besser Ursache und Wirkung einordnen. Manche brauchen einen Hinweis aus dem Umfeld, um auf die Idee zu kommen, Funkvermeidung auszuprobieren. Oder ein zufälliges Ereignis wie ein kaputter Router bringt erstaunlicherweise den ersehnten erholsamen Schlaf. Die unerwartete gesundheitliche Besserung bei Reduzierung der kEMF bringt die Klarheit, dass kEMF die Auslöser waren.

Tatsächlich ist es für viele Betroffene schwer zu akzeptieren, dass sich der vielseitig genutzte, allzeit bereitstehende Funk als krankheitsauslösend erweist. Tendenziell werden die Erkenntnisse von leicht Betroffenen verdrängt und kEMF weiter genutzt, was als Folge eine Chronifizierung und Verstärkung der Erkrankung haben kann.

2.6.4. Fehlende Trennung der med. Zuständigkeit

„Beschwerdebilder, deren Ursachen derzeit nicht ausreichend bekannt sind und bei denen ein möglicher Umweltbezug angenommen wird, gehören zu den Themen der Umweltmedizin.“, zweiter IndikuS-Bericht, S. 260.

Es liegt nahe, dass das Zitat in Wirklichkeit ausdrücken möchte: „Beschwerdebilder, deren Ursache kEMF von uns („Umweltmedizin mit psycho-pathologisierendem Schwerpunkt“) nicht anerkannt wird und bei denen Betroffene fälschlicherweise einen Umweltbezug annehmen, wollen wir nicht direkt an die Psychologie/ Psychiatrie. weitergeben“.

Wie die Zugehörigkeit zur Umweltmedizin begründet wird, bleibt offen. In anderen Fachbereichen (z.B. Ernährungsmedizin) gehören psychische Erkrankungen (z.B. Anorexie (Magersucht) trotz Ernährungsbezug) in den Fachbereich der Psychiatrie. Menschen mit psychischen Erkrankungen können in der Regel auch selbst verstehen, dass ihr Erkrankungsbild der Psychologie bzw. Psychiatrie zuzuordnen ist.

Für EHS-Betroffene ist EHS keine ursächlich psychische Erkrankung, sondern eine Erkrankung, deren Ursache in der Umwelttoxine kEMF liegt. D.h., diese Patienten wehren sich gegen eine psycho-pathologisierende Zuordnung. Soll dieser Widerstand gemildert werden, indem EHS-Betroffene erst mal scheinbar der Umweltmedizin zugeordnet werden? Um auf diese dann in der „Umweltmedizin mit psycho-pathologisierendem Schwerpunkt“ Zugriff und beschwichtigenden Einfluss zu haben? Um EHS-Betroffene in der eigenen Wahrnehmung so verunsichern zu können, dass sie sich der „Umweltmedizin mit psycho-pathologisierendem Schwerpunkt“ unterordnen?

Eine ernst nehmende psychologische Behandlung nimmt den Patienten nicht nur in den Symptomen, sondern auch in den Erkenntnissen zu den Zusammenhängen ernst. Die „Umweltmedizin mit psycho-pathologisierendem Schwerpunkt“ will die Erkenntnisse zu den Zusammenhängen, welche die EHS-Betroffenen haben, nicht bestätigt wissen. Sie kann dies umgehen, indem sie die Patienten nicht in unbekannte psychologische Behandlung entlässt, sondern bei sich behält.

Eine ernst nehmende psychologische Behandlung schaut genau, wo Ängste sind und erklärt, dass es auch sinnvolle Ängste gibt. Sie führt zur Klarheit, dass in der Regel kein Nocebo-Effekt vorlag. Sie gibt Sicherheit, wie mit der unklaren Situation umgegangen werden kann, in der krankheitsauslösende kEMF nicht sichtbar, hörbar oder anders wahrnehmbar sind (-> Messgerät, Baubiologie). Sie gibt Klarheit, dass die Angst vor erkannten, krankheitsauslösenden kEMF als EHS-Patient auch normal ist, weil Angst eine schützende Aufgabe hat. Sie gibt Strategien zum Umgang mit Angst.

Eine ernst nehmende psychologische Behandlung empfiehlt dem EHS-Betroffenen, den ursächlichen krankheitsauslösenden Faktor kEMF zu meiden. Die Vermeidung von kEMF wird in keinem der IndikuS-Berichte als möglicher Lösungsweg erwähnt. Es ist davon auszugehen, dass die „Umweltmedizin mit psycho-pathologisierendem Schwerpunkt“ nicht mit einer ernst nehmenden psychologischen Behandlung übereinstimmt. Mit diesem Hintergrund wäre nachvollziehbar, warum laut Zitat für die „Umweltmedizin mit psycho-pathologisierendem Schwerpunkt“ EHS zu den Themen der Umweltmedizin gehört. Es zeigt sich hier leider kein respektvoller, ehrlicher Umgang mit EHS-betroffenen Patienten.

EHS ist tatsächlich der Umweltmedizin zuzuordnen, aber einer Umweltmedizin ohne psycho-pathologisierendem Schwerpunkt. Dass Umweltpatienten einer auf Umweltfaktoren ausgerichteten Umweltmedizin zugeordnet werden können, wurde am Beispiel MCS gezeigt:

„Obwohl die vielzitierte Multizentrische MCS-Studie des Umweltbundesamtes 2003 eindeutig zwischen Umwelterkrankten, hier MCS-Patienten, und Patienten mit psychiatrischen oder psychosomatischen Erkrankungen scharf trennen konnte, hat das nicht zum allgemeinen Umdenken geführt.“, Ohnsorge et al., „Klinische Umweltmedizin“, umg 2/ 2014, S. 121. (<https://www.umweltbundesamt.de/publikationen/multizentrische-mcs-studie>)

2.7. Täuschungsmanöver

Der Begriff „Klinische Umweltmedizin“ ist für viele Personen, die mit der Thematik beschäftigt sind, vor allem mit den Ärzten der „Umweltmedizin mit multisystemischem Ansatz“ verbunden. Ein Teil deren Verbände beinhaltet im Namen das Kennzeichen „Klinische Umweltmedizin“. Frau Herr und die weiteren Autorinnen beanspruchen den Begriff im Sinne der „Umweltmedizin mit psycho-pathologisierendem Schwerpunkt“. Das führt dazu, dass Betroffene auf der Suche nach

einem Arzt der „Umweltmedizin mit multisystemischem Ansatz“ ungewollt an einen Arzt der „Umweltmedizin mit psycho-pathologisierendem Schwerpunkt“ geraten können. Es drängt sich der Eindruck auf, dass die Begriffsübernahme zur Anbahnung von Verwechslungen beabsichtigt ist.

In den IndikuS-Berichten wird an keiner Stelle deutlich ausgedrückt, dass die Autoren die an EHS und MCS erkrankten Menschen als psychisch erkrankte Menschen verstehen. Es ist ein laufendes darum herum Lavieren. An mehreren Stellen werden psychischen Zusammenhängen angedeutet, ohne deutlich zu werden, wie die eigene Sichtweise tatsächlich ist. Warum dieses Versteckspiel innerhalb drei Berichten und mit zehn völlig unzulänglichen Studien? Um den Schein zu wahren, die Berichte seien im Sinn der Betroffenen geschrieben? Um nicht klar zugeben zu müssen, dass Betroffeneninteressen nicht in das IndikuS-Konzept integrierbar sind? Um nicht deutlich machen zu müssen, dass dem Auftrag nicht entsprochen wird?

Von den IndikuS-Autorinnen wird deren „Interdisziplinäre Herangehensweise“ hervorgehoben. Das Gesamtbild zeigt, dass sich diese interdisziplinäre Herangehensweise vor allem darin zeigt, dass umweltkrank Betroffene psycho-pathologisiert werden, d.h., dass eine einseitige Zusammenarbeit mit der Psychosomatik angestrebt wird. Die Grafik „Untersuchungsgang und Therapiemöglichkeiten“, aus „Klinische Umweltmedizin, Herr et al., 2008, empfiehlt bei umweltbezogenen Gesundheitsbeschwerden allein symptomorientierte psychotherapeutische Verfahren. Eine tatsächliche interdisziplinäre Herangehensweise wäre nicht so einseitig fokussiert.

Wirkliche Interdisziplinarität beweist die „Umweltmedizin mit multisystemischem Ansatz“: „Die Klinische Umweltmedizin [„Umweltmedizin mit multisystemischem Ansatz“] hat sich in den letzten zwei Jahrzehnten als eines der umfassendsten, interdisziplinären Fachbereiche etabliert. Das komplexe Krankheitsverständnis der Klinischen Umweltmedizin findet sich in diesem Umfang kaum in einer anderen medizinischen Disziplin.“, Ohnsorge, Müller, Bartram, Donate, „Klinische Umweltmedizin“, umg 2/ 2014, S. 118.

Ein weiteres Täuschungsmanöver ist die Darstellung, das vorgestellte Behandlungskonzept würde gegenüber EHS-Betroffenen zu einem wertschätzenden Umgang führen:

„Die Nutzung von einheitlich und standardisiert anwendbaren Kriterienkatalogen, die sowohl körperliche als auch psychosoziale Erklärungsmodelle einbeziehen und einen wertschätzenden Umgang mit Patient*innen beschreiben, sollte darüber hinaus bei der Diagnostik und Behandlung der Beschwerdebilder herangezogen werden.“, dritter IndikuS- Bericht, S. 350

Ein wertschätzender Umgang mit Patientinnen und Patienten zeigt sich nicht, indem diesen vorwiegend ein psychosomatisches oder psychosoziales Problem unterstellt wird. Für EHS-Betroffene würde sich ein wertschätzender Umgang zeigen, indem deren Erkenntnisse der Krankheitsursache kEMF nachvollzogen und anerkannt würden. Die „Umweltmedizin mit psycho-pathologisierendem Schwerpunkt“ wird von Betroffenen als manipulierend, nicht ernst nehmend und damit als nicht wertschätzend erlebt.

2.8. Intransparenz und Interessenkonflikt

Am Ende des zweiten IndikuS-Berichts findet sich der Punkt „Interessenkonflikte“. Die Autorin Caroline Herr gibt keinen Interessenkonflikt an.

Unter <https://ehs-info.eu/> bietet die GHUP e.V. Informationsmaterialien an. Die GHUP-Broschüre „Mobilfunk & Gesundheit“ wurde erstellt mit Unterstützung des „Forum Mobilkommunikation“, der Interessensvertretung der österreichischen Mobilfunkbranche. <https://fmk.at/impressum/> Auf dem Deckblatt der Broschüre „Medizinisch relevante Aspekte des Mobilfunks – eine Information für Ärzte“ ist das Informationszentrum Mobilfunk.de aufgeführt. Dieses wird gefördert von deutschen Telekommunikationsunternehmen. <https://www.informationszentrum-mobilfunk.de/ueber-uns>

Die nationale Nachrichten- und Presseagentur von Österreich „Austria Presse Agentur“ informiert aktuell über den Hinweis des „Forum Mobilkommunikation“ (Interessensvertretung der österreichischen Mobilfunkbranche) zu 10 Dokumenten, in welchen ausführlich erklärt wird, was Elektrosensibilität „tatsächlich ist – eine Angst vor Funkfeldern“. „Unter www.ehs-info.eu finden ÄrztInnen umfassende Informationen zur so genannten idiopathischen Umweltintoleranz gegen Funkfelder, die unter Mitwirkung von Prof. Dr. med. Caroline Herr, Präsidentin der Gesellschaft für Hygiene, Umweltmedizin und Präventivmedizin (GHUP) in Deutschland und Dr. Gerald Grundschober, (...) in Österreich erarbeitet wurden.“ aus: https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20250123_OT0076/fmk-elektrosensibilitaet-infos-fuer-medizinerinnen-online-auf-ehs-info , Stand 27.2.2025.

Trotz der deutlichen Verbindung zwischen Dr. Caroline Herr und der Mobilfunkbranche gibt sie keinen Interessenkonflikt an. Die Beteiligung von Personen mit Verbindungen zur Mobilfunkbranche müsste offengelegt werden. Es darf nicht sein, dass industrienahen Institutionen die inhaltliche Ausrichtung des Projekts beeinflussen.

2.9. Nicht-Erfüllung des Auftrags

Die Beauftragten wurden dem Staatsauftrag, ein Behandlungskonzept für umweltassoziiert erkrankte Menschen z.B. mit EHS zu erstellen, nicht gerecht.

Dass Auftrag und Auftragsausführung aneinander vorbei gehen, wird besonders deutlich an der Maßnahmenforderung des Auftraggebers:

- „im Sinne der Barrierefreiheit die Prüfung geeigneter Maßnahmen verschiedener Art zur Erleichterung der Meidung der auslösenden Faktoren unter Einbeziehung von Betroffenenvertretern.“

Die Abgeordneten erkannten, dass als Hilfe für Betroffene die Meidung der auslösenden Faktoren wichtig ist. Die Meidung der auslösenden Faktoren ist, wie oben beschrieben, nicht im Interesse der Beauftragten. Sie hätte die Grenzwerte in Frage gestellt, was nicht sein durfte.

Die Maßnahmenforderung des Auftraggebers

- ... Anwendung der Erkenntnisse und Methoden der praktisch-klinischen Umweltmedizin

wurde durch die Ausgrenzung und Missachtung der „Umweltmedizin mit multisystemischem Ansatz“ ebenso umgangen.

Dass die Beauftragten dem Staatsauftrag nicht gerecht werden können, muss diesen selbst schon früh klar gewesen sein. Es war also von Beginn an das Ziel, den Auftrag auszubremsen und umzuwandeln in eine Pseudoversorgung auf dem Weg der Psychopathologisierung.

3. Die zwei Wege der Umweltmedizin

3.1. Tabelle „Zwei umweltmedizinische Positionen zur Umwelterkrankung EHS“

	„Umweltmedizin mit psychopathologisierendem Schwerpunkt“	„Umweltmedizin mit multisystemischem Ansatz“
Bezug zu IndikuS	von IndikuS vertreten	keine Übereinstimmung mit IndikuS
Bezug zur Umwelt	EHS ist nicht umweltbedingt: nicht durch Umweltfaktor kEMF verursacht EHS ist umweltattribuiert: falsche Zuschreibung von kEMF als krankheitsverursachend	EHS ist umweltbedingt: durch Umweltfaktor kEMF verursacht, auch mitverursacht (mögliche weitere Ursachen sind z.B. Genetik, Metallbelastung)
Gesellschaft	GHUP e.V. (Präsidentin Dr. Caroline Herr), DGAUM e.V.	EGKU e.V. (Zusammenschluss von dbu e.V., EUROPAEM e.V.), DGUHT e.V., DEGUZ e.V., IGUMED e.V., KMT e.V. und andere
Fachbereich	Umwelt & Hygiene, Arbeitsmedizin und Umweltmedizin	Klinische Umweltmedizin
Begriffsverwendungen	bevölkerungs-orientiert, institutionell	patienten-orientiert, individuell medizinisch-kurativ
vertreten durch	Universitätskliniken, Hochschulambulanzen	niedergelassene Ärzte, Spezialklinik Neukirchen
Ursache	psychische Störung	Umweltfaktor kEMF
Diagnose	Somatisierungsstörung, idiopathische Umweltintoleranz gegenüber elektromagnetischen Feldern (IEI-EMF)	Umwelterkrankung, EHS
Haltung zu Nocebo-Effekt	Nocebo-Effekt liegt vor	Nocebo-Effekt liegt nicht vor
Erklärungsmodell	Angst vor Umweltfaktoren	oxidativer und nitrosativer Stress
Haltung zu kEMF	weitere Aussetzung gegenüber dem Umweltfaktor kEMF	Vermeidung bzw. Reduzierung des Umweltfaktors kEMF
Behandlung	symptomorientiert, Psychotherapie, Verhaltenstherapie	ursachenorientiert, eigene Funkquellen vermeiden, andere abschirmen, Zahnsanierung, Optimierung der Stoffwechsellage, Entgiftung
Behandlungswirkung	keine nachhaltige Verbesserung, doctor-hopping, Gefahr der Chronifizierung und Verschlechterung	Behandlungserfolge
Patientenkontakte	wenige	viele
Betroffenensicht	steht dem Erfahrungswissen der Betroffenen entgegen	deckt sich mit dem Erfahrungswissen der Betroffenen
Publizierungen	Artikel wie „Der Umweltpatient“, aus Zeitschrift „Hygiene & Medizin“, 2022, oder „Klinische Umweltmedizin“, ärzteblatt.de, 2008, Herr et al.	„EUROPAEM Leitlinie 2016 zur Prävention, Diagnostik und Therapie EMF-bedingter Beschwerden und Krankheiten“ und andere
Weiterbildung	Curriculare Fortbildung „Praktische Umweltmedizin“, „Klinische Umweltmedizin“ als Querschnittsfach im Medizinstudium, beide mit geringem Umfang	strukturierte curriculare Weiterbildung „Klinische Umweltmedizin“
Haltung zum Risiko von kEMF	Gesundheitsrisiken werden bei Einhaltung der Grenzwerte ausgeschlossen.	Gesundheitsrisiken werden auch im Niedrigdosisbereich durch zeitliche Kumulation und gegenseitige Verstärkung verschiedener Noxen erkannt.
Bezug zu Krankenkassen und Staat	von Krankenkassen finanziert, staatlich gestützt	nur Spezialklinik Neukirchen wird bezahlt, sonst keine Abdeckung durch Krankenkassen, staatl. Unterstützung fehlt
Interessenskonflikt	Interessenskonflikt besteht zumindest über GHUP e.V., auf der Internetseite ehs-info.eu gut sichtbar	kein Bezug zu Mobilfunkanbietern, kein Interessenskonflikt

EHS = Elektrohypersensibilität

kEMF= künstliche elektromagnetische Felder

3.2. Gibt es einen gemeinsamen Weg?

In der Vergangenheit gab es Versuche der Zusammenarbeit von den beiden Seiten „Umweltmedizin mit multisystemischem Ansatz“ und „Umweltmedizin mit psycho-pathologisierendem Schwerpunkt“. Die Zusammenarbeit scheiterte.

„Vor Jahren hatte ein im Bundesministerium für Gesundheit stattgefundener Runder Tisch zwischen den Vertretern der *Patienten-orientierten individuellen Klinischen Umweltmedizin* und der *Bevölkerungs-orientierten Umweltmedizin* zur Bildung eines *Arbeitskreises Umweltmedizin* geführt. Beteiligt waren [...] Vertreter der Verbände EUROPAEM und dbu einerseits und [...] der GHUP und DGAUM andererseits. ... Im Jahr 2017 wurde von diesem Arbeitskreis gemeinsam das Curriculum *Klinische Umweltmedizin* modifiziert und als Antrag für die neue (Muster-) Weiterbildungsordnung (MWBO) [...] vorbereitet.“, „Umweltmedizinische Versorgungssituation von Patientinnen und Patienten in Deutschland“, Ohnsorge, Schnakenberg, Bückendorf, von Baehr, 2020, S. 42.

Diese gemeinsam erarbeitete Weiterbildung wurde ausgebremst und wesentlich reduziert umgesetzt, die Weiterbildung zum Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin wurde fortgeführt. Die Reduzierung des ursprünglichen Curriculum *Klinische Umweltmedizin* konnte von der „Umweltmedizin mit multisystemischem Ansatz“ nicht mitgetragen werden.

„Unter der Erkenntnis, dass unsere Argumente im Prozedere der MWBO nicht wahrgenommen wurden, haben wir konsequenterweise den weiteren Beratungsprozess verlassen. Der vormalige Konsens endete somit wieder in polaren Lagern“, „Umweltmedizinische Versorgungssituation von Patientinnen und Patienten in Deutschland“, Ohnsorge et al., 202, S. 42.

Die zwei polare Lager werden auch deutlich durch die Aussagen:

„... nur [an den umweltmedizinische Ambulanzen der Hochschulen ist] eine Bündelung der Expertise der unterschiedlichen Fachrichtungen gewährleistet...“, Herr et al., RKI, „Umweltmedizinische Versorgungssituation von Patientinnen und Patienten in Deutschland“, 2020, S. 245, aus dem Lager der „Umweltmedizin mit psycho-pathologisierendem Schwerpunkt“.

Dagegen argumentiert die Seite der „Umweltmedizin mit multisystemischem Ansatz“:

„Es ist klar festzustellen, dass eine fundierte und umfassende Weiterbildung von Ärzten und eine Versorgung von Patienten mit den bis heute marginalen Erfahrungen einer universitären *Bevölkerungs-orientierten Umweltmedizin* nicht möglich sind.“, S. 43 und

„Der Fachbereich Hygiene, als eine weitgehend theoretische Fachdisziplin ohne täglichen praktizierenden Patientenkontakt und bar jeglicher Expertise in Klinischer Umweltmedizin, (...)“, „Umweltmedizinische Versorgungssituation von Patientinnen und Patienten in Deutschland“, Ohnsorge, Schnakenberg, Bückendorf, von Baehr, 2020, S. 42.

Die Frage, ob es einen gemeinsamen Weg geben kann, bleibt offen.

4. Fazit

Um sich zukünftig sachlich über Umweltmedizin austauschen zu können, sind klare Begrifflichkeiten notwendig. Ohne Klarheit in der Sprache ist Kommunikation nicht möglich.

Das Projekt IndikuS an der Seite der „Umweltmedizin mit psycho-pathologisierendem Schwerpunkt“

- vereinnahmt für sich, die Interessen der Betroffenenvertretungen würden sich mit ihnen decken. Dies ist eindeutig nicht so!
- bringt EHS-Betroffenen bei der medizinischen Behandlung keinerlei Gewinn,
- begründet und verstärkt die Diskriminierung EHS-Betroffenen. Sie behindert Verständnis und Rücksicht im Umfeld der Betroffenen.

Eine Neuarbeitung eines Behandlungskonzepts auf der Basis der „Umweltmedizin mit multisystemischem Ansatz“ ist notwendig.

Das Erfahrungswissen Betroffener muss ernst genommen, geachtet und integriert werden. Deren Versorgungskonzept „Die aktuelle Situation von Personen mit umweltassoziierten Erkrankungen – Probleme und Lösungsansätze“ des „Gemeinnütziges Netzwerk für UmweltKranke e.V.“ (GENUK e.V.) ist eine gute Vorlage.

Die „Umweltmedizin mit multisystemischem Ansatz“ muss gestärkt werden. „... zukünftig [müssen] Ärzte aller Fachdisziplinen in Patienten-orientierter Klinischer Umweltmedizin von erfahrenen klinischen Umweltmedizinern weitergebildet werden.“, aus „Umweltmedizinische Versorgungssituation von Patientinnen und Patienten in Deutschland“, Ohnsorge, Schnakenberg, Bückendorf, von Baehr, 2020, S. 43.