

### Angemerkt!

An einer psychischen Erkrankung zu leiden führt offenbar auch im aufgeklärten 21. Jahrhundert immer noch dazu, deutliche Ablehnung zu erfahren. Die Greifswald-Leipziger Studie belegt, dass insbesondere an Schizophrenie Erkrankte für einen erheblichen Teil der in der Studie Befragten Menschen sind, zu denen man am besten großen Abstand hält. Die Furcht vor den Betroffenen nimmt in der Bevölkerung zu, während positive Reaktionen wie Mitleid und Hilfsbereitschaft abnehmen. Den Depressiven ergeht es da etwas besser, sie dürfen mit weitaus positiveren Reaktionen ihrer Umwelt rechnen. Die Anti-Stigma-Bemühungen sind demnach bei der Erkrankung Schizophrenie noch weit vom Ziel entfernt. Psychisch kranke Menschen dürfen nicht auf eine Fehlfunktion im Gehirn reduziert werden, Ursachen und Auslöser der Erkrankung sind multipel. Und: Ein psychisch Kranker sucht sich seine Schizophrenie genauso wenig aus, wie ein körperlich Kranker den Darmkrebs wählt.

Dr. Stefan Gerhardinger

## Wieder heil werden braucht Zeit

### Was passiert nach der Akutbehandlung?

Der sogenannte Drehtüreffekt in der Psychiatrie, also raus aus der stationären psychiatrischen Behandlung und dann auch schnell wieder rein ins psychiatrische Krankenhaus, schien obsolet zu sein. Der sukzessiv erfolgte Ausbau ambulanter Versorgungsstrukturen ermöglicht es in zunehmendem Maße vielen Psychiatriepatienten, im Alltag extramural – also außerhalb von Anstaltsmauern - wieder Fuß zu fassen. Im günstigsten Fall können auch bei schwerer erkrankten Menschen weitere stationäre psychiatrische Behandlungen längerfristig oder gar dauerhaft vermieden werden.

Die Lage in der Psychiatrie ist aber keineswegs stabil. Neben allen segensreichen Weiterentwicklungen im psychopharmakologischen und psychotherapeutischen Behandlungsspektrum ist auch eine stetige Zunahme der Patienten zu verzeichnen. Ob die Bevölkerung tatsächlich psychiatrisch kränker wird, muss dabei freilich anderswo verhandelt werden. Jedenfalls sind nicht nur die Behandlungskapazitäten der psychiatrischen Kliniken kontinuierlich weitestgehend ausgeschöpft, die größer werdende Patientenschar wird auch zum immer bedeutsameren finanziellen Problem.

Das am 01. August 2012 in Kraft getretene Gesetz zur Einführung eines pauschalierten Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen soll nun den unterschiedlichen Behandlungsaufwand bei unterscheidbaren psychiatrischen Pati-

entengruppen abbilden. Das neue Entgeltsystem soll leistungsorientiert und bedarfsgerecht sein und es soll oder muss wohl dazu führen, die Ausgaben für stationäre psychiatrische Behandlungen zu begrenzen.

Es bestehen nun vielerorts massive Befürchtungen, dass die neue Entgelt-systematik die Behandlung eher leichter erkrankter Patienten wirtschaftlich attraktiver macht und insbesondere chronisch und schwer kranke Menschen benachteiligt. Gerade chronisch und/oder schwer kranke Psychiatriepatienten haben häufig komplexe und umfangreiche Hilfebedarfe, für die bereits jetzt Versorgungslücken bestehen.

---

*„Auch ein psychisch schwer erkrankter Mensch soll dauerhaft ausreichend Lebensqualität in seiner natürlichen Umgebung finden.“*

Dr. Stefan Gerhardinger

---

Wenngleich aus der Klinik zu entlassene Psychiatriepatienten nunmehr auf ein leidlich gut ausgebautes, differenziertes Hilfsangebot zurückgreifen können, so bestehen doch mitunter erhebliche regionale Unterschiede, was die zur Verfügung stehenden Behandlungsangebote anbelangt. Darüber hinaus haben auch sehr viele ambulante Hilfs- und Therapieangebote längst ihre Auslastungsgrenzen erreicht oder eher schon weit überschritten. Umso notwendiger erscheint es, gezielt Angebote zu schaffen, wie es sie für Abhängigkeitskranke längst gibt. Die nachhaltige Fortführung stationärer Behandlungsstrategien und die Festigung der in stationärer Therapie erzielten Erfolge kann durch die Schaffung von Angeboten wie etwa ambulante Rehabilitation oder auch ambulante Nachsorge für Men-

schen mit psychiatrischen Erkrankungen erreicht werden.

Die inhaltlichen Schwerpunkte einer strukturierten ambulanten Nachsorge könnten in den Bereichen Psychoedukation, Stressbewältigung, Emotionsregulation, Training sozialer Kompetenzen, Selbstmanagement, Achtsamkeit, Umgang mit Krisen, Empowerment, Recovery, Nutzung von Hilfsmöglichkeiten/Navigation im Hilfesystem liegen. Zusätzlich sollte sozialraumorientiert und inklusiv gedacht dem Normalisierungsprinzip Rechnung getragen werden. Demnach sollte auch ein psychisch schwerer erkrankter Mensch dauerhaft ausreichend Lebensqualität in seiner natürlichen Umgebung finden.

Der Sozialpsychiatrische Dienst Weiden – innovativ wie eh und je – setzt es sich zur Aufgabe, beizeiten entsprechende Angebote machen zu können.

Dr. Stefan Gerhardinger

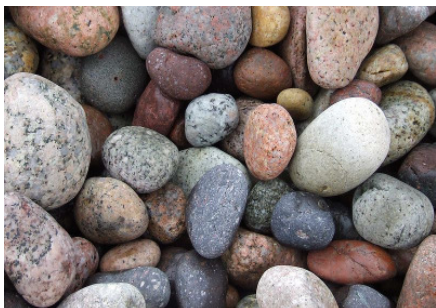
## Der Rest ist nur Sand

Ein Philosophieprofessor stand vor seinen Studenten und hatte ein paar Dinge vor sich liegen. Als der Unterricht begann, nahm er ein großes leeres Mayonnaise-glas und füllte es bis zum Rand mit großen Steinen. Anschließend fragte er seine Studenten, ob das Glas voll sei. Sie stimmten ihm zu.

Der Professor nahm eine Schachtel mit Kieselsteinen und schüttete sie in das Glas und schüttelte es leicht. Die Kieselsteine rollten natürlich in die Zwischenräume der größeren Steine. Dann fragte er seine Studenten erneut, ob das Glas jetzt voll sei. Sie stimmten wieder zu und

lachten. Der Professor seinerseits nahm eine Schachtel mit Sand und schüttete ihn in das Glas. Natürlich füllte der Sand die letzten Zwischenräume im Glas aus.

"Nun", sagte der Professor zu seinen Studenten, "Ich möchte, dass Sie erkennen, dass dieses Glas wie ihr Leben ist!



Die Steine sind die wichtigen Dinge im Leben: Ihre Familie, Ihr Partner, Ihre Gesundheit, Ihre Kinder - Dinge, die - wenn alles andere wegfiel und nur sie übrig blieben - ihr Leben immer noch erfüllen würden. Die Kieselsteine sind andere, weniger wichtige Dinge, wie z.B. Ihre Arbeit, Ihre Wohnung, Ihr Haus oder Ihr Auto. Der Sand symbolisiert die ganz kleinen Dinge im Leben. Wenn Sie den Sand zuerst in das Glas füllen, bleibt kein Raum für die Kieselsteine oder die großen Steine. So ist es auch in Ihrem Leben: Wenn Sie all ihre Energie für die kleinen Dinge in ihrem Leben aufwenden, haben Sie für die großen keine mehr.

Achten Sie daher auf die wichtigen Dinge, nehmen Sie sich Zeit für Ihre Kinder oder Ihren Partner, achten Sie auf Ihre Gesundheit. Es wird noch genug Zeit geben für Arbeit, Haushalt, Partys usw. Achten Sie zuerst auf die großen Steine - sie sind es, die wirklich zählen. Der Rest ist nur Sand."

(Verfasser unbekannt)

## Das besondere Angebot

### Theaterbesuch bei den „Falkenberger Burgschauspielern“

Einen unterhaltsamen Theaternachmittag erlebten kürzlich neun Klienten zusammen mit unserer ehrenamtlichen Mitarbeiterin Claudia Hippeli. Das Falkenberger Laientheater zeigte zum 40. Jubiläum ihres Bestehens das Stück „Die Witwen“ von Ludwig Thoma.

Durch Freikarten, die die Burgschauspieler dankenswerterweise zur Verfügung stellten, wurde unseren Klienten der Besuch ermöglicht. Bei dem Lustspiel ging es um vier heiratslustige Witwen, die „an den Mann gebracht“ werden sollten. Natürlich waren bei den „Verkuppelungs-bemühungen“ Verwirrspiel und Situationskomik vorprogrammiert, wobei sich zuletzt das turbulente Chaos auf der Bühne in Wohlgefallen auflöste. Besonders begeistert äußerten sich die Klienten über die gewitzten Dialoge im waschechten Oberpfälzer Dialekt.



Die vier Witwen begeisterten die Zuschauer mit ihrer schauspielerischen Leistung.

Nach dem Motto "Mitten drin statt außen vor" leisten derartige Aktionen einen wichtigen Beitrag zur Integration unserer Klienten ins öffentliche Leben.

Gerlinde Zölch

## Wir über uns

In dieser Rubrik stellen wir Ihnen in jeder Ausgabe eine/n Mitarbeiter/-in des SpDi vor.



Heute:  
Dr. med. Christoph Schrems

Alter:  
60 Jahre

Beruf:  
Facharzt für Psychotherapie und Psychosomatik

Studium/Ausbildung  
Medizinstudium an der LMU München  
1982-87 Psychotherapieausbildung und Psychoanalyse

Beruflicher Werdegang  
1980-82 erste Arbeitsstelle in der Sucht-Fachklinik Furth im Wald.  
1982-86 Assistenzarzt im BKH Wöllershof  
1986-87 Weiterbildungsassistent in psychiatrischen Praxen in Eichstätt und Bad Aibling  
Seit 1987 in eigener psychotherapeutischer Praxis in Ilsenbach  
Seit 1997 als beratender Arzt beim SpDi

An meiner Arbeit im SpDi gefällt mir besonders...  
Die Arbeit mit seelisch kranken Menschen ist immer interessant und spannend. Weil ich in der Praxis alleine arbeite, freue ich mich besonders, dass ich mich beim SpDi mit lieben Kolleginnen und Kollegen austauschen kann.

Von der Arbeit entspanne ich mich am besten durch...

Lesen, Musik machen, Reisen, Motorradfahren und Walken mit meinem Hund  
Zuletzt gelesenes Buch  
„Blick in die Ewigkeit“ von Eben Alexander über das Nahtod-Erlebnis eines Arztes

Mein Lebensmotto  
Die goldene Regel: Behandle andere so, wie du von ihnen behandelt werden möchtest...

Jörg Pöschl

### **Die Zehn Gebote:**

***Die Zehn Gebote sind deshalb so kurz und verständlich, weil sie ohne Mitwirkung einer Expertenkommission entstanden sind.***

## Wussten Sie schon

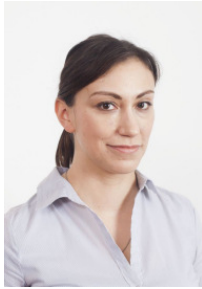
... dass der 99. Deutsche Katholikentag in Regensburg „Mit Christus Brücken bauen“ von allen Menschen besucht werden darf?

...dass es im Caritasverband für die Diözese Regensburg auch als Reaktion auf zunehmende Stressbelastung und Burnoutgefahr im Arbeitsleben nun einen Referenten für Gesundheitshilfe gibt?

... dass die Beratungsstelle für seelische Gesundheit Weiden weiter mit Nachdruck daran arbeitet, die Versorgung von jungen Menschen mit psychischen Problemen zu verbessern?

Dr. Stefan Gerhardinger

## Nachgefragt:



**Interview mit  
Linda Narius,**

**Dipl.-Psychologin,  
Psychologische  
Psychotherapeutin  
mit Praxis in  
Erbendorf**

### **1. Was sind Ihre wesentlichen Aufgabebereiche als psychologische Psychotherapeutin in eigener Praxis?**

Ich bin Diplom-Psychologin und Psychologische Psychotherapeutin und arbeite seit November 2013 als niedergelassene Verhaltenstherapeutin für Erwachsene in einer Praxisgemeinschaft in Erbendorf. Ich habe mit meinen Kollegen, Dr. Mirko Ernst, Facharzt für Neurologie und Facharzt für Psychiatrie und Psychosomatik, bereits stationär im Bezirkskrankenhaus Bayreuth mehrere Jahre zusammen gearbeitet, bevor ich mich, nach meiner zweiten Elternzeit dazu entschied, mich mit ihm selbstständig zu machen. Ich behandle Patienten, die nach dem Internationalen Diagnose-Kriterien (ICD-10, F) unter einer psychischen Störung von krankheitswert leiden. Das Krankheitspektrum, das meine Patienten zeigen, ist sehr breit gefächert: Angefangen von klassischen depressiven Störungsbildern, über Zwangs- und Essstörungen, Verhaltenssüchte, Angststörungen bis hin zu Persönlichkeits- und psychotischen Störungen. Das macht meine Arbeit sehr spannend, aber auch sehr anstrengend, da ich mich immer wieder neu auf mein Gegenüber im Stundentakt einstellen muss. Dabei ist das Ziel, diesen Menschen in den von der Kasse genehmigten Stundenkontingent durch psychothera-

peutische Gespräche zu helfen. Die Hilfe kann sehr unterschiedlich aussehen. Nicht immer ist das Ziel der Therapie die Heilung, manchmal ist es eine Verringerung der Symptome oder eine Verbesserung des Umgangs mit ihnen. Dies versuche ich zu erreichen, z.B. durch die Förderung von Akzeptanz, Verringerung schädlicher Verhaltensweisen, Änderung negativer Gedanken oder Verbesserung des emotionalen Zugangs.

### **2. Wie wünschen Sie sich die zukünftige Zusammenarbeit mit dem SpDi?**

Bereits im BKH Bayreuth haben wir mit dem SpDi zusammengearbeitet. Hier lernte ich die Arbeit des SpDi sehr schätzen, da sie oft an unseren Patienten viel näher ist als wir es sein können. Überall, wo es um Probleme in der ganz konkreten Lebensführung geht, wo es um Beratung und Begleitung geht, hört unsere Arbeit auf und beginnt der Aufgabenbereich des SpDi. Deshalb ist mit der Kontakt zur Beratungsstelle sehr wichtig. Dies sieht jedoch nicht jeder Psychotherapeut so. Deshalb würde ich mich freuen, wenn es eine engere Zusammenarbeit zwischen ambulanten Behandlern und den Angestellten des SpDi gäbe. So könnte z.B. der SpDi bei der Umsetzung gewisser neu erlernter, förderlicher Verhaltensweisen, die in der Sitzung besprochen wurden, den Patienten unterstützen. Dabei geht es im Idealfall um eine Abstimmung der Ziele, Austausch und „an einem Strang ziehen“. Nur so kann der Heilungsprozess für den Patienten optimiert werden.

### **3. Was schätzen Sie an Ihrer Arbeit?**

Besonders schätze ich an meiner Arbeit, dass mir Patienten für einen bestimmten Zeitabschnitt Einblick in ihr Leben gewähren. Das hat etwas mit Vertrauen zu tun und ich fühle mich jedes Mal geschmeichelt, wenn mir ein Patient dieses Ver-

trauen entgegen bringt, was ja nicht selbstverständlich ist. Zudem kann ich behaupten, dass ich jeden meiner Patienten in seiner Individualität mag und wertschätze. Auch ich lerne mit jeder Therapie etwas für mich durch meine Patienten. An der Selbständigkeit mag ich die freie Zeiteinteilung, was für mich als Mutter zweier Kinder sehr wichtig geworden ist. Zudem schätze ich den kollegialen Austausch mit meinem Praxispartner Dr. Ernst, wobei wir auf Grund unserer unterschiedlichen Therapieausrichtung immer wieder neue Anregungen vom anderen erhalten.

### **4. Haben Sie Wünsche und Visionen, wie die sozialpsychiatrische Versorgungslandschaft in unserer Region in Zukunft aussehen soll?**

Besonders wichtig ist aus meiner Sicht als Psychotherapeutin, dass Menschen die chronisch oder besonders schwer psychisch erkrankt sind durch die Niederschwelligkeit des Angebots durch den SpDi Hilfe bekommen. Gerade wenn Psychotherapie nicht oder nur eingeschränkt (durch Intelligenzminderung, Verständigungsschwierigkeiten, Erreichbarkeit usw.) möglich ist, bietet der SpDi eine Möglichkeit auf Unterstützung. Ich denke da beispielsweise an chronisch manisch-depressive oder an Psychose erkrankte Menschen, aber auch demente Menschen oder Borderline-Patienten. Ferner bietet der SpDi eine Alternative zur Psychotherapie, wenn wir nicht behandeln können, weil die Voraussetzung für eine Kostenübernahme nicht erfüllt sind (z.B. schlechte Prognose, keine anerkannte Störung nach ICD-10 z.B. Trauerproblematik). Erwähnt werden muss zudem, dass die psychotherapeutische Grundversorgung im Landkreis Tirschenreuth auch noch nach Schaffung neuer Kassensitze nicht gewährleistet ist. Das

spiegelt sich auch in meiner Warteliste wider, die seit Antritt meines Sitzes bereits mehr als 30 Patienten umfasst und so die Wartezeit ca. 1/2-3/4 Jahr beträgt.

### **5. Wo sehen Sie künftig Arbeitsschwerpunkte des SpDis?**

Besondere Arbeitsschwerpunkte aus meiner Sicht als Psychotherapeutin sehe ich im Angebot an Selbsthilfe- und Angehörigengruppen. Gruppentherapie im ambulanten Rahmen wird von Psychotherapeuten viel zu selten angeboten, da die Arbeit von den Krankenkassen nur unzureichend honoriert wird und viele auch die Mühen scheuen. Dieser Mangel könnte zu einem breiteren künftigen Aufgabenbereich des SpDis werden. Denkbar wäre auch, dass sich die Leitung einer therapeutischen Gruppe Psychotherapeut und SpDi-Mitarbeiter (als Cotherapeut) teilen. Auch der Weg in eine Psychotherapie kann vom SpDi gebahnt und vorbereitet werden. Aktuell begrüße ich es sehr, dass lange Wartezeiten, bis ein Patient einen Therapieplatz bekommt, durch niederschwellige Kontakte des SpDi überbrückt werden.

### **6. Was wäre, wenn es die SpDis nicht gäbe?**

Der SpDi ist für mich aus der Versorgungslandschaft einfach nicht mehr weg zu denken. Ohne ihre wichtige Arbeit würde eine Vielzahl an psychisch kranken Menschen nicht erreicht werden. Zudem ist für eine umfassende Gesamtbehandlung des Patienten eine ambulante Behandlung mit 50-minütigen Sitzungen alle 1-2 Woche nicht ausreichend, um eine Verbesserung in verschiedenen Lebensbereichen herbei zu führen.

*Das Interview führte Elke Pinkert*

## Zum Umgang mit traumatisierten Menschen im Alter

„Vergessene Themen“ lautete das Thema des siebten SEGA-Fachtags in Amberg in diesem Jahr. Neben Vorträgen über Sucht und Sexualität im Alter, referierte Frau Dr. Gertraud Müller von der Evangelischen Hochschule, Nürnberg, über das Thema „traumatisierte Menschen im Alter.“

Bei einem psychischen Trauma handelt es sich um ein starkes Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationen und individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Wertverständnis bewirkt (Fischer, G., Riedesser P., 2003). Die traumatischen Ereignisse werden separat und meist nur bruchstückhaft im Gehirn gespeichert und können nicht willentlich abgerufen werden. Sie werden vergessen oder als Alptraum bzw. Flashbacks wiedererlebt. So pendeln Menschen mit posttraumatischen Erinnerungen zwischen Vermeidungshaltungen, wie sozialer Rückzug, und dem Wiedererleben der bedrohlichen Situation hin und her.

In Deutschland liegt die Rate von Posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) bei schätzungsweise 3,8% (älter als 60 J.) Der zweite Weltkrieg ist häufige Ursache einer PTBS, wobei hier unterschieden wird, zwischen der Generation, die direkt am Krieg teilgenommen hat (bis Jg. 1928), der Generation der Kriegskinder (Jg. 1929-1945) und der Generation der Nachkriegskinder (Jg. ab 1946). Während die potentiellen Traumatisierungen der Kriegskinder Flucht, Ausbombung, abwesende, verstorbene Väter, Bedrohung durch Tiefflieger, Miterleben sexua-

lisierter Gewalt waren, sind die Erlebnisse der Nachkriegskinder von der schwarzen Pädagogik geprägt. Prügel als Bestrafung oder das Einsperren im Keller war damals eine pathologische Normalität und sexuelle Gewalterfahrung wurde als unmögliches Thema betrachtet. Zu den Betroffenen, die häufig an einer PTBS leiden zählen auch viele Menschen, die in der DDR verfolgt oder inhaftiert wurden. Sie waren physischer und psychischer Folter ausgesetzt, Bespitzelung war an der Tagesordnung und die Zwangsunterbringung von Kindern war keine Seltenheit. Noch heute leiden ein Drittel der 200 000 aus politischen Gründen inhaftierten Menschen in der DDR (1945-1989) unter einer PTBS!

Krankheitsbilder infolge von Traumatisierungen sind neben der bereits genannten Posttraumatischen Belastungsstörung auch Angsterkrankungen, Depressionen, Suchterkrankungen, Verwirrtheit u.ä.

Das Altern ist eine traumasensible Phase, da es zur verstärkten Wendung nach innen kommt, Kontroll- und Abwehrmechanismen geschwächt sind und Möglichkeiten der Bewältigung abnehmen. Zudem kann ein Trigger wie Hilfsbedürftigkeit, Abhängigkeit oder Verluste zu einem Wiedererleben des Traumas führen. Um den Umgang mit traumatisierten, alten Menschen zu verbessern, sollte die Diagnose einer Traumafolgestörung vorliegen und eine entsprechende Therapie angeboten werden. Zudem ist das Wissen um den historischen und individuellen Kontext und die Unterstützung der Traumaintegration durch den Aufbau einer wertschätzenden Beziehung maßgebend für die Arbeit mit traumatisierten Menschen.

Sonja Dobmeier

(Quelle: Dr. Gertraud Müller, Evangelische Hochschule, Nürnberg)

## Witz des Tages –

Im vollen Warteraum des Arztes steht das Wasser kniehoch. Der Installateur lächelt den Arzt an, gibt ihm einige Dichtungsringe in die Hand und sagt:

"Wenn es in 8 Tagen nicht besser wird, rufen Sie mich bitte wieder an."

## Impressum Herausgeber:

Beratungsstelle für seelische Gesundheit  
-Sozialpsychiatrischer Dienst-  
Bismarckstr. 21  
92637 Weiden

Tel.: 0961 38905-0  
Fax: 0961 38905-20  
e-mail: [info@spdi-weiden.de](mailto:info@spdi-weiden.de)

Beratungsstelle für seelische Gesundheit  
-Sozialpsychiatrischer Dienst-  
Außenstelle Tirschenreuth  
Ringstr. 55  
95643 Tirschenreuth

Tel.: 09631 79895-0  
Fax.:09631 79895-30  
e-mail: [info@spdi-tirschenreuth.de](mailto:info@spdi-tirschenreuth.de)

Sie finden uns auch auf der Webseite des Caritasverbandes der Diözese Regensburg:  
[www.spdi-weiden.de](http://www.spdi-weiden.de)

Erscheinungsweise:  
Halbjährlich, Auflage 200 Stück  
Gestaltung:  
Andrea Schiffl



## Der besondere Tipp



## Psychose-Seminare 2014 Termine 2. Halbjahr

- 22.07.2014 **Psychose und Armut**  
Krank macht arm und arm macht krank!?
- 23.09.2014 **Psychose und Teilhabe**  
Gehöre ich wirklich dazu, gehöre ich zur Familie, zu Freunden, zur Gesellschaft?
- 25.11.2014 **Psychose und Genesung**  
Sind Psychosen (un-)heilbar?

jeweils von 16.00-17.30 Uhr  
in der Volkshochschule Weiden

Moderation: Frau Inge Anna Bergmann  
(Verein „Irren ist menschlich“)  
Herr Dr. Stefan Gerhardinger  
(Sozialpsychiatrischer Dienst Weiden)

Die Teilnahme ist ohne Anmeldung möglich und kostenlos.

Das Psychose-Seminar dient dem Austausch unterschiedlicher Erfahrungen und Perspektiven von Psychoseerfahrenen (Betroffene), Angehörigen, Freunden, Mitarbeiterinnen (sozial-)psychiatrischer Einrichtungen und weiteren Interessierten.

Unsere Angebote sind kostenfrei, mit einer Spende können Sie aber gerne unsere Arbeit unterstützen.  
Bankverbindung:  
Liga Bank EG, Regensburg  
IBAN: DE05 7509 0300 0001 3918 87  
BIC: GENODEF1M05