

Rechtsanwalt i.R. und Notar a.D.

Rechtsanwälte  
zugelassen auch am OLG Celle

Schlossstrasse 1

RAe

**vorab per Fax: 0951/833-1240**

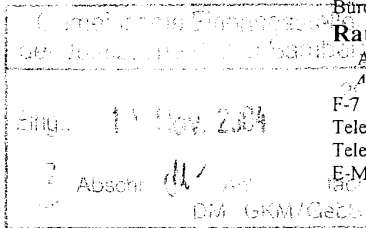
An das  
Oberlandesgericht Bamberg  
Wilhelmsplatz 1

96047 Bamberg

E  
Tel.  
Telefax:  
E-Mail: E [raonm@t-online.de](mailto:raonm@t-online.de)

Büro Frankreich:  
**Rauh, Woeste & Associates**  
Avocats a la Cour

F-7  
Telefon: 0033  
Telefax: 0033  
E-Mail: [club-internet.fr](mailto:club-internet.fr)



Kundennummer: 080035  
(bitte stets angeben)  
Aktenzeichen: PR:389/2004 Heller, Beschwerde  
(bitte stets angeben)  
Sachbearbeiter: En/w

Dem Gegenanwalt  
formlos mitgeteilt am 11.11.04

~~Geschäftsstelle des OLG:~~

Datum: 03.11.2004

***eilige Fristsache!!!***

**In Sachen  
sofortiger Beschwerde**

Stadtjugendamt Bamberg / . Petra Heller  
RAe

**2 WF 195/04**

- 002 F 00940/04 AG Bamberg, FamG

weitere Beteiligte:

Verfahrenspfleger Hornig, Andreas, Luisenstr. 1, 96047 Bamberg

wird unter Bezugnahme auf die mit Datum 12.10.2004 eingereichte sofortige Beschwerde, wie folgt weiter vorgetragen:

**I.**

Zwischenzeitlich ist der Antragsgegnerin und Beschwerdeführerin ein von der Uniklinik Erlangen erstellter weiterer Borreliose-Serologie-Befund betreffend des Kindes Aeneas Heller am 13.10.2004 zugegangen,

Glaubhaftmachung: in Kopie beiliegender „Endbefund“ vom 08.10.2004  
(30.09.2004) – AG 40

- Telefonische Auskünfte sind unverbindlich -

Bankverbindungen RAe Woeste, Engel und Nottbohm  
Stadtparkasse Burgdorf (BLZ 25151371) Konto 11155 Steuer-Nr 16/233/36500  
(C:\work-R2\Korrespo\Anwalt\Entwürfe\Schriftsätze\Heller, Beschwerde Ergänzung.doc)

wonach die Testergebnisse IgG-, IgM- ELISA- AK gegen Borrelia burgdorferi pauschal als negativ beschrieben werden, ohne dass hier die spezifischen und auch evtl. unspezifischen Banden angegeben wurden.

Dies legt nach diesseitigem Dafürhalten mehr als deutlich nahe, dass die Universitätsklinik Erlangen entweder vorbefaßt und voreingenommen ist oder zumindest an deren Zuverlässigkeit bezüglich der Erhebung von Testergebnissen äußerste Zweifel angebracht sind.

Der sog. „Endbefund“ selbst ist aufgrund fehlender Bekanntgabe der einzelnen Testwerte , der spezifischen und ggfs. unspezifischen Banden, nicht nachprüfbar und besitzt daher überhaupt **keine** Aussagekraft .

Bereits aus diesem Grunde wird, für den Fall, dass das Gericht es überhaupt für erforderlich halten sollte, Feststellungen dazu zu treffen, ob und wie weit das Kind unter der Erkrankung der Borreliose leidet,

**- von einem solchen Erfordernis wird bekanntlich antragsgegnerseits nicht ausgegangen; denn was will man der Antragsgegnerin denn vorhalten? Dass sie ihr Kind auf mehrfachen ärztlichen Rat hin behandeln ließ? -**

nochmals beantragt, das Kind Aeneas Heller von einem unabhängigen Experten für Borreliose medizinisch begutachten zu lassen.

Angeregt wird insoweit, das Kind beispielsweise durch einen Experten des Bundesverbandes Borreliose behandelnder Ärzte zur Begutachtung zuzuführen.

Dies erscheint auch insoweit angezeigt, als es bereits in der Vergangenheit in der Uniklinik Erlangen wiederholt zu fehlerhaften Testergebnissen bei Borrelieninfektionen gekommen ist, so beispielsweise bei den Kindern der Familie Sander, die freundlicherweise die Genehmigung zur Weitergabe einer detaillierten Stellungnahme an das Gericht erteilt hat.

Glaubhaftmachung: in Kopie beiliegender Erfahrungsbericht vom  
02.09.2004 – AG 42

Ein weiterer Fall wurde von Herrn Dr.Klemann anonymisiert mitgeteilt, der zudem, ebenso wie der Fall der Sander-Kinder, deutlich macht, dass der Leidensweg der von dieser Krankheit Betroffenen oft sehr lang ist, da nur wenige Ärzte mit diesem Krankheitsbild wirklich vertraut sind und zudem ein *direkter* Erregernachweis von Borrelien in der Regel nicht möglich ist und zudem *indirekte* Labortests häufig aufgrund der Vielzahl unterschiedlicher Borrelien-Stämme und der damit einhergehenden Erschwernis der Anzüchtung zu ungenauen oder negativen Laborergebnissen führen.

Aus diesem Grunde werden von Borreliose-Experten üblicherweise Blutproben in drei verschiedene Labors versandt, was auf die Verwendung unterschiedlicher Borreliose-Stämme zurückzuführen ist, wobei selbst dann mit verschiedenen Ergebnissen zu rechnen ist.

Ein negatives Testergebnis einer Borreliose-Serologie kann daher das Vorliegen einer Borreliose-Erkrankung nicht ausschließen.

Zudem ist im vorliegenden Falle festzustellen, dass frühere Borreliose-Serologien bei dem Kind Aeneas sich positiv und partiell positiv fanden.

Ferner wäre eine eventuelle Negativität zum heutigen Zeitpunkt auch dadurch erklärbar, dass die Erreger in der Lage sind, sich im Gewebe oder in den Zellen des Betroffenen zu „verstecken“ und dadurch im Blut nicht mehr nachweisbar sind.

Hierzu wird verwiesen auf die detaillierten Ausführungen von Herrn Dr. Klemann vom 29.10.04, der zudem den Fall eines Jungen schildert, der jahrelang auf Tourette-Syndrom behandelt worden war, bei dem sodann zu einem späteren Zeitpunkt erst festgestellt wurde, dass er tatsächlich an Borreliose erkrankt war. Interessanterweise war auch in diesem Fall Herr Dr. Kratzsch, wie auch im vorliegenden Falle – AG 11 – 13 -, derjenige der schließlich die korrekten Blutwerte ermittelte.

Glaubhaftmachung: in Kopie beiliegende Stellungnahme vom 29.10.2004  
– AG 43

Es wird zudem nochmals darauf hingewiesen, dass Aeneas bis zum Tage seiner Einweisung in die Kinderklinik auf Veranlassung der Antragstellerin und Beschwerdegegnerin am 03.08.2004 symptomatisch im Sinne einer Borreliose war. Es wird verwiesen u.a. auf die ärztlichen Bescheinigungen von Dr.med. ... vom 23.07.2004 – AG 6 – und Frau Dr. ... vom 06.08.2004 – AG4 - und 20.08.2004 – AG 5 -.

Aus vorerwähntem ergibt sich, dass eine grundsätzliche Problematik der eindeutigen Feststellung von Borreliose-Erkrankungen besteht, die jedoch gerade eben vor Einweisung in die Kinderklinik bei Aeneas nicht bestand, da Aeneas mehrfach positiv getestet wurde.

**Dementsprechend besteht nach diesseitigem Dafürhalten keinerlei Veranlassung, das Kind weiterhin in psychiatrischer Behandlung der Kinderklinik zu belassen, sondern ist unverzüglich seinem häuslichen Umfeld zurückzuführen.**

Es tritt hinzu, dass Aeneas offensichtlich zwischenzeitlich in zunehmenden Maße Schwierigkeiten mit seinen Augen bzw. seiner Sehstärke hat, was ebenfalls auf den Abbruch der begonnenen Therapie mit Langzeit-Antibiose zurückzuführen ist.

Der Beschwerdeführerin wurde Stellungnahme der Schule für Kranke, in welcher das Kind Aeneas derzeit beschult wird, vom 14.10.2004 zugeleitet,

Glaubhaftmachung: in Kopie beiliegende Stellungnahme Schule für Kranke vom 14.10.2004 – AG 44

aus welcher sich eine erhebliche Verschlechterung seiner schulischen Leistungen ergibt, wenn man einen Vergleich z.B. der Leistungen aus Zwischenzeugnis 2003/2004

Glaubhaftmachung: in Kopie beiliegendes Zwischenzeugnis 2003/2004  
- AG 45

Mathematik 2  
Deutsch 3  
HSU 2

mit den Angaben der Schule für Kranke vornimmt:

Mathematik befriedigend = 3  
Deutsch ungenügend = 6 .

In seinem Gutachten vom 18.08.2004 (Seite 6) berichtete Herr Prof.Dr.Dr. Rascher über einen IQ von Aeneas von 125, wobei er bezüglich seiner sprachgebundenen Fähigkeiten 99,5 % seiner Altersgenossen übertreffen soll.

Es stellt sich mithin die Frage, wie ein solch sprachbegabtes Kind mit rascher Auffassungsgabe – A G 44 – auch bei häufig geübten Texten urplötzlich nur ungenügende Ergebnisse erreichen soll, aufgrund seiner Fehlzeiten, die bereits Monate her sind.

Dies ist in besonderem Maße unlogisch, in Anbetracht dessen , dass Aeneas noch während der Zeiten der Antibiotika-Behandlung viel bessere Ergebnisse erbrachte und zudem über eine überdurchschnittliche Intelligenz verfügt, die ihm das Abschreiben von geübten Texten problemlos ermöglichen müsste.

Nach Angaben der Schule für Kranke soll er ferner, trotz seiner hohen Sprachbegabung, nicht in der Lage sein wortfelder zu speichern und sehr fehlerhaft lesen.

All diese jetztigen Erscheinungsformen sind nach diesseitigem Dafürhalten ausschließlich auf den Abbruch der Antibiotikatherapie zurückzuführen!

Bereits Dr. Hellenthal hatte schon am 06.10.2003 eine Borreliose mit Augenbeteiligung diagnostiziert

Glaubhaftmachung: in Kopie beiliegende Bescheinigung vom 06.10.2004  
- AG 46

und Frau Dr. ... hatte in ihrem Attest vom 06.08.2004

Glaubhaftmachung: in Kopie beiliegendes Attest vom 06.08.2004  
- AG 47

ausdrücklich dringend die Weiterverfolgung der bisherigen Behandlung angeraten, da sonst eine erneute Krankheitsverschlechterung drohen würde.

Desgleichen Hatte Herr Dr. ... in seinem Attest vom 05.08.2004 aus medizinischen Gründen die Fortführung der laufenden Therapie für zwingend erforderlich gehalten.

Glaubhaftmachung: in Kopie beiliegendes Attest vom 05.08.2004  
– AG 48

Auch Herr Prof.Dr. [Name] hatte in seiner ärztlichen Stellungnahme vom 16.09.2004 verdeutlicht, dass bei Borreliose im Kindesalter häufig u.a. „Einschränkungen des sehens und Lernschwächen“ zu beobachten sind, „wenn keine adäquate Therapie“ erfolgt.

Glaubhaftmachung: in Kopie beiliegende Stellungnahme vom 16.09.2004  
– AG 49

Offensichtlich hat der Abbruch der Antibiotika-Therapie nun die entsprechenden Auswirkungen gezeigt, was auch deutlich wird an dem Schriftbild des Kindes, welches nunmehr von der Schule für Kranke als uneinheitlich und schlampig bezeichnet wird, obwohl das Kind selbst von eben derselben Schule als aufgeschlossen beurteilt wird, wie auch Herr Prof.Dr. Rascher ihn in seinem Gutachten vom 18.08.2004 als aufgeschlossen und kooperativ bezeichnet hat.

Letztlich ist dem Kind mithin Leistungsbereitschaft bescheinigt worden und dennoch soll er hierzu nicht in der Lage sein ?

Demgegenüber hatte bereits der staatliche Schulpsychologe, Diplompädagoge [Name] dem Kind bekanntlich eine Rechtsschreibschwäche attestiert,

Glaubhaftmachung: in Kopie beiliegende Bescheinigung über Lese- und Rechtsschreibschwäche  
– AG 50

während die Schule für Kranke von mangelnden Grundkenntnissen ausgeht.

Es dürfte auf der Hand liegen, dass es äußerst zweifelhaft anmutet, wenn sich die Kunigundenschule Bamberg und der staatliche Schulpsychologe Herr [Name] in der Vergangenheit so geirrt haben sollen.

Die Tatsache, dass Aeneas in deutsch von einer Note 3 auf eine Note 6 abgerutscht ist, spricht leider ausschließlich dafür, dass sich die Sehleistung von Aeneas mit Visusabfällen durch die Unterbrechung der antibiotischen Behandlung derart verschlechtert hat.

Gerade die Trennung Aeneas´ von seiner Familie sollte nach Auffassung des Gerichtes und von Herrn Prof.Dr.Dr. Rascher zu einer Besserung seines Gesundheitszustandes und seiner schulischen Leistungen führen – offensichtlich wurde hier jedoch das Gegenteil bewirkt.

Es stellt sich nach wie vor die Frage, warum das Gericht nicht nun endlich dem Kind seine Freiheit wiedergibt und es in die Familie zurückkehren lässt.

Das Kind ist schließlich nicht psychisch erkrankt , sondern macht selbst nach Angaben der Antragsstellerin einen aufgeschlossenen Eindruck, ebenso wie auch die behandelnden Ärzte entsprechende Feststellungen getroffen

haben. Es stellt sich mithin die Frage, welches Recht Behörden und Gerichte haben, ein psychisch gesundes Kind in einer geschlossenen Abteilung zu behalten und der Familie zu entziehen, wenn weder feststellbar ist, dass die Antragsgegnerin jemals selbst psychisch krank war oder ist, noch feststellbar ist, dass das Kind nicht an Borreliose leidet.

Diese Vorgehensweise kann nach diesseitiger Auffassung nur als Kindesmißhandlung und Freiheitsberaubung bezeichnet werden.

Zudem hat sich die Antragsgegnerin absolut korrekt verhalten als sie den Sohn Aeneas von mehreren Ärzten untersuchen ließ.

## **II.**

Bedenklich erscheinen allerdings die Stellungnahmen von Prof.Dr.Dr.Rascher, der nicht nur inhaltlich fragwürdige Ausführungen in der Vergangenheit gemacht hat, es wird hierzu verwiesen auf die bereits in der Beschwerdeschrift getätigten Ausführungen, sondern auch gegenüber Arztkollegen offensichtlich wiederholt in Anbetracht seiner Angaben gegenüber dem Gericht gegenteilige Angaben gemacht hat.

So hat Herr Prof.Dr.Dr.Rascher in seiner ärztlichen Stellungnahme vom 13.09.2004, 4.letzter Absatz

Glaubhaftmachung: in Kopie beiliegende Seite 5 aus der Stellungnahme  
Prof. Rascher vom 13.09.2004  
– AG 44

dargelegt, dass er eine langjährige Trennung des Kindes von der Familie für erforderlich halten, während er gegenüber Herrn Dr. ... anlässlich eines Gespräches am 11.10.2004, im Rahmen dessen es u.a. um eine etwaige Erforderlichkeit der Portentfernung ging, mitteilte, dass je schneller die medizinischen Fragen geklärt seien, desto schneller das Kind wieder in die Familie zurück könne.

Glaubhaftmachung: in Kopie beiliegende Gesprächsnotiz des Dr. ...  
vom 11.10.2004 – AG 45

In eben dem gleichen Gespräch hat zudem Herr Prof.Dr.Dr.Rascher angegeben, dass eine unmittelbare Gefährdung des Kindes durch den Port nicht bestünde,

Glaubhaftmachung: wie vor

während er in seiner Stellungnahme vom 13.09.2004 eine Gefährdung des Kindes durch Thrombosen mit Embolien der Lungengefäßbahn darstellt.

Insoweit wird verwiesen auf die bereits diesseits getätigten Ausführungen in der Beschwerdeschrift.

Tatsächlich wurde im Übrigen der Port zwischenzeitlich entfernt , wovon die Antragsgegnerin jedoch lediglich im Nachhinein mündlich von Mitarbeitern des Jugendamtes erfuhr.

Glaubhaftmachung: Operationsbericht der Universitätsklinik Erlangen vom  
22.10.04 – AG 41

Abgesehen davon, dass in Bezug auf die fragliche Portentfernung äußerst zweifelhafte Angaben zur Notwendigkeit getätigt wurden, verwundert nunmehr – nach Vorliegen des Berichts der Portentfernung der Universitätsklinik Erlangen – die Behauptung des behandelnden Arztes, dass der Port mehrfach nicht mehr anspülbar gewesen sein soll und daher nunmehr Notwendigkeit zur Entfernung bestanden habe.

Es dürfte auf der Hand liegen, dass ein vor Einlieferung von Aeneas in die Kinderklinik voll funktionsfähiger und spülbarer Port nicht urplötzlich nicht mehr spülbar sein kann. Die einzig denkbare Möglichkeit der Nichtspülbarkeit des Portes kann sich ausschließlich aus mangelhafter Pflege des Portes ergeben. Dies wiederum in einer Universitätsklinik anzunehmen erscheint zwar undenkbar, muss jedoch offensichtlich der Fall gewesen sein. Wie anders sollen sonst die Angaben der Kinderchirurgie zu verstehen sein?

Im Übrigen indiziert eine Nichtspülbarkeit des Portes nicht auch dessen Explantation.

Wieder einmal mehr sind zumindest im vorliegenden Falle erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit der Uniklinik Erlangen angebracht.

Auch die Position von dem behandelnden Arzte Herrn Dr. Kratz in der psych. Abt. der Kinderklinik ist äußerst zweifelhaft anzusehen, in Anbetracht dessen, dass eine psychische Erkrankung des Jungen nicht vorliegt und er dennoch das Kind nach wie vor in der geschlossenen Abteilung hält.

### III.

Offensichtlich wurde zudem im Rahmen der Portentfernung eine Endoskopie mit Dünndarmbiopsie durchgeführt.

Bereits u.a. im Rahmen der Beschwerdeschrift wurde wiederholt darauf hingewiesen, dass ein Nachweis des **Nichtvorliegens** einer Zöliakie nach mehreren Jahren glutenfreier Ernährung auch durch eine Dünndarmbiopsie nicht möglich ist, da sich der Darm während der glutenfreien Ernährung regeneriert und erst unter längerer Normalernährung wiederum ein Nachweis des Krankheitsbildes erbracht werden kann, wobei der Zeitpunkt individuell unterschiedlich ist.

Wie überreichen in der Anlage auszugsweise Veröffentlichung der deutschen Zöliakie-Gesellschaft – Anlagenkonvolut AG 53

Zudem wird darauf hingewiesen, dass eine glutenfreie Ernährung absolut unschädlich ist und daher bereits aus diesem Grunde die Annahme einer Kindesmisshandlung nicht rechtfertigen kann.

Bereits hieraus wird deutlich, dass das Maß des verfassungsmäßig Zulässigen bei weitem überschritten sein dürfte und das Kind nun unverzüglich in seine Familie zurückzuführen ist.

Die Antragsgegnerin bietet hiermit nochmals ausdrücklich an, dass die Antragstellerin vorerst die Gesundheitsorge für das Kind übertragen erhalten kann.

Rechtsanwältin

