

Erstbericht über Möglichkeiten und Verfahren der Rehabilitation bzw. Wiedereingliederung des Geschädigten:**I Technische Daten****Versicherung:**
Aktenzeichen:**Auftrag vom:** 2010**VN/Schädiger:**
Sachbearbeiter: Fr. Mag.**Unfalltag:** 2010
Tel.:**Geschädigter:** Fr. Emma Hauptgeschädigte (HG)
Anschrift:**Geburtsdatum:** 1939
Vers.Nr.:**Tel.:****Vertreten durch:** Rechtsanwalt (RA)**Beteiligte Stellen:****Krankenversicherung:** NÖ GKK**AMS:****PV-Träger:** PVA**AUVA:****Sonstige:**

II Auftraggeber

Fr. Mag.

III Auftragstellung

Erstellung Erstbericht, Konzeptvorschlag Therapiemöglichkeiten

Wohnungsadaptierung und Pflegebedarf

IV Anamnese nach Aktenlage (Feststellung nach Aktenlage oder angeforderte Befundberichte, Reha-Berichte)

Sehr geehrte Fr. Mag.

Nachfolgender Bericht bezieht sich auf das sehr freundliche und offene Erstgespräch mit der HG Emma HG, sowie den zur Verfügung gestellten Akten und Unterlagen.

Auf Grund Ihres Auftragsschreibens wurde am 28. Oktober 2010 ein Besuch bei der HG Fr. HG Emma und deren Sohn durchgeführt.

Von Seite Rehacon war Hr. Ziegler vor Ort.

Das Gespräch selbst fand in angenehmer Atmosphäre im Haus von Hr. HG Roman (Sohn) und dessen Gattin Rosa statt und erstreckte sich über 3,5 Stunden.

Mit Fortdauer des Gespräches wurde die Klientin zunehmend müde und wirkte sehr angestrengt. Gegen 19:00 kamen 2 Damen der extramuralen Pflege des Hilfswerk, um Fr. HG bei der Körperpflege, Verbandswechsel und dem Zubettgehen behilflich zu sein.

1. Schädigendes Ereignis

Autounfall vom 28.03.10

Der Gatte der Klientin verstarb bei diesem Unfall.

2. Funktionsverluste

Aus ökonomischer Sicht werden die Verletzungen nur punktuell angeführt.

Bei angeführten Verkehrsunfall vom 28.03.10 erlitt Fr. HG

- ³⁵/₁₇ Beidseitige Bogenfraktur des 2. HWK mit Luxation
- ³⁵/₁₇ Lungenquetschung links
- ³⁵/₁₇ Bruch der linken Hüftpfanne
- ³⁵/₁₇ Brustbeinbruch
- ³⁵/₁₇ Offener Trümmerbruch des li. OS
- ³⁵/₁₇ Bruch des li. Schienbeins
- ³⁵/₁₇ Offener Bruch des li. Daumens
- ³⁵/₁₇ Blutungsschock

Aufgrund der langen Liegedauer und Belastungsverbot des linken Beins klagt Fr. HG über Schmerzen am ganzen Körper. Sie sei seit dem Unfall an das Bett bzw. den Rollstuhl gebunden. Erste Mobilisationsversuche (gehen mit einem Rollator) wurden nach Rücksprache mit dem KH Krems erst in dieser Woche begonnen. Fr. HG gibt an, dass diese Gehversuche sehr schmerzhaft für den ganzen Körper waren, zudem dürfte sie ihr linkes Bein nur teilbelasten. Die Gehversuche wurden mit Hilfe ihrer ambulanten Physiotherapie und Unterstützung durch ihren Sohn durchgeführt. Auch schmerze sie der linke Daumen durch die Belastung beim Aufstützen sehr.

Subjektiv betrachtet zeigt sich REHACON eine nach rechts verschobene Körperhaltung beim Sitzen im Rollstuhl. Die HG gibt hierzu an, dass sie linksseitig immer Schmerzen habe und versuche die linke Seite zu entlasten. Somit lehne sie sich mehr nach rechts.

Eine im Schreiben vom 30.04.2010 von Fr. Dr. RA angesprochene Ganzkörperlähmung ist aus den Befunden, und nach lokaler Betrachtung nicht ersichtlich.

Die Schmerzskalierung wurde mittels einer Skala von 0-10 vorgenommen, wobei 0 kein Schmerz und 10 der höchste Schmerz ist.

Kopf:

Die Klientin klagt über stechende Kopfschmerzen an der linken Schläfe, dem linken Auge und der linken Stirn. Diese würden 2-3x wöchentlich auftreten und wären auch wetterabhängig. Schmerzskala 6-7

Weiters gibt die Klientin an, dass seit dem Unfall schlecht höre. Vor dem Unfall hätte sie damit keine Schwierigkeiten gehabt. Subjektiv erscheint REHACON lautes Sprechen notwendig, damit die HG am Gespräch teilnehmen kann.

Auch das Sehen sei seit dem Unfall schlechter geworden. Fr. HG hatte jedoch bereits vor dem Unfall eine Lesebrille.

Beim Unfall wäre auch die Unterkieferprothese gebrochen. Eine neue Versorgung wurde bislang nicht angeschafft, ist jedoch geplant.

Halswirbelsäule (HWS):

Im Bereich der HWS gibt die Klientin ziehende Schmerzen an, welche mehrmals täglich auftreten würden. Skala 4

Die Kopfbeweglichkeit erscheint REHACON nach links und rechts, sowie nach oben und unten eingeschränkt. Zusätzlich zeigt sich eine schiefe Kopfhaltung nach links.

Schultergürtel:

An der linken Schulter klagt die Klientin über stechende Schmerzen, welche mehrmals wöchentlich auftreten würden. Skala 5

Zudem scheint die Beweglichkeit im linken Schultergelenk stark eingeschränkt zu sein.

Im rechten Schultergelenk scheint die Beweglichkeit ebenfalls vermindert zu sein, jedoch weniger als links. Hier gibt Fr. HG keine Schmerzen an.

Arme:**Linker Arm:**

Hier gibt die Klientin einen mehrmals wöchentlich wiederkehrenden Spannungsschmerz an. Skala 6

Subjektiv erscheint die Beweglichkeit des linken Armes in der Ellenbeuge herabgesetzt. Eine vollständige Streckung im Ellenbogen ist nicht möglich.

Linkes Handgelenk und Finger:

Das linke Handgelenk sowie der Daumen wären laut Fr. HG nur unter starken Schmerzen beweglich und belastbar. Skala 9

Subjektiv zeigt sich eine eingeschränkte Beweglichkeit im Handgelenk seitwärts als auch nach oben und unten. Der Faustschluss ist nur eingeschränkt möglich. Das Greifen ist aufgrund der Schmerzen im Daumengrundgelenk ebenfalls nur eingeschränkt möglich. Die Klientin klagt dabei über starke Schmerzen.

Hr. HG (Sohn) gibt an, dass der Daumen ebenfalls gebrochen war/ist. Aufgrund des schlechten Allgemeinzustandes der Klientin im Krankenhaus wurde jedoch von einer operativen Versorgung abgesehen, um die HG nicht durch eine weitere Narkose zu belasten.

Rechter Arm, rechtes Handgelenk und Finger:

Keine Beschwerden

Brustwirbelsäule (BWS) Lendenwirbelsäule (LWS) und Steißbein:

In diesem Bereich gibt die Klientin immer wieder kehrende diffuse Schmerzen an.

Eine Einschätzung der Intensität kann die HG nicht treffen.

Aufgrund der langen Liege- und Sitzdauer erscheint REHACON allgemeine Schmerzen aufgrund der Immobilität und damit verbundenen Verspannungen und Einschränkungen der Beweglichkeit glaubhaft.

Brustkorb:

Fr. HG gibt an, im Bereich der Rippen rechts, vor allem bei Drehbewegungen stechende Schmerzen zu verspüren. Skala 5

Im Bereich der linken Rippen verspüre sie mehrmals täglich ziehende Schmerzen. Skala 5-6

Becken:Linke Hüfte:

Hier gibt der Sohn der Klientin an, dass die HG weiterhin die bereits beschriebene Schonhaltung habe. Fr. HG gibt an mehrmals täglich ziehende Schmerzen zu verspüren, welche bis in die Wirbelsäule reichen würden. Skala 6-7

Rechte Hüfte:

Hier verspüre die HG immer wieder ein Ziehen. Eine Intensität und Häufigkeit kann nicht beschrieben werden.

Auf eine Bewegungseinschätzung im Bereich der Hüfte wurde verzichtet. Die Klientin saß zum Zeitpunkt des Besuches im Rollstuhl. Hierfür wäre ein Transfer ins Bett nötig gewesen.

Beine:Linkes Bein:

Im linken Bein habe die Klientin generell Schmerzen. Auch hier ist eine genaue Einschätzung der Intensität und Häufigkeit für die Klientin nicht möglich.

Linkes Knie:

Hier gibt Fr. HG an, mehrmals täglich ziehende Schmerzen und einen Spannungsschmerz zu verspüren. Skala 7-8

Bei den begonnenen Gehübungen mit Teilbelastung habe sie durchgehend diesen Schmerz.

Laut dem Sohn der HG habe die Klientin zu Hause leihweise eine Motorschiene gehabt. Mittlerweile sei die Verordnung abgelaufen und eine weitere Verordnung nicht möglich. Unter Therapie mit dem angesprochenen Gerät hätte die Klientin das Knie auf 100 Grad abwinkeln können. Mittlerweile hätte sich die Beweglichkeit auf ca. 80 – 90 Grad reduziert. Eine Streckung wäre laut Hr. HG uneingeschränkt möglich. Auch würde das Knie aufgrund der Immobilität immer wieder anschwellen. Eine Lymphdrainage habe der Klientin sehr geholfen.

Linker US:

Fr. HG gibt an, bei Belastung ziehende Schmerzen zu verspüren. Skala 4

Linker Knöchel und Fuß:

Keine Beschwerden.

Rechtes Bein und rechter Fuß:

Keine Beschwerden.

Kontinenz:

Harn:

Derzeit ist die Klientin mit einem Dauerkatheter versorgt. Am 11.11. soll die HG wiederum einen Bauchkatheter erhalten, welchen sie auch bereits nach dem Unfall hatte.

Stuhl:

Der Transfer zur Toilette wäre nur mit Hilfe der Schwiegertochter und/oder dem Hilfsdienst durch das Hilfswerk möglich. Auch komme es immer wieder zu ungewollten Stuhlabgang, daher benötige die HG derzeit eine Versorgung mit Inkontinenzhose.

Vor dem Unfall hätte die Klientin keinerlei Inkontinenzhilfsmittel benötigt.

3. Einstufung nach dem Schwerbehinderteneinstellungsgesetz

Beantragt

Pflegegeldhöhung wurde gestellt derzeit erhält die Klientin Stufe 4

4. Sozialanamnese

4.1. Nationalität

Österreich

4.2 Familienstand des Geschädigten

verwitwet

4.3 Angehörige

Sohn: Roman HG

Schwiegertochter: Rosa HG

Enkeltochter: Kerstin HG

Tochter: Anita

4.4 Soziale Integration

beschränkt sich auf den Umgang mit der Familie.

Mit dem Sohn und dessen Familie habe sie sehr engen Kontakt.

Mit der Tochter habe die HG einen regelmäßigen jedoch geringen Kontakt

4.5 Wohnverhältnisse

Die Klientin wohnt derzeit bei ihrem Sohn und dessen Familie. Herr HG hat seiner Mutter das eheliche Schlafzimmer angeboten, und schläft derzeit im Wohnzimmer.

Die Räume sind für die HG größtenteils frei und barrierefrei zu benutzen. Die Dusche kann Fr. HG nicht benutzen, weil zu klein und nicht barrierefrei. Die Körperpflege erfolgt am Waschbecken.

Fr. HG wohnte vor dem Unfall gemeinsam mit ihrem Gatten in einem eigenen Haus mit Garten.

4.6 Örtliche Verhältnisse

keine benutzbaren öffentlichen Verkehrsmittel

4.7 Vermögensverhältnisse

./.

5. Anamnese zur Schul- und Berufsausbildung

5.1 Schulbildung

Gesamtschule

5.2 Berufsausbildung – Studium

./.

5.3 Beruflicher Werdegang

Hausfrau

Gärtnerin

5.4 Höherqualifizierung/Weiterbildung/Studium

./.

5.5. Fähigkeiten und Fertigkeiten

./.

5.6. Sonstiges (z.B. Hobbies, Interessen)

Vor dem Unfall wäre die Gärtnerei im eigenen Garten das Hobby der HG gewesen. Derzeit würde sie lesen (allerdings wenig) und Kreuzworträtsel lösen.

5.7. Lenkerberechtigung

6. Beschäftigungsverlauf

./.

7. Angaben zum Beruf

./.

8. Angaben zu Vorschäden

³⁵₁₇ Diskusprolaps von L2 – L5

³⁵₁₇ Hüftprothese rechts – abnutzungsbedingt

³⁵₁₇ Encephalitis disseminata (MS): laut Klientin habe vor dem Unfall keine Beeinträchtigung aufgrund der MS bestanden. Sie habe die Krankheit zudem bereits seit den 70 er Jahren.

9. Angaben zu medizinischen Leistungen zur Rehabilitation, Kur oder ähnliche Leistungen

- ³⁵₁₇ Vom 24.3.2010 – 10.08.2010 im KH
- ³⁵₁₇ Seit 10.08.2010 beim Sohn
- ³⁵₁₇ amb. Physiotherapie mit Hausbesuch
- ³⁵₁₇ amb. Lymphdrainage mit Hausbesuch
- ³⁵₁₇ Motorschiene auf Verordnung
- ³⁵₁₇ Rehaantrag wurde bereits eingebracht – Bewilligung für 29 Tage Bad Pirawarth
- ³⁵₁₇ Reha beginnt mit 2010

Vorhandene Hilfsmittel:

- ³⁵₁₇ Krankenbett
- ³⁵₁₇ Rollstuhl
- ³⁵₁₇ Leibstuhl
- ³⁵₁₇ Rollator

10. Angaben zur eigenen Leistungsfähigkeit

Frau HG gibt an, derzeit folgende Tätigkeiten selbständig durchführen zu können.

- ³⁵₁₇ Selbständiges Rollstuhlfahren ist auf kurze Distanz (im Haus des Sohnes) möglich. Allerdings drifte sie immer nach links ab, da die Beweglichkeit und Kraft an der rechten Körperhälfte besser wäre.
- ³⁵₁₇ Die Klientin könne selbständig essen, sofern dieses vorgeschnitten ist.
- ³⁵₁₇ Mit Hilfe 2er Personen könne sie Steh.- und Gehversuche (3 Meter) unter Teilbelastung und mit dem Rollator gehen.
- ³⁵₁₇ Lagewechsel nachts könne sie größtenteils selbst bewerkstelligen.
- ³⁵₁₇ Teilweise selbständige Körperpflege (Gesicht und Oberkörper vorne) nach Vorbereiten der Waschutensilien durch den Hilfsdienst oder Schwiegertochter.

³⁵₁₇ Ankleiden am Oberkörper , nachdem die Kleidung von der Schwiegertochter vorbereitet wurde.

³⁵₁₇ Toilettengang ist nur mit Übernahme des Transfers und anschließender Reinigung möglich.

Alle anderen Aktivitäten des täglichen Lebens (Kochen, Waschen, Einkaufen, soziale Kontakte, Behördengänge, etc...) müssen derzeit als größtenteils bis vollständig unselbständig betrachtet werden.

11. Begründung, weshalb der/die Geschädigte der Meinung ist, den bisherigen Beruf/die bisherige Arbeit nicht mehr ausüben zu können (Belastungsfaktoren am Arbeitsplatz – Leistungsfähigkeit):

./.

12. Wünsche des Geschädigten zur Erwerbstätigkeit

./.

13. Betreuung, Maßnahmen und Leistungen durch Dritte

s. Punkt 10

14. pflegerische und bauliche Situation

14.1 pflegerische Situation

Siehe Punkt 10

Den derzeitigen Pflegeaufwand würde ich ca. mit 4 Stunden täglich beziffern.

Dieser Aufwand wird derzeit von der Schwiegertochter bzw. dem Hilfswerk übernommen.

Da unvorhergesehene Ereignisse eintreten können, welche die Klientin derzeit nicht selbständig bewerkstelligen kann (Bp. Schmerzen, Transfer, Stuhl,...), ist aus Sicht REHACON derzeit eine 24h Betreuung/Bereitschaft nötig.

Zusätzlich sind noch alle anderen Aktivitäten des täglichen Lebens (Kochen, Waschen, Einkaufen, soziale Kontakte, Behördengänge, etc...) anzurechnen, welche der Klient nicht vollständig selbständig durchführen kann.

Zudem sollte aus Sicht REHACON die Klientin mit einer Notfalluhr ausgestattet werden, spätestens wenn sie in ihr eigenes Haus zurückkehrt.

14.2. bauliche Situation

Um einen besseren Eindruck zu vermitteln wurden Fotos eingefügt.

Herr HG ist bereits sehr bemüht, das Haus seiner Mutter in seiner Freizeit und mit Unterstützung von Freunden barrierefrei zu gestalten.

Das Rechnungskonvolut mit diversen Umbaumaterialien wurde im Haus der HG verwendet.

Der derzeitige Eingang des Hauses ist aus heutiger Sicht für die HG nicht benutzbar.

Herr HG verlegt den Eingang des Hauses an die Rückseite, von wo ein Zugang zum Haus ohne Überwindung von Stufen möglich ist. Damit sind an der Front des Hauses keine Umbauten (Treppenlift, Steighilfen, etc...) um die insgesamt 6 Stufen zu überwinden notwendig.

Herr HG erwähnte, den Weg selbst zu gestalten, und auch ein Teil der Materialien sei vorhanden. Lediglich die Grabarbeiten würde ein Unternehmen durchführen.

Hausfront:



zukünftiger Eingang an der Rückseite:

Im gesamten Haus waren Teppichböden verlegt, welche zum Teil bereits entfernt wurden, und durch Laminatböden ersetzt wurden und werden.

Laut dem Sohn waren einschneidende Umbaumaßnahmen von Nöten. So wurden teilweise Wände versetzt und neue Durchgänge geschaffen sowie bestehende Durchgänge zugemauert, um Räume größer zu gestalten und barrierefrei mit dem Rollstuhl benutzbar zu sein.

Auch diverse Heizkörper mussten im Gang abgenommen und aufgrund neuer Durchbrüche durch schmale Heizkörper ersetzt werden, wobei noch ein weiterer Heizkörper im Gang angebracht werden sollte.

Durchbrüche und Heizkörper:

Das Bad befindet sich bereits im Umbau durch ein Unternehmen und wird demnächst fertiggestellt. Die Toilette wird mit einem Duschstuhl überfahrbar sein, die Dusche wurde in den Boden eingelassen und insgesamt barrierefrei gestaltet.

Bad:

Auch die Küche wurde bereits vergrößert , mit einem neuen Bodenbelag (Laminat) versehen und vergrößert, um entsprechend mit dem Rollstuhl benutzbar zu sein. Aufgrund der Umbauarbeiten war auch die Neuanschaffung einer Küche notwendig. Herr HG war hierbei ebenfalls sehr kostenbewusst und besorgte einen Standardküchenblock.

Küche:

Weiters gibt Herr HG an, dass die Heizung im Haus wohl eine Zentralheizung ist, jedoch im Keller steht und mit festen Brennstoffen befeuert wird. Aus heutiger Sicht ist Fr. HG keinesfalls in der Lage diese Heizung selbständig zu bedienen.

Herr HG gibt an, dass bereits ein Gasanschluss im Haus sei. Lediglich eine entsprechende Therme und Speicher müssten neu angeschafft und entsprechend fachmännisch installiert werden.

V Ergebnisse des Beratungsgespräches mit dem Geschädigten

Teilnehmer: **Frau HG Emma**
 Herr HG Roman
 Frau HG Rosa
 Reinhard Ziegler

Mit einem organisierten und qualitativ hochwertigen Rehabilitationsprogramm kann aus Sicht Rehacon eine möglichst weit reichende und lang anhaltende Selbständigkeit des Klienten erreicht werden.

VI Ziele und Maßnahmen

- ³⁵/₁₇ Weitestgehende Selbständigkeit,
- ³⁵/₁₇ Erhalt der derzeitigen und nach Möglichkeit Verringerung der derzeitigen funktionellen Einschränkungen,
- ³⁵/₁₇ Sicherstellung der notwendigen Pflege,
- ³⁵/₁₇ Verminderung der Schmerzsituation,
- ³⁵/₁₇ Unterstützung bei der entsprechenden barrierefreien Adaptierung des Hauses der Klientin.

Aus Sicht des Rehamanagements dürfen derzeit folgende Maßnahmen vorgeschlagen werden, welche sich auf das derzeitige Zustandsbild (vor Reha Pirawarth) beziehen:

- ³⁵/₁₇ Aus heutiger Sicht erscheint REHACON eine Rückkehr der Klientin in das eigene Haus möglich. Fraglich ist das Ausmaß der zukünftigen Unterstützung, die von Nöten sein wird.
- ³⁵/₁₇ Derzeit wäre aus Sicht REHACON jedenfalls eine 24h Betreuung notwendig, damit Fr. HG in ihrem Haus leben kann. Jedenfalls sollte eine Notfalluhr für die Klientin spätestens bei der Rückkehr in ihr Haus angeschafft sein.
- ³⁵/₁₇ Aus heutiger Sicht wird Fr. HG, auch aufgrund des bereits fortgeschrittenen Alters und der damit verbundenen langsameren Rekonvaleszenz, zukünftig immer wieder auf die Benutzung eines Rollstuhles angewiesen sein. Ein barrierefreier Umbau des Hauses und entsprechende Zuwege erscheinen deshalb sinnvoll.
- ³⁵/₁₇ Die bislang getätigten Umbauten und Adaptierungen (Bad, Küche, WC, Böden, ..) sind nachvollziehbar und im Sinne eines barrierefreien Wohnens gerechtfertigt.
- ³⁵/₁₇ Die noch geplanten Umbauten im Gang (Heizkörper, Boden), Schlaf.- und Wohnzimmer (Böden, Türadaptierungen, etc..) sind ebenfalls nachvollziehbar und im Sinne eines barrierefreien Wohnens gerechtfertigt.
- ³⁵/₁₇ Auch die Adaptierung eines neuen Zuweges und damit verbundenen Verlegung des Haupteinganges an die Rückseite des Hauses wie Herr HG bereits begonnen hat erscheint sinnvoll. Nicht zuletzt weil Herr HG die meisten Arbeiten selbst erledigt und ein Teil der Materialien vorhanden ist. Hierbei sollte man die Kosten eines Treppenlifts und notwendiger Überdachung gegenrechnen.

³⁵₁₇ Eine Adaptierung der Heizung auf eine Gasheizung ist notwendig, da der Keller nur über eine steile Stiege erreichbar ist und die Sturzgefahr der Klientin damit jedenfalls gegeben ist, bzw. die Klientin den Keller nicht erreichen kann. Ausgenommen wäre der Fall einer 24h Betreuung welche durchaus auch zu der Tätigkeit des Einheizens herangezogen werden kann.

³⁵₁₇ Um die derzeitigen Fähigkeiten zu erhalten bzw. zu fördern möchte ich zusätzliche Hilfsmittel und Therapien vorschlagen

1. Weiterführen der Physiotherapie mit Hausbesuch – über Verordnung
2. Weiterführen der Lymphdrainage mit Hausbesuch – über Verordnung
3. Gangschulung
4. Toilettentraining um eine physiologische Entleerung der Ausscheidungen zu erreichen.
5. Anschaffung eines Trainingsgerätes (Bettfahrrad) um die Beweglichkeit der Beine zu erhalten, zu stärken und auszubauen.
6. Anschaffung eines Handfahrrades um die Beweglichkeit der Arme zu erhalten, zu stärken und auszubauen. Alternativ wäre auch die Anschaffung eines Thera – vital (Hand und Arm Trainingsgerät) zu überlegen.
7. Wenn der Allgemeinzustand der Klientin es zulässt, sollte jedenfalls eine neuerliche Vorstellung im KH Krems erfolgen, um den bislang nicht operativ versorgten Bruch des Daumens zu versorgen. Damit sollte auch ein Teil der Schmerzen beseitigt werden können.
8. evt. Fortführen der Therapie mit der Motorschiene
9. Anschaffung eines Duschrollstuhles
10. Beibehalten der bereits vorhandenen Hilfsmitteln

Eine erneute Beurteilung der pflegerischen und therapeutischen Situation nach Beendigung der Rehabilitation in Bad Pirawarth scheint aus heutiger Sicht jedenfalls sinnvoll. Die genannten Ziele und Maßnahmen beziehen sich auf das Zustandsbild vor der Rehabilitation.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung

Mit freundlichen Grüßen

Reinhard Ziegler

Elektronisch versendet!

Wien, am 16.11.10