

000470
356

Wie wir heute wissen, war der Beschluß des Familiengerichtes die einzige Möglichkeit, die Kindsbelange bei Aeneas Heller zu gewährleisten. Frau RÄ Susanne Ehlers führt aus, dass das vom Jugendamt Bamberg vorgelegte Gutachten des Universitätsklinikums Erlangen vom 18.08.2004 ergibt, dass keine akute Gefährdung von Aeneas vorliegt. Ihrer Argumentation muss ich heftig widersprechen, da eine Rückführung von Aeneas in seine Familie und die häusliche Umgebung sowie die Fortführung der unnötigen Behandlung mit Langzeitantibiotika das Kindeswohl in grober Weise verletzt. Die Begründung, dass Aeneas keinerlei physische (körperliche) Schäden von der Langzeitantibiotikatherapie davongetragen hat, rechtfertigt nachrichtlich nicht die nicht-indizierte, invasive und Aeneas sehr stark belastenden und letztlich auch potentiell schädliche Langzeittherapie über Jahre. Im Gegensatz zur Ansicht von RÄ S. Ehlers spricht mein Gutachten vom 18.08.2004 für eine schwere Gefährdungssituation, die bei Rückführung in die Familie weiterhin fortbestünde.

Wie bei dem üblichen Vorgehen bei Kindsmisshandlung ist eine Trennung und Kontaktsperre der einzige Weg, Manipulation und artifizielle Störungen aufzudecken. Das Fehlen von krankheitsspezifischen Symptomen nach Absetzen der den Jungen belastenden Therapiemaßnahmen ist in unserer Sicht ein Beweis für eine artifizielle Störung. Frau RÄ S. Ehlers dreht die Argumentation um und führt aus, dass bei einem gesunden Jungen mit fehlenden klinischen Symptomen ein stationärer Aufenthalt in der Kinderklinik bzw. in der Kinderpsychiatrie nicht notwendig ist. Gerade der Beschluß des Familiengerichtes, Aeneas Heller aus seiner Familie zu nehmen, haben erst die Diagnose einer artifiziellen Störung bzw. manipulierten Störung ermöglicht.

Auch muss Frau RÄ S. Ehlers widersprochen werden, dass „bis zum heutigen Tage keine gutachterliche Stellungnahme im Bezug auf das angeblich vorhandene Münchhausen-by-proxy-Syndrom vorliegt“. Zu dieser Problematik habe ich in meinem Gutachten Stellung bezogen. Ein klassisches Münchhausen-by-proxy-Syndrom liegt nicht vor, aber eine schwere Form der Kindsmisshandlung. Somit liegt eine medizinisch gesicherte Diagnose vor, die durch die Diagnostik in der Kinderpsychiatrie erhärtet werden wird.

Aeneas war von Beginn an auf der Station aufgeschlossen und kooperativ, offen, kontaktfreudig. Er sucht den Kontakt mit Altersgleichen und vermittelte den Eindruck, dass er einen Nachholbedarf an Kommunikation mit Gleichaltrigen habe. Über das Ausmaß der psychischen Störung und auch der Verarbeitung seiner bisherigen Behandlung habe ich keine Stellung bezogen, da sie in der Kinderpsychiatrie geklärt wird. Somit ist die Behauptung von Frau RÄ S. Ehlers unrichtig, die behauptet: „Weiter wird keine psychische Störung festgestellt.“

Es wird nicht bezweifelt, dass bei Aeneas eine Lyme-Borreliose zu einem früheren Zeitpunkt einmal vorgelegen haben könnte. Jedoch ist eine langjährige, für Aeneas schwer belastende antibiotische Therapie nach dem heute üblichen medizinisch Standards nicht begründet und nicht indiziert. Auch wehre ich mich dagegen, dass mein Gutachten bezüglich der medizinischen Situation und dem Vorliegen einer aktiven Borreliosekrankheit „wenig aussagekräftig“ ist.

Ich habe versucht, die Schwere der Erkrankung bei Aeneas durch die von Ärzten dokumentierten klinischen Befunde nachzuvollziehen. Jede schwerwiegende Symptomatik muss entsprechend der ärztlichen Ethos und der Berufsordnung in den Krankenunterlagen mit Datum dokumentiert sein, mit Anweisungen zur differenzierten Diagnostik. Erst dann kann eine Diagnose gestellt und der Patient bzw. seine Symptome behandelt werden. Der Arzt behandelt kran-