

~~000413~~

000307

7. Auch die Bescheinigungen von Herrn Dr. J. Hellenthal sind nicht der Wahrheitsfindung dienlich, da sie nicht begründet sind. Im übrigen verweise ich auf mein Gutachten vom 18.08.2004.

Somit sind die hier beschriebenen Gutachten nicht geeignet, die Langzeit-Antibiotikatherapie zu begründen. Es ist verständlich, dass die behandelnden Ärzte nun bereitwillig Gutachten abgeben, die aber den Kriterien eines fundierten Gutachtens nicht genügen. Sie haben sicherlich Angst, dass im Rahmen von Ermittlungen ihre Patientenunterlagen durch Gutachter gerichtlich geprüft werden und Regresse anstehen.

In keiner Weise geht irgendein Gutachter fundiert auf die von der Mutter behaupteten Krankheiten Immundefekt, Allergien und Zöliakie ein.

Auch das Gutachten der Dipl.-Psychologin bezüglich der Mutter, vom 25.08.2004, ist nicht geeignet, dass von mir geforderte psychiatrische Gutachten der Mutter und die Abklärung, ob die Mutter an einem Münchhausen-Syndrom leidet, d. h. an einer vorgegebenen manipulierten Krankheit. Diese Beurteilung gehört ausschließlich in die Hände eines anerkannten Facharztes für Psychiatrie.

Leider nimmt die RÄ Frau S. Ehlers die Argumentation von Herrn Dr. C. R. Jones auf und droht mit Wiederauftreten von schwerwiegenden Krankheiten, v. a. auch solchen, die bei Aeneas Heller nie beobachtet wurden.



Leider muss ich feststellen, dass im besten Interesse des Kindes Aeneas Heller nur eine langjährige Trennung von der Familie eine normale Persönlichkeitsentwicklung gewährleistet, da das gesamte Umfeld bestrebt ist, die unsinnige Therapie und diese schwerwiegende Form der Kindsmisshandlung fortzuführen.

Ich fordere dringend die Entfernung des Gefäßkatheters, da dieser nicht notwendig ist und potentiell durch Infektion und Thrombosen mit Embolien der Lungengefäßbahn und damit eine weitere Schädigung von Aeneas verursachen kann. In der gleichen Narkose der Entfernung des Katheters wird man eine Dünndarmbiopsie zur Beurteilung der Zöliakie vornehmen.

Falls meine Begründung für das Gericht nicht schlüssig ist, muss eine unabhängige Begutachtung einer wissenschaftlich ausgewiesenen Institution (z. B. Nationales Referenzzentrum für Borreliose) erfolgen.

Für Rückfragen stehen ich gerne zur Verfügung, ebenso bin ich bereit, meinen Ausführungen dem Gericht zu erläutern.

Prof. Dr. Dr. h. c. W. Rascher
Direktor der Klinik

Man kann in keiner Weise erkennen, daß Frau Rechtsanwältin K. mit etwas droht, liest man ihren Schriftsatz:

4. Medizinische Situation

a. Die Diagnose eine Lyme-Borreliose ist schwierig. Diese Erkrankung hat in der medizinischen Fachwelt seit Jahren große Kontroversen hervorgerufen. Aufgrund der diffizilen Befunderhebung kommen Ärzte in der Diagnostik oft zu ganz unterschiedlichen Ergebnissen. So führt Herr Dr. [redacted] in seinem Attest vom 19.08.04 aus, dass das ihm vorliegende Laborergebnis von Herrn Dr. [redacted] in Form eines positiven WesternBlots aufgrund der speziellen Untersuchungsmethode eindeutig ist und hier nicht die Gefahr eines falschen positiven, sondern eines falschen negativen Ergebnisses besteht. Dies relativiert wiederum die Feststellung von Herrn Prof. Rascher, wonach bei Aeneas keine positiven Testergebnisse erzielt wurden. In dem Gutachten wird auch nicht ausgeführt, welche genauen Tests durchgeführt wurden und welche Referenzlabors herangezogen wurden. Insoweit ist das Gutachten wenig aussagekräftig.

Weiter zählt Herr Prof. Rascher nach den Aussagen seines Gutachtens wohl zu den Gegnern der Langzeitantibiose. Unter diesem Blickwinkel ist schließlich auch das gesamte Gutachten zu sehen. Die andere Gruppe der Befürworter dieser Behandlung halten allerdings für die dauerhafte Behandlung der Lyme-Borreliose eine Langzeitantibiose für unbedingt erforderlich. So beschreibt Dr. Charles Ray Jones in seinem Schreiben vom 23.08.04 die Folgen einer unterbleibenden Behandlung wie folgt:

- Schäden am Gehirn
- Schäden an der Wirbelsäule
- Schäden an den Augen
- Schäden an der Schilddrüse
- Schäden an der Lunge
- Schäden am Herzen
- Schäden am Magen-Darm-Kanal
- Schäden am Urogenitaltrakt

Rechtsanwältin K.
← referiert Dr. Jones

- Ein Referat kann man nicht als „Aufgreifen einer Argumentation“ bezeichnet werden. Rechtsanwältin K. argumentiert nicht in medizinischen Fragen, daß wäre auch eine Anmaßung einer Rechtsanwältin, in medizinischen Fragen zu argumentieren, sondern sie stützt ihre rechtliche Argumentation auf die Äußerungen eines der bekanntesten Borreliose-Spezialisten, der über 8000

(sind es inzwischen) Kinder von Borreliose geheilt hat.

- Weiter unterstellt Prof. Rascher Frau Rechtsanwältin K., daß sie von einem Wiederauftreten von Schäden spreche, die bei Aeneas nie beobachtet wurden.

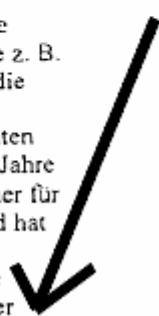
Frau Rechtsanwältin schreibt jedoch: „die Folgen einer unterbleibenden Behandlung“ beschreibe Dr. Jones „wie folgt“.

**UNTERSTELLUNGEN
UND UNWAHRHEITEN
ALSO
DIE METHODIK PROF. RASCHERS.**

Hier noch der Abdruck der entsprechenden Stelle von Dr. Jones:

auszuschließen und nur zwei dieser Antikörper bei IgM mit einzuschließen, weil alle Antikörper in IgG früher einmal IgM waren. IgM verwandelt sich innerhalb von etwa zwei Monaten in IgG, außer es liegt eine dauerhafte Infektion vor, weil alle Antikörper bei IgM sich nach rund zwei Monaten in IgG verwandeln, außer es gibt eine fortdauernde Infektion, die eine fortdauernde IgM Reaktion verursacht. Dies ist der Fall bei einer jeden Infektion einschließlich der durch *Borrelia burgdorferi* herbeigeführten Lyme-Krankheit. Das Zentrum für Krankheitskontrolle und -überwachung (CDC) schließt fünf nicht-spezifische kreuzreagierende Antikörper fälschlicherweise bei seinen Western Blot Überwachungskriterien mit ein: 28 41 45 58 und 66. Dies ergibt die Möglichkeit von falschen positiven Lyme Western Blots. Es kann keine falschen Positiven geben, wenn man nur gattungsspezifische *Borrelia-burgdorferi*-Antikörper betrachtet. Man kann eine positive CDC-Überwachungs-IgM-Lyme-Western Blot mit den fünf nichtspezifischen Antikörpern haben, ohne dass irgendwelche gattungsspezifischen *Borrelia-burgdorferi*-Antikörper vorliegen. Dies ergibt keinen Sinn. CDC empfiehlt, das der Lyme-Western Blot nur durchgeführt wird, wenn es einen positiven oder nicht eindeutigen Lyme-ELISA gibt. In meiner Praxis mit über 7000 Kindern mit Lyme-Krankheit haben 30 % mit einer CDC-positiven Lyme-Western Blot negative ELISAs. Der Lyme-ELISA ist eine schlechte Vorsorgeuntersuchung. Eine angemessene Vorsorgeuntersuchung sollte falsche Positive und nicht falsche Negative haben.

Aeneas spricht auf IV Rocephin und Vancomycin an. Diese oder andere Antibiotika sollten zumindest für zwei weitere Monate angewandt werden, nachdem die Lyme-Symptome und -Anzeichen verschwunden sind. Wenn die Antibiotika vorzeitig abgesetzt werden, wie es jetzt der Fall ist, dann wird er einen Rückfall erleiden und größere körperliche und Gehirnschäden auf Grund der verbleibenden, widerstandsfähigeren und noch schwerer behandelbaren *Borrelia burgdorferi* Spirochäten. Aeneas darf kein Opfer der irrigen Annahme werden, dass jede Lyme-Erkrankung erfolgreich behandelt werden kann und dass sämtliche *Borrelia burgdorferi* Spirochäten innerhalb eines willkürlichen Zeitraums einer Antibiotikatherapie von 3 bis 6 Wochen ausgerottet werden. Es gibt umfangreiche Belege in der einschlägigen medizinischen Fachliteratur, dass die *Borrelia burgdorferi* Spirochäten eine andauernde intensive IV-Antibiotika-Therapie von einer Dauer von einem Monat, sechs Monaten und sogar von mehreren Jahren überleben kann. Diese Hinweise dürfen bei einer objektiven Entscheidung bezüglich einer angemessenen Heiltherapie zur Behandlung der Lyme-Krankheit nicht außer Acht gelassen werden. Beigefügt ist ein Bericht jüngeren Datums von einem darin übereinstimmenden Expertengremium bezüglich der Behandlung der chronischen Lyme-Krankheit, veröffentlicht von der Internationalen Gesellschaft für die Lyme-Krankheit und damit verwandte Krankheiten (ILADS); in diesem Bericht wird der Einsatz einer langandauernden Antibiotikatherapie bei chronischer Lyme-Krankheit befürwortet. Es sollte auch beachtet werden, dass längere Behandlungszeiträume für eine Antibiotikatherapie angebracht sind, wenn diese auch für andere Leiden indiziert ist, wie z. B. Akne, Malaria, Tuberkulose, Lepra usw. Drei Viertel der über 7000 Kinder, die ich auf die Lyme-Krankheit hin behandelt habe, wurden mit einer kontinuierlichen oralen, intramuskulären oder intravenösen Antibiotikatherapie über einen Zeitraum von 3 Monaten bis hin zu 7 Jahren behandelt. Diese Kinder sind gesund und symptomfrei über 2 bis 15 Jahre nach Einstellung der passenden Antibiotikatherapie. Eine eher typische Behandlungsdauer für Kinder mit anhaltender Lyme-Krankheit erstreckt sich über 2 bis 3 Jahre, außer das Kind hat die Lyme-Krankheit während der Schwangerschaft erworben. Kinder, die die Lyme-Krankheit bereits während der Schwangerschaft erworben haben, benötigen eine längere Behandlung, um die Lyme-Infektion auszurotten. Keines dieser Kinder mit angemessener langfristiger Antibiotikatherapie trug in Folge der Antibiotikatherapie einen organischen oder Systemschaden davon. Diese Kinder mit chronischer Lyme-Erkrankung haben jedoch



Schäden im Gehirn, an der Wirbelsäule, an den Augen, der Schilddrüse, der Lunge, am Herzen, am Magen-Darm-Kanal und am Urogenitaltrakt, wenn die Behandlung nicht lang genug andauert, um alle Borrelia burgdorferi Spirochäten auszumerzen. Aeneas gehört zu diesen Kindern, die eine lang anhaltende Antibiotika-Behandlung benötigen. Jede Unterbrechung seiner Antibiotikatherapie und/oder ein emotionales Trauma wird dazu führen, dass er einen Lyme-Rückfall mit weiteren Gehirn- und körperlichen Schäden erleidet.

Ich bin von der verantwortlichen Fürsorge, die Petra Heller ihrem Sohn widmet, beeindruckt. Sie hat sich aktiv um die beste Behandlung für Aeneas durch Fachleute bemüht, welche besondere Erfahrungen in der Behandlung der Lyme-Borreliose vorweisen können. Sie leidet nicht unter dem Münchhausen Syndrom by Proxy. Sie sollte nicht dafür bestraft werden, dass sie größere Kenntnisse über die Lyme-Krankheit hat als viele Ärzte, und dass sie diese Kenntnisse dafür nutzt, um sich für die chronisch andauernde Lyme-Erkrankung ihres neunjährigen Sohnes um eine angemessene Behandlung zu bemühen.

Ich bin bereit, um in jeder erdenklichen Weise zu helfen, diesen tragischen Irrtum zu beheben.

[gez. Charles Ray Jones MD]
Dr. med. Charles R. Jones

Als vom Präsidenten des Landgerichts Bamberg öffentlich bestellter und allgemein beeidigter Übersetzer für die englische und spanische Sprache bestätige ich: Vorstehende Übersetzung der mir als Faxe kopie vorgelegten, in englischer Sprache abgefassten Urkunde ist richtig und vollständig.

Frensdorf, den 25.08.2004

