

## Lieber Leser!

Die nachfolgenden Schriftsätze des Medizinaldirektors Strauch sind keine Meisterstück an Verleumdungsschreiben. Das ist Prof. Rascher in seinem Gutachten vom 18.08.2004 und in seiner Stellungnahme vom 13.09.2004 etwas besser gelungen (siehe Rubrik „Was der Gerichtsgutachter Prof. Rascher zu verantworten hat“ auf [www.petra-heller.info](http://www.petra-heller.info)).

Man halte sich zur Beurteilung dieser Schriftstücke vor Augen, daß Dr. Strauch schon im Offenen Brief vom 1. September der Falschaussagen in seinem Gutachten vom 28.07.2006 überführt wurde.

„Gutacher“ Strauch, der Frau Petra Heller ohne sie um ihr Einverständnis zu bitten, geschweige denn, sie psychiatrisch zu untersuchen „begutachtete“, war der Auslöser für den Unrechtmäßigen Sorgerechtsentzug bei Frau Heller.

Daß Dr. Strauch von Borreliose keine Ahnung hat und seine gutachterliche Tätigkeit gerade so rasch daherkommt, wie diejenige des Prof. Rascher, zeigt sich im zweiten Schriftsatz vom 02.08.2004 allzu deutlich, wo Dr. Strauch den Namen Borreliose immer falsch schreibt (Borelliose)....das Ende jenen Gutachtens weist dann auch weitere mythologische Merkwürdigkeiten auf, die jedes Kommentars überflüssig sind. Jenes zweite Gutachten macht auch wiederum das Prinzip der emotionalen Steigerung durch den „Gutachter“ deutlich.

Man mache sich auch bewußt, Frau Heller als von Borreliose-Spezialisten behandelte Frau, die mehrere hochspezifische Laborwerte aufwies, war durch die Nervenklinik Bamberg in ihrem Patientenbericht schwerst verleumdet worden. Die nachweisbar falschen Darstellungen von Dr. Strauch waren in jenen Patientenbericht übernommen – ja gar verschärft worden. Die Manipulationen des Patientenberichtes sollten nicht entdeckt werden, weshalb man Frau Heller diesen Bericht vorenthalten wollte (man lese im Offenen Brief vom 1. September 2006)...

Lesenswert in diesem Zusammenhang ist auch der Offene Brief vom 4. September, der einen Widerspruch der selbsternannten Experten Dr. Strauch und Prof. Rascher in Sachen Borreliose zeigt.

Die Gutachten von Dr. Strauch werden in einem der nächsten Offenen Briefe ausführlich widerlegt werden.

Zum Schluß dieser Einleitung sei noch die Eidesstattliche Versicherung des ehemaligen Oberlandesrichters erwähnt, der der einzigen Begegnung von Dr. Strauch mit Frau Heller beiwohnte. Wir drucken hier einen zusammenfassenden Satz aus dieser Eidesstattlichen Versicherung des ehemaligen vorsitzenden Oberlandesrichters ab. Diese Eidesstattliche Erklärung fiel leider im Verfahren am Amtsgericht „unter den Tisch“...weshalb, weiß jeder, der sich mit dem Amtsgerichtsbeschluß vom 29. Mai 2006 von Amtsrichter Herbst auseinandergesetzt hat (analysiert im Offenen Brief vom 22. Juni 2006).

Als zeuge des gesamten Gesprächs ist es für mich als zwei medizinischen Laien, aber früher selbst in Unterbringungsverfahren tätig gewesenem Richter und auch noch im Ruhestand mit medizin-rechtlichen Fragen intensiv beschäftigten Juristen nicht nachvollziehbar, wie es zu dieser Zwangseinweisung kommen konnte.

Die vorstehende Erklärung unterschreibe ich in Kenntnis der strafrechtlichen Folgen einer falschen Versicherung an Eides Statt.

Bamberg, den 7. August 2004

# Landratsamt Bamberg

Abt. Gesundheitswesen



3

<p>Landratsamt Bamberg - Postfach 1929 - 96010 Bamberg          Stadtjugendamt Bamberg</p> <p>zur Vorlage beim          Amtsgericht Bamberg          - Familiengericht -          Synagogenplatz 1</p> <p>96047 Bamberg</p>	<p><b>Postanschrift</b>          96045 Bamberg</p> <p><b>Hausanschrift</b>          Ludwigstraße 25          96052 Bamberg</p> <p>Telefon (09 51) 85-651          Telefax (09 51) 85-699</p> <p>poststelle@lra-ba.bayern.de          www.landkreis-bamberg.de</p>	<p><b>Öffnungszeiten</b></p> <table border="0"> <tr><td>Montag-Mittwoch</td><td>7.45-16.00 Uhr</td></tr> <tr><td>Donnerstag</td><td>7.45-17.00 Uhr</td></tr> <tr><td>Freitag</td><td>7.45-12.00 Uhr</td></tr> </table> <p><b>Infothek</b></p> <table border="0"> <tr><td>Montag-Mittwoch</td><td>7.00-17.00 Uhr</td></tr> <tr><td>Donnerstag</td><td>7.00-18.00 Uhr</td></tr> <tr><td>Freitag</td><td>7.00-14.00 Uhr</td></tr> </table> <p>im Bereich Staatsangehörigkeitswesen, Sozialhilfe, Ausländer- u. Asylrecht nur nach Terminvereinbarung</p>	Montag-Mittwoch	7.45-16.00 Uhr	Donnerstag	7.45-17.00 Uhr	Freitag	7.45-12.00 Uhr	Montag-Mittwoch	7.00-17.00 Uhr	Donnerstag	7.00-18.00 Uhr	Freitag	7.00-14.00 Uhr
Montag-Mittwoch	7.45-16.00 Uhr													
Donnerstag	7.45-17.00 Uhr													
Freitag	7.45-12.00 Uhr													
Montag-Mittwoch	7.00-17.00 Uhr													
Donnerstag	7.00-18.00 Uhr													
Freitag	7.00-14.00 Uhr													
Ihr Schreiben/Zeichen	Unser Zeichen 1.5 / 2.1	Sachbearbeiter/-in Dr. Weichert Fr. Bühling	Zimmer 200a 206	Tel. (09 51) 85-671	Fax (09 51) 85-8-671	E-Mail gesundheitsamt@lra-ba.bayern.de								

28.07.2004

**Familienrechtliche Intervention**  
**für das Kind Aeneas Heller, geb. 17.04.1995. wh. Greiffenbergstr. 33, 96052 Bamberg;**  
**psychische Erkrankung bei Frau Petra Heller, geb. 06.07.1963**

Sehr geehrte Damen und Herren,

unter der Voraussetzung, dass das Gericht im Hinblick auf die Gefahrensituation zur Entscheidung kommt, dass dem ärztlichen Berufsgeheimnis unterworfenen Sachverhalte nach Güterabwägung hingezogen werden können, erfolgt Stellungnahme in oben gen. Sache.

Zur Begriffsklärung soll zunächst auf das Syndrom der vorgetäuschten Störung (Münchhausen-Syndrom), internationale Krankheitenklassifikation ICD 10:F 68.1 eingegangen werden:

Lt. "Diagnostischem und Statistischem Manual psychischer Störungen" DSM IV sind vorgetäuschte Störungen von der Simulation zu unterscheiden. Bei der Simulation erzeugt die Person die Symptome ebenfalls willentlich, aber sie verfolgt ein Ziel, das bei Kenntnis der äußeren Umstände offensichtlich erkennbar sein kann. Simulation kann u.U. als Anpassung angesehen werden (z.B. in einer Situation als Geisel), während die Diagnose einer vorgetäuschten Störung definitivgemäß immer psychopathologische Erscheinungen beinhaltet.

Personen mit einer vorgetäuschten Störung tragen ihre Geschichte meist mit großem dramatischen Geschick vor, äußern sich aber sehr vage und unbestimmt, wenn sie nach Einzelheiten gefragt werden.

Bitte vereinbaren Sie Termine. Termine haben Vorrang und sind bis 18.00 Uhr möglich. Sie erreichen den/die Sachbearbeiter/in am besten

Bankverbindungen Sparkasse Bamberg Konto 71 001 BLZ 770 500 00 | Postbank Nürnberg Konto 13 301-851 BLZ 760 100 35

-2-

Es kann zu solch pathologischem Lügen hinsichtlich jeder Einzelheit der Geschichte oder Symptomatik kommen, dass der Zuhörer getäuscht wird. Die Betroffenen haben häufig ausgezeichnete Kenntnisse bezüglich medizinischer Termini und Klinikroutinen.

Klagen über Schmerzen und Forderungen nach Analgetika kommen sehr häufig vor.

Wenn die intensive Behandlung der anfänglichen Hauptbeschwerden keine Veränderungen erbringt, klagen sie häufig über weitere physische oder psychische Probleme und erzeugen noch mehr vorgetäuschte Symptome.

Personen mit dieser Störung unterziehen sich teilweise begierig vielfältigen invasiven Untersuchungen und Operationen...

Wird der Betroffene mit dem Nachweis konfrontiert, dass seine Symptome vorgetäuscht sind, wird er dies gewöhnlich zurückweisen oder gegen ärztlichen Rat überstürzt die Klinik verlassen.

Sehr häufig wird er schon bald danach in einem anderen Krankenhaus aufgenommen, wobei die zahlreichen Klinikaufenthalte oft über verschiedene Städte, Bundesstaaten und Länder gestreut sind.

Die Motivation für das Verhalten liegt in der Einnahme einer Krankenrolle. (DSM IV)

Das sogen. "Münchhausen-by-proxy-Syndrom" bzw. "Münchhausen-Stellvertreter-Syndrom" ist dagegen vorrangig als Straftat anzusehen.

Wie in einem Übersichtsaufsatz von Noeker & Keller vom Zentrum für Kinderheilkunde Bonn dargestellt wird, liegt trotz der Parallelen von Münchhausen-by-proxy-Syndrom und Münchhausen-Syndrom ein folgenschwerer Unterschied vor:

"Die Manipulation von Krankheitsanzeigen an einem Kind stellt eine Körperverletzung dar, die in ihrer Traumatisierungswirkung die am eigenen Körper vorgenommene Schädigung beim Münchhausen-Syndrom weit übersteigt. Medizinisch nicht indizierte, multiple diagnostische und therapeutische Eingriffe, potentiell irreversible Organschädigungen sowie lebensbedrohliche Verläufe begründen den Tatbestand einer Kindesmisshandlung.

Das Münchhausen-by-proxy-Syndrom ist eine Form der Kindesmisshandlung, die darauf beruht, dass eine nahestehende Person (in der Regel die Mutter) bei einem Kind Anzeichen einer Krankheit vortäuscht oder aktiv erzeugt, um es wiederholt zur medizinischen Abklärung vorzustellen.

Ärzte werden so verleitet, nicht indizierte, multiple, oft invasive Eingriffe vorzunehmen.

Im Übersichtsaufsatz wird auch auf die Sterblichkeit bei Kindern in diesen Familien hingewiesen.

5

- 3 -

Plassmann weist auf drei Aspekte des Münchhausen-by-proxy-Syndrom besonders hin:

1. Die Heimlichkeit der Gewalt, die den Arzt zum Detektiv macht.
2. Der Missbrauch des Arztes, der zum Kindschädiger werden soll.
3. Die transgenerationale Weitergabe traumatischer Erfahrung von einer Generation zur nächsten.

Plassmann weist auch auf die erhöhte Sterblichkeit hin:

"Die Mortalität dieser Form der heimlichen Kindsmisshandlung ist deshalb erschreckend hoch. In verschiedenen Studien wurden zwischen 9 und 31 % Todesfälle unter den Kindern gefunden.

Die Todesrate wird um so höher, je mehr Zeit nach der Diagnosestellung vergeht, ohne die Kinder aus der Familie zu entfernen."

"Alle diese Mütter bringen ihre Kinder selbst zum Arzt und ins Krankenhaus mit Berichten über dramatische Gesundheitsstörungen der Kinder.

Dort sind sie scheinbar die idealsten Mütter, die man sich vorstellen kann. Sie weichen dem Kind nicht von der Seite, verbringen Tage und Nächte im Krankenhaus, sie sind völlig identifiziert mit dem medizinischen Team, insbesondere mit den Krankenschwestern. Sie begrüßen jede medizinische Maßnahme am Kind und sei sie noch so belastend, schmerzhaft oder gefährlich für das Kind und unterstützen das medizinische Personal nach Kräften."

Maßgebliches diagnostisches Kriterium ist, dass akute Beschwerden und Symptome sich zurückbilden, wenn das Kind von der Täterin getrennt wird.

In der Abklärung der Problematik ist somit die Trennung der Mutter vom Kind von zentraler Bedeutung.

Noeker & Keller schreiben:

"Die Trennung von Mutter und Kind beim stationären Aufenthalt stellt eine der wirksamsten Möglichkeiten zur Identifikation eines Münchhausen-by-proxy-Syndroms dar, in dem sie die Täterin die Möglichkeit beraubt, Symptome beim Kind zu fabrizieren.

Erwartbar ist eine je nach Fabrikationsmethode unterschiedlich rasche Besserung und Genesung beim Kind, die nicht allein auf die Wirkung therapeutischer Maßnahmen zurückgeführt werden kann.

Bei dem o.gen. Kind wechselte nach den hier vorliegenden Angaben die Symptomatik.

In der Vorgeschichte kam es zu unklaren Pulsabfällen und Atemstillständen. Später kam es zu motorischen Störungen, obwohl andererseits berichtet wird, dass das Kind auch ausgiebig auf dem Trampolin gehüpft sei.

Es werden Sehstörungen und Hörstörungen angegeben, unklare Schmerzsymptome und Gefühlsstörungen.

- 4 -

Obwohl bei wiederholten Klinikuntersuchungen der Störung kein eindeutiges Krankheitsbild zuzuordnen ist, betrieb Frau Heller bei dem Kind eine massive Behandlung mit Antibiotika, die über lange Zeit hochdosiert meist intravenös gegeben werden, wobei von der Dosierung und dem Wirkungsspektrum eine erhebliche Nebenwirkungsgefahr ausgeht.

Als Begründung der medizinischen Eingriffe bei Aeneas Heller galt, das Kind sei an einer chronischen Borreliose, einer bakteriellen, durch Zecken übertragenen Erkrankung erkrankt.

Dabei wurde unterstellt, das Kind sei schon vor der Geburt erkrankt, ein Krankheitsbild, was typischerweise mit einer erheblichen geistigen Behinderung einhergehen würde. Andererseits wird Aeneas als "hochintelligent" bezeichnet.

Tatsächlich finden sich regelmäßig nur leicht pathologische Laborbefunde, Grenzwerte oder negative Befunde.

Zur Durchseuchung der Bevölkerung mit Borreliose ist anzugeben, dass in Abhängigkeit von der Infektionslast der Zeckenpopulation bis zu 10 % der Bevölkerung Zeichen einer durchgemachten Infektion haben.

Bei Aeneas Heller wurde wiederholt festgestellt, dass die Störungen nicht einer Borreliose bedingten Erkrankung entsprechen.

Alarmsignale kamen nun einerseits von der Schule und andererseits von den Ärzten des Ärztlichen Kreisverbandes Bamberg.

Bereits im ersten Schuljahr kam es bei Aeneas zu erheblichen Schulversäumnissen. Im zweiten Schulhalbjahr 2003/2004 hat Aeneas weit überwiegend die Schule versäumt. Auch das Schulamt war in erheblichen Umfang in die Diskussion um die Problematik eingebunden. Frau Heller wollte, dass die zuständige Schulamtsdirektorin Bauernschmitt bis nach 22 Uhr für sie zur Verfügung stehen sollte. Sie machte geltend, sie hänge selbst jeden Tag "16 Stunden am Tropf". Frau Heller machte auch geltend, man müsse bei Prüfungen die allgemeine Buchstabengröße vergrößern und Aeneas könne sich höchstens drei bis vier Stunden täglich am Schulunterricht beteiligen.

Sie legte dazu auch ein ärztliches Attest einer niedergelassenen Ärztin aus dem südlichen Landkreis vor.

Frau Heller trat gegenüber den Lehrern in extremer Weise fordernd auf. Sie unterstellt, dass der Sohn in der Klasse von sämtlichen Klassenkameraden geschnitten würde, beschimpft würde usw.. Frau Heller forderte auch ultimativ, die Schule müsse dafür sorgen, dass der Sohn keine anderen Nahrungsmittel als die von zu Hause mitgebrachten einnimmt.

Auch in der Ärzteschaft fiel Frau Heller durch extrem uneinsichtiges und forderndes Verhalten auf. Der Notdienst wurde dazu mißbraucht, um Aeneas Infusionen verabreichen zu lassen.

Für Gespräche zur Beendigung der Infusionsbehandlung war sie nicht zugänglich. Sie reagierte regelmäßig mit Arztwechsel.

Zur Behandlung der Borreliose ist zu sagen, dass sie nach allgemeiner Lehrmeinung durch Antibiotika gut behandelt werden kann.

Üblicherweise reicht eine Behandlung über zweimal zehn Tage aus. In Einzelfällen kann bei einer chronischen Borreliose in Abhängigkeit vom klinischen Bild eine länger dauernde antibiotische Behandlung erfolgen, wobei dies allerdings unter ärztlicher Überwachung und kritischer Indikationsstellung erfolgen sollte.

Frau Heller ist im Gesundheitsamt von früheren Begutachtungsaufträgen bekannt.

Sie war laut hier vorliegenden Unterlagen ab 01.02.1996 Sozialhilfeempfängerin und ab dem 27.02.1996 arbeitsunfähig erkrankt. Sie sollte am 24.07.1996 zu einer Untersuchung vorgeladen werden, war dann aber wieder gesund geschrieben.

Frau Heller war vom 08.01.2000 bis 14.01.2000 im Marienhospital Stuttgart zur stationären Abklärung. Dort hatte sie über Gelenkbeschwerden und rechtsseitigem Gesichtsschmerz seit Nov. 1999 geklagt. Sie hatte dort berichtet, dass sie dreiwöchige und vierwöchige Serien von Antibiotikabehandlung erhalten hatte. Die in den mitgebrachten Unterlagen zitierten serologischen Untersuchungen auf Borrelien ergaben jeweils negative bzw. schwach positive IgG-Titer. Die Liquoruntersuchung war aber unauffällig.

Wertung der Befunde:

"In Zusammenschau der klinischen, kernspintomographischen, elektrophysiologischen und fernmündlich mitgeteilten liquorchemischen Befunde ergibt sich derzeit kein fassbarer pathologischer Befund." Es wurde weitere nervenärztlich/psychiatrische Betreuung bei Frau Heller empfohlen.

Auch eine Untersuchung bei der neurologischen Uni-Klinik und Poliklinik im Kopf-Klinikum Würzburg vom 22.03 bis 24.03.2000 ergab keine neurologischen Störungen bei Frau Heller.

Es wurde medikamentös-psychiatrische Behandlung bei einem niedergelassenen Nervenarzt empfohlen.

Bei der Untersuchung durch Dr. Gattermann am 18.04.2000 in unserem Amt zur Frage der Verhandlungsfähigkeit sagte sie, dass sie ständig unter Kopf- und Gliederschmerzen leide. Wenn sie ein langes Gutachten durcharbeiten müsse, verschwimmen ihr beim Lesen die Buchstaben.

Der Lebensgefährte sagte, dass Frau Heller nachmittags meist so schlimm dran sei, dass sie sich drei Stunden hinlegen müsse.

Die "Anfälle" kämen schubweise.

In seinem Bericht gegenüber dem Vormundschaftsgericht zur Frage der Verhandlungsfähigkeit vom 19.04.2000 wertete Dr. Gattermann die Situation wie folgt:

"Sie bildet sich ein, an einer durch Zecken übertragenen neurologischen und körperlich chronischen Erkrankung zu leiden, was aber bisher nicht bewiesen werden konnte." Dr. Gattermann kam zur Aussage, dass Verhandlungsfähigkeit zu bejahen sei.

Das Verhalten der Mutter wurde von behandelnden Ärzten als hoch pathologisch geschildert. Sie hatte die ärztliche Kompetenz von behandelnden Kinderärzten lautstark infrage gestellt, wenn Ärzte sich ihren Wünschen nicht fügten.

Sowohl im Kontakt mit Ärzten als auch im Kontakt mit dem Schulamt wurde festgestellt, dass Frau Heller die Fähigkeit zur Selbstkritik fehlt.

Selbst der behandelnde Internist und Rheumatologe Dr. G. Kratsch (dessen Verhalten andernorts noch zu würdigen ist), auf den Frau Heller sich meist berief, äußerte sich in seinem Schreiben vom 10.01.2003 in dem Sinn, dass parenterale Anschlussbehandlungen, wie er sie selber handhabe, maximal einen Zeitraum bis zu 8 – 10 Monaten umfassen.

"Sie haben aber vollkommen recht – nach welchen Kriterien soll man Erfolg/Mißerfolg der Behandlung rechnen?"

"Sie müssen sich gegen Frau Heller durchsetzen und ärztlich die Sache in die Hand nehmen. Frau Heller würde die Ceftriaxon-Behandlung bis ins Ungemessene fortführen lassen und aus Tagesbeobachtungen von Aeneas Wohl und Weh die Fortführungsindikationen bestimmen".

Zur psychischen Erkrankung von Frau Petra Heller:

Dr. Weichert hatte am 12.07.2004 mit Frau Heller telefoniert. Bemerkenswert war, dass sie bestritt, dass der Sohn häufig in der Schule gefehlt habe. Erst auf wiederholte Ansprache räumt sie ein, dass er in diesem Schuljahr überwiegend Fehlzeiten hatte.

Frau Heller fragte paranoid-misstrauisch, wer sich in Bezug auf die Erkrankung des Sohnes Sorgen mache. Man sollte ihr eine Begründung schreiben. Man sollte eine Ladung schreiben und die Frage im voraus formulieren. Es sollte formal juristisch korrekt sein.

Frau Heller wollte den Namen des Arztes, der die Portimplantation im März 2004 durchgeführt hatte, nicht nennen.

Sie beharrte auf der Schriftform.

Sie war nicht bereit, sich eine Vorladung zuzufaxen zu lassen.

Frau Heller lehnte das nach Vorladung für den 15.07.2004 vorgesehene Gespräch ab, kam dann aber mit ihrem Partner, Herrn Sperlein sowie Herrn Papsthart als juristischem Berater am Montag, 19.07.2004 um 15.30 Uhr zu einem Gespräch zum Unterzeichner.

Auch lehnte sie es ab, die derzeit behandelnden Ärzte zu nennen.

Frau Heller war nicht bereit, sich bezüglich einer neutralen Stellungnahme zur Behandlung zu verständigen. Sie setzte sich mit missionarischem Eifer für die allgemeine Verbreitung einer intravenösen Antibiotikabehandlung ein, Quellen oder Referenten dazu wollte sie aber jetzt noch nicht benennen.

Sie zeigt in vieler Hinsicht Zeichen einer paranoiden Psychose.

Frau Heller unterstellt, dass man ihr Kind in der Schule beeinträchtigt. Sie verlangte vom Schulamt, es sollte das Verhalten der Lehrer regulieren, dass Aeneas ohne Angst in die Schule gehen kann. Das Verhalten der erfahrenen und sehr engagierten Lehrkraft wurde hierbei völlig verzerrt erlebt.

Frau Heller wollte z. B. von der zuständigen Schulamtsdirektorin laut deren Bericht sofort einen Gesprächstermin, ohne ihr einen Blick auf ihren Kalender zuzugestehen. "Im Klartext: Die Sekunden für die Herausnahme des Terminkalenders erschienen Frau Heller bereits als nicht hinnehmbare Schikane". Sie verlangte von der Schulamtsdirektorin, sie sollte nach 22 Uhr zu ihr in die Wohnung kommen, denn sie hinge jeden Tag 16 Stunden am Tropf.

Die Lehrerin schickte zunächst andere Kinder zu Aeneas nach Hause, um die Hausaufgaben vorbeizubringen. Auf Grund des Verhaltens von Frau Heller hatten diese allerdings Angst.

Frau Heller erlaubte dem Sohn auch nicht, zum Spielen zu anderen Kindern zu gehen, angeblich, um ihn vor Diätfehlern zu schützen. Andererseits erfolgten Vorwürfe an die Schule, er hätte zu wenig Kontakt.

Über den Sohn sagte Frau Heller laut Schule: Kinder mit starken Schmerzen entwickelten ein paradoxes Phänomen. Dort, wo Erwachsene vor Schmerzen bewegungsunfähig seien, lachten sie und tun so, als hätten sie keine Schmerzen. Sie könnten ihre Beschwerden so wegdenken, dass sie selbst glauben, gesund zu sein. Deshalb nutze es nichts, das Kind nach seinem Befinden zu fragen, vielmehr müsse man sich bei den Eltern erkundigen.

Gegenüber Dr. Weichert unterstellte Frau Heller, er könnte ein falscher Arzt sein, weshalb dann am Abend auch ein Kontrollanruf des Lebensgefährten unter der Privatnummer von Dr. Weichert erfolgte.

Unter der diagnostischen Einheit F 22.0 – wahnhafte Störung finden sich in der internationalen Klassifikation psychischer Störungen ICD 10 folgende Angaben:

Eine Gruppe von Störungen charakterisiert durch die Entwicklung einer einzelnen Wahnidee oder mehrerer aufeinanderbezogener Wahninhalte, die allgemein lange andauern und manchmal lebenslang bestehen.

Der Inhalt des Wahns oder des Wahnsystems ist sehr unterschiedlich.

"Oft handelt es sich um einen Verfolgungswahn, einen hypochondrischen Wahn, einen Größenwahn, einen Querulantenwahn, einen Eifersuchtswahn oder einen Wahn, dass der Körper der betreffenden Person deformiert sei, dass andere denken, sie rieche unangenehm oder sie sei homosexuell."

10

- 3 -

"Weitere psychopathologischen Symptome finden sich meistens nicht, depressive Symptome können aber zeitweilig auftreten und in einigen Fällen können sich olfaktorische und taktile Halluzinationen entwickeln. Die Störung beginnt im mittleren Alter ..."

"Der Inhalt des Wahns und der Zeitpunkt seines Auftretens könne häufig mit der Lebenssituation des Betroffenen in Beziehung gesetzt werden, wie z.B. ein Verfolgungswahn bei Mitgliedern von Minderheiten."

"Abgesehen von Handlungen und Einstellungen, die sich direkt auf den Wahn oder das Wahnsystem beziehen, sind Affekt, Sprache und Verhalten normal... Der Wahn oder das Wahnsystem müssen mindestens seit drei Monaten bestehen, eindeutig auf die Person bezogen und nicht subkulturell bedingt sein." (ICD 10).

Auch zu früheren Zeitpunkten, als sich die Situation nicht wie derzeit zugespitzt hat, war Frau Heller nicht für Argumente oder eine Überprüfung ihres Standpunktes zugänglich. Die fehlende Fähigkeit zur Korrektur ist diagnostisch leitend für die Annahme einer Wahnerkrankung.

Wenn ihre Wünsche nicht erfüllt wurden, wechselte ihr Kommunikationsstil laut Angaben in beleidigende, zynische, ehrverletzende und äußerst scharf vorgetragene Formen.

Der starke affektive Druck und die immer wieder dargestellten Leistungsstörungen und gesundheitlichen Ausfälle sprechen für die Schwere der psychischen Störung.

Aus hiesiger Sicht besteht die Gefahr, die Lebensgefährdung des Kindes bei weiterem Zuwarten nicht abzuwehren.

Inzwischen hat sich das Misstrauen der Mutter gegenüber Ärzten im örtlichen Umfeld noch zugespitzt, so dass anzunehmen ist, dass sie bei tatsächlichen Störungen keine oder keine angemessene ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen wird.

Durch die Art der Behandlung – hochdosierte antibiotische Therapie über extrem lange Zeit mit der Gefahr von antibiotikainduzierten Durchfällen, toxischen Wirkungen, bakteriellen und pilzbedingten Fehlbesiedlungen und durch mögliche Komplikationen des liegenden Portsystems mit Infektionen und Thrombosen, erscheint eine Lebensgefährdung des Kindes sehr wahrscheinlich.

Dass diese Therapieform nicht dem derzeitigen Wissensstand entspricht und gefährlich ist, kann von den führenden Wissenschaftlern auf dem Gebiet der Infektiologie, die sich mit dem Thema Borreliose beschäftigen, zweifelsfrei belegt werden - allen voran vom Nationalen Referenzzentrum für Borrelien am Max von Pettenkofer-Institut für Hygiene und Medizinische Mikrobiologie der LMU München.

Aus diesem Grund ist diese Therapie baldmöglichst einzustellen und das Kind einer eingehenden Untersuchung zuzuführen. Dabei ist auch zu klären, was mit dem zentralen Venenzugang (Port) geschieht.

Dazu muss Aeneas in eine Klinik - vorgeschlagen wird die Universitätskinderklinik Erlangen.

Diese verfügt über die notwendigen Ressourcen einschließlich Kinder- und Jugendpsychiatrie, um das Kind in dieser schwierigen Phase adäquat zu begleiten und zu betreuen.

Eine Klärung des Sorgerechts muss nicht nur aus medizinischer Sicht erfolgen, sondern auch, weil das Kind absolut keine Gelegenheit zu einer adäquaten Sozialisation etwa in der Schule hat. Trotz der angeblich erfolgreichen Therapie waren nämlich die Fehlzeiten immens und auch sonst sollen Kontakte mit Gleichaltrigen kaum bestanden haben.

Mit der - nach unserer Ansicht unumgänglichen - Inobhutnahme des Kindes wird für die Mutter ihre Welt zusammenbrechen - zumal beim Münchhausen - by - proxy - Syndrom eine Trennung von Mutter und Kind zwingend erforderlich ist. Die Reaktion der Mutter für diesen Fall ist nicht kalkulierbar. So wie sie sonst auf Widerspruch reagiert, ist nicht auszuschließen, dass sie mit Handlungen am Kind oder Suizidversuch reagiert.

Aus diesem Grund werden wir zeitgleich mit einer anstehenden Inobhutnahme Massnahmen nach dem Unterbringungsgesetz vorbereiten. So ist sichergestellt, dass Mutter und Kind keinen Schaden nehmen. Ausserdem besteht die Möglichkeit zur psychiatrischen Begutachtung zur Fragestellung der Erziehungsfähigkeit.

Wie oben erwähnt war Frau Heller absolut nicht kooperativ. Ein Schreiben mit der Bitte um Angabe der aktuell behandelnden Ärzte wurde nicht beantwortet. Um einen Überblick über die durchgeführten Behandlungen zu bekommen - interessant ist auch die Frage, wo der Port implantiert wurde, sollte das Gericht die Herausgabe der Unterlagen der Krankenkasse (nach hiesiger Kenntnis Barmer EK) betreiben, damit sie hier ausgewertet werden können.

Vordringlich ist aber der Entzug des Sorgerechts und die Einweisung des Kindes in eine Klinik.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Winfried Strauch  
Ltd. Medizinaldirektor



## Landratsamt Bamberg

Gesundheitswesen und Ernährungsberatung



Landratsamt Bamberg - Postfach 1525 - 96010 Bamberg

Stadt Bamberg  
- Ordnungsamt -  
Rathaus Maxplatz

96031 Bamberg

Postanschrift  
96045 Bamberg

Hausanschrift  
Ludwigsstraße 25  
96052 Bamberg

Telefon (09 51) 85-851  
Telefax (09 51) 85-899

poststelle@lra-ba.bayern.de  
www.landkreis-bamberg.de

## Öffnungszeiten

Montag-Mittwoch 7.45-15.00 Uhr  
Donnerstag 7.45-17.00 Uhr  
Freitag 7.45-12.00 Uhr

## Infothek

Montag-Mittwoch 7.00-17.00 Uhr  
Donnerstag 7.00-18.00 Uhr  
Freitag 7.00-14.00 Uhr

Im Bereich Staatsanwaltschaftswe-  
sen, Sozialhilfe, Ausländer- u. Asyl-  
recht nur nach Terminvereinbarung

Schreiben/Zeichen

Unser Zeichen  
Nr. 25

Sachbearbeiter/in  
Dr. Strauch

Zimmer  
224

Tel. (09 51)  
85-850

Fax (09 51)  
85-8653

E-Mail  
winfried.strauch@lra-ba.bayern.de

02.08.2004

Vollzug des Gesetzes über die Unterbringung psychisch Kranker und deren Betreuung (Un-  
terbringungsgesetz - UnterbrG)

Name: Petra Heller

ID: 29165

geb.: 06.04.1963

Wohnort: Greiffenbergstr. 33, 96052 Bamberg

Beruf: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

## Anamnese / Diagnose / Befund:

Bei Frau Heller besteht kurzfristig eine massive Selbstgefährdung auf Grund der wegen des Kindswahls erforderlichen Trennung von dem neunjährigen Sohn Aeneas, geb. 17.04.1995. Es läuft gleichzeitig ein Verfahren über das Familiengericht, Frau Heller das Sorgerecht/Aufenthaltsbestimmungsrecht für den Sohn zu entziehen.

Zum Anderen ist mittelfristig eine Selbstgefährdung anzunehmen, weil Frau Heller sich ohne medizinische Indikation wegen einer fraglichen Borellien-Infektion seit etwa fünf Jahren mit Antibiotika in - über entsprechende Zeit - extremen Dosierungen behandeln lässt.

Bei Frau Heller besteht der Wahn, sie und ihr Sohn litten unter einer chronischen Neuroborelliose.

Tatsächlich leidet Frau Heller unter einer subjektiven Leistungsminderung, wobei auch beschrieben wird, dass sie sich deswegen nicht ausreichend um das Kind kümmern könne. Nachmittags sei sie über mehrere Stunden bettlägerig.

In einer Mitteilung gegenüber der Schulbehörde sagte sie, dass sie erst nach 22 Uhr Gesprächstermine wahrnehmen könne, weil dann die 16stündige Infusion durchge-  
laufen sei.

Bei einem Gesprächstermin bei der Regierung von Oberfranken in Bayreuth Mitte Juli 2004 erschien sie mit laufender Infusion.

Bitte vereinbaren Sie Termine. Termine haben Vorrang und sind bis 18.00 Uhr möglich.  
Sie erreichen die Sachbearbeiter/in am besten

Bankverbindungen Sparkasse Bamberg Konto 71 001. BLZ 770 500 00 | Postbank Nürnberg Konto 13 601-851 BLZ 760 100 85

Die psychische Erkrankung bei Frau Heller hat Züge eines Münchhausen-Syndroms und in Bezug auf den Sohn eines Münchhausen-by-proxy-Syndroms. Nach DSM IV liegt die Motivation für das Verhalten in der Einnahme einer Krankenrolle.

Laut Plassmann beinhaltet dagegen das Münchhausen-by-proxy-Syndrom unter anderem eine transgenerationale Weitergabe traumatischer Erfahrung von einer Generation zur nächsten.

Bei Frau Heller weist Vieles auf eine chronische paranoide Psychose hin.

Als Dr. Weichert am 12.07.2004 mit Frau Heller telefonierte, bestritt sie zunächst - trotz überwiegender Fehlzeiten des Sohnes in der Schule - dass dieser häufig in der Schule gefehlt habe. Sie zeigte sich dann misstrauisch, forderte schriftliche Begründungen, wer und in welcher Weise man sich Sorgen um den Sohn mache. Der Ehemann machte noch am Abend einen Konfliktanruf bei Dr. Weichert unter dessen privater Telefonnummer.

Auch bei einem Gespräch mit dem Unterzeichner (Dr. Strauch) am 19.07.2004 weigerte sie sich, die den Sohn behandelnden Ärzte zu nennen. Sie war nicht bereit, sich bezüglich einer neutralen Stellungnahme zur Behandlung zu verständigen. Sie setzte sich mit missionarischem Eifer für die allgemeine Verbreitung einer intravenösen Antibiotikabehandlung ein, wollte aber Quellen oder Referenzen dazu nicht benennen.

Frau Heller unterstellte in wahnhafter Weise, dass man ihr Kind in der Schule beeinträchtigt. Sie verlangte vom Schulamt, es sollte das Verhalten der Lehrer regulieren, dass Aeneas ohne Angst in die Schule gehen kann. Das Verhalten der sehr engagierten und erfahrenen Lehrkraft wurde hierbei völlig verzerrt erlebt.

Die zuständige Schulamtsdirektorin berichtete über auffälliges Verhalten im Zusammenhang mit einer Terminvereinbarung. Angeblich habe sie extrem ungeduldig reagiert, als die Schulamtsdirektorin ihren Terminkalender herausnehmen wollte, um den Termin zu vereinbaren.

Andere Kinder, die zu Aeneas nach Hause geschickt werden sollten, um die Hausaufgaben vorbei zu bringen, hatten auf Grund des Verhaltens von Frau Heller Angst.

Laut Bericht der Schulbehörde wechselte der Kommunikationsstil von Frau Heller, wenn Wünsche nicht erfüllt wurden, in beleidigende, zynische, ehrverletzende und äußerst scharf vorgetragene Formen.

Ähnliches berichteten auch Kinderärzte, wenn sie mit Frau Heller über die Zweckmäßigkeit der beim Kind erforderlichen Behandlung diskutieren wollten.

Sie unterstellt auch, die "Schulärzte" (Schulmediziner) wollten ihr durch ihre Sicht der Behandlung nach dem Leben trachten.

Abgesehen von den nicht korrigierbaren Wahnhaltungen sowie der subjektiven Leistungsminderung finden sich bei Frau Heller, übereinstimmend mit der ICD-Klassifikation normale Aspekte von Affekt, Sprache und Verhalten, soweit sich diese nicht direkt auf den Wahn oder das Wahnsystem beziehen.

Zur Frage der akuten Suizidalität muss auf das Verhältnis zwischen Frau Heller und ihrem Sohn eingegangen werden.

Üblicherweise schlagen sich in der Namenswahl auch Erwartungen an ein Kind nieder. Frau Heller hat für ihr Kind einen sehr seltenen Namen aus der griechisch-römischen Heldenmythologie gewählt. Der mythologische Aeneas ist Stammvater des römischen Königsgeschlechts.

Im Rahmen der Beziehungsklärung sollte bei Frau Heller nachgefragt werden, in wie weit sie sich konkret in die Mythologie vertieft hat. In der Mythologie suizidiert sich die Geliebte von Aeneas, die Königin Dido, als Aeneas sich von ihr trennt, um seine Mission zu erfüllen.

Zum Verständnis des Krankheitsbildes sollte auch der von Plassmann beschriebene Aspekt der transgenerationalen Weitergabe von Traumatisierungen geklärt werden. Frau Heller war Sängerin und Tänzerin. Es ist anzunehmen, dass nicht nur in ihrer Person selbst, sondern auch in ihrer Herkunftsfamilie ein überhöhter Druck bestand, soziale Erwartungen zu erfüllen. Insbesondere bei der Ausbildung von Tänzerinnen wird beschrieben, dass Kinder häufig von ihren Eltern durch extremes Training überfordert werden. Eine Prädisposition für Schmerzstörungen kann hier zu Grunde gelegt worden sein.

Nach jetzigem Kenntnisstand sollten diesbezüglich endogene und biographische Aspekte sorgfältig abgeklärt werden.

Auf Grund des bisherigen extremen Auftretens von Frau Heller muss befürchtet werden, dass es zu gewaltsamen Handlungen kommt, um das Kind, das in Obhut genommen wurde, zu entführen, verbunden mit zu erwartenden psychischen und körperlichen Schäden für das Kind.

Außerdem ist mit autoaggressiven Handlungen zu rechnen.

Aufgrund der arztärztlichen Untersuchung ist für Og. die sofortige vorläufige Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik nach Art. 10 Abs. 2 des UnterbrG (vom 3. April 1992) notwendig.

Darüberhinaus ist nach Art. 1 Abs. 1 UnterbrG

- psychisch krank  
 infolge Geistesschwäche psychisch gestört  
 infolge Sucht psychisch gestört

und die Einweisung ist wegen

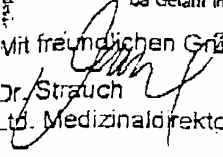
- der Gefahr für die öffentliche Sicherheit und Ordnung unaufschiebbar (Art. 1 Abs. 1 Satz 1)  
 erheblicher Gefährdung der Gesundheit oder Lebensgefährdung unaufschiebbar (Art. 1 Abs. 1 Satz 1)

Weniger einschneidende Mittel, insbesondere Hilfen nach Art. 3 UnterbrG, können die Gefährdung nicht abwenden.

- 2 -

- Eine gerichtliche Entscheidung kann nicht abgewartet werden,
- Eine Entscheidung der Kreisverwaltungsbehörde kann nicht abgewartet werden, da Gefahr in Verzug.

Mit freundlichen Grüßen

  
Dr. Strauch  
td. Medizinaldirektor