

Ärztliche Stellungnahme

H.S., geb. 1934

I.S. , geb. 1941

**Diagnosen: Mikrowellensyndrom seit 1996 (GSM seit 1995, UMTS seit 2004) weit unterhalb der z.Zt. geltenden Grenzwerte
Krankheitshäufungen in der Nachbarschaft
V. a. Häufung von Sterbefällen in der Nachbarschaft**

Therapie: Beendigung der Hochfrequenzexposition

Herr H.S., geb. 1934

Jetzige Anamnese:

Bei dem 72-jährigen waren seit 1997 Tinnitus, extreme Schlafstörungen (Martyrium, stundenlanges Hin- und Herwälzen), Gelenkschmerzen, Herzschmerzen und Immunschwäche aufgetreten.

Später kamen hinzu: ständige Müdigkeit, Schlafapnoe, Schwindel, Zittern vor allem morgens, Koordinationsstörungen in Sprache und Schrift, Brennen der Augen, Nervenschmerzen vom Nacken bis zu den Handgelenken und auf der rechten Seite bis in den großen Zeh. Seit 2 Jahren erwache er häufig mit Kopfschmerzen und diese würden manchmal 2-3 Tage ununterbrochen anhalten.

Die Stimme werde zu Hause zeitweise ganz leise und das Sprechen werde mühsam. In der Kirche jedoch sei die Stimme kräftig und er könne mitsingen.

Bei Blutdruckanstieg bis zu 160/90 mmHg habe er sich häufig mit dem Fahrrad in den Park begeben. Dort habe sich der Blutdruck wieder normalisiert. Seit kurzem trete unwillkürliches Zucken in Händen und Armen auf.

Er ist als Selbstständiger weiterhin berufstätig (Verkauf von Verpackungsmaschinen) und müsse in seinem Arbeitszimmer im Dachgeschoss Schreibaarbeiten erledigen. Bei Aufenthalt in diesem Zimmer beginne er jedoch nach etwa einer halben Stunde zu Schwitzen und unter Kopfschmerzen zu leiden; so stark, dass er das Dachgeschoss verlassen müsse.

Er liebe die Pflege des großen Gartens mit vielen Obstbäumen. Er müsse jedoch häufig bereits nach einer halben Stunde die Arbeiten abbrechen und wieder ins Haus gehen, weil er starke Herzschmerzen und Kopfschmerzen bekomme. Untersuchungen des Herzens hätten keinen pathologischen Befund ergeben. Außerdem sei ungewöhnlich, dass im Garten manchmal vermehrter Speichelfluss auftrete.

Kurz vor Weihnachten 2006 seien Augenblitze aufgetreten.

Eigene Anamnese:

Seit 1962 Migräne; nach Nahrungsumstellung Besserung

Seit 10 J. Prostatavergrößerung

12/2004 Hämorrhoiden-Op.; postoperativ schwere Blutung

Rauchen: nie Alkohol: selten

Gewicht: 63 kg Grösse: 181 cm

Familienanamnese:

Mutter: 1948 mit 38 J. an rezidivierenden Pleuraergüssen verstorben

Vater: mit 57 J. an Geschwulst in der Leber verstorben

Großvater: mit 84 J. verstorben

Schwester: 68 J.

Soziale Anamnese:

Herr S. war bis 1981 als Außenhandelskaufmann für Verpackungsmaschinen bei der Boschgruppe viel im europäischen Ausland unterwegs. Ab 1981 hat er als Selbstständiger dieselbe Tätigkeit bis heute fortgesetzt.

Ärztliche Begutachtung vom 09.08.1999:

„Sehr geehrter Herr S., bei der ausführlichen Untersuchung am 07.05.1999 klagten Sie über seit Jahren bestehende schwere Kopfschmerzen, Kopfschmerzattacken und Migräneanfälle sowie seit Jahren zunehmende Einschlafstörungen mit jetzt auch auftretenden Durchschlafstörungen bei gleichzeitigem, seit zwei Jahren bestehendem Tinnitus, gelegentlich seien in der Vergangenheit auch Schmerzen im Bereich verschiedener Gelenke wie z.B. Schultergelenk, Hand- und Ellenbogengelenk rechts aufgetreten.

Nach der ausführlichen Untersuchung und Laborbefundung kann nun festgestellt werden:

Es besteht ärztlicherseits der dringende Verdacht, dass die Fülle der Beschwerden im engen Zusammenhang der Exposition in einem elektromagnetischen Feld z.B. Ihrer Mobilfunksendeanlage auf dem Dach Ihres Hauses zusammenhängt. Dies wird insbesondere deutlich durch den Nachweis der elektromagnetischen Phänomene im Blut mit Konglomeratbildung und Geldrollenphänomen im Bereich der Erythrozyten und anderer Blutzellbestandteile, die nach längerem Aufenthalt, außerhalb Ihres Wohnhauses nicht nachweisbar sind.

Dazu kommt eine vermehrte Elektrosensibilität, die auch erklärt warum nicht alle Menschen in Exposition eines solchen elektromagnetischen Feldes an den gleichen Symptomen erkranken.

Aus unserer ärztlichen Sicht macht es wenig Sinn die Symptome wie Einschlafstörungen, Migräne usw. mit Medikamenten symptomatisch zu therapieren, vielmehr ist dringend angeraten, sich dem Einfluss dieser elektromagnetischen Felder zu entziehen durch Entfernung der Sendemastanlage (beste Lösung) oder durch Umzug in eine strahlungsfreie Wohnung.

In der Hoffnung, dass Sie eine einvernehmliche Lösung mit dem Betreiber der Anlage finden werden, verbleibe ich für heute.“

Medikamente: Schüssler Salze

Frau I.S., geb. 1941

Jetzige Anamnese:

Bei der 66-jährigen Patientin waren seit September 1996 folgende Symptome aufgetreten: Ein- und Durchschlafstörungen, Herzrhythmusstörungen (rezidivierendes Herzrasen und Extraschläge), Gesichtsschmerzen, Schwindel, Schweißausbrüche, Zittern, Kopfschmerzen, Augenreizungen, Glieder- und Muskelschmerzen, Ohrgeräusche.

1998 erfolgte eine Untersuchung in der Rheumaklinik Bad Säckingen wegen des Verdachtes auf Fibromyalgie.

Ab 2005 sei eine Verschlimmerung der Symptome aufgetreten: Mundtrockenheit, nächtlicher Durst, Schweißausbrüche in den frühen Morgenstunden, starkes Schwitzen, „als würde alles unter Strom stehen“, Druck hinter den Augen, wechselnde Sehstörungen, Knieschmerzen, Juckreiz, Ohrgeräusche, schwerste Schlafstörungen, morgens nach dem Frühstück total müde.

Die Symptome waren so stark, dass sie nicht wusste wie es weitergehen solle.

Seit 2006 Auftreten einer Fersensporn-Symptomatik.

Eigene Anamnese:

1947 Purpura Werlhoff

1957 Appendektomie

Als Jugendliche häufig Nasennebenhöhlenentzündungen

1975 Varizenoperation

4 komplikationslose Geburten

1986 Hysterektomie wegen Uterus myomatosus

Rauchen: nein Alkohol: gelegentlich

Gewicht: 83 kg Grösse: 176 cm

Familienanamnese:

Mutter: mit 84 J. verst. an Mamma-Ca; geistig rege bis ins hohe Alter

Vater: mit 74 J. gest. an Darm-Ca

Schwester: 70 J., 3 Kinder
Schwester: 1940 an Bauchnabelinfektion verst.

Soziale Anamnese:

Frau S. hat an der Fachhochschule in die Ausbildung zur Erzieherin absolviert. Sie hat mit 23 J. geheiratet und 4 Kinder geboren. Sie ist vielseitig interessiert und engagiert und sieht viele Aufgaben, die sie wahrnehmen möchte

Untersuchungen:

Bescheinigung von Internist und Rheumatologe, vom 17.08.1998:

„Frau S. leidet an einem generalisierten Fibromyalgie-Syndrom mit erheblicher Schmerzsymptomatik im Bereich der Sehnenansätze (typische *tender points*). Ferner besteht eine ausgeprägte Schmerzsymptomatik im Bereich der rechten Schulter bei hochgradigem Verdacht eines PHS calcarea der rechten Schulter mit Funktionsseinschränkung sowie Myogelosen der Nacken- und paravertebralen Muskulatur.“

Arztbrief, Rheumaklinik Bad Säckingen, vom 02.09.1998:

„Frau S. kommt zur Frage eines möglichen Fibromyalgiesyndroms zur ambulanten Vorstellung. Es wurde schon auswärts von einem Rheumatologen diagnostiziert. Sie gibt an, dass sie Beschwerden im Bereich der re. oberen Extremität hat, Schmerzen im LWS-Bereich, im Oberschenkelbereich beidseits. Durch die Schmerzen im Bereich des re. Armes ist das Schlafbild gestört. Hinzu kommen Kopfschmerzen, welche sich aus der HWS-Region entwickeln. Die Beschwerden dauern schon länger als 3 Monate. Nach Angaben der Patientin wurden schon verschiedene physikalische Maßnahmen wie Massagen, Akupunktur und Injektionen durchgeführt. Eine Linderung ist unter diesen Maßnahmen bis jetzt noch nicht eingetreten. Der Einsatz von Psychotonin erbrachte auch keine Stabilisierung des Beschwerdebildes. Der Einsatz von Antirheumatika wurde noch nicht durchgeführt. Nach Angaben der Patientin waren die Blutuntersuchungen unauffällig, insbesondere keine Rheumafaktoren oder Entzündungsfaktoren.

Epikrise: Zusammenfassend handelt es sich bei der Pat. um ein schon auswärts diagnostiziertes Fibromyalgie-Syndrom, wobei neuere Untersuchungen darauf hindeuten, dass das Fibromyalgie-Syndrom kein einheitliches Krankheitsbild darstellt, weil verschiedene pathophysiologische Prozesse in ein Fibromyalgiesyndrom münden. Dies hat auch zur Folge, dass unterschiedliche therapeutische Maßnahmen in die Wege geleitet werden müssen. Eine Untergruppe von Pat. reagiert günstig auf die Blockade von S3-Rezeptoren in Form von Navoban in Form einer direkten Schmerzverbesserung. Auf die Blockade der S2-Rezeptoren in Form von Sufrexal (in Deutschland nicht im Handel) in Form einer Schlafverbesserung. Bei den physikalischen Maßnahmen reagieren 60% günstig auf eine Ganzkörperkältetherapie, ca. 40% eher auf Wärmebehandlungen, auch Bindegewebsmassagen und manuelle Lymphdrainagen können zu einer Stabilisierung des Beschwerdebildes führen. Ein Konditionstraining sowie Koordinationsübungen sind ebenfalls bei diesem Krankheitsbild angebracht. Wegen der hohen Anzahl von Anwendungen ist dies ambulant nicht durchzuführen, aus welchen Gründen ein stationärer Aufenthalt beantragt wird. An medikamentösen Maßnahmen kann neben den o.g. Serotoninrezeptoren auch Katadolon versucht werden als Schmerzmittel und Muskelrelaxans, eine andere Möglichkeit wäre Amitriptylin in einer Dosis von 10-25 mg. Das Medikament sollte dann abends eingenommen werden.“

Dunkelfeldmikroskopie vom 05.09.2000:

Es ist eine Geldrollenbildung, wabenartige Anordnung der Erythrozyten, vorhanden.

Ärztliches Gutachten vom 10.11.2000:

„Frau I. S. leidet an mehreren Beschwerden. Diese sind Schlafstörungen (Ein- und Durchschlafstörungen), Herzrhythmusstörungen (rezidivierendes Herzrasen und Extraschläge), Gesichtsschmerzen (atypische Trigeminusneuralgie), Schwindel, Schweißausbrüche, Zittern, gesteigertes Vibrationsempfinden und diffuse Kopfschmerzen bzw. Kopfbeschwerden, die nicht klassisch einzuordnen sind. Die fachärztlichen Untersuchungen (Internist, Neurologe und HNO-Arzt) ergaben keine pathologische Erklärung für die Gesamtheit der Symptomatik. Auffällig ist jedoch ein zeitlicher und räumlicher/geographischer Zusammenhang zwischen Beginn der Beschwerden und der Inbetriebnahme einer Mobilfunksendeanlage gegenüber der Wohnung von Frau S. Die Beschwerden haben in diesem Zeitraum auch deutlich zugenommen.

Sobald sich Frau S. an einem anderen Ort, das heißt außerhalb ihrer Wohnung und weiter entfernt von Mobilfunksendeanlagen aufhält, geht es ihr besser, die Beschwerden lassen nach. Es hat sich im Wohnumfeld von Frau S. sonst nichts geändert (z.B. neue Möbel, Teppiche etc.).

...Es muss sich dringend an der untragbaren Situation etwas ändern, um die Leiden von Frau S. zu beenden und mögliche Langzeitfolgen und Spätschäden (bisher nicht bekannt) zu vermeiden.“

Diagnosen des Hausarztes am 10.05.06:

chron. Schmerzsyndrom, Fibromyalgie-Syndrom, Polyarthralgien bds., funktionelle Herzbeschwerden, psychovegetativer Erschöpfungszustand, Ausschluß organ. Herzerkrankung (Dr. H. 11/2002), Fingerpolyarthrose, PHS calcarea re., chron. rez. Rotatorenmanschetten-Syndrom, deg. LWS- und BWS-Syndrom, chronisch venöse Insuffizienz, Struma nod./latent hyperthyreot bei bifokaler Autonomie (Dr. H. 01/2003), dysthyme Entwicklung mit somatoformer Störung (Dr. B. 01/2003), Chondromalacia patellae re., erworbene Zyste der Niere li., V. a. Migraine ophthalmique bds.

Laborwerte:

Nach Angaben der Patientin seien die Laborwerte unauffällig.

16.02.04: Melatonin im gesammelten Nachturin (23:00 bis 7:00) stark erniedrigt mit 12,6 ng/ml (normal 60-70 ng/ml)

Medikamente: Esbericum forte 2 x 1 Tbl., Magnesium Verla 1 x 2 Drg., BISO-PUREN 5 mg 1 x ½ Tbl.

Garten: Innerhalb weniger Jahre haben sich auffällige Schäden an den Kirsch- und Zwetschgenbäumen entwickelt, starke Zunahme von Moos auf dem Apfelbaum, Braunverfärbung an den Lebensbäumen, eine Fichte ist kurz vor Weihnachten umgestürzt. Die Fichten im Vorgarten zeigen ein seit vielen Jahren gestörtes Wachstum an (Fotos von Bäumen im Anhang).

Senderdaten: ... str. (Nachbarhaus), Vodafone, E-plus, GSM seit 1995, UMTS seit 2004

Ergebnisse der Hochfrequenzmessungen durch die IMST GmbH (2003):

...str.	50m	13000	$\mu\text{W}/\text{m}^2$
...str.	145m	7800	$\mu\text{W}/\text{m}^2$
...str.	125m	19000	$\mu\text{W}/\text{m}^2$
Schule für			
geistig Behinderte, Hof		840	$\mu\text{W}/\text{m}^2$
2.OG 115 m		40000	$\mu\text{W}/\text{m}^2$

Verlauf:

Nachdem bei dem Ehepaar S. keine organischen Ursachen für die Krankheitssymptome gefunden werden konnten und das Ehepaar beim Aufenthalt an senderfreien Orten nach wenigen Tagen wieder beschwerdefrei war, begannen sie sich ab 1998 über die Auswirkungen von Mobilfunksendern kundig zu machen. Viele Nachbarn klagten über ähnliche Symptome.

Sie erfuhren, dass der Hausmeister des Ratinger Rathauses und seine Familie im August 1997 kurz nach Inbetriebnahme eines Mobilfunksenders in nächster Nähe erkrankt waren. Er litt unter starken Asthmaanfällen, Schlaflosigkeit, Zerschlagenheit, Gereiztheit, Kopfschmerzen, Ohrgeräuschen und Nervenstörungen. Seine Frau und seine Kinder litten ebenfalls unter Kopfschmerzen, Schwindel Schlafstörungen, Nervosität und Aggressivität. Innerhalb weniger Wochen kam es zu Veränderungen des Blutbildes. Der Hausarzt Dr. R. hatte attestiert, dass absolute Gesundheitsgefahr bestehe und die Familie nicht länger in der Wohnung leben könne Daraufhin hatte die Ratinger Verwaltung eine Versetzung der Sender veranlasst.

Daher nahm das Ehepaar an, dass auch in Düsseldorf Konsequenzen wegen der aufgetretenen Krankheitsymptome gezogen würden und wurde aktiv.

Ehepaar S. ließ 1999 Messungen durch den Baubiologen Herrn Maes durchführen, informierte in der Folge die zuständigen Behörden über die aufgetretenen Gesundheitsschäden und bat um Hilfe.

- 20.09.1999 Messungen durch den TÜV Köln bei Frau G., 3.OG
17.11.1999 Das Staatl. Umweltamt wurde um Sachstandsbericht gebeten
30.11.1999 Frau Dr. H. Kleinert, Bürgerbeauftragte des Ministerium für Umwelt, Raumordnung und Landwirtschaft, macht einen Besuch vor Ort
29.01.2001 Schreiben von Herrn S. an Frau Dr. Kleinert, da Frau P., wohnhaft 30 m vom Sender, mit Gehirnblutungen zusammengebrochen ist
01.02.2000 Schreiben von Frau G. an das Gesundheitsamt
02.02.2000 Schreiben von Herrn S. an Frau Dr. Kleinert:
*„...Neun Wochen nach Ihrem Besuch und dem Entschluss zu einem runden Tisch mit Mannesmann zu kommen, gibt es nach wie vor keine konkreten Maßnahmen. Nachdem die in unserem Fax vom 29.01.00 erwähnte Dame inzwischen verstorben ist, kann ich unseren Mitgliedern keine hinauschiebenden Informationen mehr verkaufen, zumal die Universität Lübeck inzwischen bestätigt hat, dass Gehirnblutungen der niederfrequent gepulsten HF-Strahlung von Mobilfunksendern zuzuschreiben sind.
Es kann jetzt nur darum gehen, festzustellen, inwieweit eine gutwillige Demontage des Senders erreichbar ist oder ob wir dies mit Hilfe von Medien und Gerichten durchsetzen müssen. Wir brauchen deshalb dringend Ihren Einsatz und Ihre entsprechenden Informationen. Dies wäre auch im Sinne der Ihnen vorliegenden Resolution ans Bundesumweltministerium vom Oktober 1999.“*
- 03.02.2000 Messungen durch das Landesumweltamt NRW
09.02.2000 Schreiben an Frau Dr. Kleinert:
*„Das Landesumweltamt Essen hat die von Ihnen veranlassten Strahlungsmessungen durchgeführt. Die Ergebnisse liegen, wie zu erwarten, weit unterhalb der Grenzwerte der Bundesimmissionsschutzverordnung. Unsere Nachbarin wurde gestern beerdigt. Ihre Todesursache und die auffällig im Kopfbereich konzentrierten Krankheiten unserer Mitglieder liegen auf der Linie neuester Forschungsergebnisse der schwedischen Universität Lund...
Es besteht Handlungsbedarf. Bitte, teilen Sie uns umgehend mit, was Sie unternehmen wollen, um das im Grundgesetz staatlich garantierte Recht der Bürger auf körperliche Unversehrtheit sicherzustellen.“*
- 16.02.2000 Schreiben von Prof. Dr. Schneitler, Leitender Städt. Medizinaldirektor
20.02.2000 Herr S. an Dr. Kippels, Gesundheitsamt:
*„Dass die Ergebnisse weit unterhalb der Grenzwerte der 26. BImSchV liegen würden, war zu erwarten. Dies war auch 1997 in Ratingen so, wo dann der Sender trotzdem wegen Gesundheitsgefährdungen versetzt wurde.
...Das beiliegende Gesundheitsgutachten des Düsseldorfer Umweltarztes spricht ebenfalls gegen Ihre Meinung...
Ihre Berufung auf die Wissenschaft ist nicht haltbar. Die Ihnen vorliegenden Informationen müssen älteren Datums sein. Wir übermitteln Ihnen deshalb als Anlage gerne die Forschungsergebnisse der Universität Lund vom September 1999.
Die von uns dokumentierten und nach jahrelanger, 24-stündiger Bestrahlung ständig zunehmenden Beschwerden der hiesigen Bevölkerung signalisieren Handlungsbedarf. Wir möchten der Universität Lübeck nicht einen weiteren Todesfall mit der Bitte um Stellungnahme melden müssen...
Bitte teilen sie uns deshalb mit, in welcher Weise Sie die Sache angehen werden.“*
- 08.03.2000 Antwort von Prof. Dr. Schneitler
11.03.2000 Schreiben von Hr. S. an Dr. Kippels:
*„Warum muss sich die Einstellung eines städtischen Gesundheitsamtes an Paragraphen orientieren und nicht an den negativen gesundheitlichen Erfahrungen der ihm anvertrauten Menschen?
Warum ist Ihr Ratinger Arztkollege, für Sie kein Beispiel?“*

Vor wenigen Tagen erhielten wir den Gesundheitsfragebogen einer Nachbarin ausgefüllt zurück, die vor ca. 6 Monaten ca. 30 m vom Sender entfernt eingezogen ist und jetzt Probleme mit den Augen hat (Glaskörpertrübung). Dies ist die 12. Klage allein auf diesem Sektor. Und sie ist nicht die einzige, wo die Probleme erst nach dem Umzug ins Sendergebiet begonnen haben. Eine der zwölf ist inzwischen verstorben, nicht an irgendetwas, sondern an Gehirnblutungen...

Warum ignorieren Sie das Gutachten Ihres Düsseldorfer Arztkollegen?...“

- 20.03.2000 Antwort Prof. Dr. Schneider
29.03.2000 Schreiben von Hr. S. an Frau Schiefer, Bürgermeisterin von Düsseldorf
13.04.2000 Antwort von Bürgermeisterin Schiefer
19.05.2000 Schreiben an Bundestagsabgeordnete
31.05.2000 Antwort von Oberbürgermeister J. Erwin
04.06.2000 Schreiben von Hr. S. an Oberbürgermeister Erwin
31.07.2000 Schreiben von MdB Herrn D. Parr, Gesundheitsausschuss
14.12.2000 Schreiben an Herrn Minister Trittin
30.01.2001 Antwort von Frau Dr. Wolz
28.02.2001 Schreiben von Hr. S. an Frau Dr. Wolz
14.07.2001 Schreiben an Ministerpräsident W. Clement
06.08.2001 Schreiben von Frau Dr. Stöcker-Meier, Ministerium für Umwelt und Naturschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz des Landes NRW
2003 Messungen durch IMST; der messende Ingenieur habe bei dem Ergebnis von 40000 $\mu\text{W}/\text{m}^2$ in der Schule für geistig Behinderte gesagt: „**Hier muss etwas passieren.**“
18.06.2003 Begründung des Widerspruches gegen die Baugenehmigung der Sendeanlage an die Bezirksregierung und an den Oberbürgermeister Erwin von Herrn. T. :
In der meinem Haus gegenüberliegenden Schule, die von vielen Kindern besucht wird, wurde auf der 2. Etage von der IMST eine Strahlenbelastung von 40.000 $\mu\text{W}/\text{m}^2$ gemessen. Angesichts der veröffentlichten Hinweise über die spätestens in 15 bis 30 Jahren zu erwartenden Gesundheitsschäden (Prof. Dr. Ing. A.H. Volger) kann ich eine solche Strahlenbelastung in Verantwortung für meine Mieter und die vielen Schulkinder dieser Schule nicht hinnehmen.

Die vielen Aktivitäten von Herrn und Frau S. (private Messungen, Korrespondenzen, Gründung Bürgerinitiative, Unterschriftensammlung Bürgerbegehren, Klage, Abschirmmaßnahmen) sind ein Indiz für den hohen Leidensdruck.

Kein ärztlicher Vertreter der angeschriebenen und der zuständigen Stellen, insbesondere des Ministeriums für Umwelt und Naturschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz des Landes NRW sowie des Gesundheitsamtes, hat die leidenden Anwohner vor Ort besucht und sich ein Bild von den Beschwerden und der Situation gemacht.

Seit 2005 hat sich das Ehepaar S. mehrfach an die Ärzteinitiative „Bamberger Appell“ mit der Bitte um Hilfe gewandt. Im März 2005 hatte Herr S. die Fragebögen von 18 Nachbarn und die ärztlichen Atteste nach Bamberg geschickt. Ich hatte diese neben anderen Unterlagen von Mobilfunkgeschädigten an das Bundesumweltministerium und die Bundesärztekammer mit der Bitte um Hilfe gesandt.

Das Gutachten betreffend Frau S. wurde in der Broschüre „Dokumentierte Gesundheitsschäden unter dem Einfluss hochfrequenter elektromagnetischer Felder“ im April 2005 veröffentlicht

Am 15. und 16. Januar 2007 habe ich das Ehepaar zu Hause besucht, befragt und orientierende Hochfrequenzmessungen im Haus durchgeführt. Die Messungen erfolgten mit dem HF 38 B der Firma Gigahertz Solutions.

Wohnzimmer	200	$\mu\text{W}/\text{m}^2$
Esszimmer	80	$\mu\text{W}/\text{m}^2$
Küche	400 (einschl. DECT v. Nachbar)	$\mu\text{W}/\text{m}^2$
Schlafzimmer 1.OG	200	$\mu\text{W}/\text{m}^2$
Bad	1200	$\mu\text{W}/\text{m}^2$
Garten	bis 1200	$\mu\text{W}/\text{m}^2$

Ich sah die vorgenommenen Abschirmmaßnahmen (Tapeten und neue Fenster) und den Baldachin im Schlafzimmer.

Diskussion:

Bis 1996 war das Ehepaar gesund und führte mit Freude und Energie die vielfältigen beruflichen und familiären Aufgaben aus.

Im Jahr 1996 und 1997 waren weder Renovierungsarbeiten im Haus noch Neuanschaffungen von Möbeln vorgenommen worden. Im Garten kommen keine Insektizide zum Einsatz. Es wurden im Umfeld keine neuen Industrieanlagen in Betrieb genommen.

Ab Herbst 1997 traten zunehmend eine Vielzahl von Symptomen auf, für welche keine organischen Ursachen gefunden werden konnten. Bei Ortswechsel verschwanden die Symptome jeweils nach 2- 3 Tagen. **Die aufgesuchten Ärzte konnten keine Ursache für diese Symptome finden.**

Die Ursache und die Pathophysiologie der in den letzten 10 Jahren immer häufiger auftretenden „Fibromyalgie“, die auch bei Frau S. 1998 diagnostiziert wurde, ist noch unbekannt. Der konsultierte Rheumatologe schreibt, dass unterschiedliche Maßnahmen versucht werden müssten: S3-Rezeptoren-Blocker, S2-Rezeptoren-Blocker, Ganzkörperkältetherapie oder Wärmebehandlung. Es komme jeweils nur bei einem Teil der Patienten zu Therapieerfolgen. Seit einzelne Ärzte begannen, in der Anamnese nach Hochfrequenzexposition zu fragen, konnte wiederholt ein zeitlicher Zusammenhang zwischen Auftreten von Muskel- und Gelenkschmerzen u.a. und Hochfrequenzexposition (DECT-Telefon zu Hause oder am Arbeitsplatz, Mobilfunksender zu Hause oder am Arbeitsplatz) festgestellt werden. Das Verschwinden oder Nachlassen dieser Symptome nach Beendigung der Hochfrequenzexposition bei einem Teil der an Fibromyalgie Erkrankten spricht für einen kausalen Zusammenhang bei einem Teil der Erkrankten. Diese Heilungsmöglichkeit, allein durch Beendigung der Exposition, darf dem Patienten nicht vorenthalten oder unmöglich gemacht werden.

Anlässlich des Fachgesprächs beim Bundesamt für Strahlenschutz am 02.08.06 in Oberschleißheim hatten Ärzte dringend um hochfrequenzfreie Zonen für durch Hochfrequenz erkrankte Patienten gebeten. Prof. Weiss, BfS, hatte die Ärzte mangels Zuständigkeit an die Bundesregierung verwiesen. Auf dringende Schreiben an die Bundeskanzlerin vom 25.08.06 und vom 15.10.06 antwortete Dr.med. A. Böttger, Bundesumweltministerium, am 20.12.06 im Auftrag der Bundeskanzlerin zu diesem Punkt:

„...Die Forderung nach hochfrequenzfreien Gebieten für Schwerbetroffene wird bereits seit längerem z.B. von der Betroffenen-Initiative Pulsschlag e.V. erhoben. Die beschriebenen Leiden dürfen keinesfalls verharmlost werden. Es wurde im Verlauf des Fachgesprächs mehrfach darauf hingewiesen, dass ein Zusammenhang zwischen Hochfrequenzfeldern und zahlreichen, von unspezifischen Symptomen bis hin zu schweren Erkrankungen reichenden Gesundheitsschäden bisher wissenschaftlich nicht belegt ist. Die Ausweisung von hochfrequenzfreien Gebieten ist vor diesem Hintergrund nicht möglich. Aufgrund bestehender wissenschaftlicher Unsicherheiten wird seitens der Bundesregierung aus Vorsorgegründen die Strategie der Expositions-Minimierung im Rahmen des technisch Möglichen verfolgt.“

Diese Weigerung, hochfrequenzfreie Gebiete auszuweisen, macht eine notwendige Therapiemaßnahme, die Deexposition, unmöglich und ist daher aufs Schärfste zurückzuweisen. Ein Medikament, welches starke Nebenwirkungen bei einem Patienten hervorruft, muss sofort abgesetzt werden. Selbst wenn es der erste Patient ist, bei welchem wir dies beobachten und unabhängig davon, ob wir den Mechanismus kennen. Eine weitere Verschreibung wäre ein

Kunstfehler. In Analogie dazu muss bei auftretenden Nebenwirkungen durch Mobilfunk vorgegangen werden. Die Noxe muss sofort abgesetzt werden. Fortgesetzte Exposition ist Körperverletzung.

Viele Nachbarn litten unter ähnlichen Symptomen. Achtzehn Nachbarn dokumentierten dies 1999 in einem Fragebogen. Von weiteren zehn sind Erkrankungen bekannt. Von diesen 28 Menschen sind neun gestorben (1998- 2006) und vier weggezogen.

Aus den aufgeführten Gründen ist ein räumlicher und zeitlicher Bezug zwischen dem Auftreten der Symptome bei Ehepaar S. und der Inbetriebnahme des Mobilfunksenders auf dem Nachbarhaus, ...str., mehr als wahrscheinlich.

Die erhobenen Messwerte liegen zwar weit unterhalb der zur Zeit gültigen Grenzwerte, aber weit über den Werten, bei welchen viele Ärzte und Arbeitgeber schwere Gesundheitsschäden beobachtet haben. Auch in Ratingen, NRW, war 1997 eine Familie nach Inbetriebnahme eines Mobilfunksenders akut erkrankt, obwohl die Grenzwerte weit unterschritten waren. Daraufhin hatte die Ratinger Verwaltung Konsequenzen gezogen und den in ursächlichem Verdacht stehenden Sender entfernt. Die betroffene Familie wurde nach kurzer Zeit wieder gesund. Das Ministerium für Umwelt und Naturschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz von NRW, das Bundesumweltministerium, das Bundesamt für Strahlenschutz und die Strahlenschutzkommission hätten hieraus Konsequenzen ziehen müssen. Das Mindeste wäre gewesen an den Standorten, von welchen sich erkrankte Anwohner mit der Bitte um Hilfe meldeten, Untersuchungen der im Umkreis lebenden Menschen zu veranlassen.

Die meisten oberfränkischen Ärzte hatten bis vor 3 Jahren bei den Patienten nie einen ursächlichen Zusammenhang zwischen Hochfrequenzexposition und Erkrankungen in Betracht gezogen. Sie hatten den offiziellen Stellungnahmen vertraut. Diese lauteten, dass nach Auswertung aller Studien keine Gesundheitsschäden zu erwarten seien. Als dann ganze Familien und ganze Nachbarschaften nach Inbetriebnahme von Mobilfunksendern schlagartig erkrankten, ohne dass die Ärzte eine medizinische Ursache finden konnten, fragten wir im Jahr 2004 bei den zuständigen Behörden nach. Wir baten darum, uns Studienergebnisse über den Gesundheitszustand der langzeitexponierten Anwohner von Mobilfunksendern zur Verfügung zu stellen.

Wir erhielten keine Ergebnisse, da die Anwohner bisher von offizieller Seite an keinem einzigen Standort in Deutschland untersucht worden waren. Und dies, obwohl seit 1991 mehrere Zehntausend Mobilfunksender errichtet worden sind und bereits seit 1994 einzelne niedergelassene Ärzte beunruhigende Krankheitshäufungen beobachtet und an Behörden gemeldet hatten!

Literaturrecherchen ergaben, dass seit den 1930er-Jahren viele wissenschaftliche Arbeiten athermische, biologische und gesundheitsstörende Wirkungen von elektromagnetischen Feldern belegen (**z.B. Schliephake 1932, Mikrowellensyndrom**).

Beispielhaft herausgegriffen sei der Zusammenhang zwischen elektromagnetischer Hochfrequenzstrahlung und Krebsfall- und Chromosomenschadenshäufungen bei Erkrankungs- und Todesfällen von Angehörigen der Botschaft der USA in Moskau nach Mikrowellenbestrahlung des Botschaftsgebäudes 1962- 1979 (u.a. **Brodeur 1980**).

Hingewiesen sei auf die Untersuchungen beim Schweizer Kurzwellensender Schwarzenburg (**Altpeter et al 2000, Altpeter et al 2006**).

Epidemiologische Arbeiten zur Frage des Zusammenhangs zwischen Mobilfunkbasisstationen und Auswirkungen auf die Gesundheit der Anwohner liegen erst aus den letzten Jahren aus Nachbarländern vor:

Frankreich (**Santini 2001, Santini et al 2002, 2003**)

Österreich (**Hutter et al 2002, 2006**)

Spanien (**Navarro et al 2003, Oberfeld et al 2004**)

Diese Arbeiten zeigen übereinstimmend eine signifikante Beziehung zwischen selbstberichteten Beschwerden unter Alltagsbedingungen und der Intensität der hochfrequenten Strahlung von Mobilfunksendeanlagen. Hutter weist 2002 in seiner Arbeit darauf hin, dass niederfrequente Modulationen möglicherweise bedeutsam sind und empfiehlt Untersuchungen.

Dr. Jandrisovits, Müllendorf/Österreich, beobachtete in seiner Gemeinde (1200 Einwohner) seit 2002 nach Inbetriebnahmen von drei Mobilfunkanlagen eine massive Zunahme an Tinnitus (Verfünffachung), Hörsturz/rascher Hörverlust (Versechsfachung), Schlafstörungen (Verdreifachung), Karzinomen (Vervierfachung/Neuerkrankungen).

In einer von **Abdel-Rassoul et. al** im Jahr **2006** veröffentlichten Studie aus Ägypten wird ebenfalls eine Zunahme von Kopfschmerzen, Vergesslichkeit, Schwindel, Zittern, depressiver Stimmung und Schlafstörungen bei Anwohnern von Mobilfunksendern beobachtet.

Führende Industriebetriebe (BMW) haben vor 2 Jahren Maßnahmen ergriffen, um die von DECT-Telefonanlagen ausgehende HF-Belastung am Arbeitsplatz auf $100 \mu\text{W}/\text{m}^2$ zu reduzieren, einem $1/100.000$ der für die Zivilbevölkerung geltenden Grenzwerte.

Zur Festlegung der Grenzwerte wurde ausschließlich die thermische Wirkung der hochfrequenten elektromagnetischen Felder berücksichtigt. Gepulste hochfrequente elektromagnetische Felder beeinflussen jedoch einen biologischen Organismus nicht nur durch Erhitzung sondern durch verschiedene Wirkungsmechanismen auf mehreren Ebenen (Zelle, Membran, Nervenbahn, Gehirnströme, Molekül, Atom). Die Strahlenschutzkommission schrieb in ihren Empfehlungen 1991: „Die Membraneffekte wurden vielfach bestätigt, so dass ihre Existenz heute als gesichert gilt. Hervorzuheben ist, dass die SAR-Werte hierbei teilweise kleiner als $0,01 \text{ W}/\text{kg}$ sind und damit erheblich unterhalb thermisch relevanter Intensitäten liegen.“

Im vorliegenden Fall ist von einem Kausalzusammenhang zwischen Hochfrequenzbelastung durch die Mobilfunksender ...str. (seit 1996) und den Krankheitsbildern des Ehepaars S. und vieler weiterer Nachbarn mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auszugehen. Da außerdem der dringende Verdacht auf eine Häufung von Sterbefällen in kausalem Zusammenhang mit der Hochfrequenzexposition vorliegt, ist unverzügliches Einschreiten geboten.

Bamberg, den 15.02.07 Dr. med. Cornelia Waldmann-Selsam

Anlagen: Fragebögen von 18 Anwohnern, Arztbriefe, Befunde, Protokoll Hochfrequenzmessung, ausgewählte Schreiben, Lageplan, Fotos von Bäumen im Garten.

Literatur:

Schliephake, E. (1932): Arbeitsergebnisse auf dem Kurzwellengebiet; Dt. Medizinische Wochenschrift, Heft , 5. August 1932, S.1235ff

Schliephake, E. (1960): Kurzwellentherapie - Die medizinische Anwendung elektrischer Höchsthäufigkeiten, Fischer-Verlag, Stuttgart, 1960

Altpeter, E. et al. (2000) : 10 Jahre epidemiologische Forschung im Umfeld des Kurzwellen-senders Schwarzenburg : Was haben wir gelernt ? In: Proceedings of „International Conference on Cell Tower Siting – Linking Science and Public Health, 7.-8. June 2000, Salzburg, Austria

Wilhelm, H.-J., Brachmann, H.-M., Ogurlu, T. (2002): Beobachtungen zur umweltmedizinischen Bedeutung des Mobilfunks am Beispiel des chronischen Tinnitus, Vortrag auf der 12. Jahresversammlung der Sektion: „Allergologie und Umweltmedizin der Dt.Gesellsch. für HNO-Heilkunde“

Santini, R.et al. (2002): Study of the health of people living in the vicinity of mobile phone base stations: 1st Influence of distance and sex; Pathol Biol 2002; 50; S. 369-373

Hutter, H-P., Moshammer, H., Kundi, K. (2002): Mobile Telephone Base-Stations: Effects on Health and Wellbeing; Presented at the 2nd Workshop on Biological Effects of EMFs, 7.-11.October 2002, Rhode, Greece

Navarro, E.A, et al. (2003): Das Mikrowellensyndrom: Eine vorläufige Studie in Spanien; Electromagnetic Biology and Medicine (früher: Electro- and Magnetobiology), Volume 22, Issue 2, S. 161-169

Oberfeld, G. et al. (2004): The microwave Syndrom - further Aspects of a Spanish Study; prepared for the 3rd International Workshop on Biological Effects of EMFs, 4.-8. October 2000, Gedanken und

Anregungen zum Thema Mobilkommunikation und Gesundheit 4, Kos, Greece; Public Health Department Salzburg, PO Box 527, 5010 Salzburg

Aschermann, C. (2004): Beobachtungen aus einer psychotherapeutischen Praxis zu Mobilfunk und DECT-Telefonen, Umwelt-Medizin-Gesundheit, Heft 1, 2004

Steiner-Rüedi, E. (2004): Schweizerische Ärztezeitung 2004, 85 Nr. 3

Jandrisovits, J. (2005): Erhöhte Krebsraten um Mobilfunksender in Naila – ein Einzelfall? Die Antwort ist „Nein“. Problem Mobilfunk in Müllendorf, Tagungsband 1.Bamberger Mobilfunksymposium Januar 2005, Eigenverlag, erhältlich über flieger-family@t-online.de

Waldmann-Selsam, C., Säger, U. (2005): Dokumentierte Gesundheitsschäden unter dem Einfluss hochfrequenter elektromagnetischer Felder (Mobilfunkanlagen, DECT, WLAN u.a.), 22 Kasuistiken, 2005; Eigenverlag, erhältlich über flieger-family@t-online.de

Abelin, A., Altpeter, E., Röösl, M. (2005): Sleep disturbances in the vicinity of short-wave broadcast transmitter Schwarzenburg; Somnologie 9:203-209, 2005

Vangelova, K. et al. (2006): Cardiovascular risk in operators under radiofrequency electromagnetic radiation; Int J Hyg Environ Health, 2006 Mar; 209(2): 133-8

Hallberg, Ö., Oberfeld, G. (2006): Brief an den Herausgeber: Werden wir alle elektrosensitiv? Electromagnetic Biology and Medicine, 25: 189-191, 2006

Hutter, H-P., Moshammer, H., Wallner, P., Kundi, M. (2006): Subjective symptoms, sleeping problems, and cognitive performance in subjects living near mobile phone base stations; Occup Environ Med 2006; 63: 307-313

Abdel-Rassoul, G. et al. (2006) : Neurobehavioral effects among inhabitants around mobile phone base stations; NeuroToxicology (2006),doi :10.1016

Steiner-Rüedi, E., Gilli, Y., Semadeni, C., Germann, B., Aufderegg, B. (2007): Mobilfunk und Gesundheit; Schweizerische Ärztezeitung 2007; 88:6

P.S.

Baumschäden durch Hochfrequenzexposition werden gleichfalls bereits seit Jahrzehnten mitgeteilt

Harte, C., (1949): Mutationsauslösung durch Ultrakurzwellen; Zeitschrift Chromosoma, 1950, Band 3, S.140- 147

Lerchl, D., Lerchl, A., Hantsch, P., Bitz, A., Streckert, J., Hansen, V. (2000): Studies on the Effects of Radio-Frequency Fields on Conifers, Kurzzmitteilung auf der Tagung der Bioelectromagnetics Society in München

Auszug aus Lerchl:

Die Untersuchungen von Lerchl et al., Universität Wuppertal und Universität Karlsruhe, wurden an 1-jährigen Keimlingen von Nadelbäumen von Okt.99 bis Mai 2000 durchgeführt.. Eine signifikante Zunahme toter Pflanzen unter Hochfrequenzexposition wurde festgestellt.

The numbers of dead plants at the end of the experiment was increased in all three species

Table 3: Numbers of dead plants after exposure for 222 days. °, p<0.05

Species	Control	Exposed
<i>Pinus pumila</i>	6,0 %	20,4 % °
<i>Abies alba</i>	17,9 %	38,4 % °
<i>Abies grandis</i>	6,7 %	16,3 % °