



ÜBERBLICK

für den Durchblick

Nr. 2

**Ist Mobilfunk
krebserregend?**

Überblick Nr. 2

Ist Mobilfunk krebserregend?

Stand: 16. September 2026

Zusammenfassung

Die diagnose:funk-Publikationsreihe „Überblick für den Durchblick“ informiert über den Stand der Forschung zu den gesundheitlichen Auswirkungen der nicht-ionisierenden Strahlung des Mobilfunks. Die Recherche der wissenschaftlichen Studien stützt sich auf die Datenbanken www.EMFdata.org und www.EMF-Portal.de.

In Überblick Nr. 2 dokumentiert diagnose:funk die Studienlage zum Risiko einer Krebserkrankung durch Mobilfunkstrahlung. Dazu gibt es seit ca. 25 Jahren eine heftige Debatte zwischen Wissenschaft, Behörden, Mobilfunkbetreibern und Bürgerinitiativen. In den Jahren 2016 bis 2020 wurden groß angelegte, qualitativ hochwertige Studien durchgeführt, die bestätigen, dass die 2011 von der WHO beschlossene Eingruppierung der nicht-ionisierenden Strahlung in ‚möglicherweise krebserregend (2B)‘ nicht nur gerechtfertigt war, sondern diese neuen Erkenntnisse eine Eingruppierung in ‚wahrscheinlich krebserregend (2A)‘ oder gar ‚krebserregend (1)‘ erfordern. Auch die Debatte um die Krebsstatistik wird analysiert.

Diesen Überblick dürfen Sie gerne online (Homepages, Social Media) verbreiten, wenn Sie diagnose:funk vorher darüber informieren und die Quelle angeben.

Impressum

Diagnose-Funk e.V.
Postfach 15 04 48
70076 Stuttgart
kontakt@diagnose-funk.de

Spendenkonto

Diagnose-Funk e.V.
IBAN: DE39 4306 0967 7027 7638 00
BIC: GENODEM1GLS
diagnose-funk.org/foerdern

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung.....	2
1 Die Ergebnisse der Forschung und deren Bewertung	4
1.1 Die Aussagen des Berichts zur Technikfolgenabschätzung des Deutschen Bundestages von 2023 zu Krebsstudien.....	5
1.2 Gesamteinschätzung von Prof. James C. Lin: „Carcinogenesis from chronic exposure to radio-frequency radiation“	6
1.2.1 Kernaussagen zu NTP.....	6
1.2.2 Kernaussagen zu NTP und Ramazzini.....	6
1.2.3 Schlussfolgerung zu einer Höhergruppierung von „möglicherweise ...“ auf „wahrscheinlich krebserregend“	6
1.3 Darstellung des Forschungsstandes durch die ICBE-EMF (International Commission on the Biological Effects of EMF), Kapitel C.....	7
1.4 Einschätzung zum Stand der Forschung im STOA-Bericht und in den BioInitiative Summaries.....	7
1.4.1 STOA-Studie 2021.....	7
1.4.2 BioInitiative-Report.....	7
1.5 Forschungsergebnisse zu Krebsinzidenzen.....	8
1.5.1 Krebspromotion.....	8
1.5.2 Darmkrebs.....	8
1.5.3 Erbgutschäden.....	8
1.5.4 Schilddrüsenkrebs.....	9
1.5.5 Weitere Studien.....	9
2 Statistiken zur Krebsinzidenz.....	11
2.1 Darstellung statistischer Auswertungen zur Krebsinzidenz im Artikel der ICBE-EMF (International Commission on the Biological Effects of EMF), Kapitel C.....	11
2.2 Statistiken zu Krebsinzidenzen.....	11
2.2.1 Hirntumore.....	11
2.3 Statistiken zum Krebsanstieg bei Kindern und Jugendlichen	14
2.4 Weitere Dokumentationen von Studien und Inzidenzen zu Hirntumoren	15
3 Politische Debatte um die Bewertung der Forschungsergebnisse	16
Veröffentlichungen in der Reihe „ÜBERBLICK für den Durchblick“	18

1 Die Ergebnisse der Forschung und deren Bewertung

Es gibt weiter eine Debatte, ob Mobilfunkstrahlung krebserregend ist. Im Jahr 2011 wurde die Strahlung von der WHO als „möglicherweise krebserregend“ eingestuft. Seither gibt es einen enormen Forschungsfortschritt. Im Mittelpunkt der Debatte stehen v.a. die Ergebnisse der NTP-Studie (USA)¹ und der Ramazzini-Studie (Italien)², deren Autoren vertreten, dass das krebserregende Potential nachgewiesen sei. Die Ergebnisse aus Laboruntersuchungen (in-vivo, in-vitro) seit 2011 ergaben neue Beweise für eine krebserregende und -promovierende Wirkung, ebenso die Ergebnisse aus epidemiologischen Studien. Ergebnisse, die in-vivo und in-vitro erzielt wurden, sind in der Regel auf den Menschen übertragbar.³ Durch die lange Latenzzeit von Krebs ergaben sich Unsicherheiten. Erhöhte Inzidenzen bei Menschen werden nun durch Statistiken zu den verschiedenen Krebsarten belegt, die mit denen aus den Zell- und Tieruntersuchungen identisch sind. Als Konsequenz fordern Wissenschaftler, die Eingruppierung der Mobilfunkstrahlung von bisher „möglicherweise krebserregend“ in eine höhere Stufe vorzunehmen. Die Debatte wird seither auf zwei Ebenen geführt:

1. Sind die vorliegenden Ergebnisse aus Zell- und Tierstudien auf den Menschen anwendbar?
2. Wenn die Ergebnisse aus Zell- und Tierstudien richtig sind, dann müsste sich das in den Krebsinzidenzen beim Menschen niederschlagen.

Im Folgenden werden zunächst die Forschungsergebnisse zum Krebspotential der nicht-ionisierenden Strahlung dokumentiert und dann statistische Auswertungen zu Inzidenzen bei Menschen, die Korrelationen zeigen. Die Hinweise aus der internationalen Forschung auf ein Krebspotential sind so stark, dass zumindest eine Vorsorgepolitik mit Aufklärung über die Risiken und Nutzungsregeln erforderlich ist. Die Kriterien für eine Gefahrenabwehr bei Anwendung der Bradford-Hill-Kriterien sind erfüllt.

Eine aktuelle Studie von Melnick und Moskowitz (2026) deckt auf, dass die aktuell gültigen Mobilfunk-Grenzwerte auf lückenhaften Verhaltensstudien an Tieren aus den 1980er-Jahren basieren und wichtige Studienergebnisse in der Risikobeurteilung nicht berücksichtigt werden. Das reale Krebsrisiko für die Allgemeinbevölkerung werde dadurch drastisch unterschätzt. Die Autoren fordern daher nachdrücklich eine unabhängige und grundlegende

¹ National Toxicology Program (2018): Toxicology and Carcinogenesis Studies in Hsd:Sprague Dawley SD Rats Exposed to Whole-Body Radio Frequency Radiation at a Frequency (900 MHz) and Modulations (GSM and CDMA) Used by Cell Phones. US. https://ntp.niehs.nih.gov/ntp/htdocs/lt_rpts/tr595_508.pdf
<https://www.emfdata.org/de/studien/detail?id=440>

² Falcioni et al. (2018): Report of final results regarding brain and heart tumors in Sprague-Dawley rats exposed from prenatal life until natural death to mobile phone radiofrequency field representative of a 1.8 GHz GSM base station environmental emission, Environ Res 2018; 165: 496-503; <https://www.emfdata.org/de/studien/detail?id=441>

³ Fiora Belpoggi (Ramazzini-Institut): „Was sich in Tierstudien als krebserregend erwies, stellte sich später immer auch als krebserregend für den Menschen heraus. Es zeichnet sich ab, dass dies auch für die Mobilfunkstrahlung zutrifft.“ (in: Oekoskop 2-2020, S. 17, <https://www.aefu.ch/oekoskop/vorsorge-worauf-warten-wir>)

Neubewertung aller Richtwerte – fundiert auf der wissenschaftlichen Evidenz der vergangenen 30 Jahre sowie unter Anwendung moderner, gesundheitsschützender Risikobewertungsverfahren.⁴

1.1 Die Aussagen des Berichts zur Technikfolgenabschätzung des Deutschen Bundestages von 2023 zu Krebsstudien

Die zwei wichtigsten Studien zur Krebswirkung von Mobilfunkstrahlung – die groß angelegte NTP-Studie (2018) der US-Gesundheitsbehörde NIEHS und die Untersuchung des Ramazzini-Instituts (2018) – kommen zu übereinstimmenden Ergebnissen: Bestimmte Tumorarten, insbesondere Herz-Schwannome, traten unter Mobilfunkexposition signifikant häufiger auf.

Im Technikfolgenbericht des Bundestages (TAB)⁵ wird die Relevanz der Ergebnisse der NTP- und Ramazzini-Studien als hoch eingeschätzt:

„Sodann zeigte sich in zwei aktuellen Studien, die mit einer sehr großen Anzahl an Versuchstieren (Ratten und Mäuse) sowie mit hohem wissenschaftlichem Standard durchgeführt wurden, dass Exposition mit HF-EMF Signalen, wie sie von Mobiltelefonen genutzt werden (GSM und UMTS), zu größeren Inzidenzen bestimmter Tumoren bzw. deren Vorstufen führten. Insgesamt gesehen gehören diese Befunde zu den wichtigsten der letzten Jahre. Da es sich um replizierte Hinweise auf Effekte handelt, sollte ihnen intensiv mit weiterer hochqualitativer Forschung nachgegangen werden. Immerhin stellen sie einen nicht unwesentlichen Aspekt in der Risikobeurteilung für den Menschen dar“ (S. 117).

Die Arbeitsgruppe BERENIS, die „Beratende Expertengruppe nicht-ionisierende Strahlung“ der Schweizer Regierung, hat im November 2018 eine Analyse der NTP- und Ramazzini-Studien vorgelegt, darin heißt es im Fazit: *„Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die BERENIS aufgrund der Ergebnisse und deren Bewertung das Vorsorgeprinzip zur Regulierung von HF-EMF unterstützt.“*⁶

Eine krebspromovierende Wirkung ergaben Studien, die vom Bundesamt für Strahlenschutz in Auftrag gegeben wurden, die der TAB dokumentiert:

„Neuere Tierstudien zeigen nunmehr erhöhte Inzidenzen. Die DMF-Studie von Lerchl et al. (Lerchl et al. 2015; Lerchl 2018) hat Befunde aus einer früheren Arbeit (Tillmann et al. 2010) bestätigt. Danach zeigen sich bei Mäusen, die mit einem karzinogenen Stoff (hier:

⁴ Melnick RL, Moskowitz JM (2026). Exposure limits to radiofrequency EMF do not account for cancer risk or reproductive toxicity assessed from data in experimental animals. *Environmental Health*, 25(1), 42. <https://doi.org/10.1186/s12940-026-01288-6>

⁵ Bericht des Ausschusses für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung, Drucksache 20/5646 (2023): „Mögliche gesundheitliche Auswirkungen verschiedener Frequenzbereiche elektromagnetischer Felder (HF-EMF).“ PDF-Link: <https://dserver.bundestag.de/btd/20/056/2005646.pdf>
Artikelserie mit Analysen zum Bericht: diagnose-funk.org/1954

⁶ BERENIS – Beratende Expertengruppe nicht-ionisierende Strahlung Newsletter-Sonderausgabe November 2018, <https://tinyurl.com/y33m3fxn>; siehe dazu auch: <https://diagnose-funk.org/1359>

Ethylnitrosoharnstoff) behandelt wurden, mehr Leber- und Lungentumore sowie erhöhte Werte von Lymphomen, wenn die Tiere gegenüber HF-EMF exponiert werden.“ (S. 117)⁷

1.2 Gesamteinschätzung von Prof. James C. Lin: „Carcinogenesis from chronic exposure to radio-frequency radiation“⁸

1.2.1 Kernaussagen zu NTP

„Bei der Studie handelte es sich um die größte Studie über die Auswirkungen auf die Gesundheit von Tieren, die das NTP/NIEHS in seiner Geschichte durchgeführt hat, einschließlich einer großen Anzahl toxischer chemischer Stoffe. Die Ergebnisse zeigten unter anderem, dass es statistisch signifikante und eindeutige Beweise (im Vergleich zu gleichzeitigen Kontrollen) dafür gab, dass die Exposition gegenüber der HF-Strahlung von Mobiltelefonen die Beobachtung eines bösartigen Herzschrannoms (eine seltene Tumorform) bei männlichen Ratten verursacht hatte, deren RF-induzierte Körpertemperatur um bis zu 1°C anstieg.“

1.2.2 Kernaussagen zu NTP und Ramazzini

„Es ist bemerkenswert, dass die NTP/NIEHS- und Ramazzini-Forschung zur HF-Exposition vergleichbare Ergebnisse zu Herzschrannomen und zerebralen Gliomen zeigte. Somit zeigten zwei vergleichsweise gut durchgeführte Tierversuche mit demselben Rattenstamm übereinstimmende Ergebnisse in Bezug auf ein signifikant erhöhtes Krebsrisiko.“

1.2.3 Schlussfolgerung zu einer Höhergruppierung von „möglicherweise ...“ auf „wahrscheinlich krebserregend“

„Tatsache ist, dass die fehlenden Teile laut IARC (4) oder die zuvor erwarteten experimentellen Tierdaten (7), wie sie derzeit von NTP/NIEHS (10) und dem Ramazzini-Institut (12) bereitgestellt werden, die Bewertung der epidemiologischen Humanstudien durch die IARC ergänzen, um ihre Einstufung von HF-Strahlung als mögliches Karzinogen zu unterstützen. Dadurch wird es für die IARC plausibel, ihre bisherige, hauptsächlich auf epidemiologischen Studien basierende Einstufung auf die höhere Stufe ‚wahrscheinlich krebserregend‘ für HF-Exposition anzuheben.“

⁷ Lerchl, A. (2018): Synergistische Wirkungen hochfrequenter elektromagnetischer Felder in Kombination mit kancerogenen Substanzen – Kokanzerogenität oder Tumorpromotion? Vorhaben 3615S82431. Ressortforschungsberichte zum Strahlenschutz. Bundesamt für Strahlenschutz (BfS) (Hg.), Salzgitter (BfS-RESFOR, 130/18). <http://doris.bfs.de/jspui/handle/urn:nbn:de:0221-2018011014465> (22.10.2020)

Lerchl, A.; Klose, M.; Grote, K.; Wilhelm, A.; Spathmann, O.; Fiedler, T.; Streckert, J.; Hansen, V.; Clemens, M. (2015): Tumor promotion by exposure to radiofrequency electromagnetic fields below exposure limits for humans. Biochemical and biophysical research communications 459(4), S. 585–590

⁸ Lin JC (2022): Carcinogenesis from chronic exposure to radio-frequency radiation. Front. Public Health 10:1042478. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1042478>; <https://www.emfdata.org/de/dokumentationen/detail?id=259>

1.3 Darstellung des Forschungsstandes durch die ICBE-EMF (International Commission on the Biological Effects of EMF), Kapitel C

„Die wichtigsten histopathologischen Befunde aus der NTP-Studie an männlichen Ratten [18] umfassten dosisabhängige Kardiomyopathie, erhöhtes Auftreten von Krebserkrankungen und präneoplastischen Läsionen im Herzen (Schwannom und Schwann-Zell-Hyperplasie). Ein dreitägiges externes Peer-Review der NTP-Studien bestätigte, dass es ‚klare Beweise für eine karzinogene Aktivität‘ gibt bei männlichen Ratten für Herzschnannome und ‚einige Hinweise auf krebserregende Wirkung‘ für Hirngliome und Nebennierentumore bei Exposition mit GSM- oder CDMA-modulierter HF-Strahlung [21]. (...) Darüber hinaus berichtet eine Lebenszeitstudie des Ramazzini-Instituts von einer signifikanten Zunahme von Herzschnannomen bei männlichen Ratten, die 19 Stunden/Tag 1800 MHz GSM-modulierter HF bei einer Feldstärke von 50 V/m ausgesetzt waren, was einer Ganzkörper-SAR von 0,1 W/kg entspricht [22]. Das Auftreten von Schwann-Zell-Hyperplasie im Herzen war in dieser Expositionsgruppe ebenfalls erhöht. Diese Befunde stimmen mit denen der NTP-Studie überein und zeigen, dass die stark zunehmende Wirkung von moduliertem HF in den Herz-Schwann-Zellen ein reproduzierbarer Befund ist, der bei Dosen auftreten kann, die weit unter dem angenommenen Ganzkörper-Schwellenwert SAR von 4 W/kg liegen.“⁹

1.4 Einschätzung zum Stand der Forschung im STOA-Bericht und in den Bio-Initiative Summaries

1.4.1 STOA-Studie 2021

Die STOA, der Technikfolgenausschuss des Europaparlaments, publizierte 2021 einen umfassenden Review, der von einer Arbeitsgruppe des Ramazzini-Institutes aus Italien erstellt wurde. In der Zusammenschau der Ergebnisse aus der Epidemiologie, In-vivo- und In-vitro-Studien liegen Nachweise für ein krebserregendes Potenzial vor allem der bisher angewandten Mobilfunk-Frequenzbereiche von GSM, UMTS und LTE (FR1: 700 - 3.800 MHz) vor.

¹⁰

1.4.2 BioInitiative-Report

Nach der Auswertung von Prof. Henry Lai zeigten von 125 Comet Assay Studien 78 (65 %) einen Effekt, von 346 Studien zu genetischen Effekten zeigen 224 (65 %) einen Effekt.¹¹

Die aktuelle Auswertung von Henry Lai (383 Studien bis Okt. 2024) zeigt, dass Hochfrequenzstrahlung in 340 Arbeiten (89 %) signifikante Wirkungen auf freie Radikale und damit verbundene Prozesse wie DNA-Schäden und genetische Instabilität auslöst; selbst bei niedrigen SAR-Werten unter 0,4 W/kg berichten 94 von 98 Studien (96 %) über Effekte, die als zentrale Mechanismen für Krebsentstehung und krebspromovierende Prozesse gelten.¹²

⁹ ICBE-EMF(2022): deutsche Übersetzung: <https://diagnose-funk.org/1937>, Seite 10

¹⁰ Europäisches Parlament, STUDY Panel for the Future of Science and Technology (2021): Health impact of 5G: current state of knowledge of 5G-related carcinogenic and reproductive / developmental hazards as they emerge from epidemiological studies and in vivo experimental studies, <https://www.emfdata.org/de/studien/detail?id=701>

Download der Studie auf: <https://diagnose-funk.org/1740>, Zusammenfassung der Studie in deutscher Übersetzung als diagnose:funk Brennpunkt: <https://diagnose-funk.org/1789>

¹¹ <https://bioinitiative.org/research-summaries/>

¹² vgl. <https://www.saferemr.com/2018/02/effects-of-exposure-to-electromagnetic.html>

1.5 Forschungsergebnisse zu Krebsinzidenzen

1.5.1 Krebspromotion

MOBI-Kids-Studie¹³: Die MOBI-Kids Studie weist darauf hin, dass prä- und postnatal ausgelöste Tumoren bei Kindern, die nicht von der Handynutzung ausgelöst wurden, durch die spätere Nutzung von Mobiltelefonen sich beschleunigt entwickeln könnten, da die Ergebnisse eine krebspromovierende Wirkung logisch nachvollziehbar belegen.¹⁴

Kundi und Hutter (2026) weisen nach, dass die Handynutzung eine tumorpromovierende Wirkung hat. Die Autoren überprüften drei große epidemiologische Datensätze, u.a. die MOBI-Kids Studie bei 10- bis 24-Jährigen und fanden, dass deren Ergebnisse mit einer Beschleunigung des Tumorwachstums vereinbar sind.¹⁵

1.5.2 Darmkrebs

Artikel auf Microwave News (2023): „Die um 1990 Geborenen haben mittlerweile ein vierfaches Risiko, an Rektumkarzinomen (Mastdarmkrebs) zu erkranken und ein doppeltes Risiko für Darmkrebs in ihren 20ern, verglichen mit denen, die um 1950 geboren wurden, so die Amerikanische Krebsgesellschaft¹⁶. De-Kun Li, ein leitender Epidemiologe und erfahrener EMF-Forscher, vermutet, dass das Tragen von Smartphones (die auch im Standby-Modus ständig strahlen) in der Vorder- oder Gesäßtasche und somit in Nähe des Mast- und Enddarms eine wesentliche Rolle dabei spielen könnte.“¹⁷

Eine große Analyse aus Australien, Kanada, England und den USA zeigt einen massiven Anstieg von Darmkrebs bei jungen Erwachsenen. Laut Studie hatten Personen, die um 1995 geboren wurden, mindestens ein 4-fach höheres Risiko für früh einsetzenden Darmkrebs im Vergleich zu 1960 Geborenen. Die Daten sprechen für einen Geburtskohorten-Effekt und damit für neue Risikofaktoren in Kindheit oder Jugend, deren Ursache bislang unbekannt ist.¹⁸

1.5.3 Erbgutschäden

Eine neue Feldstudie von Gulati et al. (2024) aus Deutschland belegt, dass die Dauerbestrahlung von Sendeanlagen schädliche zytogenetische Wirkungen auf Chromosomen hat. Das untermauert frühere Studien, die ein Krebsrisiko beschrieben. Die Autoren schreiben: „Die zytogenetischen Schäden, d.h. die Chromosomenaberrationen, waren bei den Bewohnern mit höherer Exposition gegenüber RF-EMF signifikant erhöht. Sie korrelierten negativ

¹³ Castaño Vinyals G. et al (2021): Wireless phone use in childhood and adolescence and neuroepithelial brain tumours: Results from the international MOBI-Kids study, Published in: Environ Int 2021; 160: 107069 <https://doi.org/10.1016/j.envint.2021.107069>

¹⁴ Analysen und Download der Studie: <https://diagnose-funk.org/1861>

¹⁵ Kundi M, Hutter H-P (2026): Interpretation of Epidemiological Studies on the Relationship Between Mobile Phone Use and Cancer. Epidemiologia. 2026; 7(3):86 MDPI. <https://doi.org/10.3390/epidemiologia7030086>
Siehe dazu auch Scheler/Hensinger (2022): Ergebnisse der MOBI-Kids-Studie und ihre durch das Bundesamt für Strahlenschutz verbreitete Fehlinterpretation. umwelt · medizin · gesellschaft | 35 | 3/2022

¹⁶ Siegel R. et al., Colorectal Cancer Incidence Patterns in the United States, 1974–2013, JNCI: Journal of the National Cancer Institute, Volume 109, Issue 8, August 2017, djw322, <https://doi.org/10.1093/jnci/djw322>

¹⁷ <https://microwavenews.com/news-center/de-kun-li-crc>, <https://diagnose-funk.org/1953>

¹⁸ Downham L et al. (2026): Increase of early-onset colorectal cancer: a cohort effect, JNCI: Journal of the National Cancer Institute, Volume 118, Issue 4, April 2026, Pages 751–756, <https://doi.org/10.1093/jnci/djaf238>

mit der Entfernung von Mobilfunkbasisstationen und positiv mit LTE- und GSM-Signalen von Mobilfunkbasisstationen.“ **Im Klartext: Je näher und länger am Sender, desto größer die Wahrscheinlichkeit einer Schädigung im Erbgut.**¹⁹

Mobilfunkstrahlung zeigt in einem Review von Weller et al. (2025) ein klares genotoxisches Profil: 59 % der über 500 Studien finden DNA-Schäden, mehr als die Hälfte davon unterhalb der ICNIRP-Grenzwerte – ein Befund, der das bisherige WHO-Narrativ ins Wanken bringt. Damit verdichtet sich die Evidenz, dass HF-EMF biologische Prozesse beeinflusst, die als Vorstufe von Krebs gelten können.²⁰

1.5.4 Schilddrüsenkrebs

Die ICBE-EMF schreibt über die Studie von Luo et al. (2019): „Eine Fall-Kontroll-Studie über die Nutzung von Mobiltelefonen deutet auf ein erhöhtes Risiko für Schilddrüsenmikrokarzinome in Verbindung mit langfristiger Handynutzung hin. Die Studie zeigte, dass mehrere genetische Varianten auf der Basis von Einzelnukleotid-Polymorphismen (SNPs) das Risiko für Schilddrüsenkrebs bei Nutzung von Mobiltelefonen erhöhen. Zunehmende Inzidenz von Schilddrüsenkrebs in den nordischen Ländern, insbesondere in den letzten zwei Jahrzehnten, wurde ebenfalls berichtet.“²¹ Die Arbeit von Lim et al.²² und das Robert-Koch-Institut (Prognose 2018) dokumentieren Anstiege für Schilddrüsenkrebs.

In einem Artikel von Januar 2026 weist James C. Lin nach, dass genetische Veranlagungen in den zellulären DNA-Reparaturwegen die Empfindlichkeit gegenüber Mobilfunkstrahlung verändern und so das Entstehen von Schilddrüsentumoren begünstigen können.²³ Zusätzlich zeigen Hardell et al. (2025)²⁴ anhand des schwedischen Krebsregisters einen ausgeprägten Anstieg der Schilddrüsenkrebs-Inzidenz seit 1970 – mit einer Intensivierung ab 1999 – und diskutieren eine mögliche Beteiligung hochfrequenter Strahlung durch Mobiltelefone.

1.5.5 Weitere Studien

Kundi et al. (2024) der MedUni Wien untersuchten die Auswirkungen der Handynutzung auf die Mundschleimhaut. Die Ergebnisse zeigen, dass die hochfrequente elektromagne-

¹⁹ Gulati S, Mosgoeller W, Moldan D, Kosik P, Durdik M, Jakl L, Skovaga M, Markova E, Kochanova D, Vigasova K, Belyaev I (2024): Evaluation of oxidative stress and genetic instability among residents near mobile phone base stations in Germany. Bewertung von oxidativem Stress und genetischer Instabilität bei Anwohnern in der Nähe von Mobilfunk-Basisstationen in Deutschland: Ecotoxicol Environ Saf 2024; 279: 116486 <https://www.emfdata.org/de/studien/detail?id=847>

²⁰ Weller et al. (2025): A scoping review and evidence map of radiofrequency field exposure and genotoxicity: assessing in vivo, in vitro, and epidemiological data. Front. Public Health 13:1613353. doi: 10.3389/fpubh.2025.1613353, <https://www.emfdata.org/de/studien/detail?id=910>

²¹ Luo J et al. (2019): Cell phone use and risk of thyroid cancer: a population-based case-control study in Connecticut. Ann Epidemiol. 2019;29:39-45, zitiert in ICBE-EMF (2022): deutsche Übersetzung: <https://diagnose-funk.org/1937>, Seite 16

²² Lim et al. (2017): Trends in Thyroid Cancer Incidence and Mortality in the United States, 1974-2013, JAMA. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.2719>; RKI (Robert-Koch-Institut) (2017): Krebs in Deutschland 2013/14, S. 112

²³ Lin JC (2026): Increasing Incidence of Thyroid Cancer and Use of Smart Phones [Health Matters], in IEEE Microwave Magazine, vol. 27, no. 1, pp. 14-16, Jan. 2026, doi: 10.1109/MMM.2025.3613612. <https://www.emf-portal.org/en/article/61832>

²⁴ Hardell L et al. (2025): The increasing incidence of thyroid cancer in Sweden revisited. Fortune J. Health Sci., vol. 8, no. 3, pp. 716-722, 2025, doi: 10.26502/fjhs.328, [emfdata.org/de/studien/detail?id=918](https://www.emfdata.org/de/studien/detail?id=918)

tische Strahlung von Mobiltelefonen einen signifikanten Anstieg von Zellkernanomalien verursacht, insbesondere von binukleären Zellen, was auf eine gestörte Zellteilung hinweist, sowie von karyorrhektischen Zellen, die auf Zelltoxizität hindeuten. Diese Effekte traten hauptsächlich bei höherer Strahlenbelastung (1,6 W/kg SAR) auf. Diese klaren Hinweise auf Störung des Zellzyklus und der Zytotoxizität bedeuten auf lange Sicht Gesundheitsbeeinträchtigungen beim Menschen, bis hin zu Krebs.²⁵

Die Studie der Arbeitsgruppe Tahmasebi et al. (2025) hat das Hauptergebnis, dass tägliche Mobiltelefonate von mehr als 60 Minuten mit einem signifikant erhöhten Brustkrebsrisiko assoziiert sind.²⁶

Ok et al. (2024) wiesen unter 900-MHz-Exposition signifikante Gewebeschäden, Hoden-Verkleinerungen sowie eine massive, bis zu 10-fache Steigerung krebsrelevanter Zytokine nach, die als Regulatoren für die Entstehung von Hodenkrebs fungieren können.²⁷

Hardell & Carlberg (2025) fanden in einer gepoolten Analyse zweier Studien Hinweise darauf, dass die langfristige Nutzung von Mobil- und Schnurlostelefonen mit einem erhöhten Risiko für Prostatakrebs verbunden ist, besonders bei Nutzungszeiten über 10 Jahren oder mehr als 2.000 Stunden. Das Risiko war zudem höher bei aggressiveren Tumoren und bei Männern mit familiärer Vorbelastung.²⁸

²⁵ Kundi et al. (2024): Mobile phone specific radiation disturbs cytokinesis and causes cell death but not acute chromosomal damage in buccal cells: Results of a controlled human intervention study, *Environmental Research* 251 (2024) 118634, <https://doi.org/10.1016/j.envres.2024.118634>, <https://www.emfdata.org/en/studies/de-tail?id=836>

²⁶ Tahmasebi et al. (2025): Radiofrequency radiation from mobile phones and the risk of breast cancer: A multi-center case-control study with an additional suspected comparison group *Journal of Research in Medical Sciences*, 30(1). https://doi.org/10.4103/jrms.jrms_679_25, <https://www.emfdata.org/de/studien/detail?id=927>

²⁷ Ok et al. (2024): Effect of 900 MHz radiofrequency electromagnetic radiation emitted from mobile phone on testicular immunity and the associated risk of testicular germ cell tumor. *Tumor Discovery* 2024, 3(1), 1703. <https://doi.org/10.36922/td.1703>, <https://www.emfdata.org/de/studien/detail?id=837>

²⁸ Hardell L, Carlberg M (2025): Use of Mobile and Cordless Phones and the Association with Prostate Cancer. *Fortune J Health Sci* 2025; 8: 267-273. doi:10.26502/fjhs.272, <https://www.emfdata.org/de/studien/de-tail?id=896>

2 Statistiken zur Krebsinzidenz

Es liegen aktuelle Inzidenzstatistiken vor, die zu verschiedenen Krebsarten Anstiege nachweisen, in Korrelation zu den Auswirkungen der Strahlenbelastung.

2.1 Darstellung statistischer Auswertungen zur Krebsinzidenz im Artikel der ICBE-EMF (International Commission on the Biological Effects of EMF), Kapitel C.

Im ICBE-EMF Artikel²⁹ wird auf S. 15/16 ein quellenbasierter Überblick gegeben über den Stand der Forschung und die Inzidenzen mit der Hauptaussage, dass die Inzidenzen steigen.

2.2 Statistiken zu Krebsinzidenzen

2.2.1 Hirntumore

UK-Million-Women-Studie³⁰: Risiko eines Hirntumors für Vieltelefoniererinnen seit 2001 ständig vergrößert:

	median year 2001 10+ years	median year 2011 10+ years
	Relative Risk (confidence interval)	Relative Risk (confidence interval)
Glioblastome gesamt	0.91 (0.78 – 1.06)	1.22 (0.95-1.57)
Glioblastome im Temporallappen gesamt	0.95 (0.75 – 1.20)	1.12 (0.76-1.65)
Nur Rechts	1.17 (0.87 – 1.57)	1.27 (0.84-1.91)
Nur Links	0.94 (0.71 – 1.25)	1.21 (0.77-1.88)

Tabelle 1: Quelle Schüz et al. 2022

	Acoustic Neuroma 10+ years
	Relative Risk (confidence interval)
INTERPHONE-Studie 2011 (S. 6)	1.32 (0.88 – 1.97)
Schütz: median year 2001	1.32 (0.89 – 1.96)
Schütz: median year 2011	Insufficient data
Benson-Studie 2013	2.46 (1.07 – 5.64)

Tabelle 2

²⁹ ICBE-EMF (International Commission on the Biological Effects of Electromagnetic Fields) (2022): Scientific evidence invalidates health assumptions underlying the FCC and ICNIRP exposure limit determinations for radiofrequency radiation: implications for 5G, Environ Health 2022; 21: 92

ICBE-EMF(2022): Wissenschaftliche Erkenntnisse entkräften gesundheitliche Annahmen, die den FCC (Federal Communication Commission, USA) und ICNIRP-Grenzwertbestimmungen für Hochfrequenzstrahlung zugrunde liegen: Folgen für 5G. Deutsche Übersetzung im diagnose:funk-Brennpunkt, diagnose-funk.org/1937

³⁰ <http://www.millionwomenstudy.org/publications/365/mobile-phone-use-and-risk-of-brain-neoplasms-and-other-cancers-prospective-study>; Tabelle, Artikel, Analysen auf diagnose-funk.org/1864

Die aggressivste Form der Gliome sind die seltenen Glioblastome, die in den letzten Jahren stark anstiegen. Eine Statistik für die „Metropol-Region“ in Frankreich zählt 823 Neuerkrankungen an histologisch bestätigten Glioblastomen im Jahr 1990 und 3.481 im Jahr 2018.³¹ Aktuelle Daten der US-Krebsregister (SEER Preliminary Incidence Trends bis 2024; CBTRUS Statistical Report 2025)³² bestätigen, dass Glioblastome weiterhin die häufigste maligne Hirntumorform sind (CBTRUS: 51,5 % aller bösartigen primären Hirntumoren) und kein Rückgang der Inzidenz erkennbar ist.

In der offiziellen britischen Krebsstatistik wird zwischen den einzelnen Gehirnregionen unterschieden. Der Frontal- und die Temporallappen liegen beim Telefonieren unmittelbar neben dem Handy und bekommen daher besonders viel Strahlung ab. Deshalb wurde in einer Studie (Philips et al. 2018) der Anstieg der Glioblastome im Frontal- und Temporallappen mit den Glioblastomen im restlichen Teil des Gehirns verglichen. Während es dort keinen wesentlichen Anstieg gibt, hat sich die Zahl in den stark bestrahlten Regionen des Gehirns mehr als verdreifacht. Die Grafik daraus zeigt, dass viele andere Ursachen wie chemische Belastung für den Anstieg der Glioblastome ausgeschlossen werden können, da sie auf alle Teile des Gehirns gleichmäßig wirken müssten³³:

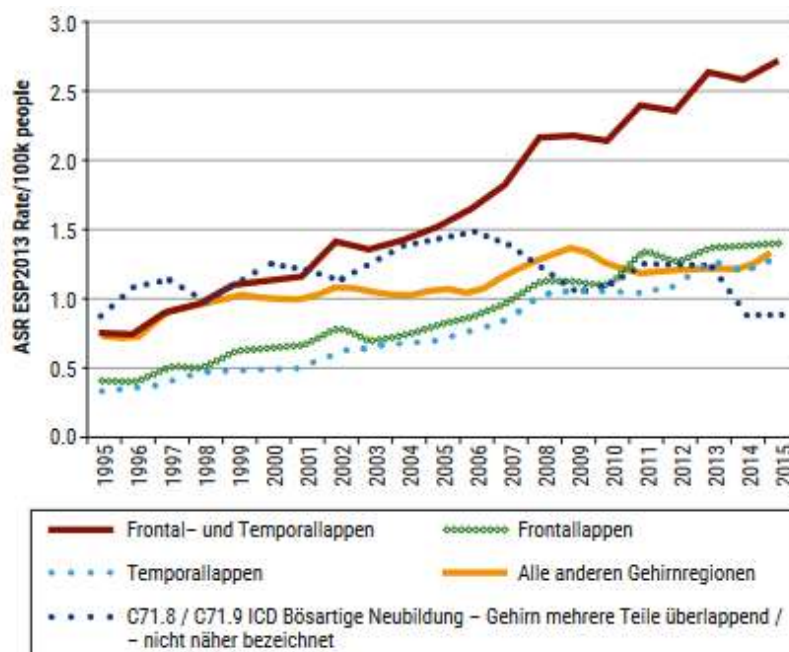


Abb 1: Veränderung der altersstandardisierten Häufigkeitsrate von Glioblastomen in verschiedenen Gehirnregionen 1995-2015, Philips et al.⁷⁴

³¹ <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/190597/2335082?version=1>

³² <https://seer.cancer.gov/statistics/preliminary-estimates/>
https://academic.oup.com/neuro-oncology/article/27/Supplement_4/iv1/8285946

³³ Philips A et al. (2018): Brain tumors: rise in glioblastoma multiforme incidence in England 1995-2015 suggests an adverse environmental or lifestyle factor. Hindawi J Environ Public Health 2018 article ID 7910754, <https://www.emfdata.org/de/studien/detail?id=476>

Hardell und Carlberg konnten nachweisen, dass Gliome vermehrt an der Seite entstehen, an die das Handy beim Telefonieren gehalten wird.³⁴

Im ICBE-EMF-Artikel von 2022 wird zusammengefasst:

„Obwohl behauptet wurde, dass ‚die derzeitigen Grenzwerte für Mobiltelefone zum Schutz der öffentlichen Gesundheit akzeptabel sind‘, weil ‚wir selbst bei häufigem täglichem Gebrauch bei der großen Mehrheit der Erwachsenen keinen Anstieg von Ereignissen wie Hirntumoren gesehen haben‘ [109], zeigt die SEER (Surveillance, Epidemiology, and End Results Program)-Datenbank einen jährlichen Rückgang von 0,3 % für alle Hirntumore, aber einen Anstieg von 0,3 % pro Jahr für Glioblastome in den USA zwischen 2000 und 2018³⁵. Besonders besorgniserregend ist der jährliche Anstieg für Glioblastome bei Menschen unter 20 Jahren um 2,7 % pro Lebensjahr. Darüber hinaus berichteten Zada et al. [110], dass die Inzidenz von Glioblastoma multiforme (GBM) im Frontallappen, Temporallappen und Kleinhirn in den USA zwischen 1992 und 2006 zugenommen hat, und auch Philips et al. berichten von einer statistisch signifikanten Zunahme der von GBM in den Frontal- und Temporallappen des Gehirns im Vereinigten Königreich zwischen 1995 und 2015. In Schweden sind die Raten von Hirntumoren im Schwedischen Nationalen Patientenregister und dem schwedischen Krebsregister von 1998 bis 2015 angestiegen.“³⁶

In der Metaanalyse von Bortkiewicz et al. (2017) heißt es: *„Die Ergebnisse stützen die Hypothese, dass die langfristige Nutzung von Mobiltelefonen das Risiko von intrakraniellen Tumoren erhöht, insbesondere im Falle einer ipsilateralen Exposition.“³⁷* Auswertungen von Burkhamer et al. (2017) bestätigen diesen Trend.³⁸ Gliome nehmen in den Niederlanden zu, Glioblastome steigen in Australien und England und alle Hirntumore nehmen in Spanien und Schweden zu (Belpomme et al. 2018, S. 653).³⁹

In der Studie der südkoreanischen Arbeitsgruppe von Moon et al. (2024) wurde der Zusammenhang zwischen der Nutzung von Mobiltelefonen und der Entwicklung von Hirntumoren anhand einer Meta-Analyse von 19 Fall-Kontroll- und 5 Kohortenstudien untersucht. Die Studie zeigt, dass bei ipsilateraler Nutzung (Nutzung des Telefons an der Kopfseite, an der der Tumor dann auftrat) das Risiko für Meningeome um 20 %, für Gliome um 45 % und für bösartige Tumore um 93 % gesteigert war. Probanden mit mehr als 10 Jahren Nutzungsdauer besaßen ein um 32 % gesteigertes Risiko, an Gliomen zu erkranken. Bei einer

³⁴ Hardell L, Carlberg M, Hedendahl L (2018): Kommentar zu den Ergebnissen der NTP-Studie, erschienen als diagnose:funk Brennpunkt. Erstpublikation auf der Seite der NIEHS bei Kommentaren zur NTP-Studie: https://ntp.niehs.nih.gov/ntp/about_ntp/trpanel/2018/march/publiccomm/hardell20180312.pdf

³⁵ <https://seer.cancer.gov/explorer/>

³⁶ ICBE-EMF(2022): deutsche Übersetzung: <https://diagnose-funk.org/1937>, Seite 15

³⁷ Bortkiewicz A, Gadzicka E, Szymczak W (2017): Mobile phone use and risk for intracranial tumors and salivary gland tumors - a meta-analysis, International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health 2017;30(1):27-43, <https://www.emfdata.org/de/studien/detail?id=503>

³⁸ Burkhamer J, David Kriebel D, Clapp R (2017): The increasing toll of adolescent cancer incidence in the US. PLoS ONE 12(2)

³⁹ Belpomme D et al. (2018): Thermal and non-thermal health effects of low intensity non-ionizing radiation: An international perspective, Environmental Pollution, 242 (2018) 643-658

kumulativen Nutzungsdauer von mehr als 896 Stunden wurde eine um 59 % erhöhte Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von Hirntumoren, unabhängig von der Tumorart, festgestellt.⁴⁰

Auch die Studien und Übersichtsarbeiten von Wang & Guo (2016), Prasad et al. (2017) sowie Yang et al. (2017) zeigen übereinstimmend, dass eine langfristige oder intensive Nutzung von Mobiltelefonen mit einem erhöhten Risiko für Gliome bzw. Hirntumoren verbunden ist.

2.3 Statistiken zum Krebsanstieg bei Kindern und Jugendlichen

Die Auswertung der US-Krebsstatistik 2000 bis 2010 von Gittleman et al. zeigt: *„Die Fälle von gutartigen Tumoren des zentralen Nervensystems haben jedoch deutlich zugenommen. Zum Vergleich kam es bei Jugendlichen zu einer Zunahme von bösartigen und gutartigen Tumoren des zentralen Nervensystems. Bei Kindern kam es zu einer Zunahme von akuter myeloischer Leukämie, Non-Hodgkin-Lymphomen sowie bösartigen Tumoren des zentralen Nervensystems.“*⁴¹ (S. 111)

Diese Beobachtungen wurden durch Ostrom et al. untermauert: *„Bei Kindern (0 – 14 Jahre alt) ist die Inzidenz von primären bösartigen Hirn- und ZNS-Tumoren zwischen 2000 bis 2010 signifikant gestiegen, mit einer jährlichen prozentualen Veränderung (APC, Annual Percent Change) von 0,6 %. Bei Jugendlichen (15-19 Jahre alt) gab es zwischen 2000 und 2008 einen signifikanten Anstieg der Inzidenz von primären bösartigen Hirn- und ZNS-Tumoren mit einem APC von 1,0 %. Auch bei Jugendlichen kam es von 2004 bis 2010 zu einem Anstieg der nicht-malignen Hirn- und ZNS-Tumoren mit einem APC von 3,9 %.“*⁴² (S. 26)

Neuere US-Langzeitdaten bis 2022 (*Cancer Discovery*) zeigen nun eine Zweiteilung des Trends: Der Anstieg bei den ZNS-Tumoren setzte sich bis 2014 mit einer jährlichen Rate von +0,81 % fort, gefolgt von einer statistischen Trendwende mit Rückgängen von –2,10 % pro Jahr bis 2022. Trotz dieses jüngsten Rückgangs bei den ZNS-Tumoren bleibt die Langzeitbilanz kritisch. Mitverursacht durch den kontinuierlichen Anstieg von Lymphomen und Leukämien wurden 2022 in den USA schätzungsweise 1.040 zusätzliche Krebsdiagnosen bei Kindern und Jugendlichen registriert als noch im Jahr 2001.⁴³

Diese Entwicklung spiegelt sich auch in europäischen und globalen Langzeitdaten wider. Das Deutsche Kinderkrebsregister (DKKR) dokumentiert in seinen fortlaufenden Auswertungen für alle bösartigen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland ein langfristiges Fallzahlplus; im Vergleich zu den historischen Registern der 1980er-Jahre stieg die Zahl der jährlich registrierten Neuerkrankungen im Langzeittrend um rund 25 bis 30 %

⁴⁰ Moon et al. (2024): Relationship between radiofrequency electromagnetic radiation from cellular phones and brain tumor: meta-analyses using various proxies for RF-EMR exposure-outcome assessment, *Environmental Health* 23, Article number: 82 (2024), <https://doi.org/10.1186/s12940-024-01117-8>
<https://www.emfdata.org/de/studien/detail?id=866>

⁴¹ Gittleman HR et al. (2015): Trends in Central Nervous System Tumor Incidence Relative to Other Common Cancers in Adults, Adolescents, and Children in the United States, 2000 to 2010. *Cancer* 1-2015, S. 102ff

⁴² Ostrom QT et al. (2015): CBTRUS Statistical Report: Primary Brain and Central Nervous System Tumors Diagnosed in the United States in 2008-2012, *Neuro-Oncology* 17:iv1–iv62, 2015. <https://doi.org/10.1093/neuonc/nov189>

⁴³ vgl. Shiels, M. S. et al. (2026): Trends in Childhood and Adolescent Cancer Incidence Rates in the United States between 2001 and 2022. *Cancer Discov.* 2026 Apr 1;16(4):686–696. Online verfügbar unter: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12820769/>

an.⁴⁴ International wird dieser Trend durch die Internationale Agentur für Krebsforschung bestätigt: Die IARC der WHO berichtet im Rahmen des weltweiten *International Incidence of Childhood Cancer* Projekts⁴⁵ über einen globalen Krebsanstieg bei Kindern von 13 % über die letzten Jahrzehnte. Aktuell erkranken in Deutschland jährlich etwa 2.350 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren neu an Krebs, was einem Lebenszeitrisko von etwa 1 zu 330 bis zur Volljährigkeit entspricht.

Die Inzidenz von Hodenkrebs bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen nimmt weltweit zu. Ziel der Studie von van der Meer et al. (2024) war es, einen detaillierten Überblick über die Trends bei Hodenkrebs zu geben, die zwischen 1989 und 2019 in den Niederlanden diagnostiziert wurden. Sie belegt, dass die Zahl von Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die an Hodenkrebs erkranken, zunimmt. Demnach wurden in den Jahren 1989 bis 2019 in den Niederlanden 12.528 Erkrankungen an Hodenkrebs bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 39 Jahren registriert. Bei einem Vergleich der Zeiträume 1989-99 und 2010-19 zeigte sich ein Anstieg sowohl von Seminomen (maligne Tumoren aus entarteten Spermatogonien) als auch von Nicht-Seminomen. Seminome traten im Zeitraum 2010-19 am häufigsten bei den 30- bis 34-Jährigen auf, Nicht-Seminome (verschiedene maligne Tumortypen, die nicht aus Spermatogonien hervorgehen) bei den 25- bis 29-Jährigen.⁴⁶

2.4 Weitere Dokumentationen von Studien und Inzidenzen zu Hirntumoren

Davis D, Birnbaum L, Ben-Ishai P, Taylor H, Sears M, Butler T, Scarato T (2023): Wireless technologies, non-ionizing electromagnetic fields and children: Identifying and reducing health risks, *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* 2023; 53 (2): 101374; siehe dort Seiten 20-24⁴⁷

Metastudie: Choi YJ, Moskowitz JM, Myung SK, Lee YR, Hong YC (2020): Cellular Phone Use and Risk of Tumors: Systematic Review and Meta-Analysis, *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17 (21): E8079, Volltext: <https://www.emf-portal.org/de/article/43624>

Wang et al. (2016): Meta-analysis of association between mobile phone use and glioma risk. *J Cancer Res Ther.* 2016 Dec;12(Supplement):C298-C300. doi: 10.4103/0973-1482.200759. PMID: 28230042, <https://www.emf-portal.org/de/article/31405>

Prasad et al. (2017): Mobile phone use and risk of brain tumours: a systematic review of association between study quality, source of funding, and research outcomes. *Neurol Sci.* 2017 May;38(5):797-810. doi: 10.1007/s10072-017-2850-8. Epub 2017 Feb 17. PMID: 28213724, <https://www.emf-portal.org/de/article/31341>

⁴⁴ Download: https://www.kinderkrebsregister.de/fileadmin/kliniken/dkkr/pdf/presse/Short_report_2025_20260507.pdf

⁴⁵ Siehe <https://iicc.iarc.fr/>

⁴⁶ van der Meer DJ et al. (2024): The increasing burden of testicular seminomas and non-seminomas in adolescents and young adults (AYAs): incidence, treatment, disease-specific survival and mortality trends in the Netherlands between 1989 and 2019. *ESMO* 2024, <https://doi.org/10.1016/j.esmoop.2023.102231>

⁴⁷ Davis D, Birnbaum L, Ben-Ishai P, Taylor H, Sears M, Butler T, Scarato T (2023): Wireless technologies, non-ionizing electromagnetic fields and children: Identifying and reducing health risks, *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* 2023; 53 (2): 101374; Brennpunkt: diagnose-funk.org/2004

Yang et al. (2017): Mobile phone use and glioma risk: A systematic review and meta-analysis. PLoS ONE 12(5): e0175136. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175136>, <https://www.emf-portal.org/de/article/31835>

Homepage von Joel M. Moskowitz, Ph.D. Director Center for Family and Community Health, School of Public Health, University of California, Berkeley: <https://www.saferevr.com/2015/04/the-incidence-of-meningioma-non.html>

3 Politische Debatte um die Bewertung der Forschungsergebnisse

Von 2020 bis 2022 führten die Bundesregierung und das BfS öffentliche Kampagnen, u.a. „Deutschland spricht über 5G“, durch, in der bestritten wurde, dass es ein Krebsrisiko gibt. Diese Kampagnen analysiert diagnose:funk im Brennpunkt „Die Auseinandersetzung über die Deutungshoheit zu Risiken der Mobilfunkstrahlung“, der auf unserer Homepage unter Publikationen heruntergeladen werden kann.

Um die Neubewertung auf ein solides Fundament zu stellen, hat die WHO in den letzten Jahren eine Reihe umfassender systematischer Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen in Auftrag gegeben, die die weltweite Studienlage zu verschiedenen Gesundheitsendpunkten auswerten. Über die Ergebnisse der eingereichten Metastudien gibt es eine heftige, kontroverse Debatte, die wir unter diagnose-funk.org/forschung/entwicklungen-ereignisse/rueckblicke/historie-der-krebsdebatte dokumentieren.

Am 6. September 2024 ging eine weltweite Pressekampagne durch die Medien. Die Kernthese: Handystrahlung berge laut WHO keinerlei Gesundheitsrisiken. Basis dieser Berichterstattung war ein systematischer Review von Karipidis et al. (2024) zu epidemiologischen Studien, an dessen Erstellung unter anderem das deutsche Bundesamt für Strahlenschutz (BfS) sowie Mitglieder der Internationalen Kommission zum Schutz vor nichtionisierender Strahlung (ICNIRP) beteiligt waren. Die mediale Botschaft war eindeutig und suggerierte, dass die WHO als oberste Gesundheitsbehörde nun offiziell die Unbedenklichkeit der Handynutzung verkündet habe. Der Review von Karipidis et al. (2024) beschränkt sich jedoch auf epidemiologische Studien. In Letters to the Editor wird die WHO aufgefordert, die Studie von Karipidis wegen methodischer Fehler zurückzuziehen.⁴⁸

Tatsächlich hatte sich die WHO zu diesem Zeitpunkt gar nicht offiziell zu den Ergebnissen der Studie geäußert. Die vermeintliche Entwarnung basierte stattdessen auf einer fehlerhaften Meldung der Deutschen Presse-Agentur (dpa) und Pressemitteilungen des Bundesamtes für Strahlenschutz. Das BfS hat den Fehler intern zwar inzwischen offiziell korrigiert,

⁴⁸ Karipidis K, Baaken D, Loney T, Blettner M, Brzozek C, Elwood M, Narh C, Orsini N, Rösli M, Paulo MS, Lagorio S (2024): The effect of exposure to radiofrequency fields on cancer risk in the general and working population: A systematic review of human observational studies – Part I: Most researched outcomes, Environ Int 2024; 191: 108983

Letters to the Editor (2021-2026): Die Letters to the Editor zu den WHO Studien sind hier gesammelt:

<https://www.sciencedirect.com/special-issue/1092DR596MG>

MicrowaveNews (2024): Old Wine in New Bottles – Decoding New WHO-ICNIRP Cancer Review – Game Over? Likely Not, <https://www.microwavenews.com/news-center/old-wine-new-bottles>

was wir auf unserer Homepage dokumentieren,⁴⁹ eine öffentliche Richtigstellung blieb jedoch aus. Nur wenige Monate später, im April 2025, folgte ein weiterer WHO-Review von Mevissen et al. (2025)⁵⁰. Diese Arbeit kam zu einem diametral entgegengesetzten Ergebnis: Die Auswertung der verfügbaren Tierstudien zeige konsistente Hinweise auf genotoxische Effekte durch Mobilfunkstrahlung und weise damit sehr wohl auf eine tatsächliche Krebsgefahr hin.

⁴⁹ <https://diagnose-funk.org/2143>

⁵⁰ Mevissen et al. (2025): Effects of radiofrequency electromagnetic field exposure on cancer in laboratory animal studies, a systematic review. Environ Int. 2025 May;199:109482. doi: 10.1016/j.envint.2025.109482, <https://www.emfdata.org/de/studien/detail?id=897>

Mevissen M et al. (2026): Corrigendum to "Effects of radiofrequency electromagnetic field exposure on cancer in laboratory animal studies, a systematic review" (Environ Int 199, 2025, 109482). Environment International, 110368 (im Druck).

Veröffentlichungen in der Reihe „ÜBERBLICK für den Durchblick“



Kostenloser Download als PDF-Datei

diagnose-funk.org/ueberblick



Bitte unterstützen Sie die Arbeit von diagnose:funk mit einer Spende:

Diagnose-Funk e.V.

IBAN: DE39 4306 0967 7027 7638 00

BIC: GENODEM1GLS

Oder werden Sie Fördermitglied:

diagnose-funk.org/foerdern