

8. Offener Brief

An Frau Ellen Höhn,
Leiterin des Allgemeinen Sozialen Dienstes
Stadt-Jugendamt Bamberg,
Geyerswörthstrasse 1
96047 Bamberg

An Herrn Amtsrichter Herbst,
Amtsgericht Bamberg
Synagogenplatz 1
96047 Bamberg

An Herrn Vormundschaftsrichter Dr. Lassmann,
Amtsgericht Bamberg
Vormundschaftsgericht
Synagogenplatz 1
96047 Bamberg

An Herrn Prof. Dr. med. Dr. h.c. Rascher,
Klinik mit Poliklinik
Für Kinder und Jugendliche
Loschgestrasse 15
91054 Erlangen

An Herrn Dr. Strauch,
Landratsamt Bamberg
Gesundheitswesen und Ernährungsberatung
Ludwigstrasse 25
96052 Bamberg

An Herrn Prof. Dr. Dr. med. Dipl.-Psych. Günther,
Leiter der Psychiatrischen Abteilung der Nervenklinik Bamberg
Sankt-Getreu-Strasse 14 – 18
96049 Bamberg

18. März 2006

Sehr geehrter Herr Prof. Dr. med. Dr. h. c. Rascher!
Sehr geehrter Herr Vormundschaftsrichter Dr. Lassmann!
Sehr geehrter Herr Amtsrichter Herbst!
Sehr geehrte Frau Ellen Höhn!
Sehr geehrter Herr Dr. Strauch!
Sehr geehrter Herr Prof. Dr. Dr. med. Dipl.-Psych. Günther!

Wir stellen ein weiteres Mal fest:

Das Gutachten vom 18.08.2004 und die Stellungnahme vom 13.09.2004 von Prof. Dr. med. Dr. h. c. Rascher zuhanden des Amtsgerichtes in Sachen Aeneas Heller entbehren jeder Wissenschaftlichkeit. Zitate werden falsch wiedergegeben, wesentliche Tatsachen werden weggelassen, Beweise werden konstruiert, Patientenunterlagen manipuliert und es wird in unverantwortlicher Weise ungenau oder gar nicht recherchiert. Das Gutachten und die Stellungnahme widerlegen sich aufgrund der in ihnen befindlichen Widersprüche selbst.

Die Offenen Briefe Nr. 5, 6, 7 und 8 entlarven Sie, Herr Prof. Rascher, als sehr fragwürdigen Kinderarzt, der seine Position schwer mißbraucht hat. Wir fühlen uns verpflichtet, unsere diesbezüglichen Ausführungen zu vervollständigen, um Ihnen und Ihrer Umwelt Ihre Taten in aller Klarheit vor Augen zuführen. Sämtliches Beweismaterial wird auf der Home-Page von Petra Heller veröffentlicht.

Informieren Sie sich: www.petra-heller.info

Wir zitieren wiederum Helen Hayward-Brown, Dr. für Medizinsoziologie, Forschungsmethoden und Ethik, Universität Western Sidney (vergl. Offene Briefe Nr.5 und 6 vom 4. und 18. Februar 2006, einsehbar auf obengenannter Home-Page):

„Die üblichen Verhaltensmuster in diesen Fällen [einer Unterstellung von Kindesmißhandlung durch Mütter; Anm. d. Verf.] sind Erfinden von Beweisen gegen Mütter, Manipulation von Patientenunterlagen, unrichtige Patientenunterlagen oder Vermischen mit Unterlagen anderer Kinder sowie böswillige Anschuldigungen, nachdem sich Eltern beschwert hatten.“

Wir machen Sie bezüglich dieses Zitates aufmerksam auf „FAZIT“ im Kommentar.

Zitate in Normalschrift / <u>Fehler unterstrichen</u> Kommentare in Klammern () und fett gedruckt

ZITAT PROF. RASCHER: „Der Nachweis einer Borreliosenkrankheit bei Aeneas ist nach den wissenschaftlichen Kriterien (z. B. der Fachgesellschaften, z.B. der Kinderheilkunde und Jugendmedizin bzw. des Nationalen Referenzzentrums für Borreliosen an der LMU in München) nicht geführt.“

(Sie sprechen hier von Fachgesellschaften und lassen aber eine sehr wichtige internationale Fachgesellschaft, nämlich ILADS (eine nicht profitorientierte, internationale multidisziplinäre medizinische Vereinigung, die sich einer angemessenen Diagnostik und Behandlung von Borreliose und verwandten Krankheiten widmet), weg. Denn diese Fachgesellschaft würde folgendermaßen Stellung nehmen: Eine Borreliose kann mit den gängigen Labormethoden nicht ausgeschlossen werden...Dafür liefert diese Fachgesellschaft verschiedenste Beweise. Viele wissenschaftliche Veröffentlichungen belegen diesen Standpunkt. **Es ist klar, daß Sie ILADS unerwähnt lassen müssen, denn Sie können die fachliche Kompetenz all dieser Wissenschaftler nicht so leicht leugnen und müssen einer fachlichen und sachlichen Auseinandersetzung mit deren Resultaten ausweichen, um Ihren Standpunkt aufrecht erhalten zu können.)**

ZITAT PROF. RASCHER: „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.“

(Ein Anspruch, den Sie jedenfalls nicht befriedigt haben. Wie wir im VII. Offenen Brief gesehen haben, haben Sie sich über die internationalen wissenschaftlichen medizinischen Erkenntnisse hinweggesetzt beziehungsweise diese ignoriert und das Kind mit der unnötigen, „medizinisch nicht indiziert“-en Portoperation und der unnötigen, „medizinisch nicht indiziert“-en Dünndarmbiopsie invasiven, psychisch und physisch höchst belastenden Eingriffen ausgesetzt.)

ZITAT PROF. RASCHER: „Durch unnötige Diätvorschriften wird er persönlich belastet und sozial stigmatisiert. Neurologische Symptome im Alter von 6 Jahren, wie im Brief von Frau Dr. U. (Adr.)“ (die Adresse ist von Ihnen falsch wiedergegeben) „vom 17.07.2004 geschildert, hätten zum Nachweis einer Neuroborreliose einer Untersuchung des Nervenwassers (Lumbalpunktion) bedurft.“

(WIDERLEGUNG DURCH FACHKOLLEGEN

Privat-Dozent Dr. Andreas Krause; Dr. Susanne Priem, Humboldt Universität Berlin, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Rheumatologie und Klinische Immunologie, Universitätsklinikum Charité, Schumannstrasse 20/21, 10117 Berlin: „Die Anzucht von Borrelia (B.) burgdorferi aus Gelenkpunktat, Gewebe oder Liquor erfolgt im modifizierten Kelly-Medium.

In Abhängigkeit vom Stadium der Erkrankung und ihrer klinischen Manifestation schwankt die **Sensitivität der Methode** stark und liegt zwischen **10% (aus Liquor [Nervenwasser, Anm. d. Verf.])** und **80%** (aus Hautbiopsien bei Erythema migrans). [Sensitivität ist definiert als Fähigkeit eines diagnostischen Tests, Personen mit der fraglichen Erkrankung vollständig herauszufiltern; ist definiert als das Verhältnis der Personen mit positivem Testergebnis zu den tatsächlich Kranken, zu denen auch die Falschnegativen gehören; Erklärung aus dem klinischen Wörterbuch „Psyhyrembel“. Das bedeutet im Falle der hier genannten Liquordiagnostik, daß von 100 tatsächlich Kranken nur bei 10 Personen die Anzucht von Borrelien gelingt.] Aus dem Gelenkpunktat gelingt die Erregeranzüchtung nur ausnahmsweise. Die Borrelien stellen hohe Ansprüche an die Kulturbedingungen und die kulturelle Anzucht dauert aufgrund der langen Generationszeit von *B. burgdorferi* meist mehrere Wochen, so daß die Anzucht der Borrelien keine für die Routinediagnostik geeignete Methode darstellt.“ [aus dem Kapitel „Labordiagnostik der Lyme Borreliose“, aus „Lyme Borreliose“ von Prof. Burmester und Priv.-Dozent Andreas Krause] **Es handelt sich bei dieser Schrift um eine anerkannte wissenschaftliche Veröffentlichung, ganz dem Thema Borreliose gewidmet. Die Autoren sind nicht etwa Verfechter der Langzeit-Antibiotika-Therapie, sondern es handelt sich um Vertreter der Lehrmeinung [„Kurzzeittherapie“].**

Dr. v. Lerber, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Kinder und Jugendpsychiatrie FMH, Schweiz: „So ist auch die Liquorpunktion, so beweisend sie bei positivem Befund sein kann, kein Ausschlußkriterium, denn bei 20 bis 40% der Patienten mit nachgewiesener Neuroborreliose ist die LP negativ.“ [aus dem Vortrag „Zeckenkrankheiten und Neuropsychiatrie“ am Symposium in Kassel, 18. Juni 2003]

Die Trefferquote bei Untersuchung des Nervenwassers ist klein. Verschiedene Fachleute äußern sich auch noch unterschiedlich zu dieser geringen Trefferquote, womit klar ist, daß diese Untersuchungsmethode in keiner Weise als beweisend hingestellt werden kann. Sie schreiben „zum Nachweis“ und behaupten damit, daß die Lumbalpunktion zum sicheren Nachweis oder Ausschluss einer Borreliose dienen kann und machen damit ein weiteres Mal eine wissenschaftlich nicht haltbare Aussage. Sie täuschen damit das Amts-Gericht Bamberg, welches im Beschluß vom 30.09.2004, Seite 4, letzter Abs. über die Aussagekraft der Lumbalpunktion bezüglich des Ausschlusses einer Borreliose schreibt: „...wobei in letzterer am 31.12.1999 bei einer Lumbalpunktion, der nach Kenntnis des Gerichts einzig sicheren Methode zum Nachweis einer Borrelieninfektion...“.

FAZIT: ERFINDEN VON BEWEISEN)

ZITAT PROF. RASCHER: „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.“

(Widerlegung siehe die zitierte Stellungnahme des chirurgischen Facharztes, der den Port von Aeneas implantiert hatte, Seite 5 und 6 des 7. Offenen Briefes vom 4. März 2006; www.petra-heller.info)

ZITAT PROF. RASCHER: „Alleine das angeblich 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.“

(Sie stellen einmal mehr eine medizinisch äußerst laienhafte Aussage als Frau Heller belastende Tatsache hin. Man muß sich fragen: Ist es denn überhaupt möglich, daß ein Leiter einer Klinik

derart fachkundig argumentiert? Die Antwort darauf ist klar.

Also muß dies als weiterer Versuch Ihrerseits angesehen werden, das Gericht zu täuschen: Sie behaupten ganz allgemein, es sei schwer nachvollziehbar, und klinisch sehr unwahrscheinlich, daß ein Immun-Defekt und eine Immun-Überreaktion gleichzeitig vorliegen könnten. Für einen nur gedanklich an die Sache herangehenden, medizinischen Laien ist es natürlich ein Widerspruch, daß beides gleichzeitig vorliegen können soll.

Und darauf haben Sie spekuliert. Das Gericht kennt sich ja offensichtlich nicht aus in medizinischen Fragen. Der Mediziner aber weiß, daß gleichzeitiges Vorliegen von Immundefekt und Überreaktion, sehr wohl in bestimmten Bereichen des Organismus der Fall sein kann und oft auch der Fall ist.

So ist gerade beispielsweise die Zöliakie als Autoimmunerkrankung Auslöser für eine Immunschwäche. Zöliakie selber ist eine Überreaktion auf das in allen Getreidesorten vorkommende Klebereiweiß Gluten. Diese Überreaktion bewirkt eine Rückbildung der Darmzotten und führen so zu einer ungenügenden Nahrungsaufnahme (Malabsorption). Durch die Mangelernährung wird das Immunsystem allgemein geschwächt und ein Immundefekt ist die Folge der Überreaktion. Das bedeutet aber nicht, daß die Überreaktion aufhört, wenn der Immundefekt eintritt. So kann ein Mensch aufgrund der Zöliakie, die eine Überreaktion des Immunsystems ist, auch noch zusätzlich krank werden wegen der durch diese Überreaktion hervorgerufenen Immunschwäche. Womit das „gleichzeitige Vorliegen von Immundefekt...und Überreaktion“ beispielhaft an der Zöliakie dargelegt ist. Und das kann sicherlich bei ärztlicher Erfahrung und Kompetenz auch klinisch [im Beschwerdebild] beobachtet werden.

Es bleibt noch die Frage, was Sie diesmal mit der Aufführung Ihres beliebten Begriffes „klinisch“ bezwecken wollten. Wir können uns vorstellen, daß es auf den medizinischen Laien noch einen differenzierteren, kompetenteren Eindruck machen soll, daß Sie diesen Begriff immer wieder [unzutreffenderweise] an Stellen anwenden, wo Sie pseudo-medizinische Erläuterungen machen. **„klinisch“ ist ein Fremdwort, und wenn man möchte, daß der Laie möglichst nicht merkt, daß man selber von der Sache nichts versteht bzw. ihn über die Sache täuschen möchte, wendet man am besten Fremdwörter an...)**

ZITAT PROF. RASCHER: „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.“

(Sie, sehr geehrter Prof. Dr. Dr. h. c. Rascher sind einer der Hauptverantwortlichen für die Mißhandlung von Aeneas, da Ihre „fachärztliche Diagnostik“ und Behandlung beispielsweise in der Frage der Portoperation die altersspezifischen physischen und momentanen psychischen Gegebenheiten – obwohl Sie Kinderarzt zu sein vorgeben – bei Aeneas völlig ignoriert hat. Damit haben Sie selber bewiesen, daß es nicht sehr sinnvoll ist, immer nur auf den Titel „Kinder- und Jugendarzt“ abzustellen. Abgesehen davon hat Frau Heller einen der erfahrensten Kinder- und Jugendärzte konsultiert: Dr. Jones, USA, der über 8000 Kinder und Jugendliche mit Borreliose erfolgreich therapiert hat. Auf die Erfahrung, Kompetenz und Menschlichkeit kommt es an, nicht auf den Titel.)

ZITAT PROF. RASCHER: „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).“

(Diese Ihre Aussage spricht allerdings gegen eine Kindesmißhandlung von Seiten der Mutter. Daß sie ihr Kind möglichst schonen wollte, ist menschlich leicht nachvollziehbar und das gute Recht einer Mutter. Sie allerdings kommen nicht auf solche rücksichtsvollen Gedanken und lassen Aeneas in Isolation von seiner Familie operieren...)

ZITAT PROF. RASCHER: „Sie scheut aber keine Mühe und Kosten, Ärzte zu finden, die die aufwändige Therapie mit intravenöser antibiotischer Therapie empfehlen und verordnen.“

(Es wäre nach den am eigenen Leib gemachten Erfahrungen mit dieser Krankheit [Rollstuhl, Lähmungen usw.] verantwortungslos von Frau Heller gewesen, Aeneas der Entwicklung einer unbehandelten Borreliose auszusetzen. Sie scheute selbstverständlich keine Mühe und sie scheute selbstverständlich keine Kosten, ihr Kind bestmöglich diagnostizieren und therapieren zu lassen. Eine gute Mutter handelt so, wenn ihr Kind krank ist. Sie unterstellen ihr hier ein weiteres Mal, daß sie die Therapie ohne ärztliche Anweisung realisiert hätte.)

ZITAT PROF. RASCHER: „So wird nicht eine Klinik für Kinder und Jugendliche (z. B. in Bamberg) für die intravenöse Therapie gewählt, sondern eine chirurgische Klinik in (Ortschaft A).“

(Aeneas war 1999 in der Kinderklinik Bamberg! Er hatte einen für die Borreliose typischen Hüfterguß, es wurde jedoch keine Borreliose diagnostiziert. Der Klinikbericht vom 29.11.1999 liegt dem Gericht vor.

Bei einem anderen Jungen, dessen vollständige Krankengeschichte dem Gericht durch den Borreliosespezialisten Dr. Klemann, Pforzheim, minutiös dargelegt wurde, um die Schwierigkeit der Borreliosen-Diagnostik aufzuzeigen, wurde dessen Borreliose 10 Jahre lang ebenfalls nicht diagnostiziert. **Der Junge litt ab seinem 3. Lebensjahr an einer schweren neurologischen Erkrankung, einem Tourette-Syndrom [plötzliche ticartige Zuckungen v. a. im Gesichtsbereich [Augenzwinkern, Mundverzerrern, Zungenschnalzen] sowie im Bereich des Halses [ruckartige Kopfdrehungen] und der Schultern; vgl. „Psyhyrombel“, klinisches Wörterbuch], hatte einen Schiefhals, unerklärliche Zwerchfellspasmen, litt an chronischer Müdigkeit, Erbrechen, infolgedessen an Unterernährung. Er wurde sogar einer überflüssigen Operation am Magen unterzogen. Der Junge hielt sich stationär in unzähligen Kliniken auf. Weiterhin besuchte er mehrere niedergelassene Fachärzte. Das äußerst komplexe Beschwerdebild der Borreliose, das sich nicht selten ständig in Wandlung befindet, macht es eben leider möglich, daß auch ein ernsthaft Forschender sich täuschen läßt, weil er die wirkliche Ursache für das Beschwerdebild gar nicht in Betracht zieht. So wurde der Junge im August 1997 in der Universitätsklinik Erlangen, und im Mai 1998 in der Kinderpsychiatrie der Uniklinik Erlangen sowie im November 1999 zur Untersuchung in der neurologischen Abteilung der Universität Erlangen, vorstellig. In keiner der Abteilungen wurde die richtige Diagnose gestellt. Sogar die Universitätsklinik Erlangen versagte in der Borreliose-Diagnostik, obwohl der Junge im Laufe seiner zehnjährigen Leidensgeschichte in verschiedenen Fachabteilungen der Universitätsklinik Erlangen, die immerhin Forschung betreibt, vorgestellt wurde.**

Dr. v. Lerber, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Kinder- und Jugendpsychiatrie FMH, Schweiz: „Typisch‘ für Zeckenleiden und ganz allgemein für chronische Mischinfekte ist also, daß es eben gerade keine einheitliche, keine typische Symptomatik gibt, und daß nur derjenige Arzt die Diagnose stellt, der erst einmal an diese Möglichkeit denkt und dann auch hartnäckig genug die entsprechenden Abklärungen durchführt oder veranlaßt.“ [aus dem Vortrag am Symposium in Kassel vom 18. Juni 2003 ‚Zeckenkrankheiten und Neuropsychiatrie‘, S. 2]

Keine der Fachabteilungen der Universitätsklinik Erlangen war also in der Lage, die Borreliose zu erkennen.

Gerade der Fall dieses kindlichen Patienten macht deutlich, daß „jegliche fachärztliche“ Abklärung dem Jungen nichts nützte. Als er schließlich 2002 mit 12 Jahren nur noch 22 Kilo wog und von seinem Vater auf dem Rücken in die Praxis eines Borreliosespezialisten getragen wurde, rettete dieser Arzt den Jungen durch eine Langzeitantibiose. Nach monatelanger Therapie verlor der Junge alle seine Symptome und er nahm zu. Beendet hat also sein Martyrium ein Borreliosespezialist und Internist, der so mutig war und, wie Dr. v. Lerber sagt: „...erst einmal an diese Möglichkeit“ [nämlich die einer durch Zeckenleiden verursachten Mischinfektion] dachte „und dann auch hartnäckig genug die entsprechenden Abklärungen“ durchführte, den Jungen behandelte und ihn von seinen Leiden erlöste.

Ja, Herr Prof. Rascher, auch dieser Junge wurde wie viele andere durch die „Mißhandlungstherapie“ einer Langzeitantibiose beschwerdefrei!

Interessanterweise verschwand gerade dieser Teil der Darstellungen von Dr. Klemann aus dem Schriftsatz der eiligen Beschwerde der Anwältin von Frau Heller vom 12.10.2004 aus der Gerichtsakte. Die Beschwerde war gegen den Beschluß des Amtsgerichtes vom 30.09.2004, Frau Heller das Sorgerecht weiterhin vorläufig zu entziehen, eingereicht worden.

Frau Heller hatte im Rahmen der Beschwerde die von Dr. Klemann dargelegte Kasuistik eigenhändig noch einmal mit einem Zeugen, dem Bezirkstagspräsidenten a. D., bei Gericht vorbeigebracht. **Es lag dem Gericht also sogar in zweifacher Ausführung vor.** Als Frau Heller jedoch nach dem äußerst fragwürdigen Urteil des Oberlandesgerichtes Bamberg vom 06.12.2004 Akteneinsicht nahm, mußte sie feststellen, daß dieser Teil der Akte fehlte.

Eine Dienstaufsichtsbeschwerde vom 20. Februar 2005 brachte das Folgende ans Licht: Der Vizepräsident des Oberlandesgerichtes Bamberg belegt in seinem Schreiben vom 24. Juni 2005, daß es die Richter am Oberlandesgericht nicht sehr gewissenhaft nehmen mit ihrem Beruf. Man vergleiche Seite 2, letzter Absatz [Unterstrichungen] des Schreibens [Seite 6-8 des Offenen Briefes] mit dem dort genannten anwältlichen Schreiben vom 3. November 2004. Der Vizepräsident des Oberlandesgerichtes schreibt, die Krankengeschichte dieses Jungen, die wir oben ausgeführt haben, sei in dem anwältlichen Schreiben nicht als Beilage genannt. Als Beilage mit dem Vermerk „Beilage“ ist die Krankengeschichte tatsächlich nicht genannt. Jedoch weist die Anwältin explizit im dritten Absatz der unten als Faksimile abgedruckten Seite auf die Beilage der Krankengeschichte in der unmittelbar danach genannten Glaubhaftmachung von Dr. Klemann hin. Dr. Klemann selbst bezieht sich in dieser Glaubhaftmachung mehrere Male ausführlich auf die von ihm „Anlage“ genannte Beilage. In erwähnter Glaubhaftmachung von Dr. Klemann wird am Schluß seines Schreibens klar auf diese Beilage verwiesen. **Ein gewissenhafter Richter hätte also viele Male Gelegenheit gehabt, zu bemerken, daß eine genannte Beilage der Akte nicht beiliegt und sich darum gekümmert, diese Beilage noch anzufordern.** Die Begründung des Vizepräsidenten des Oberlandesgerichtes entpuppt sich somit als fadenscheinige Wortklauberei. Erschüttern muß auch der letzte Satz der Abweisung der Dienstaufsichtsbeschwerde [Seite 9 diese Offenen Briefes]. Kommentar dazu: Kann man nicht vielleicht differenzieren zwischen inhaltlichem Entscheid – der selbstverständlich den Richtern überlassen werden muß – und formalen Voraussetzungen, die berücksichtigt werden müssen, um inhaltlich überhaupt entscheiden zu können? Wofür ist eigentlich eine Dienstaufsicht zuständig, wenn nicht für die Einhaltung der Sorgfaltspflicht bei den Ermittlungen, die ein Richter anstellen muß, bevor er entscheidet? Und wenn sie dafür nicht zuständig ist, welche Instanz dann?

Dazu kommt noch: Frau Heller hatte mit Datum vom 20. Februar 2005 Dienstaufsichtsbeschwerde beim Oberlandesgericht eingereicht. Die Antwort des Vizepräsidenten des Oberlandesgerichtes ließ **4 Monate** auf sich warten. Sie kam erst nach der ersten Demonstration vom 11. Juni 2005 mit einigen Dutzend Teilnehmern vor dem Alten Rathaus auf der Oberen Brücke in Bamberg.

Wir drucken hier das Schreiben des Vizepräsidenten des Oberlandesgerichtes vom 24. Juni 2005 sowie das anwältliche Schreiben vom 3. November, auf das sich ersteres bezieht, als Faksimile ab:

Der Präsident des Oberlandesgerichts Bamberg



Präsident des Oberlandesgerichts Bamberg • 96045 Bamberg

Frau
Petra Heller
Greiffenbergstraße 33
96052 Bamberg

Sachbearbeiter
Herr Jung

Telefon
0951/833-1146

Telefax
0951/833-1230

E-Mail
poststelle@olg-ba.bayern.de

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom
20. Februar 2005

Bitte bei Antwort angeben
Unsere Zeichen, Unsere Nachricht vom
LBS H – II/12 – 259/2005

Datum
24. Juni 2005

Dienstaufsichtsbeschwerde gegen die Mitglieder des 2. Zivil- und Familiensenats des
Oberlandesgerichts Bamberg

Zu Ihrem Schreiben vom 20. Februar 2005 an Frau Staatsministerin der Justiz und
zu meinem Schreiben vom 31. März 2005, LBS H – II/12 – 259/2005

Sehr geehrte Frau Heller,

zu Ihrem Schreiben vom 20. Februar 2005, in dem Sie anführen, dass zum Verfahren 2 WF 195/04 des Oberlandesgerichts Bamberg eingereichte Schriftstücke nicht zu den Verfahrensakten gelangt seien, muss ich Ihnen mitteilen, dass sich die von Ihnen in den Verfahrensakten vermissten Schriftstücke in der Service-Einheit des Amtsgerichts – Familiengerichts – Bamberg befunden haben. Sie bestehen aus einem mit Empfangsbestätigung überschriebenen Blatt, auf dem sich der Eingangsstempel vom 22. November 2004 befindet, und vier Plastikheftern mit den von Ihnen angegebenen Unterlagen, insbesondere, in einem violetten Hefter, auch Ihr Schreiben vom 20. November 2004 und die von Ihnen erwähnte Kasuistik.

Diese Unterlagen sind am 22. November 2004 von den Justizwachtmeistern des Landgerichts Bamberg, bei dem Sie sie abgegeben hatten, an das Oberlandesge-

Briefanschrift:
96045 Bamberg
Hausanschrift:
Wilhelmsplatz 1

Internet:
www.olg-bamberg.de
Telefon-Vermittlung

Geschäftszellen:
Wegen der Gleitzeit erreichen
Sie die Mitarbeiter am sichersten:
Mo. - Fr. 8.00 - 12.00 Uhr

Öffentl. Verkehrsmittel:
Wilhelmsplatz
Buslinien 5, 21

Konto:
Bayer. Landesbank
Girozentrale München
Bl 7 700 500 00

richt gebracht worden. Nach der Beschwerdeentscheidung des Familiensenats vom 6. Dezember 2004, 2 WF 195/04, wurden sie zusammen mit den Akten des Verfahrens über die sofortige Beschwerde gegen den Beschluss des Amtsgerichts Bamberg vom 30. September 2004, 2 F 940/04, wieder an das Amtsgericht Bamberg zurückgegeben. Die von Ihnen am 22. November 2004 eingereichten Unterlagen sind aber nicht nummeriert worden, so dass die Service-Einheit des Amtsgerichts Bamberg davon ausging, dass es sich um so genannte ausgehobenen Aktenstücke handelte, d. h. Kopien von zu den Akten genommenen Schriftstücken, die nach Verfahrensabschluss möglicherweise wieder an die Person zurückgegeben werden müssen, die sie eingereicht hat. Deshalb lagen diese Unterlagen bei Ihrer Akteneinsicht den Verfahrensakten 2 F 940/04 nicht bei.

Was die Berücksichtigung Ihrer Unterlagen bei Erlass der Beschwerdeentscheidung vom 6. Dezember 2004 anlangt, hat der 2. Familiensenat des Oberlandesgerichts mitgeteilt, dass die Tatsache, dass diese Unterlagen entgegen der sonst üblichen Praxis nicht in das dem Senat zur Entscheidung vorgelegte Sonderheft 2 F 940/04 (I) eingehftet seien, dafür spreche, dass die Unterlagen dem Senat bei der Entscheidung nicht vorlagen. Eine konkrete Erinnerung daran, ob die genannten Unterlagen dem Senat vor der Entscheidung vom 6. Dezember 2004 vorlagen, bestehe aber nicht. Andererseits steht allerdings an Hand des Eingangsstempels fest, dass die von Ihnen eingereichten Unterlagen zum Zeitpunkt der Beschwerdeentscheidung beim Oberlandesgericht vorhanden waren.

Nicht zu beanstanden ist, dass die von Ihnen eingereichten Schriftstücke nicht (auch) zu den Akten über das Hauptsacheverfahren 2 F 940/04 genommen wurden, da sie zu dem Beschwerdeverfahren über die vorläufige Anordnung des Amtsgerichts Bamberg eingereicht wurden. Ihr Vorbringen, dass die Kasuistik auch dem Beschwerdeschriftsatz der Frau Rechtsanwältin Engel vom 3. November 2004 beigelegen habe, dürfte nicht zutreffen. Frau Rechtsanwältin Engel, die ich mit Schreiben vom 31. März 2005 um eine Stellungnahme hierzu gebeten habe, hat sich dazu nicht geäußert. Ihr Schriftsatz vom 3. November 2004 spricht aber dafür, dass zwar das Schreiben des Herrn Dr. Klemann vom 29. Oktober 2004 beilag, auf dieses wird auf Seite 3 des Schriftsatzes Bezug genommen, nicht aber auch die Kasuistik, die in dem Schriftsatz, anders als sonstige Beilagen gerade nicht genannt wird.

Die Nichteinnummerierung der von Ihnen am 22. November 2004 eingereichten Schriftstücke in die Akten des Beschwerdeverfahrens durch die Geschäftsstelle des Oberlandesgerichts entspricht nicht den Bestimmungen der Aktenordnung. Warum keine Einnummerierung erfolgte und die Schriftstücke den Akten des Beschwerdeverfahrens nur unterbunden, nicht aber eingehftet wurden, hat sich nicht klären lassen. Dies bedauere ich; ich habe Maßnahmen veranlasst, um einen solchen Vorgang künftig zu vermeiden.

Hinsichtlich der Mitglieder des 2. Familiensenats ist dienstaufsichtlich nichts veranlasst, zumal Richtern bezüglich ihrer Entscheidungen keine Vorgaben gemacht werden können und die getroffenen Entscheidungen auch keiner Prüfung durch die Dienstaufsicht unterliegen.

Frau Rechtsanwältin Engel habe ich einen Abdruck dieses Schreibens übersandt.

Mit freundlichen Grüßen

I. Adler



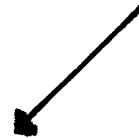
Adler
Vizepräsident des Oberlandesgerichts

4000

Zudem ist im vorliegenden Falle festzustellen, dass frühere Borreliose-Serologien bei dem Kind Aeneas sich positiv und partiell positiv fanden.

Ferner wäre eine eventuelle Negativität zum heutigen Zeitpunkt auch dadurch erklärbar, dass die Erreger in der Lage sind, sich im Gewebe oder in den Zellen des Betroffenen zu „verstecken“ und dadurch im Blut nicht mehr nachweisbar sind.

Hierzu wird verwiesen auf die detaillierten Ausführungen von Herrn Dr. Klemann vom 29.10.04, der zudem den Fall eines Jungen schildert, der jahrelang auf Tourette-Syndrom behandelt worden war, bei dem sodann zu einem späteren Zeitpunkt erst festgestellt wurde, dass er tatsächlich an Borreliose erkrankt war. Interessanterweise war auch in diesem Fall Herr Dr. ... , wie auch im vorliegenden Falle – AG 11 – 13 -, derjenige der schließlich die korrekten Blutwerte ermittelte.



Glaubhaftmachung: in Kopie beiliegende Stellungnahme vom 29.10.2004
- AG 43

Es wird zudem nochmals darauf hingewiesen, dass Aeneas bis zum Tage seiner Einweisung in die Kinderklinik auf Veranlassung der Antragstellerin und Beschwerdegegnerin am 03.08.2004 symptomatisch im Sinne einer Borreliose war. Es wird verwiesen u.a. auf die ärztlichen Bescheinigungen von Dr.med. ... vom 23.07.2004 – AG 6 – und Frau Dr. ... vom 06.08.2004 – AG4 - und 20.08.2004 – AG 5 -.

Aus vorerwähntem ergibt sich, dass eine grundsätzliche Problematik der eindeutigen Feststellung von Borreliose-Erkrankungen besteht, die jedoch gerade eben vor Einweisung in die Kinderklinik bei Aeneas nicht bestand, da Aeneas mehrfach positiv getestet wurde.

Dementsprechend besteht nach diesseitigem Dafürhalten keinerlei Veranlassung, das Kind weiterhin in psychiatrischer Behandlung der Kinderklinik zu belassen, sondern ist unverzüglich seinem häuslichen Umfeld zurückzuführen.

Es tritt hinzu, dass Aeneas offensichtlich zwischenzeitlich in zunehmenden Maße Schwierigkeiten mit seinen Augen bzw. seiner Sehstärke hat, was ebenfalls auf den Abbruch der begonnenen Therapie mit Langzeit-Antibiose zurückzuführen ist.

Der Beschwerdeführerin wurde Stellungnahme der Schule für Kranke, in welcher das Kind Aeneas derzeit beschult wird, vom 14.10.2004 zugeleitet,

Glaubhaftmachung: in Kopie beiliegende Stellungnahme Schule für Kranke
vom 14.10.2004 - AG 44

aus welcher sich eine erhebliche Verschlechterung seiner schulischen Leistungen ergibt, wenn man einen Vergleich z.B. der Leistungen aus Zwischenzeugnis 2003/2004

776 43

Dr. med. Wolfgang Klemann

Internist/Hausärztl. Versorgung

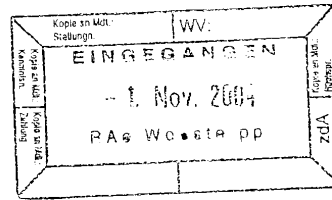
Tel.:

Fax:

29.10.2004/Ha

Frau

RA



Sehr geehrte Frau ,

Sie übersandten mir den Borreliose-Serologie-Befund von Aeneas Heller, geb. 17.04.95, erhoben durch die Kinderklinik der Universität Erlangen vom 30.09.04. IgG- und IgM-ELISA-AK gegen Borrelia burgdorferi werden darin als negativ beschrieben, im Immunoblot werden sowohl IgG- als auch IgM-AK als negativ beschrieben. Sie baten um ärztliche Stellungnahme; Aeneas ist mir ja anlässlich einer konsiliarischen Untersuchung am 25.04.01 bekannt.

Zur Problematik der Labordiagnostik der Borreliose möchte ich einige grundsätzliche Anmerkungen machen: Ein direkter Erregernachweis gelingt mit laborchem. Routinemethoden in aller Regel nicht. Es stehen also lediglich indirekte Labortests zur Verfügung; diese Tests erlauben lediglich den Nachweis von spezif. AK. Die Zuverlässigkeit dieser Tests wird erschwert durch die Variabilität, mit welcher der Erreger in der Natur vorkommt (in Mitteleuropa sind mind. 3 Stämme von Borrelia burgdorferi bekannt, jeder Stamm weist wiederum mehrere Unterstämme auf; um wirklich gute Testverfahren zur Verfügung zu haben, sollten alle in der Natur vorkommenden Stämme quasi in den Testsets bezüglich ihrer Oberflächenvariabilität vertreten sein. Es lassen sich jedoch bei weitem nicht alle Stämme züchten, weshalb derzeit und auch in den kommenden Jahren nicht mit einer befriedigenden Standardisierung der Borreliose-Serologie zu rechnen ist (Mitteilung Dr. Fingerle, Deutsches Referenz-Zentrum für Borreliose, Pettenkofer-Institut, München).

In praxi bedeutet dies: Blutproben derselben Blutentnahme werden z.B. in 3 verschiedene Labors versandt, in aller Regel ist mit 3 verschiedenen Ergebnissen zu rechnen, zurückzuführen ist dies auf die Verwendung unterschiedlicher Borreliose-Stämme im Rahmen der Präparation von Immunoblot- bzw. ELISA-Tests. Daraus folgt: Ein negatives Testergebnis einer Borreliose-Serologie darf nicht als Argument herangezogen werden, um das Vorliegen einer Borreliose zu negieren bzw. auszuschließen, dies würde eigentlich einer intellektuellen Unlauterkeit entsprechen. Frühere Borreliose-Serologien bei Aeneas fanden sich ja positiv bzw. partiell positiv. Die jetzige Negativität ist u.a. auch dadurch zu erklären, dass sich der Erreger im Gewebe oder auch in den Zellen des Betroffenen "versteckt", quasi im Blut nicht präsent ist, seine Oberflächenstrukturen nicht präsentiert, damit aber auch die Bildung von Antikörpern nicht angeregt wird. Anzumerken ist andererseits, dass im Immunoblot-Test bei Nachweis spezif. Antikörper nicht von falsch positiven Ergebnissen auszugehen ist, da dieser Test in der Lage ist, spezif. Antikörper zu detektieren.



Im Befund vom 30.09.04 werden im Immunoblot-Test nicht die einzelnen Antikörper-Banden aufgelistet, eine unbefangene Beurteilung des Testes wird dadurch nicht ermöglicht, insbesondere kann auch das Vorliegen womöglich positiver unspezif. Banden nicht beurteilt werden.

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass Lyme-Borreliose eine primär klinische Diagnose darstellt; positive Laborergebnisse können die Diagnose "Borreliose" stützen, negative Ergebnisse dürfen jedoch niemals benutzt werden um einen klinisch an einer Borreliose Erkrankten von einer Behandlung auszuschliessen. An dieser Stelle ist anzumerken, dass Aeneas bis zum 30.08.04 (Tag seiner Zwangseinweisung) sehr wohl symptomatisch i. S. einer Borreliose war; dies ergibt sich auch aus ärztl. Attesten der behandelnden Kollegen; ich darf auf eine ärztl. Bescheinigung der Kollegen vom 23.07.04 sowie auf ein ärztl. Attest der Kollegin vom 20.08.04 verweisen.

Um die Komplexität der Borreliose-Erkrankung zu illustrieren, übersende ich in der Anlage die Kasuistik eines 12-jährigen Patienten Der 12-jährige Junge litt seit dem 3. Lebensjahr an schwersten neurologischen Auffälligkeiten i. S. eines Tourette's-Syndromes. Das Tourette's-Syndrom wurde 1993 (also bei Diagnosestellung) nicht mit Borreliose assoziiert. Erst durch die Veröffentlichung von Michael Riedel, Andreas Straube, Markus J. Schwarz, B. Wilske und Norbert Müller in "The Lancet", Vol. 351, February 7, 1998, "Lyme-Disease Presenting as Tourette's-Syndrom" ergab sich in der medizinisch-wissenschaftl. Literatur erstmals der Hinweis, dass Borrelia burgdorferi auslösendes Agens dieser bizzaren und schwerwiegenden Krankheit sein könnte. Die in dieser Arbeit beschriebenen Fälle konnten durch konsequente Antibiose befriedigend behandelt werden.


Die Kasuistik des 12-jährigen K.M. ist ein Beispiel für eine zunächst fast 10-jährige Odyssee in diagnostischer, aber auch therapeutischer Hinsicht, sie ist aber auch ein Beispiel dafür, dass eine Lyme-Borreliose auch nach über 9-jähriger Krankheitsdauer durch konsequente Antibiose zur deutlichen Besserung gebracht werden kann, wobei dieser Behandlungserfolg nicht mit einem starren, zeitlich begrenzten Behandlungsregime erreichbar war, sondern durch eine konsequente, ca. 1-jährige Antibiose, welche mit kürzeren Unterbrechungen anfangs intravenös, ab September 2002 überwiegend oral bis zum Sommer 2003 weitergeführt wurde. Die ersten Borreliose-Serologien dieses Falles fanden sich ja negativ, erst in der zweiten Untersuchung im Labor Prof. Hütter et al, Köln, waren borrelienspezif. Antikörper nachweisbar. Dies zeigt einmal mehr, dass die Bestimmung von Borreliose-Antikörpern keine zuverlässige Methode darstellt.

Der Pat. (K. M.) war während Therapie zunächst ein Jahr nicht schulfähig, ist seit September 2003 jedoch wieder uneingeschränkt schulfähig. Seit dieser Zeit auch unter längeren Antibiotika-Pausen überwiegend stabile Situation, gelegentlich kam es zum Jahreswechsel 2003/04 zu neuerlichen Schiefhals-Erscheinungen, jeweils konnte durch neuerliche Antibiose diese wiederkehrende Symptomatik beherrscht werden. Diese in Schüben auftretenden Restsymptome zeigen aber auch, dass Borreliose trotz längerfristiger konsequenter Antibiose nicht eradizierbar ist, vielmehr in Schüben immer wieder auftreten kann, dann jedoch jeweils neuerlicher Antibiose bedarf.

4/10

- 3 -

Mit freundlichem Gruss



Dr. med. W. Klemann



Anlage: Kasuistik eine 12-jährigen Jungen, bei welchem eine Lyme-Borreliose als schwerwiegendes Tourette's-Syndrom in Erscheinung trat, Literatur: Michael Riedel et al. in "The Lancet" wie o.g., ärztl. Bescheinigung Gemeinschaftspraxis Kinkel et al. vom 23.07.04, ärztl. Attest Dr. Magdalena Lux vom 29.07.04

Ein denkender Mensch muß hier von einer bewußten Aktenunterdrückung beim Oberlandesgericht ausgehen.

Aus dem Vortrag Dr. Helen Hayward-Brown, Medizinsoziologie und Anthropologie, Universität Western-Sydney vom 20. Februar 2006 „Das Münchhausen-by-proxy-Syndrom und das gerichtmedizinische Gutachterwesen“:

„GUTACHTER SPIELT 'RICHTER': Wenn ein Gutachter in Kinderschutzfällen gegen einen Elternteil aussagt, so wird diese Expertenmeinung durch die Sozialdienste, die in der Regel keine eigene, unabhängige Untersuchung führen, als Tatsache genommen – dies trotz der Ergebnisse von Butler-Sloss in der Cleveland-Untersuchung (1988) – Mart 2002; Pragnell (nicht datiert). Wird das Zeugnis dieses Gutachters neben die als zweifelhaft abgestempelte Schilderung der Eltern gestellt, so wird es in der Regel als das maßgebliche Faktum genommen. So wird der Gutachter zum „Richter by proxy“ und bestimmt damit den Ausgang des Prozesses (Neustein und Leshar, 2005).

ÜBERMÄSSIGE VERTRAUTHEIT ZWISCHEN GUTACHTER UND RICHTER: Da an Zivilgerichten zahlreiche Kinderschutzverfahren laufen, werden manche Gutachter mit dem Gericht gut bekannt. So besteht die Gefahr, daß eine zu starke Vertrautheit zwischen der richterlichen Amtsperson und dem Gutachter entsteht. Dieser erhält dadurch einen übermäßigen Glaubwürdigkeitsvorschub.“

Nun widerspricht schon eine übermäßige Vertrautheit zwischen Gutachter und Richter den Prinzipien einer unabhängigen Rechtssprechung. Um wieviel mehr muß die Objektivität richterlicher Entscheidungen angezweifelt werden, wenn Beweisunterlagen von Fachkollegen aus der Gerichtsakte verschwinden, die die Aussagen des gerichtlich bestellten medizinischen Gutachters wissenschaftlich in Frage stellen, ja sogar widerlegen.)

ZITAT PROF. RASCHER: „Warum holt die Mutter ein Attest von einem Chirurgen (!) ein, um schriftlich die Unbedenklichkeit gegen eine“ (Sinn?) „Langzeitantibiotikatherapie bei einem Kind attestiert zu bekommen (Dr. V: „Mit der Langzeitantibiotikatherapie drohen... keine körperliche und psychischen Schäden“). Medizinisch ist diese Beurteilung schlichtweg falsch.“

(Die Mutter möchte einfach gerne Ihr Kind wiederkriegen, sehr geehrter Prof. Rascher. Versetzen Sie sich doch einmal in die Situation einer Mutter, der das Kind, für das Sie alles getan hat, welches sie liebt, weggenommen wird. Würden Sie als Mutter nicht auch alles tun, um es wiederzukriegen?

Intellektuell ist es ganz perfid, wie Sie es fertigbringen, die Dinge zu verdrehen.

ABER MENSCHLICH WIRKT ES UNGLAUBICH PLUMP.

Die Mutter hat ja nicht nur bei dem Chirurgen ein Attest für die Unbedenklichkeit der Langzeitantibiose eingeholt, sondern bei sämtlichen vormals beratenden und behandelnden Ärzten; ja sogar noch bei solchen, die vordem noch nie von Aeneas gesehen hatten und die ganz allgemein die Unbedenklichkeit der Langzeitantibiotika-Therapie bestätigten. [Bei zwei Internisten und beim Kinderarzt Dr. Jones – wobei zu Dr. Jones zu sagen ist, daß er vordem für Aeneas schon beratend tätig gewesen war]. Sie greifen aus diesen vielen Stellungnahmen genau eine heraus, die ausnahmsweise nicht von einem Borreliosespezialisten stammt.

So konstruieren sie – wie gesagt, dies kann ihnen bloß intellektuell, im Kopf, gelingen – das Bild der Kindesmisshandlerin, die Aeneas von Arzt zu Arzt, von Klinik zu Klinik geschleppt hat, um ihre Mißhandlungsgelüste zu vertuschen. Wer sich aber als ganzer Mensch – mit Kopf, Herz und Hand – in die Mutter hineinversetzt, wird nicht auf ihre perfide Argumentation hereinfliegen. Man muß eben ALLES, - und zwar in chronologischer Reihenfolge - was zu einer Sache gehört, berücksichtigen, wenn man sich ein objektives Bild machen will und es ist klar, daß Sie

versuchen, dieses Bild nicht entstehen zu lassen, indem Sie immer wieder Einzelheiten aus ihrem Zusammenhang herausreißen und falsch beleuchten.

FAZIT: ERFINDEN VON BEWEISEN)

Die Mutter wird ihr Kind, das Kind wird seine Mutter wiederkriegern, sehr geehrter Prof. Rascher, DAFÜR WERDEN WIR SORGEN.

ZITAT PROF. RASCHER: „Die geschilderten Symptome (z. B. Gelenkschmerzen, Befindlichkeitsstörungen, intermittierende Fieberschübe, usw.) werden von der Mutter dargelegt und wahrscheinlich aggraviert.“

(Sie werden auch dargelegt von der Groß-Tante von Aeneas, vom Stief-Großvater, von einer Physio-Therapeutin, die zeitweilig im Hause Heller verkehrte, von der Großmutter, wie auch und nicht zuletzt von der Hausärztin, Frau Dr. Z.; [siehe nächster Offener Brief in der Analyse Ihrer Stellungnahme vom 13.09.2004], von 4 verschiedenen anderen Ärzten...)

FAZIT: BÖSWILLIGE ANSCHULDIGUNGEN)

ZITAT PROF. RASCHER: „Sie überträgt ihre medizinischen und psychischen Probleme offensichtlich auf Aeneas, der dadurch in seiner Persönlichkeitsentwicklung gravierend gestört wird.“

(das Wort „offensichtlich“ wendet ein Wissenschaftler in einem Urteil nur dann an, wenn er eine Aussage beweisen kann. Es ist offensichtlich, Herr Prof. Rascher, [Wir beweisen es mit unserer Analyse], daß Sie keine Ihrer Anschuldigungen in Ihrem „Gutachten“ vom 18.08.2004 und in der Stellungnahme vom 13.09.2004 bezüglich Kindesmisshandlung bewiesen haben.)

ZITAT PROF. RASCHER: „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)“

(Sie haben außer Aeneas gerade zwei Mitglieder dieser Familie persönlich zu Gesicht bekommen [die Großtante von Aeneas und eine seiner drei Tanten in einem kurzen, vielleicht viertelstündigen Gespräch], verurteilen jedoch die ganze Familie pauschal. Ja, das kennen wir aus unserer deutschen Geschichte: **Die Sippenhaft. Hier scheint ein Professorentitel die Legitimation zur Machtausübung und Diskriminierung bzw. Kriminalisierung einer ganzen Familie zu bilden.)**

ZITAT PROF. RASCHER: „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.“ **(Hier schreiben Sie „ohne jeden Zweifel“...“durch die Eltern, Familienmitglieder der (Großfamilie) oder behandelnde Ärztinnen und Ärzte instrumentalisiert...“aber in der Stellungnahme vom 13.09.2004 schreiben Sie „Es wird nicht bezweifelt, daß bei Aeneas eine Lyme-Borreliose zu einem früheren Zeitpunkt einmal vorgelegen haben könnte“[Seite 2, Abs. 5 Ihrer Stellungnahme].**

Es wird aufgrund der Analyse allmählich klar, weshalb man eine solche Aussage in Ihrem „Gutachten“ nicht finden kann. Dort wäre es angebracht gewesen, eine solche Aussage zu machen... **. Sie bezweifeln am 13.09.2004 in der Stellungnahme Seite 2, Abs. 5 also nicht einmal, daß die vormals behandelnden Ärzte zumindest früher einmal berechtigter Weise therapiert haben.** Die vormals behandelnden Ärzte stehen *allerdings* zu ihrer Therapie... Es muß Ihnen, als Sie dies in der

Zeit zwischen der Verfassung Ihres „Gutachtens“ am 18.08.04 und der Stellungnahme am 13.09.04 bemerkten, wegen Ihren Verleumdungen doch etwas unwohl geworden sein, Prof. Rascher.)

ZITAT PROF. RASCHER: „Weitere Klarheit über das Ausmaß der Instrumentalisierung und damit der Kindesmisshandlung werden wir erhalten, wann 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.“ **(Wo ist diese „endgültige Stellungnahme“ geblieben? Wo ist die gerichtliche Klärung geblieben? Welche Informationen haben Sie über die Abrechnungen der Krankenkasse erhalten? Sind Sie seit ein-einhalb Jahren am recherchieren und liefern alsbald eine „endgültige Stellungnahme“, damit das Gericht dann die „gerichtliche Klärung“ tätigen kann?)**

ZITAT PROF. RASCHER: „Einziger Ausweg, auch um die verworrene Sachlage objektiv zu beurteilen und darüber fundierte Entscheidungen zu treffen,“

(Zuerst behaupten Sie ohne jede Recherche: „ohne jeden Zweifel“ und stellen irgendwelche Behauptungen und Anschuldigungen auf, machen Experimente mit dem Kind [Gluten-haltige Ernährung] und kündigen weitere an [Dünndarmbiopsie, Portoperation, das Kind in die Psychiatrie stecken]. ...Dann mimen Sie den Forscher: „um die verworrene Sachlage objektiv zu beurteilen und darüber fundierte Entscheidungen zu treffen“ und geben vor, die Sachlage, wie Sie Ihnen vorliegt, ernst zu nehmen und genau zu untersuchen. Dann übergehen Sie alles, was Ihnen an Material der vormals behandelnden Ärzte vorliegt.

Richtig und verantwortungsvoll wäre gewesen, das Kind genau gemäß den Ihnen zukommenden ärztlichen Empfehlungen der vormals behandelnden Ärzte weiterzubehandeln und währenddessen grundlegende Abklärungen zu treffen wie gesamte Krankengeschichte von Mutter und Kind, Zeckenbißanamnese, Allgemeine und grundsätzliche Fragen zur Diagnostik, Laborbefunde etc. Sodann hätten Sie aufgrund der gemachten Beobachtungen, wie beispielsweise des Fehlens jeder psychischen Auffälligkeit im sozialen Umgang bei Aeneas, ihre Urteile fällen müssen. *Das wäre verantwortungsvolles Handeln gewesen. Die Urteile, die Sie fällen, gehen jedoch an den von Ihnen selbst gemachten Beobachtungen vorbei oder entbehren – vollkommen unwissenschaftlich – gänzlich einer Beobachtungsgrundlage.*

FAZIT: UNRICHTIGE PATIENTENUNTERLAGEN)

ZITAT PROF. RASCHER: „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.“

(Sehr geehrter Herr Prof. Rascher, Sie haben Frau Heller nie gesehen. Werfen Sie Dr. Jones in Ihrer Stellungnahme vom 13.09.2004 nicht vor [Seite 4, Abs. 1 Ihrer Stellungnahme; nächster Offener Brief Nr. 9]: Er beurteile einen Patienten, ohne ihn untersucht zu haben?

Bei sich selber sehen Sie da aber offensichtlich keine Probleme.

Es muß hier festgehalten werden, daß die beteiligten Hauptverantwortlichen offensichtlich einander sehr großzügig in die Hände spielen, da einmal gestellte Diagnosen auch bei großer Widersprüchlichkeit einfach übernommen werden; so diejenige von Dr. Strauch, der Frau Heller mittels eines fingierten Gutachtens psychische Probleme unterstellte und die hier von Ihnen, Herr Prof. Dr. Rascher, ohne eigene Erhebungen in Ihrem „Gutachten“ (!) einfach übernommen werden.

FAZIT: BÖSWILLIGE ANSCHULDIGUNGEN)

ZITAT PROF. RASCHER: „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.“

(Wir empfehlen Ihnen dringend, zu veranlassen, daß das Kind unverzüglich in seine Familie zurückgeführt wird, um eine weiter fortdauernde Traumatisierung von Kind, Mutter und Familie zu verhindern und den Straftatbestand Ihrerseits nicht weiter zu verschärfen.)

*Das Gutachten ist gezeichnet mit „Prof. Dr. Dr. h. c. W. Rascher
Direktor der Klinik“*

Ende des vollständigen Zitates des „Gutachtens“ vom 18.08.2004

Zitat der Stellungnahme vom 13. 9. 2004 und Analyse

ZITAT PROF. RASCHER: „Bezugnehmend auf das Fax vom 09.09.2004 mit der Anzeige der Vertretung der Familie Heller durch die Rechtsanwaltskanzlei ...“(Namen der Rechtsanwälte) „werde 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“ (**unterstrichen von Prof. Dr. Rascher**) „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“

(Wieder machen Sie, Herr Prof. Rascher, einen unsaubereren, unwissenschaftlichen Mix in Ihrer Aussage: Sie mögen die Erkrankungen von Aeneas, von denen die Familie Heller sprach, bloß als Vorwand für eine Kindesmißhandlung bezeichnen. Von einer Angststörung aber hat nie jemand von der Familie Heller gesprochen. Sie glauben oder geben vor, eine sogenannte Angststörung bei Aeneas festgestellt zu haben. Nun legen sie auch diese der Familie Heller in den Mund.)

ZITAT PROF. RASCHER: „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.“

(Wie man aus dem von Prof. Rascher im Gutachten vom 18.08.2004 beschriebenen Intelligenztest [Seite 5 und folgende im „Gutachten“ bzw. Seite 8 und folgende im 5. Offenen Brief], der gesundheitlichen Anamnese [Seite 5 im „Gutachten“ bzw. Seite 8 im 5. Offenen Brief] wie auch aus Aeneas' damaligen Schulzeugnissen eindeutig nicht herauslesen kann.

Hier das verkleinerte Faksimile des Zwischenzeugnisses vom 13. Februar 2004 von Aeneas, die Stellungnahme der Schule für Kranke vom 14. Oktober 2004 und die ein Gedächtnisprotokoll des Bezirkstagspräsidenten a. D. zur Bestätigung für das geplante Vorrücken von Aeneas in die 4. Klasse von Anfang August 2004:

AG 41

Schuljahr 2003/04

Jahrgangsstufe 3

Zwischenzeugnis

Aeneas Volkmar H e l l e r

Aeneas steckt immer voller Ideen, kann diese auf Grund eines reichen Wortschatzes sehr ansprechend artikulieren, und begegnet allen Stoffgebieten interessiert. Alle schriftlichen Arbeiten geht er selbstständig an, findet bei auftretenden Problemen eigenständige Lösungen und gibt sich immer wieder Mühe, schneller, übersichtlicher und fehlerfreier zu arbeiten.- Ein ärztliches Attest befreite ihn vom Sportunterricht. Auf Grund vieler ärztlicher Behandlungstermine während der Schulzeit konnte Aeneas in den Fächern ev. Religionslehre und WTG nicht beurteilt werden.- Der Schüler

Ethik *	3
Deutsch	3
Schrift	3
Mathematik	2
Heimat- und Sachunterricht	2
Musikerziehung	2
Kunsterziehung	2
Werken/Textiles Gestalten	2
Sport	2

nimmt am Unterricht in Englisch teil./..

Bamberg, 13. Februar 2004

Schulleiter

Klassenleiterin

Rektor

Lehrerin

Kenntnis genommen:

13.2.

2004

Pesia Löffel

(Unterschrift der/der Erziehungsberechtigten)

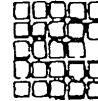
Notenstufen: 1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = befriedigend, 4 = ausreichend, 5 = mangelhaft, 6 = ungenügend
*) Religionslehre (___); für Schüler, die nicht am Religionsunterricht teilnehmen, Ethik.

AG 44

SCHULE FÜR KRANKE

und Beratungsschule für Kinder und Jugendliche
mit autistischen Verhaltensweisen

EINGANG
13. Okt 2004
STADT BAMBERG



91054 Erlangen • Loschgestraße 10 • Telefon 09131 / 86-2746 • Telefax 09131 / 898267 • E-Mail: post@sfk-erlangen.de

Schule für Kranke • 91054 Erlangen • Loschgestraße 10

STADT BAMBERG
Städtjugendamt
z. Hd. Frau Ebersch
Geyerswörthstraße 1
96047 Bamberg

Gemeinsame Eingangsstelle
der Jugendbehörden in Bamberg
Emp: 29. Okt. 2004 34
Abschr. Anl. fach
EUR/GebSt

14. Oktober 2004

Ihr Aktenzeichen 513-ASD
Ihre Nachricht vom 1. Oktober 2004
Beschulung des Kindes Aeneas Heller, geb. 14.04.1995

Sehr geehrte Frau Ebersch,

Aeneas wird seit dem 14.09.2004 in der Schule für Kranke in Erlangen beschult. Er erhält Unterricht in den Fächern Deutsch, Mathematik und HSU mit einem durchschnittlichen Stundenmaß von drei Stunden pro Tag.

in den Fächern Deutsch und HSU erarbeitet Aeneas den derzeitigen Lehrstoff seiner Heimatschule, wobei ihm hier oft grundlegende Kenntnisse fehlen. Im Fach Mathematik musste er aufgrund seiner erheblichen Wissenslücken zunächst Stoff der zweiten Klassenstufe ausarbeiten (Einnahmestufen), um jetzt den Stoff der dritten Klasse zu erlernen.

Aeneas ist ein aufgeschlossener Schüler, der sich gut in die Kleingruppe eingegliedert hat. Da er sehr rasch auffasst, sind seine Leistungen in Mathematik meist befriedigend, in HSU zeigt er sich interessiert, im Fach Deutsch fehlen ihm allerdings die elementaren Kenntnisse, sodass er hier besonders schwach ist, da er nicht auf Grundlagen aufbauen kann. Aeneas liest noch sehr fehlerhaft, er hat keine Wortfelder gespeichert und versucht noch häufig Wörter zu erraten. Es gelingt ihm nicht, einen bekannten Text ohne zahlreiche Fehler abzuschreiben, so dass er auch bei häufig geübten Texten nur ungenügende Ergebnisse erzielt. Seine diagnostizierte Lese- Rechtschreibschwäche beruht möglicherweise zum großen Teil auf mangelnden Grundkenntnissen, bedingt durch seine früheren Fehlzeiten in der Schule. Seine schriftlichen Arbeiten sind schlampig, sein Schriftbild sehr uneinheitlich.

Nach jetzigem Kenntnisstand ist es Aeneas nicht möglich, den fehlenden Lernstoff, auch mit gezielter Einzelarbeit, in wenigen Wochen nachzuholen. Wenn es ihm jedoch ermöglicht wird, die erstandenen Wissenslücken in Ruhe aufzuarbeiten, vielleicht mit zusätzlichem Förderunterricht, so scheint er intelligent genug, später eventuell in eine weiterführende Schule überzuwechseln. Wichtig ist, dass Aeneas genügend Zeit erhält, den veräumelten Unterrichtsstoff aufzuholen und er dadurch die bis jetzt ausgebliebenen Erfolge erlebt.

Wir halten es aus diesem Grund für unbedingt notwendig, dass Aeneas die dritte Klasse wiederholt. Nur so kann er sich die Basis für eine erfolgreiche Schullaufbahn schaffen. Es ist dabei auch sicher zu stellen, dass Aeneas den Unterricht kontinuierlich in allen Fächern besucht.

Mit freundlichen Grüßen

SoR

gez.

Lin

Bezirkstagspräsident a. D.

Bamberg

Bamberg

Gedächtnisprotokoll

Am Freitag, den 30. Juli 2004, führte ich zusammen mit den Eltern Frau Petra Heller und Herrn Markus Sperlein bei Herrn Ltd. Regierungsschuldirektor ... ein Gespräch wegen der Versetzung ihres Kindes Aeneas Heller.

Der Schüler besuchte im Schuljahr 2003/2004 die 3. Jahrgangsklasse der Kunigundenschule in Bamberg. Wegen einer Erkrankung im 2. Halbjahr nahm er öfter am Unterricht nicht teil und konnte daher auch nicht genügend Leistungsnachweise erbringen. Das Halbjahreszeugnis weist z.T. sehr gute Ergebnisse aus und auch das Wortgutachten gab Anlass zu einer weiteren, günstigen schulischen Entwicklung. Die Mitte Juli 2004 angeordnete schulärztliche Untersuchung von Aeneas wurde aufgrund der ausreichenden Attestlage, die die Fehlzeiten erklären ließen, von Herrn Ltd. Regierungsschuldirektor abgesagt. Ferner hat Herr ... auch bei diesem Gespräch am 30. Juli 2004 mitgeteilt, dass Aeneas in die 4. Jahrgangsstufe probeweise bis 30.10.2004 versetzt wird, wobei die Schulleitung diese Zeit bis 23.12.2004 verlängern kann. Herr Markus Sperlein erklärte mir, dass diese Verlängerung bereits schriftlich durch den Rektor der Schule, Herrn ..., verfügt sei. Das Gespräch erfolgte in einer ruhigen und sehr sachlichen Atmosphäre. Ich konnte erkennen, dass Herr Ltd. Reg.Schuldirektor ... sich mit diesem Vorgang intensiv beschäftigt hatte.

Bamberg, den 9.8.2004

Vielmehr scheinen Sie, Prof. Rascher, und später die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Erlangen einen regelrechten Schulbesuch verhindert zu haben. So kommt Aeneas in eine Schule für Kranke, obwohl er doch laut Ihren Aussagen in Ihrem „Gutachten“ vom 18.08.2004 völlig gesund ist. Er erhält weniger Stunden Unterricht in dieser Schule für Kranke als vordem in der Kunigundenschule und die Schule für Kranke empfiehlt, er solle die 3. Klasse wiederholen, was ja wohl auch nicht Ihrer Forderung eines altersentsprechenden Schulbesuches, die Sie, Prof. Rascher, oben auf Seite 17 aufstellen, genügen kann. **Dieser „altersentsprechende Schul-besuch“ wäre, wenn Aeneas bei seinen Eltern geliebt wäre, gemäß den oben aufgeführten Beweisen im Faksimile klar gewährleistet gewesen. Aeneas hätte in die 4. Klasse vorrücken können, wenn Sie nicht Ihre Verleumdungen betrieben hätten.** Außerdem wird Aeneas stationär in der Kinderpsychiatrie untergebracht, obwohl er laut Stellungnahme des Oberarztes Dr. med. Kratz der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Erlangen vom 13. 09.2004 an keinem klinisch-psychiatrischen Syndrom nach ICD-10 leidet.

Hierzu aus der Stellungnahme einer Diplom-Psychologin zum Gutachten vom 18.08.2004, zur Stellungnahme vom 13.09.2004 von Prof. Rascher und zur Stellungnahme der Kinder- und Jugendpsychiatrie Erlangen vom 13.09.2004: „Alles in allem beschreibt die Kinderpsychiatrie ein Kind, das weder sozial depriviert zu sein scheint, noch traumatisiert sein kann. Es findet sich weder eine psychiatrische Auffälligkeit, noch defizitäres Verhalten oder eine emotionale Störung. Es besteht also kein Grund, das Kind weiter in der Kinderpsychiatrie festzuhalten. Es ist unzulässig, eine Person, die keine psychiatrisch relevante Störung aufweist, in der Psychiatrie festzuhalten – vorbeugend sozusagen – bis sich die erwarteten Störungen zeigen.“ Aeneas weist, wie im Bericht der „Schule für Kranke“ dargestellt, bereits 6 Wochen nachdem er seiner Familie entrissen wurde, deutlich schlechtere schulische Leistungen auf [siehe obiges Schreiben, Seite 19 dieses Offenen Briefes und www.petra-heller.info.]

ZITAT PROF. RASCHER: „Durch die Behandlung und den Umgang mit Aeneas' Erkrankung wird er von Gleichaltrigen isoliert.“ **(Wie man aus den vielen Bestätigungen über den absolut normalen Umgang mit Gleichaltrigen, die die Mütter von Aeneas' Freundinnen und Freunden Frau Heller zur Vorlage bei Gericht gerne in schriftlicher Form zukommen ließen, eindeutig nicht herauslesen kann [Seite 7 des 7. Offenen Briefes und www.petra-heller.info].)**

ZITAT PROF. RASCHER: „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 Kindsmißhandlung, da eine unnötige langjährige antibiotische Therapie und ein nicht notwendiger Gefäßkatheter die Würde des Kindes verletzt.“

(Im „Gutachten“ vom 18.08.2004 findet man NICHT AUSGEFÜHRT, daß „ es sich bei genauerer Betrachtung nicht um ein klassisches Münchhausen-by-proxy-Syndrom, sondern um eine besondere Form der Kindsmißhandlung“ handle. SIE ZITIEREN ALSO NICHT NUR ANDERE FALSCH; SONDERN STELLEN AUCH ÜBER IHRE EIGENEN AUSSAGEN LEICHT WIDERLEGBARE BEHAUPTUNGEN AUF. Wir belegen dies zitierend [alle Stellen aus Ihrem Gutachten vom 18.08.2004 bezüglich Ihrer Beurteilung der Handlungsweise von Frau Heller gegenüber Aeneas Heller]:

- 1) „Es besteht der begründete Verdacht, dass auf Initiative und Drängen der Mutter durch artifiziiellen Störungen und Manipulation von Krankheitszeichen seit wenigstens drei Jahren eine medizinisch aufwändige Behandlung (tägliche Infusion von Antibiotika zuhause) 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.“ [S. 2, Abs. 2 Ihres „Gutachtens“; S.4, Abs. 2 des 5. Offenen Briefes]

- 2) „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.“ [S. 6, Abs. 6 Ihres „Gutachtens“; S.9, letzter Abs. des 5. Offenen Briefes]
- 3) „Dies ist angesichts der Tatsache, dass seine Mutter ihm den Zugang zu Freunden reglementierte, nicht als psychische Auffälligkeit zu werten.“ [S. 6, Abs. 8 Ihres „Gutachtens“; S.10, Abs. 3 des 5. Offenen Briefes]
- 4) „Da absichtlich und künstlich (artifizuell) 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.“ [S. 7, Abs. 4 Ihres „Gutachtens“; S.11, Abs. 3 des 5. Offenen Briefes]

und weiter unter dem Titel „Zusammenfassende Beurteilung“ Ihres „Gutachtens“:

- 5) „Bei Aeneas liegen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit artifiziellen Störungen und Manipulation von Krankheitszeichen vor, die zu einer nicht notwendigen medizinisch aufwändige und potenziell gefährlichen Behandlung (tägliche Infusion von Antibiotika zu Hause) über mehrere Jahre geführt haben“ [S. 10, Abs. 4 Ihres „Gutachtens“; S. 4, letzter Abs. des 7. Offenen Briefes]
- 6) „Die jahrelang durchgeführte Fehlbehandlung ist eine Instrumentalisierung eines Kindes, die einer Körperverletzung gleichkommt und den Tatbestand einer schweren Kindesmisshandlung darstellt.“ [S. 10, Abs. 4 Ihres „Gutachtens“; S. 6, Abs. 2 des 7. Offenen Briefes]
- 7) „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 Haus gehen.“ [S.10, Abs. 5 Ihres „Gutachtens“; S. 6, Abs. 4 des 7. Offenen Briefes]
- 8) „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.“ [S. 10, Abs. 6 Ihres „Gutachtens“; S. 8, Abs. 3 des 7. Offenen Briefes]
- 9) „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 durch die Mutter abhängig.“ [S. 10, letzter Abs. Ihres „Gutachtens“; S. 8, Abs. 4 des 7. Offenen Briefes]
- 10) „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.“ [S. 11, Abs. 4 Ihres „Gutachtens“; S. 3 Abs. 4 des vorliegenden 8. Offenen Briefes]
- 11) „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.“ [S. 11, Abs. 5 Ihres „Gutachtens“; S. 4, letzter Abs. des vorliegenden 8. Offenen Briefes]
- 12) „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.“ [S. 11, Abs. 6 Ihres „Gutachtens“; S. 5, Abs. 3 des vorliegenden 8. Offenen Briefes]

- 13) „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.“ [S. 12, Abs. 2 Ihres „Gutachtens“; S. 5, Abs. 6 des vorliegenden 8. Offenen Briefes]

Aus dieser vollständigen Zusammenstellung Ihrer Beurteilungen der Handlungen von Frau Heller, die sich auf Aeneas beziehen, Herr Prof. Rascher, ist nicht ersichtlich, daß Sie damit ausgeführt hätten, daß „es sich bei genauerer Betrachtung nicht um ein klassisches Münchhausen-by-proxy-Syndrom, sondern um eine besondere Form der Kindsmißhandlung“ handelt.

Sie sagen zwar auch nicht, daß es ein Münchhausen-by-proxy-Syndrom sei, nein, Sie führen diesen Begriff nicht einmal an in Ihrem „Gutachten“. Vielleicht war Ihnen das „zu heiß“, denn vielleicht wußten Sie, daß der Erfinder des Münchhausen-by-proxy-Syndroms [MBP; Wir gehen davon aus, daß es keine Entdeckung, sondern analog Ihrer gutachterlichen Tätigkeit eine Erfindung war], Sir Roy Meadow, bereits der falschen Zeugenaussage überführt worden war und das Syndrom als solches schon stark angezweifelt wurde? SEHEN WIR EINIGE ABSÄTZE WEITER; Seite 9, unten...)

ZITAT PROF. RASCHER: „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 Verweigern eines normalen Schulbesuchs und Kontaktes mit Gleichaltrigen gravierend gestört.“ **(Widerlegung im 7. Offenen Brief, Seite 7 bereits erfolgt.)** „Wie wir heute wissen, war der Beschluß des Familiengerichtes die einzige Möglichkeit, die Kindsbelange bei Aeneas Heller zu gewährleisten. Frau RA K.“ **(Rechtsanwältin; Name geändert)** „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 Langzeitantibiotika-therapie davongetragen hat, rechtfertigt nachrichtlich“ (?) „nicht die nicht-indizierte, invasive und Aeneas sehr stark belastenden und letztlich auch potentiell schädliche Langzeittherapie über Jahre. **(Sie vermischen Voraussetzungen zu Aussagen und Aussagen, Prof. Rascher. Ihre Voraussetzung ist: Eine Langzeitantibiotika-Therapie ist potentiell schädlich. Die Voraussetzung der vormals behandelnden Ärzte und der Rechtsanwältin K. ist: Eine Langzeitantibiotika-Therapie ist nicht schädlich. Daß es Aeneas offensichtlich gut ging, als Sie ihn untersuchten, ist ein Beweis dafür, daß keine akute Gefährdung von Aeneas vorlag und ein Indiz dafür, daß die Ansicht der vormals behandelnden Ärzte zutreffen könnte. Sie vermischen hier Ihren Standpunkt, daß die Langzeitantibiotikatherapie schädigend sei, mit der Feststellung, daß bei Aufnahme in die Kinderklinik keine akute Gefährdung vorlag [was anhand Ihres „Gutachtens“ belegbar ist]. Bei Voraussetzung Ihrer Gutwilligkeit müßten wir Sie hier belehren: Man sollte jemandem nur widersprechen, wenn man seine Aussage wirklich verstanden hat. Sonst redet man aneinander vorbei. Bei Voraussetzung Ihrer Böswilligkeit müßten wir Sie belehren: Ihre Verdrehungen hätten nur Erfolg gehabt, wenn sich niemand gefunden hätte, der Ihre Aussagen genau prüft. Aber viele werden Ihre Aussagen noch prüfen. Sie sind in der Widersprüchlichkeit Ihrer Aussagen etwas zu weit gegangen.)**

ZITAT PROF. RASCHER: „Im Gegensatz zur Ansicht von RA K. 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

einzigem 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 RA K. 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.“

(Ein weiteres Mal verdrehen Sie oder sind Sie inkompetent: Was besagt denn der Begriff „Manipulierte Störung“ oder „Artifizielle Störung“? Er besagt, daß eine Störung vorliegt, die künstlich herbeigeführt wurde. Das „artifiziell“ oder „manipuliert“ weist auf den unnatürlichen Ursprung der Störung hin. Eine Störung muß aber vorhanden sein, wenn man sie Störung nennen können soll. Die „Manipulation“ (als Ursache) muß ja eine Wirkung zeigen, nämlich die Störung. Andernfalls muß man feststellen, daß keine Störung (Wirkung) vorliegt. Bei Aeneas waren gemäß ihres „Gutachtens“ keine Störungen (Wirkungen einer Manipulation) vorhanden; und zwar unmittelbar nach der Kindeswegnahme. Auch waren die Blutwerte von Aeneas noch kurz vor der Kindeswegnahme sehr gute. Es hat sich sein Gesundheitszustand also nach Absetzen der Therapie in der Klinik Erlangen wahrscheinlich zunächst tatsächlich nicht verändert.)

ZITAT PROF. RASCHER: „Auch muß Frau RA K. widersprochen werden, dass 'bis zum heutigen Tage keine'“ (von Ihnen, Herr Prof. Rascher, falsch zitiert; „keinerlei“ sollte es heißen) „'gutachterliche Stellungnahme im Bezug auf das'“ (von Ihnen, Herr Prof. Rascher, falsch zitiert; „ein“ sollte es heißen) „'angeblich vorhandene Münchhausen-by-proxy-Syndrom vorliegt'. Zu dieser Problematik habe ich in meinem Gutachten Stellung bezogen.“ **(Man kann suchen, wie man will – man wird den Begriff Münchhausen-by-proxy in Ihrem „Gutachten“ vom 18.08.2004 nicht finden.)**

ZITAT PROF. RASCHER: „Ein klassisches Münchhausen-by-proxy-Syndrom liegt nicht vor, aber eine schwere Form der Kindsmisshandlung.“

(Es gibt nun, da Sie in Ihrem Gutachten dazu nachweislich keine „Stellung bezogen“ hatten [siehe zwei Seiten weiter oben die Aufzählung aller in Frage kommenden Stellen aus dem „Gutachten“], zunächst **DREI MÖGLICHKEITEN, Ihre **BEHAUPTUNG**, daß Sie in Ihrem Gutachten ausgeführt hätten, daß „es sich bei genauerer Betrachtung nicht um ein klassisches Münchhausen-by-proxy-Syndrom, sondern um eine besondere Form der Kindsmißhandlung“ [letztes ZITAT PROF. RASCHER, Seite 7 des vorliegenden Briefes], **ZU INTERPRETIEREN UND ZU BEURTEILEN:****

- ERSTENS: Sie haben sich nicht genau an das, was sie im Gutachten vom 18.08.04 geschrieben hatten, erinnert und auch nicht kontrolliert – glauben also selbst daran, sie hätten es ausgeführt und stellen deshalb fest, daß Sie es ausgeführt hätten. **Das wäre eine unzulässige Ungenauigkeit innerhalb ihrer beruflichen Tätigkeit.**

- ZWEITENS: Sie haben, sehr geehrter Herr Prof. Rascher, etwas zu rasch nachgesehen und meinten, jene Stelle, an welcher sie es ausgeführt haben, in ihrem „Gutachten“ entdeckt zu haben und glauben in der Stellungnahme vom 13.09.2004 also selbst daran, es im Gutachten vom 18.08.04 ausgeführt zu haben. **Auch das wäre eine unzulässige Ungenauigkeit innerhalb ihrer beruflichen Tätigkeit.**

- DRITTENS: Sie wissen selber ganz gut, daß sie es im Gutachten vom 18.08.04 nicht ausgeführt hatten und behaupten es aber in der Hoffnung, niemand werde dies bemerken und Sie glauben, dadurch würden Sie für die Aufrechterhaltung Ihrer Kindes-Misshandlungs-Theorie etwas gewinnen. **Dies wäre vorsätzliche Täuschung des Lesers und damit des Gerichtes.** Sie geben vor, etwas ausgeführt zu haben, was Sie nachweislich nicht ausgeführt haben und benennen dasselbe, von dem Sie sagen, daß es nicht vorläge [das MBP] einfach anders, nämlich „schwere Form der Kindsmißhandlung“. Diese „schwere Form der Kindsmißhandlung“ stellen Sie einer „klassischen Form“ des MBP gegenüber, welche, wie Sie sagen, nicht vorliegt.

Nun muß gefragt werden: *Was wäre denn die von Ihnen im Falle Heller verneinte „klassische Form“ des MBP?*

Gibt es eine überhaupt eine „klassische Form“ und implizierend also auch „Nebenformen“ des MBP? Gibt es überhaupt eine Unterscheidung von verschiedenen Arten des MBP?

Die Antwort ist: Nein. Man findet in keinem psychiatrischen Fachbuch eine solche Unterscheidung von „klassischen“ und anderen Formen des MBP.

Die von Ihnen gemachten Anschuldigungen gegen Frau Heller aber treffen genau die Definition des MBP. Sie erfinden also einen anderen Namen für die durch das Syndrom „Münchhausen-by-proxy“ umrissene psychische Störung, nämlich „schwere Form der Kindesmißhandlung“.

Aber nicht nur das, sondern Sie erfinden gleichzeitig auch noch eine „klassische Form“ des MBP. Damit vermeiden Sie es, sich festzulegen. Sie verneinen nämlich nicht, daß ein MBP vorliege; sie sagen nur, daß es kein klassisches sei und halten eine dahingehende Interpretation somit noch offen. So glauben Sie, den Vorwurf der Kindesmißhandlung weiter aufrecht erhalten zu können. Tatsächlich greift das Gericht mit dem Beschluß vom 30.09.2004, Seite 3, unter 1. diese Möglichkeit exakt auf. Wir zitieren den Beschluß: „Zwar hat sich bislang nicht der ursprünglich bestehende Verdacht eines Syndroms der vorgetäuschten Störung (Münchhausen Syndrom) in seiner klassischen Ausprägung bestätigt. Allerdings geht Prof. Rascher in seiner Stellungnahme vom 13.09.2004 (Bl. 122ff d. A.) von einer besondere Form der Kindesmißhandlung durch die Antragsgegnerin aus, die er im vorliegenden Fall in einer Implantation eines nicht notwendigen Gefäßkatheters bezogen auf das Kind Aeneas sieht.“

Aufgrund dieser doppelten Erfindung Ihrerseits muß davon ausgegangen werden, daß **VON OBEN** [Ende Seite 9] **AUFGEFÜHRTEN DREI INTERPRETATIONSMÖGLICHKEITEN** nur noch **DIE LETZTE** zutreffen kann:

BEWUSSTE TÄUSCHUNG DES LESERS IHRER STELLUNGNAHME VOM 13.09.2004 und damit BEWUSSTE IRREFÜHRUNG DES GERICHTS, also - FALSCHGUTACHTEREI.

Natürlich hätten Sie in Ihrem Gutachten schon zum Schluß kommen müssen, daß kein Münchhausen-by-proxy-Syndrom vorliegt. Sie wollten aber nicht zu diesem Schluß kommen.

Nun hatten Sie zwischenzeitlich [im Zeitraum zwischen Erstellung von Gutachten und Stellungnahme] bemerkt, daß Sie die Kindesmisshandlungs-Anschuldigung gegen Frau Heller nicht aufrecht erhalten können, weil die Aeneas vormals behandelnden und Frau Heller beratenden Ärzte offensichtlich zu der von ihnen verschriebenen Therapie stehen und sich nicht beirren lassen.

Anstatt die Konsequenzen zu ziehen und Aeneas umgehend nach Hause zu bringen, versuchen sie das Gericht mittels eines simplen Lüge-Tricks zu täuschen: Sie erfinden neue Namen für dieselbe Sache und täuschen so Kompetenz und gewissenhafte Recherche vor. Sie geben vor, die Sache sei eine andere, als zunächst angenommen und gleichzeitig, Sie hätten sie genau untersucht.

In Wirklichkeit ist es jedoch nicht relevant, wie eine Erfindung genannt wird – die Erfindung wird nicht zur Realität, wenn sie anders genannt wird. Erfindung ist Erfindung und bleibt auch mit anderem Namen Erfindung.)

ZITAT PROF. RASCHER: „Somit liegt eine medizinisch gesicherte Diagnose vor, die durch die Diagnostik in der Kinderpsychiatrie erhärtet werden wird.“

(Wie gesichert Ihre Diagnose ist, sehr geehrter Herr Prof. Rascher, ist, ist Gegenstand dieser Analyse Ihres Gutachtens. Es ist jedoch sehr deutlich, daß Sie hier ihren Kollegen Vorgaben

machen. Weiter versuchen Sie hier einmal mehr den Wissenschaftler zu spielen und das Gericht zu täuschen: „Somit liegt eine medizinisch gesicherte Diagnose vor...“.

Mittels der Portoperation und der Isolation von der Familie haben Sie sehr wahrscheinlich sogar eine psychische Schädigung bei Aeneas erzeugt.

Aus der Stellungnahme einer Diplom-Psychologin zum Gutachten vom 18.08.2004, zur Stellungnahme vom 13.09.2004 von Prof. Rascher und zur Stellungnahme der Kinder- und Jugendpsychiatrie Erlangen vom 13.09.2004: „Und wenn sich dann Auffälligkeiten zeigen, kann das auch davon kommen, daß die Person aus ihrem Umfeld herausgerissen wurde und lange isoliert war von den Personen, die sie liebt...“

Und weiter „Erschreckt hat mich folgender Satz aus der Stellungnahme von 13.09.2004 von Herrn Prof. Dr. Dr. h. c. W. Rascher: '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.' Wie soll man das verstehen? Die Ärzte in der Kinderpsychiatrie sollen doch wohl objektiv zu einer eigenen Entscheidung kommen – oder nicht? Ist die Diagnose schon vorweggenommen? Diese Formulierung läßt meines Erachtens nicht mehr viel Spielraum.“

Wir fassen einstweilen zusammen:

*Herr Prof. Rascher,
Unsere Analyse zeigt:*

Ihre medizinischen Ausführungen bezüglich Lumbalpunktion und Zöliakie entsprechen zum Zeitpunkt der Verfassung Ihrer Schreiben wie auch jetzt nicht dem Stand der Wissenschaft. Sie erscheinen als gewollt manipulativ auf den Leser einwirkend.

Sie versuchen das Gericht mittels Erfindungen und willkürlichen, unwissenschaftlichen Behauptungen zu täuschen.

Sie arbeiten nicht für die Patienten sondern gegen die Patienten, indem sie die Therapieform der Langzeitantibiose unterdrücken, die Ärzte, die sich für diese Therapieform einsetzen, diffamieren und die wissenschaftlichen Ergebnisse, die für diese Therapieform sprechen, systematisch ignorieren.

Die Gerichte in Bamberg decken die in Ihrem Gutachten deutlich zu Tage tretenden Widersprüche nicht auf, verhindern eine objektive Entscheidungsfindung, indem sie die ärztlichen Stellungnahmen, die die Mutter entlasten, nicht hören – sogar Unterlagen, die den wissenschaftlichen Gegenbeweis zu Ihren Aussagen enthalten, aus der Akte verschwinden lassen und eine diesbezügliche Dienstaufsichts-Beschwerde mit fadenscheinigen Gründen abweisen.

*Sie, Herr Prof. Rascher psychiatrisieren ein psychisch gesundes Kind und unterstellen der Mutter vollkommen unbegründet eine schwere psychische Krankheit. Sie zerreißen eine intakte Familie und **erzeugen** damit **künstlich** eine schwere Traumatisierung des Kindes, der Mutter und der ganzen Familie.*

**Sie betreiben damit Münchhausen-by-proxy,
sehr geehrter Prof. Rascher.
Sie werden dafür zur Verantwortung gezogen
werden.**

FORTSETZUNG FOLGT

Sehr geehrter Herr Prof. Rascher, sehr geehrter Herr Vormundschaftsrichter Dr. Lassmann, sehr geehrter Herr Amtsrichter Herbst, sehr geehrte Frau Ellen Höhn, sehr geehrter Herr Dr. Strauch, sehr geehrter Herr Prof. Günther!

Wir erwarten Ihre Stellungnahme. Sie wissen, was wir fordern. Am 19. März läuft die Frist ab.

Die gesamte Analyse werden wir allen uns zugänglichen Medien, Amnesty International und weiteren Menschenrechtsorganisationen zukommen lassen.

Kopien ergehen an:

Frau Dr. Angela Merkel, Bundeskanzlerin, Bundeskanzleramt, Willy-Brandtstr. 1 10557 Berlin; Herrn Horst Köhler, Bundespräsident, Bundeskanzleramt, Willy-Brandstr. 1, 10557 Berlin; Herrn Norbert Lammert, Bundestagspräsident, Bundestagsgebäude, Platz der Republik, 11011 Berlin

Wir autorisieren die Mutter von Aeneas, Petra Heller, dieses Schreiben in der Öffentlichkeit und vor Gericht weiterzuverwenden.

Die nächste Demonstration für Aeneas findet am **1. April 2006** in Bamberg mit zahlreichen Solidaritätsbekundungen in anderen Städten statt.

Alle, die sich mit Aeneas solidarisieren:

Name und Vorname	Datum	Anschrift	Unterschrift