Warum Ärzte und Behörden beim Thema Mobilfunk oft schweigen

Ausbildungslücke, Grenzwertlogik und institutionelle Nähe – und wie Sie trotzdem gut beraten werden

RAUM 1 — Bürger & Familien

Ausbildungslücke · Behördenkommunikation · Selbst aktiv werden

Warum hat mein Hausarzt noch nie über Mobilfunkstrahlung gesprochen?

Vielleicht kennen Sie das: Sie fragen in der Praxis nach einem möglichen Zusammenhang zwischen Schlafproblemen, Kopfschmerzen oder Konzentrationsstörungen und der Strahlung von Handy, WLAN oder Mobilfunkmast – und bekommen eine ausweichende Antwort. Ist das Desinteresse?

Meist nicht. Viele Hausärztinnen und Hausärzte sehen den Zusammenhang durchaus: In einer deutschlandweiten Befragung brachte rund ein Drittel der Hausärzte Beschwerden ihrer Patienten mit elektromagnetischen Feldern in Verbindung. Doch kaum jemand hat dazu in Studium oder Weiterbildung etwas gelernt. Nur wenige kannten überhaupt Fortbildungsangebote zu diesem Thema, noch weniger hatten eine besucht. Wer etwas beobachtet, aber nie gelernt hat, es einzuordnen, schweigt lieber.

Und warum sagen die Behörden, es sei alles in Ordnung?

Die Krebsforschungsagentur der Weltgesundheitsorganisation hat Funkstrahlung 2011 als „möglicherweise krebserregend" eingestuft – in dieselbe Gruppe wie etwa Blei und Chloroform. Nationale Strahlenschutzbehörden betonen trotzdem, dass bei Einhaltung der Grenzwerte keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu erwarten seien. Diese Grenzwerte schützen aber nur vor Erwärmung des Gewebes. Und sie stammen von einer privaten Vereinigung, deren Unabhängigkeit von der Mobilfunkindustrie mehrfach mit Belegen infrage gestellt wurde. Hinzu kommt: Studien, die von der Industrie bezahlt werden, finden deutlich seltener gesundheitliche Wirkungen. „Grenzwert eingehalten" heißt deshalb nicht „ohne gesundheitliche Wirkung". Mobilfunkstrahlung ist prinzipiell nicht gesundheitsförderlich, sondern biologisch belastend.

Wie Sie sich als informierter Patient orientieren

- ✓ Sprechen Sie Ihren Arzt aktiv auf Funkbelastung an, wenn Sie unklare Beschwerden haben. Ihre Beobachtungen sind wertvoll.
- ✓ Achten Sie bei beruhigenden Meldungen auf den Unterschied zwischen „kein Schaden nachgewiesen" und „Sicherheit nachgewiesen".
- ✓ Fragen Sie bei Studien, die Ihnen als Entwarnung präsentiert werden: Wer hat sie bezahlt?

- ✓ Suchen Sie bei anhaltenden Beschwerden eine umweltmedizinisch fortgebildete Ärztin oder einen Arzt, die nach der EUROPAEM-Leitlinie arbeiten.
- ✓ Nutzen Sie die kostenlosen Basismaßnahmen: Abstand, nachts abschalten, Kabel statt Funk. Für Kinder gilt: den Einstieg ins eigene Handy so spät wie möglich wählen, jedes Jahr zählt.
- ✓ Beim Telefonieren Abstand schaffen: Lautsprecher (kostenlos) oder Luftschlauch-Headset (ab etwa 10 Euro, Stand Oktober 2026) nutzen, kein Kupferkabel am Ohr, und das Handy weit vom Körper entfernt halten.
- ✓ Dauernutzung von Funk konsequent vermeiden: Geräte nach Möglichkeit per Kabel betreiben (LAN statt WLAN), Funk nur bei Bedarf einschalten und sonst ausschalten.

Was verändert sich bei Ihnen?

Wer einmal nachgefragt hat, worauf Grenzwerte eigentlich beruhen, hört beruhigende Meldungen anders. Beobachten Sie in den nächsten Wochen, wie sich Ihr Blick auf solche Aussagen verändert – und wie Ihr Körper reagiert, wenn Sie die Basismaßnahmen umsetzen.

→ Ärztinnen und Ärzte finden im nächsten Abschnitt die strukturellen Ursachen des Schweigens, den Umgang damit in der Praxis und Formulierungen für das Patientengespräch.

RAUM 2 — Ärzte & Therapeuten

Ausbildungslücke · Finanzierung der Forschung · Institutionelle Nähe · Kommunikationsverantwortung

Warum das Schweigen von Ärzten und Behörden heute medizinisch nicht mehr ignoriert werden kann

Viele Ärztinnen und Ärzte beobachten den Zusammenhang zwischen Funkbelastung und Beschwerden in ihrer Praxis [1], aber kaum jemand wurde darin ausgebildet [2]. Gleichzeitig prägen Institutionen die öffentliche Einordnung, deren Unabhängigkeit von der regulierten Industrie mit Belegen infrage gestellt wird (Artikel 26), und eine Forschungslandschaft, in der die Finanzierungsquelle nachweislich mit dem Ergebnis zusammenhängt [3] (Artikel 28). Für Patienten mit funkbezogenen Beschwerden bedeutet das: Sie treffen im Gesundheitssystem häufig auf strukturelles Schweigen statt auf eine strukturierte Abklärung.

Chronologie: Grenzwerte, Einstufungen und Schweigen

1992 Gründung der ICNIRP; seit 1993 eingetragener Verein mit Sitz beim Bundesamt für Strahlenschutz in Oberschleißheim [4]

2007	Systematischer Review: industriefinanzierte Mobilfunkstudien finden deutlich seltener Effekte [3]
2010	Deutsche Hausärztebefragung: Wahrnehmung des Themas hoch, Fortbildung kaum vorhanden [2, 1]
2011	IARC stuft Hochfrequenzfelder als „möglicherweise krebserregend" (2B) ein [5]
2017	Analyse: fünf von sechs Mitgliedern der WHO-Kerngruppe für die RF-Monographie ICNIRP-affiliiert [6]
2020	Bericht im Auftrag zweier EU-Abgeordneter zu Interessenkonflikten der ICNIRP [7]

Welche Mechanismen erklären das Schweigen?

Mechanismen-Übersicht

Drei Faktoren erklären das Schweigen strukturell, nicht moralisch: ein Ausbildungsmangel in der ärztlichen Grundausbildung, ein Finanzierungsbias in der Forschung, der Entwarnungen begünstigt, und die personelle und institutionelle Nähe zwischen grenzwertsetzenden Gremien, Behörden und der regulierten Industrie.

Ausbildungslücke. In der bundesweiten Befragung von Hausärzten kannten nur 13,6 % Fortbildungsangebote zu elektromagnetischen Feldern, nur 7,8 % hatten je eine besucht [2]. Zugleich brachte etwa ein Drittel der Befragten Beschwerden ihrer Patienten mit elektromagnetischen Feldern in Verbindung [1]; Hausärzte mit komplementärmedizinischer Ausrichtung schätzten die Risiken dabei deutlich häufiger als relevant ein [8]. Die Wahrnehmung in der Praxis ist also da – was fehlt, ist das Handwerkszeug.

Finanzierung der Forschung. Ausschließlich industriefinanzierte experimentelle Studien berichteten deutlich seltener gesundheitsrelevante Effekte als öffentlich oder gemischt finanzierte [3]; eine Aktualisierung bestätigte das Muster [9]. Die vollständige Dokumentation findet sich in Artikel 28.

Institutionelle Nähe. Die ICNIRP erklärt, keine Industriefinanzierung anzunehmen und keine Mitglieder mit Industrieanstellung zuzulassen [10]. Dokumentationen widersprechen dieser Selbstdarstellung mit Forschungsbeziehungen einzelner Mitglieder zur Telekommunikationsindustrie und einer engen Abstimmung mit der industrienahen Normungsorganisation IEEE/ICES [7, 11]. Das vollständige Dossier folgt in Artikel 26.

Welche Patientengruppen sind besonders betroffen?

Menschen mit unklaren, multisystemischen Beschwerden – Elektrohypersensibilität, chronische Erschöpfung, neurovegetative Symptome – bleiben in der Erstversorgung häufig ohne Umweltanamnese (Artikel 12 und 22). Für Kinder und Schwangere gilt zusätzlich: Die geltenden Grenzwerte enthalten nach Aussage der Bundesregierung keine Vorsorgekomponente für diese Gruppen [12].

Formulierungsvorschläge für die Praxis

Eine Patientin sagt, sie sei von einem anderen Arzt belächelt worden.

„Das tut mir leid. Das Thema kommt in der Ausbildung kaum vor. Erzählen Sie mir, was Sie beobachtet haben."

Ein Patient verweist auf eine Behördenaussage, bei Einhaltung der Grenzwerte sei alles sicher.

„Die Grenzwerte schützen vor Erwärmung. Um die Wirkungen, die Sie beschreiben, geht es dabei gar nicht."

Es geht um die nächsten Schritte.

„Schauen wir gemeinsam, welche Funkquellen in Ihrem Alltag eine Rolle spielen. Wo, glauben Sie, können Sie am leichtesten beginnen?"

Was die Praxis tun kann

- Fortbildung zu elektromagnetischen Feldern aktiv suchen, auch außerhalb der Regelcurricula.
- Bei Fragen zu Grenzwerten transparent erklären, dass sie auf Erwärmung beruhen und keine Vorsorgekomponente für Kinder, Schwangere oder chronisch Kranke enthalten [12].
- Bei zitierten Studien die Finanzierungsquelle prüfen und im Gespräch benennen.
- Eine Umweltanamnese zu häuslichen und beruflichen Funkquellen bei unklaren Beschwerden standardmäßig einführen.
- Expositionsreduktion nach der EUROPAEM-Leitlinie als erste Maßnahme empfehlen (Artikel 23 und 24).

Ärztliches Fazit

Das Schweigen in der Praxis ist überwiegend Folge einer Ausbildungslücke, nicht mangelnder Beobachtung: Viele Ärztinnen und Ärzte sehen den Zusammenhang, haben aber nie gelernt, ihn einzuordnen. Das Schweigen auf Behördenebene beruht auf einer Grenzwertlogik, die nur Erwärmung abbildet, und auf einer dokumentierten Nähe zwischen Grenzwertgremien, Behörden und Industrie. Mobilfunkstrahlung ist nicht gesundheitsförderlich, sondern eine biologische Belastung. Für die Praxis folgt daraus die Pflicht zur transparenten Einordnung: Grenzwerteinhaltung ist kein Nachweis von Langzeitsicherheit.

→ Die institutionelle Einordnung mit Verweisen auf die Anker-Artikel finden Sie im folgenden Abschnitt.

RAUM 3 — Wissenschaft & Fachkreise

Finanzierung · Unabhängigkeit der ICNIRP · IARC und nationale Behörden

Dieser Artikel behandelt institutionelle und strukturelle Sachverhalte. Er trägt deshalb keine Wissensstandsmarker; die vollständigen Dossiers finden sich in den Anker-Artikeln 26 (Interessenkonflikte), 28 (Finanzierungsbias) sowie 5 und 33 (IARC und WHO).

Studien bilden die klinische Wirklichkeit nur ausschnitthaft und mit Verzögerung ab; wer sie bezahlt, beeinflusst, was sie finden. Kein Schadensnachweis ist kein Sicherheitsnachweis.

Welche Rolle spielt die Finanzierung als struktureller Faktor?

Huss et al. werteten 59 experimentelle Studien zu Mobiltelefonen aus: Ausschließlich industriefinanzierte Studien berichteten am seltensten einen Effekt, obwohl sie die meisten Endpunkte untersuchten [3]. Eine Aktualisierung bestätigte das Muster [9]. Dasselbe Phänomen ist aus der Arzneimittelforschung seit Langem bekannt; ausführlich Artikel 28.

Wie unabhängig ist die ICNIRP?

Die ICNIRP ist ein privater eingetragener Verein nach deutschem Recht (VR 14570) mit der Anschrift c/o Bundesamt für Strahlenschutz in Oberschleißheim [4]. Die Kommission, deren Empfehlungen in über 50 Ländern übernommen wurden, ist damit organisatorisch unmittelbar bei der deutschen Behörde angesiedelt, die ihre Grenzwerte öffentlich vertritt. Die ICNIRP betont ihre Unabhängigkeit und schließt Industrieanstellungen ihrer Mitglieder aus [10]. Der Bericht im Auftrag der EU-Abgeordneten Buchner und Rivasi dokumentiert dagegen Forschungsbeziehungen einzelner Mitglieder zur Telekommunikationsindustrie und eine Abstimmung mit IEEE/ICES bei der Erarbeitung der Richtlinien von 2020 [7]; Hardell und Kollegen beschreiben die fehlende Berücksichtigung nicht-thermischer Wirkungen in diesen Richtlinien [11]. Diese Verflechtungen sind anhand öffentlich zugänglicher Unterlagen nachprüfbar; die ICNIRP hat sie bislang mit eigenen Unabhängigkeitserklärungen beantwortet, nicht mit einer Offenlegung im Einzelnen.

Wie ordnen IARC und WHO die Lage ein?

Die IARC stufte hochfrequente elektromagnetische Felder 2011 auf Grundlage begrenzter Evidenz für Gliom und Akustikusneurinom in Gruppe 2B ein [5]. Miller et al. argumentieren, dass die seither publizierten epidemiologischen Daten zusammen mit den Tierstudien eine Einstufung in Gruppe 1 rechtfertigen [13]; die IARC-Beratungsgruppe empfahl 2024 eine vorrangige Neubewertung (Artikel 18). Parallel dazu war die WHO-Kerngruppe für die Monographie zu Hochfrequenzfeldern nach Hardells Analyse mehrheitlich ICNIRP-affiliiert [6].

Wie ordnen nationale Behörden die Lage ein?

Das Bundesamt für Strahlenschutz kommuniziert die IARC-Einstufung mit dem Hinweis, ein Zusammenhang sei nicht bewiesen und bei Einhaltung der Grenzwerte seien keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu erwarten [14]. Das ist eine regulatorische Kommunikationsentscheidung, keine eigene wissenschaftliche

Neubewertung der IARC-Daten. Sie zeigt exemplarisch, wie ein dokumentierter Gefahrenhinweis einer WHO-Institution in eine beruhigende Botschaft übersetzt wird – durch eine Behörde, bei der die grenzwertsetzende Kommission zugleich ihren Sitz hat.

#	Quelle
1	Kowall B, Breckenkamp J, Heyer K, Berg-Beckhoff G: German wide cross sectional survey on health impacts of electromagnetic fields in the view of general practitioners. Int J Public Health. 2010;55(5):507–512.
2	Berg-Beckhoff G, Heyer K, Kowall B, Breckenkamp J, Razum O: The views of primary care physicians on health risks from electromagnetic fields. Dtsch Arztebl Int. 2010;107(46):817–823. DOI: 10.3238/arztebl.2010.0817.
3	Huss A, Egger M, Hug K, Huwiler-Müntener K, Röösli M: Source of funding and results of studies of health effects of mobile phone use: systematic review of experimental studies. Environ Health Perspect. 2007;115(1):1–4.
4	World Health Organization: Register of Non-State Actors – International Commission on Non-Ionizing Radiation Protection (ICNIRP), eingetragener Verein VR 14570, c/o Bundesamt für Strahlenschutz, Oberschleißheim. publicspace.who.int (abgerufen 09/2026).
5	IARC Working Group: Non-Ionizing Radiation, Part 2: Radiofrequency Electromagnetic Fields. IARC Monographs Vol. 102 (Einstufung Mai 2011). Lyon: IARC; 2013.
6	Hardell L: World Health Organization, radiofrequency radiation and health – a hard nut to crack (Review). Int J Oncol. 2017;51(2):405–413. DOI: 10.3892/ijo.2017.4046.
7	Buchner K, Rivasi M: The International Commission on Non-Ionizing Radiation Protection: Conflicts of interest, corporate capture and the push for 5G. Bericht im Auftrag zweier Mitglieder des Europäischen Parlaments. Brüssel; Juni 2020.
8	Kowall B, Breckenkamp J, Berg-Beckhoff G: General practitioners using complementary and alternative medicine differ from general practitioners using conventional medicine in their view of the risks of electromagnetic fields: a postal survey from Germany. J Prim Care Community Health. 2015;6(1):21–28. DOI: 10.1177/2150131914546332.
9	van Nierop LE, Röösli M, Egger M, Huss A: Source of funding in experimental studies of mobile phone use on health: update of systematic review. C R Phys. 2010;11(9–10):622–627. DOI: 10.1016/j.crhy.2010.10.002.
10	ICNIRP: ICNIRP Statement: Principles for non-ionizing radiation protection. Health Phys. 2022;122(5):625–628.
11	Hardell L, Nilsson M, Koppel T, Carlberg M: Aspects on the International Commission on Non-Ionizing Radiation Protection (ICNIRP) 2020 guidelines on radiofrequency radiation. J Cancer Sci Clin Ther. 2021;5(2):250–285. DOI: 10.26502/jcsct.5079117.
12	Deutscher Bundestag: Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage zur Wirkung elektromagnetischer Felder. Drucksache 14/7958, 14. Wahlperiode; 2002.
13	Miller AB, Morgan LL, Udasin I, Davis DL: Cancer epidemiology update, following the 2011 IARC evaluation of radiofrequency electromagnetic fields (Monograph 102). Environ Res. 2018;167:673–683.
14	Bundesamt für Strahlenschutz: Einstufung hochfrequenter elektromagnetischer Felder durch die IARC. bfs.de (abgerufen 09/2026).