



**1. Baden-Württembergisches Reha-Forum  
am 7. und 8. Juni in Heidelberg**

**Aktuelle Herausforderungen in der psychiatrischen Rehabilitation**

(organisiert von der Landesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation psychisch Kranker Baden-Württemberg; vertritt Einrichtungen, die medizinisch-berufliche Rehabilitation für psychisch erkrankte Menschen anbieten)

**hier: Vortrag „Bedeutung der Rehabilitation im Bundesteilhabegesetz“  
(ca. 30 Minuten)**

---

***Es gilt das gesprochene Wort!***

**Bedeutung der Rehabilitation im Bundesteilhabegesetz**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich danke Ihnen herzlich für die Einladung und freue mich, einen Beitrag für das erste Baden-Württembergische Reha-Forum leisten zu dürfen.

Die Rehabilitation von Menschen mit psychischen Erkrankungen spielt eine immer größere Rolle. Psychische Erkrankungen führen zu den längsten Krankschreibungszeiten.

Die durchschnittliche Dauer der Krankschreibungen wegen psychischer Erkrankungen lag sowohl im Jahr 2015 als auch 2016 bei 34 Tagen. So lange Krankschreibungen verursacht sonst keine andere Erkrankung. Diese höheren Zahlen können bedingt sein durch die veränderten Bedingungen der Arbeitswelt, die viele Menschen als höheren Leistungsdruck wahrnehmen.

Die höheren Zahlen ergeben sich aber auch sicherlich daraus, dass inzwischen psychische Erkrankungen als solche benannt werden.

Die Akzeptanz psychischer Erkrankungen ist, wenn noch nicht vollumfänglich, so doch wenigstens stärker als früher gestiegen.

Das ist gut und richtig.

Die Rehabilitation psychisch Kranker ist, Sie wissen es selbst, keine einfache Aufgabe. Menschen mit psychischen Erkrankungen haben die besondere Schwierigkeit, dass sie häufig auf Grund ihrer Erkrankung wechselnde Bedarfe haben, die von ihrer jeweiligen situativen Verfassung bzw. der Tagesform stark abhängig sind.

Je nach Kontext ändert sich die Intensität ihrer Bedarfe. Für viele Menschen mit seelischen Behinderungen gestaltet es sich z.B. schwierig, Hilfen aufzusuchen und in Anspruch zu nehmen. Zunächst bedarf es der Akzeptanz der eigenen Erkrankung, was mitunter auch über Jahre nicht gelingt.

Und dann ist es häufig Symptomatik der Erkrankung, dass es besonders große Kraftanstrengung kostet, sich um die nötigen Hilfen zu kümmern. Schon der Gedanke daran, einen Anruf tätigen zu müssen oder einen Antrag ausfüllen zu müssen, kann zu starkem Empfinden von Überforderung führen, mit der Konsequenz die Hilfe gar nicht erst aufzusuchen.

Die Weiterentwicklung der psychiatrischen Rehabilitation, für die dieses Reha-Forum einen Diskussionsbeitrag leisten und Impulse setzen will, hat unterschiedliche Aspekte.

Bedeutsam sind die Stärkung des Empowerments von psychisch Kranken sowie eine differenziertere Wahrnehmung psychischer Erkrankungen. Der Abbau von – nach wie vor vorhandenen - Vorbehalten gegenüber psychischen Erkrankungen und auch gegenüber den Erkrankten selbst ist wichtig für die Betroffenen, für einen offeneren Umgang, für eine gelingende Wiedereingliederung, für Toleranz.

Doch auch wie Leistungsträger und Leistungsanbieter diese Personengruppe wahrnehmen ist bedeutsam für die Entwicklung von Angeboten, die Einschätzung der Rehabilitationschancen, den Umgang mit den Betroffenen usw.

Auch strukturelle Veränderungen, wie etwa Gesetzesreformen, beeinflussen Weiterentwicklungen. Hier ist natürlich das Bundesteilhabegesetz zu nennen, welches der Deutsche Verein im Gesetzgebungsverfahren intensiv begleitet hat und weiterhin u.a. durch das Projekt Umsetzungsbegleitung BTHG bis 2020.

Ich freue mich daher sehr, über die Bedeutung der Rehabilitation im Bundesteilhabegesetz in diesem Rahmen referieren zu dürfen.

Zunächst stellt sich die Frage, was Rehabilitation überhaupt ist.

Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge gibt regelmäßig das Lexikon der Sozialen Arbeit heraus. Hierin wird Rehabilitation allgemein als Begriff für die **Wiedereingliederung** von Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohter Menschen in die Gesellschaft, insbesondere in Arbeit und Beruf, verwendet. Unter **Rehabilitation** wird also das anzustrebende Ziel, zugleich aber auch die Gesamtheit der Leistungen und Maßnahmen, die diesem Ziel (also der Rehabilitation) dienen, verstanden. Zu dieser Gesamtheit gehört auch das Verfahren. Rehabilitation ist also gleichermaßen der Weg und das Ziel des Rechts für Menschen mit Behinderungen, daran ändert auch das BTHG nichts.

Das Bundesteilhabegesetz tritt seit dem 1.1.2017 schrittweise in Kraft und trägt schon im Namen „Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen“ den Anspruch, den Menschen mit Behinderung durch das Bundesteilhabegesetz stärkere Selbstbestimmung zu ermöglichen.

Virulent wurde es im Gesetzgebungsprozess, der von dem Motto „nichts über uns – ohne uns“ begleitet wurde. Maßgebliche Ziele dieser umfassenden Reform sind die Eindämmung der Ausgabendynamik in der Eingliederungshilfe und die stärkere Personenzentrierung.

Bereits seit 2001 normiert das SGB IX die Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. Es regelt unter einem Dach für alle Rehabilitationsträger die Leistungen zur Rehabilitation und das Verfahren zu deren Erbringung, soweit nicht die Leistungsgesetze der Rehaträger darüber hinaus Besonderheiten regeln.

Hierin liegt die Krux: Menschen sind unterschiedlich und haben ebenso unterschiedliche Bedürfnisse und Bedarfe. Diese richten sich nicht nach dem versäulten und komplizierten System des deutschen Sozialrechts. Auch diesem Dilemma will sich das BTHG annehmen mit dem formulierten Anspruch: „Leistungen wie aus einer Hand“.

Um die Bedeutung der Rehabilitation im Bundesteilhabegesetz zu veranschaulichen, möchte ich zunächst auf wesentliche Leistungen eingehen. Ich fokussiere mich zunächst auf die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Daran anschließend gehe ich auf das neue Rehabilitationsverfahren ein. Bei meinen Ausführungen über die Rehabilitation als Weg behalten Sie bitte im Hinterkopf, dass es darum geht, das Ziel jeder Rehabilitation, also die Wiedereingliederung des Menschen in die Gesellschaft, insbesondere in Arbeit und Beruf, zu erreichen.

## **Die Rehabilitationsleistungen:**

Wie bisher sind die grundsätzlichen Leistungsgruppen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen.

Neu in den Katalog ausdrücklich aufgenommen sind die Leistungen zur Teilhabe an Bildung. Die Leistungen zur sozialen Teilhabe ersetzen die bisherigen Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

Die Leistungen der Eingliederungshilfe werden ab dem 1.1.2020 nicht mehr im SGB XII, sondern wie die anderen Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe im SGB IX geregelt werden. Dies ist damit gemeint, wenn davon gesprochen wird, dass mit dem Bundesteilhabegesetz die Eingliederungshilfe aus dem Fürsorgesystem der Sozialhilfe in das Recht auf Teilhabe überführt werden soll.

Die bisherige pauschale Finanzierung von Plätzen in stationären Einrichtungen wird es so nicht mehr geben. Vielmehr werden die Fachleistungen der Eingliederungshilfe getrennt von den existenzsichernden Leistungen erbracht. Dies wird dazu führen, dass Menschen, die in derzeit als stationär bezeichneten Wohnformen in Zukunft die unterhaltssichernden Leistungen von dem Sozialhilfeträger ausgezahlt bekommen werden. Sie werden selbst regeln müssen, dass sie die Wohnkosten zahlen.

Gleichzeitig werden sich auch die Einrichtungen neu ausrichten müssen. Denkbar ist, dass stationäre Einrichtungen ihre Angebote auch für die ambulante Inanspruchnahme öffnen, wie der Deutsche Verein bereits 2007 angedacht hat (DV 13/2007, S. 21 f.).

Der Deutsche Verein begleitet auch diese Frage und erarbeitet derzeit Empfehlungen zur Trennung der Fachleistungen von den existenzsichernden Leistungen.

Für jeden Menschen ist Arbeit essentiell – schon kleine Kinder wollen mittun und „selbst machen“. Arbeit ist nicht nur für die allermeisten Existenzsicherung und Lebensunterhalt, sie bedeutet auch Tagesstruktur, Begegnung und Austausch mit anderen Menschen, und wenn es gut geht auch Erfüllung, Sinn, persönliche Weiterentwicklung. Das Erleben etwas leisten zu können ist wichtig für den Erhalt oder die Gewinnung von Selbstwert. Arbeit ist in einer Leistungsgesellschaft ein wichtiger Baustein für Wertschätzung und Akzeptanz. Der dauerhafte Ausschluss vom Arbeitsleben verletzt Menschen in ihrer Würde und nimmt ihnen eine tragende Säule sozialer und wirtschaftlicher Teilhabe.

Menschen mit Behinderung haben große Schwierigkeiten ihre Teilhabe am Arbeitsleben zu verwirklichen und dies gilt im Besonderen für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Müssen sie Studium oder Ausbildung abbrechen oder einen fordernden Arbeitsplatz aufgeben, gelingt nur wenigen eine dauerhafte Rückkehr in eine Beschäftigung oder Ausbildung. Häufig sind die Werkstätten für diesen Personenkreis kein passendes Angebot, der allgemeine Arbeitsmarkt aber zu stressig, zu hektisch, zu fordernd.

Der Deutsche Verein hat 2008 „Empfehlungen zur selbstbestimmten Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit Behinderungen und Unterstützungsbedarf an der Grenze zwischen Werkstatt und allgemeinem Arbeitsmarkt“ verabschiedet. Er hat betont, dass es Wahlmöglichkeiten geben muss für Menschen mit Behinderungen, dass alle Menschen individuell und verschieden sind und daher sollten die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben vielfältige und flexible Möglichkeiten und Angebote vorsehen.

Dass die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Arbeitsleben nicht befriedigend ist, hat der "Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen 2016" (Bundestagsdrucksache 18/10940) gezeigt. Der Bericht stellt die Entwicklung der gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen in unterschiedlichen Lebensbereichen dar und beschreibt Entwicklungen im Zeitraum 2005-2014.

Erfreulich ist die insgesamt steigende Erwerbstätigenquote der Menschen mit Behinderungen, aber es bleibt eine Lücke. So sind in der Altersgruppe 18-64 80 % der Menschen ohne B. erwerbstätig, mit Behinderung nur 49 %. In diesen Durchschnittswert gehen natürlich auch die vielen Menschen mit körperlichen Einschränkungen, aber stabilem Krankheitsstatus und guten Bildungsabschlüssen ein, die sehr viel leichter dauerhaft in Arbeit gehalten oder nach Unfall usw. wieder eingegliedert werden können als Menschen mit schweren Depressionen, Sucht oder psychotischen Erkrankungen.

Wir hoffen, dass gerade Menschen mit psychischen Erkrankungen von den verbesserten Leistungen zur Teilhabe an Arbeit nach dem BTHG profitieren werden, wie von der lang geforderten Öffnung hin zu anderen Leistungsanbietern, aber auch vom Budget für Arbeit, das individuellere und flexiblere Lösungen ermöglichen kann.

Allerdings sind gerade Menschen mit psychischen Erkrankungen häufig nicht in der Lage Leistungen selbstbewusst einzufordern oder dem Leistungsträger als informierter

Leistungsberechtigter gegenüberzutreten – dass Leistungen nach dem BTHG nun nur nach Antrag gewährt werden kann, in der Praxis daher problematisch sein.

Umso wichtiger, dass es gelingt, die unabhängige Teilhabeberatung auch im Hinblick auf die spezifischen Bedürfnisse der Menschen mit psychischen Erkrankungen auszugestalten. Hier sind die Verbände und die Selbsthilfestrukturen in besonderem Maß gefordert. Darauf komme ich später noch einmal zurück.

Weiterhin sind die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben unterschiedlich gegliedert nach Ausmaß der Behinderung. Für Menschen, bei denen wegen Art oder Schwere der Behinderung eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht in Betracht kommt, die aber ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung erbringen können, besteht weiterhin ein Anspruch auf einen Platz in einer Werkstatt für behinderte Menschen.

Durch das BTHG sind für diesen Personenkreis weitere Alternativen für die Teilhabe am Arbeitsleben auf Bundesebene eingeführt, die schon in einigen Bundesländern erprobt worden waren. So gibt es nun - wie schon gesagt - bundeseinheitlich ein Budget für Arbeit, das es Menschen, die einen Anspruch auf Aufnahme im Arbeitsbereich einer WfbM haben, ermöglicht, auf dem regulären Arbeitsmarkt teilzuhaben.

Durch das Budget für Arbeit erhält der Arbeitgeber einen Lohnkostenzuschuss sowie die Aufwendungen für die wegen der Behinderung erforderlichen Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz. Der Lohnkostenzuschuss ist auf Bundesebene gedeckelt. Von dieser Deckelung kann aber auf landesrechtlicher Ebene nach oben abgewichen werden. Einige Bundesländer machen von dieser Regelung Gebrauch. Die Deckelung kann zu Benachteiligungen von Budgetnehmern auf höher vergüteten Arbeitsplätzen führen. Da die Budgetnehmer weiterhin dauerhaft voll erwerbsgemindert sind, besteht keine Pflichtversicherung in der Arbeitslosenversicherung.

Auch die sog. anderen Leistungsanbieter, die unter geringeren Anforderungen als Werkstätten für behinderte Menschen vergleichbare Leistungen anbieten können, sind eine weitere Alternative. Dass es diese Alternativen gibt, begrüßt der DV. Zu begrüßen ist auch das Rückkehrrecht in die Werkstätten. Dies ermöglicht es den Werkstattbeschäftigten, den Schritt in die Alternativen zu wagen.

Bedauerlicherweise wurden die **Zuverdienst-Projekte** nicht durch das BTHG gesetzlich verankert. Der Deutsche Verein hatte im Gesetzgebungsverfahren die Stärkung des

Wunsch- und Wahlrechts durch die Zulassung alternativer Anbieter begrüßt und ebenso die Ermöglichung von Zuverdienst-Projekten. Ohne Verankerung im BTHG wird es nun auf die Ausgestaltung durch die Länder ankommen, wie und ob diese Option erhalten bleibt. Zuverdienst-Projekte ermöglichen nach unserer Auffassung gerade Menschen mit psychischen Erkrankungen, die nicht drei Stunden oder mehr täglich arbeiten können und damit dauerhaft erwerbsgemindert sind, am Arbeitsleben teilzuhaben.

Die gesetzliche Verankerung wäre ein wichtiger Schritt für die Rehabilitation von Menschen mit psychischen Behinderungen gewesen.

Es bleibt zu hoffen, dass die Eingliederungshelfer diese Angebote weiterhin bewilligen und finanzieren und sie insbesondere noch ausbauen.

Um die Gedanken Prävention vor Rehabilitation und Rehabilitation vor Rente zu stärken, fördert der Bund Modellprojekte zur Stärkung der Rehabilitation. Die Rentenversicherungsträger und die Jobcenter sollen gefördert werden, Modellprojekte durchzuführen, mit denen innovative Leistungen oder organisatorische Maßnahmen erprobt werden, die geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit zu erhalten oder einer Erwerbsminderung entgegenzuwirken.

Diese Projekte werden insbesondere Menschen mit psychischen Erkrankungen zu Gute kommen, sofern die Projekte durchgeführt werden. Ob damit langfristig Frühberentungen und der Übergang in Werkstätten für behinderte Menschen vermieden werden können ist offen.

Im Hinblick auf die steigende Zahl von Erwerbsminderungsrenten (auch in jüngeren Jahren) aufgrund von psychischen Erkrankungen müssten die Jobcenter und Rentenversicherungsträger jedoch ein starkes Eigeninteresse haben sich an den Projekten zu beteiligen. Laut Rentenversicherung sind psychische Leiden inzwischen der häufigste Grund für Neuverrentungen und das in relativ jungen Jahren (Durchschnittsalter bei Neuverrentungen 49 Jahre).

Fast jede zweite neue Frührente ist inzwischen psychisch verursacht (42 Prozent). Psychische Erkrankungen sind seit mehr als zehn Jahren die Hauptursache für gesundheitsbedingte Frührenten – mit großem Abstand vor körperlichen Erkrankungen und mit erheblichen direkten und indirekten Kosten.

Psychisch bedingte Frührenten könnten häufiger vermieden werden. Es mangelt an Behandlungsplätzen für psychisch kranke Menschen, aber auch an ausreichenden und für

sie maßgeschneiderten Rehabilitationsleistungen“, kritisiert Prof. Dr. Rainer Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK).

„Psychische Erkrankungen führen viel zu oft zu Erwerbsunfähigkeit und Armut.“ (Studie der BPTK aus 2014 – *neuere Zahlen habe ich nicht gefunden, aber der Trend ist ja maßgeblich*).

Es bleibt also noch viel zu tun.

### **Rehabilitationsverfahren:**

Zum Leitspruch des BTHG ist der Satz „Leistungen wie aus einer Hand“ geworden.

Nun soll **ein** Antrag bei **einem** Rehabilitationsträger zur Erkennung und Feststellung komplexer, rehaträgerübergreifender Bedarfe genügen und zur Erbringung der daraus abzuleitenden Leistungen. Für alle Rehabilitationsträger ist nun ein verbindliches, partizipatives Teilhabeplanverfahren vorgeschrieben. Davon umfasst sind auch Regelungen zur Zuständigkeitsklärung, zum Teilhabeplanverfahren und zu den Erstattungsverfahren zwischen den Reha-Trägern.

Es bleibt abzuwarten, ob die Umsetzung der Regelungen so erfolgen wird, wie vom Gesetzgeber vorgesehen.

Von den Reha-Trägern wird erwartet, dass sie ihren Blick über das Leistungsgesetz, in das ihre Zuständigkeit fällt, hinaus erweitern. Nur dann ist eine gelingende Rehabilitation möglich.

Bei der Bedarfsfeststellung ist die individuelle Situation des Berechtigten zu berücksichtigen. Es kommt auch auf seine individuellen Wünsche und Ziele an.

Vorgesehen ist grundsätzlich auch eine Teilhabeplankonferenz, bei der der Leistungsberechtigte und die beteiligten Reha-Träger den Teilhabeplan besprechen. Die Rehaträger und die Menschen mit Behinderungen müssen sich auf Augenhöhe begegnen. Die Teilhabeplanung kann nur diskursiv erfolgen. Dies ist, gerade für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, eine hohe Anforderung. Es bedarf einer erheblichen Stärkung dieser Leistungsberechtigten, denn bereits der Gang zu einem festen Termin kann eine große Stresssituation bedeuten.

Und wie hoch ist erst der Stresspegel, wenn von Inhalt und Verlauf des Gesprächs die Gewährung von Leistungen abhängig ist? Bedarfe erkennen, heißt seine Schwächen



offenlegen und gleichzeitig Pläne aufstellen, was ist sinnvoll, notwendig, was soll erreicht werden?

Dazu kommt dass es von der Tagesform abhängig ist, was man sich zumuten kann und was man auch zu leisten in der Lage ist und bei Menschen mit psychischen Behinderungen gilt dies in besonderem Maß.

Und was passiert, wenn die Ziele zu hoch gesteckt werden? Wenn der oder die Leistungsberechtigte schon während oder direkt nach der Konferenz das Gefühl hat, die vereinbarten Ziele nicht erreichen zu können, aber nicht in der Lage ist, gegenüber dem Leistungsträger zu erklären, dass er bestimmte Ziele nicht wird erreichen können? Eine selbstbestimmte Überforderung kann der Rehabilitation nicht zuträglich sein.

Ich denke, Ihnen sind diese Bedenken und Hürden bekannt. Es wird auch auf Sie ankommen, Menschen mit seelischen Behinderungen entsprechend vorzubereiten und zu stärken. Aber genauso wichtig ist es auch, die Leistungsträger zu sensibilisieren und zu informieren, damit sie (Grundsatz der Personenzentrierung) sich an der individuellen Person und ihren Belangen ausrichtend, agieren und reagieren. Jedenfalls für die Teilhabeplankonferenz (anders als bei der Gesamtplankonferenz für Leistungen der Eingliederungshilfe, können auf Wunsch oder mit Zustimmung des Leistungsberechtigten Reha-Dienste und Reha-Einrichtungen an der Konferenz teilnehmen.

Ein weiterer Punkt, den es zu bedenken gilt: ab 2020 werden die Leistungen der Eingliederungshilfe nur noch auf Antrag erbracht. Dies kann für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen und insbesondere für Suchtkranke eine erhebliche Hürde bedeuten.

Zur Ergänzung bereits bestehender Angebote und Strukturen, aber auch zum Empowerment der Betroffenen in diesem komplexen Kontext fördert der Bund die gerade von Betroffenen und ihren Verbänden geforderte ergänzende unabhängige Teilhabeberatung, die den Menschen mit Behinderungen niedrigschwellige Beratung im Sozialraum ermöglichen soll.

Im aktuellen Koalitionsvertrag wurde vereinbart, dass die bisherige Förderdauer von 5 Jahren für die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung verlängert werden soll. Dies begrüßt der Deutsche Verein ausdrücklich. Für den Erfolg der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung wird von erheblicher Bedeutung sein, dass die Beratungsstellen jegliche Formen der Behinderung abdecken können.

Die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung ist in Deutschland ausdifferenziert, verschiedene Krankenkassen haben mit verschiedenen Anbietern Verträge für unterschiedliche Behandlungsfälle abgeschlossen. Die Therapieformen sind vielseitig und vielschichtig.

Dieses Expertenwissen in den ergänzenden unabhängigen Beratungsstellen zur Verfügung zu stellen, wird eine große Leistung darstellen.

Ich möchte Sie ermutigen zu einer guten Vernetzung mit den Beratungsstellen. Und auch hier stellt sich die Herausforderung des aktiven Aufsuchens durch die beratungssuchende Person, sofern sie nicht bereits jemanden hat, der sie unterstützt und gegebenenfalls zur Beratung begleitet.

Mein Fazit: Die Rehabilitation ist, wie ich eingangs sagte, sowohl Weg als auch Ziel.

Das Bundesteilhabegesetz so umzusetzen, dass auch das Ziel jeder Rehabilitation, die Wiedereingliederung in die Gesellschaft im Sinne einer Teilhabe am gesellschaftlichen Leben erreicht werden kann, sind alle beteiligten Akteure gefragt.

Der Deutsche Verein versucht im Rahmen des Projektes Umsetzungsbegleitung BTHG das seine dazu zu tun.

Die Menschen mit Behinderungen, ihre Verbände und Organisationen müssen selbstbewusst ihre Bedarfe und Wünsche formulieren. Aufgabe der Behörden und Leistungsträger ist es, den Diskurs auf Augenhöhe zu ermöglichen.

Partizipation kann nur gelingen, wenn Menschen mit Behinderungen in ihrer Partizipation unterstützt und gestärkt werden.

Es gibt kraftvolle Gruppen, die ihre Rechte einfordern können, Gehör finden und ihren Leistungsanspruch auch ausschöpfen können. Menschen mit psychischen Erkrankungen oder seelischen Behinderungen zählen dazu in der Regel nicht. Doch auch sie haben Anspruch auf die ihnen zustehenden Leistungen.

Die Leistungserbringer sind gefragt, wenn es darum geht, passgenaue Hilfen zu geben. Ich möchte Sie ermutigen, Netzwerke zu bilden um für die Vielfalt an Bedarfen ein deckendes Angebot zu bieten. Gestalten Sie den Weg der Rehabilitation mit, um das Ziel – die Rehabilitation – zu erreichen.

Füllen Sie das Bundesteilhabegesetz mit Leben!

Nutzen Sie den Rahmen dieses Reha-Forums!

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.