

Erläuterungen zum Leitbild der DVfR

A. Die DVfR als interdisziplinäres Forum – Organisation und Arbeitsweise

Die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e. V. (DVfR) stellt als bundesweiter gemeinnütziger Verband mit über 100-jähriger Tradition das interdisziplinäre Forum für den Austausch über die fachliche und bedarfsgerechte Ausgestaltung der Rehabilitation in Deutschland dar. In ihr arbeiten Vertreterinnen und Vertreter aller an der Rehabilitation beteiligten Akteursgruppen interdisziplinär, sektorenübergreifend und konsensorientiert im ständigen Dialog zur Förderung von Habilitation und Rehabilitation¹, Teilhabe, Selbstbestimmung und Inklusion zusammen.

Grundsätzlich befasst sich die DVfR dabei mit allen Bereichen der Rehabilitation, also der medizinischen, schulischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation, sowie auch Fragen der gezielten Prävention im Sinne ihres Leitbildes und ihrer Satzung.

Zentrale Grundlagen für ihre inhaltliche sowie organisatorische Arbeit bilden die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), die Verfassung und Rechtsordnung der Bundesrepublik Deutschland, insbesondere das Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX), die Konzeption der Rehabilitation der Weltgesundheitsorganisation (WHO), die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) sowie die vereinsinternen Regelungen der DVfR (u. a. Leitbild, Satzung, Geschäftsordnung, Ausschussrichtlinien).

Mitglieder der DVfR können sowohl Einzelpersonen als auch Institutionen, Verbände und Einrichtungen (korporative Mitglieder) werden, die die satzungsmäßigen Ziele anerkennen und fördern. Die DVfR-Mitglieder werden formal in fünf Gruppen unterteilt:

- Leistungsträger der Rehabilitation
- Rehabilitationseinrichtungen und -dienste
- Behinderten- und Selbsthilfeverbände
- Einzelpersonen aus dem Bereich der Rehabilitation, insbesondere auch von Beeinträchtigungen Betroffene
- Berufs- und Fachverbände der Rehabilitation

¹ Artikel 26 UN-Behindertenrechtskonvention. Aus Gründen der sprachlichen Vereinfachung wird im Folgenden nur noch der Begriff „Rehabilitation“ genutzt, gemeint ist aber immer auch die Habilitation.

Neben den Mitgliedsbeiträgen erhält die DVfR eine institutionelle Förderung durch die Bundesregierung, vertreten durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS). Sie erzielt zudem zusätzliche Einnahmen aus Spenden, Veranstaltungen und Veröffentlichungen.

Zentrale Organe der DVfR sind die Mitgliederversammlung und der Vorstand, unterteilt in Hauptvorstand (HV) und geschäftsführenden Vorstand (GV). Entscheidende Arbeitsgremien sind die Ausschüsse der DVfR, die vom HV eingesetzt werden.² Die Koordination und Unterstützung der Arbeit dieser Organe erfolgt durch die DVfR-Geschäftsstelle.

Die Arbeitsschwerpunkte und Aktivitäten der DVfR werden vom Hauptvorstand festgelegt und in einem Arbeitsprogramm für vier Jahre, entsprechend der Wahlperiode des Vorstandes, konkretisiert.

Basierend auf ihrer umfassenden Expertise vermittelt die DVfR inhaltliche Impulse zur Gestaltung der Rehabilitation, z. B. durch Vernetzung von Fachleuten und politischen Entscheidungsträgern, durch Beratung und Information.

B. Instrumente zur Umsetzung der DVfR-Aufgaben

Zur Bearbeitung ihrer Handlungsfelder (s. Abschnitt C.) initiiert, organisiert und moderiert die DVfR entsprechend ihrem Leitbild und mit Unterstützung ihrer Mitglieder den Diskurs und Erfahrungsaustausch zu Rehabilitation und Teilhabe.

Als Maßnahmen zur Verwirklichung ihrer Ziele und Umsetzung ihrer Aufgaben führt die DVfR folgende Aktivitäten durch:

- Sie bildet sowohl ständige als auch Ad-hoc-Ausschüsse, in denen fachlicher Austausch und die darauf basierende Erarbeitung von Positionen und Empfehlungen stattfinden.
- Sie organisiert eigene Tagungen und Veranstaltungen, ggf. mit Partnern, und beteiligt sich an Veranstaltungen anderer Träger.
- Sie unterstützt ihre Mitglieder bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben, insbesondere durch ein interdisziplinäres Netzwerk und die strukturelle Unterstützung des interessenübergreifenden Dialogs.

² Derzeit bestehen folgende Ausschüsse: a) acht ständige Ausschüsse: Berufliche Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen; Bewegung, Sport und Freizeit; Bildung, Schule und Erziehung; Geriatrische Rehabilitation; Interdisziplinäre Entwicklungsförderung und Rehabilitation im Kindes- und Jugendalter; Interdisziplinäre Rehabilitationsforschung; Kommunikation und Teilhabe bei Hör-, Stimm- und Sprachstörungen; Psychische Behinderungen; b) sieben Ad-hoc-Ausschüsse: Aktuelle Probleme der Versorgung mit Hilfsmitteln; Aktuelle Probleme der Versorgung mit Hilfsmitteln; Feststellungsverfahren für den Bedarf an individuellen Teilhabeleistungen für behinderte Menschen; Förderung breiter ICF-Nutzung im deutschen Rehabilitationswesen; Pflege und Rehabilitation; Postakute Neuro-Rehabilitation und Nachsorge Erwachsener; Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe.

- Sie betreibt Öffentlichkeitsarbeit mit ihrer Zeitschrift „Die Rehabilitation“, ihrer Website, ihrem Newsletter sowie durch Stellungnahmen, Diskussionspapiere und sonstige Veröffentlichungen.
- Sie führt Beratungen für und mit den Akteuren in der Rehabilitation durch, insbesondere auch im politischen Raum.
- Sie organisiert das webbasierte Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht (DF 2.0) und schafft eine breite Basis für die Weiterentwicklung und Anwendung des Rechts der Rehabilitation und Teilhabe.
- Sie ist Mitglied bei Rehabilitation International (RI) und beteiligt sich so am internationalen Austausch.
- Sie beantwortet Anfragen zur Rehabilitation, insbesondere auch aus dem Ausland.
- Sie verleiht die Kurt-Alphons-Jochheim-Medaille zur Ehrung von Personen mit herausragenden Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen.
- Sie unterstützt oder wirkt mit bei besonderen Projekten zur Förderung der Rehabilitation und Teilhabe und übernimmt ggf. die Projekträgerschaft.

Alle Aktivitäten der DVfR gründen sich letztlich auf das Engagement ihrer Mitglieder. Dazu gehören insbesondere:

- Mitwirkung in den Gremien der DVfR, insbesondere bei konkreten Arbeitsvorhaben, Stellungnahmen etc.
- Mitwirkung in den DVfR-Ausschüssen und/oder Entsendung von Experten
- Mitwirkung bei der Öffentlichkeitsarbeit und in den Publikationsorganen der DVfR
- Übermittlung von Dokumenten/Publikationen zur Unterstützung des interdisziplinären Austauschs in der DVfR und Förderung des Informationsaustauschs
- aktive Hinweise auf zu bearbeitende Themen und Entwicklungen im Bereich Rehabilitation, Teilhabe und Inklusion
- Mitwirkung an Veranstaltungen der DVfR
- Auskünfte zu speziellen Fragestellungen
- Bekanntmachung der DVfR, ihrer Ziele und Aktivitäten
- Verbreitung und Vertretung von DVfR-Positionen im eigenen Arbeitsfeld, insbesondere auch auf Veranstaltungen und in Arbeitszusammenhängen außerhalb der DVfR
- Mitwirkung bei internationalen Aufgaben der DVfR

C. Die Handlungsfelder der DVfR

Die DVfR hat für sich in ihrem Leitbild Handlungsfelder festgelegt, in denen sie schwerpunktmäßig Aktivitäten entfaltet. Diese Handlungsfelder werden im Folgenden erläutert:

1. (Weiter-)Entwicklung ethischer, fachlicher, ökonomischer und wissenschaftlicher Grundlagen der Rehabilitation

Die Ausgestaltung von Rehabilitation und Teilhabe erfolgt im Spannungsfeld von individuellen Bedürfnissen einerseits und zum Teil widersprüchlichen gesellschaftlichen Interessen andererseits, die sich z. B. in der Begrenzung von Ressourcen manifestieren. Rehabilitation hat gerade in sozialökonomischer Hinsicht eine große Bedeutung für die Gestaltung einer inklusiven und leistungsfähigen Gesellschaft, die ihren Mitgliedern ein gelingendes Leben ermöglichen will, und auch für das erfolgreiche Wirtschaften eines Landes. Gleichwohl geraten Leistungen zur Rehabilitation auch deshalb oft unter ökonomischen Legitimationsdruck, da diese den Sozialleistungen des Staates zugerechnet werden. Daraus entstehen sowohl ethische und fachliche als auch ökonomische Fragestellungen, z. B. im Hinblick auf neue Ansätze der Sozialökonomie wie Capability Approach oder Return on Social Investment.

Die Bedeutung der Rehabilitation für den Betroffenen und für das Gemeinwohl ist stets neu auszuloten. Nur auf der Basis umfassender, alle Aspekte von Selbstbestimmung, Teilhabe und Inklusion berücksichtigender Analysen lassen sich Diskussionen beispielsweise um das Reha-Budget, den Ausbau der Rehabilitation und mögliche neue Leistungen führen.

Spezifische Fachlichkeit, Professionalität und Interdisziplinarität sowie Team- und Teilhabeorientierung sind entscheidende Qualitätsmerkmale der Rehabilitation, die es konzeptionell zu erhalten und immer wieder weiterzuentwickeln gilt. Um Rehabilitation wirksam gestalten zu können, ist dabei auch deren wissenschaftliche Fundierung auf der Basis kontinuierlicher Rehabilitations- und Teilhabeforschung – auch im internationalen Rahmen – unabdingbar. Dabei ist besonderes Augenmerk auf die Forschung zur Teilhabe und die Beteiligung der Betroffenen und Rehabilitanden zu legen.

Die DVfR trägt zur Klärung dieser notwendigen Erkenntnisgrundlagen und Rahmenbedingungen bei. Dazu gehören u. a. eine Beschäftigung mit der Konzeption von Teilhabe und Inklusion, von Befähigung, Chancengleichheit und Gerechtigkeit sowie die Untersuchung von konsensfähigen ethischen Grundlagen für die Rehabilitation.

2. Bewusstseinsbildung in Politik und Gesellschaft für den gesellschaftlichen Auftrag von Habilitation und Rehabilitation, für Teilhabe und Inklusion, insbesondere auch für benachteiligte Personengruppen

Menschen mit Beeinträchtigungen sind Teil der Gesellschaft und übernehmen in ihr Aufgaben und Funktionen wie alle anderen Gesellschaftsmitglieder auch. Ausmaß und Art ihrer Teilhabe werden dadurch beeinflusst, wie sie ihre Fähigkeiten und Kompetenzen einbringen und entwickeln können und wie Teilhabebarrrieren, z. B. Armut und andere Formen der sozialen Benachteiligung, beseitigt werden.

Dazu kann Rehabilitation einen entscheidenden Beitrag leisten. Aus gesellschaftlicher Perspektive dient sie beispielsweise dem Erwerb beruflicher Kompetenzen, dem Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit, der Behandlung und Bewältigung der Folgen von Krankheit, der Förderung von Gesundheit oder der Vermeidung, Verminderung oder Bewältigung von Pflegebedürftigkeit. Sie kann entscheidende Beiträge zur Bewältigung der demografischen Entwicklung leisten, d. h. beispielsweise mehr Jugendliche oder Langzeitarbeitslose in Arbeit bringen, die Anzahl von Arbeitnehmern erhöhen, die den Unternehmen insbesondere auch in höherem Lebensalter erhalten bleiben, und den Bedarf an professioneller Pflege vermindern.

Das Potential von Rehabilitation auf allen gesellschaftlichen Ebenen, d. h. der politischen, fachlichen und allgemeinen Öffentlichkeit bekannt zu machen und gemeinsam unter Berücksichtigung der verschiedenen Interessen praktisch werden zu lassen sowie die Rehabilitation weiterzuentwickeln, ist eine wesentliche Aufgabe der DVfR. Sie misst deshalb den verschiedenen Formen der Öffentlichkeitsarbeit und der Vermittlung komplexer Sachverhalte in verständlicher Aufbereitung hohe Bedeutung bei und richtet darauf einen maßgeblichen Anteil ihrer Aktivitäten aus. Adressaten sind dabei sowohl die Gesellschaft als auch die Fachöffentlichkeit und insbesondere die Verantwortlichen in Politik, bei den Sozialpartnern und in der Selbstverwaltung sowie in Behörden und Verwaltungen.

3. Fortentwicklung und Umsetzung des Rehabilitations- und Teilhaberechts

Für die Menschen mit Beeinträchtigungen ist ein tatsächlich verfügbares bedarfsgerechtes Angebot an Rehabilitation einerseits und die Anerkennung und Durchsetzung ihrer individuellen Rechte beim Zugang und der Durchführung von Rehabilitations- und Teilhabeleistungen andererseits entscheidend. Alle Akteure sind herausgefordert, unter Beachtung der Vorgaben der UN-BRK das SGB IX und die anderen Leistungsgesetze für die einzelnen Rehabilitationsträger so anzuwenden und auszugestalten, dass Teilhabeleistungen bedarfsgerecht bereitgestellt und in Anspruch genommen werden können. Der fachliche Diskurs über Umsetzungsprobleme und die Weiterentwicklung des Rehabilitations- und Teilhaberechts ist zu intensivieren. Alle Gesetzgebungsverfahren sollen sich am Disability Main streaming

orientieren. Die DVfR trägt dazu gemeinsam mit ihren Partnern durch das „Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht“ (www.reha-recht.de) bei.

4. Weiterentwicklung von Rehabilitationsdiensten und -programmen im Sinne bedarfsgerechter, verfügbarer, erreichbarer und barrierefreier Angebote

Die Ziele der Rehabilitation zur Erreichung von Teilhabe und Inklusion erfordern eine stetige Weiterentwicklung von Leistungen, Angebotsstrukturen und -prozessen in der Rehabilitation, auch bezogen auf die Vernetzung mit anderen Teilhabe- und Sozialleistungen. Rehabilitation ist eine interdisziplinäre Aufgabe, an der immer verschiedene Fachdisziplinen beteiligt sind. Als Querschnittsaufgabe erfordert sie das koordinierte Zusammenwirken und die Vernetzung aller beteiligten Akteure, einschließlich der Sozialpartner und öffentlichen Institutionen. Wichtige Anforderungen dabei sind beispielsweise: Bedarfsorientierung; Wohnortnähe, Sozialraumorientierung; Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit im Hinblick auf die wirksame Unterstützung der Teilhabe; geeignete Aus- und Weiterbildungskonzepte auf der Basis des jeweils aktuellen, wissenschaftlich fundierten Kenntnisstands. Der Transfer von Wissen, Erkenntnissen und Erfahrungen ist sowohl zwischen Forschung und Praxis als auch fachdisziplinübergreifend zu sichern. Bereits vorhandene bewährte und geeignete innovative Angebote sind flächendeckend auszubauen und so weiterzuentwickeln, dass eine umfassende Teilhabe im Einzelfall gesichert werden kann. Besonderes Augenmerk ist dabei auf eine angemessene Beratung, ausreichende Angebote an stationärer, ambulanter und mobiler Rehabilitation sowie ein ausgewogenes Verhältnis zwischen indikations-spezifischen, spezialisierten Angeboten einerseits und indikationsübergreifenden bzw. multimorbiditätsgerechten Konzepten andererseits zu richten. Innerhalb von Einrichtungen ist die Leistungserbringung als Teamarbeit zu organisieren und regelmäßig eine interdisziplinäre Arbeitsweise sicherzustellen. Rehabilitationsangebote sind grundsätzlich barrierefrei auszugestalten. Die DVfR erarbeitet beispielsweise in ihren Stellungnahmen regelmäßig konkrete Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Rehabilitationsangeboten. Sie nimmt dazu auch besondere Bedarfs- und Lebenslagen in den Blick und bearbeitet sektorenübergreifende Problemstellungen, wenn sie den Zielen der Rehabilitation und Teilhabe dienen.

5. Aktive Einbeziehung und Beteiligung von Menschen mit Behinderungen

Menschen mit Behinderungen und ihre Organisationen sowie ihre Bezugspersonen sind als Experten in eigener Sache bei der Ausarbeitung und Umsetzung von Konzepten zur Weiterentwicklung der Rehabilitation und bei allen sie betreffenden Entscheidungsprozessen aktiv zu beteiligen. Um diese Beteiligung systematisch zu gewährleisten, sind entsprechende Verfahren zu entwickeln. Dies gilt sowohl bei allen Fragen der übergreifenden Ausgestaltung von Rehabilitation und Teilhabe als auch im individuellen Prozess der Erbringung von Teilhabeleistungen sowie in der Forschung. Dafür sind die notwendigen Voraussetzungen, z. B. Fortbildungen oder

Assistenz, zu schaffen. In die Arbeit der DVfR sind Menschen mit Behinderungen und ihre Verbände als eigene Mitgliedergruppe stets einbezogen und wirken aktiv in den unterschiedlichen Arbeitsprozessen mit.

6. Internationale Zusammenarbeit für Rehabilitation, Teilhabe und Inklusion

Im Zuge der Globalisierung generell, insbesondere aber mit der Ratifizierung der UN-BRK in Deutschland hat die Notwendigkeit zum themenbezogenen Erfahrungsaustausch auch international zugenommen. Teilhabe und Inklusion sind Menschenrecht und gelten somit über Landesgrenzen hinweg. Die DVfR ist zudem Mitglied beim Weltverband Rehabilitation International (RI) und stellt dort alternierend mit der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR) das deutsche Nationalsekretariat.

Damit bestehen gute Voraussetzungen, um internationale Entwicklungen zu beobachten, innovative Ansätze für Rehabilitation und Teilhabe zu identifizieren, ihre Übertragbarkeit einzuschätzen und ggf. ihre Implementierung zu initiieren. Gleichzeitig können eigene, nationale Erkenntnisse und Erfahrungen aus dem deutschen Rehabilitationssystem in die internationale Diskussion eingebracht werden. Zu diesem Zweck werden bestehende internationale Netzwerke der DVfR und ihrer Mitglieder systematisch genutzt.

(Stand: 12.12.2013)