

Amtsgericht Tiergarten

10557 Berlin, Lehrter Straße 60
Fernruf (Vermittlung): (030) 90 14 - 0, Intern: (914)
Telefax: (030) 90 14 - 61 12
Fernruf für direkte Durchwahl: (030) 90 14 - 6189
Direktfaxanschluss: (030) 90 14 - 6128
Postbank Berlin, Konto der Justizkasse Berlin
Kto.-Nr. 352-108 (BLZ 100 100 10)

Internetadresse: <http://www.berlin.de/ag-tiergarten/>

Fahrverbindungen:
S-Bhf. Lehrter Bahnhof
Bus 123

Amtsgericht Tiergarten, Abt. 50 Anschrift: Lehrter Straße 60, 10557 Berlin

Herrn
Rustem Ismail
Wichmannstr. 9
10787 Berlin

Geschäftszeichen
50a XVII 6504

Ihr Zeichen

Bearbeiter

Datum
09.11.2007

Sehr geehrter Herr Ismail,

in Ihrer Betreuungssache

wird die Bestellung eines Betreuers abgelehnt. Es kann nicht festgestellt werden, ob die Voraussetzungen nach § 1896 Abs. 1 BGB gegeben sind, wie Sie an der Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens nicht mitgewirkt haben. Die Akte wird hier weggelegt.

Mit freundlichen Grüßen

Finck

Richter am Amtsgericht

Auf Anordnung



Hannmann

Justizfachangestellte



UNIVERSITÄTSKLINIKUM · MEDIZINISCHE FAKULTÄT DER HUMBOLDT-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

Sozialdienst

Tel.: 030 450 571074 Fax: 030 450 571974

Berlin, den 16.01.2004

CHARITÉ · D-10098 BERLIN

CAMPUS CHARITÉ MITTE

Bezirksamt Reinickendorf von Berlin
Sozialamt
Soz 4782, Hr. Raatsch
Eichenborndamm 215 - 239
13427 Berlin

Rustem, Ismail

geb.: 07.11.1970

z.Zt.

Charité, Psychiatrische Klinik, Station 151
10098 Berlin, Schumann Str. 20/21

Antrag auf Sozialhilfe sowie Versorgung mit Unterkunft

Sehr geehrte Damen und Herren,

o.g. Patient befindet sich seit dem 07.01.04 in der stationären Behandlung unserer Klinik. Massive soziale, finanzielle und gesundheitliche Schwierigkeiten des Patienten (keinerlei finanzielle Bezüge, keine gesicherte Wohnsituation, verschiedene Erkrankungen) haben am 07.01.2004 zu dessen Dekompensation geführt.

Weil er für sich keine andere Möglichkeit sah, hat er sich in suizidaler Absicht vor dem Reichstag/Bundespresseamt mit Benzin übergossen und versucht sich anzuzünden. Passanten konnten letztendlich durch die herbeigerufenen Polizei verhindern, daß es zum Vollzug der Tat kam.

Zur Zeit wird Hr. Rustem medizinisch durch unsere Klinik versorgt.

Im Anschluß an dessen stationäre Behandlung stellt sich für uns jedoch die Frage der sozialen Absicherung des Patienten, den wir nach der derzeitigen Situation, mittellos in die Obdachlosigkeit entlassen müssen.

Eine derartige Situation würde bei dem Patienten unter bekannten Umständen zu einer erneuten Verschlechterung des Zustandes mit Suizidalität führen, deren Folgen nicht absehbar sind und unter Umständen zu einem erneuten Klinikaufenthalt führen könnten.

Wir bitten Sie deshalb dringend, den Antrag des Patienten positiv zu entscheiden und ihm, falls erforderlich, einen Termin beim Sozialamt mitzutellen.

Mit freundlichen Grüßen


Fr. Bartholomä
Stationsärztin

Hr. Kröplin
Sozialdienst

Ismail Rustem
geb.: 07.11.1970

Berlin, den 16.01.04

z.Zt.: Universitätsklinikum Charité
Station 151
10098 Berlin

An das
Bezirksamt Reinickendorf zu Berlin
Sozialamt
Soz 4782
Hr. Raatsch

Eichborndamm 215 – 239

13427 Berlin

Sehr geehrte Damen und Herren,

wie sie dem Sozialdienst der Charité am 13.01.2004 telefonisch mitgeteilt haben, ist es erforderlich, dass ich nachweise, wie ich bisher in der BRD mein Leben bestreiten konnte. Daher möchte ich Ihnen mitteilen, dass ich zeitweilig die Möglichkeit hatte, immer wieder für einige Nächte bei unterschiedlichen Bekannten zu schlafen. Diese haben mich auch manchmal mit Lebensmitteln versorgt. Häufig war ich darauf angewiesen zu betteln.

Weiterhin standen mir auch für die Zeit meiner Ihnen bekannten Krankenhausaufenthalte Unterkunft und Verpflegung zur Verfügung.

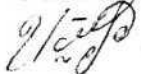
Die Wohnmöglichkeit unter der Ihnen bekannten Anschrift Maybachufer 6, bei Kaps, 12047 Berlin steht mir nicht mehr zur Verfügung. Nach dem Klinikaufenthalt in der Charité bin ich obdachlos. Die Unterstützung von einigen Bekannten, die nur aus Mitleid erfolgte, weil mir keinerlei andere Hilfe zur Verfügung stand, ist nun erschöpft.

Ich versichere hiermit an Eides Statt, dass ich zur Zeit über keinerlei finanziellen Mittel verfüge und nach Klinikaufenthalt obdachlos bin.

Ich bitte Sie sehr, meinen Antrag auf Unterstützung erneut zu prüfen und mir über den Sozialdienst (Tel.: 450571074/ Fax: 450571974) eine Entscheidung zu kommen zu lassen bzw. mir einen Termin mitzuteilen.

Mit freundlichem Gruß

Ismail Rustem



Name, Vorname Rustem, Ismail		Anlage 2	
Geschäftszeichen		Zum Antrag auf ☐ Sozialhilfe ☐ Leistungen nach dem AsylbLG	
Zum Antrag vom		- Ausländer bzw. Asylbewerber -	

☐ Paß-Nr. _____	ausgestellt am	gültig bis	von (Dienststelle)
☐ Paßeinzugsbescheinigung			von (Dienststelle)
☐ Grenzübertrittsbescheinigung			von (Dienststelle)

Aufenthaltsdokumente	befristet bis	von (Dienststelle)
☐ Aufenthaltserlaubnis → ☐ unbefristet		
☐ Aufenthaltsberechtigung → ☐ unbefristet		
☐ Aufenthaltsbewilligung → ☐ unbefristet		
☐ Aufenthaltsbefugnis → ☐ unbefristet		
☐ Aufenthaltsgestattung* → ☐ unbefristet		
☒ Duldung → ☐ unbefristet	21.01.2004	Landeseinwohneramt Berlin
→ ☐ nicht erhalten	☐ Klage eingereicht am	bevollmächtigter Rechtsanwalt (Name und Anschrift)

* zur Durchführung eines Asylverfahrens

Arbeitserlaubnis	unbefristet	befristet bis	von (Arbeitsamt)
☐ erhalten			
☒ nicht erhalten			

Asyl		
☐ nicht beantragt		
☐ beantragt	am ☐ abgelehnt am	von (Dienststelle)
☐ Folgeantrag	am ☐ abgelehnt am	von (Dienststelle)
☐ Klage eingereicht	bevollmächtigter Rechtsanwalt (Name und Anschrift)	

Einreise	
☐ Zeitpunkt der letzten Einreise in die Bundesrepublik Deutschland: ...	06.08.1998
☐ Frühere Aufenthalte in der Bundesrepublik Deutschland: ..	
☐ Letzter gewöhnlicher Aufenthalt im Ausland (Ort/Land)	Aserbaidschan

Gründe für den jetzigen Aufenthalt; ggf. Gründe, weshalb ich nicht in mein Heimatland zurückkehren kann:

Berlin, den 15.01.04

Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin

☐ Bezirksamt _____ von Berlin Geschäftsbereich _____ ☐ Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin – ZLA –	Die Beantwortung aller Fragen ist für die Bearbeitung Ihres Antrags notwendig. Die gesetzlichen Grundlagen für die Erhebung der Daten entnehmen Sie bitte dem beigefügten Merkblatt.
Antrag auf Art der Hilfe	☐ Sozialhilfe nach BSHG ☐ Leistungen nach AsylbLG ☐ innerhalb einer Einrichtung ☐ außerhalb einer Einrichtung Zutreffendes bitte ankreuzen und ausfüllen Sofern der vorgegebene Raum nicht ausreicht, machen Sie bitte Ihre Angaben – unter XI auf Seite 4 des Antrages oder – auf einem gesonderten Blatt

I. Antragsteller/in (Personenziffer 1)	Ehegatte/Ehegattin (Personenziffer 2)
Name, ggf. Geburtsname, Vorname <u>Rustem, Ismail</u> Geburtsdatum <u>02.11.70</u> Geburtsort/Kreis/Land <u>Georgien / Asebaidschan</u> ☒ männl. ☐ weibl.	☐ nicht im gemeinsamen Haushalt → Keine weiteren Angaben auf dieser Seite; nur Anlage 1 Buchstabe A ausfüllen. ☒ im gemeinsamen Haushalt
☐ minderjährig → Bitte Anlage 1 Buchstabe B ausfüllen	Name, ggf. Geburtsname, Vorname
Familienstand ☒ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ geschieden ☐ getrennt lebend seit _____	Geburtsdatum _____ Geburtsort/Kreis/Land _____
Staatsangehörigkeit ☒ deutsch ☒ <u>Azeri</u> → Bitte Anlage 2 ausfüllen	Staatsangehörigkeit ☒ deutsch ☐ _____ → Bitte Anlage 2 ausfüllen
Personalausweis bitte vorlegen _____ ausgestellt von (Dienststelle) _____ gültig bis _____	Personalausweis bitte vorlegen _____ ausgestellt von (Dienststelle) _____ gültig bis _____
☐ Bisher keine Leistungen erhalten ☒ Bereits Leistungen erhalten	☐ Bisher keine Leistungen erhalten ☒ Bereits Leistungen erhalten
bis _____ von (Dienststelle) _____ Geschäftszeichen _____	bis _____ von (Dienststelle) _____ Geschäftszeichen _____
☐ Es besteht eine Betreuung nach dem Betreuungsgesetz ☐ Es besteht Beistandschaft → Bitte Bestallung beifügen	☐ Es besteht eine Betreuung nach dem Betreuungsgesetz ☐ Es besteht Beistandschaft → Bitte Bestallung beifügen
☐ Heimatvertriebene (Aussiedler/in) – Ausweis A – ☐ Vertriebene (Aussiedler/in) – Ausweis B – ☐ Spätaussiedler/in – Bescheinigung (nach § 15 Abs. 1 BVFG) ☐ Ehegatte oder Abkömmling eines Spätaussiedlers – Bescheinigung (nach § 15 Abs. 2 BVFG) ☐ Sowjetzonenflichtling – Ausweis C – ausgestellt am _____ ausgestellt von (Dienststelle) _____	☐ Heimatvertriebene (Aussiedler/in) – Ausweis A – ☐ Vertriebene (Aussiedler/in) – Ausweis B – ☐ Spätaussiedler/in – Bescheinigung (nach § 15 Abs. 1 BVFG) ☐ Ehegatte oder Abkömmling eines Spätaussiedlers – Bescheinigung (nach § 15 Abs. 2 BVFG) ☐ Sowjetzonenflichtling – Ausweis C – ausgestellt am _____ ausgestellt von (Dienststelle) _____
Grad der Behinderung (in v. H.) _____ Sozialversicherungsausweis ausgestellt ☒ nein ☐ ja bitte vorlegen	Grad der Behinderung (in v. H.) _____ Sozialversicherungsausweis ausgestellt ☐ nein ☐ ja bitte vorlegen
Sozialversicherung ☒ Keine (Begründung auf Seite 4 – XI –) ☐ Arbeitslosenversicherung bei _____ ☐ Krankenversicherung bei _____ ☐ Rentenversicherung Vers.-Nr. _____	Sozialversicherung ☐ Keine (Begründung auf Seite 4 – XI –) ☐ Arbeitslosenversicherung bei _____ ☐ Krankenversicherung bei _____ ☐ Rentenversicherung Vers.-Nr. _____
II. Arbeit ☐ erwerbstätig ☐ voll ☐ teilzeit _____ Std./Wo. zurzeit oder zuletzt ausgeübter Beruf _____ ☐ erwerbslos seit _____ Grund _____ Arbeitsamt _____ Gemeldet seit _____ Berufsgruppe _____ Stamm-Nr. _____ Derzeitiger oder letzter Arbeitgeber (Name und Anschrift) _____ Arbeitsfähig ☐ unbeschränkt ☐ eingeschränkt ☒ nein Grund _____ höchster allgemeiner Schulabschluss: <u>Berufsschulabschluss, ähnlich Realschule</u> Berufsbildungsabschluss: _____	Arbeit ☐ erwerbstätig ☐ voll ☐ teilzeit _____ Std./Wo. zurzeit oder zuletzt ausgeübter Beruf _____ ☐ erwerbslos seit _____ Grund _____ Arbeitsamt _____ Gemeldet seit _____ Berufsgruppe _____ Stamm-Nr. _____ Derzeitiger oder letzter Arbeitgeber (Name und Anschrift) _____ Arbeitsfähig ☐ unbeschränkt ☐ eingeschränkt ☒ nein Grund _____ höchster allgemeiner Schulabschluss: _____ Berufsbildungsabschluss: _____

III. Bankverbindung									
Geldinstitut			Bankleitzahl		Kontonummer		Kontoinhaber/in		
IV. Aufenthalt									
Anschrift z. Zt Charite					Lage der Wohnung		Telefonnummer (freiwillige Angabe)		
in Berlin seit		im Bezirk seit		zuletzt wohnhaft Maybachufer 6, bei Kaps					
V. Unterkunft									
V.1		☐ Mietwohnung → ☐ Hauptmieter/in ☐ Untermieter/in →				Name und Anschrift des Vermieters ohne festen Wohnsitz Name des Hauptmieters		☐ Eigenheim ☐ Eigentumswohnung ☐ verwandt ☐ Wirtschaftsgemeinschaft	
Miete insgesamt (DM/EUR*/mtl.)		Warmwasserkosten (DM/EUR*/mtl.)		Miete bezahlt bis		Bitte Nachweis beifügen		Mietrückstände (von/bis/DM/EUR*) gekündigt zum	
Heizkostenvorschuss (DM/EUR*/mtl.)		Kabelfernsehen (DM/EUR*/mtl.)							
V.2 Größe der Unterkunft des Antragstellers					☐ Wohngeld wird gezahlt → ☐ Wohngeld wird nicht gezahlt			Bitte Bescheid beifügen	
Anzahl der Zimmer ohne Küche			Gesamtwohnfläche (m²)						
Heizungsart/Warmwasser		☐ Sammelheizung ☐ Zentrale Warmwasserversorgung ☐ Ofenheizung ☐ Gasheizung ☐ Nachtstrom-speicherheizung							
☐ Wohnraum wird untervermietet → ☐ Wohnraum kann untervermietet werden ☐ Wohnraum kann nicht untervermietet werden		Zahl vermieteter Leerzimmer		Miete (DM/EUR*/mtl.)		Zahl vermieteter möblierter Zimmer		Miete (DM/EUR*/mtl.)	
		Grund							
VI. Kinder, Eltern, sonstige Verwandte und Mitbewohner des gemeinsamen Haushalts									
Personen-ziffer	Name, ggf. Geburtsname, Vorname	Geburts-tag und -ort	Ge-schlecht	Verwandschaftsverh. zum Antragsteller	Ausgeübter Beruf	Grad der Behinder. (in v. H.)	Arbeitgeber (Name und Anschrift)		Art und Höhe des Unterhaltsbeitrages
3			w ☐ m ☐						
4			w ☐ m ☐						
5			w ☐ m ☐						
6			w ☐ m ☐						
VII. Unterhaltspflichtige Angehörige außerhalb des Haushalts (Kinder, Eltern)									
Name, ggf. Geburtsname, Vorname		Geburts-tag bzw. Alter	Familienstand	Verwandschaftsverhältnis zum Antragsteller		Anschrift		Art und Höhe des Unterhaltsbeitrages	

IX. Vermögensverhältnisse (ggf. auf gesondertem Blatt fortsetzen)

Zutreffendes bitte ankreuzen und ausfüllen		Personenziffer 1	Personenziffer	Personenziffer	Personenziffer
		Beträge und Werte in ☐ DM ☐ EUR*			
Sparguthaben/ Bargeld	☐ ja ☒ nein				
Wertpapiere	☐ ja ☒ nein				
Sachwerte von beson- derem Wert	☐ ja ☒ nein	Art			
Sonstiges Vermögen (Forderungen u. anderes)	☐ ja ☒ nein	Art			
Verschenktes Vermögen in- nerhalb d. letzten 10 Jahre (auch Grundvermögen)	☐ ja ☒ nein	Art			
Kraftfahrzeug	☐ ja ☒ nein	amtl. Kennzeichen	Baujahr	Fabrikat	Halter Personenziffer
Grundvermögen	☐ ja ☒ nein	Bitte Anlage 3 ausfüllen			

X. Versicherungen

Bitte Nachweise beifügen

(Art, Vers.-Nr., Versicherungssumme, Zeitraum)

XI. Sonstige Angaben, z. B. über persönliche, familiäre, gesundheitliche Verhältnisse

Aufgrund seiner gesundheitlichen, finanziellen und sozialen Situation besteht für Herrn Rusten ein großer Leidensdruck (Atteste liegen d. Sozialamt vor). Er hat keine Wohnung, bezieht keinerlei Leistungen und muss sich, soweit ihm dies gesundheitlich möglich ist, immer wieder mit der Ablehnung des Sozialamtes auseinandersetzen. Aus seiner verzweiferten Lage heraus hat er sich am 07.01.04 vor dem Reichstag mit Benzin übergeben und versucht sich anzuzünden. Bitte berücksichtigen Sie besonders das dem Sozialamt vorgelegte Gutachten der Chefarzt, Dr. Kassin/Dr. Barthelme vom 12.11.03

XII. Bestandteile des Antrages sind die Anlagen

☐ 1 - Unterhalt - ☒ 2 - Ausländer - ☐ 3 - Grundbesitz - ☐ 4 - Eingliederungshilfe -

XIII. Dem Antrag sind folgende Unterlagen beigelegt

Die Angaben im Antrag und den dazugehörigen Anlagen habe ich vollständig und wahrheitsgemäß gemacht.

Ich werde den Träger der Leistungen (Land Berlin, vertreten durch die Bezirksämter v. Berlin, Geschäftsbereich Sozialwesen/Geschäftsbereich Jugend und Sport bzw. Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin/ZLA) gem. § 60 Abs. 1 Ziff. 2 SGB I unverzüglich informieren, wenn

- sich meine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse ändern
- sich die Verhältnisse meiner Haushaltsangehörigen ändern
- ich Renten oder ähnliche Leistungen beantrage.

Des Weiteren bin ich hinreichend darüber informiert worden, dass im Falle eines konkreten Betrugsverdachts die Ermittlungen des Sachverhalts gemäß §§ 20, 21, 69 und 71 SGB X von Amts wegen - ohne meine Beteiligung - erfolgen können.

Leistungen werden von mir zurückgefordert, sofern ich sie zu Unrecht erhalten habe, z. B. weil ich vorsätzlich oder grob fahrlässig falsche Angaben gemacht habe.

Der Träger der Leistungen nach BSHG bzw. AsylbLG kann für die Zeit, für die ich Leistungen erhalte, meine Ansprüche gegen einen anderen auf entsprechende Leistungen in Höhe seiner Aufwendungen auf sich überleiten.

Hilfe zum Lebensunterhalt kann in begründeten Fällen auch insoweit gewährt werden, als der notwendige Lebensunterhalt aus dem nach § 11 Abs. 1 BSHG bzw. § 7 AsylbLG zu berücksichtigenden Einkommen und Vermögen beschafft werden kann.

Der Leistungsträger behält sich vor, bei Vorliegen des entsprechenden Sachverhalts Aufwendungsersatz nach den §§ 11 Abs. 2 und 3, 29 oder § 43 Abs. 1 BSHG bzw. §§ 7, 9 AsylbLG geltend zu machen.

In diesem Umfang habe ich dem Träger der Leistungen die Aufwendungen zu ersetzen. Dies gilt auch, wenn der Erstattungsanspruch des Trägers der Sozialleistung gegen andere vorrangig verpflichtete Leistungsträger (z. B. Arbeitsamt, Rententräger, Krankenkasse) aus Verfahrensgründen nicht befriedigt werden kann und ich für den gleichen Zeitraum von beiden Leistungsträgern Aufwendungen erhalten habe. In diesen Fällen sind die gewährten Leistungen nach BSHG/AsylbLG von mir zu erstatten.

Ich bin davon in Kenntnis gesetzt, dass die Überweisung der Beiträge für meine freiwillige Kranken- und Pflegeversicherung direkt an die Kranken- bzw. Pflegekasse vorgenommen wird.

Unterschrift des Antragstellers/Datum

ggf. Unterschrift des nicht getrennt lebenden Ehegatten

15.04.2004

[Handwritten Signature]

Falls vom Antragsteller nicht selbst oder nicht vollständig ausgefüllt

Name, Anschrift ggf. Dienststelle und Unterschrift des Aufnehmenden/Datum

CHARITÉ CAMPUS MITTE

Charité Campus Mitte 10098 Berlin

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Geschäftsführender Direktor:
Prof. Dr. med. A. Heinz

Station 151

Oberarzt: PD Dr. med. G. Juckel
Telefon (030) 450 517- 047
Telefax (030) 450 517- 904
e-mail: georg.juckel@charite.de

Zeichen: bar
Datum: 22.01.2004

Ärztliche Stellungnahme zur Vorlage (Entbindung der Schweigepflicht liegt vor)

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir berichten nachfolgend über ISMAIL RUSTEM, geb. 7.11.1970, der sich seit dem 07.01.2004 in unserer stationären Behandlung befindet.

Psychiatrische Diagnose: F43.22 Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion
und Suizidversuch
bei narzißisch akzentuierter Persönlichkeit

Aktuelle Anamnese:

Der Patient wurde in Begleitung der Polizei in unsere Rettungsstelle gebracht. Er befand sich bereits seit 3 Tagen im Hungerstreik und hatte sich am 7.01.2004 mit Benzin übergossen und drohte sich anzuzünden. Der Patient wurde freiwillig auf die geschlossene psychiatrische Station aufgenommen. Er berichtete, dass er sich in einer auswegslosen Situation befände und Suizid für ihn derzeit die einzige Möglichkeit wäre, diesem Zustand zu entfliehen.

Psychiatrische Vorgeschichte:

Herr Rustem befindet sich seit dem 10.07.2003 in ambulanter psychiatrischer Behandlung im ZIPP (Zentrum für interkulturelle Psychiatrie und Psychotherapie) unserer Institutsambulanz. Dort wurde er aufgrund einer depressiven Episode mit schweren Schlafstörungen, anhaltenden Suizidgedanken und somatischen Symptomen behandelt.

Sozialanamnese:

Der Patient ist ledig und hat keine Kinder. Er lebt derzeit in keiner Beziehung. Er ist obdachlos und verfügt über keinerlei finanzielle Mittel. Es liegt keine Arbeitserlaubnis vor. Sein Aufenthaltsstatus besteht derzeit in einer am 21.01.2004 um ein halbes Jahr verlängerter Aufenthaltsduldung.

Psychopathologischer Befund vom 22.01.2004:

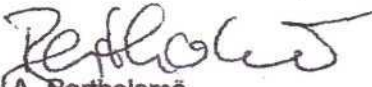
Junger, angespannt und verzweifelt wirkender Patient, der im Kontakt gut erreichbar ist und in verständlicher, deutscher Sprache berichtet.

Er ist wach und zu allen Qualitäten orientiert. Es finden sich keine mnestischen und kognitiven Defizite. Der formale Gedankengang ist geordnet, ausgeprägtes Grübeln liegt vor. Inhaltliche Denkstörungen, Sinnestäuschungen und Ich-Störungen liegen nicht vor. Der Patient wirkt hoffnungslos und deprimiert. Es zeigt sich eine ausgeprägte motorische Unruhe. Desweiteren berichtet er über Ein- und Durchschlafstörungen und drängende Suizidgedanken. Aktuell kann sich der Patient nicht von Suizidalität distanzieren.

Zusammenfassende Beurteilung:

Bei Herrn Rustem liegt derzeit eine schwere depressive Episode mit anhaltender Suizidalität im Rahmen einer Anpassungsstörung vor. Die hinzukommende Problematik bezüglich des Aufenthaltsstatus (es liegt nur eine Duldung vor) und der finanziellen/ sozialen Situation verstärkt die depressive Symptomatik bei narzißisch akzentuierter Persönlichkeit. Die Prognose bei bestehender sozialen Desintegration ist als sehr schlecht einzuschätzen. Insbesondere die Gefahr akuter Suizidalität bei ausgeprägter Affektlabilität und nach mehreren Suizidversuchen in der Vorgeschichte, ist als hoch einzuschätzen.

Wir verbleiben mit freundlichen Grüßen


A. Bartholomä
Ärztin der Klinik

CHARITÉ - D-10098 BERLIN

IK 261101618

Berlin, den 08.01.04

Aufenthaltsbescheinigung

Sehr geehrte Damen und Herren,

Rustem, Ismail
geb.: 07.11.1970
wohnh.: Maybachufer 6 b.Kaps
12047 Berlin

wurde in der Zeit von 07.01.04 bis 28.1.04 stationär in unserem Haus behandelt.

Universitätsklinikum Charité
Medizinische Fakultät der
Humboldt-Universität zu Berlin
10098 Berlin

Dieses Formular wurde maschinell erstellt und ist ohne Unterschrift gültig.

Bezirksamt Reinickendorf von Berlin
Abt. Bürgerdienste, Soziales und Sport
Eichborndamm 238
13437 Berlin

Fax 4700

d. 9. 1. 2004

Tel. 4191-4200

Herr Ruytem Ismail, geb. 7. 11. 1970,

war heute in der Sprechstunde. Herr I. hat
mit anderem Untersage alle der Klempnerarbeiten vor dem
I.B. verwaltungsgerecht abgestellt. (am 01.07.03)

Ademec

Ismail, Rustem
c/o Andreas Kaps
Maybachufer 6
12047 Berlin

Bezirksamt Reinickendorf von Berlin
Abt. Bürgerdienste, Soziales und Sport
Eichborndamm 238

13437 Berlin

Berlin, den 30.01.04

Soz 4700, Rustem Ismail, geb. 07.11.1970
Widerspruch gegen die Ablehnung meines Antrags auf Hilfe nach dem
Asylbewerberleistungsgesetz

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie haben meinen Antrag auf Hilfe gestern, am 29.01.04 abgelehnt, obwohl Sie wussten, dass ich nach meiner Entlassung aus der Psychiatrie der Charité in einer großen Notlage bin. Im ärztlichen Gutachten, das Ihnen vorliegt, ist alles gesagt, in welcher ausweglosen Situation ich mich befinde. Wenn Sie mir nicht die dringend notwendige Hilfe zur Unterbringung und Verpflegung geben, weiß ich nicht mehr weiter.

Hochachtungsvoll



Ismail, Rustem
c/o Andreas Kaps
Maybachufer 6
12047 Berlin

Verwaltungsgericht Berlin
Kirchstraße 7

10557 Berlin

Berlin, den 30.01.04

Ismail, Rustem, geb. 07.11.1970
Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung gemäß § 123 VerwGO
gegen das Land Berlin, vertreten durch das Bezirksamt Reinickendorf von Berlin

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich beantrage dringendst, das Bezirksamt Reinickendorf, Sozialamt, zu verpflichten, mir unverzüglich die dringend gebotene Hilfe von Unterkunft und Verpflegung zu geben.

Ich habe viele Male diese Hilfe in den letzten Jahren beantragt. Ich habe auch versucht, beim Verwaltungsgericht Gehör zu finden. Die Gründe der Ablehnung sind unterschiedlich: Das Bezirksamt verlangt meine Rückkehrbemühungen. Bei der letzten Entscheidung des Verwaltungsgerichts (VG 32 A 599.03) vom 11. Dezember 2003 wird davon ausgegangen, meine finanzielle Situation sei ungeklärt.

Ich bin verzweifelt, ich kann so nicht weiterleben. Ich wollte mir das Leben nehmen. Dann brachte mich die Polizei am 7. Januar dieses Jahres in die Psychatrie der Charité. Vorgestern wurde ich wieder entlassen ins völlig Ungewisse ohne irgendeine Sicherheit und Hilfe. Die Bitte der Stationsärztin an das Sozialamt, mir Hilfe zu geben, war erfolglos. Ich habe gestern beim Sozialamt den Antrag gestellt, er wurde mündlich abgelehnt. Widerspruch habe ich eingelegt. Eine schriftliche Ablehnung soll ich noch bekommen. Ich habe im Bezirksamt Erklärungen von Bekannten vorgelegt, die mir geholfen haben, es aber nicht müssen und auch nicht mehr können.

Meine ganze Hoffnung liegt bei Ihnen.

Ich bin am Ende. Bitte helfen Sie schnell.

Hochachtungsvoll



Anlagen:

- ärztliche Stellungnahme der Charité vom 22.01.04
- Schreiben der Charité an das Bezirksamt vom 16.01.04
- Bescheinigung über den stationären Aufenthalt
- Widerspruch