



Landesvereinigung **Selbsthilfe** Berlin e.V.

# Rehabilitationsträger treffen Rehabilitanden – Personenzentrierung und Partizipation

Erwartungshorizonte von Menschen mit  
Behinderungen

Gerlinde Bendzuck

BAR-Fachgespräch

09.06.2016, Berlin



# Hohe Erwartungen

## UN-BRK, Artikel 26

### Habilitation und Rehabilitation

- (1) Die Vertragsstaaten treffen wirksame und geeignete Maßnahmen, [...], um Menschen mit Behinderungen in die Lage zu versetzen, ein Höchstmaß an Unabhängigkeit, umfassende körperliche, geistige, soziale und berufliche Fähigkeiten sowie die volle Einbeziehung in alle Aspekte des Lebens und die volle Teilhabe an allen Aspekten des Lebens zu erreichen und zu bewahren. [...]
- a) im frühestmöglichen Stadium einsetzen und auf einer **multidisziplinären Bewertung der individuellen Bedürfnisse und Stärken** beruhen;  
b) die **Einbeziehung in die Gemeinschaft und die Gesellschaft in allen ihren Aspekten sowie die Teilhabe daran** unterstützen, freiwillig sind und Menschen mit Behinderungen so **gemeindenah wie möglich** zur Verfügung stehen, auch in ländlichen Gebieten.
- (2) Die Vertragsstaaten fördern die **Entwicklung der Aus- und Fortbildung** für Fachkräfte und Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in Habilitations- und Rehabilitationsdiensten.
- (3) Die Vertragsstaaten fördern **die Verfügbarkeit, die Kenntnis und die Verwendung unterstützender Geräte und Technologien**, die für Menschen mit Behinderungen bestimmt sind, für die Zwecke der Habilitation und Rehabilitation.



# Vielfalt trifft Vielfalt

- Vielfältige Rehaformen, Träger und Einrichtungen prägen das Reha-System.
- Menschen mit Behinderungen sind in ihren Voraussetzungen ebenfalls vielfältig aufgestellt – in den Behinderungen und den daraus abgeleiteten besonderen Anforderungen (als Diagnosegrund oder als Begleitkrankheit), ihren kulturellen und sozialen Hintergründen und den daraus erwachsenden diversen Erwartungen und Wünschen





# Partizipation und Reha

## Partizipationspotenziale gelten für alle Phasen der Reha

- Objektive Perspektive: Zugang zur Reha, geeignete Einrichtungen, Antragstellung, Reha-Phase, Anschlussmaßnahmen
- Subjektive Perspektive: ist das System in diesen verschiedenen Phasen auf die (besonderen) Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen angepasst, gibt es in allen Phasen eine angemessene Kommunikation und Einbeziehung?



# Partizipation und Reha

## Partizipation als dialogischer Prozess:

### Deutsche Rentenversicherung: Partizipation und Zielvereinbarung

„Eine gute rehabilitative Versorgung erfordert die **Orientierung an den Bedürfnissen der Betroffenen** und deren **aktive Beteiligung (Partizipation)**. Forschungsprojekte entwickeln und untersuchen dazu verschiedene Angebote, um die Versicherten stärker an der Gestaltung ihrer Rehabilitation zu beteiligen. Es geht zum Beispiel um die Vereinbarung ihrer Reha-Ziele oder die Entscheidungsfindung bezüglich ihrer Behandlung insgesamt. **Das Reha-Team** spielt bei der Umsetzung solcher partizipativer Ansätze eine entscheidende Rolle.“

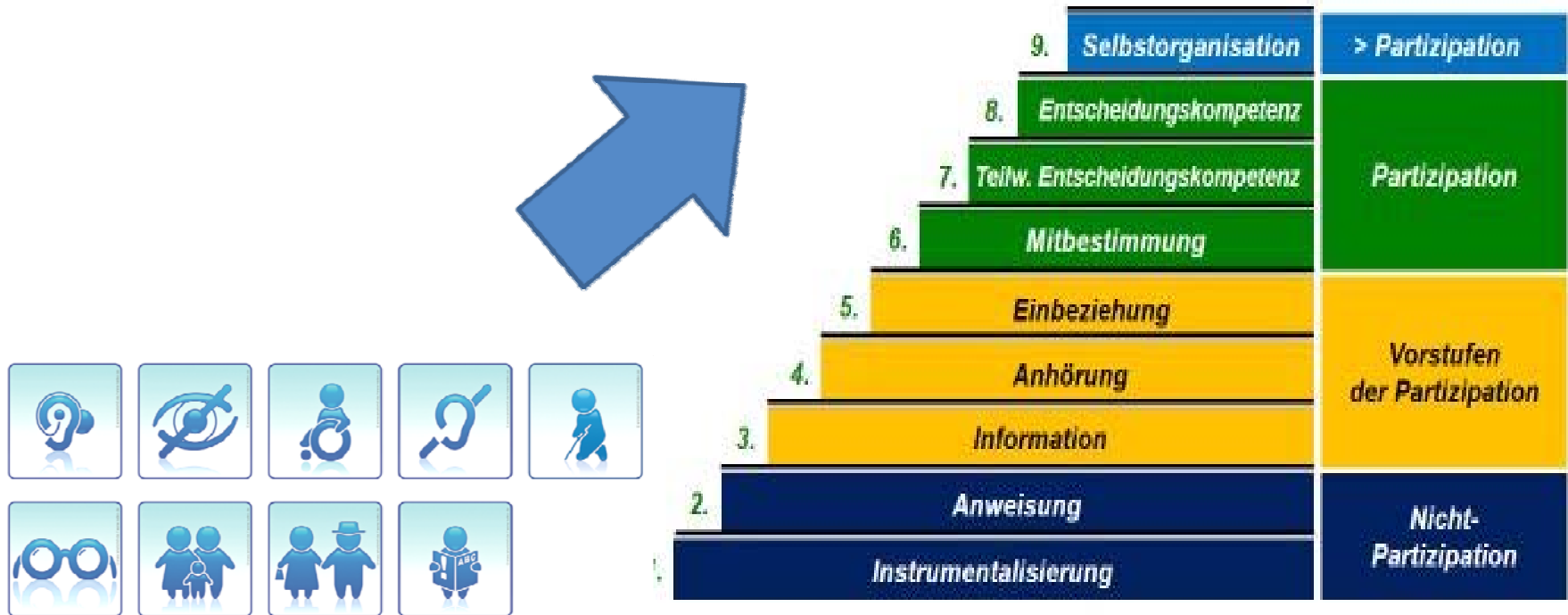
[http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Navigation/3\\_Infos\\_fuer\\_Experten/01\\_Sozialmedizin\\_Forschung/03\\_reha\\_wissenschaften/06\\_forschung\\_fuer\\_praxis/partizipation\\_zielvereinbarung\\_node.html](http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Navigation/3_Infos_fuer_Experten/01_Sozialmedizin_Forschung/03_reha_wissenschaften/06_forschung_fuer_praxis/partizipation_zielvereinbarung_node.html)

# Auf dem Weg zur Teilhabe: die Partizipationsleiter



Landesvereinigung **Selbsthilfe** Berlin e.V.

## Partizipationsleiter nach Arnstein





# Hürden der Partizipation

- **Zugang:**  
Menschen mit Behinderungen werden u.U. seltener von den Behandlern auf die verschiedenen Reha-Möglichkeiten hingewiesen, Menschen in Werkstätten mit kognitiven Einschränkungen haben erst seit 2015 Anspruch auf KK-finanzierte Reha-Leistungen
- **Angebot:** Christel, schwerst betroffene Rollstuhlfahrerin, findet bei 20 Kliniken in und um Hamburg keinen Platz für eine AHB nach einer Krebs-OP (Problem der Doppel-Diagnosen, ebenso z.B. Krebs und Neurologie)
- Der Berliner ABSV sucht seit langem Kliniken, die für sehbehinderte Menschen geeignet sind
- **Wunsch und Wahlrecht:**  
z.B. findet aufgrund des Staatsvertrages stationäre Reha nicht in Berlin, sondern in Brandenburg statt, bzw. die Vertragskliniken befinden sich in noch weiter entfernten Bundesländern. Dies ist für Menschen mit Behinderungen aufgrund der Entfernung (Besuch von Angehörigen, auch zur Unterstützung), schwierig zu realisieren



# Hürden der Partizipation

## Vorab-Information

- Informationen werden von den Betroffenen oft als schwer verständlich empfunden, liegen in Leichter Sprache nicht systematisch vor, verschiedene Unterstützungsformen wie Reha-Berater sind nicht ausreichend bekannt (bei den Betroffenen wie bei den Behandlern)
- Informationen über die geeignete Klinik für die zu behandelnde Krankheit und die Neben-Diagnosen mit den behinderungsbedingten spezifischen Bedürfnissen sind nicht ausreichend vorhanden und auch in den Portalen nicht differenziert genug dargestellt
- Informationen über Assistenz- und Unterstützungsmöglichkeiten werden oft noch nicht auf den ersten Blick erkennbar dargestellt, die Gewährung sind teils Einzelfallentscheidungen

### STEP 3 VON 4: WÜNSCHE

Bevorzugtes Bundesland

Brandenburg

Bevorzugter Ort

alle Kurorte

Gewünschte Ausstattung 1







# Hürden der Partizipation

## Reha-Prozess: aktive Mitwirkung wird ausgebremst durch ... (I)

- Zu wenig Zeit für den einzelnen Patienten
- Kommunikationsbarrieren im Behandler (Arzt-)-Patienten-Gefälle (z.B. nicht ausreichend wertschätzender, patientenorientierter Kommunikationsstil, Verwendung von Fachsprache)
- Nicht genügend partizipative Entscheidungsfindung über die Reha-Ziele, Patient kann nicht informiert (mit-)entscheiden
- Mitunter verfälschte Diagnosen, weil berufliche Erfahrungswerte maßgeblich sind und auf diesen Einzelfall von Mensch mit Behinderung so nicht ganz zutreffen; alternativ stellen sich die Rehabilitanden ggf. schwächer oder stärker dar, beide Parteien thematisieren mitunter die Bedeutung von Begleiterkrankungen (z.B. psychischer Art) nicht ausreichend
- Kontextfaktoren wie Bildungsgrad, Auffassungsgabe, Alter, wirtschaftliche Lage, Beruf, Geschlecht, kultureller Hintergrund fließen nicht ausreichend ein



# Hürden der Partizipation

## Reha-Prozess: aktive Mitwirkung wird ausgebremst durch ... (II)

- zuviel oder zu wenig, oder nicht das Richtige,
- oder behinderungsbedingte Methodikschwächen,
- die Rahmenbedingungen der Budgetierung, die auch dafür sorgen, dass diejenigen besser versorgt werden, die ihre Bedürfnisse gut artikulieren:
- *„ich hatte schon das Gefühl, dass meine Bedürfnisse gut berücksichtigt wurden, weil ich mich gut artikulieren kann, aber da waren mehrere Chroniker mit Bandscheibenproblemen, die waren passiver und bekamen dann nur so eine Standardversorgung, und waren mit den Fortschritten nicht zufrieden“*
- *„die Therapeuten differenzieren nicht genug, wenn schwer Betroffene Übungen nicht so mitmachen können“*
- *„sehbehinderten Menschen müsste man die Übungen besser erklären“*



## Reha-Prozess: aktive Mitwirkung wird ausgebremst durch ... (III)

- **Ungenügende Barrierefreiheit und Unterstützung**
- *„beim ersten Mal bekam ich das Zimmer weit weg vom barrierefreien WC und musste immer lange warten, bis jemand kam“; „mit meinem Rollstuhl kam ich nicht alleine durch die Türen“; „Das Personal sollte bei sehbehinderten Menschen seinen Namen sagen, wenn sie reinkommen“; „Menschen mit Lernschwierigkeiten müssen einen Assistenten mitbringen, damit sie überhaupt als „rehabfähig“ angesehen werden, dies sind häufig (unbezahlte) Angehörige“*
- **Geringere Gesundheitskompetenz:** Prof. Doris Schaeffer von der Universität Bielefeld arbeitet gerade an einem Projekt zur Health-Literacy, Gesundheitskompetenz vulnerabler Gruppen ([www.QuenzelSchaeffer\\_GesundheitskompetenzVulnerablerGruppen\\_Ergebnisbericht\\_2016.pdf](http://www.QuenzelSchaeffer_GesundheitskompetenzVulnerablerGruppen_Ergebnisbericht_2016.pdf)); die jetzt nachfolgende Sub-Analyse chronisch kranker Menschen beschäftigt sich u.a. mit der Frage, warum und in welchen Bereichen die Gesundheitskompetenz chronisch kranker Menschen ggü. der Allgemeinbevölkerung verringert ist



## Reha-Prozess: aktive Mitwirkung wird ausgebremst durch ... (IV)

- Fehlerhafte **Arztbriefe**  
falsche Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit (MS-Kranker wird auf 3-6 Stunden Arbeitsfähigkeit eingestuft, obwohl er nur noch 50m gehen kann und kognitive Störungen hat) wirken demotivierend und sind schwer zu korrigieren
- Teilweise lange **Wartezeiten** auf die Reha bedingen eine längere Krankschreibung vorher, mit negativen beruflichen Konsequenzen und Demotivation in der Reha oder danach



**Fazit:** Partizipation im Reha-Alltag wird derzeit noch von vielen systemischen Hürden und Kommunikationsbarrieren ausgebremst, dies verringert nachhaltige Reha-Erfolge mit negativen Konsequenzen für die Rehabilitanden, die Einrichtungen und die Leistungsträger.

Kann die Technik wie bspw. ein System „**Reha 4.0**“ helfen, einen personenzentrierten Reha-Ansatz konsequenter als bisher zu realisieren?



# Auf dem Weg zur Reha 4.0?

Industrielle Revolution*	Reha
Erste : Mechanisierung mit Wasser und Dampfkraft	Mechanische Hilfsmittel
Zweite (ab ca. 1920): Massenfertigung mit Hilfe von Fließbändern	Laufbänder etc.
Dritte (ab 1965/1973): Industrie 3.0 Einsatz von Elektronik und IT (Computer Integrated Manufacturing)	KIS-Systeme,
Vierte (ab 2011): Industrie 4.0 – maximale Verzahnung der industriellen Produktion mit modernster Informations- und Kommunikationstechnik; Anwendung der Internettechnologien zur Kommunikation zwischen Menschen, Maschinen und Produkten; Grundlage sind cyber-physische Systeme und das „Internet der Dinge“. Die Ziele sind im Wesentlichen klassische Ziele der produzierenden Industrie wie Qualität, Kosten- und Zeiteffizienz, aber auch Ressourceneffizienz, Flexibilität, Wandlungsfähigkeit sowie Robustheit (oder Resilienz) in volatilen Märkten.	??

\*Quelle: Wikipedia

# Ergebnisse von Industrie 4.0

- Ein Kühlschrank, der selbstständig Essen nachbestellt
- Ein Auto, das „weiß“, welche Reparaturen demnächst fällig sind und den Nutzer benachrichtigt, einen Termin mit der bevorzugten Werkstatt ausmacht und vielleicht selbstständig hinfährt



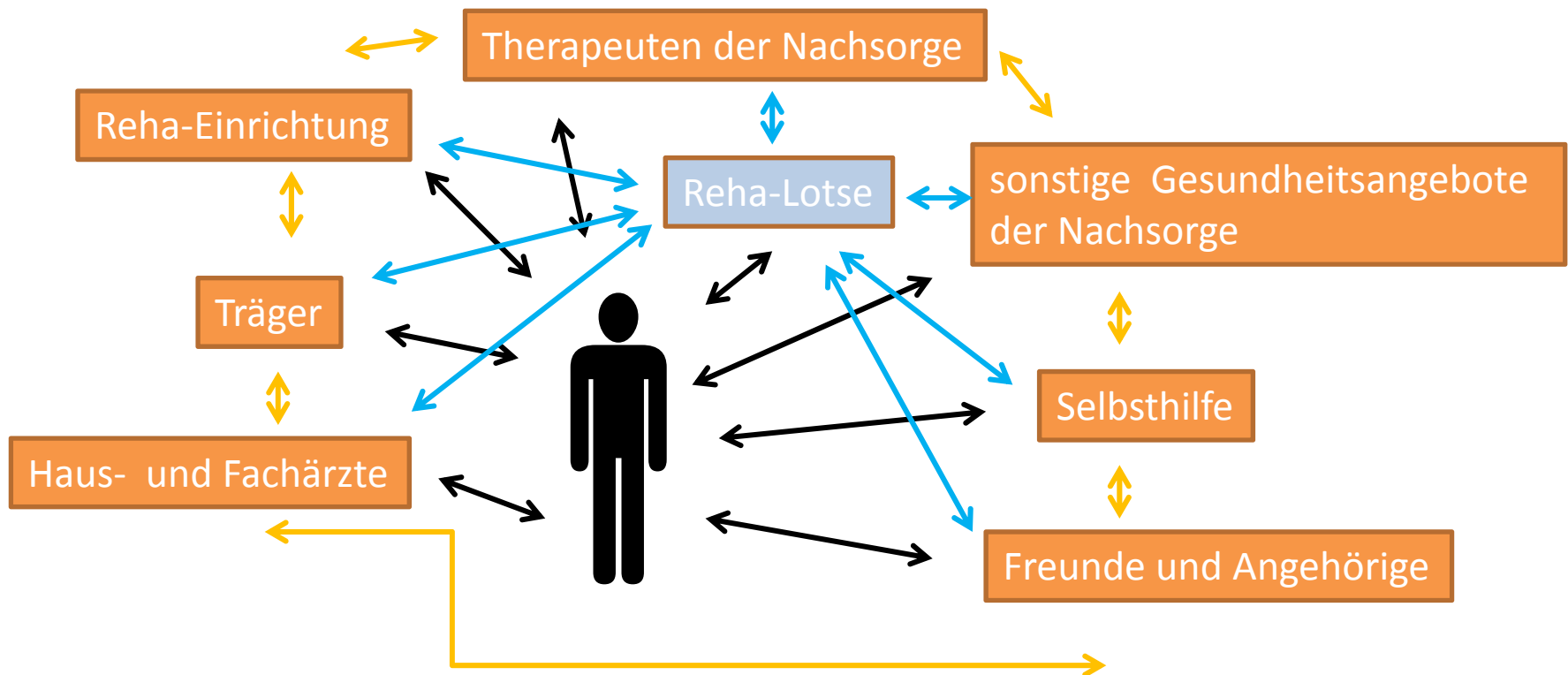
\*Compatible with phones with Android 4.0 and higher or iOS 7.0 and higher. Requires download of Smart Home app.

[www.samsung.com](http://www.samsung.com) (Samsung Family Hub)

- Medikamente, die übers Handy eingebucht selbstständig den Apotheker benachrichtigen, wenn eine neue Packung fällig ist, der diese Anforderung automatisch weiterleitet bis hin in den Großhandel und die Produktion

# Reha 4.0

- Reha als digital mit gesteuerter Prozess, in dessen Mittelpunkt der betroffene Mensch mit seinen Bedürfnissen steht





# Smart Reha – auch ein Role model für Partizipation für Menschen mit und ohne Behinderungen?



Landesvereinigung **Selbsthilfe** Berlin e.V.

- **Zugang:** Datenbankgestützte Vorschläge für geeignete Reha-Einrichtungen und Reha-Formate unter Berücksichtigung von Co-Morbiditäten, Behinderungen, Umgebungsfaktoren der Lebenswelt etc. erfolgen an Behandler und Patienten; eine geeignete Suchmaske ist für Alle zugänglich im Internet und anderen mobilen Online-Formaten
- **Antragstellung:** Formulare und Informationen über alle Einrichtungen sind grundsätzlich barrierefrei und auch in leichter Sprache erhältlich, Angestellte von Reha-Trägern können zu indikationsspezifischen und inklusiven Anforderungen verlässlich Auskunft geben
- **Unterstützung und Assistenz während der Reha durch Begleitpersonen oder professionelle Assistenten:** die rechtlichen Anspruchsgrundlagen und Möglichkeiten vor Ort sind schon bei der Antragstellung bekannt

# Smart Reha – auch ein Role model für Partizipation für Menschen mit und ohne Behinderungen?



Landesvereinigung **Selbsthilfe** Berlin e.V.

- **Vorbereitung:** Vor der Reha werden zwischen Behandler und Patient Rehazielen vordefiniert, ein möglichst optimaler Zeitpunkt für die Reha wird abgestimmt
- **Vor-Information:** in den gewünschten Formaten werden dem Rehabilitanden vorbereitende Informationen zur Reha (spezifisch rund um die Einrichtung, aber auch zum Krankheitsbild und Rehaihalten) vorab zur Verfügung gestellt, es wird zu einer aktiven Auseinandersetzung mit den Reha-Zielen angeregt
- **Teilhabe vor Ort:** in den Reha-Einrichtungen legen z.B. modernste Ortungssysteme (z.B. blindsquare, m4guide), digitale Kommunikationshilfen, menschliche Assistenten, ggf. Pflege-Roboter in einer räumlich barrierefreien Umgebung mit geschultem Personal die Grundlage für einen nachhaltigen Reha-Erfolg bei Allen; die Teilhabe-Features sind für ein „Grundprogramm“ verbindlich, Spezialisierungen wie Hören, Sehen, kognitive Einschränkungen erfolgen zusätzlich, sind aber auch für diese Zielgruppen in vertretbarer Entfernung erreichbar

# Smart Reha – auch ein Role model für Partizipation für Menschen mit und ohne Behinderungen?



Landesvereinigung **Selbsthilfe** Berlin e.V.

## Kommunikation

- basierend auf den Ergebnissen der elektronischen Patientenakte und der vorher von Rehabilitand und beantragendem Arzt festgelegten vorläufigen Wünsche werden mit dem med. Reha-Team die Reha-Ziele festgelegt. Auf Wunsch werden Begleitpersonen/Angehörige einbezogen. Schulungen zur Behandler-Patienten-Kommunikation sind verbindliche Ausbildungsinhalte.
- Per Mail-/SMS-Interface sind alle Behandler auch außerhalb der Termine erreichbar und es gibt eine Kultur der (zeitnahen) Rückmeldung
- Patientenschulungen finden virtuell und real statt, abgestimmt auf die Bedürfnisse
- Es gibt verbindliche Termine für Zwischen- und Abschlussgespräche, die vom Behandler auf der elektronischen Patientenakte dokumentiert werden und dem Patienten zugänglich sind (auch nach der Reha)
- Noch während der Reha findet verbindlich eine Vernetzung zu gemeinsam mit dem Patienten abgestimmten Folgemaßnahmen wie KG, Logopädie, Kontakt zu Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen etc. statt

# Smart Reha – auch ein Role model für Partizipation für Menschen mit und ohne Behinderungen?



Landesvereinigung **Selbsthilfe** Berlin e.V.

- Optimierung der Therapie vor Ort über **computergestützte Reha-Technik**  
Beispiel: **Roreas** (robotischer Reha-Assistent für Schlaganfall-Patienten)



## In Stichpunkten: Was kann Roreas?

Er fordert zum Eigentaining (außerhalb der Therapiestunden) auf.  
Er leitet Gehübungen an.  
Er vermittelt dem Patienten Sicherheit.  
Er gibt ein objektives Leistungsfeedback.  
Er unterstützt kognitive Fähigkeiten, insb. Orientierungsfähigkeit.  
Er bringt ihn in sein Zimmer zurück, falls der Patient sich verläuft.

Roreas im Einsatz mit Schlaganfall-Patient bei einer Laufübung im Flur. (c) Quelle: Andreas Reuther

[www.roreas.org](http://www.roreas.org)

# Smart Reha – auch ein Role model für Partizipation für Menschen mit und ohne Behinderungen?



Landesvereinigung **Selbsthilfe** Berlin e.V.

- Optimierung der Therapie vor Ort über **computergestützte Reha-Technik**

## **Rolle und Akzeptanz von Roreas**

Prof. Gustav Pfeiffer von der m&i Fachklinik Bad Liebenstein: „*Roreas soll Therapeuten aber nicht überflüssig machen, sondern **den Patienten beim Eigentraining helfen**. Der Roboter führt Buch über die kleinen Erfolge und kann das Tempo der Rehabilitation entsprechend steigern. Dafür nimmt er sich immer die nötige Zeit. Das ist in einem eng gestrickten Therapieplan ein großer Vorteil, Roreas achtet beispielsweise darauf, dass der Patient sich nicht verläuft, erinnert ihn daran, auch mal eine Pause einzulegen und weist dafür auf entsprechende Sitzgruppen am Weg hin.*“

Dr. Sibylle Meyer vom Berliner SIBIS-Institut für Sozialforschung: „*Ein wichtiges Ergebnis des Projektes ist, dass wir eine patientengerechte Bedienung entwickeln konnten, die intuitiv ist, trotz motorischer oder kognitiver Einschränkungen leicht zu bedienen ist und auch Freude macht, erklärt. Die Untersuchungen zeigen, dass die Patienten keine Berührungsängste gegenüber einem Roboter in der Klinik haben. **Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass sich Patienten durch den Roboter motivieren lassen, weitere Strecken zu gehen und länger zu üben, als normalerweise.***“

# Smart Reha – auch ein Role model für Partizipation für Menschen mit und ohne Behinderungen?



Landesvereinigung **Selbsthilfe** Berlin e.V.

- Optimierung der Therapie vor Ort über computergestützte Reha-Technik; Beispiel: das nervengesteuerte Exoskelett HAL

Funktionsweise: „Die noch verbliebenen neuromuskulären Restimpulse des Patienten werden über Sensoren aufgenommen und an das HAL-System weitergeleitet. Dieses erkennt die Impulse und gibt dem Patienten die erforderliche Kraftunterstützung für die gewünschte Bewegung. Das Therapieziel ist die zunehmende Aktivierung der Muskelimpulse und damit einhergehend die neuronale Rückkopplung. Auf diesen Feedbackeffekt sind die therapeutischen Erfolge zurückzuführen. Im Laufe des Trainings verbessert sich das Gehvermögen, da die Bewegungsmuster durch die regelmäßige Wiederholung zurückerlangt werden.“



# Smart Reha – auch ein Role model für Partizipation für Menschen mit und ohne Behinderungen?



Landesvereinigung **Selbsthilfe** Berlin e.V.

- Über Sensoren und Wearables werden die Leistungsfortschritte dokumentiert, teils werden Feedbacks auf absolvierte Übungen und Maßnahmen vom Patienten aktiv eingebucht
- Motivation erfolgt neben dem Therapeuten auch über diese „Reha-App“ in den einzeln und eigenständig durchgeführten Übungen
- Die permanent mit dem Patienten vernetzte Elektronik warnt bei mechanischen Überlastungen bzw. die Reha-App erkennt sich abzeichnende psychische Krisen und warnt den Therapeuten oder Patienten



[www.mindtecstore.com](http://www.mindtecstore.com) (Sensoria)



[www.radiateathletics.com](http://www.radiateathletics.com) (Men`s Green Nova)

# Smart Reha – auch ein Role model für Partizipation für Menschen mit und ohne Behinderungen?



Landesvereinigung **Selbsthilfe** Berlin e.V.

- Beim Gruppentraining kann sich der Therapeut stärker als bisher den „schwierigen Fällen“ zuwenden, weil die Patienten noch eigenständiger arbeiten
- Der Patient kann sich mit Mit-Rehabilitanden oder z.B. mit allen Betroffenen seiner Indikation in seinen Therapiezielen vergleichen und wird so zusätzlich extern motiviert



Genusport- ein app-  
basierter Knietrainer  
[www.genusport.de](http://www.genusport.de)



# Smart Reha – auch ein Role model für Partizipation für Menschen mit und ohne Behinderungen?



Landesvereinigung **Selbsthilfe** Berlin e.V.

- Fortsetzung der Reha-Ziele auch im ambulanten Bereich nach der Reha; dazu benötigt wird u.U. ein virtuell unterstützter, menschlich geleiteter Reha-Lotse, der die Anschluss-Maßnahmen koordiniert. Der Patient gibt in dieser internetbasierten Nachsorge elektronisch für einen gewissen Zeitraum auch nach der Reha Feedback über seine Fortschritte und erhält Rückmeldung. Seine Behandler vor zu Hause kennen diese Ergebnisse.
- Elektronische Hilfsmittel (z.B. Kniebeugeapparate, Computer-Sprachtrainings) werden zeitweise auch für den häuslichen Gebrauch zur Verfügung gestellt
- Mobile Reha zu Hause erhöht bei Menschen mit schweren Mobilitätseinschränkungen (und nicht nur bei geriatrischen Patienten) die Teilhabepotenziale



# Smart Reha – allgemeine Potenziale

- Versorgungsforschung: Der Rehaverlauf wird – gerade bei Menschen mit Behinderungen oder selteneren Diagnosen – im Rahmen von Big Data Analysen noch besser auf verschiedene Zielgruppen hin analysiert. So können einrichtungsübergreifend Bedürfnisse besser erkannt und in individuelle Maßnahmen übersetzt werden (Beispiel: bei schwerem Rheuma und Knie-Gelenkprothese verläuft der Muskelaufbau besser, wenn die erste Woche nur xyz durchgeführt wird, davon y mit 30% der „normalen“ Kraft und außerdem extra motiviert wird)
- Vor, während und nach der Reha kann individuell zielgerichteter kommuniziert und behandelt werden; Reha-Ziele können besser definiert, höher gesteckt und besser erreicht werden
- Insgesamt ermöglicht die digitale Vernetzung eine zielgruppengerechtere Bedarfsplanung für die Einrichtungen und Träger, daher können bei neutralem Budget u.U. nicht immer zielführende Leistungen für die „Standardversorgung“ auf schwierigere Fälle umgeschichtet werden
- Aktivierung und Partizipation: der betroffene Mensch und seine Angehörigen sind in viel stärkerem Ausmaß als bisher in alle Phasen der Reha involviert, dadurch steigen Motivation und die nachhaltigen Effekte der Reha



# Fazit

## **Wünsche und Rahmenbedingungen für eine bessere Partizipation von Menschen mit Behinderungen am Reha-Prozess**

- Bessere Vorbereitung der Rehabilitanden
- Abbau von Zugangs- und Teilhabebehürden
- Angemessene Partizipations-Unterstützung
- Wille zu einer stärkeren Individualisierung der Leistungen und Kommunikationsbedürfnisse, auch unter Berücksichtigung von behinderungsbedingten besonderen Bedarfen
- Unterstützung durch stärkere Technisierung, aber ...
- Der Mensch bleibt im Mittelpunkt: Ganzheitlicher Ansatz, den Menschen mit seinen gesamten körperlichen und sozialen Herkunft, Ist-Faktoren und Potenzialen bei seinen Reha-Zielen bestmöglich zu unterstützen



# Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Gerlinde Bendzuck

Landesvereinigung Selbsthilfe Berlin e.V.

Littenstr. 108

10179 Berlin

0179 500 63 74

[bendzuck@lv-selbsthilfe-berlin.de](mailto:bendzuck@lv-selbsthilfe-berlin.de)