
Reichsgrafenstr. 28
79102 Freiburg

Tel. 0761 – 55 611 41
Fax 0761 – 50 36 78 17
wb@wolfbergmann.de
www.wolfbergmann.de

Freiburg, den 08.04.2012

Elektrohypersensibilität Auszüge aus einem Gerichtsgutachten

Mit Einverständnis des Patienten gebe ich hiermit Auszüge aus einer gutachterlichen Stellungnahme für ein Gericht zur Kenntnis für Betroffene, Ärzte und Interessierte weiter.

Patientenbericht:

..... beschreibt sein Befinden in unbelastetem Zustand im eigenen Wohnhaus ohne vorherigen Aufenthalt außerhalb des Hauses als weitgehend entspannt, mit verschiedenen, von ihm als tragbar empfundenen Beschwerden wie leichtes Hautjucken an verschiedenen Stellen, Muskelverspannungen im Nacken- und Rückenbereich, Neigung zu eher dünnerem Stuhlgang bei Verträglichkeit aller Speisen zu Hause. Der Patient beobachtet eine Neigung zu gelegentlichem leichtem Ziehen in der Herzgegend, teilweise mit Kaltschweißbildung zu bestimmten Tageszeiten: 19 Uhr, 23 Uhr und 4 Uhr nachts.

In diesem Zustand kann er vormittags 1 bis 2 Stunden – mit mehreren Pausen - lesen oder am Computer arbeiten. Nach dem Mittagessen ist eine längere Ruhepause von 2 bis 3 Stunden nötig. Er kann dann – wieder mit Pausen – eine zeitlang handwerklich oder geistig arbeiten oder z.B. Fernsehen.

Dieser Zustand ändert sich regelmäßig massiv schon nach relativ kurzem Aufenthalt außerhalb der eigenen Wohnung.

Der Patient bemerkt in unterschiedlicher Reihenfolge, unterschiedlicher Intensität und unterschiedlicher Kombination ein immer wiederkehrendes Muster von schweren und schwersten Störungen:

Die Augen fangen an zu brennen und zu tränen. Zuerst auf dem linken Auge, dann beidseits sieht er unscharf und verschwommen.

Im Kopf entsteht ein Gefühl der Leere („Matschbirne“), ein Gefühl wie betrunken, Schwindelanfälle und das Gefühl, nicht mehr denken zu können. Häufig nicht mehr wissen, was er gerade gesagt hat. Es treten Sprach- und Artikulationsstörungen auf wie Lallen und wie Sprechen unter Alkoholeinfluß. Dazu können migräneartige Kopfschmerzen kommen. Die Konzentrationsfähigkeit ist völlig geschwunden.

Es kommt häufig zu Herzrasen und Herzziehen. Der Puls wird dann bis in die Fingerspitzen und im gesamten Kopf gespürt. Das ist meist verbunden mit erheblichen Schweißausbrüchen.

In solchen Situationen treten Gelenkbeschwerden v.a. in Knien und Zehen verstärkt auf. Seit Beginn dieses Jahres kommt es immer mal wieder zu Muskelzittern, v.a. im Oberarm und Oberschenkel. Dazu starke Durchblutungsstörungen an Händen und Armen.

Besonders belastend ist ein völlig unvorhersehbares Brennen und Rumoren im Oberbauch mit Verkrampfung und plötzlichem imperativen Stuhldrang und explosiver Entleerung von nur wenig gefärbtem völlig wässrigem Darminhalt. Dieser Vorgang ist vollständig unkontrollierbar und ist mehrfach ohne rechtzeitiges Erreichen der Toilette abgelaufen. Im Anschluß an eine solche Entleerung ist der Patient vollständig erschöpft und wie erschlagen. Diese Episoden können bei stärkerer Belastung mehrmals täglich und über mehrere Tage hinweg auftreten, dabei findet sich teilweise Blutbeimengung im wässrigen Stuhl oder es kommt nur Blut.

Regelmäßig kommt es zu massiver Reaktion der Haut. V.a. hinter den Ohren und in der Leiste flackert ein nässendes, stark gerötetes Ekzem auf. Der ganze Oberkörper juckt sehr stark. Und die vorhandenen vielen Effloreszenzen röten sich flächenhaft an wechselnden Stellen, das ganze Gesicht kann anschwellen mit Rötung, kleinere und größere Abszesse an verschiedenen Stellen füllen und entleeren sich, teilweise sehr schmerzhaft. An manchen Stellen wird die Haut heiß mit einem glühenden Gefühl. (s. dazu die sehr sorgfältigen eindrücklichen fotografischen Dokumentationen aus den Jahren 2009 bis 2011.)

Das Ganze ist stets verbunden mit einem Gefühl von rasch zunehmender Erschöpfung.

Typisch ist, dass nach Rückkehr in die eigene Wohnung die bis dahin noch mobilisierbaren Restkräfte zusammenbrechen. Der Patient gerät in einen Zustand absoluter Erschöpfung, kann nichts mehr aufnehmen, hat keinerlei Elan und ist gegen jedes Licht und Geräusch überempfindlich. Bis zur Erholung in den oben beschriebenen relativ stabilen „Normalzustand“ kann es viele Stunden bis mehrere Tage dauern.

Zusammenfassung bisheriger Befunde.

Die lange Krankengeschichte (s. die zahlreichen Berichte und Befunde in den Gerichtsakten) und die oben beschriebenen Beschwerden und deren besondere Symptomatik und Verläufe zeigen alle typischen Merkmale einer chronischen Störung

der Homöostasefähigkeit. Die Fähigkeit der Eigenregulation, auf äußere Belastungen so zu reagieren, dass alle vitalen Funktionen und die Stoffwechselregulation in einem gesunden und angepaßten Maße aufrechterhalten werden bzw. nach streßbedingter Auslenkung der Regelkreise wieder in normales Niveau zurückzuschwingen, ist massiv gestört. Das gesamte biologische Regulationssystem befindet sich in einem chronisch reduzierten Zustand und übermäßig anfälligem Ungleichgewicht.

Deutlich unterstrichen wird dies dadurch, dass schon die natürlichen zirkadianen Rhythmuschwankungen der Stoffwechselleistung die Eigenregulation überfordern. So kommt es regelmäßig zu bestimmten Tageszeiten (s.o.) zu einer Dekompensation einzelner Funktionsbereiche selbst im geschützten häuslichen Bereich. Ebenso kann bei dem Patienten schon der Geruch bestimmter Parfums, von Aromastoffen in Waschmitteln oder von Lösungsmitteln derartige Dysregulationen auslösen.

Aus der langen Vorgeschichte und dem chronischen Kontakt mit vielen Umweltbelastungen hatte sich bereits das Bild einer schleichenden chronischen Schwächung der Immunabwehr und der Regulationsfähigkeit ergeben. Die pathologische Reaktion ist aus der Streßforschung gut belegt. (sog. **Selye-Syndrom**). Dabei handelt es sich um eine Anpassungsreaktion des Organismus auf starke oder chronische äußere Reize mit pathologischen Folgeerscheinungen.

Als Berufskrankheit anerkannt ist eine Überempfindlichkeit auf aromatisierte Kohlenwasserstoffe.

Es ergibt sich die Diagnose einer **Multiplen Chemischen Sensibilität. (MCS)**.

Der Patient beobachtete zunächst im Zusammenhang mit der beruflichen Nutzung eines Handys und von Schnurlostelefonen das Auftreten von verschiedenen Beschwerden im Herz- und Bauchbereich. Diese Beschwerden nahmen im Lauf der Jahre ständig zu bis zu dem oben beschriebenen Ausmaß. Jetzt treten sie immer dann auf, wenn er sich außerhalb des abgeschirmten Hauses und außerhalb des faradayischen Käfigs seines Autos bewegt. Und sie traten und treten dort am stärksten auf, wo Sendeanlagen gepulster Mikrowellen des Mobilfunks zu finden sind. (D- du E – Netz, DECT, UMTS, WLAN, Bluetooth, Tetra usw.), etwa am Arbeitsplatz, in öffentlichen Gebäuden, im innerstädtische Bereiche, in öffentlichen Verkehrsmitteln, Versammlungen). Innerhalb der Stadt treten die typischen Beschwerden inzwischen innerhalb von 10 bis 60 Minuten auf. In geschlossenen Räumen – z.B. Rathaus, Krankenkasse, Bank – nach 5 bis 30 Minuten.

Aktuelle Untersuchung ohne und mit Belastung durch gepulste Mikrowellen.

Es geht um die Klärung der Frage, ob ein Zusammenhang zwischen dem Auftreten der Beschwerden und der Belastung mit den gepulsten elektromagnetischen Feldern des Mobilfunks erkennbar und ggf. meßbar ist.

Zu diesem Zweck wurde eine ausführliche biographische Anamnese erhoben und eine genaue Protokollierung der Beschwerden und der Bedingungen ihrer Verstärkung und ihrer Minderung durchgeführt.

Zusätzlich wurde das Blut auf Hinweise für **nitrosativen Stress** abgenommen vor,

unmittelbar nach und 90 min nach Belastung. Dies ist ein wichtiger Parameter für eine Einschränkung der Homöostasefähigkeit bzw. einer Schädigung vieler vitaler neuroimmunobiologischer Funktionen.

Ferner wurden die **Herzratenvariabilität**, die **Augenbeweglichkeit** und die **Hirnströme** ohne und mit Belastung durch Handyfrequenzen gemessen. Die Belastung durch Telefonieren mit einem Handy dauerte 5 Minuten.

Die Mikrowellenbelastung im Untersuchungsraum war mit Werten zwischen 5 bis 20 Mikrowatt pro Quadratmeter relativ gemäßigt.

Die Blutwerte für Nitrotyrosin waren bereits vor der Belastung mit 2,28 Mikrogamm / l erhöht. (Normalwert unter 1). Dies entspricht der oben geschilderten pathologischen Anpassungsreaktion und ist Ausdruck einer bereits bestehenden Streßreaktion.

Der **Nitrotyrosinwert** 15 min nach Belastung stieg auf 3,34. Der Wert 90 min nach Belastung war 4,41.

Der rasche Anstieg schon unmittelbar nach kurzer Belastung ist ein besonders deutlicher Ausdruck einer Dysbalance der gesamten Eigenregulation, da auch in einem vorgeschädigten Organismus erst einmal Kompensationsreaktionen nach Belastung aktiviert werden und eine im Blut meßbare Reaktion erst deutlich verzögerter zu erwarten ist. Zugleich spiegelt er eine ausgeprägte Überempfindlichkeit gegenüber den gepulsten Mikrowellen des Mobilfunks wider.

Das weitere Ansteigen der Parameter für nitrosativen Stress noch fast 2 Stunden nach Belastung bestätigt den unmittelbaren Zusammenhang von elektromagnetischer Belastung und Reaktion auf Zellebene bei dem Patienten. Es zeigt das typische Phänomen, dass Stoffwechselstörungen nach Ende der Belastung erst einmal kaskadenhaft krankheitsrelevant weiterlaufen und sich sogar noch verstärken.

Herzraten-Variabilitäts-Messung, Ableitung der Hirnströme.

Es wurde eine Herzraten-Variabilitäts-Messung unter Standardbedingungen im Liegen, Stehen und im Sitzen, unter Valsalva, während normaler und während tiefer Atmung durchgeführt.

Die Untersuchung wurde unter denselben Bedingungen nach der Exposition durch ein mobiles Telefongerät (Galaxy SII) wiederholt.

Beurteilung:

Nach einer Expositionszeit (Galaxy SII) von 5 Minuten traten Extrasystolen und eine Verschlechterung der autonomen Funktionen des Sympathikus und des Parasympathikus um je zwei Punkte auf

Weiter wurden wurde ein CATEEM-EEG-BRAIN-MAPPING-EOG-EKG durchgeführt im Wachzustand unter Standardbedingungen, 5 Minuten Provokation durch Hyperventilation und 5 Minuten Provokation durch Handy Strahlung (Galaxy SII)

Beurteilung EEG- Brain-mapping:

Im entspannten Wachzustand mit geschlossenen Augen occipitale Alpha-Aktivität von 10Hz und einer Amplitude von 60-70 μ V. Guter Blockadeeffekt beim Augenöffnen. Frontale Betaaktivität. Bei tiefer Entspannung vereinzelte Theta-Wellen. Keine gravierende Veränderung durch Hyperventilation. Keine epileptogenen Potenziale.

Das brain-mapping mittels der FFTA zeigte bei geöffneten Augen rechts temporal erhöhte Alpha und links zentral erhöhte Beta-Aktivität. Diese Foci verschwinden mit geschlossenen Augen und wurden auch während der Hyperventilation mit geschlossenen Augen nicht gesehen. Während der Provokation durch das Mobilfunkgerät wurde im brain-mapping links zentral (C3) verstärkte Betaaktivität mit geschlossenen Augen registriert. Betaaktivität ist mit geschlossenen Augen unphysiologisch.

Beurteilung:

Baseline unauffälliges EEG und brain-mapping. Unter Einwirkung von elektromagnetischen Feldern, kontralateral (C3) verstärkte, unphysiologische Betaaktivität mit geschlossenen Augen. EEG-Veränderungen dieser Art sind unter Einwirkung elektromagnetischer Strahlen in der Literatur weltweit beschrieben und anerkannt.

EOG: vereinzelt Muskelartefakte und Augenbewegungen

EKG: vereinzelte Extrasystolen

Zusammenfassung:

Die Baseline-Ableitung zeigte eine Adaptationsfähigkeit im niederen Normbereich. Im Liegen war der Sympathikus bei 0 und der Parasympathikus bei -1. Im Stehen blieb der Sympathikus auf 0 und der Parasympathikus fiel auf -2. Im Sitzen bei ruhiger, regelmäßiger Atmung, vor dem Valsalva Versuch lag der Sympathikus bei 0 und der Parasympathikus bei +1. Nach Valsalva und durch tiefe, ruhige Inspiration wurde der Sympathikus auf +3 und der Parasympathikus auf +2 aktiviert.

EKG: keine Extrasystolen vor Exposition

Nach der Exposition blieb die Adaptationsfähigkeit im niederen Bereich. Im Liegen war der Sympathikus bei 0 und der Parasympathikus bei -1. Im Stehen wurde der Sympathikus auf +1 aktiviert und der Parasympathikus fiel auf -4. Im Sitzen bei ruhiger, regelmäßiger Atmung, vor dem Valsalva Versuch lag der Sympathikus bei 0 und der Parasympathikus bei -1. Nach Valsalva und durch tiefe, ruhige Inspiration wird der Sympathikus auf +3 aktiviert und der Parasympathikus stieg auf 0.

EKG: vereinzelte Extrasystolen nach Exposition

Zusammenfassende Beurteilung:

Nach einer Expositionszeit (Galaxy SII) von 5 Minuten, traten Extrasystolen und eine Verschlechterung der autonomen Funktionen des Sympathikus und des Parasympathikus um je zwei Punkte auf.

Es konnte nach Exposition eine Verschlechterung der autonomen Funktionen im Herzraten Variabilitätstest nachgewiesen werden.

Die Hirnströme zeigen erhöhte Betaaktivität mit geschlossenen Augen während der Ableitung unter Einwirkung von elektromagnetischen Feldern (Handy Galaxy SII). Dieses Phänomen ist nicht physiologisch und ist aus der Literatur als Effekt elektromagnetischer Felder auf das Gehirn bekannt. Es liegt hier das Beschwerdebild „Elektrosensibilität“ vor

- **Neurologische Diagnosen**

- Elektrosensibilität (ICD 10: Z 58)
- EEG-Veränderungen und kognitive Funktionsstörungen induziert durch Exposition von elektromagnetischen Feldern (Mobiles Telefon Galaxy SII) (ICD 10: G92)

Autonome Dysfunktion ICD10:G31.2 induziert durch elektromagnetische Felder

Am Ende der 5 minütigen Belastung mit Mobilfunkfrequenzen kam es völlig unvermittelt zu einer plötzlichen dramatischen Verkrampfung des gesamten Abdomens und dem oben beschriebenen imperativen Stuhldrang und einer **explosiven Entleerung wässriger Darmflüssigkeit** (Farbe wie schwacher Tee). Der Patient kam kreidebleich, mit Atemnot, Tachycardie und schwerer Erschöpfung aus der mit knapper Not erreichten Toilette.

Zusammenfassende Beurteilung und Beschreibung des Krankheitsbildes.

Unabhängig von Ursachen zeigt sich das ausgeprägte Bild eines Selye-Syndroms.

Auf dem Boden einer vorbestehenden chronischen MCS hat sich in den letzten Jahren das klinische Bild einer ausgeprägten **Elektrohypersensibilität** entwickelt.

Das bereits vorgeschädigte Regulationssystem ist nicht mehr in der Lage, bei zusätzlicher Belastung durch gepulste Mikrowellen des Mobilfunks die Homöostase aufrecht zu erhalten:

Schon nach sehr kurzer Zeit kommt es zu schweren akuten körperlichen Dekompensationserscheinungen. Die Schädigung läßt sich zusätzlich an einigen Meßparametern (Blut, Herz und Gehirn) zeitnah nachweisen. Die prompte, explosionsartige Stuhlentleerung trat ebenfalls im unmittelbaren Zusammenhang mit der Feldbelastung auf. Zudem sind die heftigen akuten Hautreaktionen im Zusammenhang mit Mikrowellenbelastung über einen langen Zeitraum sehr gut dokumentiert.

Die Anamnese, die Befunde und der beobachtbare Zusammenhang des Auftretens der Beschwerden mit Belastung durch elektromagnetische Felder des Mobilfunks zeigen ein sehr ausgeprägtes typisches Bild von Elektrohypersensibilität.

Das Beschwerdebild der Elektrosensibilität (ICD Z 58) ist komplex und vielschichtig und kann alle Organsysteme einbeziehen. (Nervensystem, Herz-Kreislauf, Atmung, Immunsystem, Verdauungsapparat, etc.). Grundlegend ist, dass der Energiehaushalt der Zelle betroffen wird. (Mitochondropathie).

Die diffusen Multisystemsymptome werden häufig mit einer Somatisierungsstörung oder Depression verwechselt. Charakteristisch für Elektrosensibilität als eigenständiges Krankheitsbild ist die klinische Präsentation mit oft schlagartig einsetzenden stereotypen, systemübergreifenden Beschwerden, die unmittelbar oder innerhalb weniger Stunden nach Exposition auftreten. Die Symptome werden auch wahrgenommen, wenn der Patient sich nicht bewusst ist, dass z.B. ein DECT Telefon, ein eingeschaltetes mobiles Telefon, ein Funkmast oder dergleichen in unmittelbarer Umgebung sind.

Trotz der anfänglich diffusen und fast willkürlich klingenden Symptomatik hat jeder Patient sein ganz individuelles Beschwerdespektrum, fast wie einen „elektromagnetischen Fingerabdruck“, das einerseits relativ stereotyp bei bestimmten Expositionen auftritt. Sehr charakteristisch für Elektrosensibilität ist dabei aber auch, dass die typischen Symptome nicht immer alle gleichzeitig und nicht immer in derselben Reihenfolge auftreten. Ferner ist typisch, dass dieselbe Belastung z.B. am Morgen eine andere Reaktion provozieren kann als am Abend. (zirkadianer Rhythmus.) Selbstverständlich verändern auch psychische Befindlichkeiten die Reaktionsmuster und das Ausmaß der pathologischen Reaktion und der Beschwerden. Andererseits sind pathologische Veränderungen meßbar, ohne dass subjektive Beschwerden registriert werden.

Analog anderer umweltmedizinischer und umwelttoxikologischer Krankheitsbilder verstärkt sich im Zeitverlauf die Reaktion des Körpers auf gleichbleibende Dosen. Geringere Dosen und geringere Expositionsdauer können bereits massive Beschwerden hervorrufen, die Latenzzeit zwischen Exposition und Reaktion verkürzt sich und die Regenerationszeit nach Expositionsstop wird verlängert, bis hin zu Dauerbeschwerden oder irreversiblen Schädigungen.

Ein weiteres Charakteristikum der Elektrosensibilität ist die Ko-Morbidität mit anderen Umwelterkrankungen, z.B. Schwermetallbelastung, Multiple Chemikalien Überempfindlichkeit Syndrom (MCS), chronic fatigue, multiplen Allergien und Nahrungsmittelunverträglichkeiten etc.

Elektrosensibilität ist unter Exposition eine körperliche und geistige Beeinträchtigung, die jeder anderen Invalidität äquivalent ist. Die Behinderung, die elektrosensible Menschen während der Exposition erleben, muss dementsprechend von Seiten der Medizin, der Arbeitgeber und dem menschlichen Umfeld anerkannt und berücksichtigt werden.

Wird das Krankheitsbild jedoch a priori ignoriert oder verleugnet, steht dem Betroffenen ein unbeschreiblicher Leidensweg bevor mit Krankheit, Schmerzen, Demütigung, Erniedrigung, Gutachterodyssee und Gerichtsverfahren.

Die Auswirkung elektromagnetischer Strahlung auf biologische Systeme bei Menschen, Tieren und Pflanzen ist wissenschaftlich in vitro auf subzellulärer, zellulärer und Organebene, sowie in vivo an Tierversuchen und am Menschen in labortechnischen und epidemiologischen Untersuchungen weit über die Theorie hinaus nachgewiesen.

Im Rahmen der Umweltmedizin kommt der Elektrosensibilität heute jedoch deshalb eine

Sonderstellung zu, weil der Expositionsstop, die Expositionsvermeidung oder –minimierung weitaus schwieriger ist, als in anderen Bereichen der Umweltmedizin.

Erwerbsunfähigkeit:

Die beschriebenen äußerst schweren Gesundheitsstörungen schränken die Leistungsfähigkeit so weit ein, dass im gegenwärtigen Zeitpunkt eine Arbeitsbelastung aus ärztlicher Sicht vollständig ausgeschlossen werden muß. Eine auch nur kurze Arbeitszeit von unter drei Stunden ist unter heute üblichen Umweltbelastungen nicht zu vertreten.

Der Patient ist derzeit erwerbsunfähig.

Er erlebt im häuslichen geschützten Umfeld zwar relativ erträgliche Zustände. Angesichts der extremen Schwächung aller Eigenregulationsmechanismen und der sofortigen Dekompensation der Eigenregulation bei nur kurzer und geringer Belastung müssen diese häuslichen Bedingungen zum Schutz vor noch weiterer Gesundheitsstörung quasi zum Überleben und Funktionieren aufrecht erhalten werden. Im gegenwärtigen Zeitpunkt erlaubt der Gesundheitszustand daher auch keine Arbeit, die zu Hause ausgeführt werden könnte.

Zunächst unabhängig von der Frage einer möglichen Tätigkeit besteht in höchster Dringlichkeit die Notwendigkeit einer adäquaten weiteren umweltmedizinischen Diagnostik und Therapie. (z.B. Toxikologisches Screening, Immun- und Zytokinstatus, Neurotransmitterstatus vor und unter Exposition, Messung von Cortisol, Serotonin, Melatonin, von oxidativem und nitrosativem Stress als Tagesprofile usw. Und darauf basierend eine suffiziente und langanhaltende umfassende Therapie.)

Ob bei der langen Vorgeschichte und angesichts der bestehenden schweren chronischen Schädigungen eine Besserung der Regulationsfähigkeit und eine Besserung des Gesundheitszustandes dadurch soweit zu erreichen ist, dass in absehbarer Zeit wieder eine Teilbelastbarkeit entstehen könnte, ist jetzt nicht voraussehbar. Aufgrund der Dauer und Massivität der Schädigung ist davon eher nicht auszugehen.

Abweichungen zu den Stellungnahmen der Vorgutachter:

Es geht um die Bewertung einer langen Leidensgeschichte und eines chronischen Krankheitsbildes im Rahmen einer komplexen Multisystemerkrankung.

Zunächst ist medizinisch schwer nachzuvollziehen, wie bei einer multifunktionalen Erkrankung und toxischer Umweltbelastung 4 Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie und 1 Internist, aber kein Facharzt für Umweltmedizin zu Rate gezogen wurden.

Alle Gutachter bescheinigen dem Patienten, dass kein pathologischer neurologischer oder psychiatrischer Befund zu erheben ist. Es werden keine formalen und inhaltlichen Denkstörungen gefunden. Es wird ihm gute Kommunikationsfähigkeit attestiert. Es gebe keinen Anhalt für Aggravation oder Simulation.

Dennoch kommen alle genannten Gutachter zu dem Schluß, es handele sich um eine auf den Körper projizierte psychische Störung!

Die Vielzahl der ärztlich bestätigten schweren körperlichen und funktionellen Beschwerden und ärztlich bestätigten Diagnosen haben zu lang anhaltenden Krankheitszeiten, Fehlzeiten und schließlich Aussteuerung aus dem KG-Bezug geführt. Unabhängig von möglichen Auslösern der Erkrankung besteht ein ausgeprägtes Gesundheitsproblem u.a. mit Verlust der Arbeitsfähigkeit. Über diese Fakten darf aus meiner ärztlichen Sicht auch bei Unkenntnis möglicher Zusammenhänge nicht hinweggegangen werden.

Für die genannten Gutachter gibt es keine Erklärung des Beschwerdebildes außer der ihnen vertrauten „somatoformen Störung“. Dies wird dann zum Anlaß genommen, die Beschwerden und die Leidensgeschichte als eingebildet und nicht relevant für die Frage der Arbeitsfähigkeit einzustufen.

Ganz besonders bei Multisystemerkrankungen, v.a. wenn Umweltbelastungen eine Rolle spielen, ist angesichts der Vielschichtigkeit und der vielen möglichen beteiligten Ursachen das Kernstück jeder Untersuchung eine sehr weitgefächerte, differenzierte und unvoreingenommene Anamnese. Dafür ist ein hohes Maß an Fachkenntnis, Einfühlungsvermögen und Erfahrung erforderlich.

In den Stellungnahmen der Gutachter ist die Unvoreingenommenheit aus meiner Sicht verloren gegangen. Ein Gutachter spricht freimütig aus, dass er keinerlei Erfahrung mit diesem Problemfeld hat. Die Äußerungen der übrigen Gutachter zeigen, dass dies auf alle zutrifft.

Einer der Gutachter gibt freimütig zu, noch nie mit diesem Thema konfrontiert worden zu sein. Trotzdem kommt er zu der völlig unwissenschaftlichen Aussage, dass derartige Betrachtungsweisen (gemeint ist die Wahrnehmung des Patienten) sich bei bestimmten Individuen bis in den Bereich der wahnhaften Wahrnehmung steigern würden. Seine Ahnungslosigkeit treibt er selbst auf die Spitze, wenn er triumphierend feststellt, dass die Annahme von Elektrosensibilität im Endeffekt dann bedeuten würde, dass zahlreiche menschliche Organe, wie das Herz-Kreislauf-System, die Haut, der Darm und das zentrale Nervensystem durch elektromagnetische Felder negativ beeinflusst werden würden. Genau das ist der Fall. So ist die negative Beeinflussung der Herzratenvariabilität meßbar. Ebenso die Bildung von Hitzeschockproteinen in der Haut, pathologische Änderungen der Hirnströme. Eine Vielzahl von neurologischen Störungen ist nachgewiesen. Ebenso der Verlust der Spermienmotilität, die Verklumpung der roten Blutkörperchen usw. Der Gutachter weiß nichts von all dem.

Der Hausarzt, der den Patienten seit über einem Jahrzehnt behandelt, hatte eine massive Verschlechterung des Gesundheitszustandes in den letzten beiden Jahren attestiert. Einer der Gutachter nannte die Beobachtungen und Beschreibungen des Hausarztes aufgrund seiner eigenen einmaligen kurzen Untersuchung als nicht nachvollziehbar.

Zusammenfassung

Es ist leicht erkennbar, dass alle genannten Gutachter die Existenz von

Elektrosensibilität bestreiten. Ebenso die athermische Wirkung von Mikrowellen.

Damit stehen sie außerhalb des Standes weltweiter unabhängiger Wissenschaft und jahrzehntelanger Forschung, außerhalb aller empirischen Erfahrung und epidemiologischer Forschung.

Dazu einige stichwortartige Hinweise:

- 1932 beschrieb Schliephake das Mikrowellensyndrom im Zusammenhang mit Erkrankungen durch Funkwellen.
- 1981 hat die NASA die einzelnen Symptome nichtthermischer Mikrowellenwirkung bei beruflich Betroffenen genauestens aufgeführt.
- Im Bundesanzeiger Nr. 43, 3.3.1992 stellt die Strahlenschutzkommission als wissenschaftlich gesichert fest, dass nichtthermische Effekte an „Makromolekülen, Zellmembranen oder Zellorganellen induziert werden“. Es ist unbestritten, dass als Folge dieser Veränderungen eine Kaskade von Störungen der Immunabwehr und der elektrobiologischen Eigenregulation angestoßen wird, die über nitrosativen und oxydativem Stress zu einem Zellenergiemangel führen, der wiederum die Bildung freier Radikale anstößt und als Folge zu einem Verlust der Fähigkeit zur Zellreparatur führt. Im oben erwähnten Artikel des Bundesanzeigers wird weiter festgestellt, dass die meisten Studien Störungen im neurologischen Bereich ergeben. (s. auch die Ausführungen der russischen Strahlenschutzkommission von 2011.)
- Prof. Hecht hat im Auftrag der Telekommunikationsbehörde den Forschungsstand aus 3 Jahrzehnten Forschungen bei 1500 Arbeiten zusammengefaßt. Die Ergebnisse sind eindeutig.
- Die WHO hat 2011 Mobilfunkfrequenzen als potentiell krebserregend eingestuft.
- In Schweden ist Elektrosensibilität als Behinderung anerkannt. Kommunen stellen funkarme Gebiete zur Verfügung. Es gibt finanzielle Unterstützung für Abschirmmaßnahmen in der Wohnung.
- In einem Entwurf vom 30.3.2011 zu einer Stellungnahme zur gesundheitlichen Bewertung von elektromagnetischen Feldern (Mobilfunk) und zum Deutschen Mobilfunkforschungsprogramm (DMF) schreibt der Ausschuß „Gesundheit und Umwelt“ der Bundesärztekammer zum Thema Elektrosensibilität: **„Die Betroffenen möchten sich mit ihren Befürchtungen ernst genommen fühlen und nicht als „unaufgeklärte Spinner“ abgetan werden. Das zentrale Problem vieler Betroffener besteht darin, dass sie an einer „illegitimen“ Krankheit leiden. Das Gefühl der Demütigung des Nicht-Ernst-Genommenen entspringt der Erfahrung, dass die eigenen Erfahrungen für die selbst erlebten Beschwerden als inakzeptabel zurückgewiesen werden....Ärzte sollen....nicht der Versuchung einer Psychologisierung erliegen.“**
- Die Feststellung eines Gutachters, die Strahlenbelastung am Arbeitsplatz in der Firma habe im „Toleranzbereich“ gelegen, bezieht sich auf die im Bundesimmissionsschutzgesetz festgeschriebenen Grenzwerte. Diese Werte beziehen sich ausschließlich auf Wärmewirkung bei Kurzzeitbestrahlung mit einer einzigen analogen Mikrowellenfrequenz bei einem gesunden Erwachsenen. Sie haben keinerlei Bezug zu den nichtthermischen biologischen Wirkungen.

Im vorliegenden Fall wird aus großer Unkenntnis und der daraus resultierenden

Voreingenommenheit immer wieder die unspezifische Diagnose „somatoforme Störung“ abgeleitet und ein Zusammenhang zwischen Feldbelastung und Beschwerden ausgeschlossen.

Aus der Tatsache, dass der Patient an seiner Wahrnehmung eines Zusammenhangs der Beschwerden mit Feldbelastung festhält, wird in einer scheinbar schlüssigen Kreisargumentation eine Fixiertheit auf sein Krankheitsgeschehen zur Bestätigung der eigenen (Fehl-)Diagnose herangezogen. Bis hin zur Beurteilung, der Patient sei kritikunfähig und damit untherapierbar!

Das Gleiche, wenn er Materialien zur Untermauerung seiner inzwischen großen Kenntnisse der Materie vorlegt und sorgfältig dokumentierte Bilder über die Veränderung seiner Haut im Zusammenhang mit dokumentierter Mikrowellenbelastung. In einem Fall wird dem Rechtsanwalt des Patienten, der ganz offensichtlich besser informiert ist als die Gutachter, „medizinisches Halbwissen“ attestiert.

Im Umkehrschluß läßt sich unschwer erkennen, dass die Konfrontation mit unbekanntem Beschwerden und unbekanntem wissenschaftlichen Zusammenhängen bei den Gutachtern zu einer Projektion auf den Probanden führt und zu Vorurteilen, die als Diagnose ausgegeben werden. So entsteht auch in ihnen ein Fixiertsein, hier auf die Diagnose somatoforme Störung und auf das Dogma der Nichtexistenz von Elektrosensibilität. Und es zeigt sich spiegelbildlich eine Kritikunfähigkeit gegenüber diesen für sie neuen medizinischen Phänomenen und ein Verlust an Empathie für den Patienten aufgrund dessen Infragestellung ihrer Kompetenz.

Diese Erfahrung zusammen mit der Erfahrung, am Arbeitsplatz gemobbt zu werden und im eigenen sozialen Umfeld in die Isolation zu geraten, ist leider eine sehr typische Erfahrung von einer riesigen Zahl von Umweltkranken.

Dass immer auch eine psychische Komponente in dieser langen Geschichte vorliegt, ist selbstverständlich. Dies ist kein Gegenargument gegen das Vorliegen einer Umwelterkrankung, sondern ein Wesensmerkmal jeder – zumindest chronischen – Erkrankung. Dass der Patient massiv darauf „fixiert“ ist (so die Gutachter), seine Erfahrung und seine erworbene Kenntnis immer wieder und umfänglich mitzuteilen, ist einerseits sicherlich Teil seiner Persönlichkeit, zum anderen eine leicht nachvollziehbare Reaktion auf seine ständige Erfahrung der Ablehnung.

Diese psychischen Komponenten ebenso wie die Tatsache, dass es dem Patienten außerhalb seines Hauses schlechter geht und er deshalb vermehrt im Haus verweilt, wird in einem Gutachten als Ausdruck einer Rückzugstendenz bezeichnet, die wiederum die Gutachterdiagnose bestätigt. Aus dieser Logik heraus wird dann wieder als Untermauerung seiner „Unglaubhaftigkeit“ aufgeführt, dass der Patient sich für den Besuch einer Veranstaltung trotz dortiger Feldbelastung außerhalb des Hauses begeben hat.

Die biologische Wirkung der Mikrowellen trägt allerdings auch aus sich heraus zu psychischen Veränderungen bei. Nachgewiesen ist u.a. eine Störung der Neurotransmitter (z.B. Serotonin) und die Stimmung beeinflussender Hormone. Selbstverständlich können auch die massiven Körperbeschwerden ebenso wie die soziale Isolation zu reaktiv depressiven Episoden führen. Hier wird besonders deutlich,

dass die Erfassung einer derartigen komplexen Situation ein weitgefächertes differenzierendes ärztliches Verständnis erfordert und eine vorschnelle Diagnose viel Schaden anrichten kann.

Eine erstaunliche Unkenntnis zeigt sich weiter in der Bemerkung von einem Gutachter, dass „angeblich“ ein Kraftfahrzeug ein geeigneter Schutzraum sei. Ein Auto ist als Faradayischer Käfig immer ein Schutzraum vor elektromagnetischer Strahlung! Den schlechteren Empfang eines Handys im Innern des Autos kann jeder ausprobieren. In jeder Gebrauchsanweisung eines Handys findet sich der Warnhinweis, Handys nicht in Fahrzeugen einzuschalten, da aufgrund des schlechten Empfangs die Handys mit maximaler Leistung senden und gesundheitliche Schäden auftreten können. Ebenso findet sich in Beschreibungen von Autoherstellern der Hinweis, wegen gesundheitlicher Gefahren nicht ohne Außenantenne zu telefonieren.

Ein Gutachter zitiert das Deutsche Mobilfunkforschungsprogramm. Dieses Programm wurde hälftig von Mobilfunkindustrie und Regierung finanziert. Mit der Vorgabe, dass es ausschließlich thermische Wirkung gibt und dass es darum geht, Beunruhigung in der Bevölkerung zu beschwichtigen. Der Koordinator der meisten Studien wurde von der WHO als wissenschaftlich ungeeignet und wegen zu großer Nähe zur Industrie als Mitglied einer WHO Konferenz abgelehnt. Die Ergebnisse des DMF stehen im krassen Widerspruch zur jahrzehntelangen weltweiten unabhängigen Forschung. Ein Gericht in Italien hat Studien, die von der Mobilfunkindustrie finanziert sind, als nicht relevant für Gerichtsentscheidungen eingestuft.

Ein ganz wichtiges Problem spricht einer der Gutachter mit der „Opferrolle in Bezug auf Umwelteinflüsse“ an.

Angesichts der oben beschriebenen Erfahrungen der Betroffenen ist dies zunächst einmal gut nachvollziehbar und fast gesetzmäßig. Zugleich ist dieses offensichtliche und häufig auftretende Problem sehr oft ein ausgesprochen großes Behandlungs- und Heilungshindernis und eine große Herausforderung für Patient und Behandler.

Nach meiner eigenen Erfahrung kann dies soweit gehen, dass Elektrosensible, die sich an mich wenden, weil sie erfahren haben, dass ich mich ausführlich seit vielen Jahren mit der Problematik befasse (u.a. mit Dr. Eger Autor der Broschüre „Mobilfunk – Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit“. Verfasser eines Aufsatzes: „Elektrosensibilität – Wie erkennen? Wie behandeln?“) dann mißtrauisch werden und sich sogar „verraten“ fühlen, wenn ich auf die Möglichkeit und Notwendigkeit einer Therapie abhebe. Und auf den für eine Gesundung unerläßlichen Schritt eines Herausgehens aus der Opferrolle. Dies zeigt die Komplexität des Problems. Kann aber keineswegs als Beweis gegen die Existenz von Elektrosensibilität ins Feld geführt werden.

Abschließend sei mir die Bemerkung erlaubt, dass dem Patienten aufgrund der Unkenntnis der Gutachter und der daraus resultierenden Voreingenommenheit erheblicher vermeidbarer Schaden zugefügt wurde.