

**Medizinische Akutversorgung
nach Vergewaltigung
mit vertraulicher Spurensicherung**



**Fachtag
Potsdam
21.04.2016**

09.30 Uhr

Begrüßung & Eröffnung

Filmspot zum Thema

Frau Ministerin Diana Golze

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie

10.00 Uhr

Medizinische Akutversorgung nach Vergewaltigung und vertrauliche Spurensicherung - Einführung

Dipl. Psych. Lydia Sandrock, Autonomes Frauenzentrum Potsdam e.V.

10.15 Uhr

Entstehung des Brandenburger Modells

Dipl. Psych. Rosmarie Priet, Opferhilfe Land Brandenburg e.V.

10.30 Uhr

Herausforderungen für die Kliniken

PD Dr. med. Christiane Richter-Ehrenstein, Klinikum Frankfurt/Oder

10.45 Uhr

Kaffeepause

11.00 Uhr

Medizinische Versorgung und Spurensicherung

Dr. med. Barbara Mattig, Brandenburgisches Institut für Rechtsmedizin Potsdam

11.30 Uhr

Juristische Fragen

Dr. jur. Maximilian Warntjen, DIERKS + BOHLE Rechtsanwälte Partnerschaft mbB

12.00 Uhr

Mittagspause

13.00 Uhr

Podiumsdiskussion

Medizinische Akutversorgung und vertrauliche Spurensicherung im Ländervergleich

Dr. phil. Maria Mensching, St. Marien-Hospital Bonn (Nordrhein-Westfalen)

Dr. med. Sonja Pilz, Klinikum Frankfurt Höchst GmbH (Hessen)

Prof. Dr. med. habil. Johanna Preuß-Wössner, Institut für Rechtsmedizin des UKSH Kiel/Lübeck (Schleswig-Holstein)

PD Dr. med. Christiane Richter-Ehrenstein, Klinikum Frankfurt/Oder (Brandenburg)

14.00

Kaffeepause

14.15 Uhr

World Café

Thementische der Bundesländer zum weiteren Austausch und Fragen aus dem Publikum (*siehe umseitig*)

15.15 Uhr

Ergebnisse des World Cafés

16.00 Uhr **Ausklang**

Moderation der Tagung

Sandra Wiescholke, Medienbüro Babelsberg GbR

Tagung
Medizinische Akutversorgung nach Vergewaltigung mit vertraulicher Spurensicherung
Potsdam, 21.04.2016



Grußwort
Frau Ministerin Diana Golze
Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen

Sehr geehrte Frau Gerber,
sehr geehrte Frau Priet,
sehr geehrte Frau Richter-Ehrenstein,
sehr geehrte Frau Sandroock,

sehr geehrte Damen und Herren,

ein herzliches Willkommen zur heutigen bundesweiten Fachtagung zum Thema „Medizinische Akutversorgung und vertrauliche Spurensicherung“ im Hoffbauer Tagungshaus in Potsdam. Dies ist die erste bundesweite Fachtagung im Land Brandenburg. Ich hoffe, dass Ihre Anreise aus den verschiedenen Bundesländern unproblematisch und stressfrei war.

Der eben gezeigte Filmspot, der seine Premiere am „Internationalen Frauentag“ im Thalia Kino Potsdam hatte, ist ein durch das MASGF gefördertes ganz besonderes Filmprojekt. Dies ist ein Film, der mich erneut (und vielleicht auch Sie) berührt hat, der fasziniert und einen kleinen anschaulichen Eindruck der Gedanken- und Gefühlswelt von Frauen vermittelt, die sexuelle Gewalt erfahren mussten. Dieser Filmspot konnte nur gelingen, weil die Akteurinnen und Akteure mit großem Engagement zusammen arbeiteten und diese Idee umgesetzt haben. Hierzu auch heute nochmals meinen Dank.

Solche Filmspots sind keinesfalls Standard, zumal wenn es sich um ein Thema handelt, bei dem viele lieber wegschauen würden. Aber wir wollen heute nicht wegschauen, sondern uns gemeinsam diesem Thema durch interessante Vorträge und Gespräche widmen.

Sexuelle Gewalt findet zu wenig in der Öffentlichkeit Beachtung. Es ist wichtig, das engere Umfeld wie die Nachbarschaft und Arbeitskollegen, Freunde und Verwandte zu sensibilisieren, damit diese Unterstützung leisten können. Für ein besseres ERKENNEN-VERSTEHEN-HANDELN. Und was den speziellen Ansatz der vertraulichen Spurensicherung betrifft, so müssen wir noch viel Sensibilisierung, viel Informationsarbeit leisten, um den Ansatz in der Bevölkerung, aber auch bei Ärzten und Kliniken bekannter zu machen. Auch deshalb sind Sie, sind wir heute hier.

Ich hatte die ehrenvolle Aufgabe, den Startschuss für das Projekt zur vertraulichen Spurensicherung im Land Brandenburg in vier Kliniken (Cottbus, Frankfurt/Oder, Neuruppin, Potsdam) im November 2014 geben zu können. Dass dieses Projekt überhaupt an den Start gehen konnte, ist auch wesentlicher Verdienst der Unterarbeitsgruppe „Sexualisierte Gewalt“. Einige der Mitglieder sind heute auch anwesend. Ihnen gilt mein besonderer Dank.

Ziel dieses Projektes ist es, etwas Druck von den Betroffenen zu nehmen. So haben sie Zeit, in Ruhe eine Entscheidung zu treffen. Sie bekommen dadurch ein Stück der Entscheidungsgewalt zurück, die ihnen durch die abscheuliche Tat genommen wurde.

Studien zufolge ist in Deutschland fast jede 7. Frau von strafrechtlich relevanter sexueller Gewalt betroffen und davon haben nur 8 % der Frauen die Polizei eingeschaltet. Statistisch kommen in Deutschland jährlich rd. 10 angezeigte Vergewaltigungen auf 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Das entspricht dem unteren Mittelfeld im europäischen Vergleich und ist dennoch zu viel.

Opfer von Vergewaltigungen haben viele Gründe dafür, die Tat nicht oder nicht sofort anzuzeigen. Schock, Scham, aber auch Schuldgefühle spielen eine Rolle. Viele haben (durchaus berechtigt) Angst vor Unverständnis, Unglauben und Mitschuldvorwürfen der Umwelt. Meist kennt das Opfer den Täter und fürchtet, ihm nach einer Anzeige schutzlos ausgeliefert zu sein. Auch die Strafanzeige und das Strafverfahren sind mit großen Belastungen verbunden. Vergewaltigung ist ein Delikt, das von Amts wegen verfolgt wird. Das bedeutet, dass Polizei und Staatsanwaltschaft ermitteln müssen, wenn ihnen die Tat bekannt geworden ist, auch wenn das Opfer später die Strafanzeige zurückzieht. Das Opfer ist nur Tatzeuge. Das Verfahren ist vom Opfer nicht beeinflussbar. Es darf als Zeuge die Aussage nicht verweigern.

Wir müssen daher heute und auch in Zukunft daran arbeiten, dass Opfer geschützt und Täter zur Verantwortung gezogen werden. Die Bekämpfung sexueller Gewalt gegen Frauen ist für mich von großer Wichtigkeit. Dazu gehört auch, dass Lücken im Strafrecht bei sexueller Gewalt geschlossen werden. Noch immer steht die Ratifizierung der Istanbul-Konvention durch Deutschland aus. Zwar hat die Bundesregierung kürzlich einen Gesetzentwurf zur Änderung des Strafgesetzbuches vorgelegt, jedoch ist das keine umfassende Reform. Das BMJV hat eine Expertenkommission beauftragt, entsprechende Vorschläge zu erarbeiten. Mit Ergebnissen ist im Frühjahr oder Sommer zu rechnen.

Ich möchte noch kurz erwähnen, dass es für mich ein großes Anliegen ist, die Schutzlücken des bestehenden Straftatbestandes der sexuellen Nötigung und Vergewaltigung zu schließen. Mitte März 2016 hat das Bundeskabinett ein Gesetz zur Änderung des Strafgesetzbuches auf den Weg gebracht, das eine Verbesserung des Schutzes der sexuellen Selbstbestimmung beinhaltet. Nach den aktuellen gesetzlichen Regelungen ist das sexuelle Selbstbestimmungsrecht nur geschützt, wenn sich das Opfer wehrhaft verteidigt hat. Es ist aber dringend erforderlich, dass nicht das Verhalten des Opfers für die Strafbarkeit einer sexuellen Handlung entscheidungserheblich ist, sondern allein das Verhalten des Täters.

Ich möchte die Gelegenheit nutzen, und mich bei den Veranstalterinnen, vor allem bei Frau Sandrock, bedanken, die heute diesen bundesweiten Austausch zwischen Fachleuten und den Kliniken aus verschiedenen Bundesländern ermöglichen. Gleichzeitig werden wir unterschiedliche Modelle zur medizinischen Akutversorgung mit vertraulicher Spurensicherung kennenlernen. Ich wünsche Ihnen alle einen informativen Tag mit vielen anregenden Gesprächen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Hinweis: die Fachtagung wurde durch das MASGF in Höhe von 9892 € gefördert.

ES GILT DAS GESPROCHENE WORT

Medizinische Akutversorgung nach Vergewaltigung mit vertraulicher Spurensicherung

**Dipl. Psych.
Lydia Sandrock**



AUTONOMES
FRAUENZENTRUM
POTSDAM E.V.

www.hilfe-nach-vergewaltigung-brandenburg.de

Frauenprojekte gegen Gewalt

Wir brauchen in Deutschland eine verfahrensunabhängige Beweissicherung für sexualisierte Gewalt – am besten in Kooperation mit Krankenhäusern und Ärzt_innen.

Aber warum?

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2004
Studie zur Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von
Frauen in Deutschland

- Jede 7. Frau erlebt strafrechtlich relevante sexualisierte Gewalt
- Zwei Drittel nehmen keine medizinische Hilfe in Anspruch
- 89% suchen keine Beratungsstellen auf
- Nur 8 % gehen zur Polizei
- In nur 13% der angezeigten Fälle kommt es zu einer Verurteilung. *Häufigste Ursache: mangelnde Beweislage.*

Barrieren

Traumarelevante Barrieren

- Schockzustand, Verdrängung
- Sprachlosigkeit
- Scham- und Schuldgefühle
- Internalisierte Vorurteile

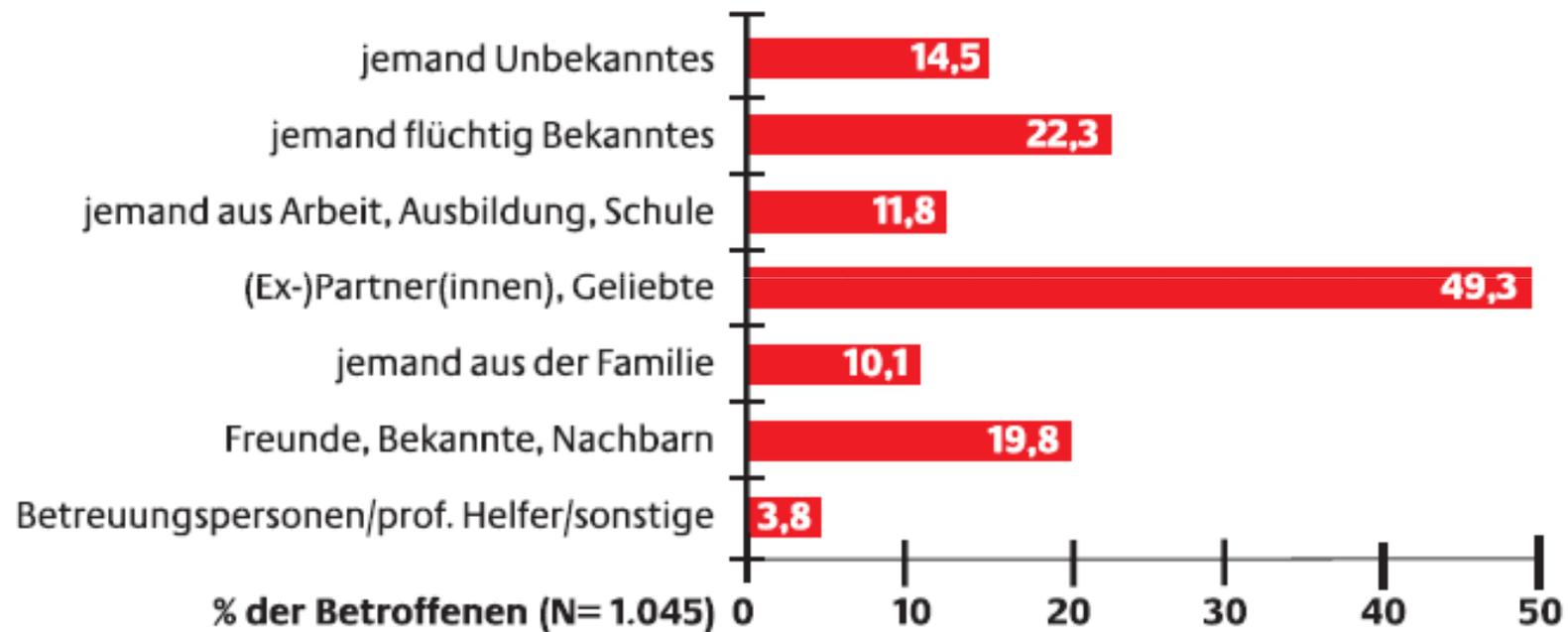
Barrieren

Soziale Barrieren

- Täter ist bekannt oder verwandt
- Abhängigkeit vom Täter
- Weitere Bedrohung durch den Täter
- Soziales Umfeld:
 - Unglauben
 - Vorurteile
 - Druck & Überforderung
 - Fremdbestimmung

Barrieren

Täter-Opfer-Beziehung bei Sexualdelikten



Tatort: Eigene Wohnung 69%, öffentlicher Ort 20%

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2004

Barrieren

Gesellschaftliche Barrieren

- Mangelnde Bekanntheit der Hilfsangebote
- Gesellschaftliche Vorurteile
- Medienberichte (Bsp. Kachelmann)
- Angst vor Unverständnis/Unglauben durch staatl. Institutionen (Polizei / Gerichte)
- Dauer bis zum Gerichtsverfahren
- Unzureichende Gesetzgebung

Gesetze

Vergewaltigung in der Ehe

- auf Antrag 1997
- Offizialdelikt 2004

StGb § 177

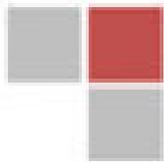
Sexuelle Nötigung; Vergewaltigung

- ein Gesetz mit eklatanten Schutzlücken!

Was Ihnen widerfahren ist,
ist in Deutschland nicht strafbar

bff:

FRAUEN GEGEN GEWALT E.V.



Fallanalyse zu bestehenden Schutzlücken in der Anwendung des deutschen Sexualstrafrechts bezüglich erwachsener Betroffener

Bundesverband Frauenberatungsstellen & Frauennotrufe
www.frauen-gegen-gewalt.de

**Nein heißt nein!
Alle nicht-
einverständlichen
sexuellen Handlungen
müssen unter Strafe
stehen.**

www.change.org/neinheisstnein



In Deutschland erlebt jede 7. Frau schwere sexualisierte Gewalt.

Nur ein Bruchteil der Taten wird angezeigt.

Die wenigsten Täter werden verurteilt.

Für eine Reformierung des § 177 StGB.

Bundesverband Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe www.frauen-gegen-gewalt.de



Gesetze

Istanbul-Konvention 11.05.2011

Artikel 36 - Sexuelle Gewalt, einschließlich Vergewaltigung

- 1 Die Vertragsparteien treffen die erforderlichen gesetzgeberischen [...] Maßnahmen, um sicherzustellen, dass folgendes vorsätzliches Verhalten unter Strafe gestellt wird:
 - a) nicht einverständliches, sexuell bestimmtes vaginales, anales oder orales Eindringen in den Körper einer anderen Person mit einem Körperteil oder Gegenstand;
- 2 Das Einverständnis muss freiwillig als Ergebnis des freien Willens der Person [...] erteilt werden.

Vertrauliche Spurensicherung

- Öffentlichkeitsarbeit
- Wirkt gegen Vorurteile
- Senkt die Hemmschwelle, sich medizinisch versorgen zu lassen
- Durch die Kooperation zwischen medizinischem, juristischen und psychosozialen Bereich werden die Betroffenen besser über die weiterführenden Hilfsangebote informiert

Vertrauliche Spurensicherung

Schlüsselsätze für das Krankenhaus:

Ich brauche dringend ein Gespräch mit einer Gynäkologin.

Ich brauche dringend ein Gespräch mit einem Urologen.

- ⇒ Keine beschämende Offenbarung im Wartebereich vor anderen
- ⇒ Keine Wartezeiten und ungestörte Untersuchungssituation
- ⇒ Erklärung dessen, was geplant ist und Einholen des Einverständnisses (mindert den erlebten Kontrollverlust)

Vertrauliche Spurensicherung

- Verjährungsfristen können genutzt werden.
- Zeit, sich psychologisch & juristisch beraten zu lassen.
- Das Für und Wider einer Anzeige kann in Ruhe bedacht und selbstbestimmt entschieden werden.
- Weniger Verfahrenseinstellungen aufgrund der rechtssicheren Dokumentation.
- Das Gerichtsverfahren kann in einer stabileren Verfassung wahrgenommen werden.

The screenshot shows a web browser window with the address bar containing <http://www.hilfe-nach-vergewaltigung-brandenburg.de/>. The browser's menu bar includes 'Datei', 'Bearbeiten', 'Ansicht', 'Favoriten', and 'Extras'. The website's main heading is 'Hilfe nach Vergewaltigung'. On the left, a navigation menu lists: 'START', 'BERATUNG', 'KRANKENHÄUSER', 'DOWNLOAD', 'INFOMATERIAL', and 'ÜBER DAS PROJEKT'. The central content area features a video player with a play button overlay. The video shows a woman with a green patterned scarf. The browser's taskbar at the bottom displays various application icons, including Windows Explorer, VLC, and several instances of Internet Explorer. The system tray on the right shows the language 'DE', signal strength, and the date and time '15:36 05.04.2016'.

www.hilfe-nach-vergewaltigung-brandenburg.de



Vergewaltigt, was nun?

Medizinische Soforthilfe und
vertrauliche Spurensicherung

Die Entstehung des Brandenburger Modells

**Dipl.-Psych. Rosmarie Priet
Opferhilfe Land Brandenburg e.V.**



Landesaktionsplan zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und ihren Kindern 2011

„Prüfung der anonymen Beweissicherung für Opfer sexualisierter Gewalt“.



Vergewaltigt, was nun?

Medizinische Soforthilfe und vertrauliche Spurensicherung

Unterarbeitsgruppe „Sexualisierte Gewalt“





Bestandsaufnahme/Informationssammlung/ Erfahrungen bestehender Projekte

(„ProBeweis“, „Med. Soforthilfe nach Vergewaltigung“,
„Anonyme Spurensicherung nach Vergewaltigung“)

- Geringe Anzeigenbereitschaft
- Zusammenhang zwischen späterer Anzeigenerstattung und mangelhafter Beweislage im Strafverfahren
- Geringe Inanspruchnahme med./psych./rechtliche Hilfe



Von der Spurensicherung zur Akutversorgung



- Ziele:

- Erhöhung der Anzeigenbereitschaft/Verurteilungsraten
- Erhöhung der Inanspruchnahme med./psych./rechtlicher Erstversorgung



Akutversorgung **und** Spurensicherung



„Vertrauliche Spurensicherung“



Gewährleistung kassenfinanzierter medizinischer
Akutversorgung für Betroffene

➔ „Vertrauliche“ statt „anonyme“ Spurensicherung

„Medizinische Soforthilfe und vertrauliche
Spurensicherung“



Verankerung



Schwerpunktkliniken oder niedergelassene
Gynäkologen?

Aufbau des Netzwerkes der Schwerpunktkliniken



Vergewaltigt, was nun?
 Medizinische Soforthilfe und vertrauliche Spurensicherung

Netzwerk Schwerpunktkliniken 2013



Neuruppin

Berlin

Potsdam

Frankfurt/O.

Cottbus



Klinikum
FRANKFURT (ODER)

ERNST VON
BERGMANN
KLINIKUM



Carl-Thiem-Klinikum Cottbus
AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS DER CHARITÉ

Der Gesundheits-Campus



Die konkrete Planung



- Erprobung eines neuen landesweit einheitlichen Spurensicherungssets in den Kliniken (im Rahmen polizeilicher Ermittlungen in Zusammenarbeit mit KTU/LKA)
- Rechtssichere Asservierung
- Handlungsleitfäden



Vergewaltigt, was nun?

Medizinische Soforthilfe und vertrauliche Spurensicherung

Ablauf



Med. Akutversorgung/Spurensicherung in der Klinik



Vermittlung an Frauenberatung/Opferberatung (psych. Beratung, Prozessbegleitung)



Anonymisierung der gesicherten Spuren/Asservierung



Bei späterer Anzeigenerstattung Herausgabe des Asservates an Polizei
(nach Schweigepflichtentbindung)



Regelmäßige Schulungen seit 2014



- Rechtsmedizin und Kriminaltechnik
- Postexpositionsprophylaxe
- Recht
- Psychotraumatologische Grundlagen/Gesprächsführung



Offizieller Startschuss

11.12.2014



Bekanntgabe durch Ministerin Diana Golze



Öffentlichkeitsarbeit



- Flyer
- Postkarten
- Visitenkarten
- Film
- Internet
-



- Projektförderung MASGF für Filmspot und Fachtagung
- Projektförderung der laufenden Kosten (5.000,00 €) MASGF (Spurensicherungssets, Spurensicherung, Schulungen und Öffentlichkeitsarbeit)



- Mitteilungspflicht der Ärzte gegenüber den Kassen (§ 294 a SGB V) - ein offenes Problem...
- Ausbau des Netzwerkes
- Ausbau der Öffentlichkeitsarbeit

Fachtag 21.April 2016



Herausforderungen für die Klinik

PD Dr. Christiane Richter- Ehrenstein
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Klinikum Frankfurt (Oder)



Klinikum
FRANKFURT (ODER)

Ziel des Projektes



- medizinische Soforthilfe für alle Opfer
- vertrauliche Spurensicherung
- Dokumentation und Verwahrung der Proben
- zeitnahe weiterführende Hilfe

Überblick



- Krankenhausalltag
- zeitliche Ressourcen
- Kostenfaktor
- Beweissichere Lagerung
- Abrechnung und Regressanfragen
- Ausbildung und Lehre
- Öffentlichkeitsarbeit

Krankenhausalltag



- medizinische Versorgung gewährleisten durch betroffene Fachgruppen (24h pro Tag)
 - Gynäkologie und Urologie
 - Notfallmedizin (Wunden, etc.,)
 - Infektionsambulanz
 - Psychiatrie/Psychologie (Erstversorgung im Trauma)



Krankenhausalltag



- Dokumentation nach rechtsmedizinischen und juristischen Anforderungen gewährleisten durch betroffene Fachgruppen (24h pro Tag)
 - Gynäkologie und Urologie/Chirurgie
 - Notfallmedizin (Wunden, etc.,)
 - Infektionsambulanz
 - Psychiatrie (Erstversorgung im Trauma)



Krankenhausalltag



- Pflegerische Ressourcen (24h pro Tag)
- Räumliche Ressourcen (24h pro Tag)
- Notaufnahme oder ähnliches zur administrativen Dokumentation (24h pro Tag)
- Telefonzentrale (24h pro Tag) ist informiert über das Angebot

Krankenhausalltag



- Hilfestellung zur ambulanten weiteren Versorgung durch Informationsmaterial, persönliche Telefonate mit Opferhilfe, etc.
- Zusammenarbeit mit Polizei selbstbewusst und souverän gestalten
- Unsicherheiten besonders in juristischen Fragen nicht informierter Kollegen beseitigen

Zeitliche / räumliche Ressourcen



- Diensthabener Gynäkologe und Urologie/Chirurg mit einer pflegerischen Assistenz (mind. 60min)
- Parallel sind Anforderungen der Station, des OP's und des Kreissaals abzudecken
- Schutz der Privatsphäre, Anmeldung !
- Erreichbarkeit und Verfügbarkeit der angrenzenden Disziplinen

Kostenfaktor



- Vergütung muss geregelt sein, nur Notfallpauschale zu wenig, z.B. über Opferhilfe
- Standardisierte Untersuchungskits müssen verfügbar sein, z.B. durch Rechtsmedizin oder Kriminalpolizei
- Photo- Dokumentation z.B. mit Chips für Kamera muss geregelt sein
- Laboruntersuchungen und PEP-Kosten, Pille danach
- Ausbildung und Weiterbildungskosten für Personal
- Informationsmaterial und Öffentlichkeit



Beweissichere Lagerung



- Lagerung in einem abschließbaren Schrank oder Raum muss gewährleistet sein
- Übergabe an Rechtsmedizin zur langfristigen Sicherung
- Personendaten müssen sicher „pseudoanonymisiert“ hinterlegt sein
- Frage der Aufbewahrungszeiten (3,5,10 Jahre)

Abrechnung und Regressanfragen



- Diagnose „Zustand nach Vergewaltigung“ wird kodiert durch „Erste Hilfe“ Schein
- Krankenkassen sind bisher berechtigt, Auskünfte über den Verursacher zu erfragen
- Opfer darüber informieren, kann Auskunft verweigern



Ausbildung und Lehre



- Organisation von Fortbildungen und Schulung für Pflege und Ärzteschaft
- Zentrale Stellen im Krh. müssen informiert sein
- Informationen für das gesamte Krankenhaus
- In Pflegeausbildung als auch Medizinstudium das Thematik behandeln

Öffentlichkeitsarbeit

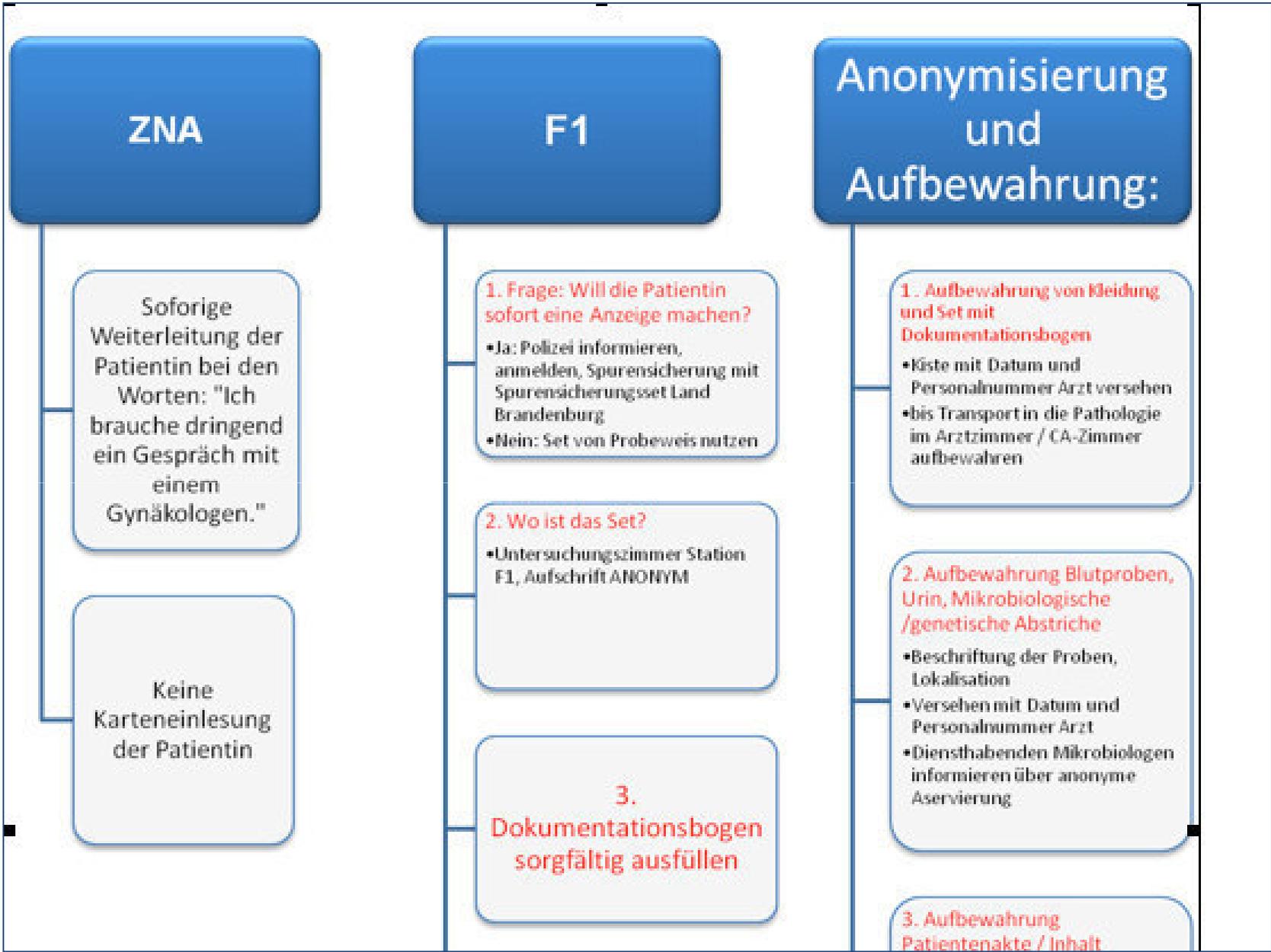


- Frauen und ihr Umfeld müssen über Angebot der vertraulichen Spurensicherung niederschwellig informiert sein
- Partner für Öffentlichkeitsarbeit wie Ministerium oder Opferhilfe suchen

Aktueller Stand des Projektes in Brandenburg

- Information der einzelnen Bereiche wie Gynäkologie , ZNA, Telefonzentrale, Verwaltung ist erfolgt
- Vermittlung der Abläufe für Pflege wie Ärzte
- Spurensicherungskits sind in den Kliniken vorhanden, Schulung dazu erfolgt
- Informationsmaterial ist erarbeitet und bereitgestellt





ZNA

Sofortige Weiterleitung der Patientin bei den Worten: "Ich brauche dringend ein Gespräch mit einem Gynäkologen."

Keine Karteneinlesung der Patientin

F1

1. Frage: Will die Patientin sofort eine Anzeige machen?

- Ja: Polizei informieren, anmelden, Spurensicherung mit Spurensicherungsset Land Brandenburg
- Nein: Set von Probeweis nutzen

2. Wo ist das Set?

- Untersuchungszimmer Station F1, Aufschrift ANONYM

3. Dokumentationsbogen sorgfältig ausfüllen

Anonymisierung und Aufbewahrung:

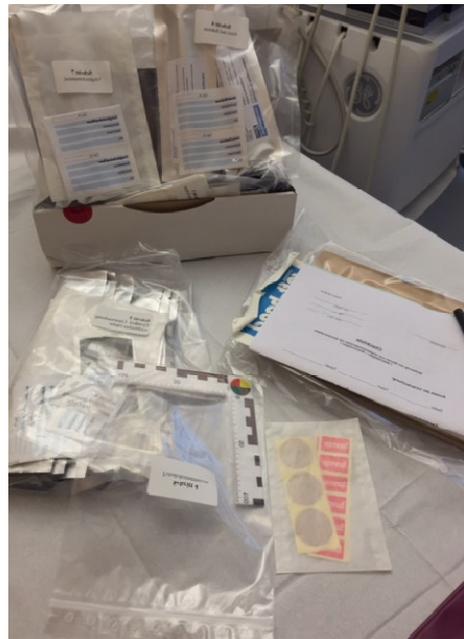
1. Aufbewahrung von Kleidung und Set mit Dokumentationsbogen

- Kiste mit Datum und Personalnummer Arzt versehen
- bis Transport in die Pathologie im Arztzimmer / CA-Zimmer aufbewahren

2. Aufbewahrung Blutproben, Urin, Mikrobiologische /genetische Abstriche

- Beschriftung der Proben, Lokalisation
- Versehen mit Datum und Personalnummer Arzt
- Diensthabenden Mikrobiologen informieren über anonyme Aservierung

3. Aufbewahrung Patientenakte / Inhalt



3. sorgfältig austreten

4. Beratung der Patientin über Postexpositionsprophylaxe

- erste Gabe in der ZNA, anschließend Verweis an das KH Ernst von Bergmann in Potsdam

5. Beratung über Abnahme einer Infektionsserologie

- Kostenlose Abnahme im Gesundheitsamt in Cottbus mgl.

6. Aushändigen von Informationsmaterial über Opferhilfe/Frauenhäuser etc.

- Broschüren neben dem Set auf der F1

3. Aufbewahrung Patientenakte / Inhalt Patientenakte

- Aufbewahrung:
 - CA-Sekretariat
- Inhalt:
 - Personaldaten der Patientin
 - Datum
 - Untersuchender Arzt
 - Anonymisierungscodes der Kiste, Proben etc.

Aktueller Stand des Projektes in Brandenburg

- Informationsmaterial ist erarbeitet und bereitgestellt
- Zusammenstellung des Handbuches für Mediziner und Fachkräfte ist erfolgt
- Information der niedergelassenen Kollegen durchgeführt
- Schulungen in den Kliniken weitestgehend durchgeführt, Nachschulungen angelaufen



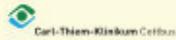
VERGEWALTIGT

WAS NUN?



Medizinische Soforthilfe
und vertrauliche
Spurensicherung

Adressen der beteiligten Krankenhäuser



Carl-Thiem-Klinikum Cottbus

Frauenklinik
Thiemstraße 111
03048 Cottbus
Tel.: 0355 460
www.ctk.de



Klinikum Frankfurt (Oder)

Klinik für Gynäkologie und
Geburtshilfe
Müllroser Chaussee 7
15236 Frankfurt (Oder)
Tel.: 0335 5480
www.klinikumffo.de



Ruppiner Kliniken, Neuruppin

Klinik für Gynäkologie und
Geburtshilfe
Fehrbelliner Straße 38
16816 Neuruppin
Tel.: 03391 390
www.ruppiner-kliniken.de



Ernst von Bergmann Klinikum

Potsdam
Klinik für Gynäkologie
Charlottenstraße 72
14467 Potsdam
Tel. Notaufnahme: 0331 2415051
www.klinikumevb.de

Ministerium für Arbeit, Soziales,
Frauen und Familie des Landes Brandenburg

Öffentlichkeitsarbeit
Heinrich-Mann-Allee 103
14473 Potsdam
www.masf.brandenburg.de

Layout: vantronye – visuelle kommunikation
Druck: Druckerei Grabow
Foto: Shutterstock
Auflage: 1.000 Stück
Oktober 2014

An dem Projekt wirken mit:

Land Brandenburg
Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie
Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz
Brandenburgisches Landesinstitut für Rechtsmedizin

Opferhilfe Land Brandenburg e.V.
Carl-Thiem-Klinikum Cottbus
Klinikum Frankfurt (Oder)
Ruppiner Kliniken, Neuruppin
Klinikum Ernst von Bergmann, Potsdam



VERGEWALTIGT WAS NUN?



Medizinische Soforthilfe
und vertrauliche
Spurensicherung

Medizinische Soforthilfe nach Vergewaltigung und vertrauliche Spurensicherung

Wenn Sie Opfer einer Vergewaltigung geworden sind, sollten Sie sich auf jeden Fall medizinisch untersuchen lassen, auch wenn Sie selbst keine Verletzungen bemerken.

Die Entscheidung, ob eine Anzeige bei der Polizei gestellt werden soll, fällt vielen Betroffenen direkt nach der Tat schwer. Sie haben auf jeden Fall Zeit, sich diesen Schritt in Ruhe zu überlegen. Unabhängig von einer Anzeige haben Sie die Möglichkeit, von einer Ärztin/einem Arzt die Tatspuren (Spermaspuren, Verletzungen, blaue Flecken) sofort sichern zu lassen. Wenn Sie sich später für eine Anzeige entscheiden, können Sie auf das Beweismaterial zurückgreifen.

Es stehen Ihnen mehrere Wege offen:

1. Sofortige Anzeige bei der Polizei

Wenn Sie sofort eine Anzeige erstatten wollen, wenden Sie sich zuerst an die Polizei (Tel.: 110). Diese leitet alle erforderlichen Schritte ein.

2. Medizinische Soforthilfe und vertrauliche Spurensicherung

Wenn Sie unsicher sind, ob Sie schon jetzt eine Anzeige bei der Polizei erstatten möchten, wenden Sie sich an eine der auf der Rückseite angegebenen Kliniken. Dort werden neben der medizinischen Untersuchung und Behandlung auf Wunsch auch die Tatspuren vertraulich gesichert. Das Spurenmaterial wird anonymisiert und sicher aufbewahrt. Erst wenn Sie eine Anzeige bei der Polizei erstatten, wird es herausgegeben. Vorher erfährt die Polizei nichts davon.

3. Medizinische Soforthilfe ohne Spurensicherung

Wenn Sie keine Spurensicherung wünschen, sollten Sie sich trotzdem umgehend von einer Ärztin/einem Arzt untersuchen lassen. Eine Vergewaltigung kann körperliche und seelische Schäden nach sich ziehen.

Überblick über das Verfahren der vertraulichen Spurensicherung

Suchen Sie eines der auf der Rückseite genannten Krankenhäuser auf. Schon bei der Aufnahme soll Ihr Anliegen vertraulich behandelt werden.

Wenn Sie bei der Aufnahme den Schlüsselsatz sagen:

„Ich brauche dringend ein Gespräch mit einer Gynäkologin“ (Frau)

„Ich brauche dringend ein Gespräch mit einem Urologen“ (Mann)

werden Sie unverzüglich zur entsprechenden Station weitergeleitet.

Auf der Station können Sie in ruhiger Atmosphäre das weitere Vorgehen mit der Ärztin/dem Arzt beraten. Auf Wunsch vermitteln diese Ihnen auch den Kontakt zu Opferunterstützungseinrichtungen.

Der ärztliche Untersuchungsbericht mit Ihren Daten verbleibt im Krankenhaus. Die gesicherten Spuren werden anonymisiert an einem sicheren Ort gelagert.

Sie unterschreiben eine Erklärung, dass Sie eine vertrauliche Spurensicherung und Lagerung bis zu drei Jahren wünschen. Davon erhalten Sie eine Durchschrift.

Vor Ablauf der drei Jahre kann diese Frist auf Ihren Antrag hin verlängert werden. Mit Hilfe der Chiffrenummer, unter der Ihre Spuren anonymisiert gelagert sind, können diese Ihnen beziehungsweise Ihren Akten bei einer späteren Anzeigenerstattung zugeordnet werden.

Wenn Sie sich zu einem späteren Zeitpunkt für eine Anzeige entscheiden, sollten Sie die Polizei darauf hinweisen, dass die Tatspuren vertraulich von der Klinik gesichert wurden. Die Polizei kümmert sich dann um die notwendigen Schritte.

Weitere Information und Beratung

Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“
rund um die Uhr, kostenfrei, vertraulich

0800 116 016

www.hilfetelefon.de

Frauenberatung Potsdam	Tel.: 0331 974695
Opferberatung Brandenburg	Tel.: 03381 224855
Opferberatung Cottbus	Tel.: 0355 7296052
Opferberatung Frankfurt	Tel.: 0335 6659267
Opferberatung Neuruppin	Tel.: 03391 512300
Opferberatung Potsdam	Tel.: 0331 2802725
Opferberatung Senftenberg	Tel.: 03573 140334



Aktueller Stand des Projektes in Brandenburg

- Durchgeführte Schulungen
 - Lebendbegutachtung durch Rechtsmedizinerin
 - Medizinrecht
 - Schweigepflicht, Offenbarungspflicht
 - Legalitätsprinzip
 - Facharztstandard für Gerichtsverwertbarkeit
- Postexpositionsprophylaxe

Aktueller Stand des Projektes in Brandenburg

- Themen für weitere Schulungen
 - Gesprächsführung mit Vergewaltigungsopfern
 - Häusliche Gewalt
- Projekte in Planung
 - Kindesmisshandlung/vertraulichen Spurensicherung bei Minderjährigen

Fachtag 21.April 2016



Herzlichen Dank

PD Dr. Christiane Richter- Ehrenstein
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Klinikum Frankfurt (Oder)



Medizinische Versorgung und Spurensicherung

Dr. med. Barbara Mattig

Brandenburgisches Landesinstitut für
Rechtsmedizin

Begriffsbestimmung

- Spurensicherung:
Sachgerechte Entnahme von Materialablagerungen
oder Abdrücken mittels Trägermedium: z. B.
biologische Spuren (Sekrete, Blut)
 aus Körperöffnungen
 von Körperoberfläche
- Forensisch-klinische Untersuchung:
Beschreibung von äußerlich sichtbaren Verletzungen
unter rekonstruktiven Gesichtspunkten nach
bestimmtem Schema - Vortrag!!

Ziel

- Gerichtsfeste Dokumentation zur Rekonstruktion des Handlungsablaufes unter Berücksichtigung der Angaben
- ein (späterer) Gutachter sollte in der Lage sein, anhand dieser Dokumentation auch dann eine forensische Gesamtbeurteilung vorzunehmen, wenn er das Opfer nicht selbst untersucht hat

Forensisch-klinische Untersuchung

- Unabhängig von fallspezifischen Details stets nach dem gleichen Prinzip:
 - Gewaltbezogene Anamnese
 - Befunderhebung
 - Dokumentation

Rahmenbedingungen

- Lange Wartezeiten möglichst vermeiden
- Ungestörte, ruhige Atmosphäre
- Möglichst zwei Personen, davon eine gleichgeschlechtliche
- Aufklärung über einzelne Schritte und Umfang der Untersuchung
- Einwilligung bestätigen lassen
- Angemessenen Zeitaufwand einplanen

Gewaltbezogene Anamnese

- Direkte, offene, verständliche Fragen zum Geschehen
 - Wer hat die Verletzung zugefügt?
 - Wann wurde die Verletzung zugefügt?
 - Wo wurde die Verletzung zugefügt?
 - Wie und womit wurde die Verletzung zugefügt?
 - Detaillierte Schilderung jeder einzelnen Handlungsphase
 - Stellung von Opfer und Täter zueinander
 - Abwehrmaßnahmen
 - Erstereignis oder Wiederholungsergebnis?
- Anamnese als solche kennzeichnen

Gewaltanamnese bei Vergewaltigung

- Art des Geschlechtsverkehrs (oral, vaginal, anal)
- Benutzung Kondom
- Positive Ejakulation
- Sekreten an extragenitalen Körperregionen

Anamnese I

- Schmerzen erfragen bzw. eruieren:
 - Spontanschmerzen, Bewegungsschmerzen, Klopf- oder Druckschmerzen
 - Cave: Bei fraglichem DS ohne sonstige Befunde später wie zufällig noch einmal drücken
- Situationsbezogene Negativbefunde angeben
- Merke:
 - Nicht alle, auch mittelschwere Gewalteinwirkungen korrelieren mit äußerlich sichtbaren Verletzungen
 - Hämatome in den tiefen Weichteilen oft erst nach Stunden oder auch gar nicht sichtbar (z. B. Faustschlag in den Bauch)
- Alkohol-/Drogenkonsum

Anamnese II

- In Zusammenhang mit Gewalt gegen den Hals Symptome, die auf Lebensbedrohung hindeuten, erfragen
 - Angst, Ohnmacht, Panik
 - gestörtes Erleben und gestörte Empfindungen
 - Unwirkliche Umgebung,
 - Sehen von Farben, Gerüche, „Film läuft ab“,
 - Bewusstlosigkeit
 - Abgang von Stuhl bzw. Urin
 - Schmerzen, Schluckbeschwerden, Heiserkeit

Untersuchungsumfang I

- Vollständige körperliche Untersuchung unter Einbeziehung von normalerweise nicht einsehbarer oder wenig beachteter Regionen, wie:
 - Augenbindehäute
 - Mundvorhof- und Wangenschleimhaut
 - Körperöffnungen
 - behaarte Kopfhaut
 - Haut hinter den Ohrmuscheln
 - Innenseite von Armen und Beinen
 - Fingernägel
 - Schwimmhäute von Fingern und Zehen
- Während der Tat getragene Kleidung

Untersuchungsumfang II

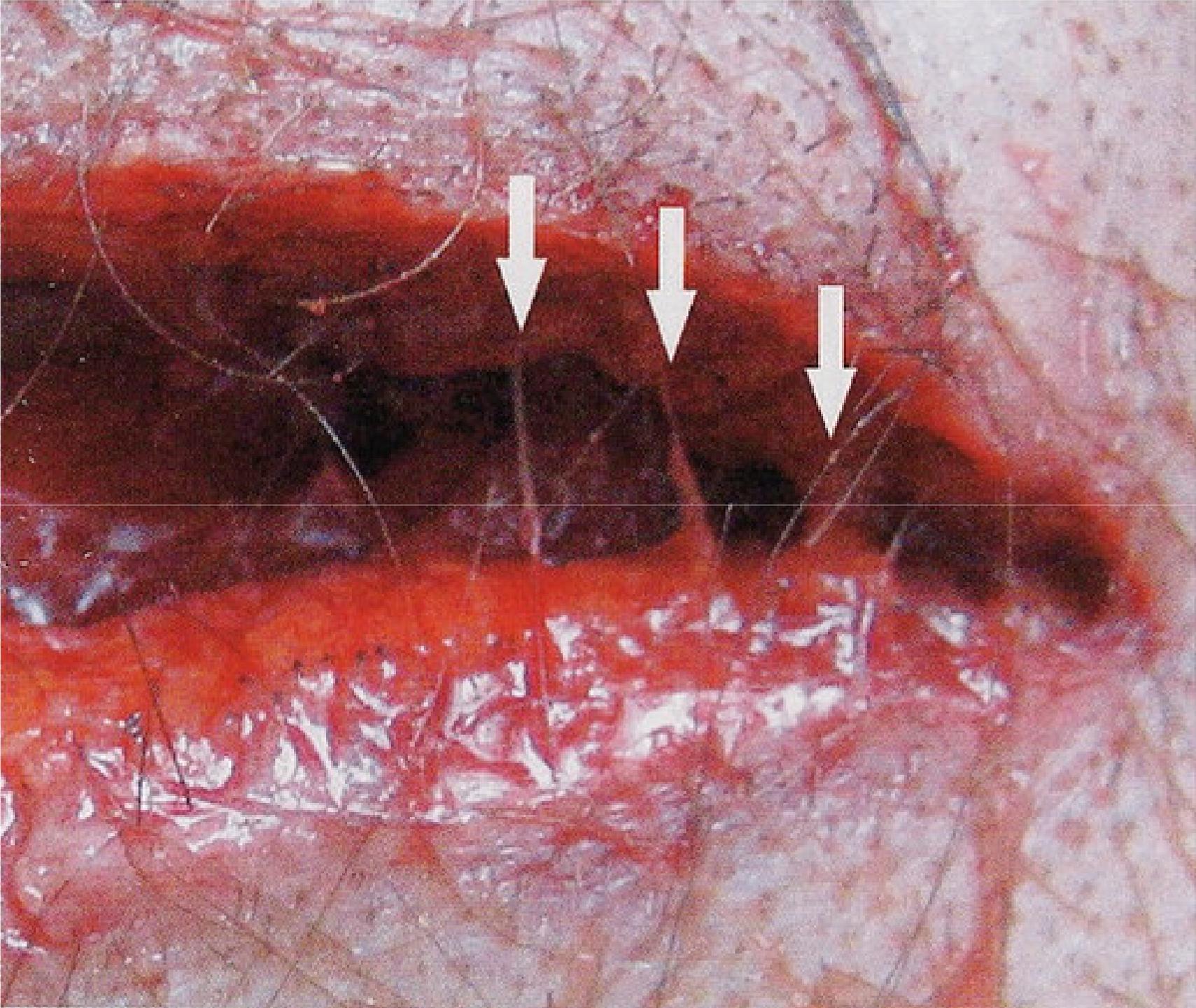
- Bagatellverletzungen:
 - In der Regel keine medizinische Relevanz, aber oft hohe forensische Aussagekraft
 - sind gerade bei Sexualdelikten häufig die einzigen Beweise für eine erlittene Gewalt
 - 30 bis 40 % der Fälle keine extragenitalen Verletzungen
 - 20 % der Fälle ohne Gegenwehr Bagatellverletzungen
 - Fehlen extragenitaler Verletzungen oder nur diskrete Befunde sprechen nicht gegen Vergewaltigung

Befundbeschreibung I

- Art der Verletzung:
 - Stumpfe Gewalteinwirkung: Erytheme, Hautblutungen, Hämatome, Schürfung, Riss-Quetsch-Wunde
 - Scharfe Gewalteinwirkung: Stich und Schnitt
 - Sonderformen: Strangulation (Würgen, Drossel, Brustkorbkompression), Schuss
- Lokalisation: Seite, Körperregion

Befundbeschreibung II

- Verlauf und Beziehung zueinander (waagerecht, senkrecht)
- Anzahl: Zahl oder Größenordnung
- Größe: messen besser als Vergleich
- Form, Formung
- Farbe: blau, rot, gelb, grün, Mischfarben, Unterschied Rand - Zentrum
- Wundränder, Wundwinkel, Wundgrund: glatt, gezähnt, gelappt, zerfetzt, unterminiert, Wundtaschenbildung, Schürfungssaum, spitzwinklig, bogenförmig, Gewebebrücken
- Zeichen des Wundheilung: Schorf, Verfärbung, Entzündungszeichen
- Ggf. Fremdkörper





b

Befundbeschreibung II

- Deskription möglichst neutral, subjektive Bewertung vermeiden
- vor Interpretation einer Verletzung immer deren genaue Beschreibung, z. B.
 - „3 blaue, bis 3 mal 5 cm große Hämatome an der Ellenseite des rechten Unterarms“ statt „Parier- oder Abwehrverletzung“ oder „Prellmarke“
- im Zweifelfall Verzicht auf Interpretation

Verletzungsmuster bei Vergewaltigung I

- Resultieren aus Handlungen und Werkzeugen zur Durchsetzung der Tat
 - Häufig: Festhalten, Niederdrücken, Schläge, Strangulation (meistens in Form von Würgen)
 - Seltener: Bedrohung mit Waffen, Einsperren, Drogenbeibringung
 - Etwa 1/3 einfache körperliche Gewalt mit Festhalten, Fixierung, Mundzuhalten bzw. Ziehen an den Haaren

Verletzungsmuster bei Vergewaltigung II

- Oberflächliche Hautkratzer:
 - am Hals als Hinweis auf Würgegriffe
 - an Unterbauch und Brust
 - Gesäß- /Lendenregion: Entkleidungsverletzungen
- Petechien als Zeichen komprimierender Gewalteinwirkung auf den Hals:
 - Augenlider und Augenbindehäute
 - Mundvorhofschleimhaut
 - Hinterohrregion





Verletzungsmuster bei Vergewaltigung III

- Streifige rötliche Hauterscheinungen bzw. Abschürfungen als Zeichen stumpfer tangentialer Gewalteinwirkung, z. B. am Hals beim Würgen. Bogenförmigen Verlauf beschreiben (Fingernagelabrücke)
- Hämatome
 - über knöchernen Widerlagern (Schulter, Rücken, Dornfortsätze) als Aufliegeverletzungen
 - Innenseite der Oberarme als Griffspuren
 - Gesicht durch Schläge



d

Verletzungsmuster bei Vergewaltigung IV

- Defekte von Lippenbändchen bzw. Mundvorhofschleimhaut durch Kontakt mit Zahnreihen:
 - Faustschläge
 - Mundzuhalten
- Brustverletzungen
 - Griff- und Bissverletzungen
 - Sog. Knutschflecke

Verletzungsmuster bei Vergewaltigung V

- Oberschenkelinnenseiten durch bruskes Auseinanderdrängen:
 - Streifige und fleckförmige Erytheme oder Hämatome
 - Abdruck von Fingerkuppen
 - Kratzerartige Abschürfungen durch Fingernägel
- Abwehrverletzungen
 - Ellenseite der Unterarme, Hände

Dokumentation

- Datum und Uhrzeit
- Ggf. anwesende Personen
- Anamnese
- Befundbeschreibung
- Verwendung von Körperskizzen
- Fotodokumentation
- Ggf. Dokumentation von Negativbefunden

Fotodokumentation I

- Praktisches Vorgehen
 - Datum, Uhrzeit
 - Übersichtsaufnahme zur Identifizierung
 - Logisch zusammenhängende Bildserien mit
 - Übersichtsaufnahme
 - Detailaufnahme
 - Nahaufnahme
 - Maßstab: Winkelmaßstab, Lineal, notfalls Vergleichsgegenstände mit bekannter Größe (1-Euro-Stück)

DIERKS + BOHLE

RECHTSANWÄLTE Partnerschaft mbB

Juristische Fragen

**Medizinische Akutversorgung nach Vergewaltigung mit
vertraulicher Spurensicherung**

Potsdam, 21.04.2016

Dr. Maximilian Warntjen

Fachanwalt für Medizinrecht

Fachanwalt für Strafrecht



DER PATIENT ANDREAS LUBITZ

Hätte der Arzt seinen Zustand melden müssen?



Agenda

- ➔ Die ärztliche Schweigepflicht
- ➔ Offenbarungsrechte und -pflichten
- ➔ Der Arzt vor Gericht

Die ärztliche Schweigepflicht

§ 9 Abs. 1 Muster-Berufsordnung der Ärzte

„Ärztinnen und Ärzte **haben** über das, was ihnen in ihrer Eigenschaft als Ärztin oder Arzt anvertraut oder bekannt geworden ist - auch über den Tod der Patientin oder des Patienten hinaus **zu schweigen**. [...]“

Weitere Rechtsgrundlagen:

- ➔ Zivilrechtliche Schweigepflicht (§ 630a, §823 BGB)
- ➔ Datenschutzrechtliche Schweigepflicht (§§ 4, 28 Abs. 6 bis 8 BDSG)
- ➔ Strafrechtliche Schweigepflicht (§ 203 StGB)

Die ärztliche Schweigepflicht

Umfang und Inhalt der ärztlichen Schweigepflicht

- Alles was im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit durch Patienten oder durch Dritte anvertraut oder bekannt geworden ist, z.B. Informationen aus den Bereichen Anamnese, Diagnose und Therapie
- Auch die Tatsache der Behandlung selbst
- Gilt grundsätzlich auch gegenüber ärztlichen Kollegen oder Angehörigen des Patienten
- Gilt über den Tod des Patienten hinaus

Offenbarungsbefugnis bzw. -pflicht

§ 9 Abs. 2 Muster-Berufsordnung der Ärzte

„Ärztinnen und Ärzte sind zur Offenbarung **befugt**, soweit sie von der Schweigepflicht entbunden worden sind oder soweit die Offenbarung zum Schutze eines höherwertigen Rechtsgutes erforderlich ist. Gesetzliche Aussage- und Anzeigepflichten bleiben unberührt. [...]“

Rechtfertigungsgründe

- ⇒ Einwilligung des Patienten
- ⇒ Wahrnehmung berechtigter eigener Interessen
- ⇒ Befugnis wg. rechtfertigendem Notstand (§ 34 StGB)
- ⇒ Gesetzliche Offenbarungspflichten

Offenbarungsbefugnis bzw. -pflicht

§ 9 Abs. 2 Muster-Berufsordnung der Ärzte

„Ärztinnen und Ärzte sind zur Offenbarung **befugt**, soweit sie von der Schweigepflicht entbunden worden sind oder soweit die Offenbarung zum Schutze eines höherwertigen Rechtsgutes erforderlich ist. Gesetzliche Aussage- und Anzeigepflichten bleiben unberührt. [...]“

Rechtfertigungsgründe

- ⇒ Einwilligung des Patienten
- ⇒ Wahrnehmung berechtigter eigener Interessen
- ⇒ Befugnis wg. rechtfertigendem Notstand (§ 34 StGB)
- ⇒ Gesetzliche Offenbarungspflichten

Offenbarungsbefugnis

Eine Offenbarungsbefugnis kann unter den Voraussetzungen des strafrechtlichen **§ 34 StGB** bestehen:

⇒ Notstandslage:

Bestehen einer gegenwärtigen Gefahr für ein notstandsfähiges Rechtsgut (Leib, Leben, Freiheit etc.)

⇒ Notstandshandlung:

Gefahr ist nicht anders als durch Offenbarung abwendbar

⇒ Abwägung der widerstreitenden Interessen:

Wesentliches **Überwiegen des betroffenen Rechtsguts** und des Grades der ihm drohenden Gefahr gegenüber der Schweigepflicht

Offenbarungsbefugnis

Praktisch relevante Konstellationen:

- ⇒ **Mitteilungen an Verkehrsbehörden**
- ⇒ **Aufklärung des Ehe-/Sexualpartners über HIV-Erkrankung des Patienten**
- ⇒ **Aber: Das Strafverfolgungsinteresse bezüglich bereits begangener Delikte rechtfertigt keine Durchbrechung der Schweigepflicht**
- ⇒ **Bei Wiederholungsgefahr kann Anzeigebefugnis bezüglich vergangener Straftaten bestehen**

Offenbarungspflicht

Gesetzlich angeordnet:

⇒ Infektionsschutzgesetz

⇒ §§ 294 ff. SGB V

⇒ Auskunftspflicht ggü. Leichenschauarzt

⇒ § 138 StGB (Nichtanzeige geplanter Straftaten)

⇒ StVollzG

⇒ § 4 KKG (Kinderschutz)

⇒ Keine explizite gesetzliche Anzeigepflicht bei Verdacht auf Vergewaltigung o.ä.

Pflicht zur Schweigepflichtdurchbrechung

Fazit

➔ In der typischen Fallkonstellation des „Brandenburger Modells“
grundsätzlich

keine Pflicht zur Anzeigeerstattung bei Polizei
bzw. Staatsanwaltschaft.

Der Arzt vor Gericht

Einleitung eines Ermittlungsverfahrens:

§ 152 Strafprozessordnung:

„Zur Erhebung der öffentlichen Klage ist die Staatsanwaltschaft berufen. Sie ist, soweit nicht gesetzlich ein anderes bestimmt ist, **verpflichtet**, wegen aller verfolgbaren Straftaten einzuschreiten, sofern **zureichende tatsächliche** Anhaltspunkte vorliegen.

Der Arzt vor Gericht

Aussagepflicht des Arztes im Strafverfahren?

§ 53 Strafprozessordnung:

Zeugnisverweigerungs**recht** des Arztes (Abs. 1
Satz 1 Nr. 3)

Aussage**pfl**icht, wenn Schweigepflichtentbindung
(Abs. 2 Satz 1)

Der Arzt vor Gericht

Inhaltliche Anforderungen an die Aussage des Arztes

Facharztstandard?

aber: materieller, nicht formaler Facharztstandard
ist gefordert



DER PATIENT ANDREAS LUBITZ

Hätte der Arzt seinen Zustand melden müssen?



Bedeutung der ärztlichen Schweigepflicht

„Wer sich in ärztliche Behandlung begibt, muss und darf erwarten, dass alles, was der Arzt im Rahmen seiner Berufsausübung über seine gesundheitliche Verfassung erfährt, geheim bleibt und nicht zur Kenntnis Unberufener gelangt.

Nur so kann zwischen Arzt und Patient jenes Vertrauen entstehen, das zu den Grundvoraussetzungen ärztlichen Wirkens zählt, weil es die Chancen der Heilung vergrößert und damit – im Ganzen gesehen – der Aufrechterhaltung einer leistungsfähigen Gesundheitsfürsorge dient.“

Bundesverfassungsgericht, Beschluss v. 8.3.1972 – 2 BvR 28/71

DIERKS + BOHLE

RECHTSANWÄLTE Partnerschaft mbB

WIR HABEN PRAXIS.

BERLIN

Kurfürstendamm 195
D-10707 BERLIN
Telefon + 49 30 327 787-0
Fax + 49 30 327 787-77

DÜSSELDORF

Kaistraße 2
D-40221 DÜSSELDORF
Telefon + 49 211 415 577-70
Fax + 49 211 415 577-77

BRÜSSEL

Av. de Tervueren 40
B-1040 BRÜSSEL
Telefon + 32 2 743 09-19
Fax + 32 2 743 09-26

www.db-law.de office@db-law.de

