

~~000273~~

Glaubhaftmachung: Bericht Klinikum Bamberg vom 10.5.2000 – AG 27 000167

Eine solche Odyssee durch Kliniken ist im übrigen häufig bei Borreliosepatienten und nicht etwa, wie von dem erstinstanzlichen Gericht unterstellt, Grund zu der Annahme, dass sich die Antragsgegnerin etwas einbildet.

Zutreffend ist allerdings, dass sich die Krankheit nur schwer nachweisen lässt, da wirklich zuverlässige Untersuchungsmethoden nicht oder – je nach Labor – nur selten zur Verfügung stehen.

Hieran ändert auch nichts das sog. Pettenkofer Institut, welches üblicherweise wesentlich weniger Borreliose-Patienten behandelt als die hier von der Antragsgegnerseite benannten Mediziner.

Zudem gilt das v.g. Institut als Gegner der Langzeit-Antibiotika-Therapie, sodaß bereits insoweit Zweifel angebracht sind.

Das erstinstanzliche Gericht hat sich insoweit nicht im mindesten die Mühe gemacht, auf Leben dieses Medizinerteam einzugehen und zieht seine Unseriösität, indem es sich nur auf eine nach Pettenkofer Institut behauptete „Hysterie“ in vielen Fällen beruft.

## **Beweis, daß Aeneas in der Kinderklinik Bamberg war:**

Demgegenüber überließ die Klinik Bamberg die Diagnostik, die eine Behauptung der Krankheit annehmen, so z.B. DDr. Bericht Frontal 21 (3) „Chefärzte sehen vielmehr eine Verharmlosung“.

Diese Tatsache wurde weder erstinstanzlich berücksichtigt, noch fand sie Beachtung.

Demgegenüber stellt das Gericht eine Untersuchung des Kindes im Klinikum Bamberg im Jahre 1999 als Beweis für ein Nichtvorliegen einer Borreliose dar, obwohl diese Untersuchung von Aeneas im Klinikum Bamberg Fehler aufgewiesen hat, ein Westernblot hätte gemacht werden müssen. Grundsätzlich wird nämlich durch einen negativen Elisa Borreliose nicht ausgeschlossen. Insoweit war das seinerzeit festgestellte Ergebnis nicht zuverlässig!!!

Dies nahm zudem Herr Dr. zum Anlaß, sich über das Ergebnis des Klinikum Bamberg aus dem Jahre 1999 in seinem Bericht vom 19.06.01 – AG 11 - , wie folgt zu äußern: „Die Monarthrit der linken Hüfte vor zwei Jahren entspricht einem Stadium 3 der Erkrankung“ und hätte behandelt werden müssen – antibiotisch.

Es dürfte auf der Hand liegen, dass die Antragsgegnerin und Mutter des kranken Kindes hier ständig im Spannungsfeld zwischen den Meinungen der Ärzte steht und stand. Dies kann ihr und dem Kind doch nicht allen Ernstes zum Nachteil gereichen!

**Es geht nach diesseitigem Verständnis auch nicht etwa darum, dass die Antragsgegnerin zu beweisen hätte, dass das Kind unter Borreliose leidet, sondern vielmehr darum, dass weder antragstellerseits, noch seitens des Gerichtes bewiesen wurde, dass das Kind keine Borreliose hat.**

19. Okt. 2004 15:51

RAe

Nr. 2556 S. 36/38<sup>15</sup>

Ors.

Innere Medizin - Rheumatologie

Allgemeinmedizin - Labor für

Immunologie

Telefon

Telefax

~~000201~~  
AGU

000201

, 19.06.01

Herr  
Dr.med.  
Kinderarzt

Bamberg

Sehr geehrter Kollege,

Wir berichten über den Patienten

Aeneas Heller, geb. 17.04.95  
Wohnhaft.: 96052 Bamberg, Greiffenbergstr. 33  
Kasse:

Diagnosen:

Lyme-Borreliose, chronisch-persistierend  
(intrauterine Übertragung möglich)

Anamnese:

Die Mutter des Patienten leidet an einer schwer behandelbaren Lyme-Borreliose.

Der Patient selbst war eine Frühgeburt (1750 g). Die postpartale Situation des Kindes war kompliziert durch Phasen unklarer Bradykardie und von Apnoe.

Auffällig war und ist eine Neigung zu chronischer Konjunktivitis.

Windpocken.

1999 wurde eine exsudative Coxitis links mit deutlichem Gelenkerguß bei dem Pat. festgestellt.

Eine 2000/7 durchgeführte Borrelienserologie (Lab. Ors. / Kain) vertief positiv.

~~00000000~~  
0000202

- Seite 2 -

2

Hellar, Aeneas, geb. 17.4.95

Immer wieder klagt der Patient über Arthralgien wechselnder Lokalisation.

**Laborwerte:**

Borrelia - Westernblot IgG:  
AK vs. p41, p39, p34 nachweisbar.

**Zusammenfassung:**

Der Patient ist hochverdächtig auf eine intrauterin übertragene Lyme-Borreliose (in Analogie zur Syphilis, siehe Macdonald, A.B.: Human Fetal Borreliosis, Toxemia of Pregnancy and Fetal Death, in: Lyme Borreliosis, edited by G. Stanek, H. Flamm, A. Barbour, W. Burgdorfer, Gustav Fischer Verlag, Stuttgart/New York).

Die vorhandene, beweiskräftige, aber schwache IgG-Reaktion vs. Antigene der B.burgd.spec. wäre z.Teil darüber erklärlich, daß einzelne Borrelienantigene während der Reifung des fetalen Immunsystems noch als "self" behandelt wurden.

Die Monarthrits der linken Hüfte vor 2 Jahren entspricht einem Stadium 3 der Erkrankung, ist für diese typisch und erfordert eine paranterale Cefotaxim- oder Ceftriaxonbehandlung über einen ausreichenden Zeitraum (30 Tage).

Mit freundlichen Grüßen,

.u.

