

# Hautnahes Erlebnis in der Praxis

**Ein Bericht, den die am eigenen Leibe gemachte Erfahrung schrieb: Nach ihrem Umzug in ein anderes Haus erlebt die Ärztin eine unverständliche Veränderung ihrer Persönlichkeit und ihres Wohlbefindens. Geht sie zum Psychiater, wohin ihre Kollegen ähnlich gelagerte Patienten wohl meistens schicken würden?**

«Vor fünf Jahren bezog ich mit meiner Familie ein älteres Einfamilienhaus. Nachdem ich mich in den ersten zwei Monaten sehr wohl gefühlt hatte, überkam mich praktisch über Nacht eine gedrückte Grundstimmung. Allmählich kamen weitere Symptome hinzu: Tagesmüdigkeit, Konzentrationsstörungen, innere Unruhe, verminderte Belastbarkeit, Reizbarkeit, Kopf- und Nackenschmerzen und Infektanfälligkeit. Ich entwickelte eine Abneigung gegen das Haus und machte mich mit der Matratze unter dem Arm auf die Suche nach geeigneten Schlafstellen. Ich förderte die Bettwarenbranche, indem ich diverse Kopfkissen und sogar ein neues Bett kaufte.

Ich optimierte meine Lebensgewohnheiten allerdings vergebens. Die Monate vergingen, der Zustand setzte sich fest. Die Ärztin in mir beschrieb die Krankheit als depressives Zustandsbild mit funktionellen Beschwerden. Mein Erfahrungswissen und mein Gefühl führten mich schliesslich nicht zum Psychiater, sondern zu einem Baubiologen. Dieser fand im Haus eine nicht tolerierbare Belastung durch gepulste Hochfrequenzstrahlung. Die hauptsächliche Immissionsquelle war eine Schnurlostelefonanlage nach dem DECT-Standard, die wir zwei Monate nach Bezug des Hauses installiert hatten. Die Immission durch die DECT-Anlage wurde durch ein Ausstecken der

Telefonanlage behoben. Meine depressive Grundstimmung verschwand, wie sie gekommen war, nämlich über Nacht! Die übrigen Beschwerden waren innert weniger Wochen ebenfalls weg.

In der Ferienwohnung in den Bergen «rezidierte» das Beschwerdebild. Deshalb begann ich auch hier nach einer möglichen Immissionsquelle zu suchen. Meine Beschwerden zeigten eine deutliche Assoziation mit der Belegung der Wohnung unter uns.

War die untere Wohnung nicht belegt oder durch Untermieter besetzt, ging es mir gut. War der Besitzer selber in der Wohnung, stellten sich die genannten Symptome wieder ein. Ich fasste Mut und ging zum Nachbarn in der unteren Wohnung. Tja, meinte er, wenn er Untermieter habe, sei das gewöhnliche Analogtelefon mit eingebautem Gebührenzähler in Betrieb; wenn er selbst in der Wohnung sei, nehme er seine Schnurlostelefonanlage aus dem Schrank und installiere die Basisstation in seinem Schlafzimmer auf dem Nachttisch – in einer Entfernung von etwa 2 Metern unter meinem Bett...

Mein gesunder Menschenverstand sagt, wenn dir etwas schadet, dann meide es. Was meint jetzt die Medizinerin in mir zu der fraglichen Unverträglichkeit einer Schnurlostelefonanlage? Der Zusammenhang meiner Beschwerden mit

gepulster Hochfrequenzstrahlung und die Möglichkeit einer kausalen Verknüpfung weckten mein fachliches Interesse. Im Internet fand ich abendfüllende Informationen zum Thema Elektromog und Gesundheit aus der Warte ganz verschiedener Interessensgruppen, von Betroffenen selber über Umweltvereinigungen und wissenschaftliche Experten bis hin zu Behörden.

Ich wandte mich mit der Frage nach eventuellem Weiterbildungsangebot zum Thema Gesundheit und Elektromog an das FMH-Zentralsekretariat in Bern und gelangte so an die Vereinigung Ärztinnen und Ärzte für Umweltschutz.

Nichts wissend mache ich also die persönliche Erfahrung, dass ich gepulste Hochfrequenzstrahlung schlecht ertrage. Dann erfahre ich, dass die Frage nach einer möglichen gesundheitsschädigenden Wirkung von gepulster Hochfrequenzstrahlung im Niedrigdosisbereich schon seit Jahren ein kontroverses Diskussionsthema von Forschung und Politik ist.

Als Medizinerin und Betroffene kann ich weitere Forschung und einen vorsorgeorientierten Umgang mit nicht-ionisierender Strahlung natürlich nur bejahen. Als Betroffene kann ich ein leichtes Unbehagen nicht verleugnen.

Das Verhältnis zwischen zu erforschendem Menschen und erkenntnisschaffender Methode ist verzerrt. Manchmal macht es den Anschein, dass die Methode den Menschen, sowohl den Arzt als auch den Patienten, beherrscht. Aber Medizin kann keine nuch-

terne Naturwissenschaft sein. Medizin ist lebendig und lebensnah.

Schon als Assistentin habe ich den notwendigen Brückenschlag zwischen Erfahrungswissen und aktuellem Wissensstand häufig vermisst. Eine genaue Anamneseerhebung und umfassende Beurteilung des einzelnen Kranken ist auch heute nicht nur von fallspezifischem Nutzen, sondern auch im Hinblick auf neue wissenschaftliche Erkenntnisse.

Medizinische Datenbanken, wo Ärzte Beobachtungen, Erfahrungswissen und Ungereimtheiten unbürokratisch an Wissenschaftler weitergeben könnten, wären heute technisch einfach und kostengünstig zu realisieren. Das gezielte Sammeln und Auswerten von Daten aus der realen Welt – medizinischer Alltag – könnte Wertvolles leisten bei der wissenschaftlichen Konzeption epidemiologischer Studien. Die Idee der evidenzbasierten Medizin liesse sich ausweiten zur Erforschung potenziell krank machender und gesundheitsfördernder Faktoren.

Die Ärzteschaft im neuen Jahrtausend ist gefordert. Wirtschaftswachstum und Wohlstand fordern ihren Preis. Das krank machende Potenzial ist eventuell grösser als vermutet. Hierfür ist das Thema Elektromog und Gesundheit ein gutes Beispiel. Durch das vermehrte Wiedereinbinden von realer Umwelt und Erfahrungswissen in die Forschung könnte die Medizin leichter dem Wohl des einzelnen Patienten und der Bevölkerung dienen.»

## Quellennachweis:

Dr. med. Edith Steiner-Rüedi  
Friedbergstrasse 32  
Schaffhausen