

REHABILITATION INTERNATIONAL – RI

<http://www.riglobal.org>



Wer wir sind...

RI ist ein lang bewährtes, **weltweites Netzwerk** von

- Menschen mit Behinderungen und ihrer nationalen Verbände
- Dienstleistern der Rehabilitation und Assistenz
- Wissenschaftlern und Fachberatern im Sektor Arbeit mit/für Betroffene
- Multiplikatoren und Organisationen aus der Rehabilitationspraxis
- befasste Institutionen der Leistungsgestaltung und -finanzierung
- für Behindertenpolitik verantwortliche Regierungsstellen.

Gemeinsames Ziel: Globale Verbesserung der Lebensqualität für rehabilitationsbedürftige Menschen unabhängig von Alter, Religion, Rasse, Lebensort, Geschlecht, sexueller Orientierung, Bildung etc.

Mitglieder und Arbeitsweise von RI:

- Mitglieder stellen **Expertise und Erfahrung** zur Verfügung
- diskutieren die **nationalen/lokalen Bezüge** dieser (Er-)Kenntnisse
- vergleichen **Unterschiede und Gemeinsamkeiten**
- stellen Konsens über **Grundlagen** lösungsorientierter Arbeit her
- suchen und vergleichen **übertragbare Best Practice** (Lösungen)

Dazu bietet RI einen Kooperationsrahmen

- mit Kongressveranstaltungen, Konferenzen, Besprechungen
- mit Projektbeteiligungen und internationalen Informationskampagnen
- mit Schulungsmöglichkeiten
- mit gedruckten und elektronischen Publikationen, monatlich aktuellen Mitteilungen

RI Commissions (internat. Fach-Ausschüsse)

1. Bildung und Erziehung (Pädagogik)
2. Gesundheit und Funktionalität (Medizin)
3. Politik und Leistungsgestaltung (Organisation, Administration)
4. Erholung, Freizeit und Sport
5. soziales Leben
6. Arbeit und Beschäftigung (Beruf)
7. Technologie und Zugänglichkeit (Access)

Entwicklung von RI:

Gründung 1922 zur Schaffung von öffentlichen Dienstleistungen für körperbehinderte Kinder (“zielführende Ausdehnung” der nationalen Systeme für Gesundheitsdienst, Bildung und Wohlfahrtspflege auf diese Zielgruppe)

heute tätig für betroffene Personen

- mit allen **Behinderungsformen**
- aus allen **Bevölkerungsgruppen**
- in allen **Altersstufen**, und
- allen **Lebenssphären** (Wohnen, Lernen, Arbeit, Gesundheit, Soziales, Freizeit, Reisen, Sport, Kultur, Politik)

RI-Pionierleistungen der letzten Jahrzehnte I

1968-69: International Disability Survey - erste **globale Erfassung und Zusammenführung nationaler Behindertenstatistiken**, die viel zitiert wurde und die zentrale Aussage "*One in ten*" machte: Jeder zehnte Mensch hat angeborene oder erworbene Behinderungen mit Teilhabeproblemen!

1969: Ein **RI-Expertentreffen** stellt fest, wie dringlich es ist, dass in Entwicklungsländern die konzeptionelle Basis für Rehabilitation gelegt wird: So entstand die Keimzelle für das, was heute **Community Based Rehabilitation (CBR)** genannt wird.

RI-Pionierleistungen der letzten Jahrzehnte II

1969/70: RI schafft das **Internationale Zeichen der Barrierefreiheit für behinderte Menschen** (Internat. Symbol of Access) und sorgt bis 1978 für dessen weltweite Anerkennung und Verbreitung: Der Beginn einer Bewegung, die gegebene Verhältnisse so verändern will, dass alle Mitglieder der Gesellschaft Berücksichtigung finden.



1979: RI veröffentlicht seine **Charta für die 80er Jahre**, die weltweite Zielvorgaben zu Gunsten behinderter Menschen macht. Sie wird Ausgangspunkt für neue / erneuerte behindertenpolitische Gesetzgebungen in vielen Ländern der Welt.

RI-Pionierleistungen der letzten Jahrzehnte III

- ◆ **1999:** Auf einstimmigen Beschluss der RI Delegiertenversammlung wurde der internationale Ruf nach konkreten Bemühungen um eine UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) erneuert.
- ◆ **2000 und 2001:** die RI-Führung präsentiert die in 2000 von seiner Delegiertenversammlung beschlossene **Charta für das dritte Jahrtausend** an zahlreichen Orten der Welt in Treffen mit insgesamt fast 100 Führungspersönlichkeiten aus Politik, Wirtschaft, Medien und Gesellschaft. Die Charta fordert eine UN-Behindertenrechtskonvention.
- ◆ **2001 bis 2006:** RI übernimmt eine federführende Rolle in den fünfjährigen Verhandlungen um die Textentwürfe der UN-Behindertenrechtskonvention und bietet seither Beratung für (Entwicklungs-)Länder zu deren Ratifizierung und Umsetzung an.

Annahme der BRK vor der UN-Vollversammlung

Photo vom 13. Dezember 2006, New York/USA:



Andere langfristige Aktivitäten von RI

◆ Katastrophenhilfeplanung:

Strategische Erfassung von Ressourcen und Partnerschaften, die für bessere **Berücksichtigung von Belangen behinderter Menschen** als Opfer in Großschadenslagen und als Adressaten internationaler Hilfeprogramme qualifiziert sind; Informationen darüber und ihre Verbreitung dort, wo Kompetenzen für ein Hilfemanagement nach natur- und menschengemachten Notlagen bestehen.

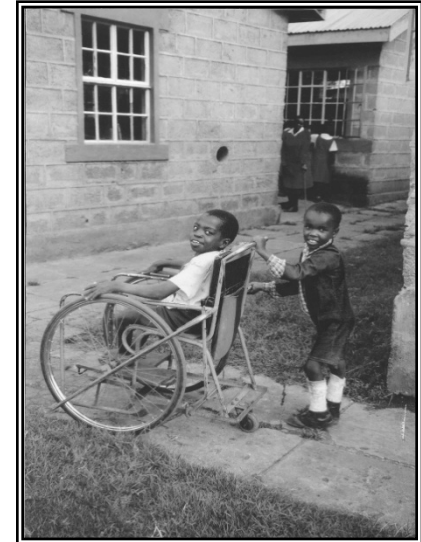
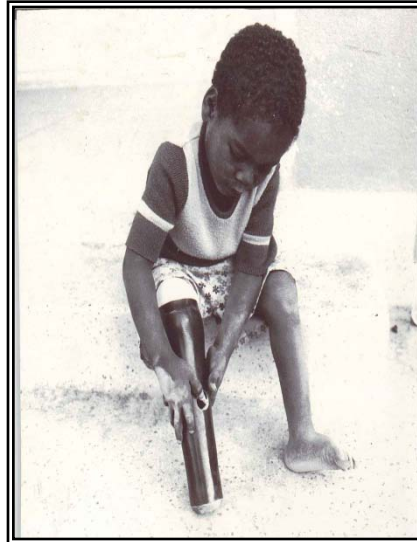
◆ Empowerment für Frauen mit Behinderungen:

Internationale Aktivitäten mit Schwerpunkten in der Arabischen Welt und auf dem Indischen Subkontinent, Lehrgänge und Lehrgangsmaterial zur Stärkung von Fähigkeiten behinderter Frauen in **Organisation und Selbstorganisation** sowie in **Vertretung und Selbstvertretung** mit dem Ziel, Versorgungs- und Rehabilitationsmängel in sozial benachteiligten Regionen zu überwinden.

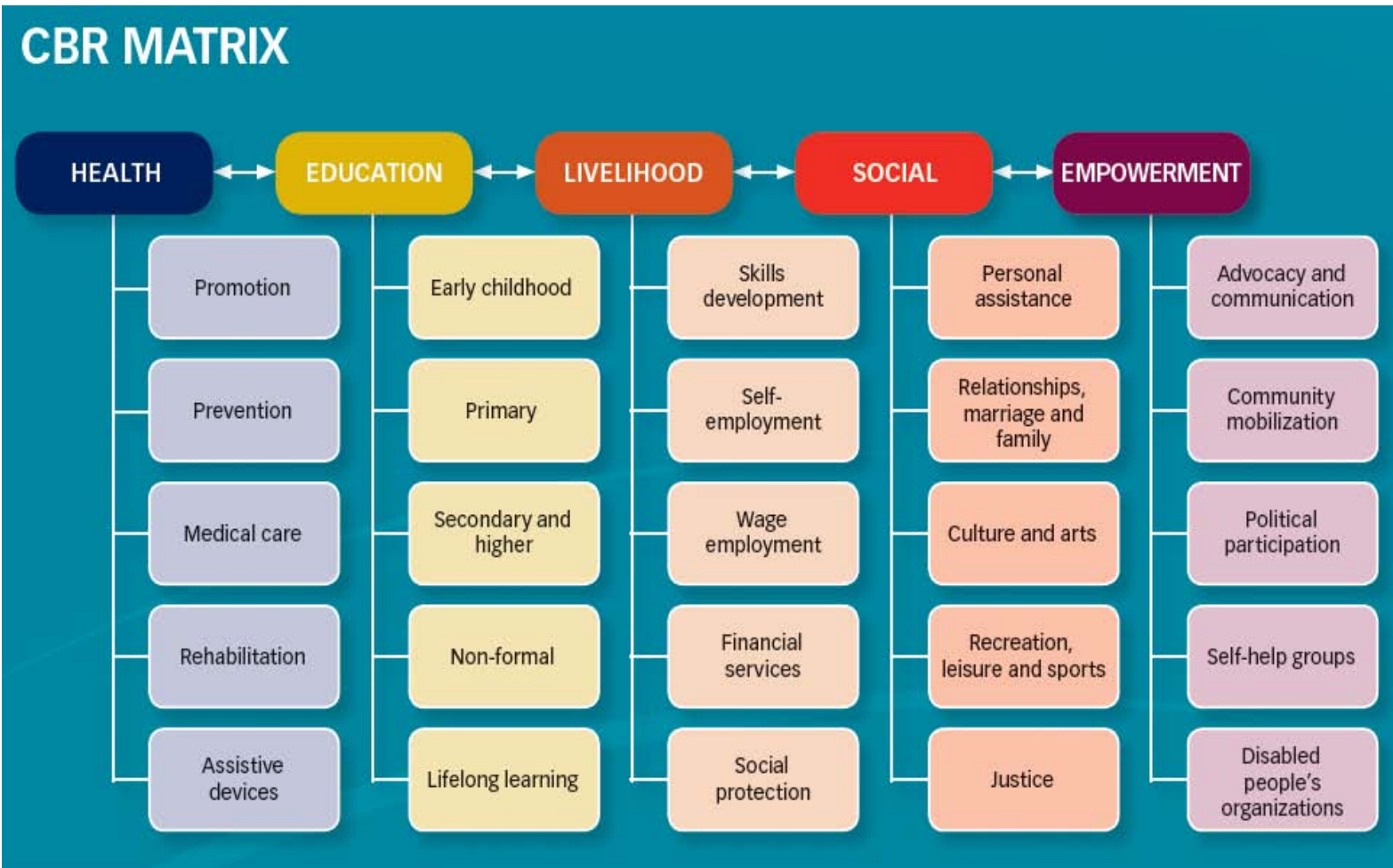
Habilitation & Rehabilitation: Fokus am Wohnort

- Beides sind Querschnittsaufgaben, die hauptsächlich dort, wo Betroffene leben, benötigt werden. Sie reichen weit hinaus über die Leistungen des **Gesundheitswesens** und betreffen auch alle anderen Lebensbereiche wie **Wohnen, Bildung & Erziehung, Beratung & Assistenz, Ausbildung, Mobilität zu Arbeitsstätten und zu sozialen Angeboten, Barrierefreiheit, auch in der Informationswelt, unterstützende Technik und praktische Hilfsmittel.**
- Viele Ansatzpunkte für Erfolg versprechende Rehabilitation können **nur vor Ort** wahrgenommen werden. Ohne Wohnort-Bezug von (Re-)Habilitation sind und bleiben viele Betroffene aus der Gemeinschaft ausgeschlossen. Das gilt besonders unter der Bedingung von Armut.

Rehabilitation & CBR

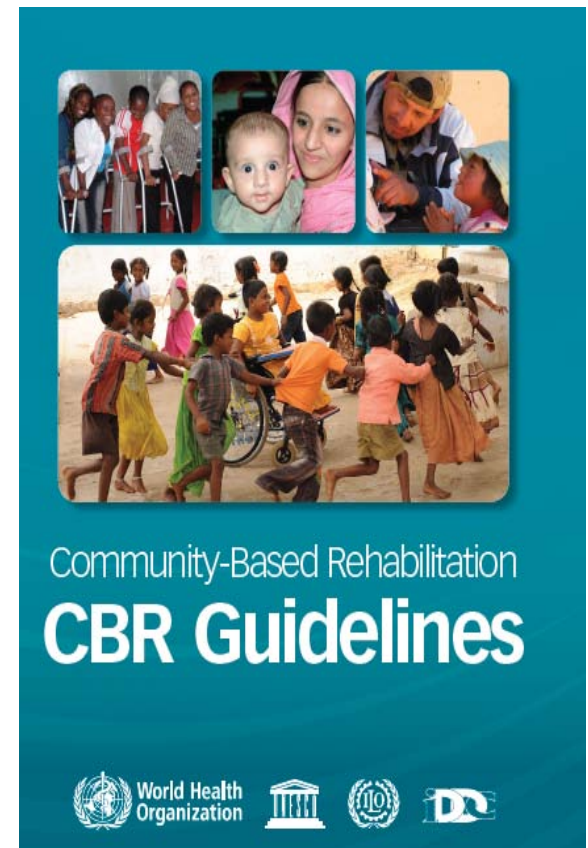


Matrix der “CBR Guidelines”:



Die sieben Hefte der WHO mit den CBR-Leitlinien:

- Einführende Kapitel
- Gesundheit
- Erziehung und Bildung
- Fragen des Lebensunterhalts
- Soziale Belange
- Empowerment
- Ergänzende Kapitel



Entstehung der CBR-Leitlinien:

- Fast 6 Jahre Arbeit an Konzept und Texten
- Partnerschaft zwischen 3 UN-Organisationen und 26 internat. Verbänden der Zivilgesellschaft, darunter RI
- Mitarbeit von mehr als 150 Fachleuten aus aller Welt
- knapp 300 Organisationen aus 29 Ländern führten Feldversuche durch
- 26 “Experten in eigener Sache” machten den Peer Review

CBR ist Konsens-Konzept; die Leitlinien sind Konsens-Dokumente!

komplexe Zielsetzungen in den CBR-Leitlinien:

- zugleich Beteiligung an wichtigen Aspekten der Armutsbekämpfung
- Unterstützung Betroffener in ihren Grundbedürfnissen und ihrer Achtung
- Beitrag zur Verwirklichung der Menschenrechte
- Entwicklung barrierefreier Sozialräume; Förderung von Inklusion
- Betroffene zu aktiven Beiträgen für das Gemeinwohl befähigen
- Fokus der gestaltenden Aktivität liegt auf wertvoller “Infrastruktur für alle”

CBR soll durch einfache Mittel Menschen mit Behinderung (und Angehörige) zu mehr selbst- und mitbestimmter Teilhabe befähigen

CBR und Norwegische Rehabilitation:

- NAV-Reform (Erwerbs-/Arbeitsbefähigung: Förderung aus **einer** Hand)
- Die nationale Rehabilitations-Strategie Norwegens
- Eine “Reform des Zusammenwirkens”
- Neues “CBR-Gesetz” zu Gesundheit und Pflege in kommunaler Regie
- Neuer Aktionsplan der Regierung für Gesundheit und Pflege
- Neue Bestimmungen zur Wohnort bezogenen Behinderungs-Prävention

Das Konzept CBR liefert zurzeit in Norwegen wichtige Bausteine für aktuelle Politik und Gesetzgebung

Die NAV-Gesetzgebung:

- Entwickelt in 2006
- Bildung **einer** “Agentur auf Gegenseitigkeit” für Einkommenssicherung und Arbeit
- Erwerbs- und Arbeitsfähigkeit (EF, AF) stehen im Zentrum der Förderpolitik für alle Menschen im Erwerbsalter
- Ersatzweise: Kompensation bei fehlender oder reduzierter EF oder AF
- Zusammenspiel mit kommunalen Partnern nach stets gleichen Regeln
- Renten und Pensionen nur nach Überschreiten des Erwerbsalters

Die “Reform des Zusammenwirkens” I:

- als Idee bekannt gegeben in 2008
- Verlagerung von Verantwortung und Geldeinsatz von zentralen Spezial-einrichtungen im Gesundheits-/Sozialwesen auf die Wohnortkommunen
- Stärkung der Ansätze von Prävention und frühzeitigem Handeln
- Neue Förder-Instrumente zur Entwicklung wohnortnaher Rehabilitation

“Reform des Zusammenwirkens” II:

(Fortsetzung:)

- Rahmenbedingungen im Mai 2010 im Parlament angenommen
- Verhandlungen über die Finanzierungsstrukturen laufen derzeit
- Volles Inkrafttreten des Gesamtsystems ab Januar 2012

Gesetz zur wohnörtlichen Rehabilitation

- Entwurf lag Anfang 2010 vor
- Ziel ist Kommunalisierung der Verantwortung für Gesundheit, Prävention, Rehabilitation und Pflege, danach:
- Nationale Konsultationen mit Verbänden der Zivilgesellschaft
- Annahme im Parlament erfolgte am 17. Juni 2010
- Inkrafttreten mit Jahresbeginn 2012

Positive Neuregelungen in der neuen Gesetzgebung Norwegens

- Individueller Rechtsanspruch Betroffener auf einen von ihnen mit bestimmten Rehabilitationsplan und auf Koordinierung seiner Maßnahmen
- Gesundheitseinrichtungen/Rehabilitationszentren **und** Kommunen müssen **Personal** für Entwicklung/Koordinierung dieser individuellen Rehabilitationspläne einsetzen, **das sich miteinander abstimmt**

...und damit verbundene Vorteile

- Die Koordinatoren der individuellen Reha-Pläne bilden einerseits lokale, andererseits einrichtungsbezogene **Kompetenzzentren** aus
- Durch die Zusammenarbeit beider werden im Land die Fachkenntnisse zur Rehabilitation verbreitet und wirken (weit über den kleinen Expertenkreis hinaus) auf viele Menschen und die Verhältnisse vor Ort
- neue Fort- und Weiterbildungs-Strukturen entstehen; Konzentration auf Kommunen vereinfacht die Beteiligung Betroffener und ihrer Verbände

Kritische Fragen zur neuen Gesetzgebung Norwegens I

- Können alle Kommunen Norwegens die neuen Aufgaben bewältigen?
- Welche Wirkungen wird es geben auf Bestand und Qualität fachlicher Dienstleistungen?
- Was passiert bei leistungsberechtigten Klienten mit hoch komplexen oder seltenen Behinderungen, auf deren Bedarf sich nicht alle Kommunen einstellen können? (Frage verbleibender Zentralstrukturen)

Kritische Fragen zur neuen Gesetzgebung Norwegens II

- Wird die hoch spezialisierte Rehabilitation geschwächt?
- Können solche CBR-Initiativen als “Spargesetze” missbraucht werden?
- Regt kommunale Rehabilitationsverantwortung tatsächlich das Empowerment Betroffener und ihrer Bezugspersonen an und wird dadurch die Selbstbestimmung vor Ort wirklich gestärkt?

Gründe, aus den CBR-Gesetzen eher positive Impulse zu erwarten:

- Norwegens Gesellschaft bejaht den Fokus “Inklusion am Wohnort”
- Niemand neigt dazu, dafür den Betroffenen vorhandene Rechte weg zu nehmen; wo nur überörtliche Lösungen Sinn haben, werden sie pragmatisch beibehalten werden
- Norwegens Behindertenverbände sind stark und wachsam; unsere Reha-Experten sind international gut vernetzt und werden norwegische Rückschläge wegn dieses Strukturwandels nicht dulden.

...Internationale Vernetzung hilft auch bei nationalen Entwicklungen!

Aktuelle RI-Vorhaben dazu zwischen 2010 und 2013:

◆ allgemein...

Verständnis und Bedeutung der (Re-)Habilitation lt. BRK-Art. 26 vertiefen

Insgesamt: BRK-Umsetzung global unterstützen und fachlich begleiten

◆ besonders die Entwicklungsländer betreffend...

Arbeits-Inklusion behinderter Menschen als einen wichtigen Teil der Armutsbekämpfung propagieren

Für Belange und Rechte behinderter Menschen in internationalen Programmen der Entwicklungshilfe und der humanitären Hilfsorganisationen eintreten (rechtliche, ethische und fachliche Inputs)

...im Einzelnen z. B.

Aktuelle, BRK-bezogene RI-Aufgaben 2010 bis 2013:

- Anwendungsförderung für CBR-Methodik durch Beratung/Information
- Sammlung und Würdigung exemplarischer “Best-Practice”-Beispiele
- Mitarbeit an der Überarbeitung der WHO-Klassifikation “International Classification of Functioning, Disability and Health” (ICF), soweit die Paradigmen der BRK dort noch nicht ausreichend berücksichtigt sind
- Anregung und Mitbearbeitung von BRK-gerechten “Advocacy-Konzepten” zur Wahrnehmung und Vertretung von Belangen schwerst Betroffener
- Sichtung und Diskussion erziehungswissenschaftlicher Methodenvielfalt
- Eignung für die Inklusion junger behinderter Menschen oder nicht?

...aber auch:

Weitere, BRK-bezogene RI-Aufgaben 2010 bis 2013:

- Formulierung klarer Mindeststandards für barrierefreien Flugreiseverkehr
- Konzeptionen für weltweite Zertifizierung von technischen Zugangslösungen (Bau-/Verkehrswesen, Informationswelt)
- Modernisierung/Aktualisierung der Anforderungen an und der Regeln für den Gebrauch des “RI Symbols of Access” (Internationales Zeichen für Barrierefreiheit) The International Symbol of Access is a white wheelchair icon on a blue square background.
- Entwicklung einer Methode zum “Monitoring” weltweiter Fortschritte in der Barrierefreiheit für Menschen mit Behinderungen

Weitere, BRK-bezogene RI-Aufgaben 2010 bis 2013...

...speziell in Entwicklungsländern:

- Erschließung von Synergien zwischen globalen Aktionen zu HIV/AIDS und zur Förderung von Menschen mit Behinderung in der “3. Welt”
- Konzeption “Übergangsmanagement” bei behinderten Jugendlichen zwischen Bildung oder Ausbildung und dem Einstieg in den Arbeitsmarkt
- spezifische Förderkonzepte für die Berufstätigkeit behinderter Frauen

...und auch für bereits entwickelte Volkswirtschaften:

- stärkerer Einbezug von Arbeitgebern in Prävention und Rehabilitation
- optimierte Prozeduren und gemeinsame Standards für “Return to Work”