

## Bericht über das Informationsforum der LAG AVMB BW 2014:

### **Gesundheitsversorgung der Menschen mit geistiger Behinderung in Baden-Württemberg**

<b>Datum:</b>	29. März 2014
<b>Ort:</b>	Bischof-Moser-Haus, Caritas, Wagnerstraße 45, 70182 Stuttgart
<b>Teilnehmer:</b>	46 Personen
<b>Beginn:</b>	14:00 Uhr
<b>Ende:</b>	16:45 Uhr

#### Ablauf

- Begrüßung und Einführung von **Dr. med. Rudolf Kemmerich**
- Referate von **Dr. med. Wolfgang Miller** niedergelassener Chirurg und Notfallarzt/Leinfelden-Echterdingen, Leiter Notfallpraxis Filderstadt: **Neuordnung des vertragsärztlichen Notfalldienstes in BW** sowie Auszüge aus dem **Koalitionsvertrag von CDU/ CSU und SPD** vom 27.11.2013 zu „**Menschen mit Behinderungen**“
- Referat von **Dr. med. Joachim Kühlewein** (bis 30.03. 2014 Chefarzt in der Johannes-Diakonie/ Mosbach): **Medizinische Zentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung (MZEB), Entwicklung – Stand – Arbeitsweise**
- Schlusswort von Dr. Buß

#### **Begrüßung und Einführung:**

*Herr Dr. Kemmerich* begrüßt die Teilnehmer. Er stellt heraus, dass Menschen mit Behinderung eine andere, besondere Betreuung beim Arzt oder Zahnarzt und im Krankenhaus benötigen als Menschen ohne Behinderung. Wegen der meist fehlenden Schulung von Ärzten und Krankenhauspersonal sowie aufgrund von Verständigungsproblemen zwischen Menschen mit geistiger Behinderung und den behandelnden Personen werden die Gesundheitsstörungen der Menschen mit Behinderung leider oft nicht richtig erfasst und behandelt. Als Hilfestellung für diese Situationen hat deshalb die LAG AVMB Informationsschriften für den Besuch beim Zahnarzt und im Krankenhaus erarbeitet und auf ihrer Homepage veröffentlicht. Außerdem hat sie sich seit 2012 intensiv für die Errichtung von Medizinischen Zentren für Menschen mit geistiger Behinderung (MZEB) eingesetzt.

Herr Dr. Kemmerich stellt die Beiträge der LAG AVMB zur Gesundheitsversorgung der Menschen mit geistiger Behinderung in Baden-Württemberg dar. Diese sind im Einzelnen:

1. Handreichung „Menschen mit geistiger Behinderung beim Zahnarzt“ (12. 2013)
2. Handreichung „Menschen mit geistiger Behinderung im Krankenhaus“ (12. 2013)
3. Fortbildungskurs „Hygienemaßnahmen im Wohnheim bei Auftritt eines antibiotikaresistenten Krankheitserregers (MRSA)“

4. Handreichung „Mitaufnahme einer Begleitperson bei stationärer Behandlung eines Erwachsenen mit geistiger Behinderung“ (s. Anhang bzw. [www.lag-avmb-bw.de](http://www.lag-avmb-bw.de))
5. Mitwirkung beim Aufbau der „Medizinischen Zentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung (MZEB)“
6. Seminarangebot: „Unser Behinderter wird alt“
7. Liste der Ärzte in Deutschland, die Erwachsene mit geistiger Behinderung betreuen

Die Notwendigkeit der MZEBs wird auch im Vertrag der großen Koalition betont. Darüber und über die Struktur des ärztlichen Notfalldienstes berichtet Herr Dr. Miller in seinem Referat.

### **Dr. med. Wolfgang Miller: Neuordnung des vertragsärztlichen Notfalldienstes in BW**

Neben einer wohnortnahen ärztlichen Versorgung ist auch ein funktionierender Notfalldienst sicherzustellen. Die hausärztliche Versorgung am oder in der Nähe des Wohnortes wird erschwert durch das Nachwuchsproblem bei Hausärzten in Baden-Württemberg, welches sich von Jahr zu Jahr verschärft (im Jahr 2015 werden etwa 500 offene Hausarztstellen erwartet). Der junge Arzt hat den verständlichen Wunsch, eine planbare Arbeitszeit zu bekommen und Beruf und Familie zu vereinbaren. Hinzu kommt, dass heute 70% der Medizinstudenten weiblichen Geschlechts sind. Wenn diese ihr Studium abgeschlossen haben, bleiben sie oft nicht lange im Beruf und außerdem übernehmen sie selten Hausarztaufgaben. Bis 2012 wurden von einzelnen Hausärzten bis zu 50 Notfalldienste im Jahr geleistet, und das parallel zur lang dauernden Sprechstunde! Angesichts solcher Belastungen hat die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) eine **Reform der Notfalldienste** eingeleitet. Diese Reform ist zum 1. Januar 2014 in Kraft getreten.

Es wurden im Land 90 **Notfallpraxen** eingerichtet – die meisten angegliedert an ein Krankenhaus. Sie sollen, wenn möglich, an Krankenhausambulanzen angebunden sein (der Hausbesuchsdienst wird ggf. parallel gewährleistet). Diese Umstrukturierung führte zu weniger, aber größeren Dienstbereichen und zu einer Dienstfrequenz von nur noch 5-7 Diensten pro Jahr. Eine Dienstgemeinschaft umfasst dabei mindestens 70 Ärztinnen und Ärzte. Die Notfallpraxen wurden so verteilt, dass sie in einer Fahrzeit von 30-45 Minuten von allen Bürgern aus der Umgebung erreicht werden können.

Weiteres Ziel dieser Gebietsreform ist die gemeinsame Disposition von Rettungsdienst, Notarzt und ärztlichem Notfalldienst. Neben der Erreichbarkeit unter einer **einzigsten Rufnummer** und **einem Ansprechpartner für eine medizinische Hilfeleistung im Notfall** werden dadurch eine Entlastung des Rettungsdienstes und eine geringere Zahl vermeidbarer Klinikeinweisungen angestrebt.

Die Vorteile dieser Notfallpraxen an Krankenhäusern sind aus Sicht sowohl der KV als auch der Patienten die Kompetenzbündelung und die Erwartung gezielter Einweisung. Generell bieten die Notfallpraxen den Patienten einen gleichbleibenden Standort, wenn auch verbunden mit evtl. längeren Anfahrtswegen als bisher.

In der anschließenden Diskussion betonte Herr Dr. Miller, dass die Befürchtung, die Notfallärzte seien nicht den Umgang mit Menschen mit geistigen Behinderungen gewohnt, unbegründet ist. Nach seiner langjährigen Erfahrung ist der Umgang mit Menschen, die ihre Beschwerden nicht präzise formulieren und kommunizieren können, etwas Alltägliches und trifft nicht nur auf Menschen mit einer geistigen Behinderung, sondern z.B. auch auf Kinder zu.

**Dr. med. Wolfgang Miller: Auszüge aus dem Koalitionsvertrag von CDU/ CSU und SPD vom 27.11. 2013 zu „Menschen mit Behinderungen“**

Herr Dr. Miller erläutert die wichtigsten Punkte aus Sicht der Ärzteschaft. In einer inklusiven Gesellschaft, einer Leitidee der neuen Bundesregierung, sollen Menschen mit und ohne Behinderung zusammen leben, lernen und arbeiten. Menschen mit Behinderung sollen in allen Bereichen des Lebens selbstverständlich dazugehören und sie sollen an den Entscheidungsprozessen, die sie betreffen, beteiligt werden („Nichts über uns ohne uns“). Der inklusive Arbeitsmarkt soll gestärkt werden: Durch eine aktive Arbeitsmarktpolitik soll die Integration von Menschen mit Behinderungen in den allgemeinen Arbeitsmarkt begleitet und ihre Beschäftigungssituation nachhaltig verbessert werden. Auch soll die Eingliederung junger Menschen mit Behinderungen in eine Berufsausbildung auf eine „vollqualifizierende Berufsausbildung“ ausgerichtet werden.

Die UN-BRK ist bei politischen Entscheidungen, die die Menschen mit Behinderung betreffen, zu berücksichtigen. Der nationale Aktionsplan zur Umsetzung soll gemeinsam mit den Menschen mit Behinderungen und deren Organisationen weiterentwickelt werden. Die Reform der Eingliederungshilfe und des Teilhaberechts soll einen sicheren gesetzlichen Rahmen für die gemeinsamen Anstrengungen von Bund, Ländern und Kommunen für mehr Inklusion bieten. Geprüft wird in diesem Zusammenhang die Einführung eines Bundesteilhabegeldes.

Die Ärzteschaft sieht die gute Ansätze: Z.B. könnte sich die Entwicklung des Bundesleistungsgesetzes mit einem verstärkten „Budget für Arbeit“ positiv auf die Integration von Menschen mit Behinderungen in den Arbeitsmarkt auswirken. Aber es bleiben auch viele Fragen offen. Häufig sind die Formulierungen unscharf. Von einem „echten sozialen Arbeitsmarkt“ kann noch keine Rede sein.

**Dr. med. Joachim Kühlewein** (bis 30.03. 2014 Chefarzt in der Johannes-Diakonie/ Mosbach):

**Medizinische Zentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung (MZEB)  
Entwicklung – Stand – Arbeitsweise**

Zu Beginn seines Vortrages stellt Herr Dr. Kühlewein die ausgesprochen langwierige und schwierige Historie bis zur Eröffnung des ersten MZEB in Baden-Württemberg dar. Seit 1978 fordern die Fachverbände solche Zentren in Analogie zu den sozialpädiatrischen Zentren. Diese Forderungen wurden 1999 in einem Positionspapier wiederholt. Weitere Forderungen sind die nach einer Grund- und Facharztversorgung und einer spezialisierten multiprofessionellen Versorgung. Das Drängen der Verbände führte 2002 zu der Einfügung des §119a in das SGB V (ambulante Behandlung in Einrichtungen der Behindertenhilfe).

Die erste Antragstellung eines MZEB erfolgte Anfang 2007. Über Ablehnung, Widerspruch dagegen, eine Klage der KV gegen den eigenen Zulassungsausschuss und erneuter Vorladung vor den Widerspruchsausschuss fand die Zulassung nach §119a endlich Ende 2010 statt. Die Finanzierung erfolgt wie bei einer Hausarztpraxis nach dem Einheitlichen Bewertungs-Maßstab (EBM), womit keine ausreichende Kostendeckung gegeben ist.

Da eine Intervention beim Bundesgesundheitsministerium erfolglos blieb, wurde bei den Krankenkassen und bei der KV immer wieder nachgehakt. Ende 2012 entstand nach mehreren Sitzungen von Vertretern der Krankenkassen, der KV und der LAG AVMB ein Konzept zur kostendeckenden Pauschalvergütung. Ein gemeinsames Durchführungskonzept mit der Diakonie Kork führte schließlich zum Durchbruch. Im Sommer 2013 wurde

das Konzept durch weitere Vereinbarungen ergänzt. Obwohl die schriftliche Zusage noch ausstand, eröffnete Dr. Peter Martin in der Diakonie Kork am 1. April 2013 das erste MZEB in Baden-Württemberg. Am 1. September 2013 wurde das zweite Zentrum von Dr. Kühlewein in Mosbach eröffnet<sup>1</sup>.

Der bisherige Stand der speziellen Versorgung (multiprofessionelle Betreuung bis zum 18. Lebensjahr durch interdisziplinäre Frühförderstelle, sonderpädagogische Beratungsstelle und sozialpädiatrisches Zentrum mit Rückfall in die Regelversorgung nach SGB V ab dem 18. Lebensjahr) wird durch die MZEBs wesentlich verbessert:

Im MZEB steht ein multiprofessionelles Team zur Verfügung, gebildet aus

- Fachärzten mit besonderer Erfahrung in der Medizin für Menschen mit Behinderung auf den Gebieten Psychiatrie, Neurologie, Allgemeinmedizin, Gynäkologie, Zahnmedizin, Chirurgie, Orthopädie, Urologie, HNO, usw.
- nichtärztlichen Therapeuten (Psycho-, Physio-, Ergotherapeuten, Logopäden, Heilpädagogen und medizinischen Fachangestellten, Krankenschwestern, Pflegern sowie Hilfsmittelversorgung und Video- und Fotodokumentation).

Die Konzeption sieht eine Anamnese, Befunderhebung, interdisziplinäre Diagnostik, Fallbesprechung, Behandlungsplanung und Therapie in Einklang mit der individuellen Erkrankung und Entwicklung vor. Die Spezialversorgung besteht aus einer eingehenden Befragung der Betroffenen, deren Begleitung und der Berücksichtigung und Feststellung von:

- Entwicklungsstand
- Entwicklungsverlauf
- störungsrelevanten Umständen
- medizinischen und psychologischen Besonderheiten
- psychiatrischen Grunderkrankungen
- somatischen Besonderheiten

Behindertenpädagogische und förderdiagnostische Aspekte werden ebenso berücksichtigt und führen zu einer hochindividualisierten Diagnostik.

Typische Krankheitsbilder sind

- schwere und schwerste Intelligenzminderung
- Rett-Syndrom
- spastische tetra-/ diplegische Zerebralparese
- sonstige infantile Zerebralparese
- frühkindlicher Autismus/ atypischer Autismus
- überaktive Störung mit Intelligenzminderung und Stereotypien
- sonstige tiefgreifende Entwicklungsstörungen
- begleitende Epilepsien
- organische Fehlbildungen kombiniert mit Intelligenzminderung ...

Die Koordination schonender diagnostischer, psychologischer, therapeutischer, sozialer und pädagogischer Tätigkeiten im Einklang mit wirtschaftlichem Vorgehen führt zu einer

<sup>1</sup> eMail: mzeb@johannes-diakonie.de, Neckarburkener Straße 2-4, 74821 Mosbach; Telefon: 06261 88-330

Vermeidung von Doppel-Untersuchungen und ermöglicht eine Verlaufsbeobachtung unter Begleitung der Betreuer und Angehörigen. Angeboten werden sowohl eine Langzeitbehandlung als auch eine ambulante Behandlung als Schnittstelle zwischen Akutkrankenhaus, Hausarzt und Reha am Heimatort.

Eine große Bedeutung hat die Prävention von Sekundärschäden und Tertiärfolgen. Dabei findet als besonders schonendes und gleichzeitig aussagefähiges diagnostisches Instrument ein präventives Sonografie-Screening statt. Zu den Vorsorgeuntersuchungen werden Konsiliarärzte hinzugezogen.

Die Qualitätsanforderungen der MZEBs sind:

- kurze Wartezeiten
- Vermittlung der Ergebnisse und Ziele in verständlicher Form
- individuelle Diagnostik und Behandlung
- Zusammenarbeit mit allen Beteiligten und
- Beschäftigung hochqualifizierter nichtärztlicher und ärztlicher Mitarbeiter.

Durch die MZEBs endet die medizinische Spezialversorgung nicht wie bisher mit dem 18. Lebensjahr - es wird damit also eine Versorgungslücke geschlossen. Dadurch wird außerdem das Budget der Hausärzte geschont.

Als Fazit stellt Herr Dr. Kühlewein dar, dass ein erster Anfang gemacht ist. Allerdings erschweren strikte Auflagen die Arbeit und die MZEBs, die finanziell schlechter gestellt sind als sozialpädiatrische Zentren. Die Planungssicherheit für die Anbieter ist nach wie vor nicht ausreichend. Eine Dokumentation und Evidenz-basierte Beobachtung ist erforderlich und gefragt sind ein ständiger Austausch und Anpassungen.

Als Ausblick stellt sich die Frage, was die Große Koalition bringt und warum jetzt ein neuer § 119c geplant ist<sup>2</sup>. Es ist unklar, ob wiederum viel Zeit verloren wird und ob die Erfahrungen in Baden-Württemberg bei den Planungen Berücksichtigung finden.

*Herr Dr. Kemmerich* bedankt sich bei den Referenten. In seinem Schlusswort weist *Dr. Buß* darauf hin, dass die LAG AVMB die Verwirklichung des neuen § 119c SGB V, welcher die Schaffung von medizinischen Behandlungszentren von Erwachsenen mit geistiger Behinderung und schweren Mehrfachbehinderungen behandelt, aufmerksam verfolgen wird.

Stuttgart, den 10.04. 2014



Dr. Michael Buß  
Vorstandsvorsitzender



Volker Hauburger  
Protokoll

<sup>2</sup> **Deutschlands Zukunft gestalten**; Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD, 18. Legislaturperiode, S. 76: „Für Erwachsene mit geistiger Behinderung und schweren Mehrfachbehinderungen werden medizinische Behandlungszentren analog zu den sozialpädiatrischen Zentren zur (zahn-) medizinischen Behandlung (neuer § 119c SGB V) geschaffen.“

## Mitaufnahme einer Begleitperson

### bei stationärer Behandlung eines Erwachsenen mit geistiger Behinderung

Krankenkasse	Über die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Assistenz entscheidet	Angehöriger*	Mitarbeiter einer Einrichtung*
	a) Krankenhausarzt		Anm.: 1,2,3!
	b) MDK (Medizinischer Dienst der Krankenkassen) mit einem 5-seitigen Fragebogen und Antrag		
	c) einweisender Arzt		
AOK	b + c	+	+
Barmer GEK	a	+	+
BKK	a	+	+
DAK	b	+	+
IKK classic	a	+	+
TK	a	+	+

(Stand: März 2014)

#### Anmerkungen:

\*<sup>1)</sup> Das Krankenhaus berechnet der Krankenkasse bis zu € 45.- je Tag für Unterkunft und Verpflegung einer Assistenzpflegekraft.

<sup>1)</sup> Nach § 39 SGB XI und nach § 43a SGB XI sind Leistungen als Verhinderungspflege bzw. für eine Pflegekraft möglich.

<sup>2)</sup> Ansprüche, die über die Leistungen nach Anm.\*<sup>1)</sup> hinausgehen, können beim Sozialhilfeträger (Landratsamt oder Kommunalverwaltung) geltend gemacht werden; Beratung durch die jeweilige Krankenkasse.

<sup>3)</sup> Ungeklärt ist die Finanzierung einer „besonderen Pflegekraft“, wenn sie nicht vom Pflegebedürftigen selbst über ein „Persönliches Budget“ beschäftigt werden kann.

---

Für Änderungs- oder Ergänzungs- und Verbesserungsvorschläge zu dieser Handreichung ist die LAG AVMB Baden-Württemberg dankbar.

Wir danken Herrn Dr. med. Rudolf Kemmerich, Kinder- und Jugendarzt, Umweltmedizin, 71384 Weinstadt, für die Erarbeitung dieser Übersicht. 5/1



## **Erläuterungen zur Mitaufnahme einer Begleitperson**

### **bei stationärer Behandlung eines Erwachsenen mit geistiger Behinderung**

---

Die Übersicht zur „Mitaufnahme einer Begleitperson“ ist das Ergebnis einer Befragung der gesetzlichen Krankenkassen in Baden-Württemberg durch Dr.med. Rudolf Kemmerich, der die Antworten auch (*in Kursivschrift*) kommentiert:

1. Grundsätzlich muss das Krankenhaus (KH) eine medizinisch und pflegerisch gute Versorgung des Patienten sicher stellen. Für eine erschwerte Versorgung kann die KH-Verwaltung zusätzliche Abrechnungsziffern ansetzen. *Unabhängig davon steht erfahrungsgemäß fast nirgends eine zusätzliche Assistenzpflegekraft zur Verfügung, die einen Menschen mit geistiger Behinderung betreuen kann.*
2. Das Krankenhaus stellt für die Aufnahme einer Begleitperson der Krankenkasse bis zu 45 € pro Tag in Rechnung. *Dieser Betrag deckt allerdings gerade so die Kosten für Unterkunft und Verpflegung der Begleitperson, reicht aber nicht aus für die Bezahlung einer geschulten Pflegekraft.*
3. Theoretisch besteht die Möglichkeit, dass eine Pflegekraft (z.B. aus der Einrichtung, in der der Patient lebt) die Pflege im Krankenhaus übernimmt. *In der Praxis ist es wegen der Personalnot in den Einrichtungen aber nahezu ausgeschlossen, dass eine Pflegekraft, die den Patienten kennt, abgestellt werden kann. Zudem ist die Finanzierung dieser Maßnahme ungewiss.*
4. In den meisten Fällen übernimmt deshalb ein Angehöriger die Pflege, wenn ein Mensch mit geistiger Behinderung eine KH-Behandlung braucht. *Aber, da unsere Bevölkerung und auch die Menschen mit Behinderung immer älter werden, ist damit zu rechnen, dass in Zukunft immer weniger Angehörige als begleitende Pflegekräfte zur Verfügung stehen.*
5. Menschen mit geistiger Behinderung, denen ein sog. „persönliches Budget“ zur Verfügung steht, können eine Assistenzpflegekraft anheuern und aus dem Budget finanzieren.  
*Einschränkungen:*
  - a. *Die meisten Menschen mit geistiger Behinderung haben kein persönliches Budget;*
  - b. *wenn sie ein persönliches Budget haben, sind sie u.U. so leistungsstark, dass sie keine zusätzliche Pflegekraft benötigen;*
  - c. *bei längerem Krankenhausaufenthalt dürfte das persönliche Budget bald durch die Pflegekraft aufgebraucht sein.*
6. In begründeten Fällen kann eine Finanzierung „zur Sicherung der ärztlichen Behandlung“ über das Sozialamt versucht werden. *Es dürfte überaus schwierig sein, diesen Weg zu verfolgen.*
7. *Tatsächlich klafft hier eine große Lücke. Die Krankenkassen, die Träger der sozialen Wohlfahrtspflege, das Gesundheitsministerium und die Behindertenbeauftragten sollten sich um eine Lösung dieses Problems bemühen.*
8. Die LAG AVMB BW bittet die Angehörigen und Betreuer um Berichte über ihre Erfahrungen mit der Begleitung bzw. Pflegeassistenz beim Krankenhausaufenthalt ihrer Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung. Leider gibt es wenige Plätze, an denen diese sich so aufgehoben fühlen können wie in den MZEBs. Schicken Sie Ihre Berichte (auch über MZEB-Erfahrungen) bitte an [info@lag-avmb-bw.de](mailto:info@lag-avmb-bw.de) oder an unsere Postadresse (s.u.). Danke!

## LAG AVMB Baden-Württemberg e.V.

Geschäftsstelle  
Brunnenwiesen 27  
70619 Stuttgart  
T: 0711-473778  
F: 0711-4790375  
eMail: [info@lag-avmb-bw.de](mailto:info@lag-avmb-bw.de)  
[www.lag-avmb-bw.de](http://www.lag-avmb-bw.de)

### Vorstand:

Dr. Michael Buß (Vorsitzender)  
eMail: [mail@michael-buss.de](mailto:mail@michael-buss.de)  
T: 07022 52289

Ute Krögler (Stv. Vorsitzende)  
eMail: [ute@kroegler.de](mailto:ute@kroegler.de)  
T: 07141 879723 (=F)

Peter A. Scherer  
eMail: [peasche@t-online.de](mailto:peasche@t-online.de)  
T: 0711 834439

Dietrich Sievert  
eMail: [dietrichsievert@web.de](mailto:dietrichsievert@web.de)  
T: 07451 2172

Die Landesarbeitsgemeinschaft der Angehörigenvertretungen für Menschen mit geistiger Behinderung in Baden-Württemberg e.V. ist ein Zusammenschluss von Angehörigenvertretungen (Beiräten von Eltern, Angehörigen und gesetzlichen Betreuern) und von Angehörigen in der Behindertenhilfe Baden-Württembergs. Sie will gemeinsamen Anliegen der Eltern, Angehörigen und gesetzlichen Betreuer von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung mehr Gewicht und Stimme geben.

LAG AVMB BW e.V. ist Mitglied folgender Dachverbände:  
Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Baden-Württemberg e.V. (LAG Selbsthilfe BW),  
Bundesverband von Angehörigen- und Betreuerbeiräten in Werkstätten und Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderung (BKEW)

LAG AVMB BW e.V. ist als gemeinnütziger Verband nach dem Freistellungsbescheid des Finanzamts Stuttgart AZ 99059/ 26779 SG: IV/ 42 von der Körperschaftsteuer und von der Gewerbesteuer befreit.

Spendenkonto der LAG AVMB BW e.V.:  
Konto-Nr. 12958201, BLZ 600 908 00  
Sparda-Bank Baden-Württemberg  
(SEPA: DE84600908000012958201,  
GENODEF1S02)