



# Frauen und Gewalt – 33 Jahre Opferhilfe Hamburg

Hamburg, 12. September 2019, Julia Schellong



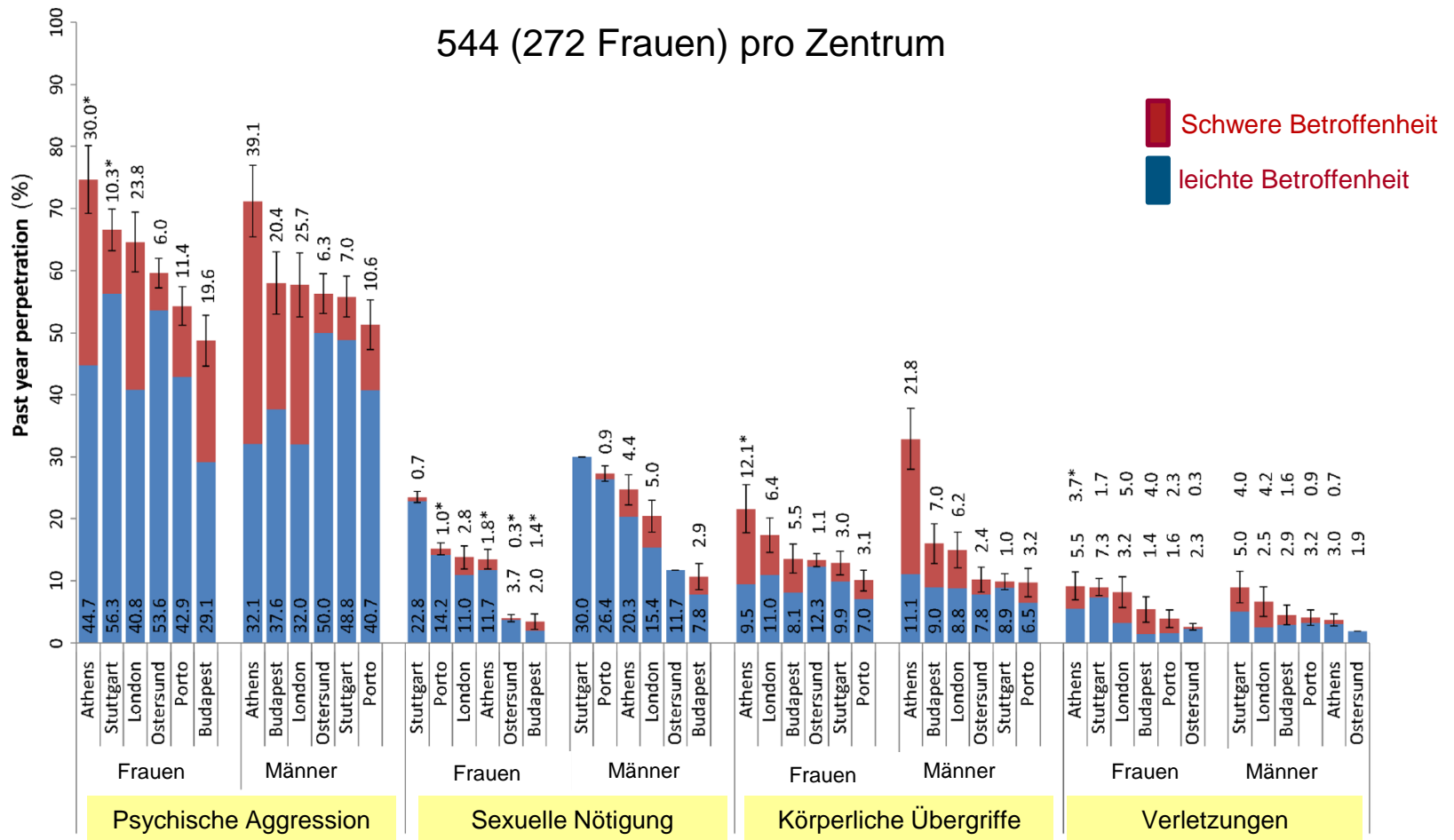
# Häusliche Gewalt Basisdaten zur Epidemiologie

- Die Europäische Agentur für Grundrechte konstatierte in 2014 für die EU eine Lebenszeitprävalenz bei Frauen von 22 % für körperliche oder sexualisierte Gewalt und von 43 % für psychische Gewalt.
- In den 12 Monaten vor der Befragung hatten in Deutschland 4 % der Frauen zwischen 18 und 74 Jahren körperliche Gewalt in der Partnerschaft erfahren.

Europeanunionagencyforfundamentalrights (2014) Violence against Women: an EU-wide survey. In:Publications Office of the European Union Luxembourg

# Einjahresprävalenz: Viktimisierung durch häusliche Gewalt

544 (272 Frauen) pro Zentrum



Costa, D., Soares, J., Lindert, J., Hatzidimitriadou, E., Sundin, O., Toth, O., Ioannidi-Kapolo, E., & Barros, H. (2015). Intimate partner violence: a study in men and women from six European countries. *International Journal of Public Health*, 60, 467-478.



# Häusliche Gewalt und Familie

## Zeugenschaft von Gewalt:

**50% der Betroffenen Frauen** hatten zum Zeitpunkt der Gewalt Kinder oder waren schwanger.



- 57% ...die Kinder haben die Situation mit angehört
- 50% ...die Kinder haben die Situation gesehen
- 25% ...die Kinder haben versucht mich zu verteidigen

# Statistik Bundeskriminalamt 2015

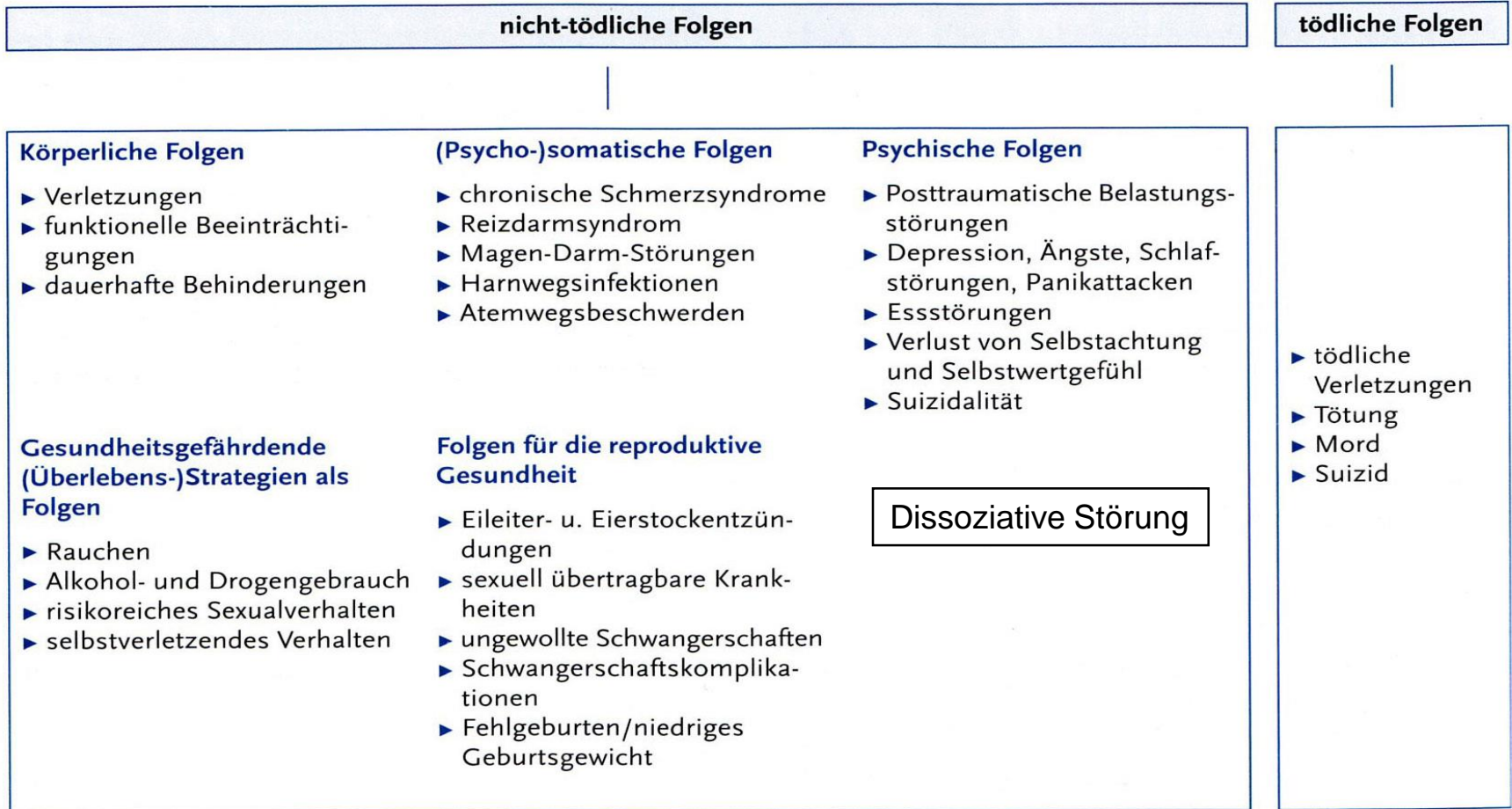
- 82 %  
der Personen, die Opfer von Mord und Totschlag,  
Körperverletzungen, Vergewaltigung, sexueller Nötigung,  
Bedrohung und Stalking durch ihre Partner oder Ex-Partner  
geworden sind,
- sind Frauen

Bericht Bundeskriminalamt 2016

[https://www.bka.de/DE/Presse/Listenseite\\_Pressemitteilungen/2016/Presse2016/161122\\_Partnerschaftsgewalt.html](https://www.bka.de/DE/Presse/Listenseite_Pressemitteilungen/2016/Presse2016/161122_Partnerschaftsgewalt.html)



# Folgen von Gewalt an Frauen und Mädchen



Müller u. Schröttle 2008, Hellbernd, Branzk, Wieners et al., 2004

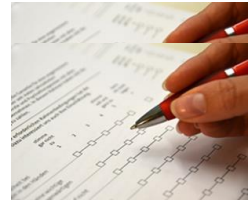
# Inanspruchnahme von Hilfen durch Betroffene häuslicher Gewalt

	Ergebnisse für Deutschland		Ergebnisse für EU (28 Länder)	
	In Partnerschaft (N*=315)	Außerhalb Partnerschaft (N=296)	In Partner- schaft (N=7278)	Außerhalb Partnerschaft (N=6084)
Polizei	11%	10%	14%	13%
Arzt, Gesundheitszentrum, -einrichtung	20%	10%	16%	12%
Krankenhaus	9%	8%	11%	10%
Frauenhaus	3%	1%	4%	<1%
Opferschutzeinrichtung	3%	2%	4%	2%
Rechtsberatung, Anwalt	13%	4%	12%	5%

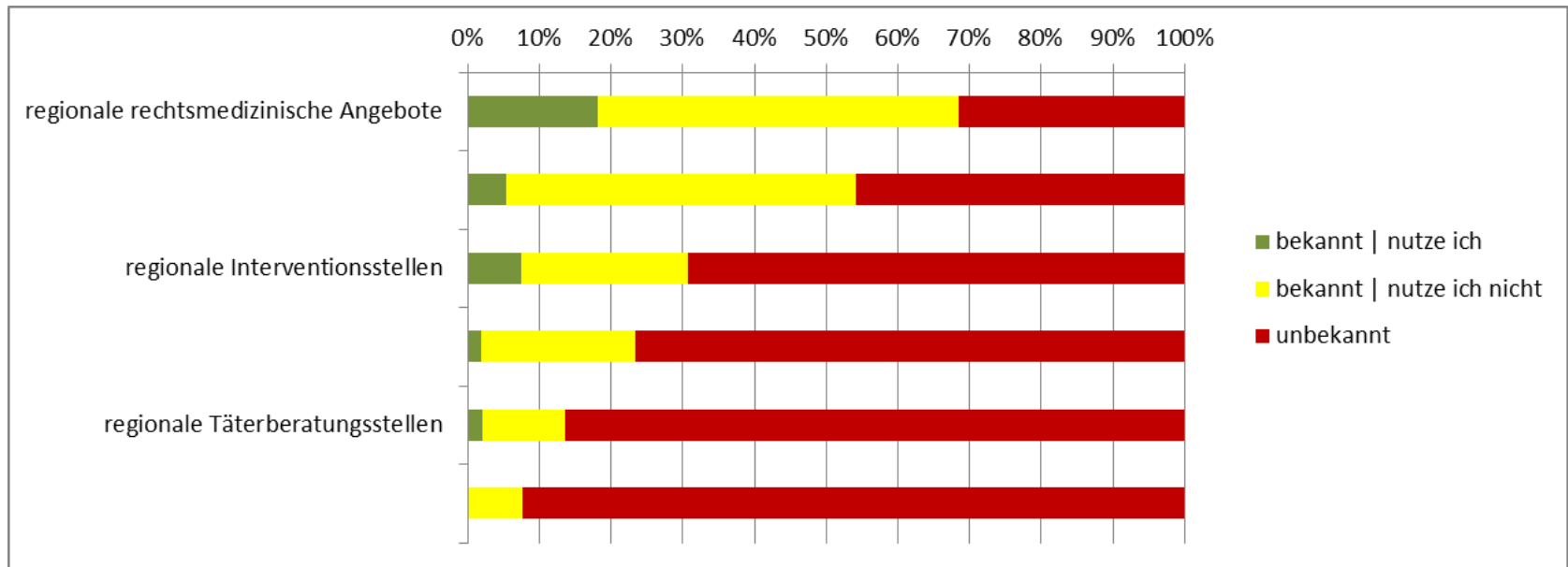
Inanspruchnahme von Organisationen oder Diensten aufgrund des schwerwiegendsten Vorfalles körperlicher oder sexueller Gewalt in und außerhalb der Partnerschaft \*N bezieht sich auf die Anzahl der Frauen, die die Frage nach dem schwerwiegendsten Gewalterlebnis beantworteten

Wieners, K., & Winterholler, M. (2015). Häusliche und sexuelle Gewalt gegen Frauen Implikationen der WHO-Leitlinien für Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt*, DOI 10.1007/s00103-015-2260-0.

Flächendeckende Befragung 2015 in Sachsen klinisch und praktisch tätiger Ärzt\_innen und Zahnärzt\_innen (**20.712** Personen)



# Hilfssysteme bekannt?





# Gezieltes Training von Medizinern ist effektiv

Feder G, Davies RA, Baird K, Dunne D, Eldridge S, Griffiths C, Gregory A, Howell A, Johnson M, Ramsay J, Rutterford C, Sharp D.

Identification and Referral to Improve Safety (IRIS) of women experiencing domestic violence with a primary care training and support programme: a cluster randomised controlled trial.

Lancet. 2011 Nov 19;378(9805):1788-95. .

- **Methode:** In zwei Städten Hackney (London) und Bristol wurden allgemeinmedizinische Praxen ausgewählt. Kontrolliert für die Proportion weiblicher Ärzte, postgraduate Trainingsstatus, Patientenzahl, Prozentsatz von Patienten mit niedrigem Einkommen. Outcome 1 die Anzahl der Weiterverweisungen an Beratungsstellen. Outcome 2 dokumentierte Identification von Häuslicher Gewalt in der elektronischen Krankenakte. Die Patienten wussten nichts von der Studie.
- **Ergebnisse:** 24 erhielten Training und Unterstützungsprogramm, 24 nicht, drei mussten ausgeschlossen werden.
  - Die 24 **Interventionspraxen** verwiesen **223 mal** weiter zur Beratung, die 24 **Kontrollpraxen 12 mal** (adjusted intervention rate ratio **22·1** [95% CI 11·5-42·4]).
  - Die **Interventionspraxen** notierten **641 den Bericht** von Häuslicher Gewalt, die **Kontrollpraxen 236** (adjusted intervention rate ratio **3·1** [95% CI 2·2-4·3]).
  - Keine nachteiligen Effekte wurden berichtet.

**Häusliche Gewalt ist nicht nur eine Verletzung der Menschenrechte sondern auch mit ernsthaften Gesundheitsfolgen verknüpft. Diese Erkenntnis sollte Eingang in gesundheitspolitische Aktivitäten finden.**

- Eindringlicher Appell der WHO, die Gewalt gegen Frauen und Mädchen als globales Gesundheitsproblem stärker zu adressieren (Garcia-Moreno 2011 und 2015).
- Deutscher Ärztetag fordert im Mai 2015, die von der WHO 2013 erarbeitete Leitlinie zum Umgang mit Gewalt in Paarbeziehungen und mit sexueller Gewalt gegen Frauen auf allen Qualifizierungsebenen umzusetzen.

Garcia-Moreno C, Watts C (2011) Violence against women: an urgent public health priority. Bulletin of the World Health Organization 89:2-2

García-Moreno C, Zimmerman C, Morris-Gehring A et al. (2015) Addressing violence against women: a call to action. The Lancet 385:1685-1695

Bundesärztekammer (2015) In, p [http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/pdf-Ordner/118\\_DAET/118DAETBeschlussprotokoll20150515.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/118_DAET/118DAETBeschlussprotokoll20150515.pdf)

# Psychische Folgen Häuslicher Gewalt

## Gewaltprävalenz Frauen in psychiatrischen Setting

70%. Lebenszeitprävalenz von Partnergewalt in Kriseninterventionszentren und psychiatrischen Kliniken



- (38%) erlebten in den letzten 12 Monaten vor Eintritt Gewalt
- Jede 10. Frau von sexualisierter Gewalt betroffen

Nyberg E, Stieglitz RD, Flury M, Riecher-Rössler A. Häusliche Gewalt bei Frauen einer Kriseninterventionspopulation – Formen der Gewalt und Risikofaktoren. Fortschr Neurol Psychiatr 2013; 81(6): 331-336

Kalifeh H, Oram S, Osborn D, Howard LM, Johnson S. Recent physical and sexual violence against adults with severe mental illness: a systematic review and meta-analysis. IntRevPsychiatry. 2016;Okt;28(5)

# WORLD MENTAL HEALTH SURVEY (WHO)

- **N=52.000 Personen aus 21 Ländern**
- **„Familiäre Dysfunktion“ (v.a. Gewalt, Vernachlässigung) stärkster Prädiktor für psychische Störungen**
- **Gilt für alle Diagnosen (Depression, Angststörungen, Suchterkrankungen, ...), Dosis-Wirkungs-Beziehung**
- **Etwa ein Drittel (30%) aller psychischen Erkrankungen sind damit in Verbindung zu bringen**

Kessler et al. (2010) *Brit J Psych*, 197, 378-385

McLaughlin et al. (2010) *Psychol Med*, 40, 847-859

12

# Was bedeutet das Erleben sexualisierter Gewalt?

unmittelbare Bedrohung, körperliche und seelische Verletzung und –

- die Erfahrung, dass Regeln, die für respektvolles zwischenmenschliches Verhalten gelten, außer Kraft gesetzt werden,
- den Verlust der Kontrolle über die Situation,
- den Verlust der Kontrolle über den eigenen Körper,
- den Verlust des Vertrauens in bisherige Beziehungserfahrungen,
- die Erkenntnis, dass der eigene Wille missachtet und gebrochen werden kann,
- dass der eigenen, möglichen Ambivalenz zwischen dem Bedürfnis nach Nähe und dem Wunsch, Grenzen zu setzen, Gewalt entgegengesetzt wird.

# Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study

10 countries

24 097 women completed interviews women aged 15–49 years

significant associations between lifetime experiences of partner violence and self-reported poor health (odds ratio 1.6 [95% CI 1.5–1.8])

specific health problems in the previous 4 weeks:

difficulty walking	(1.6 [1.5–1.8])
difficulty with daily activities	(1.6 [1.5–1.8])
pain	(1.6 [1.5–1.7])
memory loss	(1.8 [1.6–2.0])
Dizziness	(1.7 [1.6–1.8])
vaginal discharge	(1.8 [1.7–2.0])



women who reported partner violence at least once in their life reported significantly more emotional distress

suicidal thoughts	(2.9 [2.7–3.2])
suicidal attempts	(3.8 [3.3–4.5])

than non-abused women. These significant associations were maintained in almost all of the sites.

„Physical and nonphysical abuse contributed to higher health care utilization, particularly mental health services utilization.“

Health Care Utilization and Costs Associated with Physical and Nonphysical-Only Intimate Partner Violence Amy E. Bonomi, et al. *Journal of Interpersonal Violence* 2009; 24(11): 2600–2612. DOI: 10.1111/j.1475-6773.2009.01111.x

Ellsberg, M. et al. Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. *Lancet* 2008; 371: 1165–72



INTIMATE PARTNER VIOLENCE AND MENTAL HEALTH

Glob Health Action 2014, 7: 25519

## Domestic violence and mental health: a cross-sectional survey of women seeking help from domestic violence support services

Giulia Ferrari<sup>1\*</sup>, Roxane Agnew-Davies<sup>2</sup>, Jayne Bailey<sup>1</sup>, Louise Howard<sup>3</sup>, Emma Howarth<sup>1</sup>, Tim J. Peters<sup>1</sup>, Lynnmarie Sardinha<sup>1</sup> and Gene Feder<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup>Centre for Academic Primary Care, School of Social and Community Medicine, University of Bristol, Bristol, UK; <sup>2</sup>Domestic Violence Training Ltd, Surrey, UK; <sup>3</sup>Institute of Psychiatry, King's College London, London, UK; <sup>4</sup>School of Clinical Sciences, University of Bristol, Bristol, UK

**Background:** Domestic violence and abuse (DVA) are associated with an increased risk of mental illness, but we know little about the mental health of female DVA survivors seeking support from domestic violence services.

- Depressions- and Angstsymptome waren erhöht
- Alle Befragte berichteten PTBS Symptome
- Das Ausmaß psychischer Symptome stieg gestuft nach Anzahl an Gewalterlebnissen

# Was ist ein traumatisches Erlebnis? DSM-5

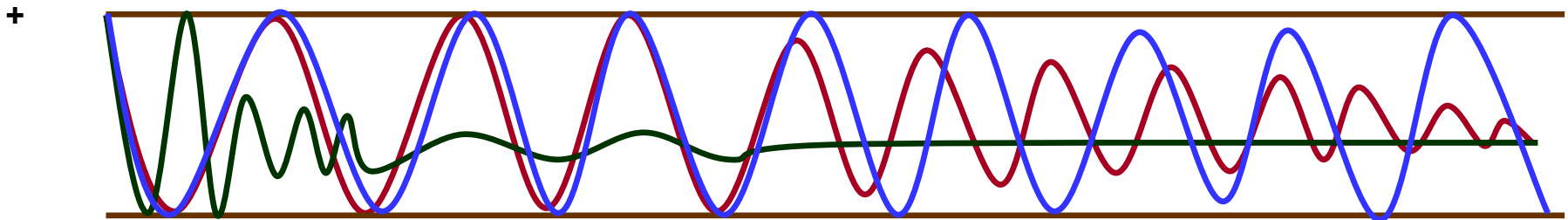
- Konfrontation mit tatsächlichen oder drohendem Tod ernsthafter Verletzung oder sexuelle Gewalt in einem oder mehreren Bereichen
  - direkt ausgesetzt
  - persönliches Beobachten, wie traumatische Ereignisse anderen widerfahren
  - indirekt; erfahren, dass ein naher Verwandter oder ein Freund einem traumatischen Ereignis ausgesetzt war.
  - Wiederholtes Erleben oder extreme Konfrontation mit aversiven Details von traumatischem(n) Erlebnis(sen) (z.B. Flüchtlingshelfer im Erstkontakt; Polizisten, die wiederholt mit Kindesmissbrauch konfrontiert werden); gilt nicht für Konfrontation durch elektronische Medien, Fernsehen, Filme oder Bilder wenn die Konfrontation nicht arbeitsbezogen ist



# Traumafolgestörung

Kombination des stattgehabten Ereignisses mit dem nachfolgenden spezifischen Beschwerdesyndrom, das manchmal auch erst verzögert nach dem Erlebnis eintreten kann.

## Potentielle Traumatisierung - Möglicher Verlauf



# Symptombild

## Posttraumatische Belastungsstörung

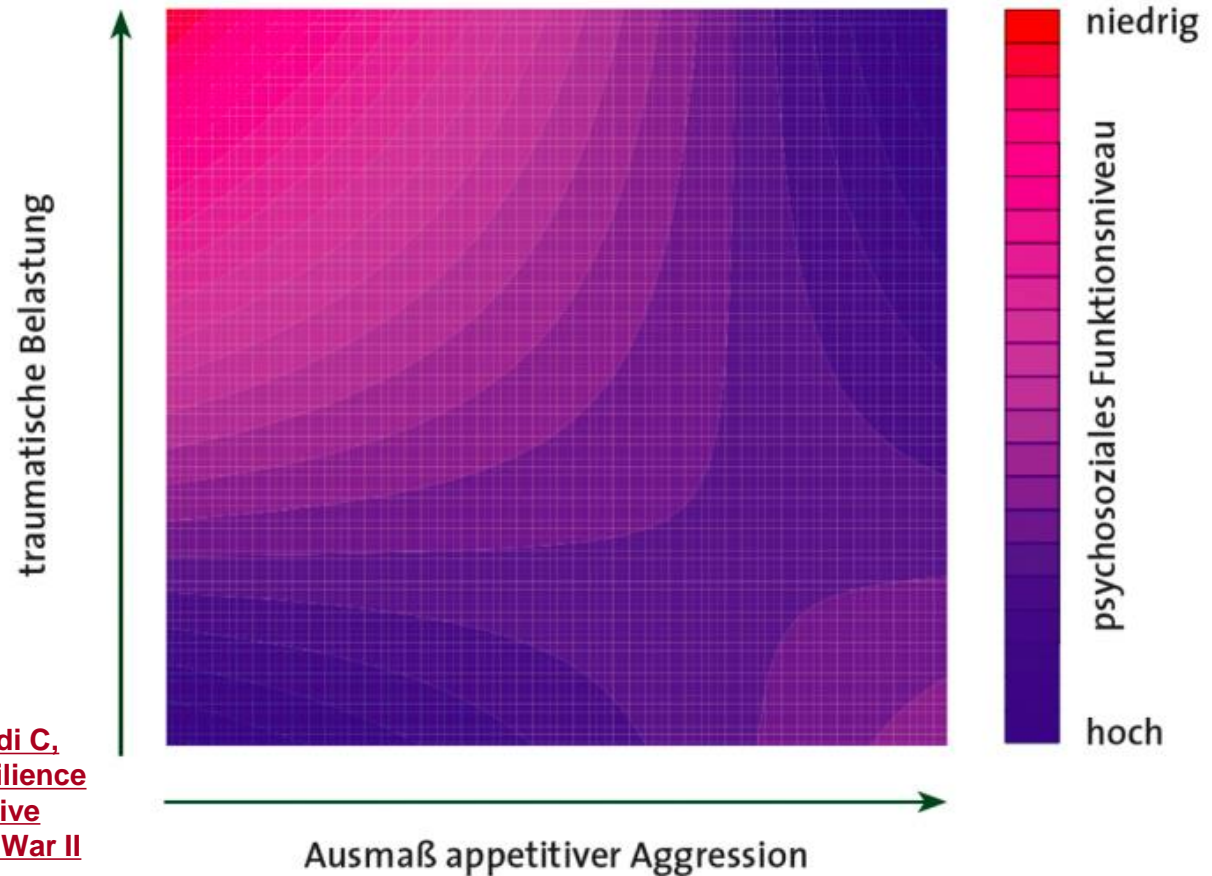
- Wiedererleben-Intrusionen, Alpträume-Belastend, unwillkürlich, bruchstückhaft
- Vermeidung- Situationen, Orte, Dinge, Personen, die an das Geschehen erinnern- Verschiedene Strategien auf Verhaltens- und kognitiver Ebene
- Veränderungen in Emotionen und Kognitionen- Affekt: Angst, Schuld, Scham, Ekel- Dysfunktionale Bewertungen und Interpretationen
- Veränderung in Erregungsniveau und Reaktionen - Erhöhte physiologische Reagibilität (Reizbarkeit, Schreckhaftigkeit...) leichtsinniges, selbstzerstörerisches Verhalten

# Oder Aggression – intermittierend explosiv

Wer Lust an Gewalt verspürt ist vor einer Posttraumatischen Belastungsstörung besser gefeit

- In kriegerischen Extremsituationen kommt es zu "appetitiven Aggressionen", bei denen Gewaltexzesse als lustvoll erlebt werden
- Traumatisierende Kriegserlebnisse verändern die Psyche von Soldaten und fördern die Gewaltbereitschaft

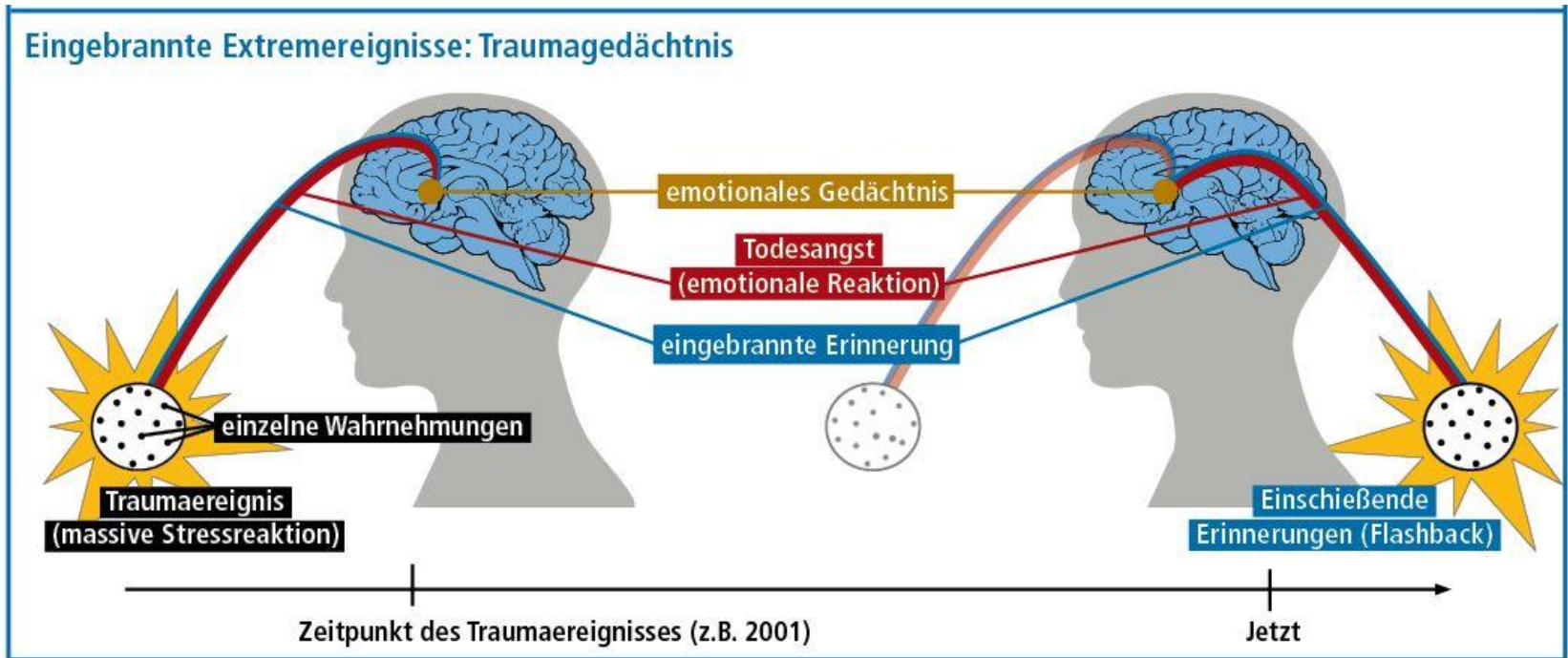
z.B. Weierstall R, Huth S, Knecht J, Nandi C, Elbert T. Appetitive aggression as a resilience factor against trauma disorders: appetitive aggression and PTSD in German World War II veterans. PLoS One. 2012;7(12)



© Roland Weierstall (Ausschnitt)



# Traumagedächtnis





# Gewalterleben – Gewaltfolgen

## Potentiell erlebtes Trauma

**USA; Lebenszeit: Kessler et. al, 1995**

- Männer: 61%
- Frauen: 51%

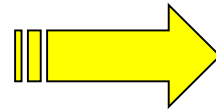
**Deutschland, Adoleszente (14-24 Jahre);  
Perkonig & Wittchen, 1999**

- Jungen: 26% (v. a. körperliche Angriffe, Unfälle)
- Mädchen: 18% (v. a. Vergewaltigung, Sex. Misshandlung in Kindheit/)

**Deutschland, (14–93 Jahre) Maerker et al.  
2008**

- Frauen 28%
- Männer 20,6% Unterschied n.s.

14- bis 29-Jährigen 9,9%  
30- bis 59-Jährigen 13,3%  
> 60 Jahre 47,4%  
kein Geschlechtsunterschied



## PTBS entwickelt

**USA, Lebenszeit: Breslau et. al., 1998**

- Männer: 5%
- Frauen: 10%

**Deutschland, Adoleszente (14-24 Jahre);  
Perkonig & Wittchen, 1999**

- Jungen: 2,2%
- Mädchen: 14,5%

**Deutschland, (14–93 Jahre)  
Einmonatsprävalenz Maerker 2008**

-2,3% PTBS-Vollbild  
-2,7% partielle PTBS  
14- bis 29-Jährigen 1,3%  
30- bis 59-Jährigen 1,9%  
> 60 Jahre 3,4%  
kein Geschlechtsunterschied  
Vergewaltigung, Kindesmissbrauch,  
lebensbedrohliche Erkrankungen absteigend

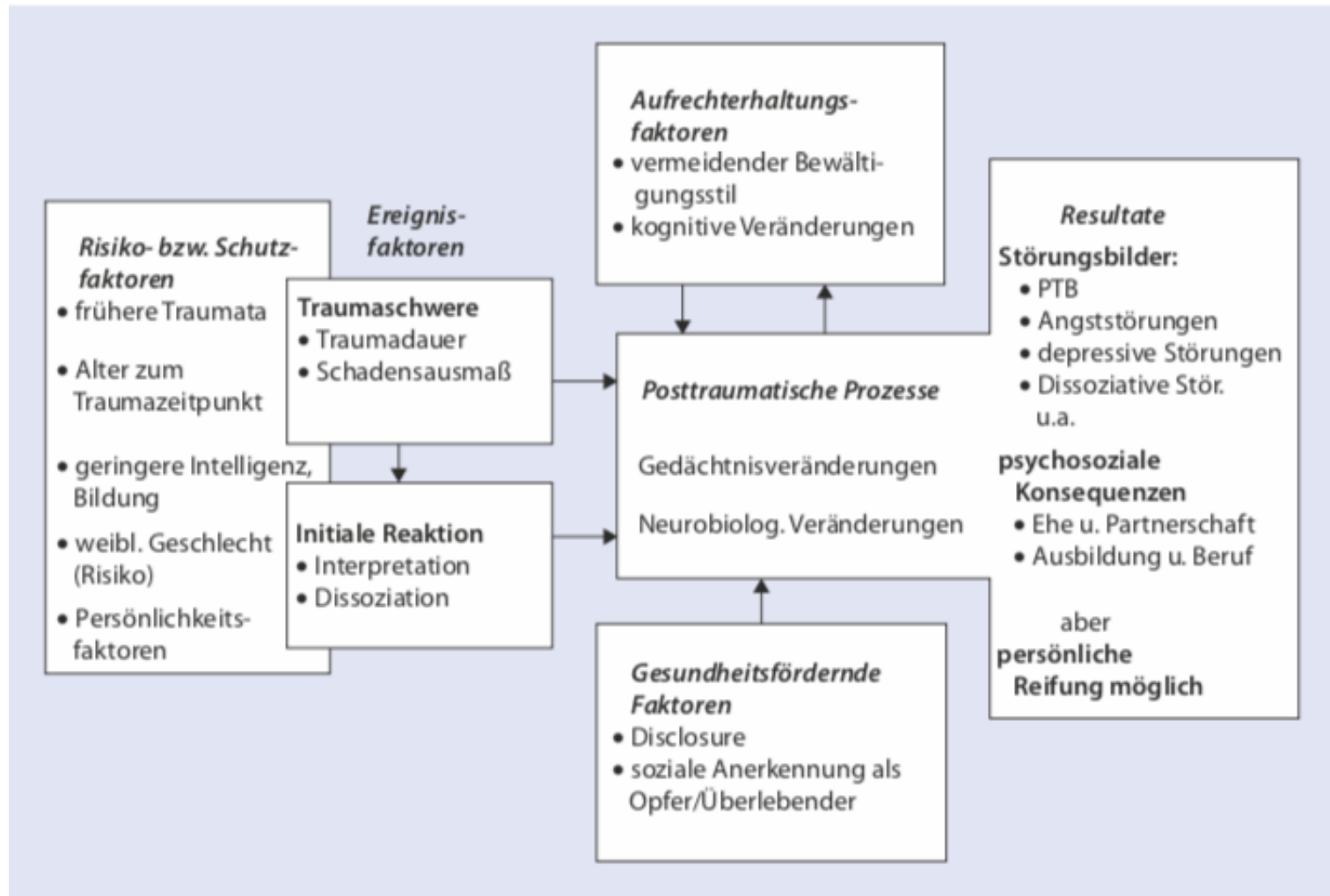
# Häufigkeit PTBS nach Art des Erlebten

Art des Traumas	Häufigkeit einer PTBS in %
Vergewaltigung	37,5 - 55,5
Krieg	7,9 - 38,8
Misshandlung als Kind	30,6 - 35,4
Vernachlässigung als Kind	21,8
Waffengewaltandrohung	17,2
Körperliche Gewalt	1,7 - 11,5
Unfälle	7,6 - 12,8
Zeuge von Unfällen, Gewalt	7,0
Feuer/Naturkatastrophen	4,5

Kessler RC, et al. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. Arch Gen Psychiatry 1995; 52, 12: 1048-1060.

# Ätiologie Traumafolgen

## Multifaktorielles Rahmenmodell Maercker 2013



# Vorgehen in der Begegnung mit akut traumatisierten Menschen

<https://www.istss.org/treating-trauma/new-istss-prevention-and-treatment-guidelines.aspx>

- Emotionale und soziale Unterstützung
- Befriedigung basaler Bedürfnisse
- Non-direktive unterstützende Kontaktaufnahme
- Dosierte Informationsvermittlung
- Unterstützung von äußerer und innerer Sicherheit



# Probleme in der Behandlung von Patienten nach Gewalttaten in Beziehungen

- Verleugnung, Minimierung, Verharmlosung
- Dissoziative Symptome
- Identifikation mit dem Aggressor
- Weiter wirksame Schweigegebote
- Loyalitätskonflikte
- Unbewusste Wiederholung



# Traumainformierte Gesprächsführung

## Voraussetzungen bei Behandlern

### Traumasppezifisches Wissen

- Entstehung
- Symptomatik (Körper, Verhalten)
- Behandlungsnetzwerk

### Grundhaltung

- Normalität
- Transparenz
- Individualität

Was wird  
besprochen?

Wie wird es  
besprochen?

## Elemente

- Traumasensible Anamneseerhebung
  - Schlüsselsymptome
  - Freies Erzählen
  - Psychoedukation
- Dokumentation
- Krisenintervention/Affektregulation bei psychischer Dekompensation
- Erfragen von Sicherheitsstatus und sozialer Unterstützung
- Beratung zu traumaspezifischer Behandlung
- Weitervermittlung in multiprofessionelle Netzwerke

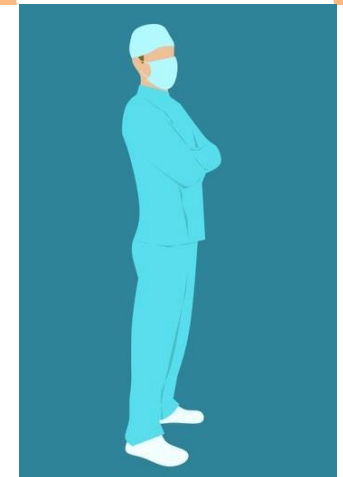
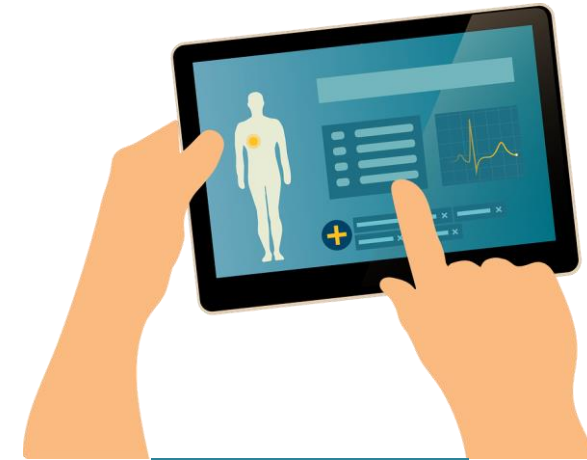
## Prinzipien

- Schutz und Störungsfreiheit
- Transparenz
- Sachlichkeit und Empathie
- Respekt und Validierung
- Erklärung und Normalisierung
- Ressourcenorientierung
- Unterstützung bei Affektregulation

Was soll ver-  
mittelt werden?

## Empfinden bei Traumatisierten

- Sicherheit
- Kontrollierbarkeit
- Wahlfreiheit





## Private Unfälle/ Überfälle/ Gewalt/ Katastrophen

- (Akute) Gewaltopfer

### Opferentschädigungsgesetz (OEG)

- Akute (oder Aufflackern einer biografischen) Gewalttat: Behandlung in Traumaambulanzen nach OEG:
  - 5 Sitzungen Akutbehandlung nach Kurzantragstellung bei der zuständigen Versorgungsverwaltung
  - bei Bedarf weitere 10 Sitzungen Kurzzeittherapie nach Stellung des OEG-Langantrages

- Private Unfallopfer / Zeugen

- Chronische Traumafolgestörung

### Gesetzliche Krankenversicherung / Private KV (je nach Vertrag)

- Ambulante Psychotherapie durch Psychol. oder Ärztl. PsychotherapeutInnen
- Kontaktaufnahme über telefonische Sprechzeiten → Nutzung der (offenen oder Bestell-)Sprechstunden (bis zu 6 Gespräche á 25 min) bei Bedarf Überleitung in:
  - Akutbehandlung (24 Sitzung á 25 min oder 12 Sitzungen á 50 min) oder
  - Kurzzeittherapie (12 (nicht gutachterpflichtig) oder 24 (gutachterpflichtig) Sitzungen á 50 min) oder
  - Langzeittherapie (Sitzungszahl abhängig vom Verfahren)

### Weitere Angebote:

#### Straftaten:

Opferhilfe, WEISSER RING, spezifische Beratungsangebote

#### häusliche Gewalt:

Intervention und Koordinierungsstellen bei häuslicher Gewalt

Frauzentren, Frauenschutzhäuser

#### Krieg/Folter:

Psychosoziale Zentren für Geflüchtete, Behandlungszentren für Folteropfer

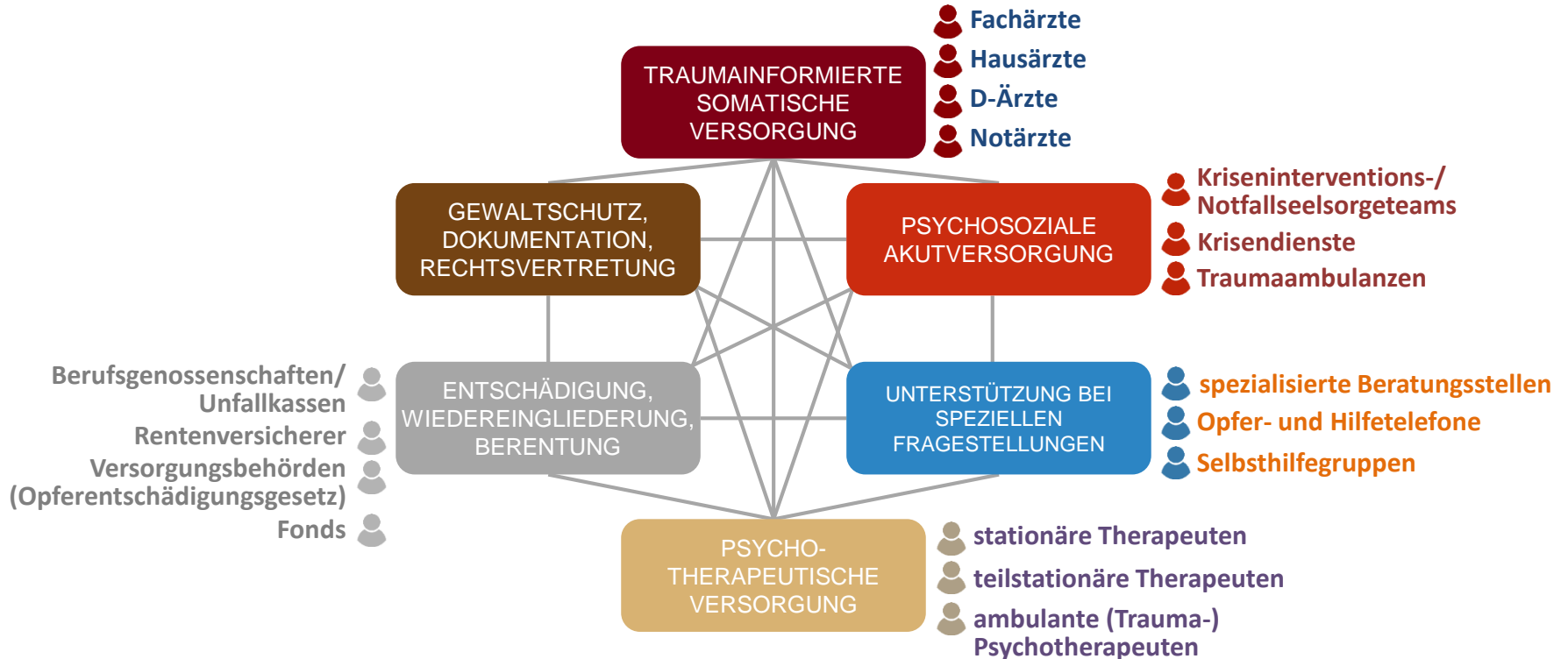
## Arbeits- und Wegeunfälle

- Beschäftigte des Öffentlichen Dienstes  
- Schule, Kita, Universität, Hochschule  
- Not- und Ersthelfer  
- Ehrenamtlich Tätige, Freiwillige Feuerwehr, häusliche Pflegkräfte

### Unfallkassen/Berufsgenossenschaften DGUV

- Unfallmeldung über Arbeitgeber oder direkt
- Möglichkeit 1: Vermittlung psychotherapeutischer Behandlung durch Unfallkasse
- Möglichkeit 2: Vorstellung bei D-Arzt (Krankschreibung; ggf. Überweisung zur Psychotherapie)
- innerhalb einer Woche erste psychotherapeutische Behandlung durch PsychotherapeutInnen mit Beteiligung am Psychotherapeutenverfahren
- Folgebehandlung der psych. Unfallschäden (ambulant bis stationär) durch Vertragspartner

# Themenfelder und Akteure in der vernetzten Versorgung traumatisierter Menschen



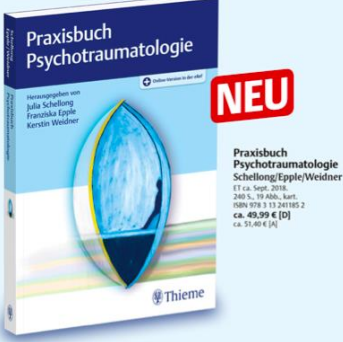
**Dauer-Themen, die selbst den meisten Therapeuten zunächst fremd sind:**  
 OEG, Fonds sexueller Missbrauch, Stalking und aktuelle Gewalt, Behandlung während laufenden Prozesses, .....

**Psychohygiene!**



# Was braucht interdisziplinäre und interprofessionelle traumainformierte Behandlung?

- fachlich guten, einheitlichen Standard aller beteiligten Kräfte
- traumainformierter Umgang in Beratung und Behandlung
- regionale und überregionale Zusammenarbeit verschiedener Professionen und Fachbereiche
- transparente Darstellung und proaktive Informationsvermittlung der möglichen Versorgungswege und Angebote
- ausreichend Zeit für Vernetzungstätigkeit und Rücksprachemöglichkeiten



# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



## Psychotraumatologie

mHealth: TeleNePS und CoachPTBS  
Traumanetz Seelische Gesundheit  
Gatekeeper

Kompetenzzentrum Traumaambulanzen  
Hinsehen-Erkennen-Handeln

Stationäre Traumaspezifische Behandlung

Traumaambulanz Seelische Gesundheit



In cooperation with [www.degpt.de](http://www.degpt.de)

[Deutsch](#) [English](#)

[Home](#)

[Elfriede Dietrich Stiftung](#)

[Das Filmprojekt](#)

[Presse](#)

[Kontakt](#)

[Impressum](#)

[Haftungsausschluss](#)

[Datenschutz](#)

## Das Filmprojekt



Video mit Untertitel starten:



Mitglied bei:





Suchen..

Suchen

Kontakt

Datenschutz

Startseite

Über die DeGPT ▾

Aktuelles ▾

DeGPT-Curricula ▾

Weiterbildungsinstitute

TherapeutInnen-Suche ▾

Oder lokale  
Seiten  
wie z.B.:

The screenshot shows a web browser window with the URL <https://traumanetz-sachsen.de>. The website has a green header with the logo "Traumanetz Seelische Gesundheit" and navigation links: "Therapeutensuche", "Wissen", "Professionals", and "Veranstaltungen". The main content area features a large image of a tree and a search bar with the text "Finden Sie hier Informationen und Hilfsangebote". Below the search bar, there is a teal box with the text "Willkommen auf der Internetseite des Traumanetzes Seelische Gesundheit in Sachsen." and a white box with the text "Unser Ziel ist, die Versorgung von Menschen zu verbessern, die nach belastenden Ereignissen Hilfe für sich oder ihre Angehörigen suchen. Dabei wollen wir den Zugang zu Hilfsangeboten erleichtern. Die folgenden Seiten richten sich vorrangig an Betroffene und Angehörige und informieren über das Projekt und weiterführende Hilfen. Über unsere Datenbank können Sie Berater und Therapeuten finden, die in Ihrer Nähe".



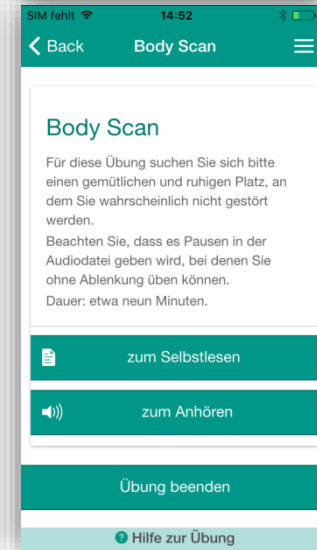
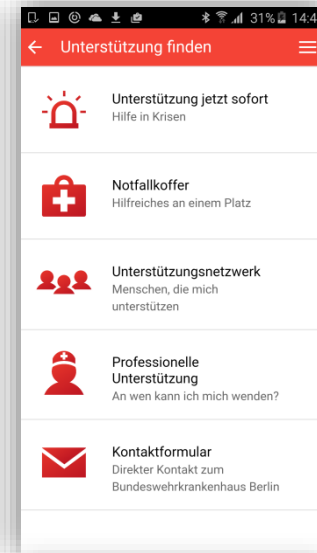
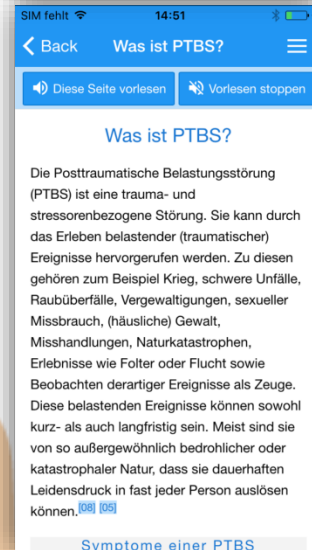
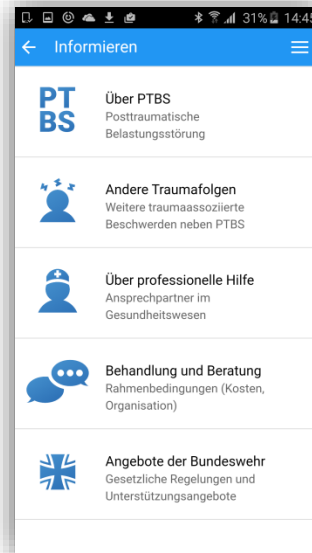
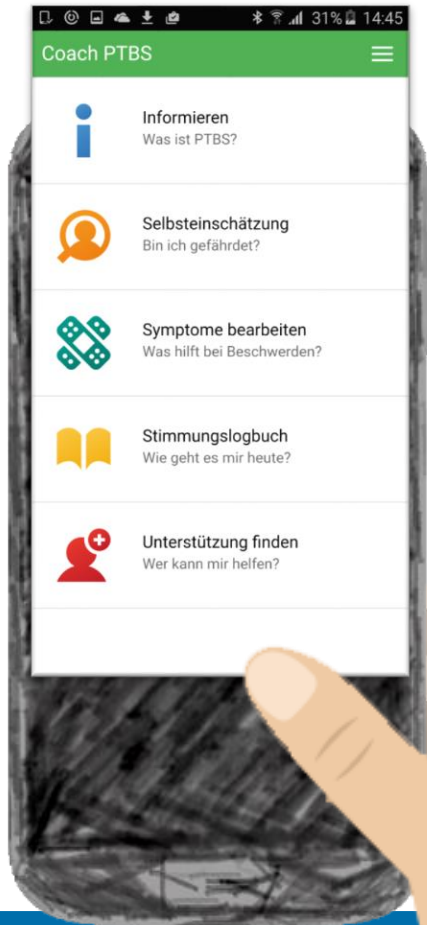


Für die Wartezeit auf Psychotherapie  
 -Entwickelt für Soldaten, aber einsetzbar für alle Betroffenen  
 - (Angehörige einstellen)

In den Stores frei verfügbar

Projekt: App CoachPTBS –Wegweiser bei psychischen Einsatzfolgenstörungen

# App CoachPTBS



für Android.....



.....und für iOS.



Julia.Schellong@uniklinikum-dresden.de®

