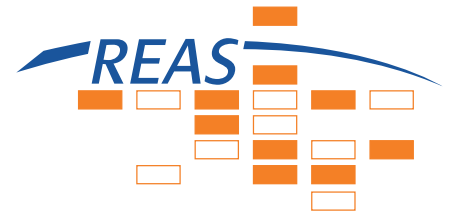


Einrichtungen für medizinische, soziale, berufliche Rehabilitation und
Langzeitbehandlung psychisch kranker/seelisch behinderter Menschen



2019

Geschäftsbericht
RPK

Inhalt

Geschäftsbericht 2019 REAS-RPK

Vorwort	5
1. Informationsveranstaltungen	6
2. Gesamtzahl und Geschlechterverhältnis	7
3. Altersverteilung	8
4. Verteilung der Leistungsträger	9
5. Verweildauer	10
6. Diagnosen	11
7. Rehabilitationsberatung	12
8. Erwerbs- und Ausbildungssituation nach Beendigung der RPK-Maßnahme	16
9. Soziales Umfeld	17
10. Rückschau	18
11. Befragung externe/interne Arbeitstherapie 2018	20
12. Gruppenangebote des Pflegedienstes in der RPK Modau	22
13. Abschließende Bemerkung	

Geschäftsbericht 2019 REAS – RPK

Zehn Substantive wie z.B. *Zuversicht*:

Loyalität

Vertrauen

Hoffnung

Empathie

Resilienz

Genussfähigkeit

Verlässlichkeit

Eigenmotivation

Kreativität

Hilfsbereitschaft

wenige Begriffe, die unser gesamtes Miteinander mit *positiv* menschlichen Begrifflichkeiten beseelen.

Es ist gar nicht so schwer ... wie viele von Ihnen fälschlicherweise annehmen!

Auf den kommenden Seiten stellen wir in der gebotenen Kürze unser erhobenes Zahlenmaterial vor und hoffen, auf diese Weise unserem Tun die notwendige Transparenz geben zu können.

Klaus Gobes

1. Informationsgespräche, Besichtigungstermine, Gutachten

Die Kolleg*innen Sozialdienst und Fachpflege konnten 2019 118 Anfragen gerecht werden und ausführliche Beratungstermine zum Themenkreis RPK-Rehabilitation umsetzen, des Weiteren eine Informationsveranstaltung für die Tagesklinik Agaplesion Elisabethenstift Darmstadt realisieren. Die Kolleg*innen medizinischer Dienst und psychologischer Dienst in Personalunion mit dem Sekretariat der RPK Modau realisierten das Aufnahme-, Zwischen- und abschließende Berichtsprocedere in domo. (S. Abb.: 1)

Abb. 1:

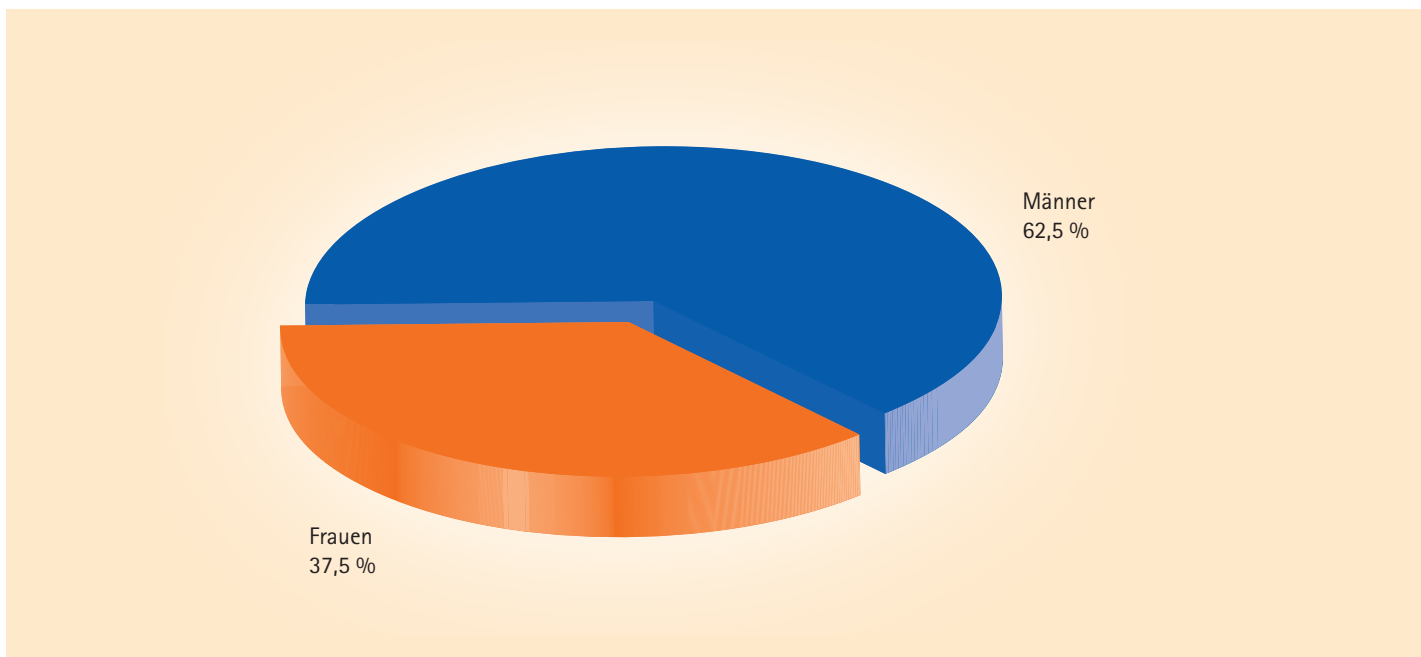
Monat	Aufnahme-Gutachten	Zwischen-Berichte	Schreiben/Berichte	Entlassungs-Berichte	Entl.-Berichte DRV	ICF / KTL	Verläufe
Januar	7	11	4	4	3	26	5
Februar	5	7	4	6	1	19	5
März	6	14	3	5	1	25	4
April	5	12	0	6	2	23	2
Mai	6	8	6	4	1	19	6
Juni	7	10	0	8	4	30	-
Juli	3	9	0	10	7	28	-
August	4	8	1	8	0	27	-
September	2	9	0	9	3	24	-
Oktober	0	10	3	3	2	15	-
November	1	7	0	1	0	9	-
Dezember	4	11	0	1	1	17	-
Gesamt	50	116	21	65	25	262	22

2. Gesamtzahl und Geschlechterverhältnis

Im Berichtsjahr 2019 konnten N= 56 Rehabilitand*innen die Maßnahme für sich abschließen.

Die geschlechtsspezifische Verteilung entwickelt sich zunehmend zu einem langsam entstehenden paritätischen Bild (s. Abb. 2).

Abb. 2: Geschlechterverteilung (n=56)

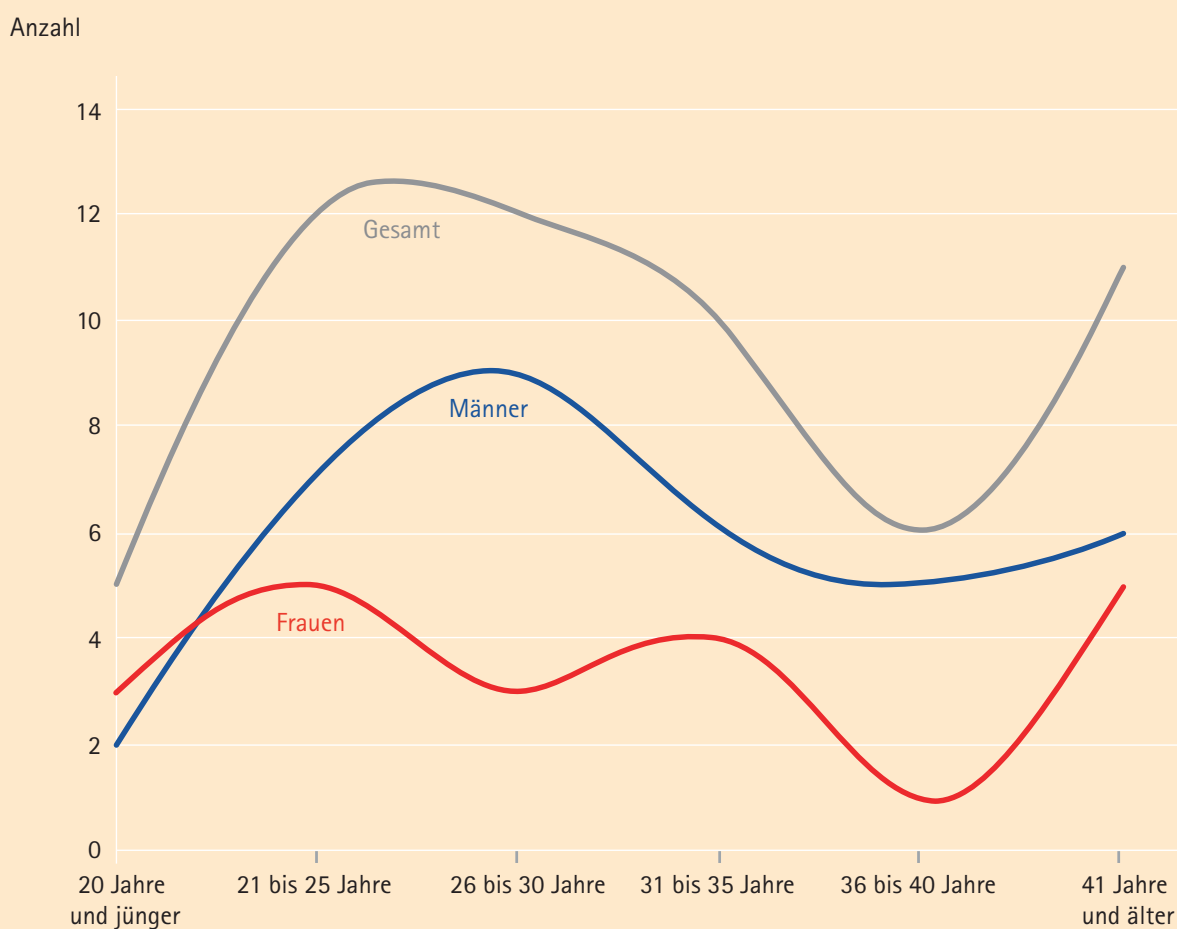


3. Altersverteilung

Zusammenfassend sehen wir, auf die letzten Jahre bezogen, eine gleichbleibende Segmentierung. Die größte Nutzgruppe entspringt aus dem Altersbereich zwischen 21 und 35 Jahren. Die Gruppe > 41 spiegelt den im letzten Jahr wahrgenommenen Trend einer Zunahme der Rehabilitationsmaßnahmen.

(S. Abb.: 3)

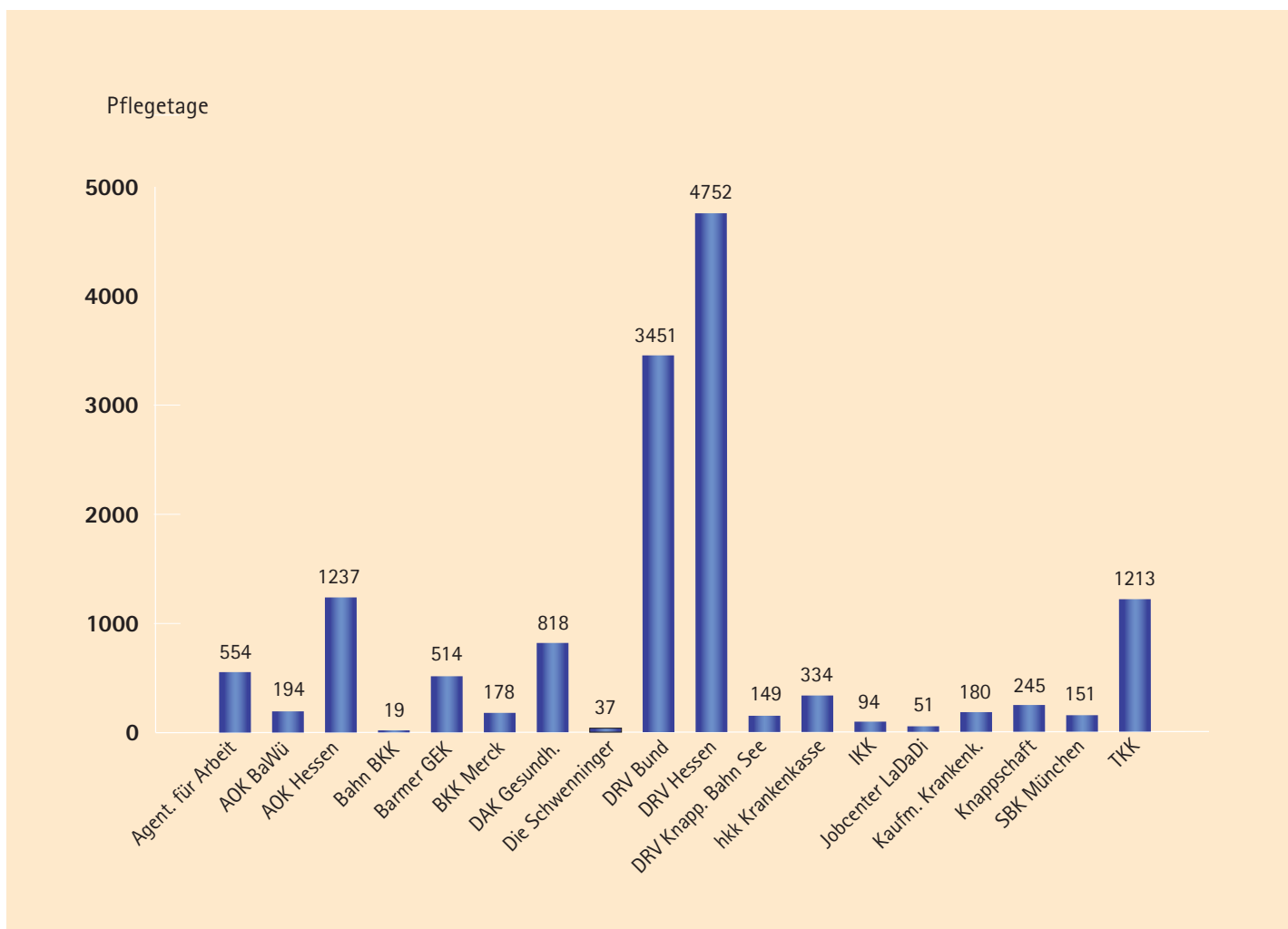
Abb. 3 : Alter bei Aufnahme (n=56)



4. Leistungsträger-Verteilung

Zusammenfassend zeigt sich eine Verteilung zu Lasten der beiden Hauptakteure DRV (Land und Bund) und der Krankenkassen 57,9 % zu 38,2 %. Die Agentur für Arbeit wird jedoch zunehmend zu einer aktiveren Gestalter*in im Bereich RPK mit einem kleinen Anteil von 3,9 % basierend auf einem beruflichen Schwerpunkt (s. Abb. 4).

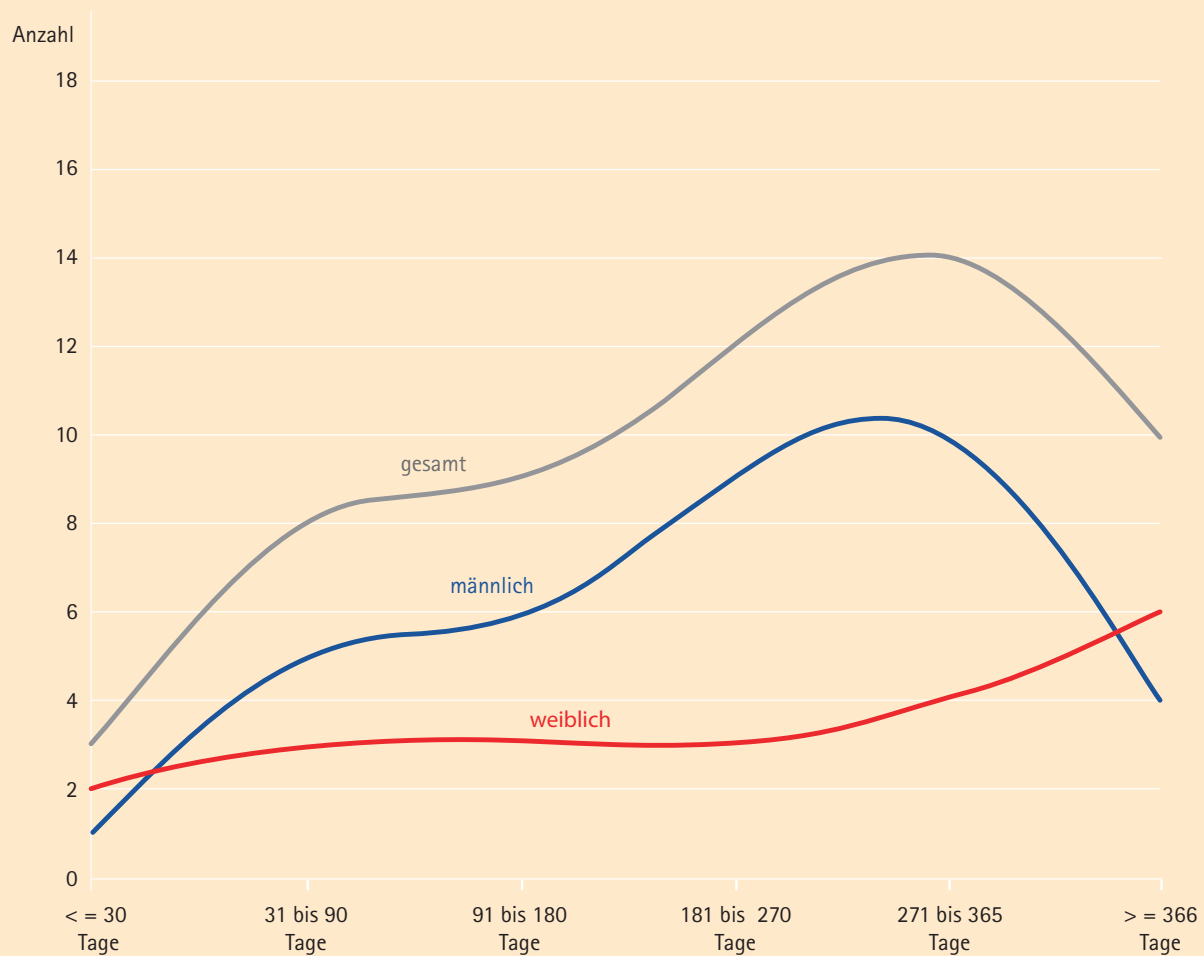
Abb. 4 : Leistungsträger



5. Verweildauer

Die Rehabilitand*innen, die eine RPK-Maßnahme in der REAS RPK Modau durchlaufen haben, sind in der Regel, wie in den Behandlungsjahren zuvor, im Mittel 271 - 365 Tage verblieben. Es gibt relativ wenige Ausreißer und die, die Abweichen, sind statistisch eher unauffällig (s. Abb. 5).

Abb. 5 : Durchschnittliche Verweildauer (n=56)



6. Diagnosen

Von diagnostischer Seite zeigt sich folgendes Portfolio:

ICD 10-GM F2: 44,64 % - Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen

ICD 10-GM F3: 28,57 % - Affektive Störungen

ICD 10-GM F4: 1,78 % - Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen

ICD 10-GM F6: 17,89 % - Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

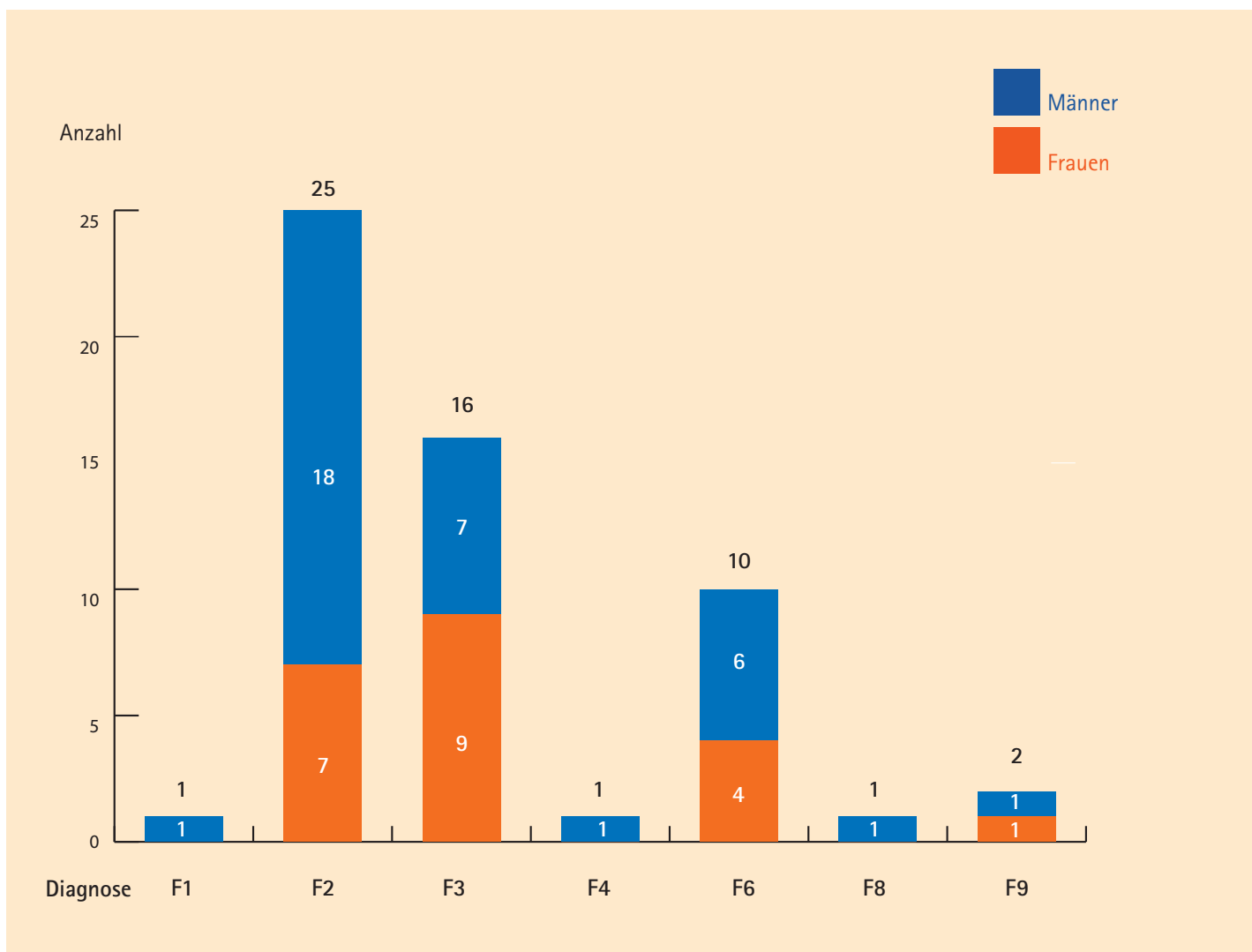
ICD 10-GM F1: 1,78 % - Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

ICD 10-GM F8: 1,78 % - Entwicklungsstörung

ICD 10-GM F9: 3,56 % - Verhaltens- und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend

In diesem Kontext erkennen wir einen Trend hin zu den Störungsbildern aus dem Diagnoseumfeld F: 3/ F: 6. Diese Bilder geben Auskunft über eine optional angenommene Form der heutigen Überforderungsneigung in erzieherischen Aufgabenstellungen. Die Reizüberflutung des täglichen (normalen) Lebens scheint entsprechend zuträglich. Wir entwickelten in diesem Kontext die Begrifflichkeit des *Nachbeelterns*, um die notwendigen therapeutischen Schritte transparent darstellen und einleiten zu können (s. Abb. 6).

Abb. 6: Diagnosen nach ICD 10 (n=56)



7. Rehabilitationsberatung

Im vergangenen Jahr 2019 war es uns möglich, 37 Planungsgespräche an neun Terminen im gemeinsamen Beratungsgremium von Rehabilitand*innen, Leistungsträgern und RPK Kolleg*innen zu realisieren. Es galt die weiterführenden Rehabilitationsprozesse mit einer integrativen Zielsetzung, zum Beispiel „erster Arbeitsmarkt“ weiter effizient zu planen und zu begleiten.

8. Erwerbs- und Ausbildungssituation nach Beendigung der RPK-Maßnahme

Wir können für das Jahr 2019 folgendes Zahlenmaterial herausgeben (s. Abb. 7):

35,70 % konnten für sich den ersten Arbeitsmarkt direkt realisieren.

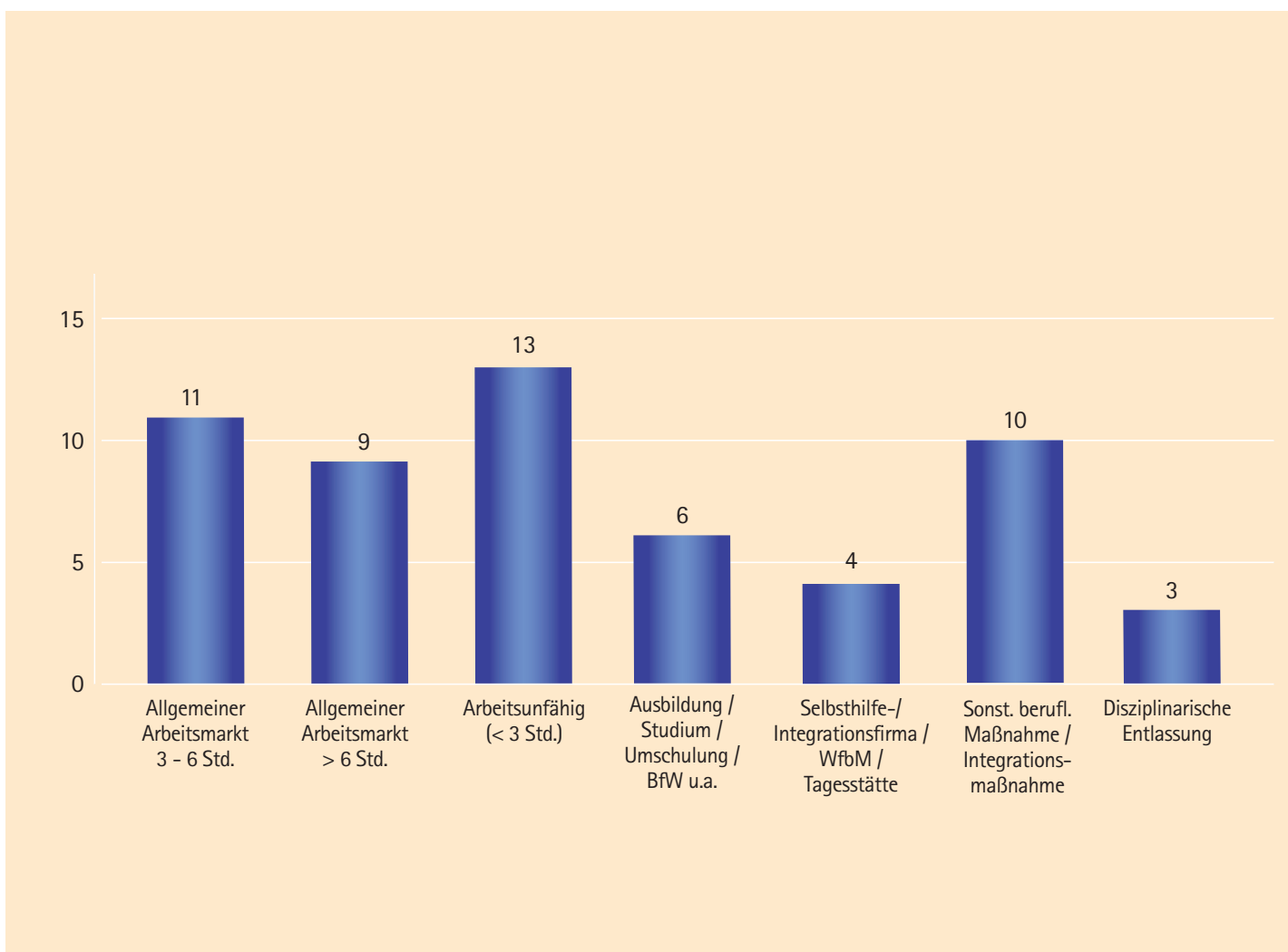
28,57 % konnten im Anschluss der RPK-Maßnahme in eine berufliche Bildungsmaßnahme integriert werden.

7,14 % waren in der Lage, auf dem Sonderarbeitsmarkt Fuß zu fassen.

23,21 % waren nicht mehr in der Lage, ihre berufliche Belastungsfähigkeit auf > 3 Stunden zu steigern.

5,35 % konnten das Angebot in der RPK-Struktur für sich nicht nutzen.

Abb. 7: Erwerbs- und Ausbildungssituation gesamt (n=56)

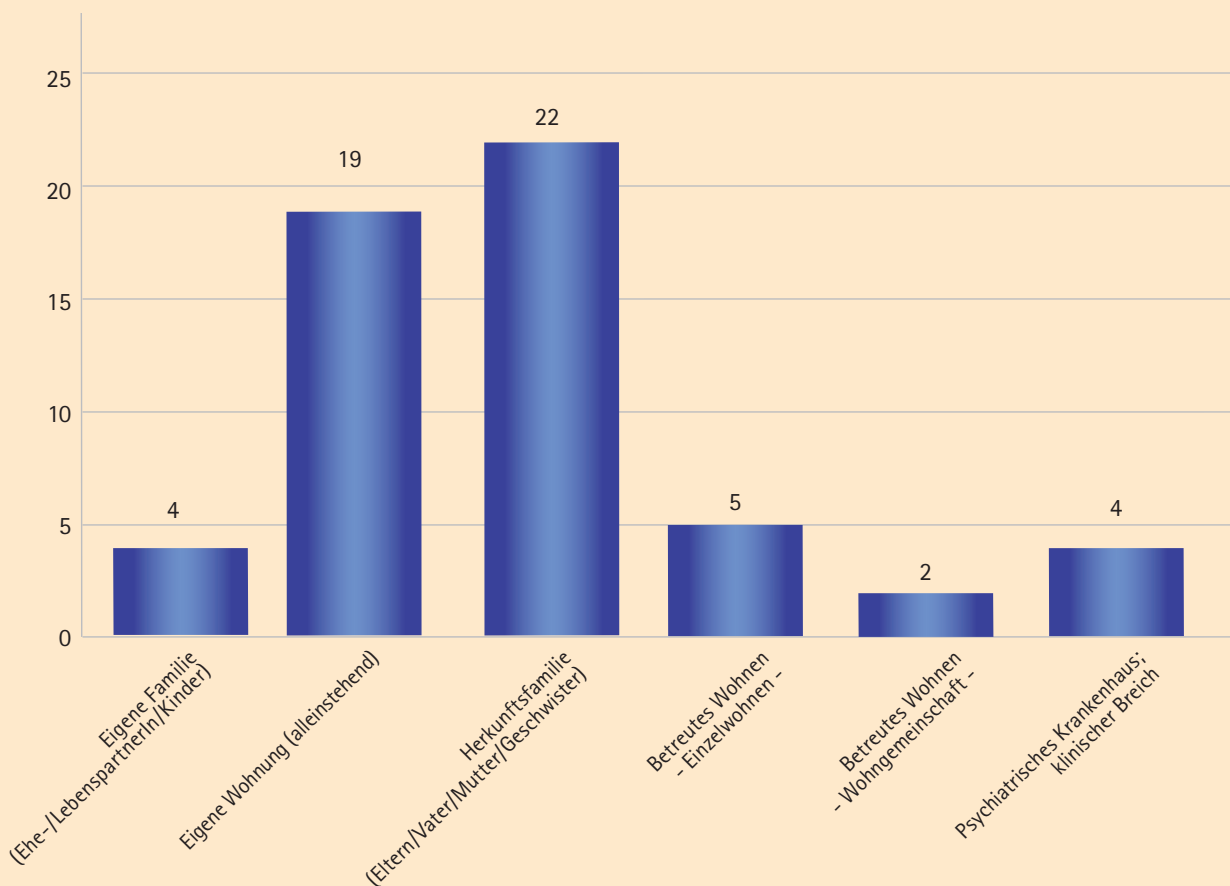


9. Soziales Umfeld

Der schon im letzten Jahr beschriebene „committed way to future“ kann für 2019 so beschrieben werden (s. Abb. 8):

7,14 % waren aufgrund der Intensität als auch der Behandlungsresistenz ihrer Erkrankung nicht in der Lage, außerhalb einer stationären Schutzzone ihr Leben zu gestalten. Dem Großteil, 92,86 % unserer Rehabilitand*innen, gelang es jedoch, sich soweit zu stabilisieren, Problemlösestrategien zum besseren Handling der Erkrankung zu etablieren, insgesamt ein Mehr an Lebensqualität zu generieren, um zielführend ein Fundament für einen Neuanfang zu schaffen.

Abb. 8 : Soziales Umfeld gesamt (n=56)



10. Rückschau 2017

Auch für das Jahr 2017 wurde die Nachbefragung der Rehabilitand*innen zum Rehabilitationserfolg postalisch mithilfe eines standardisierten Fragebogens und anonymer Antwortkarte durchgeführt.

Zur Operationalisierung des Rehabilitationserfolgs wurden als zentrale Variablen die Wohnsituation, die medizinische Versorgung, das Auftreten von Krankheitsrückfällen, die berufliche Situation sowie die subjektive Einschätzung des Nutzens einer RPK-Maßnahme in der hiesigen Einrichtung erfasst.

Die inhaltliche Konzeption des Fragebogens und die Vorauswahl geeigneter Fragestellungen wurden mit Fachleuten der medizinischen und beruflichen Rehabilitation (Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter, Fachkräfte für Rehabilitation und Krankenpflege) diskutiert und zusammengestellt.

Im Kalenderjahr 2017 durchliefen insgesamt 61 Rehabilitand*innen die Reha-Maßnahme, welche nach Vergehen eines Jahres angeschrieben wurden. Zehn Anschreiben wurden als nicht zustellbar zurückgesendet. 14 der insgesamt 15 eingegangenen Antwortkarten konnten in die Auswertungen mit eingehen. Der Gesamtrücklauf beträgt 41 %.

Wohnsituation:

64 % der Antwortenden geben an, dauerhaft in eigener Wohnung zu leben. 29 % der Rehabilitand*Innen geben an, bei den Eltern/Angehörigen zu leben und die verbleibenden 7 % leben in sonstigen Verhältnissen ohne nähere Angaben.

Medizinische Betreuung und Krankheitsverlauf:

Die ärztliche Weiterbehandlung wird bei 71 % durch eine/n Fachärzt*in (Psychiater*in) erbracht. Bei 50 % wird die Behandlung und/oder durch eine/n Hausärzt*in erbracht. Parallel dazu geben 21 % an, sich in psychologisch-psychotherapeutischer Behandlung bei eine/r/m Psycholog*in zu befinden. Weitere 14 % geben an, in anderweitiger Behandlung zu sein. Bei dieser Frage waren Mehrfachantworten möglich.

29 % der Rehabilitand*Innen blieben nach Beendigung der Reha-Maßnahme ohne Rückfall. Bei den anderen 71 % kam es zu jeweils einem Rückfall, welcher sich in einem zeitlichen Rahmen zwischen einem und zwölf Monaten nach Beendigung der Reha-Maßnahme ereignete ($x = 6M$). Bei einem Viertel der Rehabilitand*innen, bei welchen es zu einem Rückfall kam, konnte dieser ambulant aufgefangen werden. In den Fällen, bei dem eine stationäre Aufnahme erforderlich war, kam es zu einer stationären Verweildauer von zwei bis sieben Wochen ($x = 4,5 W$)

71 % der Antwortenden gaben an, weiterhin psychopharmakologisch behandelt zu werden.

Berufliche Situation:

21 % der Befragten geben an, dass zum Zeitpunkt der Befragung eine berufliche Tätigkeit nach Beendigung der Rehabilitationsmaßnahme besteht. 14 % beziehen Erwerbsunfähigkeitsrente, 7 % ALG 2 oder Grundversicherung. Weitere 14 % sind auf dem Sonderarbeitsmarkt tätig. 7 % sind arbeitslos gemeldet und weitere 14 % befinden sich in Ausbildung.

Bei 57 % der Rehabilitand*innen besteht oder bestand nach der RPK-Maßnahme eine berufliche Tätigkeit/Ausbildung. Bei 43 % der Antwortenden sei es zu keiner Tätigkeitsaufnahme gekommen.

57 % der Antwortenden sind der Meinung, dass sich ihre berufliche Situation im Anschluss an die RPK-Maßnahme verbessert habe.

Subjektiver Nutzen der RPK Maßnahme:

Mit 71 % gab die Mehrzahl der Antwortenden an, insgesamt von der RPK-Maßnahme für sich profitiert zu haben.

Resümee:

Die Anzahl der Rehabilitand*innen, die stabil und ohne Rückfall blieben, ist erfreulich zu sehen. Es ist eine deutliche Compliance bezüglich der Einnahme von Psychopharmaka zu verzeichnen und die Adhärenz ist stabil.

Die Anzahl der in Anspruch genommenen ambulanten psychotherapeutischen Weiterbehandlungen ist noch verbesserungswürdig, um eine umfassendere Nachsorge und nachhaltigere Rückfallprophylaxe zu erreichen. Durch die Einführung des systematischen Entlass-Managements in unserem Hause kann dieses Ziel verfolgt und erreicht werden.

Der prozentuale Anteil der Rehabilitand*innen, die eine Verbesserung der beruflichen Situation zu verzeichnen haben, ist erfreulich. Der Zielsetzung einer medizinisch-beruflichen Reha-Maßnahme, die größtmögliche Teilhabe am gesellschaftlichen und beruflichen Leben zu erreichen und zu gewährleisten, ist damit Rechnung getragen.

Wie auch schon in den Vorjahren vertritt die überwiegende Mehrheit der Befragten die Ansicht, von der RPK-Maßnahme profitiert zu haben. Im Rahmen persönlicher Rückmeldungen zeigt sich der jeweilige Nutzen in einem großen und sehr individuellen Variantenreichtum. Es geht um die Stabilisierung des Gesamtzustandes, (Teil-)Remission der Symptomatik, Krankheitsbewältigung/Akzeptanz, Verbesserung der lebenspraktischen Fertigkeiten, Persönlichkeitsentwicklung, gesündere Gestaltung der Lebensführung, Gewinn von Einsichten, Stärkung von Resilienz und Ressourcen ...

11. Befragung externe / interne Arbeitstherapie 2019 (N=35)

Externe AT

Angaben von 1-5:

1 sehr gut / 3 durchschnittlich / 5 nicht ausreichend

	Wie beurteilen Sie...	Mittelwert	N
1.	das Vorstellungsgespräch und die Vorstellung am Arbeitstherapieplatz?	2,2	30
2.	die Zufriedenheit am Arbeitsplatz?	1,9	30
3.	die fachliche Anleitung am Arbeitsplatz?	1,8	30
4.	die Begleitung während der Therapie durch das REAS-Personal?	2,1	30
	Durchschnitt	2,0	

Angaben JA / NEIN in Prozent

	Können Sie den Therapieplatz weiterempfehlen zum/zur...	JA	NEIN	N
5.	Erlangung von Arbeits- und Leistungsfähigkeit?	90	10	29
6.	Erwerb berufsbezogener Inhalte und Methoden?	80	20	30
7.	Vorbereitung einer weiterführenden Maßnahme (BFW, BBW usw.)?	75	25	28
8.	Vorbereitung einer Integration auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt?	83	17	29
	Durchschnitt	82	18	

Interne AT

Angaben von 1-5:

1 sehr gut / 3 durchschnittlich / 5 nicht ausreichend

	Wie beurteilen Sie...	Mittelwert	N
1.	berufliche Fertigkeiten, Fähigkeiten und Kenntnisse des Teams?	2,4	29
2.	den therapeutischen Umgang mit Arbeitskonflikten, Problemen und persönlichen Krisen der Teilnehmer?	2,6	30
3.	die fachliche Anleitung zur Durchführung der Arbeitsaufträge?	2,2	29
4.	die Atmosphäre während der Therapiezeit?	2,9	30
5.	die Arbeitsprozesse/das Anforderungsprofil	2,7	29
	Durchschnitt	2,6	

Angaben JA / NEIN in Prozent

	Können Sie den Therapieplatz weiterempfehlen zum/zur...	JA	NEIN	N
6.	Vorbereitung einer externen Arbeitstherapie od. Berufspraktikums?	70	16	30
7.	Training beruflicher Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten?	50	50	30
8.	Vorbereitung einer weiterführenden Maßnahme (Praktika, Tagesstätte,...)?	59	41	27
	Durchschnitt	60	40	

Zusammenfassend können wir feststellen, dass die internen/externen Belastungsproben in ihrer Form toleriert werden und sich von Seiten der Rehabilitand*innen ein genereller Nutzen für ihre individuelle Rehabilitationszielsetzung ableiten lässt.

Dieser Kernbereich unserer in Kooperation tätigen RPK ist für alle Beteiligten von großer Bedeutung und Bedarf der ständigen kritischen Reflexion durch die Rehabilitand*innen und die Fachkolleg*innen vor Ort. In der gemeinsamen regelmäßig stattfindenden „Hausgruppe“ werden zeitnah entsprechende Themenkomplexe thematisiert und mögliche Optimierungsprozesse in Gang gesetzt.

12. Gruppenangebote des Pflegedienstes in der RPK Modau

Die Gruppenangebote der Mitarbeiter*innen des Pflegedienstes der RPK gelten als unterstützendes Angebot und sollen den Rehabilitand*innen die Strukturierung des Tagesablaufes erleichtern sowie freie Zeiten sinnvoll füllen.

Auf diese Weise wirkt man Rückzugstendenzen entgegen, fördert die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und die Entwicklung von sozialen Kompetenzen der Rehabilitand*innen.

Diverse Gruppenangebote in unterschiedlichen Bereichen fördern, in einem geschützten Rahmen, die soziale Integration und Kommunikationsfähigkeit. Dabei werden sowohl kreativ-gestalterische, lerntheoretische und Freizeitgruppen angeboten.

Mit der Erstellung eines Konzeptes nach QM-Standard mit Beschreibung der Zielgruppe, Ziele, Ablauf und zeitliche Planung, werden die Gruppen durchgeführt und evaluiert.

Durch den Schichtdienst im Pflegedienst der RPK Modau wird bei der wöchentlichen Intervention das Gruppenangebot, je nach Dienstplanung der vorhandenen Anleiter*innen, für die folgende Woche festgelegt.

Kurzbeschreibung der Gruppenangebote des Pflegedienstes der RPK Modau:

Kreativ-gestalterische Gruppen:

Kreativgruppe:

Gemeinsame Tätigkeit mit anderen Rehabilitand*innen in einem geschützten Rahmen, in dem man sich bildlich oder gestalterisch ausdrücken kann.

Chorgruppe:

Projektgruppe zu bestimmten Anlässen, wie z. B. Weihnachtsfeier. Gemeinsames Singen mit anderen Menschen in einem ungezwungenen Kontext erfahren.

Lerntheoretische Gruppen:

Deutschgruppe:

Alle Rehabilitand*innen nehmen in den ersten Wochen an einer Deutschtastung teil. Je nach Bedarf besteht das Angebot einer Deutschgruppe, in der die Grundlagen der Rechtschreibung erklärt und anhand von Übungsaufgaben gefestigt werden.

Freizeitgruppen:

Spieleabend:

Gemeinsames Spielen von Gesellschaftsspielen, bei gutem Wetter auch Sportspiele im Garten wie Badminton oder Boccia. Dies dient zur Freizeitgestaltung, zum Vergnügen und Training der sozialen Kompetenzen.

Wandergruppe:

Als Wunschangebot findet bei Bedarf eine Wandergruppe statt. Im Kontext Natur erleben, Sichtweisen ändern und der allgemeinen Gesundheitsförderung dient das pure Wandern im heimischen Odenwald der gemeinsamen Freizeitgestaltung, dem seelischen Ausgleich, der Achtsamkeit und der Interaktion ohne Wettstreit.

13. Abschließende Bemerkung

Liebe Interessierte, heute konnte ich lesen „Selbstfürsorge und Überlastungs-Prophylaxe im Therapeut*innen-Beruf und Psychotherapie und Körper und tiergestützte Therapie“, alles natürlich in renommierten Fachzeitschriften und ich erkenne, dass wir das schon seit Jahren, nachzulesen in unseren Geschäftsberichten, realisieren, das freut uns. Kolleg*innen haben die Option, sich an allen angebotenen therapeutischen Maßnahmen in Kontext Resilienz vor Ort zu beteiligen, die sportliche Aktivierung reicht vom Radeln, Gymnastik inklusive Rückenschule zum Hatha Yoga, Joggen, Walken, Fußball, Tischtennis bis zum Bogenschießen und das Hippotherapie-Angebot ist mittlerweile ein langjähriges therapeutisches Add-On.

Ein weiteres Thema stellt die personalisierte psychotherapeutische Intervention dar (... der letzte Schrei, s. Psychotherapeuten Journal 4/2019). Ein Rehabilitationsprozess RPK in seiner Gänze betrachtet und gewichtet bedarf gerade einer personalisierten Vorgehensweise. Es gilt, Ressourcen der Einzelnen zu erkennen, zu beschreiben, zu fördern und zukunftsorientiert zu entwickeln, hier ist die gesamte Klaviatur des therapeutischen Handelns fachübergreifend gefordert... personalisierter geht es kaum ;-)!

Nach allen Erneuerungen, Forderungen durch unsere vielfältigen Berufsverbände und die Politik muss ich gestehen ... ich mache mir Sorgen. Neben immer öfter auftretenden Lieferengpässen der Pharmaindustrie (wie können wir eine zielgerichtete medikamentöse Behandlung noch gewährleisten, was wird aus den Leitlinien?), steht der wachsende hochqualifizierte Personalbedarf, Aktiengesellschaften die aus rein pekuniären Interessen den Krankenhaus- und Rehabilitationssektor stillschweigend übernehmen und vor lauter Streben auf ein Mehr an „Dividende“ den originären Auftrag unseres Tuns hinten anstellen. Gesundheit und Kuration sollten nicht so einfach auf diesem Altar, ohne unsere kritische Gegenwehr, geopfert werden.

Strukturanpassungsmaßnahmen, ein fast bedrohlich wirkendes Wort, wobei ich sagen muss, auf den zweiten Blick birgt es Chancen, sich zu hinterfragen, alte Zöpfe abzuschneiden und den Blick darauf zu fokussieren, eine neu angepasste, für unser Klientel als auch für uns selbst verbesserte Arbeitsform zuzulassen. Wir haben die Aufgabe, das Projekt, auch im Sinne unseres Qualitätsanspruchs, anzunehmen und werden im ersten Halbjahr 2020 einige Modifikationen zur Transparenz sowie zu unseren therapeutischen Add-Ons und den internen Abläufen in Gang setzen. Wir wünschen uns auf diesem Wege Zuversicht ... siehe dazu das Intro: 10 Substantive !

Zum Schluss möchte ich meinen Kolleg*innen, auch im Namen der REAS, meinen Dank gegenüber zum Ausdruck bringen, sie werden nicht müde, ihrem Auftrag gerecht zu werden, sie sind bereit, Veränderungen zu akzeptieren, sich gestalterisch zu beteiligen und sorgen dafür, dass das RPK-Therapeutikum den Kolleg*innen der komplementär Einrichtungen, Krankenhäuser u.a., die mit uns zusammenarbeiten, im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen vor Ort näher gebracht werden kann - Arbeit kann ... muss aber nicht, durch Langeweile geprägt sein.

Klaus Gobes

Für den Geschäftsbericht zeichnen sich inhaltlich verantwortlich:

Eva, Birgit, Petra, Jens & Klaus



**AZAV
Trägerzulassung**

Nach SGB III und AZAV
zugelassener Träger zur
Durchführung von Maßnahmen
der Arbeitsförderung

www.tuev-sued.de/ms-zert



ISO 9001

Zertifiziertes
Qualitätsmanagementsystem

www.tuev-sued.de/ms-zert



**systemQM
Reha**

Zertifiziertes Qualitätsmanagement-
system für Rehabilitations- und
Vorsorgeeinrichtungen

Erfüllt die Anforderungen nach
§ 20 Abs. 2a SGB IX

www.tuev-sued.de/ms-zert

Herausgeber und Träger:
REAS GmbH & Co. KG (LZR)

Zusammenstellung:
Dipl. Psych. Klaus Gobes,
Gesamtleitung RPK

Stand: 31.12.2019

REAS GmbH & Co. KG
Am Steinhügel 1, 64397 Modautal/Asbach
Fon: 06167 7900-0 Fax: 06167 79 00-27
E-Mail: info@reas.de
Internet: www.reas.de

Pers. Haft. Gesellschafterin:
REAS Verwaltungs GmbH Modautal/Asbach
AG Darmstadt HRB 7620/HRA 6625
Geschäftsführer: Jorgos Schütz

Bankverbindung:
Volksbank Darmstadt – Südhessen eG
IBAN DE77 5089 0000 0077 6670 08
BIC GENODEF1VBD