

Medizinische Falschaussagen von Prof. Rascher in seinem Gutachten vom 18. 08.2004 und seiner Stellungnahme vom 13.09.2004 zum Sorgerechtsverfahren Petra Heller gegen Stadtjugendamt Bamberg

Die angegebenen Seitenzahlen beziehen sich auf den Zusammenschnitt der Offenen Briefe Nr. 5-9, in denen Freunde der Familie Heller im Frühjahr diesen Jahres die oben genannten Stellungnahmen von Prof. Rascher genau analysiert haben. Siehe www.petra-heller.info

Dieser Zusammenschnitt der Offenen Briefe ist wie die ZUSAMMENFASSUNG DER FALSCHAUSSAGEN auf der Rubrik „Was der Gerichtsgutachter Prof. Rascher zu verantworten hat“ auf der Website www.petra-heller.info als Link zu finden.

- Stichwort „burgdorfi“; Offener Brief Nr. 5, Seite 8, letzter Abs. / Gutachten vom 18. 08. 2004, Seite 7, letzter Abs. Zweimal nennt Prof. Rascher den Erreger der Borreliose in gleicher Weise falsch (öfter als zwei Mal wird der Erreger auch nicht genannt – also kein Tippfehler): borrelia burgdorfi anstelle des richtigen Namens borrelia burgdorferi.
Dies weist auf völlige Unkenntnis in Sachen Borreliose hin.

- Stichwort „typische Symptomatik“; Offener Brief Nr. 6, Seite 9 u. 10 / Gutachten vom 18. 08. 2004, Seite 7, letzter Abs. Prof. Rascher spricht mit Überzeugung von einer für Borreliose typischen Symptomatik, was den Äußerungen von vielen anerkannten Borreliosespezialisten wie Dr. Klemann, Pforzheim (Stellungnahme vom 23.08.2004, dem Gericht vorliegend), **Mitglied des wissenschaftlichen Beirates der 2004 gegründeten Borreliose-Gesellschaft** oder Frau Dr. Meer-Scherrer (Stellungnahme vom 27.09.2004, Punkt 2, Seite 2, **siehe Gerichtsakte**), **Mitglied von ILADS, inter-nationale Gesellschaft zur Erforschung von Therapie und Diagnostik bei Borreliose**, entgegensteht. Nach den Erfahrungen dieser Spezialisten ist eine typische Symptomatik für das Vorliegen von Borreliose keinesfalls die Regel.

- Stichwort „Therapiedauer“; Offener Brief Nr. 6, Seite 10 / Gutachten vom 18. 08. 2004, Seite 7, letzter Abs. und Offener Brief Nr. 6, Seite 16 und 17 / Gutachten vom 18.08. 2004, Seite 8, Abs. 6. Prof. Rascher ist Vertreter der „Kurzzeitbehandlung“, das heißt Vertreter der Ansicht, daß ein bestimmter, festgelegter Zeitraum von wenigen Wochen (2-3) zur Behandlung und Ausmerzungen von Borreliose ausreicht. Dieser steht wiederum die durch langjährige Erfahrung bestätigte Ansicht der Borreliosespezialisten, insbesondere der Mitglieder von ILADS entgegen. **Auch gesicherte wissenschaftliche Studien** belegen die Tatsache, daß der Erreger **monatelangen Beschuß** von Antibiotika überlebt: **Abstract “Intracellular persistence of Borrelia burgdorferi in human synovial cells“** von H. J. Girschik, Prof. an der Universität Würzburg in “Rheumatologie international“ 1996, 16. Ausgabe, Seiten 125-132; **PCR-Nachweis einer chronischen Borrelieninfektion; Studie Dr. Richard Horowitz; 24.-26. März 2000:** „Die durchschnittliche Therapiedauer der Patienten lag bei 13 Monaten [Spanne 1 Monat bis 53 Monate]. Die längste Therapie erhielt ein Patient mit schwerer chronischer rezidivierender Enzephalopathie [Erkrankung bzw. Schädigung des Gehirns, Anm. d. Verf.]....Kein einziges Antibiotikum oder eine Kombination von verwendeten Antibiotika konnte die Infektion vollständig beheben, obgleich eine deutliche klinische [das Beschwerdebild betreffende; Anm. d. Verf.] Besserung bei fortdauernder Antibiotikatherapie festgestellt werden konnte.“ [aus der Studie: “PCR-Nachweis einer chronischen Infektion – trotz ausgedehnter Antibiotika-Therapie – eine Retrospektive; aus 13. Internationale wissenschaftliche Konferenz zur Lyme-Erkrankung und anderen von Zecken ausgelösten Erkrankungen; Schwerpunkt: Kinderheilkunde & Neue Forschung; 24.-26. März 2000 Hartford Marriott Farmington, CT, USA] In dieser Studie wurde das Bakterium Borrelia burgdorferi mittels PCR-Analyse nachgewiesen. **Dies ist ein biochemisches Verfahren, das die ERBSUBSTANZ DES ERREGERS nachweist** [also eine direkte und damit viel sicherere Methode als die in den gängigen Laboruntersuchungen verwendete Methode, die nur die ANTIKÖRPER nachweist und überwiegend schlechte Trefferquoten aufweist]. **In der PCR-Analyse der oben genannten Studie überdauerte der Erreger bei allen 80 Patienten die Behandlung mit Antibiotika!** Nach der obenerwähnten Studie von Dr. Horowitz kann niemand mehr behaupten, dass eine Borreliose mit einer 2 bis 3-

wöchigen Therapie ursächlich [„kausal“] zu beheben wäre, weil die Ursache der Erkrankung, nämlich der Erreger, nach diesem kurzen Zeitraum eben noch immer vorhanden sein kann.

- Stichwort „objektiver Befund- Diagnostik“, Offener Brief Nr. 6, Seite 11 und 12 / Gutachten vom 18.08.2004, Seite 8, zweiter Abs. und Stichwort „Lumbalpunktion“; Offener Brief Nr. 8, Seite 29 / Gutachten vom 18.08.2004, Seite 11, Abs. 2. Prof. Rascher behauptet, Borreliose sei leicht zu diagnostizieren und es gebe sichere Methoden, eine Borreliose auszuschließen (die **Lumbalpunktion** führt er mehrere Male an). Prof. Rascher behauptet die Möglichkeit eines sicheren Ausschlusses von Borreliose durch eine Untersuchung des Nervenwassers durch die Lumbalpunktion. Dem stehen die Äußerungen von anerkannten Spezialisten für Borreliose und von Wissenschaftlern entgegen – auch von Wissenschaftlern aus dem Lager der „Kurzzeit-behandler“ (Krause, Burmester): **„Lyme Borreliose“ Krause, Burmester S. 17, 3.1.:** „Die neuspezifischen Entzündungsparameter wie Blutsenkungsgeschwindigkeit und CRP sind...oftmals nur gering erhöht“; **Stellungnahme von Dr. med. Wolfgang Klemann vom 29.10.2004** (Zusammenfassung: Borreliose wird in erster Linie klinisch diagnostiziert; die Labordiagnostik ist sehr unzuverlässig, kann die klinische Diagnose jedoch stützen); **Stellungnahme von Dr. med. U. vom 27.09.2004 – Die Stellungnahmen sind alsbald auf www.petra-heller.info an dieser Stelle abrufbar.**

- Stichwort „Serologie“; Offener Brief Nr. 6, Seite 13 und 15 / Gutachten vom 18.08.2004, Seite 8. Zur Ausschlußkraft oder Beweiskraft der Serologie äußert sich Prof. Rascher ebenfalls uneindeutig bis widersprüchlich und stützt mit seiner Aussage „Sie (die Antikörper; Anm. d. Verf.) können aber über mehrere Jahre persistieren, unabhängig von einer antibiotischen Therapie oder von einem klinischen Verlauf...“ eher die Auffassung der „Langzeitbehandler“ von Borreliose, die mehrheitlich von mehrjähriger – und so erst erfolgreichen – Austerapiierung der Borreliose berichten.

- Stichwort „Übertragung im Mutterleib“ Offener Brief Nr. 6, Seite 17 u. 18 / Gutachten vom 18.08.2004, Seite 8, letzter Abs. Prof. Rascher behauptet, es gebe für eine Übertragung der Borreliose im Mutterleib bei Aeneas keinen Anhalt, widerlegt sich einerseits in diesem Punkte jedoch selbst, indem er selbst ein Beispiel für eine intrauterine Übertragung von Borreliose auf ein Kind anführt, wo trotz antibiotischer Behandlung der Mutter bei der Autopsie im Gehirn des Neugeborenen der Erreger borrelia burgdorferi gefunden wurde; andererseits begibt er sich mit seiner Besprechung der perinatalen (anstelle der pränatalen) Übertragung auf einen fachlich gar nicht zur Diskussion stehenden Schauplatz, **was wiederum nur zwei Gründe haben kann – bewusste Umgehung des tatsächlichen Diskussionspunktes oder fachliche Unkenntnis.**

- Stichwort „Dünndarmbiopsie“; Offener Brief Nr. 7, Seite 21, letzter Abs./ Gutachten vom 18.08.2004, Seite 10, Abs. 2. Auch in der Frage der Diagnostik von Zöliakie hat Prof. Rascher sich nicht an die wissenschaftlichen Erkenntnisse der Gegenwart gehalten und voreilig gehandelt: Durch die Dünndarmbiopsie versuchte er bei Aeneas, der schon über Jahre unter Diät lebte, die Zöliakie auszuschließen. (**Beweis:** DZG Medizin, Prof. Harms, München, siehe Gerichtsakte – die Neuauflage von 2005 entspricht nach Auskunft der Deutschen Zöliakiegesellschaft Stuttgart derjenigen von 1999).

- Stichwort „Komplikationen Port“; Offener Brief Nr. 8, Seite 30 / Gutachten vom 18.08.2004, Seite 11, Abs. 2 / Stellungnahme vom 13.09.2004, Seite 5, Abs. 7. Ebenfalls in der Gerichtsakte befindlich sind die Stellungnahmen des Kinderchirurgen und Chefarztes des Mariahilf-Krankenhauses Dr. Gerhard Stöhr, Göttingen, der Aeneas seinerzeit den Port gelegt hatte. Er führt aus, daß die derzeitige Publikationslage Komplikationen mit einem Port bei einem Kind ausschließt.

Fachliche Unkenntnis oder bewusste Kindesmisshandlung - das Gericht war in Kenntnis der fachlichen Fragen und Fakten (DZG Medizin), wie angeführt.

- Stichwort „Immunreaktion“; Offener Brief Nr. 8, Seite 30 / „Gutachten“ vom 18.08.2004, Seite 11, Abs. 3 Hier ergeben sich dem Leser des Offenen Briefes Nr. 8 aus den medizinischen Erläuterungen der Verfasser ein weiteres Mal die zwei Möglichkeiten der Motivation für Prof. Raschers Aussagen: 1) bewusste Irreführung; 2) Inkompetenz