

Anlage 1

Dr. med. Axel Burg

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Psychoanalyse, Psychotraumatologie (DeGPT)

**Jan-Wellem-Str. 23
51065 Köln**

Tel. 0221- 16 93 247
Fax 0221- 16 93 111

Dr. A. Burg – Jan-Wellem-Str. 23 - 51065 Köln

12.01.2017

Amtsgericht Köln

Abt. 61

Frau RichterIn Dr. Schotten

Luxemburger Str. 101

50939 Köln

61 XVII 185/15 K

Herr Peter Kreß, geboren am 30.05.1969

wohnhaft: Sürther Str. 92

50996 Köln

Tel.: 01577/ 41 970 56

Gemäß Ihrem schriftlichen Gutachtenauftrag vom 18.11.2016
erstatte ich nachfolgend das

fachpsychiatrische Gutachten

zur Fragestellung der weiteren Erforderlichkeit der Betreuung und
des Einwilligungsvorbehaltes im Bereich der Vermögenssorge.

Gutachten Herr Peter Kreß, geboren am 30.05.1969
61 XVII 185/15 K

Das Gutachten stützt sich auf:

- die eigene Exploration am 06.12.2016,
- die zugesandte Betreuungsakte (Bl. 1-265),
- weitere Krankenunterlagen (vom Betreuer zur Verfügung gestellt) aus der
 - AHG-Klinik Römhild (Am Großen Gleichberg 2, 98630 Römhild) und *Sonstigenpflicht ?!*
- fremdanamnestic Angaben durch den
 - Betreuer, Herrn Klaus Heidemann vom SKM (Große Telegrafenstr. 31, 50676 Köln, Tel.: 0221/ 2074-185).

1 Aktenlage

Die Betreuung wurde durch den Sozialpsychiatrischen Dienst (Frau Dr. Leger, Neumarkt 15-21, 50667 Köln) angeregt:

Herr K. sei dem Sozialpsychiatrischen Dienst (SpD) aufgrund eines BtM-Urteiles im Jahr 1988 und eines PsychKGs im Jahre 1990 bekannt. Bis zum Jahr 2013 seien keine weiteren Meldungen beim SpD eingegangen. Im August 2013 seien sorgenvolle Meldungen aus dem sozialen Umfeld des Betroffenen und der Polizei eingegangen. Eine Kontaktaufnahme zum Sozialpsychiatrischen Dienst sei zunächst an der ablehnenden Haltung des Betroffenen gescheitert.

Er habe aber dann schließlich im Jahr 2014 selbst um Hilfestellung gebeten, so dass ein erstes Beratungsgespräch am 24.10.2014 zustande gekommen sei. Seinerzeit habe ein Räumungstermin für den 07.11.2014 bestanden.

Gutachten Herr Peter Kreß, geboren am 30.05.1969
61 XVII 185/15 K

Herr K. habe angegeben, dass er nicht bei seiner Mutter wohnen könne, da dort seine beiden Kinder vom Familiengericht untergebracht worden seien. Womöglich müsse er sich erst einmal damit abfinden, dass er in einem Hotel übernachten müsse. Er habe kein Einkommen und erhalte Essensspenden aus dem privaten Umfeld. Er sei auch seit 3 Monaten nicht mehr krankenversichert. Vor drei Jahren sei seine Ehefrau nach einem langen Krebsleiden verstorben. Seine Selbständigkeit als Anwalt sei dann zerbrochen und er habe Schulden gemacht. Vom Jugendamt sei ihm das Sorgerecht entzogen worden. Er habe intensiv Drogen und Alkohol konsumiert. Er habe schon vor 20 Jahren Drogen und Alkohol konsumiert, was er aber s. E. immer im Griff gehabt habe.

Aus dem fachpsychiatrischen Gutachten von Herrn Dr. Laumann vom 21.11.2014 (Bl. 10 ff. d. A.):

Fremdanamnestisch habe der Hausarzt des Betroffenen berichtet, dass dieser zuletzt im April 2013 bei ihm in Behandlung gewesen sei. Er habe immer wieder freimütig Kokain-, Amphetamin- und Alkoholkonsum eingeräumt. Der Betroffene sei in seiner Persönlichkeit nicht einfach, halte z. B. Zusagen kaum ein. [?] Er könne freundlich sein, wenn er was wolle; aber auch durchaus abweisend bis gereizt, wenn etwas von ihm gefordert werde. Wiederkehrend zeige er auch ein gesteigertes Misstrauen und habe Verfolgungsängste angegeben. [?]

Über den Sozialpsychiatrischen Dienst sei weiter zu erfahren gewesen, dass die Inobhutnahme der beiden jüngeren Kinder durch die ältere Stieftochter (23 Jahre) aus der ersten Ehe seiner verstorbenen Ehefrau initiiert worden sei. [?] Die Stieftochter sei mit der vollständigen Versorgung des Haushaltes und des Kümmerns um die jüngeren Geschwister zunehmend überfordert gewesen.

Die Stieftochter habe auch Angst vor ihrem betroffenen Stiefvater entwickelt, weil dieser impulsiv und unberechenbar gewesen sei. Auch die Schule hätte ans Jugendamt berichtet, da die 10- und 16-jährigen Töchter des Betroffenen auffällig geworden seien.

Die Mutter des Betroffenen habe berichtet, dass ihr betroffener Sohn psychotische Erlebnisweisen habe. Er habe enge Freunde in wahnhafter Verknennung falsch eingeschätzt und dadurch verprellt. Auch seiner Tochter gegenüber habe er von Wahnvorstellungen gesprochen, Leute unter dem Bett befürchtet oder plötzlich das Gefühl gehabt, seine Freundin werde verkauft.

In der gutachterlichen Exploration habe der Betroffene zunächst bereitwillig berichtet, dass seine Selbständigkeit zunehmend schlechter gelaufen sei. Er habe vermehrt Kokain und zuvor auch Amphetamine konsumiert, was nach seiner Ansicht bei ihm allerdings "nicht mehr als eine Tasse Kaffee bewirke". Richtig bergab sei es dann Ende ^{Anfang} 2013 gegangen, nachdem seine beiden verlässlichen Mitarbeiter auf einmal gekündigt hätten. Das habe vorwiegend daran gelegen, dass er Pech gehabt habe, aber vielleicht "ein ganz wenig aufgrund des Chaos im Büro". Seine Kinder seien ihm ohne weitere Begründung im Laufe des Jahres 2013 weggenommen worden. *Vor den Sommerferien*

Im Gesprächsverlauf habe der Betroffene mehrfach Nachfragen zu etwas unangenehmen Themen nicht zugelassen, sondern zunehmend gereizter reagiert. Mit einiger Mühe habe ein Gesprächsabbruch vermieden werden können.

Herr K. habe berichtet, dass er Anfang der 90er Jahre eine "richtige Psychose" entwickelt habe. Man habe gesagt, diese sei drogeninduziert gewesen, aber er sei jedoch der Ansicht, dass ~~es~~ ihm einfach nur dreckig gegangen sei. *ein jahrelanger Konflikt mit der Mutter Auslöser war.*

Er sei vier Wochen auf der geschlossenen Station behandelt worden, dann sei ihm angeblich ein Drogenkonsum mit Barbituraten nachgewiesen worden. Dies habe er aber mit Sicherheit nie eingenommen und er vermute, dass man ihm den Urin (bei der Suchtmittelkontrolle) damals untergeschoben habe. Er sei dann wieder ^{2-3 wbr} auf eine geschlossene gekommen, so dass die ^{1-2 Jahre} Gesamtbehandlung insgesamt ein halbes Jahr gedauert habe. Dies habe ihm in seinem Studium ^{analyse} enorm zurückgeworfen. Er habe dann in wechselnder Intensität eine Psychotherapie über 10 Jahre gemacht, woraus er sehr viel habe ziehen können.

Erst mit der schweren Erkrankung seiner Ehefrau habe er zunächst Amphetamine, dann ^{nach ihrem Tod} wieder Kokain konsumiert. Er habe dann zumindest den Eindruck gehabt, dass viele Menschen in seinem Umfeld wieder komisch geworden seien und sich verändert hätten.

Der Betroffene habe dann schließlich das Gespräch abgebrochen, zu heulen begonnen und sei laut geworden.

Psychopathologisch habe der Betroffene eine ^{weil das Gutachter immer weiter gestört hat,} **eindrucksvolle Externalisierungs- und Rationalisierungstendenz** gezeigt. Er sei auch anfällig für paranoide Verarbeitungsmodi. In starken Belastungsphasen und in Zusammenhang mit Drogenkonsum habe er vermutlich psychotische Symptome entwickelt. Es hätten sich bei der Begutachtung **keine Hinweise auf Ich-Störungen oder halluzinatorisches Erleben** gezeigt. Die Persönlichkeitszüge seien **erkennbar narzisstisch** gewesen. ?

Es wurde die Diagnose psychotische Episoden bei Missbrauch multipler Substanzen und prolongierte reaktive Depression gestellt. Der Betroffene sei prinzipiell geschäftsfähig und habe der Einrichtung einer Betreuung zugestimmt.

Der Betreuer (Herr Heidemann vom SKM) berichtete am 20.04.2015 (Bl. 46 d. A.), dass der Betreute ab etwa Oktober 2013 seine Post nicht mehr bearbeitet und größtenteils ungeöffnet vernichtet habe. Er habe bislang weitestgehend von Zuwendungen der Eltern gelebt.

Der Betreuer berichtet weiter am 18.08.2015 (Bl. 65d. A.), dass der Betreute den Kontakt nahezu eingestellt habe. Er sei auch nicht erreichbar und wünsche sich keine Einmischung. Die Mutter habe über unerträgliche und untragbare Zustände mit dem Zusammenleben berichtet. Nachbarn seien bedroht, der Vater bedroht und geschlagen worden.

Vermisst
gemeldet,
Meldung
wurde
nicht
wieder
gelöst

Die Einkünfte würden wohl hauptsächlich für Alkohol verbraucht und eine Behandlung der gesundheitlichen Probleme finde nicht statt. Er (der Betreuer) beantrage daher die Erweiterung der Betreuung um die Aufgabenkreise der Gesundheitsorge und die Unterbringung des Betroffenen. Der Betroffene habe schließlich per Platzverweis durch die Polizei aus dem Haus entfernt werden müssen und habe anschließend suizidale Äußerungen getätigt (Bl. 64-66 d. A.).

Was mir
bisher
nicht
bekannt

Getötet durch Bruder, ohne jede Vorwarnung

obwohl
2008

Der Bruder des Betroffenen berichtete im September 2015, dass sich die Lage seines betroffenen Bruders weiter verschlechtert habe. Er habe wiederholt die Mutter zu Hause aufgesucht, obgleich sie dies nicht mehr wünsche. Er habe seine kleine Tochter - mit dem Hinweis auf den durstigen Hund - gebeten, ihm Alkohol nach draußen zu bringen. Er sei auch in einem Restaurant auffällig geworden. Zuletzt habe er um Mitternacht in einer E-Mail, "Gute Nacht für immer!", geschrieben (Bl. 71 d. A.).

!

Kontakt-
Sperrung v.
Bruder
verhängt

Die Polizei in Hürth berichtete am 15.09.2015 (Bl. 74 d. A.), dass der Betroffene am 18.08.2015 durch aggressives Verhalten (mehrfacher Widerstand gegen Vollstreckungsbeamte, Stalking, Bedrohung und Körperverletzungsdelikte) in Erscheinung getreten sei. Es sei dann auch zu körperlichen Übergriffen auf den kranken Vater gekommen, so dass er der Wohnung verwiesen worden sei. Trotz des ausgesprochenen Rückkehrverbotes sei er wieder an der Wohnanschrift des Vaters erschienen, dann aber bei Bekannten untergekommen. Nach drei Wochen sei er wieder auffällig geworden, habe eine Ex-Freundin bedroht und auch seine Eltern, wobei er auch "Mordfolgen in Kauf nehmen würde".

er hatte gebeten, etwas Wasser trinken zu dürfen und in Ruhe seine Sachen zu packen. Er war gerade von einer längeren Reise zurück und noch sehr müde.

Aus der ärztlichen Stellungnahme des Stadtarztes Herrn Neelen vom Sozialpsychiatrischen Dienst vom 23.09.2015 (Bl. 82 d. A.):

Es wird ergänzt, dass ein Freund des Betroffenen im August 2013 berichtet habe, dass Herr K. Stimmen höre, sich verfolgt und überwacht fühle. Er lehne jede Form von Hilfe ab.

Am 17.09.2015 sei es zu einem Gespräch mit dem Betroffenen und dem gesetzlichen Betreuer im Gesundheitsamt gekommen. Er habe berichtet, dass er Probleme mit der Unterkunft habe und die Nächte an freien Plätzen verbracht habe. Er werde allerdings immer nach zwei Stunden Schlaf von verschiedenen Leuten, von der Polizei, vom Ordnungsamt, aber auch von Kindern geweckt. Es wirke systematisch, als ob ein gewisser Plan dahinter stecke. Er wisse nicht so recht, ob er dies alles so äußern könne. Herr K. habe sich nach der medizinischen Schweigepflicht erkundigt und angegeben, dass wohl Deutschland dahinter stecke.

was bejaht wurde

Er habe zur weiteren Vorgeschichte angegeben, dass er mit einer Thailänderin verheiratet gewesen sei. Diese sei krank geworden, 2005 habe sich erholt, dann sei sie aber psychisch, - wohl in Richtung Paranoia -, verändert gewesen. Sie habe sich dann von ihm 2008

getrennt, es sei auch öfters zu Streitereien gekommen. Er sei dann in seiner Kanzlei gezogen, habe aber vor Gericht geklagt, wieder in die Wohnung zurück zu dürfen. Die Krebserkrankung seiner Frau sei wieder ausgebrochen und diese sei im Jahr 2011 verstorben. Herr K. habe im Gesprächsverlauf u. a. angegeben, dass er auch ganz andere Signale auf verschiedenen Ebenen bekomme.

Bei einem Folgegespräch am 22.09.2015 habe er angegeben, dass er wegen seiner HIV-Erkrankung drei Wochen in Behandlung gewesen und medikamentös eingestellt worden sei. Er habe jetzt die Medikamente abgesetzt, weil er gesund sei. Es gäbe ja auch Wunderheiler, davon habe er mehrere kennengelernt. Er glaube nicht an Wunderheiler, sei jetzt allerdings gesund. Er habe angegeben, Kontakt zu Jemand anderen zu haben. Er habe dies aber nicht ausformuliert und auch nicht von akustischen Halluzinationen gesprochen.

Nach Einschätzung des Sozialpsychiatrischen Dienstes liege eine akute Exazerbation einer bekannten paranoid-halluzinatorischen Schizophrenie vor. Die Betreuung sollte um die Aufgabenkreise Gesundheitsfürsorge und Aufenthaltsbestimmungsrecht erweitert und der Betroffene einer stationären Behandlung zugeführt werden.

Aus dem fachpsychiatrischen Gutachten von Herrn Dr. Laumann von 05.10.2015 (Bl. 98 d. A.):

Der Betreuer, Herr Heidemann, habe u. a. berichtet, dass sich der Betroffene im Mai und Juni mehrmals in seinem Büro angespannt und aggressiv verhalten habe, habe sich allerdings auch wieder rasch in den Griff bekommen. Familienangehörige hätten berichtet, dass sie wiederholt erhebliche Angst vor ihrem betroffenen Sohn bzw. Bruder hätten.

2009
wieder
normal
und
verheiratet.

Richtig
dagegen
S. 18

Er habe am 22.08.2015 die Pflegekräfte bedroht und dem Vater die Brille von der Nase geschlagen. Er habe zum Pfleger gesagt: „Ich werfe dich die Treppe hinunter und werde dem Vater die Kehle durchschneiden!“

Die Leiterin des Pflegedienstes habe berichtet, dass der Betroffene immer wieder laut und völlig wirres Zeug gebrüllt habe, z. B. "Die ganze Welt ist schuld an meinem Elend."? War wie da.
Gutachterlich sei Herr K. in der LVR-Klinik Düren aufgesucht worden. Er habe angegeben, dass er völlig friedlich in Frechen „von der Straße gefischt und hierher gebracht worden sei.“ Die Situation bei seinem Vater sei auch nur ein „kleiner Zwischenfall“ gewesen. Der Betroffene habe dann plötzlich gefragt, ob der Sachverständige „schon mal was von einem kollektiven Bewusstsein gehört“ habe. Dies sei über Dr. Hollerbach¹ erforscht und in den Quantencode eingeführt worden. Er habe Quantenmedizin zusammen mit seiner Frau erfahren, habe mit ihr einen Heiler besucht, man müsse nur die „Akasha-Chronik“² kennen. Stimmenhören habe er „nur unter dem Einfluss verschnittenen Kokains“ gehabt, zuletzt im Mai oder Juni und insbesondere Anfang des Jahres.

Im Gutachten werden die Diagnosen paranoide und schizotypische Persönlichkeitsstörungen mit intermittierenden flüchtigen psychotischen Episoden gestellt. Es kämen aber wegen der mangelnden Offenheit des Betroffenen und des kurzen Beobachtungszeitraums weitere Differenzialdiagnosen in Betracht. Es könne sich auch um eine paranoide Schizophrenie, psychotische Episoden bei Substanzmissbrauch oder um flüchtige Psychosen bei paranoider Persönlichkeitsstörung handeln.

¹ Herr Dr. Hollerbach hat u. a. das Buch ‚Der Quantencode‘ geschrieben.

² Esoterische Vorstellung eines übersinnlichen ‚Buches des Lebens‘

Der Betroffene sei nicht mehr in der Lage, seine Alltagswahrnehmungen sicher zu differenzieren und sein eigenes Störungsbild zu analysieren, so dass er gegenwärtig als geschäftsunfähig gelten müsse. Die weitere geschlossene Behandlung sei für mindestens drei Monate erforderlich. Die Einrichtung eines Einwilligungsvorbehaltes könne trotz nomineller Geschäftsunfähigkeit zunächst unterbleiben.

ich war
völlig
normal
in dem
Gespräch

im PsychK
Die Verfahrenspflegerin, Frau Rechtsanwältin Werres, berichtete am 24.10.2015 (Bl. 128 f. d. A.), dass der Betroffene auf Station 11 der LVR-Klinik Düren aufgesucht worden sei. Er habe Hilfe durch einen Betreuer grundsätzlich nicht abgelehnt. Der Betroffene habe weiter erklärt, dass er sich in den ersten drei Wochen in der Klinik erfolgreich gegen die Einnahme der Medikamente zur Wehr gesetzt habe. Man habe ihn dann aber am Bett fixiert und gegen seinen Willen Diazepam und Haldol® verabreicht. Haldol® vertrage er eigentlich recht gut, benötige es aber nicht.

ohne jeden
vernünftigen
Grund

Neben- u. Nachwirkungen
treten später auf.

Er wurde dort auch von der Betreuungsstelle der Stadt Düren am 20.10.2015 aufgesucht. Er habe berichtet, dass vor 26 Jahren eine drogeninduzierte Psychose bei ihm diagnostiziert worden sei. Im Anschluss habe er 10 Jahre in 250 Sitzungen an einer Psychoanalyse teilgenommen. Herr K. habe weiter berichtet, dass er die weitere Betreuung ablehne. Er wolle baldmöglichst seinen Hund zurückerhalten und beabsichtige eine Reise nach Thailand zu organisieren.

Gutachten Herr Peter Kreß, geboren am 30.05.1969
61 XVII 185/15 K

Am 04.11.2015 ergänzte Dr. Laumann sein fachpsychiatrisches Gutachten (Bl. 145 d. A.). Herr K. habe sich nur einmal nach Entlassung aus der LVR-Klinik ^{Düren} ~~Köln~~ beim Betreuer gemeldet. Er füge sich mittlerweile erheblichen finanziellen Schaden zu, so dass die Einrichtung eines Einwilligungsvorbehaltes im Bereich der Vermögenssorge nun befürwortet werde. Nach einer kurzen Woche

Herr K. wurde dann am 06.11.2015 wieder in der LVR-Klinik ^{aus eigener Wunsch} ~~Düren~~ aufgenommen, wo er am 11.11.2015 angehört wurde. Dort wurde er am 08.12.2015 wegen des Konsums und des Handelns mit Drogen disziplinarisch entlassen. welehen denn?

Im Weiteren habe Herr K. nach einem Klinikaufenthalt im Alexianer-Krankenhaus vom 15.12.2015 bis 15.01.2016 in ein Hotel in Köln-Mülheim vom Wohnungsamt untergebracht werden können. Zwischenzeitlich sei der Vater des Betroffenen am 21.12.2015 verstorben (Bl. 173 d. A.).

Ist mir alles nicht zur Kenntnis gebracht worden

Richterliche Anhörung vom 01.02.2016:

Der Betroffene habe während des Gespräches unter großer Anspannung gestanden und die gesamte Zeit gezittert. Er habe u. a. berichtet, dass er im Mai 2015 ca. 5000,- Euro erhalten und ausgegeben habe. Er wisse nicht mehr, wofür. Er sei damals psychotisch gewesen, ohne dass dies ihm bewusst gewesen sei.

Der Betreuer berichtete am 19.09.2016 (Bl. 246 d. A.), dass sich die psychische Verfassung des Betreuten aktuell deutlich verschlechtert habe. Er habe die Reha-Maßnahme vorzeitig beendet und nach Rückkehr in Köln leider keine ambulante Behandlung aufgenommen. Nach einigen Polizeieinsätzen sei er wegen Ruhestörung am 14.09.2016 in Gewahrsam genommen worden.

s. S. 12

Gutachten Herr Peter Kreß, geboren am 30.05.1969
61 XVII 185/15 K

Sachverhaltsaufklärung der Betreuungsstelle (Frau Weierstraß, Tel.: 0221/ 221-22873) vom 12.10.2016 (Bl. 250 f. d. A.):

Herr K. sei am 26.09.2016 in seiner Wohnung aufgesucht worden. Er habe angegeben, dass er derzeit keine Drogen konsumiere, weil er dazu gar kein Geld habe. Am kommenden Freitag habe er einen Termin bei einer Psychiaterin, er wolle eine Therapie beginnen. Auf die Polizeieinsätze wegen der Ruhestörung angesprochen, habe er erklärt, dass er Alkohol getrunken habe, um einschlafen zu können. Er sei dann während des Schlafes im Traum laut geworden, ohne es zu bemerken. Er sei im Gespräch klar und orientiert gewesen, habe sich aber abwartend verhalten. Seine psychische Erkrankung und Drogensucht habe er bagatellisiert und sei nicht genügend krankheitseinsichtig gewesen. Er habe z. B. angegeben, dass er mit seinem künftigen Arzt darüber sprechen wolle, ob es ein Medikament gäbe, was ähnlich wie Speed wirke. Er habe sich aber für die Fortführung der Betreuung ausgesprochen. Er habe keine akuten psychotischen Phasen mehr. Die Bereiche Gesundheits-sorge, Aufenthaltsbestimmung und der Einwilligungsvorbehalt sollten aus Sicht des Betroffenen aufgehoben werden. Aus Sicht der Betreuungsstelle solle die Betreuung aber in unverändertem Umfang fortgeführt werden. Dies sehe der Betreuer ebenso. Inwieweit der Betroffene seinen Willen ausreichend frei bilden könne, solle durch ein Sachverständigengutachten geklärt werden. Der Betroffene selbst habe darum gebeten, nun von einem anderen Sachverständigen begutachtet zu werden.

Frau Zähler (Fachärztin für Psychiatrie) bescheinigte am 28.10.2016, dass das Ausmaß der Behinderung in den letzten Monaten deutlich geringer geworden sei. (Eine Diagnose wird als - aus der Akte - bekannt vorausgesetzt). Einwilligungsvorbehalt und das Aufenthaltsbestimmungsrecht sollten aufgehoben werden.

1.1. Weitere Krankenunterlagen

Stationäre Behandlung in der AHG-Klinik Römhild (Am Großen Gleichberg 2, 98630 Römhild) vom 17.03. bis 31.05.2016:

Herr K. sei zuvor wegen einer Psychose im Alexianer-Krankenhaus Köln behandelt worden. Anschließend sei er vom 03.03. bis 17.03. in der Helios-Fachklinik für Psychiatrie stationär behandelt worden. Dort seien die Diagnosen Entzugssyndrom bei Polytoxikomanie, psychische und Verhaltensstörung durch multiplen Substanzgebrauch und psychotische Störung gestellt worden. Herr K. habe angegeben, Halluzinationen, Verfolgungswahn und das Gefühl, das seine Gedanken gelesen worden seien, erstmals mit 18/ 20 Jahren nach Haschischkonsum und erneut 2013 nach Kokainkonsum erlebt zu haben. Vermutlich habe er seit 2013 eine durch Kokainkonsum induzierte Psychose ^{gehabt}. Beim Runterkommen habe er Paranoia erlebt, Stimmen gehört und Geister gesehen. Er habe sich bedroht gefühlt und das Gefühl gehabt, andere könnten seine Gedanken lesen.

aufgrund
falschen
Klin-
proben-
befunde

Nein

Zum Aufnahmezeitpunkt in der Reha-Klinik habe er eine psychotische Symptomatik verneint und sei glaubhaft von Suizidalität distanziert gewesen. Er habe angegeben, im Jahr 2015 aus dem elterlichen Haus geworfen worden zu sein. Er habe zeitweise in Einkaufszentren und zuletzt in einem Obdachlosenheim in Köln geschlafen bzw. gewohnt.

In der Reha-Klinik wurden die Diagnosen Zustand nach kokaininduzierter Psychose und Abhängigkeit von Kokain, Cannabinoiden, Stimulantien, Alkohol, Opioiden, Tabak und ein Benzodiazepinabusus gestellt. ^{Wird genommen}

Zum rehabilitativen Verlauf wird berichtet, dass er zuverlässig an den Gruppen teilgenommen habe. In Konfliktsituationen habe er sich zuweilen infantil verhalten, sich zurückgezogen und Mitpatienten beleidigt, wenn diese ihn kritisiert hätten.

Bis
allergisch-
keine
zum 11. Auf-
enthalt in
LVR K-Dien

Eine Auseinandersetzung mit den Konfliktthemen sei daher nur selten und nur ansatzweise möglich gewesen. In Einzelgesprächen sei er fordernd aufgetreten, sei dann im Verlauf zugänglicher geworden. Es habe sich aber eine starke Fremdmotivierung gezeigt. In der 5. Behandlungswoche sei der Buprenorphin-Wert (ein Opioid) leicht erhöht gewesen, so dass eine Wechselwirkung mit den eingenommenen Medikamenten als wahrscheinlich angenommen worden sei. In der 9. Behandlungswoche sei dann aber sowohl der Wert für Kokain und für Ethylglucunorid (ein Abbauprodukt bei Alkoholkonsum) positiv gewesen. In seinem Zimmer seien dann auch Benzodiazepine vorgefunden worden. *Obdachlosigkeit*

In den psychotherapeutischen Gesprächen habe er nur wenige Angaben gemacht. Er sei im Gespräch der festen Überzeugung gewesen, dass manche Gedanken unter der Psychose stimmten und nicht wahnbedingt gewesen seien. Als Beispiel habe er Zeichen angegeben, die ihm Menschen in seiner Umgebung gegeben hätten. Diese Zeichen hätten daraufhin gedeutet, dass diese seine Gedanken hätten lesen können. Es sei von einer **Residualsymptomatik** auszugehen. *nicht genommen*

In der Ergotherapie habe er sich in einem Selbsteinschätzungsbogen in allen Bereichen als gut eingeschätzt, was nirgends der Realität entsprochen habe. Er sei sehr uninteressiert, abweisend, auffassungserschwert und verlangsamt gewesen.

In der Sporttherapie habe er häufiger die fachliche Kompetenz des Therapeuten in Frage gestellt und sei häufig besserwisserisch aufgetreten.

2 Eigene Untersuchungen

Am 06.12.2016 wurde der Betroffene nach telefonischer Terminabsprache in seiner Wohnung aufgesucht. Er zeigte sich bereits zu Beginn wenig motiviert und bezüglich eines Gespräches ablehnend. Er bat darum, das Gespräch aufzeichnen zu dürfen (mittels seines mobilen Telefons), da er schlechte Erfahrungen mit dem Vorgutachter gemacht habe. (Der Aufzeichnung wurde unter der Bedingung zugestimmt, dass der Unterzeichner ebenso eine Aufzeichnung machen dürfe.)

Der Betroffene war gepflegt, die Wohnung befand sich in einem aufgeräumten Zustand. Insgesamt war jedoch erschwert ein eingeschränkter Rapport herstellbar, da der Betroffene vertiefende Fragen abwehrte und zunehmend gereizt reagierte.

2.1. Eigenanamnestische Angaben

Herr K. gab an, dass er keine Unterstützung brauche. Er beziehe eine Rente in Höhe von 1285,- €. Ihm werde durch seinen Betreuer, Herrn Heidemann, Unterstützung aufgedrängt. Seines Erachtens solle die Betreuung aufgehoben werden.

Er wohne seit Anfang Juni hier in dieser Wohnung. Er sei kerngesund und befinde sich in Behandlung bei Frau Dr. Zähler. Die Miete betrage 435,- oder auch 455,- €. Sein Betreuer verfüge über das Konto und nehme Überweisungen vor. Er hole sich das Geld beim SKM, seinem Betreuer, zweimal im Monat ab. Sein Betreuer sei eine Zeit lang der Auffassung gewesen, dass dies notwendig sei. Was der Betreuer meine, sei aber irrelevant, da dieser weder Psychiater noch Psychologe sei.

Schließlich habe er selbst im Jahr 2014 die Einrichtung einer Betreuung angeregt, weil es ihm nicht gut gegangen sei. Da habe er aber noch keinen Einwilligungsvorbehalt im Bereich der Vermögenssorge gehabt. Der sei erst Ende 2015 oder Anfang 2016 gegen seinen Willen eingerichtet worden.

Auslöser dafür sei wohl gewesen, dass er eine Psychose gehabt habe und 5 ½ Wochen in der LVR-Klinik Düren behandelt worden sei. Er habe alle zwei Wochen eine Depotspritze bekommen. Die Psychose sei seines Erachtens auskuriert worden. Es sei aber deswegen zur Betreuungserweiterung und der Einrichtung des Einwilligungsvorbehaltes gekommen. Seinerzeit seien auch nicht alle Krankenkassenbeiträge überwiesen worden. Die Depotspritze habe er bis Ende Februar 2016 bekommen.

Nach der LVR-Klinik Düren habe er eine Woche in einem Hotel in Köln gewohnt. Dann sei er im Alexianer-Krankenhaus auf einer offenen allgemeinspsychiatrischen Station gewesen. Danach habe er eine Langzeittherapie in Römhild in Thüringen von März bis Ende Mai 2016 gemacht. Dort habe er dann keine Medikamente bekommen. falsch

Er habe im Jahr 2013 eine Psychose gehabt. Seine Frau sei nach sechsjähriger Erkrankung am 15.10.2011 gestorben. Er habe seine freiberufliche Existenz gegründet gehabt, was alles zusammen sehr belastend gewesen sei und zu seinem Zusammenbruch geführt habe. Er habe das Gefühl von Burn-out und Depressionen gehabt, Post nicht geöffnet. Dies habe sich langsam entwickelt. Dann sei das Jugendamt gekommen und habe ihm die Kinder ohne triftigen Grund weggenommen. Er habe das Gefühl bekommen, dass Leute sich auf der Straße über ihn reden würden. Die Mandanten hätten gekündigt, es habe Probleme mit Mitarbeitern gegeben. Er habe drei Kinder zu versorgen gehabt und das Haus sei verkauft worden.

Es sei alles zu viel geworden. Seine Tätigkeit als Jurist habe er dann im Jahr 2013 eingestellt. Im Jahr 2014 habe er dann nichts mehr gemacht und in Rodenkirchen gewohnt. Nachdem die Kinder vom Jugendamt weggenommen worden seien, habe er allein gewohnt, sei dann Ende 2014 geräumt worden. Er habe keine Miete mehr gezahlt bzw. zahlen können. Er sei zu seinem Vater gezogen und habe dort gewohnt, bis er in die LVR-Klinik Düren eingeliefert worden sei.

Zu seinem Drogenkonsum wolle er nichts sagen, dies gehe ihm alles zu weit, was das denn solle? Er habe schließlich studiert, nichts spreche dagegen, dass er „lächerliche“ vier Überweisungen tätigen könne. Er sei kurzfristig krank gewesen, das sei nun vorbei. Er halte die gestellten Fragen für irrelevant.

Die Kinder lebten jetzt bei seiner Mutter und seien dort gut versorgt. Die Frage nach seinen Kindern sei aber nicht bedeutsam, er habe jedenfalls fast täglich Kontakt zu ihnen.

Er verstehe auch nicht, warum sich der Unterzeichner nun so viel Zeit nehme. Normalerweise hätten die Ärzte nur kurz Zeit. Dann müssten sich die Behandler normalerweise ja mehr Zeit nehmen als der Gutachter jetzt. Die Betreuung sei jedenfalls gegen seinen Willen erweitert worden, dies sei ein massiver Eingriff in seine Grundrechte. ✓ Die Frage nach dem Betäubungsmittelkonsum sei irrelevant. Eine erste Psychose habe er 1990 gehabt, aber das spiele doch jetzt keine Rolle mehr. ✓ Man solle ihm aktuelle Fragen stellen, nichts aus der Vergangenheit. Er habe noch irgendeine blöde Geldstrafe in der Summe 4000,- € zu zahlen. Er zahle 100,- € monatlich ab. Dies sei von der Staatsanwaltschaft wegen eines Strafbefehls, irgendeine Bagatelle, auch das spiele keine Rolle. ✓

↳ Einspruch verzäumt
weil Post nicht geprüft.
Nicht erfolgreich gewesen

Gutachten Herr Peter Kreß, geboren am 30.05.1969
61 XVII 185/15 K

Die Rente sei ihm unbefristet festgesetzt worden. Er habe noch ein paar Schulden, habe eine eidesstattliche Versicherung abgegeben und könne nicht gepfändet werden. Er könne jedenfalls seine Sachen und Post regeln.

Wegen seiner HIV-Erkrankung befinde er sich alle drei Monate in der HIV-Ambulanz des Severins-Klösterchens. Sein Immunstatus sei in Ordnung. Auf den ‚Quantencode‘ angesprochen, berichtete der Betroffene, dass dies ein Titel eines Buches von Herrn Dr. Hollerbach über alternative Heilungsmethoden sei, dies sei interessant. Er habe auch nicht gesagt, dass er von seiner HIV-Erkrankung geheilt sei, sondern dass er - sofern möglich - alternative Behandlungen bevorzugen würde. Der Unterzeichner solle sich vorstellen, dass ein Krieg ausbreche und er wäre dann von den Tabletten quasi abhängig. Es gäbe so etwas wie Geistheiler, aber viele seien Scharlatane, einige könnten aber was bewirken. Bei seiner Frau seien zumindest die Nebenwirkungen der Chemotherapie dadurch beseitigt worden. Ein Redakteur des Bayrischen Rundfunks habe auch eine Dokumentation über einen Heiler in Myanmar gedreht. u.a.

Auf die polizeiliche Ingewahrsamnahme im September 2016 angesprochen, erwiderte Herr K., dass er nur eine Nacht dort gewesen sei. Er habe zuvor geschlafen, ~~sei dann wach geworden~~, zu laut gewesen und die Nachbarn hätten die Polizei gerufen. Er selbst habe einen Filmriss über diesen Zeitraum, habe zu viel getrunken. Es sei eine Phase gewesen, da sei es ihm nicht gut gegangen. Er habe im Bett bleiben wollen, um zu schlafen. Er habe zehn Flaschen Bier getrunken, um schlafen zu können. Er habe 2,0 ‰ gehabt, seitdem habe er aber keinen Alkohol mehr getrunken. ✓

Gutachten Herr Peter Kreß, geboren am 30.05.1969
61 XVII 185/15 K

Er sei wegen der stationären Aufnahme, die er nur wegen der Obdachlosigkeit gemacht habe, etwas frustriert gewesen

Es mache ihn jedenfalls wahnsinnig, dass jemand anderes für ihn zuständig sei. Man müsse den Ärzten auch genau auf die Finger schauen.

Erneut auf den Drogenkonsum angesprochen, erwiderte er, dass er dazu nichts sagen werde. Selbst wenn er Drogen nehmen würde, könnte er Überweisungen tätigen. Er hasse es, stundenlang befragt zu werden, werde seine Betreuung wohl nicht mehr los werden. Sonst habe er keine Hilfen, nur Herrn Heidemann. Er könne vier Überweisungen und seine Post bearbeiten, dies sei „lächerlich“. Er habe eine Krise gehabt, die sei aber nun lange vorbei. Er habe gegenwärtig keine längerfristige Planungen oder Ziele.

Der Betroffene reagierte im Gesprächsverlauf immer wieder ungehalten. Er fragte dann rhetorisch, woher der Unterzeichner die Zeit nehme. Er selbst habe jedenfalls noch was zu tun. Ob der Unterzeichner einen Mann im Ohr habe, der ihm die Fragen einflüstere? Er wolle im Gutachten auch nicht lesen, dass seine Impulsivität und Erregtheit ihn hindere, seine Angelegenheiten zu regeln.

Er jedenfalls sehe jetzt (zum Gesprächsende) keine relevanten Fragen mehr. Die bisherigen relevanten Fragen habe er selbst gestellt und dann auch beantwortet. Es gebe für ihn auch keinen Grund für eine erneute Kontaktaufnahme. Der Unterzeichner könne jetzt das Gutachten erstellen.

2.2. Fremdanamnestic Angaben

Der Betreuer (Herr Klaus Heidemann vom SKM, Große Telegrafenstr. 31, 50676 Köln) berichtete, dass Herr K. sich ambivalent verhalte. Es handele sich um einen eher untypischen Fall. Herr K. sei immer wieder vorwurfsvoll, kriege aber letztendlich nichts auf die Reihe. Er befinde sich erst kürzlich in psychiatrischer Behandlung. Die Wohnung habe die Mutter auf ihren Namen angemietet und an ihren Sohn weitervermietet. Die Mutter sei auch der Vormund der beiden Kinder ihres betroffenen Sohnes. Herr K. bekomme 80,- € in der Woche ausgezahlt, sei aber bei seiner Mutter fast täglich zum Essen.

verliert
meine
Interessen

Am 12.12.2016 ergänzte dann der Betreuer, dass die Mutter angerufen und berichtet habe, dass die Situation wieder etwas kippe. Herr K. habe über Vergiftungsängste berichtet und die Situation teilweise verkannt. ?

Spätere erneute Nachfrage beim Betreuer ergab, dass dieser zur Auszahlung da gewesen sei. Herr K. sei etwas angespannt gewesen. Es aber habe z. B. keine Veranlassung bestanden, den Sozialpsychiatrischen Dienst einzuschalten. Auch von der Mutter des Betreuten habe er nichts Neues mehr gehört.

Bei der letzten Nachfrage berichtete der Betreuer am 12.01.2017, dass sich Herr K. weiter expansiv verhalte und er sich nun mit der Mutter überworfen habe. Er sei weiter latent aggressiv und paranoid gestimmt. *Russin*

*unfreundlich vgl.
aber wohl kein Wunder,*

↓
darauf
paranoid
?

2.3. Psychopathologischer Befund

ign. Herr K. war in allen Qualitäten orientiert. Es war etwas erschwert ein erheblich eingeschränkter Rapport herstellbar. Er ließ sich eher oberflächlich auf die Begutachtungssituation ein, aber eine vertiefte Exploration kam nicht zustande. Er gab mehrmals an, dass die Fragen des Unterzeichners irrelevant seien. Die relevanten Fragen habe er selbst gestellt und zugleich beantwortet. Weg.

gn. Der formale Gedankengang war grundsätzlich geordnet und die Angaben konnten ausreichend nachvollzogen werden. Der Betroffene war grundsätzlich differenziert; war aber wenig motiviert, entsprechende Angaben zu machen. Auffassung, Aufmerksamkeit und Konzentration erschienen in der Gesprächssituation gemindert.

Affektiv war der Betroffene etwas gereizt und misstrauisch gestimmt. Er konnte zwischen abweisend und (vordergründig) freundlich rasch wechseln. Soweit zu verstehen war, fühlte er sich insbesondere durch die bestehende Betreuung und die Bevormundung und die Fragen bei der gutachterlichen Untersuchung gestört. Die Schwingungsfähigkeit war aufgrund der Gereiztheit eingeschränkt. Ein depressiver Affekt im engeren Sinne stellte sich nicht dar. au - wiss- verständlich

Psychomotorisch war der Betroffene etwas angespannt und unruhig. Der Antrieb erschien gesteigert. Die Fähigkeit, eine Aktivität zielorientiert über einen längeren Zeitraum durchzuhalten, war hingegen deutlich eingeschränkt: Die Impulsivität war erhöht und die Frustrationstoleranz war deutlich gemindert. das war nicht so eine Aktivität

Wahrscheinlich unerschüssig

↓
keine Handes

3 Diagnose

*Phencyclidin Se.
Krankh. > 15 Jahre
dauert*

Es werden folgende Diagnosen gestellt:

- paranoide Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F 60.0)
- mit wiederkehrenden psychotischen Störungen (F 23)
- anamnestisch multipler Substanzmissbrauch (F 19.1/.2) von
 - Kokain
 - Opiate
 - Stimulantien (Amphetamine)
 - Halluzinogene
 - Beruhigungsmittel
 - Cannabinoide
- Alkoholmissbrauch (F 10.1)
- HIV-Infektion

*alles allein aus Hst
und Fremdanamnese*

Die Diagnose ist mit einer relativ **höhen Unsicherheit** behaftet und im bisherigen Verlauf wurden auch unterschiedliche Differentialdiagnosen in Erwägung gezogen.

Für die Diagnose einer paranoiden Persönlichkeitsstörung sollten nach ICD-10 mindestens drei der folgenden Kriterien erfüllt sein. Beim Betroffenen sind die Kriterien 1 bis 4, 6 und 7 erfüllt (*kursiv hervorgehoben*):

1. *Übertriebene Empfindlichkeit bei Rückschlägen und Zurücksetzung.*
2. *Neigung zu ständigem Groll, wegen der Weigerung, Beleidigung, Verletzungen oder Missachtung zu verzeihen.*
3. *Misstrauen und eine starke Neigung, Erlebtes zu verdrehen, indem neutrale oder freundliche Handlungen anderer als feindlich oder verächtlich missgedeutet werden.*
4. *Streitsüchtiges und beharrliches, situationsunangemessenes Bestehen auf eigenen Rechten.*
5. Häufiges ungerechtfertigtes Misstrauen gegenüber der sexuellen Treue des Partners.

6. *Tendenz zu stark überhöhtem Selbstwertgefühl, das sich in ständiger Selbstbezogenheit zeigt.*
7. *Inanspruchnahme durch ungerechtfertigte Gedanken an Verschwörung als Erklärung für Ereignisse in der näheren Umgebung und in aller Welt.³*

Das Profil der paranoiden Persönlichkeitsstörung:

Selbstbild: Sie sehen sich selbst als aufrichtig und anständig und glauben gleichzeitig, unzulänglich, unvollkommen und untauglich zu sein.

Bild über Mitmenschen: Sie betrachten andere Menschen als Betrüger, Verräter und Verschwörer, die sie manipulieren, demütigen und diskriminieren wollen.

Hauptannahmen: „Ich bin anderen Menschen gegenüber verletzlich“, „Ich kann anderen Menschen nicht trauen“, „Ich muss immer auf der Hut sein“, „Andere Menschen sind unfreundlich, täuschen mich, sie wollen mich hintergehen und ausnutzen“.

Hauptstrategien: Sie sind wachsam, vorsichtig und misstrauisch. Sie suchen jederzeit nach Hinweisen, die angenommene verdeckte Motive oder Feinde entlarven.

Hauptaffekte: Sie spüren Ärger über angeblich schlechte Behandlung und eine quälende Angst vor wahrgenommener Bedrohung.⁴

Bei der vorliegenden Untersuchung ergaben sich keine sicheren Anhaltspunkte für eine schizophrene Erstrangsymptomatik.

Psychotische (oder ggf. schizophrene) Episoden führten in den Jahren 1990, 2013 und zuletzt 2015/2016 zu stationären Behandlungen. Im Jahr 1990 habe nach Angaben des Betroffenen eine drogeninduzierte Psychose gehandelt, was zu einer Einweisung nach PsychKG geführt hatte.

³ nach: Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V(F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, 2. Aufl., Verl. Hans Huber, 1993, S. 228-9

⁴ aus: Persönlichkeitsstörungen, Herpertz und Saß, 1. Auflage, Thieme Verlag, 2003, S. 63

Gutachten Herr Peter Kreß, geboren am 30.05.1969
61 XVII 185/15 K

Im Jahr 2013 hörte der Betroffene - unter Belastung und vermutlich unter Drogenkonsum - Stimmen und fühlte sich verfolgt, er wurde in der LVR-Klinik Düren behandelt. Dort wurde er zuletzt mit erneuter psychotischer Symptomatik am 23.09.2015 auf der Rechtsgrundlage nach PsychKG aufgenommen. Er hatte sich im Vorfeld verhaltensauffällig, paranoid und aggressiv gezeigt. Mit einer kurzen Unterbrechung wurde er dort bis zum 08.12.2015 stationär behandelt und disziplinarisch entlassen. Es folgten eine stationäre Behandlungen im Alexianer Krankenhaus Köln und eine längere rehabilitative Behandlung, aus der er ebenfalls (wegen Drogenkonsums) disziplinarisch entlassen wurde.

falsch

Der Betroffene zeigte nahezu das Vollbild einer paranoiden Persönlichkeitsstörung, die unter Belastung und bei Drogenkonsum rasch psychotisch dekompenziert.

am
6.12.
?

4 Zusammenfassung

Wofür?

Der zu Begutachtende ist ein 47-jähriger Mann, der bis zum Jahr 2013 als Jurist in eigener Rechtsanwaltskanzlei arbeitete. Erkrankungsbedingt wurde er 2013 erwerbsunfähig berentet und seine Kinder vom Jugendamt in Obhut genommen.

Anamnestisch kam es im Jahr 1990 zu einer ersten drogen-induzierten psychotischen Episode. Weitere stationär-psychiatrische Behandlungen erfolgten in den Jahren 2013 und 2015/ 2016 in der LVR-Klinik Düren, dem Alexianer-Krankenhaus Köln und rehabilitativ in der AHG-Klinik Römhild. Er hatte erneut psychotische Symptome gezeigt und wurde bis zum Februar 2016 neuroleptisch behandelt, seitdem erhält er keine neuroleptische Medikation mehr.

relevant?

falsch

Ausreichend sichere Anhaltspunkte für eine schizophrene Erstrangsymptomatik bestanden zum Untersuchungszeitpunkt nicht, aber es besteht sicher eine tiefgreifende seelische Störung: Nach hiesiger diagnostischer Einschätzung besteht **das Vollbild** einer paranoiden Persönlichkeitsstörung und eine ausgeprägte Neigung zur psychotischen Dekompensation unter Belastung und bei Drogenkonsum.

Es wurde eine Betreuung eingerichtet, die im Verlauf um einen Einwilligungsvorbehalt im Bereich der Vermögenssorge ergänzt wurde. Der Betroffene lehnt nun die Fortführung der Betreuung ab.

5

Beurteilung

1. Liegt bei dem Betroffenen eine psychische Erkrankung, eine geistige, seelische oder körperliche Behinderung vor?

Es liegt eine psychische Krankheit (tiefgreifende seelische Störung) vor. Diagnostisch liegt - neben einem multiplen Substanz- und Alkoholmissbrauch - eine paranoide Persönlichkeitsstörung mit wiederkehrenden psychotischen Störungen vor.

2. Welche Angelegenheiten kann der Betroffene deshalb nicht selbst besorgen?

Die Betreuung sollte nach hiesiger Auffassung mit dem bisherigen Aufgabenkreis fortgeführt werden. Ebenso sollte der Einwilligungsvorbehalt im Bereich der Vermögenssorge bestehen bleiben.

Der Betroffene ist alleine nicht in der Lage, seine Angelegenheiten zu erledigen (siehe Frage 3.).

3. Ist der Betroffene in der Lage, die für und wider eine Betreuerbestellung sprechenden Gesichtspunkte zu erkennen, gegeneinander abzuwägen und entsprechend zu entscheiden?

Der Betroffene ist nicht ausreichend in der Lage, die für und wider eine Betreuerbestellung sprechenden Gesichtspunkte zu erkennen, gegeneinander abzuwägen und entsprechend zu entscheiden. Er überschätzt seine eigenen Fähigkeiten. Er ist zwar, wie er selbst sagte, durchaus grundsätzlich bzw. intellektuell in der Lage, notwendige Überweisungen zu tätigen. Die **erheblich erhöhte Kränkbarkeit**, die **geringe Frustrationstoleranz** und insbesondere der **paranoide Verarbeitungsmodus** verhindern, dass er seine **Angelegenheiten** tatsächlich ausreichend zielorientiert verfolgen und erledigen kann. Insofern ist die abstrakte Einsichtsfähigkeit zwar lediglich eingeschränkt, aber die Fähigkeit, nach dieser Einsicht zu handeln, ist zurzeit nicht ausreichend gegeben. Herr K. war nach hiesiger Beurteilung zum Untersuchungszeitpunkt einem **Geschäftsunfähigen** gleichzustellen. Der **Einwilligungsvorbehalt** ist erforderlich, um weiteren **finanziellen Schaden abzuwenden**. Die Aufhebung der Betreuung hätte nach hiesiger Einschätzung ‚experimentellen‘ Charakter, was prognostisch zu einer erneuten Betreuungsanregung und ggf. -einrichtung führen würde.

durch wen?

4. Welche Behandlungs- und Rehabilitationsmöglichkeiten bestehen?

Der Betroffene sollte sich in regelmäßige psychiatrische Behandlung begeben und nach hiesiger Auffassung wäre auch die erneute Gabe eines atypischen Neuroleptikums indiziert, um die deutlich erhöhte paranoide Verarbeitung der Umwelt etwas zu reduzieren und (eindeutigen) psychotischen Dekompensationen vorzubeugen.

*Endo! Bei Persönlichkeitsstörung 2
eindeutig (nicht eindeutig?)
Indikation?*

Gutachten Herr Peter Kreß, geboren am 30.05.1969
61 XVII 185/15 K

Eine dauerhafte Drogenabstinenz stellt ebenso eine Voraussetzung für psychische Stabilität dar. Der Betroffene wurde zuletzt während der Langzeittherapie in der AHG-Klinik Römhild mit Drogen rückfällig und - wie zuvor in der LVR-Klinik Düren - disziplinarisch entlassen. Eine Krankheitseinsicht und Behandlungsmotivation zeigte er auch bei der vorliegenden Untersuchung nicht.

5. Wie lange werden die Krankheit und das daraus folgende Unvermögen zur Besorgung der eigenen Angelegenheiten voraussichtlich fortbestehen?

Die schweren strukturellen Defizite und die Neigung zu psychotischen Dekompensationen werden dauerhaft bestehen bleiben. Bei Drogenabstinenz und mit psychiatrischer Behandlung kann eine relative Stabilisierung eintreten. Die Betreuung sollte vorerst für die Dauer von 5 Jahren fortgeführt werden.

6. Ist eine ausreichende Versorgung des Betroffenen in der eigenen Wohnung gewährleistet? Unter welchen Voraussetzungen?

Der Betroffene lebt derzeit in einer von seiner Mutter angemieteten Wohnung (Sürther Str. 92, 50996 Köln) und kann sich dort grundsätzlich ausreichend selbst versorgen. Voraussetzung hierbei ist Drogenabstinenz und die Abwesenheit akuter psychotischer Zuspitzungen (siehe hierzu auch Frage 4.).

7. Sind durch die persönliche Anhörung durch das Gericht erhebliche Nachteile für die Gesundheit des Betroffenen zu befürchten?

Es ist mit keinen erheblichen Nachteilen durch eine persönliche Anhörung des Betroffenen zu rechnen (siehe Frage 8.).

Gutachten Herr Peter Kreß, geboren am 30.05.1969
61 XVII 185/15 K

8. Ist es zur Vermeidung erheblicher Nachteile für die Gesundheit des Betroffenen erforderlich, von der Bekanntmachung des Gutachtens bzw. der Gründe der gerichtlichen Entscheidungen abzusehen? Was für eine Frage!

Das Gutachten und die Entscheidungsgründe des Gerichtes können dem Betroffenen grundsätzlich bekannt gegeben werden. Er wird in der Anhörungssituation vermutlich angespannt sein. Auf die mögliche Fortführung der Betreuung wird er mit Ablehnung und Reaktanz reagieren.

9. Kann der Betroffene zum Zwecke der Anhörung bei Gericht erscheinen?

Der Betroffene kann grundsätzlich, ggf. in Begleitung seines Betreuers, bei Gericht zur Anhörung erscheinen. Die psychische Verfassung des Betroffenen ist allerdings labil und kann rasch wechseln.


Dr. med. Axel Burg
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Urein
2856020

Kammert
9730100

97771367