

Petra Heller
Greiffenbergstr. 33
96052 Bamberg

Tel.: 0951 / 46826
Fax: 0951 / 7006946

Herrn
Bundespräsident Horst Köhler
persönlich
Schloss Bellevue
Spreeweg 1
10557 Berlin

Bamberg, den 16.12. 2004

Petition

Sehr geehrter Herr Bundespräsident,

mit Fassungslosigkeit und Entsetzen wenden wir uns im Falle des 9-jährigen Aeneas Heller an Sie, mit der Bitte, sich für die Menschenrechte des Jungen und seiner Familie einzusetzen.

Hier ist ein Kind auf grausamste Weise zum Opfer des gesundheitspolitischen Konfliktes um die Diagnose und Therapie der chronischen Borreliose geworden.

Seit Jahren werden chronisch Borreliosekranke im Stich gelassen und diskriminiert.

Die **Borreliose** - eine von Zecken übertragene bakterielle Infektionskrankheit mit jährlich bis zu 100.000 Neuerkrankungen allein in Deutschland - ist zur Zeit noch wenig erforscht.

Im Frühstadium ist sie mit Antibiotika sehr gut zu behandeln.

Im fortgeschrittenen Stadium zeigt die Erkrankung vielfältigste Erscheinungsformen. Die Patienten leiden z. B. unter stärksten Gelenkbeschwerden bis zur Bewegungsunfähigkeit, extremster Erschöpfung, Sehstörungen, Lähmungerscheinungen, im schlimmsten Fall Taubheit, Muskelschwund etc.

Viele Erkrankte enden, wenn sie nicht angemessen antibiotisch behandelt werden, nach jahrelanger Leidenszeit als Pflegefall im Rollstuhl.

Die gängige Lehrmeinung erklärt auch im Spätstadium eine Infusionsbehandlung von maximal 4 Wochen für ausreichend, um den Erreger auszumerzen.

Ein Teil der so behandelten Patienten ist jedoch nach dieser Zeit nicht beschwerdefrei und erleidet Rückfälle. Für diese Menschen beginnt fast immer eine oft jahrelange verzweifelte Odyssee von Klinik zu Klinik, von Arzt zu Arzt. Im besten Fall werden ihre Symptome behandelt. Meist jedoch werden diese schwer kranken Menschen von Vertretern der Ärzteschaft diffamiert, als Hypochonder abgestempelt, für arbeitsscheu oder psychisch krank erklärt.

Wenige von ihnen haben das Glück, engagierte Ärzte zu finden, die ihr Krankheitsbild ernst nehmen und ursächlich mit einer Langzeitantibiose behandeln.

Ein Großteil der so therapierten Patienten erlebt nach einer solchen monate - manchmal sogar jahrelangen Therapie eine deutliche Verbesserung des Allgemeinzustandes. Viele können wieder ein fast normales Leben führen, manche werden sogar ganz gesund.

Diese neuaufkeimende Therapieform kann also zunehmend Erfolge aufweisen. Auf nationaler sowie internationaler Ebene haben sich in den letzten Jahren Ärzte und Wissenschaftler in Vereinigungen zusammengeschlossen, die in Fragen der Forschung, Diagnostik und Therapie der Borreliose, unabhängig vom Dogma der Kurzzeitbehandlung, diskutieren wollen. Eine dieser Organisationen ist die "*International Lyme and Associated Diseases Society - Internationale Gesellschaft für Lyme-Borreliose und verwandte Krankheiten*", kurz "*ILADS*". Die zunehmende Erfahrung der sich langsam mehrenden Zahl der Langzeitbehandler erlaubt nun endlich die Erstellung von ersten Studien.

Diese legen die Vermutung nahe, daß Art und Dauer der antibiotischen Therapie auf das **individuelle Krankheitsbild** des Patienten abgestimmt werden müssen.

Auf der Grundlage eben dieser Erkenntnisse wurde auch Aeneas von seinen Ärzten behandelt.

Nachdem Kurzzeittherapien versagt hatten, erhielt der an chronischer Borreliose erkrankte Junge auf ärztliche Anordnung eine Langzeitantibiose mit großem Therapieerfolg.

Der Leiter des Gesundheitsamtes Bamberg - ein Vertreter der Kurzzeittherapie - erstellte ohne Wissen und Einwilligung der Mutter des Jungen und ohne medizinische oder psychiatrische Untersuchung im Rahmen eines allgemeinen gesundheitspolitischen Gespräches eine gutachtliche Stellungnahme, in der er der Mutter eine schwere psychische Störung unterstellte. Er behauptete trotz eindeutiger Laborwerte, die die Borrelieninfektion belegen, die Mutter rede dem Kind die Erkrankung ein.

Daraufhin beantragte das Jugendamt den sofortigen Entzug des Sorgerechts, weil der Leiter des Gesundheitsamtes behauptet hatte, die von Ärzten verordnete

und von der Krankenkasse bezahlte Therapie sei für das Kind lebensbedrohlich. Dabei ist seit Jahrzehnten bekannt, daß Langzeitantibiosen bei bestimmten schweren Infektionskrankheiten (TBC, rheumatische Endokartitis, Q-Fieber usw.) auch bei Kindern gefahrlos durchgeführt werden können, wenn diese Therapien unter Kontrolle kompetenter Ärzte stattfinden. **Die Therapie war also zu keinem Zeitpunkt für das Kind lebensbedrohlich.**

Trotzdem erschienen Mitarbeiter des Jugendamtes mit Polizei und Gerichtsvollzieher ohne Vorgespräche und weitere Recherchen durchgeführt zu haben am 3. August 2004, nahmen das Kind mit, und brachten es in die Universitätsklinik Erlangen. Eine Mitarbeiterin erbat sogar ein Photo von dem Kind. Offenbar wußte man nicht einmal wie das Kind aussieht.

Obwohl alle behandelnden Ärzte sich umgehend bei Gericht gemeldet und die Verantwortung für Diagnose und Therapie übernommen haben, darf der Junge nicht in seine Familie zurück. Dabei bestätigt der Aufnahmebefund der Universitätsklinik Erlangen dem Kind einen guten Allgemeinzustand. Die Langzeitantibiose hat ihm also in keinster Weise geschadet.

Seit Anfang August befand sich der Junge auf Weisung der Behörden in der Universitäts-Kinderklinik bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie Erlangen. Am 25. 11. 04 wurde er nach Angabe des Jugendamtes in eine Pflegefamilie verbracht.

Keiner seiner Verwandten und nahen Bezugspersonen konnte ihn bisher sehen. Er wird also seit mehr als 4 Monaten völlig von der Umgebung, die ihm vertraut war und ihm Sicherheit vermittelt hat, isoliert. Dem familiären Umfeld, wo er Urvertrauen entwickeln durfte, wurde er schokartig entrissen.

Seine bisher erfolgreiche Therapie, die ihm - laut Aufnahmebefund der Erlanger Universitätskinderklinik - keinerlei Schaden zugefügt hat, wird nicht fortgeführt.

Der Chefarzt der Erlanger Universitätskinderklinik Prof. Rascher, selbst extremer Verfechter der Kurzzeittherapie, **erklärt das vorher hochsymptomatische Kind einfach für beschwerdefrei.** Er bezeichnet die von seinen niedergelassenen Ärztekollegen durchgeführte, verordnete und von der Krankenkasse bezahlte Therapie als Kindesmisshandlung. Interessanterweise durfte bisher keiner, der Aeneas behandelnden Ärzte das Kind in der Klinik aufsuchen, um sich vom Wahrheitsgehalt der Aussage von Prof. Rascher zu überzeugen; ja man drohte sogar mit Polizeieinsatz wegen Hausfriedensbruch.

Da die Borreliose noch relativ unerforscht ist, wirft die Diagnostik und die Therapie dieser Krankheit große Probleme auf. **Es existieren keine standardi-**

sierten Labortestverfahren. In Deutschland liefern nur einige wenige Referenzlabors einigermaßen verlässliche Testergebnisse, deren Auswertung oft noch zudem eine langjährige Erfahrung des behandelnden Arztes mit dieser Erkrankung bedarf.

Allzu oft werden chronisch erkrankte Patienten aufgrund mangelhafter Labortests als nicht infiziert mit Worten wie "**Ärztetourist, Hypochonder, Modekrankheit**" u. v. a. abqualifiziert und erhalten **keine Therapie**, obwohl sie schwer an Borreliose leiden.

Entscheidend für die Therapie eines Patienten ist jedoch sein Beschwerdebild. Dies kann bei der Borreliose äußerst vielfältig in Erscheinung treten, weswegen diese Krankheit oft nicht als solche erkannt wird.

Dazu äußert sich der Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, sowie für Kinder- und Jugendpsychiatrie FMH, Mitglied ILADS, Präsident des Stiftungsrates der MedRID-Foundation (Medical Research by Independent Doctors) Dr. Werner F. von Lerber folgendermaßen:

"Zeckenleiden im chronischen Stadium sind Multisystemkrankheiten. Sie können ganz unterschiedliche Organfunktionen beeinträchtigen, je nachdem, welche Mikroben oder welche Kombination von Mikroben die Zecke beim Biss auf den Menschen übertragen hatte und je nachdem, wie es um dessen Immunabwehr und - in Anbetracht der bio-psycho-sozialen Wechselwirkungen- letztlich auch um seine Lebensbedingungen bestellt ist. Das Leiden nach Zeckenbiss kann sich in den mannigfaltigsten Symptomen und Schattierungen äussern und verschieden verlaufen: beim einen nur kurz und banal, beim andern fulminant und dramatisch, beim dritten schleichend, schubweise oder nach langer Schlummerphase aufblühend, häufig jedensfalls quälend mit Schmerzen und zermürend mit Mattigkeit, lähmend mit schwersten Depressionen, für etliche Betroffene allmählich invalidisierend und schliesslich lebensbedrohend; eine Tortur, ein Martyrium. Typisch für Zeckenleiden und ganz allgemein für chronische Misch-Infekte 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."

Weiter verweisen wir auf die Anlage, die der Internist Dr. med. W. Klemann dieser Petition freundlicherweise beigefügt hat.

Sie beschreibt den Fall eines von ihm behandelnden Jungen, der mit 3 Jahren schwer an der neurologischen Erkrankung, dem "Tourettesyndrom" zu leiden begann. Während des zehnjährigen Martyriums seiner Leidenszeit mußte sich der Junge in einer großen Anzahl Kliniken Deutschlands, unter anderem der Universitätskinderklinik Erlangen umfangreichen Diagnoseverfahren unterziehen, oh-

ne dass die Ursache seiner Krankheit gefunden worden wäre.

Bis endlich ein niedergelassener Arzt die Diagnose "Borreliose" stellte.

Der Junge hatte das Glück, eine Langzeitantibiose zu erhalten, ist nun wiederhergestellt und besucht eine normale Realschule.

Der Kinderarzt Prof. Rascher, als Anhänger einer veralteten Lehrmeinung, ordnet der Borrelieninfektion ein viel zu enges Beschwerdebild zu, was durch internationale Forschungsergebnisse - schon zum Teil seit vielen Jahren - nicht mehr zu halten ist.

Speziell bei chronisch borreliosekranken Kindern zeigt sich als deutliches Symptom eine Lernschwäche, oftmals Lese-, - oder Rechtschreibprobleme. Aeneas wurde trotz hoher Intelligenz (I.Q. 125) in der Psychiatrie in Erlangen ein Verdacht auf eine Lesestörung bescheinigt. Dies diagnostizierten seine behandelnden Ärzte bereits vor Monaten. Bezeichnenderweise verbesserten sich diese Symptome nach Gabe von Antibiotika. Seit er in Erlangen nicht mehr behandelt wird, finden sich in seinen Briefen wieder deutlich vermehrt Rechtschreibfehler, ebenso hat sich sein Schriftbild katastrophal verschlechtert. Ein Prof. Rascher wird diese Symptome jedoch nie einer Borreliose zuordnen, weil er diese Zusammenhänge nicht kennt.

Mittlerweile liest er, laut Mitteilung der "Schule für Kranke" in Erlangen, so schlecht, daß er die 3. Klasse wiederholen muß, obwohl er bezüglich seiner sprachgebundenen Intelligenz in Erlangen auf einen I. Q. von 139 getestet wurde.

Dem Gericht liegen mittlerweile acht Stellungnahmen von Fachärzten vor, die zum Teil in internationalen medizinischen Fachzeitschriften veröffentlichten. Diese belegen die Notwendigkeit bzw. Ungefährlichkeit einer Langzeitantibiose bei chronischer Borreliose.

Das Gericht hat also Kenntnis davon, daß die Aeneas verabreichte Langzeitantibiose keine exotische Behandlungsform darstellt, sondern daß die Ärzte, die diese Therapie vertreten, über eine nahezu zehnjährige Erfahrung verfügen.

Im Falle von Aeneas hat das Gericht also nicht über eine Kindswohlgefährdung zu entscheiden. Es läßt sich vielmehr dazu mißbrauchen, einen Medizinerstreit auf dem Rücken eines Kindes und seiner Familie auszutragen.

Wenn in diesem Lande, in dem Therapiefreiheit herrscht, Familiengerichte zu entscheiden haben, welche schulmedizinische Behandlungsform einer neuartigen Erkrankung die richtige ist, bedeutet dies das Ende jeglichen medizinischen Fortschrittes.

Allen acht Stellungnahmen schenkt das Gericht kein Gehör. Es läßt die verschiedenen Meinungen nicht etwa von einem unabhängigen dritten Gutachter beurteilen, sondern von Prof. Rascher selbst, der natürlich nur seinen eigenen Standpunkt gelten läßt.

Doch die Willkür, der Aeneas ausgeliefert ist, hat noch nicht seinen Höhepunkt erreicht.

Professor Rascher drängt auf eine völlig unnötige Zwangsoperation des Kindes in Abwesenheit seiner Mutter.

Er behauptet entgegen der allgemein gültigen Lehrmeinung, der "Port", den das Kind trägt, stelle eine Gefährdung des Jungen durch *"mögliche Thrombosen mit Embolien der Lungengefäßbahn dar"*, weswegen dieser sofort entfernt werden müsse.

Dieser Port, ein etwa knopfgroßes Implantat tief unter der Haut der Brust, hatte dem Kind das schmerzhafteste Anstechen der Armvenen zur Verabreichung der nötigen antibiotischen Infusionen erspart.

Viele Patienten, die auf Infusionen angewiesen sind, z.B. krebskranke Kinder tragen aus oben erwähntem Grund einen Port, auch wenn er eine zeitlang nicht benutzt wird. Gerade für diese Kinder bedeutet so ein Port eine immense Verbesserung der Lebensqualität. Sie können Sport treiben, Schwimmen und sich frei bewegen. Dem Gericht liegt ein Stellungnahme eines erfahrenen Kinderchirurgen vor, in dem folgendes belegt wird:

"Im Bereich der gutartigen Erkrankungen zeigen im Langzeitverlauf vier Publikationen keine einzige Thrombose."

Weiter unten verdeutlicht der Chirurg:

"Die Einschätzung des Universitäts-Klinikums Erlangen, dass eine Belassung des Ports zu einer konkreten gesundheitlichen Gefährdung von Aeneas führen könne und deshalb dringend explantiert werden müsse, deckt sich somit nicht mit der derzeitigen Publikationslage. Im Übrigen entspräche ein nicht notwendiger operativer Eingriff während der derzeitigen Isolation von Aeneas nicht den ethischen Grundsätzen ärztlichen Handelns."

Selbst die spontane "Fastenaktion" dreier borreliosebehandelnder Ärzte, die am 9.10.2004 in Erlangen stattfand, konnte das Kind vor der Traumatisierung durch eine Zwangsoperation nicht retten.

Wie muß sich dieser 9-jährige gefühlt haben, als er gegen seinen Willen mutterseelenalleine auf den Operationstisch gelegt wurde ?

Der verzweifelte Junge hatte sich wohl, schutzlos seiner Umgebung ausgeliefert, tapfer zu wehren versucht. In verzweifelten Briefen an seine Mutter schildert er seine Angst vor der Operation.

Obwohl die Mutter vehement versuchte über ihren Anwalt das Gericht mit Anträgen zur vorläufigen Verhinderung dieser überflüssigen Operation zu bewegen, wenigstens solange bis das Verfahren abgeschlossen wäre, entzog sich der zuständige Richter der Verantwortung, diesbezüglich einen eigenen Beschluss zu fassen.

Er übertrug diese schwerwiegende Entscheidung dem Jugendamt Bamberg.

Da dieser operative Eingriff bei Aeneas durch eine ganze Reihe belegbarer ärztlicher Falschaussagen, die nicht den aktuellen medizinischen weltweiten Standarts entsprechen, offensichtlich geplant und forciert worden ist, steht der Verdacht im Raum, daß sich somit gleich mehrere Beteiligte der Mittäterschaft bzw. der "unterlassenen Hilfeleistung" schuldig gemacht haben.

Das Stadtjugendamt Bamberg wurde von der Mutter des Kindes auf die Stellungnahme des Kinderchirurgen aufmerksam gemacht. Prof. Dr. Johannes A. Roßner war eigens im Jugendamt erschienen, um deutlich zu machen, daß die Portexplantation bei Aeneas keinesfalls medizinisch indiziert sei.

Es hat dem Jungen nichts genützt.

Am 25.10.2004 kommt es per Zufall zu einem schicksalhaften Zusammentreffen der Familie mit dem Kind. Die Mutter, die ihr Kind seit 3 Monaten nicht sehen durfte, entdeckt ihren Sohn in einer Gruppe spazierengehender Kinder.

Für wenige Sekunden kann sie ihr Kind im Arm halten.

Der sonst so aufgeweckte sprachbegabte Junge ist nicht fähig ein Wort zu sagen. Er wirkt schwer verstört. Ein Zittern und Beben ergreift seinen Körper, in seinen Augen sehen die Mutter und die beiden mitanwesenden Großväter die gesamte Verzweiflung und durchgemachte Angst.

Der Junge scheint stark abgenommen zu haben, und ist in den drei Monaten offensichtlich überhaupt nicht gewachsen.

Von dem hochbegabten (I Q 125) aufgeweckten und selbstbewußten Kind ist nur noch ein Schatten übrig.

Brutal ziehen die Erzieherinnen das schluchzende Kind weg.

Sehr geehrter Herr Bundespräsident, dies ist kein Albtraum aus dem man erwachen könnte, es ist Realität.

So werden vielversprechende kleine Mitbürger, welche von ihrer Begabung und Charakterstärke her zu den zukünftigen Eliten unseres Staates gehören könnten, ohne Grund in Psychatrien eingesperrt und systematisch von selbstgerechten Ärzten, die rücksichtslos ihren Lobbyismus verfolgen, zerstört.

Ein veraltetes medizinisches Dogma wankt!

Neue Behandlungsmethoden zeigen nicht mehr wegzudiskutierende Erfolge!

Chronisch Kranke werden gesund!

Das Solidarsystem könnte Unmengen sparen!

Aber der medizinische Fortschritt darf sich nicht durchsetzen, alte Lehrmeinungen müssen Bestand haben, und wenn es die physische und psychische Gesundheit eines Kindes kostet.

Nebenbei wird durch die Machenschaften dieser Interessengruppen eine Dreigenerationenfamilie zerstört.

Was nun hat diese Familie verbrochen?

Das Kind ist schuldlos durch Zeckenbissinfektion erkrankt.

Die Eltern haben es von approbierten erfahrenen Fachärzten schulmedizinisch behandeln lassen. Die neuartige Therapie dieser Ärzte zeigte bei dem Jungen deutlich grössere Erfolge als die Therapie der Vertreter der veralteten Lehrmeinung. Das ist alles.

Unser Grundgesetz stellt Ehe und Familie unter besonderen Schutz.

Die Realität in Deutschland sieht leider anderes aus!

Wie wirkt sich nun dieses Exempel, das an Aeneas statuiert wurde, gesundheitspolitisch aus?

Selbsthilfegruppen berichten, daß Eltern von borreliosekranken Kindern von Langzeitantibiosen absehen, weil sie fürchten, daß ihnen ebenso wie den Eltern von Aeneas daraufhin über Nacht das Sorgerecht entzogen werden könnte.

Diese kranken Kinder werden von ihren Eltern trotz schlimmster Beschwerden aus dem selben Grunde in die Schule geschickt.

Eltern trauen sich nicht zuzugeben, daß ihr Kind an chronischer Borreliose leidet.

Eine Krankheit, die sich im Vormarsch befindet, wird totgeschwiegen.

Die Menschenwürde kranker Kinder wird mit Füßen getreten.

Wir bitten Sie, sehr geehrter Herr Bundespräsident, im Namen unseres kleinen Mitbürgers, Aeneas Heller, seinem Leiden, und dem seiner Familie ein Ende zu bereiten, und auf die Verantwortlichen einzuwirken, daß das Kind umgehend in seine Familie zurückgeführt werden kann.

Mit freundlichen Grüßen

Petra Heller
Susanne Heller (Mutter)

Markus Sperlein (Ehemann)

- Anlagen:
- Fallbericht M. K., Patient Dr. med. W. Klemann
 - Dr. Werner F. von Lerber, "Zeckenkrankheiten und Neuropsychiatrie" Vortrag in Kassel 18.06.2003
 - Interview mit Dr. von Lerber, Juni 2003 anlässlich des 3. Kassler Borreliose Symposiums am 18.6. 2003 durch Jutta Zacharias
 - Positionspapier der ILADS zum "Münchhausen-by-proxy-Syndrom", deutsche Übersetzung des Originals, "ILADS' POSITIONS PAPER ON THE MUNCHAUSENS-BY-PROXY SYNDROME", von Dr. Virginia T. Sherr
 - Flugblatt der Erlanger Fastenaktion, Ärzten Fasten für Aeneas Heller
 - Unterschriftenlisten
 - Anhang, Stellungnahme zur Petition, Dr. med. W. Klemann, 16.12.04
 - ärztliche Atteste, Arztbriefe Stellungnahmen: Dr. Lux, Dr. Kraus, Chefarzt Dr. Götz (Klinik Ebern), Dr. Meer-Scherrer (Schweiz, Flamatt), Dr. med Charles Ray Jones (USA, Connecticut), Dr. Klemann, Dr. Kratzsch, Prof. Dr. Ledwoch, Prof. Dr. med. Fritz Schardt (Universität Würzburg), Dr. Hellenthal, Chefarzt Dr. med. Gerhard Stöhr (Krankenhaus Neu-Mariahilf Göttingen).
 - Erfahrungsbericht 2004
"Selbsthilfe für Lyme-Borreliose-Erkrankte" Region Hannover
Bettina Sander