

003400
00030

A63

Eingegangen

16. SEP. 2004

Kinder- und Jugendklinik Looschgestraße 15 91054 Erlangen

An das
Amtsgericht Bamberg
Synagogenplatz 1

96047 Bamberg

Gemeinsame Eingangsstelle
der Justizbehörden in Bamberg

Eing.: 14. Sep. 2004

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
Looschgestraße 15, 91054 Erlangen

Öffentliche Verkehrsmittel:
Buslinie 288, Haltestelle Maximiliansplatz

13.09.2004

Geschäftsnummer: 002 F 00940/04

Stadtjugendamt Bamberg, Bamberg, gegen Petra Heller, Bamberg, wegen elterlicher Sorge

Bezugnehmend auf das Fax vom 09.09.2004 mit der Anzeige der Vertretung der Familie Heller durch die Rechtsanwaltskanzlei wurde ich um eine Stellungnahme gebeten. Zudem liegen neben der Stellungnahme (EH/1582/04G/eh/ze vom 30.08.2004) Ihrem FAX diverse Atteste und gutachterliche Stellungnahmen bei. Nach Durchsicht der Unterlagen antworte ich wie folgt:

Aeneas Heller wird nicht nur wegen einer (angeblich aktiven) Borreliose, sondern auch wegen eines Immundefekts, Lebensmittelallergien und einer Zöliakie von diversen Ärztinnen und Ärzten behandelt. Darüber hinaus besteht eine Angststörung, die seit mehreren Jahren psychotherapeutisch behandelt wird. Unter dem Vorwand dieser Erkrankungen und durch die Art der nicht notwendigen langjährigen antibiotischen Behandlung, ist Aeneas Heller in seiner Würde als Kind beschädigt und sein Entwicklungspotential gravierend eingeschränkt, auch durch die Behinderung eines altersentsprechenden Schulbesuchs. Durch die Behandlung und den Umgang mit Aeneas' Erkrankung wird er von Gleichaltrigen isoliert.

Wie in meinem Gutachten vom 18.08.2004 ausgeführt, handelt es sich bei genauerer Betrachtung nicht um ein klassisches Münchhausen-by-proxy-Syndrom, sondern um eine besondere Form der Kindesmisshandlung, da eine unnötige langjährige antibiotische Therapie und ein nicht notwendiger Gefäßkatheter die Würde des Kindes verletzt. Ziel der weiteren Entscheidungen muss es sein, den Schutz der Persönlichkeit von Aeneas Heller zu gewährleisten und das Entwicklungspotential zu bewahren. Dies ist bei Belastung des Gefäßkatheters, bei Fortsetzung der unnötigen Therapie, bei Verweigerung eines normalen Schulbesuchs und Kontaktes mit Gleichaltrigen gravierend gestört.



000410
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 vermittelt 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-

ke Patienten und keine Laborbefunde. In dieser Hinsicht sind auch die vorgelegten Gutachten bzw. Stellungnahmen mangelhaft und wirken wie „Persilscheine“.

Zu einigen möchte ich spezifisch Stellung beziehen:

1. Frau Dr. I. Ärztin für Allgemeinmedizin, in Schweiz gibt an, dass im Alter von sechs Jahren neurologische Symptome beobachtet worden seien: Periphere Sensibilitätsstörungen, Encephalopathie mit pathologischem EEG. Bei dieser Symptomatik hätte das Kind in eine Kinderklinik eingewiesen werden müssen und dort eine eingehende Diagnostik z. B. mit Lumbalpunktion zum Beweis bzw. zum Ausschluß einer Neuroborreliose vorgenommen werden müssen. Ich erwarte von den Antragsgegnern die Vorlage der Dokumentation der peripheren Sensibilitätsstörung, die Vorlage einer Kopie der Originalregistrierung der EEG's, um die Validität der Untersuchungsbefunde objektiv überprüfen zu können. Dies kann auch vom Gericht bestellten unabhängigen Gutachtern erfolgen.
2. Die Atteste von Frau Dr. (Atteste vom 29.07.2004, 06.08.2004 und 20.08.2004) sind inhaltlich nicht begründet. Sie beschreibt nur, dass die Krankheit vorliegt ohne Beweise dafür zu liefern. In ihrem ärztlichen Attest zur Vorlage bei Gericht und RA vom 20.08.2004 schreibt sie, dass sie wechselnd immer wieder Gelenkschmerzen im Bereich der Kniegelenke, Sprunggelenke, Ellenbogengelenke und beider Leistenbereiche beobachten konnte. Schmerzen kann man nicht beobachten, sie werden geklagt. Wer hat sie geklagt? Wie war der Untersuchungsbefund? Dies müsste in ihrer Patientendokumentation mit Vorstellungsdatum nachzuvollziehen sein. Gleiches gilt für „rezidivierende Kopfschmerzen, Bauchschmerzen und Sehstörungen“.
3. Herr Dr. , bescheinigt am 05.08.2004, dass die Borreliose gesichert ist. Valide klinische Befunde legt er nicht vor.
4. Herr Dr. , Arzt für Chirurgie und Unfallchirurgie, Chefarzt der Kliniken, teilt in einem Brief vom 23.08.2004 auf meine Nachfrage mit, dass er die Behandlung vorgenommen hätte, die Unterlagen bezüglich der Borreliose von der Mutter vorgelegt worden wäre und er diese Frau Heller zurückgegeben habe. Er habe keine eigenen Untersuchungen erhoben.
5. Herr Dr. , bescheinigt mit Datum vom 10.01.2004, eine juvenile rheumatoide Arthritis. Er führt aus, dass fast regelmäßig eine Störung der Immunabwehr bei den Kindern vorliegt und ein Mangel an altersüblichen Antikörpern. Weitere Einzelheiten oder spezifische Krankheitssymptome werden nicht mitgeteilt. Er führt weiterhin aus, dass die Krankheit pränatal übertragen ist. Dazu hatte ich schon in meinem Gutachten vom 18.08.2004 Stellung bezogen. In seinem erneuten Gutachten vom 19.08.2004 führt er aus, dass in diversen Labors mit unterschiedlichen Methoden der Nachweis geführt wurde, dass zu irgendeinem Zeitpunkt Antikörper gegen Borrelien nachweisbar waren. Diese könnten auch negativ bzw. falsch negativ werden.

Dass die Borreliosenkrankheit keine reine Labordiagnose ist, habe ich ausführlich in meinem Gutachten vom 18.08.2004 ausgeführt. Ich empfehle dem Gericht, Gutachten im Nationalen Referenzzentrum für Borrelien in München (z. B. Frau Prof. Dr. med. Bettina Wilske) einzuholen. Hier könnte auch die allgemeine gutachterliche Stellungnahme zur Diagnostik und Therapie mit Borreliose bzw. Spätborreliose vom 23.08.2004 wissenschaftlich bewertet werden. Die Antikörper sagen nichts über die Aktivität der Erkrankung aus.

000442

000306

6. In diesem Sinne ist auch das Gutachten von Herrn Dr. Charles Ray Jones vom 23.08.2004 zu betrachten. Wann hat er Aeneas Heller untersucht? Wie hat er die klinischen Befunde dokumentiert? Und warum wird ein Kind bei Krankheiten wie Verwirrtheit, Schwierigkeiten mit dem Denken, Desorientiertheit nicht in eine Klinik eingewiesen? Das sind schwerwiegende neurologische Symptome, die einer dringenden Abklärung unterliegen müssen. Herr Dr. C. R. Jones ist offensichtlich ein Arzt, der den wissenschaftlichen Beweis in Fallberichten sieht und nicht in kontrollierten klinischen Studien. In den internationalen Datenbanken (*Datenbank des Pub med, National Library of Medicine, USA*) ist Herr Dr. C. R. Jones nur einmal als Co-Autor im Jahre 2001 erwähnt. Alle Veröffentlichungen in begutachteten Zeitschriften werden hier genannt. Kontrollierte Studien zeigen, dass die geschilderten Symptome wie Schmerzen, Gelenkschmerzen, Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen unter einer Langzeit-antibiotischen Therapie (sechs Monate) nicht besser ist als eine Scheintherapie (Plazebo) (Krupp LB et al, *Neurology*, 60, 1923-1930, 2003).

Die von Herrn Dr. C. R. Jones vertretenen Ansichten einer Langzeit-Antibiotikatherapie sind nicht unwidersprochen und sind nicht durch Evidenz-basierte Medizin belegt. So gehen die Leitlinien und Therapieempfehlungen der wissenschaftlichen Medizin in eine andere Richtung, nämlich Folgen einer Borreliose mit antientzündlichen Medikamenten zu behandeln (siehe mein Gutachten vom 18.08.2004). Herr Dr. C. R. Jones spricht von über 7000 Kindern, die er mit Antibiotika behandelt habe, aber er führt nicht auf, wie viele er intravenös behandelt hat. Somit relativierte sich auch die Aussage, dass keines dieser Kinder mit angemessener langfristiger Antibiotikatherapie (was ist angemessen?) „in Folge der Antibiotikatherapie einen Organ- oder Systemschaden“ davontrug. Er droht, dass die Kinder Schäden am Gehirn, an der Wirbelsäule, an den Augen, an der Schilddrüse, an der Lunge, am Herzen, am Magen-Darm-Kanal und am Urogenitaltrakt erleiden, wenn die lange Behandlung nicht lange genug andauert. Über die Dauer der antibiotischen Therapie habe ich mich in meinem Gutachten geäußert. Eine objektive Beurteilung wird über die Wissenschaftler des Nationalen Referenzzentrums für Borreliose in München zu erfahren sein. Herr Dr. C. R. Jones suggeriert, nachdem er die potentiellen schweren Schäden geschildert hat, dass Aeneas dringend eine antibiotische Therapie benötigt, damit er keinen Rückfall erleidet. „Aeneas gehört zu diesen Kindern, die eine lang anhaltende Antibiotika-Behandlung benötigen. Jede Unterbrechung seiner Antibiotika-Therapie und/oder ein emotionales Trauma wird dazu führen, dass er einen Lyme-Rückfall mit weiteren Gehirn- und körperlichen Schäden erleidet“.

Zu dieser unsachlichen, suggestiven Behauptung führt er keine sachdienlichen Beweise hinzu. Aus Antikörperbefunden kann er dies nicht ableiten. Diese Passage des Gutachtens zeigt, wie sich die Langzeit-Antibiotikatherapie begründet: Angst bei den Patienten zu schüren und ihnen zu drohen. Ich bin überzeugt, dass Aeneas Heller an keiner aktiven Borrelioseerkrankung leidet bzw. die austherapiert ist. Um Schaden von ihm abzuwenden, darf er nicht in einem Umfeld leben, das die antibiotische Therapie wieder aufnimmt und ihm seine Entwicklungsmöglichkeiten, auch für einen geregelten Schulbesuch nimmt. Auch ist der Satz medizinisch falsch „Sie (gemeint ist Frau Petra Heiler) leidet nicht unter einem Münchhausen-by-proxy-Syndrom“ Wenn einer unter einem Münchhausen-by-proxy-Syndrom leidet, dann ist es das Kind, nicht die Mutter. Dies sollte ein Pädiater wissen, auch wenn er sich ausschließlich mit Borreliose beschäftigt.

~~000149~~

000307

7. Auch die Bescheinigungen von Herrn Dr. J. Hellenthal sind nicht der Wahrheitsfindung dienlich, da sie nicht begründet sind. Im übrigen verweise ich auf mein Gutachten vom 18.08.2004.

Somit sind die hier beschriebenen Gutachten nicht geeignet, die Langzeit-Antibiotikatherapie zu begründen. Es ist verständlich, dass die behandelnden Ärzte nun bereitwillig Gutachten abgeben, die aber den Kriterien eines fundierten Gutachtens nicht genügen. Sie haben sicherlich Angst, dass im Rahmen von Ermittlungen ihre Patientenunterlagen durch Gutachter gerichtlich geprüft werden und Regresse anstehen.

In keiner Weise geht irgendein Gutachter fundiert auf die von der Mutter behaupteten Krankheiten Immundefekt, Allergien und Zöliakie ein.

Auch das Gutachten der Dipl.-Psychologin bezüglich der Mutter, vom 25.08.2004, ist nicht geeignet, dass von mir geforderte psychiatrische Gutachten der Mutter und die Abklärung, ob die Mutter an einem Münchhausen-Syndrom leidet, d. h. an einer vorgegebenen manipulierten Krankheit. Diese Beurteilung gehört ausschließlich in die Hände eines anerkannten Facharztes für Psychiatrie.

Leider nimmt die RÄ Frau S. Ehlers die Argumentation von Herrn Dr. C. R. Jones auf und droht mit Wiederauftreten von schwerwiegenden Krankheiten, v. a. auch solchen, die bei Aeneas Heller nie beobachtet wurden.

Leider muss ich feststellen, dass im besten Interesse des Kindes Aeneas Heller nur eine langjährige Trennung von der Familie eine normale Persönlichkeitsentwicklung gewährleistet, da das gesamte Umfeld bestrebt ist, die unsinnige Therapie und diese schwerwiegende Form der Kindsmisshandlung fortzuführen.

Ich fordere dringend die Entfernung des Gefäßkatheters, da dieser nicht notwendig ist und potentiell durch Infektion und Thrombosen mit Embolien der Lungengefäßbahn und damit eine weitere Schädigung von Aeneas verursachen kann. In der gleichen Narkose der Entfernung des Katheters wird man eine Dünndarmbiopsie zur Beurteilung der Zöliakie vornehmen.

Falls meine Begründung für das Gericht nicht schlüssig ist, muss eine unabhängige Begutachtung einer wissenschaftlich ausgewiesenen Institution (z. B. Nationales Referenzzentrum für Borreliose) erfolgen.

Für Rückfragen stehen ich gerne zur Verfügung, ebenso bin ich bereit, meinen Ausführungen dem Gericht zu erläutern.



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