

# **Abrechnungsbetrug durch ambulante Pflegedienste**

## **- Fallstudie aus dem Bereich der Intensivpflege -**

Betrug im Gesundheitswesen

9. Fachtagung

04./05.05.2022

in der Hauptverwaltung der KKH, Hannover

Staatsanwältin/Gruppenleiterin Ina Kinder

Staatsanwaltschaft Berlin



# Bekämpfung von Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen in Berlin

- Spezialzuständigkeit bei der Staatsanwaltschaft Berlin in der Abteilung 243 für Verstöße gegen § 263 StGB durch Angehörige eines Heilberufs im Sinne von § 299 a Satz 1 StGB zum Nachteil der kassenärztlichen Vereinigung, der gesetzlichen Krankenkassen oder privaten Krankenversicherung.
- Seit 15.07.2016 ausschließliche Zuständigkeit für Verstöße gegen § 263 StGB durch Ambulante Pflegedienste zum Nachteil der gesetzlichen Pflegekassen oder privaten Pflegeversicherungen und/oder der Bezirksamter Berlins (Schwerpunkttermittlungen Pflegebetrug – SEP)
- Zuständigkeit für Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen (§ 299 a und § 299 b StGB)
- Runder Tisch bei der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung: Leistungs- und Abrechnungsmängel im Pflegesektor – Zusammenarbeit bei der Prävention und Bekämpfung, seit 2011 unter Teilnahme der Staatsanwaltschaft Berlin.
- Workshops mit den Bezirken
- Zuständigkeit beim LKA 346 – Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen
  - SG 1: Schwerpunkt ambulante Versorgung
  - SG 2: Schwerpunkt stationäre Versorgung
  - Abrechnungsbetrug im Zusammenhang mit Test-to-Go-Zentren in Berlin

# Intensivpflegedienst

- Anonyme Anzeige (von 14 Krankenschwestern aus Rumänien bzw. der Slowakei) und Angaben von ehemaligen Mitarbeitern.
- 2 Anzeigen wegen Vorentaltens von Arbeitsentgelt.
- Intensivpflegedienst, der Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach SGB V, insbesondere der häuslichen Intensivpflege und der Heimbeatmung durchführt.
- Verdacht:  
Pflegedienst rechnet seit Februar 2013 Pflegeleistungen für Intensivpflegepatienten gegenüber den Krankenkassen ab, die zum großen Teil nicht ordnungsgemäß erbracht wurden. Einsatz von nicht examinierten Kräften aus dem osteuropäischen Ausland, die kein angemessenes Arbeitsentgelt erhalten haben und für die keine Sozialversicherungsbeiträge abgeführt wurden.
- Das Verfahren richtet sich gegen den ehemaligen Geschäftsführer S. und die Geschäftsführerin R.
- Durchsuchungsmaßnahmen am 19. Juli 2016 am Standort des Pflegedienstes in Berlin und Ulm und von Wohnungen, in denen Pflegekräfte untergebracht sein sollten.
- Sicherstellung von umfangreichem Beweismaterial.
- Berichterstattung durch „Frontal 21“ im Juli 2016.

# Weiterer Verfahrensgang – Vorgehen der Verteidigung

- Widersprüche gegen die Beschlagnahmen
- Beschwerde gegen die Durchsuchung
- Antrag des Verteidigers auf Durchsicht der Unterlagen in seiner Anwesenheit.
- Verzögerung durch ständige Anträge der Verteidigung und Vorbringen, dass eine vollständige Sichtung nicht erfolgt sei und dass die sichergestellten Aktenordner Unterlagen zu anderen Zeiträumen als im Durchsuchungsbeschluss genannten enthalten würden.
- Bestätigung der Beschlagnahme erfolgte erst Ende 2017, so dass die Auswertung der Unterlagen erst zu diesem Zeitpunkt beginnen konnte.
- Vorgehen des Pflegedienstes gegen die Berichterstattung durch „Frontal 21“, Antrag auf Erlass einer einstweiligen Verfügung gegen das ZDF vor dem Landgericht Köln, Beschluss des Landgerichts Köln vom 27. Juli 2016: Verbot der Veröffentlichung
- Anzeige gegen einen ehemaligen Mitarbeiter wegen Erpressung pp.
- Anzeige gegen eine ehemalige Mitarbeiterin wegen Urkundenfälschung.
- Aufforderung an die Staatsanwaltschaft, eine dienstliche Stellungnahme abzugehen, dass das ZDF von den beabsichtigten Durchsuchungsmaßnahmen in Kenntnis gesetzt wurde.

# Weitere Ermittlungsschritte

- Zeugenvernehmungen der Patienten bzw. der Familienangehörigen,
- Zeugenvernehmungen der ehemaligen Mitarbeiter (ein Großteil bekannt geworden durch die arbeitsgerichtlichen Verfahren, Mahnverfahren auf Zahlung des ausstehenden Lohns),
- Auswertung der sichergestellten Unterlagen,
- und der Unterlagen der Krankenkassen,
- Schadensberechnung für die einzelnen Patienten.
- Anordnung der vorläufigen Insolvenzverwaltung über das Vermögen der Gesellschaft durch Beschluss des Amtsgerichts Charlottenburg vom 08. November 2017.
- Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen der Gesellschaft durch Beschluss des Amtsgerichts Charlottenburg vom 1. Januar 2018, Auflösung der Gesellschaft.
- Einleitung eines Verfahrens wegen Insolvenzverschleppung.

# Strafanzeige im Juli 2018

- Zeugenvernehmung einer ehemaligen Pflegefachkraft (stellvertretende Pflegedienstleitung) am 17. August 2018. Durch den Pflegedienst sollen durchschnittlich monatlich 20 – 30 Patienten intensivpflegerisch betreut worden sein.
  - Abrechnung von medizinische Fachkraftleistungen in der 24-Stunden-Pflege ohne die ausreichende Qualifikation;
  - Intensivpflege durch osteuropäische Arbeitskräfte ohne ausreichende Sprachkenntnisse;
  - Einbindung von Familienangehörigen in die Pflege;
  - Durchführung sensibler medizinischer Leistungen durch Laienkräfte;
  - Ableistung von 300 Stunden/Monat durch bosnische Arbeitskräfte.
- Nach der Durchsuchung im Juli 2016 soll die Beschuldigte R. unbeirrt weiter nicht qualifiziertes Personal eingesetzt haben. Sie flog persönlich nach Bosnien, um bosnische Pflegekräfte zu gewinnen. Diese wurden zum Mindestlohn für 180 Stunden im Monat angestellt, tatsächlich arbeiteten sie durchschnittlich 300 Stunden im Monat.
- Nach der Insolvenz des Pflegedienstes sind Personal und Patienten in einen neuen Pflegedienst übergegangen. Sitzverlegung nach Brandenburg. Als Geschäftsführerin wurde eine Strohfrau eingesetzt. Die Beschuldigte R. hat ihren Lebensmittelpunkt nach Málaga/Spanien verlegt, ein Wohnsitz in Deutschland bestand nicht mehr. Sie kam regelmäßig nach Deutschland zur Überwachung der geschäftlichen Aktivitäten sowie zur Abholung von Bargeld.
- Neues Geschäftsfeld: Vermittlung von unqualifizierten Pflegekräften an gutgläubige Pflegedienste, teilweise unter Verwendung gefälschter Urkunden und Zertifikate.

# Grundsätzliches zum Verfahren

- Intensivpflege ist häusliche Krankenpflege i. S. d. § 37 SGB V. Einzelheiten werden durch Rahmenverträge nach §§ 132, 132a SGB V und durch Ergänzungsvereinbarungen über die Versorgung mit häuslicher Krankenpflege zum Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI und der Vergütungsvereinbarung nach §§ 84, 85 und 87 SGB XI geregelt.
- Vergütung von Intensivpflegeleistungen erfolgt grds. nur, wenn zwischen dem Pflegedienst und der Krankenkasse/-versicherung ein Rahmenvertrag und eine Zusatzvereinbarung geschlossen wurde.
- Intensivpflege ist i. d. R. eine 24-Stunden-Betreuung, da die Patienten hochgradig pflegebedürftig sind. Intensivpflegepatienten sind häufig Beatmungspatienten, deren Betreuung äußerst komplex ist. Die verschiedenen Parameter und Einstellungen der von den Pflegern zu bedienenden Beatmungsgeräte dürfen nur durch einen Arzt vorgegeben werden. Die Geräteeinweisung stellt einen komplexen und wichtigen Baustein der Qualifikation der Pflegekräfte dar. Das Anlegen des Beatmungsschlauches, die Absaugung der Atemwege kann nur von einer Pflegefachkraft vorgenommen werden.
- **Eine sachgerechte medizinische Pflege ist ohne ausreichendes Maß an Qualifikation nicht möglich.**
- Zu der Qualifikation gehören auch ausreichende Sprachkenntnisse, insbesondere bezüglich Notfallplanung, Übergabemanagement, Absetzen von Notrufen oder Kommunikation mit den Patienten, Ärzten usw.

# Verstoß gegen das Arbeitszeitgesetz

- Als nicht ordnungsgemäß erbrachte Leistungen sind auch solche anzusehen, die unter Verstoß gegen das ArbZG erfolgen.  
Die Schichten in der Intensivpflege sind auf 12 Stunden begrenzt. Die Überschreitung der maximalen Stundenzahl oder sogar das Ableisten mehrerer Schichten ohne Erholungspause stellt eine erhebliche Gefährdung des Patientenwohls dar.
- Schichtplanung in der Intensivpflege hat sich grds. am ArbZG zu orientieren.
- Über 10 Stunden Arbeitszeit sind über eine tarifvertragliche Regelung möglich.
- Eine überhaupt maximal zulässig planbare Arbeitszeit beträgt 24 Stunden. Danach muss sich eine Ruhezeit anschließen.
- Abweichungen vom ArbZG sind in Ausnahmefällen ohne behördliche Bewilligung möglich (nicht jedoch bei Arbeitsausfällen durch Krankheit und Urlaub im üblichen Rahmen).

# Beschäftigung von ausländischen Pflegekräften

- § 25 Krankenpflegegesetz (KrPfLG) ist zu beachten:
  - Ausbildung im Beruf der Krankenschwester oder des Krankenpflegers, die für die allgemeine Pflege verantwortlich sind,
  - entsprechendes Zertifikat des Mitgliedsstaates oder eines Drittstaates,
  - Ausübung während der letzten fünf Jahre vor Ausstellung der Bescheinigung mindestens drei Jahre ununterbrochen tatsächlich und rechtmäßig die Tätigkeit der Krankenschwester oder des Krankenpflegers.
- Voraussetzungen für das Führen der Berufsbezeichnungen „Gesundheits- und Krankenpfleger/in“ oder „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in“ gemäß § 1 Abs. 1 KrPfLG.
- Gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 4 KrPfLG müssen die für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache (Deutschkenntnisse der Stufe B 2) vorliegen.

# Geplante Maßnahmen

- Maßnahmen der Telekommunikationsüberwachung zur Ermittlung der strafrechtlich relevanten Pflegedienste und der weiteren Tatverdächtigen.
  - Ermittlung des Aufenthaltsortes der Beschuldigten.
  - Feststellung der Vermögensverhältnisse, Aufnahme von Finanzermittlungen.
  - Auswertung der Beweismittel der ersten Durchsuchung (14 Umzugskartons mit Aktenordnern).
  - Auswertung der Unterlagen aus dem Insolvenzverfahren.
- 
- **Ziel:**  
**Beweissichere und überschaubare Ermittlung der Kernvorwürfe des banden- und gewerbsmäßigen Betruges.**

**Vollstreckung von Untersuchungshaft.**

**Erzielung einer hohen Freiheitsstrafe.**

# Durchgeführte Ermittlungsmaßnahmen

- Telekommunikationsmaßnahmen ab 1. Februar 2019 (zunächst 18 Rufnummern von 7 Personen)
  - Ermittlung und Namhaftmachung der Pflegekräfte;
  - Ermittlung der involvierten Pflegedienste;
  - Dienstpläne, Urkunden und Rechnung wurden per E-Mail verschickt;
- Vernehmung von Zeugen zur Qualifikation von Mitarbeitern bzw. zu Sprachkenntnissen.
- Auswertung der Dienstpläne und Rechnungen.
- Anforderung der Abrechnungen der Krankenkassen zu den einzelnen Patienten.
- Überprüfung der Urkunden der Pflegekräfte auf ihre Echtheit. Nachfrage bei den jeweiligen Behörden wie den Landesämtern für Soziales und Versorgung.
- Überprüfung der Sprachzertifikate (B2-Zertifizierung über das Goethe-Institut).
- Auswertung des Abschlussberichtes der AOK Nordost Task-Force Pflegebetrug und Feststellung, dass die vertraglich geforderten personellen Mindestanforderungen nicht erfüllt waren.
- Umfangreiche Durchsuchungsmaßnahmen am 14. Mai 2019.
- Vollstreckung von Haftbefehlen gegen die Beschuldigte R. und drei Pflegekräfte.
- Vollstreckung von Arrestbeschlüssen.

## Stimmen aus der Presse

**16.05.2019: Abrechnungsbetrug in Berlin.  
Pflegebetrügerin schon seit 1996 justizbekannt**



Der Fall eines mindestens 1,5 Mio. Euro schweren Abrechnungsbetrugs im Pflegedienst wirft ein Schlaglicht auf eine **offenbar mangelhafte Vernetzung der Ermittler**: Die am Dienstag in Berlin verhaftete Andrea K. (...) war **schon 1996 im Visier von Staatsanwaltschaft und Krankenkassen. Allerdings in Stuttgart**.

Der Pflegedienst der Frau soll schon damals von dort aus bundesweit unqualifizierte Mitarbeiter bei Pflegebedürftigen eingesetzt und überhöhte Rechnungen gestellt haben (...) **Trotz der Vorgänge in Stuttgart hat sie danach in verschiedenen Städten Pflegedienste betrieben – Berlin, Frankfurt/M. und Köln. Teilweise über Strohleute**, weiß die Staatsanwaltschaft.

Ein Verwandter der Frau: „**Ich habe mich immer gewundert, warum immer wieder Zulassungen erteilt wurden**. Sie ist nicht einmal examinierte Krankenschwester, wie sie sagt.“

# Weitere Maßnahmen

- Sicherstellung von Leistungsnachweisen, Patientenunterlagen, Vertragsunterlagen, Dienstplänen, Arbeitsnachweisen, Handzeichen und Rechnungen.
- Zur Ermittlung des Gesamtschadens und eines Gesamtbildes hätten alle Patienten, alle betroffenen Kostenträger und alle Pflegekräfte erfasst werden müssen. Eine minutiose Auswertung auch aller Datenträger hätte erfolgen müssen.
- Aufgrund der gebotenen Eile und der Gefahr für die Patienten bei Pflege durch unqualifizierte Kräfte erfolgte die Beschränkung bei der Auswertung auf drei Pflegekräfte. Zusätzlich erfolgte die Auswertung im Hinblick auf den Einsatz von Pflegekräften mit mehr als vier Schichten hintereinander.
- Auswertung der sog. „Altfälle“ (Fälle aus der Durchsuchung von 2016)

# Anklageerhebung

- Anklageerhebung am 16. August 2019
- Vorwurf des gewerbsmäßigen Betruges in 129 Fällen gegenüber der Angeklagten R., gegenüber der Angeklagten V. in 30 Fällen, gegenüber dem Angeklagten I. in 57 Fällen und gegenüber der Angeklagten F. in 9 Fällen.
- Abtrennung des Verfahrens gegen die übrigen Beschuldigten (Pflegekräfte, Inhaber weiterer Pflegedienste).
- Schaden hinsichtlich der Altfälle (Abrechnung über den Pflegedienst A. bzw. den Nachfolgepflegedienst) in Höhe von 1.403.297,35 Euro (Fälle 1 bis 91).
- Schaden hinsichtlich der Vermittlungsfälle (Fälle 92 bis 129) in Höhe von 121.121,85 Euro.
- Beschluss des Kammergerichts Berlin vom 26. November 2019 über die Haftfortdauer bei der Angeklagten R.

# Beschluss des Kammergerichts

- Bejahung des dringenden Tatverdachts.
- Bejahung der Fluchtgefahr (§ 112 Abs. 2 Nr. 2 StPO)
  - Angeschuldigte ist mehrfach vorbestraft;
  - Angesichts des Schadens ist mit einer hohen Freiheitsstrafe zu rechnen;
  - Keine gefestigten Wohnverhältnisse in Deutschland; Wohnung in Spanien;
  - Keine gefestigten sozialen Kontakte in Deutschland.
- Fortdauer der U-Haft über sechs Monate hinaus gerechtfertigt. Die Ermittlungen in einem außerordentlich komplexen Verfahren waren schwierig und zeitaufwändig. Die Polizei hat sie ohne vermeidbare Verzögerungen betrieben.

Berücksichtigung der Vielzahl von Taten und mutmaßlich Tatbeteiligten.

Umfangreiche Ermittlungen, Vernehmung von 39 Zeugen, die Sichtung und Auswertung einer Vielzahl von Urkunden sowie die Auswertung der Telekommunikationsüberwachung.

Umfang und Schwierigkeit des Verfahrens spiegeln sich in dem Akteninhalt wider, der neben 25 Bänden Hauptakten, 25 Sonderbände, zwei Beweismittelordner und vier Haftbände umfasst.

# Hauptverhandlung

- Beginn der Hauptverhandlung am 13. Februar 2020.
- Vorläufige Einstellung gemäß § 153a Abs. 2 StPO hinsichtlich der drei angeklagten Pflegekräfte mit der Auflage, einen Geldbetrag zu zahlen.
- Urteil am 24. März 2020 gegen die Angeklagte R.:

**Verurteilung zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von 4 Jahren wegen gewerbsmäßigen Betruges in 26 Fällen. Die Einziehung eines Geldbetrages in Höhe von 88.230,00 Euro in das Vermögen der Angeklagten wird angeordnet.**

- Die Beschränkung des Verhandlungsstoffes war der Corona-Lage geschuldet. Es war nicht zu erwarten, dass eine Hauptverhandlung mit 30 Verhandlungstagen in der 1. Corona-Welle erfolgreich beendet wird. Es erfolgte daher eine Beschränkung auf eine gewisse Anzahl von Taten.
- Das Gericht berechnete den Schaden anhand der von den angeklagten Pflegekräften abgeleisteten und abgerechneten Schichten und legte somit lediglich einen Schaden von ca. 90.000,00 Euro zugrunde, was dem wirklichen Schaden nicht annähernd entsprach.  
Die streng-formale Betrachtungsweise des Sozialversicherungsrechts legte das Gericht der Schadensberechnung nicht zugrunde.

# Schadensbegriff

- Streng-formale Betrachtungsweise des Sozialversicherungsrechts: Danach ist eine Leistung, selbst wenn sie tatsächlich erbracht wurde, sozialrechtlich nicht erstattungsfähig und zugleich als strafrechtlicher Vermögensschaden zu qualifizieren, wenn die Leistung nicht in allen Bereichen den gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmungen genügt.
- Geht zurück auf die Rechtsprechung des BSG, Urteil vom 17.09.1997 – 6 RKa 86/95
- Die nicht vertragsgemäße Leistungserbringung durch nicht (ausreichend) qualifizierte Pflegekräfte stellt einen qualifizierten Formalverstoß im Sozialversicherungsrecht dar, der nach der streng-formalen Betrachtungsweise des Sozialversicherungsrechts dazu führt, dass die geltend gemachten Ansprüche insgesamt einen Vermögensschaden für den Kostenträger bedeuten (Welke, GuP 2011, 139, 147 f.).
- Unter Zugrundelegung der streng-formalen Betrachtungsweise war der Schaden wesentlich höher, als vom Gericht angenommen.  
Nicht nur die drei angeklagten Pflegekräfte waren nicht qualifiziert, sondern auch die Angeklagte R. und weitere Pflegekräfte, die teilweise auch namentlich bekannt waren, vom Gericht aber nicht berücksichtigt wurden. Nicht nur die fehlende Qualifikation war zu berücksichtigen, auch die Ableistung von mehreren Schichten hintereinander hätte bei der Schadensberechnung berücksichtigt werden müssen.

# BGH 4 StR 21/14 zum Schaden

„(...) Aber auch soweit durch die Mitarbeiter des Angeklagten die Pflegeleistungen tatsächlich erbracht wurden, tragen die Feststellungen die Annahme eines Vermögensschadens und damit die Verurteilung wegen Betruges.

(...) Das Unterschreiten der nach dem Vertrag vereinbarten Qualifikation führt nach den insoweit maßgeblichen Grundsätzen des Sozialrechts auch dann zum vollständigen Entfallen des Vermögensanspruchs, wenn die Leistungen im Übrigen ordnungsgemäß erbracht wurden („streng formale Betrachtungsweise“, vgl. BGH, Urteil vom 5. Dezember 2002 – 3 StR 161/02 u.a.). Dies ergibt sich aus folgendem:

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts können die Krankenkassen auf formalen Ausbildungs- und Weiterbildungsqualifikationen bestehen, weil sonst eine den praktischen Erfordernissen entsprechende Qualitätskontrolle der Leistungserbringung nicht möglich ist (BSGE 98, 12 Rn. 32 mwN). Die Abrechenbarkeit von Leistungen knüpft daher streng an die formale Qualifikation des Personals an, wobei die vertragliche Vereinbarung mit dem Leistungserbringer maßgeblich ist (SG Potsdam, Urteil vom 8. Februar 2008 – S 7 KR 40/07, juris; SG Dresden, Beschluss vom 10. September 2003 – S 16 KR 392/03 ER). Dem Leistungserbringer steht daher für Leistungen, die er unter Verstoß gegen gesetzliche Vorschriften oder vertragliche Vereinbarungen bewirkt, auch dann keine Vergütung zu, wenn diese Leistungen im Übrigen ordnungsgemäß erbracht sind (vgl. z. B. BSG, Beschluss vom 17. Mai 2000 – B 3 KR 19/99 B). (...)

Darüber hinaus stellte die Arbeitsleistung als solche keine Gegenleistung für die Zahlungen der Kranken- und Pflegekasse dar. Aufgrund der verletzten vertraglichen Vorgabe war unter den hier gegebenen besonderen Umständen die Qualität der Leistung so gemindert, dass ihr wirtschaftlicher Wert gegen Null ging (vgl. u.a. BGH, Beschluss vom 2. Juli 2014 – 5 StR 182/14, Rn. 13)“

# Revisionsentscheidung

- Beschluss des BGH vom 6. Januar 2021:

Auf die Revision der Angeklagten wird das Urteil des Landgerichts Berlin vom 24. März 2020 mit den Feststellungen aufgehoben.

Die Sache wird zu neuer Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten des Rechtsmittels, an eine andere Strafkammer des Landgerichts zurückverwiesen.

- Verfahrensrüge nach § 338 Nr. 1 StPO führte zum Erfolg:

- Eröffnungsbeschluss vom 21. Januar 2020: Besetzung mit drei Richtern und zwei Schöffen.
- Hauptverhandlungsbeginn am 13. Februar 2020, 29 weitere Hauptverhandlungstage bis August 2020.
- Hinzuziehung eines Ergänzungsschöffen und eines Ergänzungsrichters.  
Hinzuziehung eines zweiten Ergänzungsschöffen.
- Besetzungsmitteilung vom 30. Januar 2020.
- Die Rüge fehlerhafter Gerichtsbesetzung griff durch. Die Hinzuziehung des zuletzt bestimmten Hilfsschöffen zur Beratung und Entscheidung war rechtsfehlerhaft erfolgt.

# Erneute Hauptverhandlung

- Beginn der Hauptverhandlung im November 2021.
- Zunächst verzögerter Beginn der Hauptverhandlung, da die Angeklagte aufgrund eines positiven Corona-Tests aus Italien nicht nach Deutschland einreisen durfte.
- Verständigungsvorschlag vom Gericht. Weitere Beschränkung des Verfahrensstoffs.
- Urteil vom 14. Dezember 2021

**Verurteilung zu einer Freiheitsstrafe von 3 Jahren wegen gewerbsmäßigen Betruges.**

Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit

Für Fragen stehen ich Ihnen zur Verfügung

Staatsanwältin/GLin Ina Kinder

Tel. 030 9014 3264

[Ina.Kinder@sta.berlin.de](mailto:Ina.Kinder@sta.berlin.de)