

Wer in dem „Gutachten“ von Prof. Rascher eine Stellungnahme zur Problematik des Münchhausen-by-proxy-Symptomes findet, kann zaubern.

Hier wieder der vollständige Abdruck des „Gutachtens“ vom 18.08.2004:

**Universitätsklinikum
Erlangen**



Kinder- und Jugendklinik Loschgstraße 15 91054 Erlangen

An die
Stadt Bamberg
Stadtjugendamt Bamberg
z. Hd. Frau Ellen Höhn
Postfach 11 03 23

96031 Bamberg

Gemeinsame Eingangsstelle der Justizbehörden in Bamberg		
Eing.:	19. Aug. 2004	34
Abschr.	Anl.	fach EUR/GebSt.

**Klinik mit Poliklinik
für Kinder und Jugendliche**

Direktor: Prof. Dr. med. Dr. h.c. W. Rascher

Direktion:
Prof. Dr. med. Dr. h.c. Wolfgang Rascher
Telefon: 09131 85-33112
Fax: 09131 85-35867
E-Mail: wolfgang_rascher@kinder.med.uni-
erlangen.de
Loschgstraße 15, 91054 Erlangen

Öffentliche Verkehrsmittel:
Buslinie 288, Haltestelle Maximiliansplatz

18.08.2004

**Medizinisches Gutachten zur Vorlage beim Amtsgericht Bamberg:
Heller, Aeneas, geb. am 17.04.1995,
wohnhaf 96052 Bamberg, Greiffenbergstr. 33**

Aeneas Heller wurde uns am 03.08.2004 gegen 17:00 Uhr von Mitarbeiterinnen des Stadtjugendamtes Bamberg eingewiesen. Auf Antrag des Landratsamts Bamberg, Gesundheitswesen und Ernährungsberatung, Ltd. Medizinaldirektor Dr. Strauch, wurde per Gerichtsbeschluss vom 02.08.2004 Amtsgericht Bamberg (002 F 00940/04), in der Sache Stadt Jugendamt Bamberg, Geyerswörthstr. 1, in 96047 Bamberg gegen die Mutter Petra Heller, Greiffenbergstraße 33, in 96052 Bamberg, auf dem Wege einer einstweiligen Anordnung der Mutter von Aeneas Heller, Frau Petra Heller, das Personensorgerecht entzogen und auf die Pflegschaft des Stadtjugendamtes Bamberg übertragen.

Es besteht der begründete Verdacht, dass auf Initiative und Drängen der Mutter durch künstlichen Störungen und Manipulation von Krankheitszeichen seit wenigstens drei Jahren eine medizinisch aufwändige Behandlung (tägliche Infusion von Antibiotika zu Hause) vorgenommen werde, die eine Körperverletzung mit schwerer Traumatisierung und wegen medizinisch nicht indizierter, multipler diagnostischer und v. a. therapeutischer Eingriffe den Tatbestand einer schweren Kindesmisshandlung begründen.

Noch am Aufnahmetag, d. h. während die Mutter Petra Heller stationär in der psychiatrischen Klinik Bamberg behandelt wurde, erhielten wir ein Fax von der Schwester der Mutter, Frau , in dem die Mutter große Bedenken äußert, dass Aeneas, wenn er in ärztliche Behandlung gegeben wird, ohne dass sämtliche Informationen vorliegen, einen gesundheitlichen Schaden davontrage. Die Tante teile in Vertretung der Mutter mit, dass verschiedene Lebensmittelallergien vorliegen, auf Grund einer Immunschwäche dringend Medikamente nötig seien und die behandelnden Ärzte Informationen liefern mögen. Auch sei der Junge seit etwa vier Jahren in psychotherapeutischer Behandlung. Weiterhin schreibt die Schwester, Frau , in Ver-



tretung von Frau Petra Heller, dass Aeneas bei Auslassen der Behandlung Rückschritte erleide.

Eine der behandelnden Ärzte, Frau Dr. _____, in _____, informiert mich telefonisch am 03.08.2004, dass bei Aeneas ein Immundefekt in Form einer Hypogammaglobulinämie (Mangel an körpereigenen Abwehrstoffen) vorliege, ebenso eine chronische Borreliose, die in der Schweiz diagnostiziert worden sei und die von Herrn Dr. _____, behandelt würde. Sie empfehle dringend die Fortführung der Antibiotika-Langzeittherapie, die seit mehr als drei Jahren vorgenommen würde. Diese sei folgendermaßen verordnet: Seit September 2003 Vancomycin 3 x 500 mg/Tag intravenös an drei Tagen pro Woche jeweils über 4 Std. und Rocephin 2 g intravenös pro Tag über 3 - 4 Std. an drei anderen Tagen pro Woche. Ein Tag pro Woche sei keine Infusionstherapie nötig. Zunächst seien die Infusionen in der Praxis erfolgt, dann zu Hause durch den Sozialdienst und jetzt durch die Mutter. Ein dauerhaft angelegter Gefäßkatheter (Port-Katheter), der für die Infusion über die Haut mit einer Nadel angestochen wird, sei im _____ Krankenhaus in _____, von Dr. _____, angelegt worden. Sie meine es sei ein Kinderchirurg. Per Fax teilt Frau Dr. _____ am 06.08.2004 mit, dass „ergänzend zur Antibiotikatherapie naturheilkundlich zum Schutz der Darmflora mit Paldoflor 3-0-3 und Mutaflor 100 0-1-0 behandelt würde“. Sie bittet um Fortführung der Behandlung.

Im Telefongespräch vom 03.08.2004 teilt Frau Dr. M. _____ mit, dass bei Aeneas als Kleinkind eine Zöliakie diagnostiziert worden sei, die mit Gluten-freier Kost behandelt würde.

Die Mutter teilt am 05.08.2004 in einem Telefongespräch mit, dass Aeneas an einer Zöliakie leide. Die Diagnose sei „irgendwann 2000 oder 2001“ festgestellt worden, aber sie wüsste nicht wo. Außerdem bestehe eine Hypogammaglobulinämie und ein schwerer Immundefekt, der durch Antibiotika behandelt werden müsste, ebenso wie die Borreliosenkrankheit. Außerdem bestehe noch eine Allergie gegen Heparin (gerinnungshemmender Stoff bei Verwendung von Gefäßkathetern). Er reagiere bei Heparingabe mit Kopfschmerzen und punktförmigen Blutungen. Herr Dr. G. _____, habe viele Untersuchungen bezüglich der Fieberschübe, Gelenkschwellungen und weiterer Krankheitszeichen vorgenommen und einen Lupus erythematodes ausgeschlossen und eine immunologische Überreaktion wie bei rheumatoider Arthritis festgestellt.

Herr Dr. G. _____, bescheinigt am 10.01.2004 dem Gesundheitsamt Bamberg, dass Aeneas an einer juvenilen rheumatoiden Arthritis leidet. An Symptomen gibt er an: Befindlichkeitsstörungen, schwere Gelenkschmerzen ohne sichtbare Zeichen, intermittierende Fieberschübe. Er führt aus, dass fast regelmäßig eine Störung der Immunabwehr bei den Kindern vorliegt und eine Mangel an Antikörpern. Weitere Einzelheiten oder spezifische Krankheitsbilder und Behandlungsmaßnahmen werden nicht mitgeteilt, nur gefordert, dass „aus diesem Grunde der besondere Obhut und des Verständnisses aller sozialen Stellen, mit denen er zu tun hat bedarf“. Mit selben Datum - 10.01.2004 - bescheinigt er eine Lyme-Borreliose, die pränatal über maternofetale Übertragung (vorgeburtlich von der Mutter auf das Kind übertragen) erworben sei. Er führt aus, dass eine extrem lange antibiotische Therapie die Chance einer endgültigen Erregereradikation (analog der Tuberkulose-Therapie) birgt. Er empfiehlt diese Therapie weiter fortzusetzen.

Herr Dr. Julius Hellenthal, Augenarzt, in 89312 Günzburg, legt eine Bescheinigung vom 06.10.2003 vor, aus der hervorgeht, dass Aeneas an einer chronischen Borreliose mit Augenbeteiligung leidet. Er führt aus, dass wechselnde bzw. schwankende Sehleistungen mit einem Abfall der Sehstärke (Visus) bis auf 20% vorkommen und bei längeren

schriftlichen Arbeiten Pausen eingelegt werden. Bei größeren Schrift- und Zahlenvorlagen treten solche Probleme seltener auf. Er bescheinigt am 01.10.2004 dem 6-jährigen, hochintelligenten Aeneas auf Grund der klinischen Erscheinungsbilder eine Lyme-Borreliose und Zöliakie, die er als Gluten-Unverträglichkeit mit angeborener Immunschwäche bezeichnet, und empfindet ihn als besonders förderungswürdig. Er bedauert, dass die Behandlung von den Kassen jedoch leider in der Regel nicht übernommen wird, da sie besonders kostenintensiv ist („Antibiotika und immunstimulierende Medikamente sind besonders teuer“).

Herr Dr. _____, Arzt für Chirurgie und Unfallchirurgie, Chefarzt der _____ Kliniken, _____, führt in einem Attest vom 23.06.2004 aus, dass der Patient wegen einer Borreliose im Folgestadium mit 3 x 400 mg Vancomycin täglich behandelt worden ist. Die stationären Behandlungszeiten sind am 19.09.03 - 21.09.03, 03.10.03 - 05.10.03, 24.10.03 - 26.10.03, 07.11.03 - 09.11.03 und 04.03.04 dokumentiert. In einem ärztlichen Attest vom 06.08.2004 führt er aus, dass wegen „nachgewiesener Borreliose eine Langzeitbehandlung mit einem Antibiotikum durchgeführt wird und dass mit der Langzeitbehandlung mit Antibiotikum seiner Ansicht nach keine körperlichen und psychischen Schäden drohen“.

Frau Dr. _____, Ärztin für Allgemeinmedizin, in _____ Schweiz, bescheinigt am 17.07.2004 nach einem konsiliarischen Besuch der Familie Heller in Bamberg vom 13.06.2004, dass die intravenöse Antibiotikatherapie mit Rocephin und Vancomycin alternierend unbedingt „weiterzufahren“ ist. Später könnte man auf Rifampicin und Zithromax p. o. wechseln. Außerdem sei 1 x pro Woche 6 g Redimmun (Immunglobuline) notwendig, ebenso Magnesiuminfusionen und Kalziumgabe. Die antibiotische Therapie sei mit dem Alter von sechs Jahren begonnen worden, an neurologischen Symptomen seien festgestellt worden: periphere Sensibilitätsstörung, Enzephalopathie mit pathologischem EEG, neuropathische periphere Schmerzen, Muskelspannungen, Myoklonien v. a. nachts sehr schmerzhaft, zudem Allgemeinsymptome mit Müdigkeitseinbrüchen, hohem Fieber abends, subfebril tags.

Die Psychologin Frau _____, bei der Aeneas behandelt wird, drängt in einem Fax vom 04.08.2004 auf eine dringende Fortsetzung der Psychotherapie, da sonst eine erhebliche psychische Dekompensation erfolgen würde. Ebenso rechnet sie mit einem deutlichen psychischen Folgeschaden. Spezifische psychische Diagnosen und Probleme gibt sie nicht an.

Herr Dr. _____, aus _____, bescheinigt am 05.08.2004, dass klinisch und serologisch gesichert eine Borreliose im Folgestadium vorliegt und dass aus medizinischen Gründen die Fortführung der laufenden Therapie zwingend notwendig ist.

Alle behandelnden Ärztinnen und Ärzte wurden von mir nach schriftlicher Zustimmung durch das Jugendamt angeschrieben, medizinische Befunde zu liefern, damit eine objektive Einschätzung der möglichen Krankheit von Aeneas Heller aufgedeckt wird und die medizinischen Entscheidungswege nachvollzogen werden können.

Anamnese:

Die Großtante von Aeneas, Frau Ilse Greipel, berichtet bei der Aufnahme, dass Aeneas ein ehemaliges Frühgeborenes ist, in Bamberg zur Welt kam und neun Monate mittels Monitor zu Hause überwacht wurde. Als der Patient fünf Jahre alt war, wurde eine „angeborene Borreliose“ bei Aeneas festgestellt, von der Mutter übertragen und eine Behandlung eingeleitet. Wenn die Antibiotika nicht gegeben würden (derzeit Rocephin und Vancomycin), treten Kopfschmerzen, Fieber, krampfartige Körper-

}}

schmerzen, Durchfallattacken, Knieschmerzen und Fersenschmerzen auf. Schon nach 2 - 3 Infusionen sei er dann wieder deutlich besser.

Aeneas erhielt in der 1. Klasse Hausunterricht. Dann sei er zur Schule gefahren worden. Er habe oft gefehlt und nur 3 - 4 Stunden am „Hauptunterricht“ teilgenommen. Die Schulleistungen seien gut. Jetzt sei Aeneas gut belastbar. Er gehe ins Schwimmbad, schwimmt gut, taucht, springt von den Startblöcken, fährt mit der Mutter Rad. Die Mutter des Kindes mutmaßt, dass alle diese Aktivitäten ohne die zu Hause durchgeführte Antibiotikatherapie nicht möglich seien.

Aufnahmebefund:

Neun Jahre alter Junge in gutem Allgemeinzustand, Gewicht 38,0 kg (90.-95. Perzentile), Körpergröße 139,0 cm (50. Perzentile), BMI 19,7 kg/m² (90. Perzentile), keine Infektzeichen, Blutdruck: 111/54 mmHg, Herzfrequenz 80/min. Kein pathologischer Befund an Herz, Lunge und Bauch, Haut und Skelettsystem unauffällig, insbesondere sind die Gelenke aktiv und passiv frei beweglich, thorakolumbal leichte links konvexe Skoliose. Leichte Hyperlordose der Wirbelsäule. Kein Klopfeschmerz, keine Lymphknotenvergrößerungen, neurologische Untersuchungen unauffällig.

Aeneas ist sehr aufgeschlossen und kooperativ, aber auch besorgt um die Gesundheit der Mutter. Zunächst ist er begeistert von den vielen Kontakten und positiven Zuwendungen der Mitarbeiter der Klinik. Er macht sich großen Sorgen um die Mutter, zeigt aber zu Beginn keine psychosomatischen Symptome. Die psychische Situation kann aber nur unter Hinzuziehung der Kolleginnen und Kollegen der Kinder- und Jugendpsychiatrie geklärt und bearbeitet werden.

Röntgen des Brustkorbs:

Normaler Herz-Lungenbefund. Korrekte Lage des Gefäßkatheters, der aber relativ tief liegt.

<u>Verbalteil</u>	<u>Wertpunkte</u>	<u>Handlungsteil</u>	<u>Wertpunkte</u>
Allgemeines Wissen	19	Bilderergänzen	14
Gemeinsamkeitenfinden	18	Zahlen-Symbol-Test	5
Rechnerisches Denken	11	Bilderordnen	12
Wortschatz-Test	19	Mosaik-Test	11
Allgemeines Verständnis	12	Figurenlegen	9

Psychologische Testung (Frau Dipl. Psych.): Die aktuelle Stellungnahme soll einen Beitrag zur Beurteilung von Aeneas` psychischer Verfassung bei Aufnahme leisten und ihn einer testpsychologisch zu untersuchen.

Psychologische Leistungsdiagnostik:
Es kam der Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Kinder (HAWIK III) zum Einsatz. Der HAWIK III ist ein differenziertes Intelligenzdiagnostikum, das die Erfassung sprachgebundener sowie praktisch-anschauungsgebundener kognitiver Leistungen von Kindern und Jugendlichen ermöglicht. Der Einsatz dieses Verfahrens ist ab 6,0 Jahren möglich.

Aeneas erreichte folgende Ergebnisse:

78

Aeneas erreichte im HAWIK-III einen Gesamt-Intelligenzquotienten von 125. Damit zeigte er eine bezüglich seines Alters deutlich überdurchschnittliche intellektuelle Leistungsfähigkeit. Unter Berücksichtigung der Messgenauigkeit des Verfahrens liegt der tatsächliche IQ von Aeneas mit 95% Wahrscheinlichkeit zwischen 118 und 130 (Konfidenzintervall). Er erzielte damit ein Ergebnis, mit dem er 95% seiner Altersgruppe übertrifft und an der Grenze zur Hochbegabung liegt.

Seine sprachgebundenen Fähigkeiten sind deutlich besser ausgeprägt als die praktisch-anschauungsgebundenen Fähigkeiten. Aeneas erreichte im Verbalteil einen Standardwert von 139 (Konfidenzintervall von 131 bis 143). Mit dieser Leistung, die einer extrem hohen verbalen Ausdrucksfähigkeit entspricht, übertrifft er 99,5% seiner Altersgenossen.

Im Handlungsteil erreichte er einen Wert von 101 (Konfidenzintervall von 93 bis 109). Aeneas arbeitete im Untertest „Zahlen-Symbol-Test“ langsam, so dass er hier ein deutlich unterdurchschnittliches Ergebnis erzielte. Er ließ sich durch die Ankündigung von Zeitdruck nicht zum schnelleren Arbeiten bewegen. Positiv gesprochen ließ er sich nicht unter Zeitdruck setzen, was auf ein gesundes Selbstbewusstsein bezüglich seiner eigenen Leistungsfähigkeit hinweist. Aeneas wirkte während der Testdurchführung motiviert und konzentriert. Häufig kommentierte er sein Vorgehen.

Aeneas zeigte bei der Durchführung des Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Kinder bezogen auf seine Altersgruppe eine intellektuelle Leistungsfähigkeit im deutlich überdurchschnittlichen Bereich, an der Grenze zur Hochbegabung. Insbesondere seine sprachgebundenen Fähigkeiten liegen im oberen Extrembereich.

Stationärer Verlauf / Verhaltensbeobachtung:

Aeneas zeigte sich während des stationären Aufenthalts von Anfang an offen und kontaktfreudig. Seine Grundstimmung war stets überwiegend positiv. Er genoss die Privilegien im Krankenhaus (z.B. einen eigenen Fernseher zu haben), betonte jedoch auch, dass er gerne zu Hause wäre.

Wenn das Thema auf seine Mutter zu sprechen kam, zeigte Aeneas sich emotional schwingungsfähig und reagierte altersadäquat (er äußerte häufig, dass er sie vermisse). Im Brief an seine Mutter drückt er die Belastung durch die Trennung deutlich aus. Auf die Frage nach dem Vater gab er an, dass er Angst vor seinem „ersten Vater“ wegen einer möglichen Entführung habe. Deshalb gehe er regelmäßig zur Psychotherapeutin. Er erwähnt auch eine gerichtliche Klärung. Den Vater habe er im Alter von zwei Jahren zu letztem Mal gesehen. Aufgrund dieser Tatsache erscheint es wahrscheinlich, dass von Seiten der Mutter diese Angst bei Aeneas bewusst verstärkt worden sind, da eine reale Bedrohung nicht erkennbar ist.

In den durchgeführten projektiven Verfahren zeigte Aeneas sich verbal differenziert und ausdrucksstark. Aeneas identifiziert sich stark mit der Geschichte von Harry Potter. So malt er sich als Zauberer und kennt viele lateinische Zaubersprüche. Das Selbstportrait illustriert er sorgfältig und ergänzt es durch selbstgeschriebene Kommentare über die Wirksamkeit eines Zauberspruches, der einen schützt.

Ein weiterer Bestandteil seiner Welt stellen seine zahlreichen Stofftiere dar. Eines davon ist sein ständiger Begleiter, mit dem er auch Gespräch führt und Rollenspiele spielt. Dies ist angesichts der Tatsache, dass seine Mutter ihm den Zugang zu Freunden reglementierte, nicht als psychische Auffälligkeit zu werten. Das Thema Schutz ist insgesamt für Aeneas wichtig und im Zaubern und in der Anwesenheit seiner Stofftiere

791

gegenwärtig. Auffällig erscheint sein Blickverhalten, das häufig leicht am Gegenüber vorbeizusehen scheint. Dies beeinträchtigt die adäquate Interaktion mit Gleichaltrigen und Erwachsenen jedoch nicht.

Auf die Frage nach seinen Erkrankungen berichtet er, er hätte „alle Symptome, die darauf (auf Borreliose) hinweisen“. Die Ursache schreibt er Zecken zu. Diesbezüglich äußert er als Wunsch, dass „alle Zecken der Welt weg sind, weil die mich so krank gemacht haben“. Er sei froh, dass dies „durch die Behandlung von Mama kontinuierlich besser“ geworden sei.

In Übereinstimmung mit den Verhaltensbeobachtungen der Erzieherin und des Stationspersonals sind bei Aeneas akut bei der stationären Aufnahme keine psychischen Störungen festzustellen. Er zeigt sich als sehr intelligenter, verbal ausdrucksstarker Junge, der zu blumiger und übertreibender Sprache neigt, und der sich stark mit der Welt von Harry Potter identifiziert. Aeneas reagiert auf die Trennung von seiner Mutter altersadäquat und bewältigt zunächst die Situation insgesamt psychisch stabil. Es ist aber zu erwarten, dass bei weiteren Diagnostik und der Aufdeckung von unsachgemäßen Diagnosen und Behandlungen eine schwierige psychische Situation für Aeneas auftritt, die einer längeren kinderpsychiatrischen Behandlung bedarf.

Vorgehen und Verlauf:

Da absichtlich und künstlich (artifiziel) herbeigeführte Störungen bzw. reine Manipulationen verschwinden, wenn die Patienten aus dem engen Sozialgefüge isoliert werden, haben wir bei Aeneas die bisherigen Therapien nicht fortgeführt und den Spontanverlauf beobachtet. Zudem wurden spezifische klinische und laborchemische Untersuchungen vorgenommen, auf die im einzelnen unten eingegangen wird.

Bisher, d. h. mehr als 14 Tage nach Absetzen der Antibiotika, traten keine krankheitsspezifischen Symptome auf. Aeneas klagt nicht über Gelenkschmerzen und fühlt sich außerordentlich wohl. Er ist freundlich und dankbar für jede Zuwendung und äußert keine Beschwerden. Natürlich fragt er gelegentlich nach, wie es seiner Mutter bzw. seiner Tante geht, ist aber zufrieden, wenn man ihm berichtet, dass es gut geht und er von uns die notwendigen Informationen erhält (Mutter lässt grüßen, nachdem sie aus der Psychiatrie entlassen wurde).

Spezifische medizinische Probleme:

Borreliose:

Die Lyme-Borreliose ist die häufigste durch Zecken übertragene Infektionskrankheit, deren Erreger erst 1982 entdeckt wurde. Die Krankheit wird durch das Bakterium *Borrelia burgdorfi* verursacht, das durch Zecken („Holzbock“) übertragen wird. Es verursacht in spezifischen Stadien relativ charakteristische Krankheitsbilder wie z. B. Wanderröte (Erythema migrans), einseitige Gesichtslähmung mit Hirnhautentzündung und Gelenkentzündungen (v. a. der großen Gelenke). Durch adäquate antibiotische Therapie, die in der Regel 14 Tage verabreicht wird, gelegentlich 21 Tage, ist die Krankheit kausal zu behandeln (Christen, HJ; Eiffert, H; *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 11:1146-1155,2003; Huppertz, HI; *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 11:1156-1162,2003; Steere AC; *New England Journal of Medicine*, 345:115-125,2001). Die Borrelien können im Krankheitsverlauf eine Gelenkentzündung (Arthritis, Lyme-Arthritis) induzieren mit Schwellung, Erguss, deutliche Umfangszunahme des Gelenkes und schmerzhafte Bewegungseinschränkung. In mehr als 95% der Fälle ist ein Kniegelenk beteiligt bzw. mitbeteiligt. Nur Schmerzen oder Schmerzen in den Gelenken ohne objektiven klinischen Befund (Arthralgien) reichen für die Diagnose einer Lyme-Arthritis nicht aus.

20

Wie bei anderen Formen der Gelenkentzündung („Rheuma“) im Kindesalter, kann es bei der Lyme-Arthritis auch zu einer Mitbeteiligung der Augen in Form einer Keratitis (Entzündung der Hornhaut) und Iridozyklitis (Entzündung der Regenbogenhaut) bzw. Uveitis (Entzündung der Vorderkammer des Auges) kommen. Dies ist durch Untersuchung mit der Spaltlampe durch einen Augenarzt leicht zu diagnostizieren und wird lokal bzw. systemisch durch entzündungshemmende Medikamente behandelt.

In der Regel sind bei spezifischen Symptomen einer Borreliose die Antikörper im Blut positiv. Sie können aber über mehrere Jahre persistieren, unabhängig von einer antibiotischen Therapie oder von einem klinischen Verlauf (Kalish, RA; et al, *Clin Infect Dis*, 33:780-785,2001). Die Serologie ist deshalb nicht dazu geeignet, den Therapieerfolg zu überprüfen, obwohl dies gelegentlich auch von Medizinern gefordert wird, ohne dass dies wissenschaftlich begründet ist.

Die Borreliose ist v. a. in der Laienpresse ein Sammelbecken für Spekulationen und Befürchtungen über mögliche Zusammenhänge mit einer Vielzahl unspezifischer Beschwerden und Krankheitsbilder geworden (Christen, HJ; Eiffert, H; *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 11:1146-1155,2003). Hieraus resultiert mögliche Überdiagnose und Übertherapie (Qureshi, MZ et al, *Pediatr Infect Dis J*, 21:12-14,2002). Wörtlich schreibt Herr Prof. Dr. H. J. Christen „Es ist nicht verwunderlich, dass von verängstigten Patienten bzw. Eltern nicht selten eine antibiotische Therapie eingefordert wird, die einer gesicherten Indikation entbehrt“.

Herr Prof. Dr. H. I. Huppertz (*Monatsschrift Kinderheilkunde*, 11, Seite 1158, 2003) führt aus, „Bei unspezifischen Beschwerden oder Befindlichkeitsstörungen sollte keine Borrelienserologie durchgeführt werden, da dies zu nicht interpretierbaren serologischen Befunden führen kann. Bei einer durchschnittlichen Prävalenz positiver serologischer Befunde von 10% in Deutschland, ist die diagnostische Aussagekraft der Serologie entscheidend von der Prätestprävalenz abhängig. Wenn diese Prätestprävalenz bei unspezifischer Symptomatik sehr niedrig ist, also die Borreliose eine unwahrscheinliche Diagnose darstellt, ist der positive prädiktive Wert einer positiven Borrelienserologie gering. In einem solchen Fall kann deshalb auch bei positiver Borrelienserologie die Diagnose einer Lyme-Borreliose nicht mit Sicherheit gestellt werden. Hingegen schließt eine negative Serologie eine späte Lyme-Borreliose fast immer aus.“

Zur Behandlung führt er aus: „Auch die Lyme-Arthritis wird antibiotisch behandelt, z. B. mit dem Medikament Amoxicillin oral 28 Tage“. Es werden auch kürzere Therapie-schemata (14 Tage, 21 Tage) empfohlen. Bei etwa 10% der Patienten mit Lyme-Arthritis führt die antibiotische Behandlung nicht zum Erfolg. Bleibt die Arthritis nach zwei korrekt durchgeführten antibiotischen Therapien im Abstand von sechs Wochen bestehen, erfolgt die weitere Behandlung mit Antirheumatika.

Eine langjährige antibiotische Therapie wegen einer Borreliose im Folgestadium ist medizinisch nicht begründet und nicht indiziert.

Bei Aeneas Heller ist die Borrelienserologie negativ. Spezifische Symptome einer Borreliose, wie oben beschrieben, konnten wir bisher nicht dokumentiert finden, wir haben aber auch noch nicht alle Befunde und Berichte der behandelnden Ärzte vorliegen.

Für eine im Mutterleib übertragene Borrelieninfektion gibt es bei Aeneas keinen Anhalt. Eine Übertragung der Krankheit von der Mutter auf das Kind im Mutterleib, wie bei Aeneas behauptet, wird nur als anekdotische Rarität berichtet. In der Literatur sind zunächst nur vereinzelt Fälle der perinatalen Übertragung der Krankheit beschrieben worden. So wurde berichtet, dass eine schwangere Mutter mit Hautmanifestationen ei-

ner Borreliose (Wanderröte) und oral mit Penicillin behandelt wurde. Ihr Kind verstarb 23 Stunden nach der Geburt plötzlich und bei der Obduktion fanden sich ein Lungenversagen und eine Hirnschwellung, bei der sich im Gehirn der Erreger *Borrelia burgdorferi* nachweisen ließ. Eine übertragene Borreliose des Neugeborenen durch unzureichende Therapie der Mutter wurde angenommen (Weber; et al, *Pediatr Infect Dis J*, 7:286-289, 1988). Da Borrelienerreger denen der Syphilis ähnlich sind (beide aus der Gattung der Spirochäten) und letztere Krankheit eine spezifische Infektion mit charakteristischen Folgen hinterlässt, gab es zunächst Ende der 80er Jahre großen Sorge um eine perinatal übertragene Borreliose. Jedoch konnten in prospektive Studien an einer großen Zahl von Patientinnen gezeigt werden, dass eine Borrelieninfektion der Schwangeren für das Kind harmlos ist und keine spezifische Krankheit verursacht (Silver HM, *Infect Clin North Am*, 11:93-97, 1997, Elliott DJ et al., *Teratogen update: Lyme disease, teratology* 64:276-281, 2001). Für eine neurologische Krankheit im Kindesalter als Folge eine perinatal erworbene Borreliose gibt es keine Beweise (Gerber MA, *Zalneraitis EL. Pediatr Neurol*, 11:41-43, 1994).

Bei Aeneas Heller gibt es keine klinischen Hinweise für eine perinatal erworbene Borreliose. Die Diagnose wird konstant von der Mutter und den Angehörigen der Familie behauptet.

Immundefekt:

Ein spezifischer Immundefekt (T-Zell-Defekt, B-Zell-Defekt bzw. Granulozytendefekt) liegt bei Aeneas Heller nicht vor. Die Untersuchung der T- und B-Lymphozyten mit Hilfe der Durchflußzytometrie ist normal, ebenso fehlen klinische Zeichen für einen bedeutsamen Immundefekt. Ein selektiver IgA-Mangel muss diskutiert werden. Dies ist ein häufiger Immundefekt (1:1000). Er ist durch eine Verminderung von Serumimmunglobulin A < 0,05 g/l definiert. Personen mit schwerem, selektivem IgA-Mangel könnten gesund sein. Man findet aber auch in dieser Gruppe Patienten mit rezidivierenden respiratorischen Infektionen, gastrointestinalen Krankheiten wie Zöliakie, chronisch entzündliche Darmerkrankungen und Autoimmunerkrankungen wie rheumatoide Arthritis oder systemischer Lupus erythematoses. Patienten mit schwerem selektivem IgA-Mangel können bei Gabe von Immunglobulinen schwere Unverträglichkeitsreaktionen erleiden, da die zugeführten Immunglobuline der Klasse G Reste von Immunglobulinen der Klasse A enthalten, die zu einer Antikörperbildung und schweren Arzneimittelreaktionen führen.

Bei Aeneas ist lediglich eine geringgradige Verminderung von Immunglobulin A im Serum auffällig (IgA: 0,25 bzw. 0,27 g/l, normal: 0,6-2,2 g/l). Diese Messwerte berechtigen nicht zur Diagnose eines selektiven IgA-Mangels, da die IgA-Serumwerte zwar unter dem altersspezifischen Referenzbereich liegen, aber bei weitem über dem für die Diagnose geforderten Werten (< 0,05 g/l). Man spricht in diesen Fällen dann von einem partiellen bzw. transienten IgA-„Mangel“ (Plebani A et al, *Lancet*, 12:829-831, 1986). Diesem Befund kommt bei Aeneas kein Krankheitswert zu.

Somit begründen die o. g. laborchemischen Auffälligkeiten bei Aeneas Heller auch nicht die vormals durchgeführten Behandlungen.

Lebensmittelallergien:

Wir haben Aeneas mit einer normalen Vollkost ernährt. Bisher sind keinerlei allergische Reaktionen oder Unverträglichkeitsreaktionen aufgetreten. Allergiespezifische Labortests zeigen eine gewisse Sensibilisierung gegen Hausstaubmilben. Dies findet sich gelegentlich bei gesunden Personen und die Sensibilisierung gemessen im Labortest berechtigt bei fehlenden Symptomen nicht, weitere Diagnostik (z. B. Hauttests) vorzunehmen oder gar eine Allergiediagnose zu stellen. Auf keinen Fall darf eine spezifische

82

Behandlung bei fehlenden Symptomen eingeleitet werden. Eine Fülle weiterer möglicher Sensibilisierungen (Pollen, Gräser, Nahrungsmittel, Schimmelpilze, Tierallergene) wurde ausgeschlossen.

Zöliakie:

Die Zöliakiediagnostik im Serum ist bei Aeneas negativ, auch unter Belastung mit Gluten-haltiger Kost. Da die Diagnostik im Serum in hohem Maße von der IgA-Serumkonzentration abhängt, die bei Aeneas Heller geringfügig vermindert ist, kann der Ausschluss einer Zöliakie zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht sicher geführt werden. Jedoch spricht der Verlauf bei Aeneas unter Glutenbelastung bisher mit hoher Wahrscheinlichkeit gegen eine Zöliakie. Der Beweis kann frühestens in 4 Wochen sicher durch eine Dünndarmbiopsie geführt werden, wenn die Gluten-haltig Ernährung fortgeführt wird.

Psychiatrische Untersuchung:

Aeneas Heller wurde am 16.08.2004 zur eingehenden kinderpsychiatrischen Diagnostik in der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie der hiesigen Universität verlegt. Von dort erfolgt eine fachspezifische Beurteilung.

Zusammenfassende Beurteilung:

Bei Aeneas liegen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit artifiziellen Störungen und Manipulation von Krankheitszeichen vor, die zu einer nicht notwendigen medizinisch aufwändige und potentiell gefährlichen Behandlung (tägliche Infusion von Antibiotika zu Hause) über mehrere Jahre geführt haben. Diese Behandlung ist keinesfalls ungefährlich; es können Komplikationen wie schwere Infektionen, schwere allergische Arzneimittelreaktionen und Thrombosen auftreten. Die jahrelang durchgeführte Fehlbehandlung ist eine Instrumentalisierung eines Kindes, die einer Körperverletzung gleichkommt und den Tatbestand einer schweren Kindesmisshandlung darstellt.

Zudem wird Aeneas ohne Grund von der Schule in großen Teilen ferngehalten und damit in seiner Entwicklung erheblich behindert. Kontakte zu Gleichaltrigen werden offensichtlich eingeschränkt, nicht nur durch die angebliche körperliche Krankheit verhindert, sondern auch dadurch, dass eine Gefährdung von Leib und Leben durch den Vater offensichtlich vorgespielt werden. So darf er wegen der „Gefährdung“ nicht allein zu Schule oder von der Schule nach Hause gehen.

Aus besagten Gründen ist in den nächsten Jahren, auch um ihm eine normale Persönlichkeitsentwicklung zu gestatten, eine Trennung von der Mutter bzw. von der Familie notwendig, da von hier aus die Krankheitssymptome geschildert werden und die Angst einer Tötung von Aeneas durch den Vater verstärkt bzw. vorgegeben wurde. Objektiv gibt es weder spezifische körperliche Krankheitssymptome noch ist eine reale Tötungsgefahr durch den Vater bekannt. Hier muss auf eine fachärztliche kinderpsychiatrische Untersuchung und Bewertung verwiesen werden. Sicherlich bedarf die Aufklärung und Bearbeitung der Angststörung einen längeren stationären Aufenthalt (ev. Monate). Wie in der kinderpsychiatrischen Behandlung üblich, muss der Kontakt mit der Familie zunächst ausgesetzt und im Verlauf unter Beisein der Therapeuten zugelassen werden („behüteter Umgang“).

Sicherlich tragen die behandelnden Ärzte einen erheblichen Anteil für die nicht-indizierte potentiell gefährliche Therapie der invasiven Behandlung und damit zur Kindesmisshandlung von Aeneas bei, da sie falsche Diagnosen (z. B. Borreliose im Folgestadium, Gluten-Unverträglichkeit mit angeborener Immunschwäche) stellen und unbegründet Medikamente verordnen. Aber sie sind auf die Schilderung der Symptome

83

durch die Mutter abhängig. Offensichtlich wurden zahlreiche Ärzte konsultiert und dadurch eine gründliche Diagnostik durch das Verhalten der Mutter erschwert.

Der Nachweis einer Borreliose bei Aeneas ist nach den wissenschaftlichen Kriterien (z. B. der Fachgesellschaften, z. B. der Kinderheilkunde und Jugendmedizin bzw. des Nationalen Referenzzentrums für Borreliose an der LMU in München) nicht geführt. Aber es wird eine Therapie über Jahre eingeleitet, die die Persönlichkeitsentwicklung von Aeneas gravierend behindert. Die Diagnose oder der Ausschluss eines Immundefekts, von Nahrungsmittelallergien bzw. einer Zöliakie sind sicher nicht nach dem Stand der Wissenschaft geführt. Aber darauf hat ein Kind Anspruch. Durch unnötige Diätvorschriften wird er persönlich belastet und sozial stigmatisiert. Neurologische Symptome im Alter von 6 Jahren, wie im Brief von Frau Dr. Schweiz, vom 17.07.2004 geschildert, hätten zum Nachweis einer Neuroborreliose einer Untersuchung des Nervenwassers (Lumbalpunktion) bedurft. Erst bei Vorliegen der ambulanten und stationären Behandlungsunterlagen aller Ärzte, die Aeneas behandelt haben, kann abschließend eine sichere Bewertung stattfinden. Schon jetzt ist klar, dass der implantierte Gefäßkatheter nicht indiziert ist. So ist wegen möglicher Komplikationen aus medizinischer Sicht umgehend die operative Entfernung des Gefäßkatheters nötig.

Alleine das angebliche gleichzeitige Vorliegen von Immundefekt (mangelnde körpereigene Abwehr) und Überreaktion (gesteigerte körpereigene Abwehr z. B. bei Zöliakie, Nahrungsmittelallergie, juvenile rheumatoide Arthritis) ist klinisch sehr unwahrscheinlich. Entweder die Abwehr ist vermindert oder verstärkt; beides gleichzeitig ist nur schwer nachvollziehbar und aus den vorliegenden Befunden keinesfalls abzuleiten.

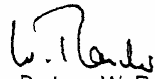
Aber auch die Mutter bzw. die Familie sind mitverantwortlich an der Misshandlung von Aeneas, da eine fachärztliche Diagnostik und Behandlung durch Kinder und Jugendärzte, die die altersspezifischen Entwicklungen berücksichtigen, verweigert wurde. Alle zielführenden diagnostischen Maßnahmen (z. B. Lumbalpunktion, Dünndarmbiopsie), die eindeutig die Krankheit bewiesen oder ausgeschlossen hätten, hat die Mutter wegen zu hoher Belastung für Aeneas abgelehnt (telefonische Auskunft am 16.08.2004). Sie scheut aber keine Mühe und Kosten, Ärzte zu finden, die die aufwändige Therapie mit intravenöser antibiotischer Therapie empfehlen und verordnen. So wird nicht eine Klinik für Kinder und Jugendliche (z. B. in Bamberg) für die intravenöse Therapie gewählt, sondern eine chirurgische Klinik in Ebern. Warum holt die Mutter ein Attest von einem Chirurgen (!) ein, um schriftlich die Unbedenklichkeit gegen eine Langzeitantibiotikatherapie bei einem Kind attestiert zu bekommen (Dr. „Mit der Langzeitantibiotikatherapie drohen ...keine körperliche und psychischen Schäden“). Medizinisch ist diese Beurteilung schlichtweg falsch.

Die geschilderten Symptome (z. B. Gelenkschmerzen, Befindlichkeitsstörungen, intermittierende Fieberschübe, usw.) werden von der Mutter dargelegt und wahrscheinlich aggraviert. Sie überträgt ihre medizinischen und psychischen Probleme offensichtlich auf Aeneas, der dadurch in seiner Persönlichkeitsentwicklung gravierend gestört wird. Weitere Mitglieder der Familie decken dieses Verhalten, bzw. haben jahrelang das unverschuldete Versagen der Mutter mitgetragen.

Aeneas hat als Kind Anspruch auf eine normale Entwicklung, in der er weder durch die Eltern, Familienmitglieder (Großfamilie) oder behandelnde Ärztinnen und Ärzte instrumentalisiert werden darf. Dies ist bisher für die angenommenen körperlichen Krankheiten, wahrscheinlich auch für die psychischen, ohne jeden Zweifel geschehen. Weitere Klarheit über das Ausmaß der Instrumentalisierung und damit der Kindesmisshandlung werden wir erhalten, wenn die Unterlagen der behandelnden Ärzte vorliegen.

Weitere Information wird die Nachforschung der Arztbesuche liefern, die über die Abrechnungen der Krankenkasse aufgedeckt werden. Erst dann ist eine endgültige Stellungnahme und die gerichtliche Klärung möglich.

Einzigster Ausweg, auch um die verworrene Sachlage objektiv zu beurteilen und darüber fundierte Entscheidungen zu treffen, ist eine Fremdunterbringung (zunächst in der Kinderpsychiatrie) und eine lückenlose Aufklärung des Gesundheitszustandes der Mutter, da auch bei ihr eine Fehlbehandlung oder eine Münchhausen-Problematik ernsthaft diskutiert werden muss. Bis zur Klärung kann und darf Aeneas Heller nicht in seine bisherige Familie oder Großfamilie zurück. Wir empfehlen dringend, das Kind aus den Rechtsstreitigkeiten möglichst herauszuhalten, um eine fortwährende Traumatisierung zu verhindern.



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