



Von der „Krüppelfürsorge“ zur Rehabilitation von Menschen mit Behinderung

90 Jahre Deutsche Vereinigung
für die Rehabilitation Behinderter e. V.

© Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation
Behinderter (DVfR)
Friedrich-Ebert-Anlage 9
69117 Heidelberg
Tel.: 0 62 21 / 2 54 85
Fax: 0 62 21 / 16 60 09
E-mail: info@dvfr.de

Oktober 1999

Von der „Krüppelfürsorge“ zur Rehabilitation von Menschen mit Behinderung

– 90 Jahre Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e. V.

Pastor Rudolf Lotze

Zur Geschichte der Gesellschaft für Rehabilitation in der Deutschen Demokratischen Republik

Prof. Dr. Klaus-Peter Becker

Inhalt

Von der „Krüppelfürsorge“ zur Rehabilitation von Menschen mit Behinderung 90 Jahre Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e. V.	5
Vorbemerkung	5
Gründung der heutigen DVfR	5
Öffentliche Informationsarbeit – Bewährungsprobe während des 1. Weltkriegs.....	7
Erste gesetzliche Regelungen der Krüppelhilfe	8
Entfaltung öffentlicher Strukturen für Prävention und Behindertenhilfe	9
Bewahrung des Erreichten in Krisenzeiten.....	10
Die Vereinigung in den Jahren 1933 bis 1939	11
Der 2. Weltkrieg und seine Folgen für die Körperbehindertenfürsorge.....	13
Die Jahre 1945 bis 1950.....	13
Körperbehindertenfürsorgegesetz und Bundessozialhilfegesetz	14
Das Schwerbehindertengesetz.....	15
Die Konsolidierung der Vereinigung in der zweiten Hälfte der 50er Jahre.....	15
Wiederherstellung internationaler Verbindungen.....	16
Neue Herausforderungen – neues Problemverständnis.....	17
Generationswechsel im Verband.....	18
Die 60er Jahre und die Einführung des Begriffs „Rehabilitation“	19
Neuerungen: Zielgruppen – Einrichtungen – Konzepte – Zeitschrift.....	20
Ausweitung des Pflegebegriffs – Assistenz für selbstbestimmtes Leben	21
Der Weltkongress für Rehabilitation in Wiesbaden 1966	22
Erweiterung des Verbandes – Reform beruflicher Rehabilitationsstrukturen.....	22
Wachsender nationaler und internationaler Einfluß	23
Partnerschaft mit der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation	24
Forschungsbedarf in der deutschen Rehabilitationsmedizin	25
Erweiterung der Schriftleitung der Zeitschrift DIE REHABILITATION.....	25
Streiten für die Pflegeversicherung.....	26
Aus-, Weiter- und Fortbildung der Rehabilitationsfachkräfte	26
Einleitung der Rehabilitation als Aufgabe der niedergelassenen Ärzte	26
Integration als Ziel	27
Rehabilitation von Tumorpatienten	28
Rehabilitation behinderter Kinder	28
Die Empowerment-Forderung und das UNO-Jahr der Behinderten	28
Strukturelle Veränderungen des Arbeitsmarkts	29

Die ältere Generation als Zielgruppe	29
Zusammenführung von DVfR und GfR.....	29
Das Fundament umfassender Rehabilitation.....	30
Rehabilitationsforschung im Aufwind.....	30
Ein Nestor der modernen Rehabilitation tritt in den „Ruhestand“.....	31
Die Jahre 1993 bis 1999.....	31
Schlußwort.....	34
Quellen	34
Zur Geschichte der Gesellschaft für Rehabilitation in der Deutschen Demokratischen Republik.....	36
Zeitgeschichtliche Prämissen	36
Vorläufer der Gesellschaft für Rehabilitation in der DDR.....	36
Zum Fachterminus Rehabilitation im Verständnis der Gesellschaft für Rehabilitation in der DDR.....	36
Gründung der Gesellschaft für Rehabilitation in der DDR (GfR).....	37
Aufgaben- und Zielsetzung der GfR	37
Aufbau und Gliederung der GfR	38
Die Arbeitsweise der GfR	40
Internationales Wirken.....	42
Kooperation mit Schwestergesellschaften der sozialistischen Länder.....	42
Rehabilitation International: Mitgliedschaft und Mitarbeit der GfR	43
Entwicklung der Gesellschaft für Rehabilitation e. V. im (wieder-)vereinigten Deutschland.....	44
Quellen	46
Die DVfR im Überblick.....	47
Anzahl DVfR-Mitglieder	47
Vorsitzende der DVfR.....	48
Geschäftsführende Vorstände der DVfR	48
Geschäftsführer der DVfR	49
Arbeitsausschüsse der DVfR.....	50
Kongresse und Tagungen der DVfR nach der Wiedergründung 1949	51
Personenregister	54

Von der „Krüppelfürsorge“ zur Rehabilitation von Menschen mit Behinderung

90 Jahre Deutsche Vereinigung
für die Rehabilitation Behinderter e. V.

Rudolf Lotze

Vorbemerkung

Die Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter (DVfR) trug durch ihre Arbeit wesentlich zur Entwicklung eines modernen Rehabilitationssystems in unserem Land bei. Sie war über verschiedene politische Epochen hinweg Initiator, Promotor und Begleiter von Entwicklungen im Gesundheits- und Sozialwesen, die die Verbesserung der Lebenssituation für Menschen mit Behinderungen in der Gesellschaft zum Ziel hatten. Darüber hinaus beeinflusste die DVfR internationale Entwicklungen im Bereich Rehabilitation und verhalf der Behindertenarbeit in Deutschland – insbesondere nach den bitteren Erfahrungen während der Zeit des Nationalsozialismus – zu geachtetem Ansehen in der Welt.

Auch in früheren Jahrhunderten wurden Hilfsbedürftige, darunter Menschen mit Behinderungen, aus mitmenschlicher Verantwortung und Solidarität in der Familie oder in kleinen sozialen Gruppen versorgt und betreut. Aber nur ein Teil von ihnen fand diese Fürsorge. Anfang des 20. Jahrhunderts erkannten vor allem Ärzte, Theologen und Pädagogen die Not des „Krüppeltums“ (so damals die offizielle Bezeichnung), riefen die gesellschaftliche Verantwortung wach und hatten dabei nicht die Bewahrung der körperbehinderten, meist jüngeren Menschen in Heimen im Blick, sondern vielmehr deren Befähigung zum selbständigen Leben und zur Berufstätigkeit. Diese Persönlichkeiten setzten sich also für das ein, was wir heute mit dem Begriff *Rehabilitation* bezeichnen.

Es würde zu weit führen, in diesem Beitrag die medizinischen, pädagogischen und sozialen Wurzeln der Körperbehindertenfürsorge aufzuzeigen. Sie können andernorts¹ nachgelesen werden.

Gründung der heutigen DVfR

Zwei Orthopäden gelten als Vorkämpfer für die Krüppelfürsorge in Deutschland: Prof. Dr. Konrad Biesalski, Berlin, und Prof. Dr. Fritz Lange, München. Biesalski hatte 1906 erstmals Erhebungen über die Zahl der verkrüppelten Kinder in Preußen

¹ U. a.: Rudolf Lotze/Heinrich Behr: Ein Jahrhundert für Menschen mit Behinderungen – Die Geschichte des Verbandes Evangelischer Einrichtungen für die Rehabilitation Behinderter e. V. 1901–1997. Zu beziehen bei: Bundesverband Evangelische Behindertenhilfe (BeB), Stuttgart, Tel.: 07 11/21 59-4 25, Fax: 07 11/24 03 84.

durchgeführt. Die Zählung ergab 50.416 „Krüppel“, davon waren nach ärztlichem Urteil 29.225 heimbefähigt. Laut Statistik entfielen auf 1.000 Einwohner 1,4 „Krüppel“, wobei völlig andere Maßstäbe als heute galten².

Die durch Biesalskis Vorbild in Preußen angestoßene sog. Reichskrüppelstatistik machte die Notwendigkeit einer organisierten Fürsorge deutlich. Im Jahre 1908 berichtete Biesalski auf dem Kongress der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft über seine Arbeit. Dr. Leonhard Rosenfeld, Nürnberg, gleichfalls ein verdienter Vorkämpfer der Krüppelfürsorge, forderte:

- umfangreiche ärztliche und orthopädisch-chirurgische Hilfe in speziellen Anstalten
- Erziehung in diesen Instituten mit dem Ziel des allgemeinen Volksschulabschlusses
- Ausbildung in gewerblichen Tätigkeiten, um den Betroffenen danach einen ausreichenden Unterhalt zu sichern
- Versorgung der Schwerstkörperbehinderten („unheilbare Krüppel“), die auch durch ausgiebige Fürsorge ihre Selbständigkeit nicht erlangen können, und
- Maßnahmen zur Verhütung von Verkrüppelungen.

Die Armengesetzgebung in Preußen hatte schon im Jahre 1891 Regelungen zur Behandlung und Betreuung für Geisteskranke, Epileptiker, Taubstumme und Blinde getroffen. Für diesen Personenkreis wurde durch die sog. Landarmenverbände, die Kreise und Kommunalverbände gesorgt. Körperbehinderte wurden in diesem Gesetz jedoch nicht berücksichtigt, denn den Orthopäden war es zu diesem Zeitpunkt noch nicht gelungen, die Möglichkeiten der Heilbehandlung bei „Krüppelleiden“ und die Bedeutung von Maßnahmen zum (Teil-)Ausgleich von physischen Einschränkungen überzeugend darzustellen. Die Unkenntnis bei den Gesetzgebern war wohl die Hauptursache dafür, dass Menschen mit bleibenden Körperbehinderungen bei den gesetzlichen Hilfen keine Beachtung fanden, und genau hier setzte die Arbeit der Vereinigung an.

Allmählich entstand ein Verständnis dafür, dass „Krüppel“ ein Anrecht auf Heilbehandlung und Berufsausbildung haben. Mit dem Ziel, bereichsübergreifend alle dahin gerichteten Bestrebungen in einem Verband zusammenzufassen, wurde am 14. April 1909 die heutige DVfR als **„Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge“** im Oskar-Helene-Heim in Berlin-Dahlem gegründet.

Zu den „Verbündeten“ dieser Vereinigung zählten der (evangelische) Verband Deutscher Krüppelheime der Inneren Mission³ (gegr. 1901), die (katholische) Josefs-Gesellschaft für Krüppelfürsorge (gegr. 1904) sowie die Deutsche Orthopädische

² Der heutige Begriff „Körperbehinderung“ unterscheidet nicht mehr nach den Behinderungsursachen und schließt chronische Erkrankungen ein; der Anteil von Menschen mit Körperbehinderungen an der Bevölkerung beträgt heute etwa 2,5–3,5 %.

³ Heute: Bundesverband Evangelische Behindertenhilfe (BeB), Stuttgart.

Gesellschaft⁴ (gegr. 1901). Ab 1908 erschien auch die „Zeitschrift für Krüppelfürsorge“.

Zahlreiche Fürsorgevereinigungen, soziale Einrichtungen und einzelne Personen, vor allem Ärzte, folgten der Aufforderung, dieser Gesellschaft beizutreten. Kurz nach der Gründung betrug die Mitgliederzahl 231. Vorsitzender wurde Prof. Eduard Dietrich, Berlin, weitere Mitglieder des engeren Vorstandes wurden Prof. Fritz Lange, München, und Dr. Julius Becker, Karlsruhe, Schriftführer Prof. Biesalski – führende Persönlichkeit der Vereinigung – und Dr. Rosenfeld, Nürnberg. Mit einer Reihe weiterer namhafter Orthopäden und Chirurgen gehörte dem Vorstand ebenfalls Pastor Theodor Hoppe, Potsdam-Nowawes, evangelischer Theologe, Leiter des Oberlinhauses und Mitbegründer des Verbandes Deutscher Krüppelheime der Inneren Mission, an.

Öffentliche Informationsarbeit – Bewährungsprobe während des 1. Weltkriegs

Am 31. März 1910 fand unter Leitung von Prof. Dietrich der **erste Kongress** der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge im Preußischen Herrenhaus zu Berlin statt. Biesalski hielt ein Grundsatzreferat über das Thema: „Elemente der Krüppelfürsorge“. Er sagte u. a.:

Der Krüppel darf nicht nur als ein Kranker betrachtet werden. Das Heilen ist nur einer von vielen Faktoren. Das Endziel ist, den Krüppel erwerbstätig zu machen. Dazu dienen der Arzt, der Lehrer, der Handwerksmeister. Das organisierte und verständnisvolle Ineinanderarbeiten von Klinik, Schule und Handwerkslehre möglichst unter einem Dach ist das Wesen und ein Grundstein moderner Krüppelfürsorge.

Auf diesem Kongress wurden die Aufgaben der Kirchen in der Krüppelfürsorge aus evangelischer Sicht von Pfarrer Martin Ulbrich, Magdeburg, und aus katholischer Sicht von Rektor Theodor Sommer, Bigge-Olsberg, aufgezeigt.

Auf dem **zweiten Kongress** der Vereinigung 1912 in München unter der Leitung von Prof. Lange wurde – neben medizinischen und klinischen Aspekten – die schulische und berufliche Ausbildung einschließlich der Einrichtung von Ausbildungswerkstätten erörtert. Pastor Ulbrich stellte die bestehenden Möglichkeiten zur Berufswahl für Krüppel vor. Im Frühjahr 1912 gab es in den deutschen Krüppelheimen insgesamt 1.119 Lehrplätze für Jungen und Mädchen. Zum Auftrag der Einrichtungen hieß es, *Krüppelkinder seien darin für das Leben tüchtig zu machen*. Da die Zahl der Krüppel ständig stieg, wurde das Ausbildungsangebot als bei weitem nicht ausreichend angesehen.

Der erste Weltkrieg 1914 bis 1918 brachte neue Herausforderungen für die Vereinigung. Neben den körperbehinderten Kindern und Jugendlichen rückten die Kriegsversehrten ins Blickfeld von Orthopädie und Körperbehindertearbeit.

⁴ Heute: Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie (DGOT), Frankfurt/M.

Biesalski war es vor allem, der schon 1914 für eine schlüssige Organisation der Kriegsbeschädigtenfürsorge eintrat. Es wurde erreicht, dass die Gattin des deutschen Kaisers die Krüppelheime zur Öffnung für die Kriegsversehrten aufforderte. Die Anstalten stellten daraufhin 3.000 Betten bereit, die von der Heeresverwaltung übernommen wurden. Bereits in den ersten drei Monaten nach Kriegsbeginn legte die Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge die Grundgedanken der Fürsorge für die Kriegsbeschädigten analog der Krüppelfürsorge fest: fachärztliche Behandlung und Nachbehandlung, Versorgung mit orthopädischen Hilfsmitteln, Orthesen und Prothesen sowie Arbeitstherapie, Invalidenschulen zur beruflichen Umschulung und besondere Bemühungen bei der Arbeitsvermittlung.

Man sprach in jenen Jahren, keineswegs abschätzig, von einer „Kriegsorthopädie“, die die Entwicklung im operativen und versorgungstechnischen Bereich aufgrund der gewaltigen Herausforderungen enorm voranbrachte und somit der „Friedensorthopädie“ durchaus nicht nachstand. Viele der z. T. revolutionären medizinischen Fortschritte haben die Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge ebenso beschäftigt wie Organisation, Struktur und Konzeption der um viele Indikationen erweiterten Körperbehindertenhilfe. Biesalski sagte im Jahre 1920:

Die während und nach dem Weltkrieg aufgebaute Kriegsbeschädigtenfürsorge ist nicht aus sich selbst entstanden. Die Deutsche Orthopädische Gesellschaft und die Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge haben diese Einrichtung erst entwickelt und durch ihre Erfahrungen möglich gemacht“.

Die Versorgung der Kriegsoffer, vom Reich als selbstverständliche Folge der soldatischen Loyalitätspflicht gewährt, förderte politisch die Schaffung der Fürsorge-Rechtsgrundlagen auch für „zivile“ Körperbehinderte.

Erste gesetzliche Regelungen der Krüppelhilfe

Der entscheidende Schritt für die Einführung einer planmäßigen und zugleich gesetzlich verankerten Krüppelfürsorge war der Erlass des „Preußischen Gesetzes betreffend die öffentliche Krüppelfürsorge“ vom 6.5.1920, der den „unbemittelten“ Krüppeln unter 18 Jahren öffentliche Fürsorge zuerkannte. Der Staat übernahm die Verantwortung für Betroffene, die aufgrund ihrer persönlichen und finanziellen Lage nicht selbst für sich sorgen konnten.

Unter öffentlicher Fürsorge verstand das Preußische Krüppelfürsorgegesetz:

- rechtzeitige Auffindung der Krüppel
- Behandlung heilbarer oder besserungsfähiger Krüppel
- Berufsausbildung der Krüppel entsprechend ihren Fähigkeiten
- Anstaltsunterbringung für diejenigen Krüppel, die einer solchen bedürfen

Örtliche und überörtliche Träger der öffentlichen Fürsorge waren gleichermaßen angesprochen: Nach diesem Gesetz wurden die überörtlichen Landarmenverbände verpflichtet, nicht mehr nur geistig Behinderten, Epileptikern, Taubstummen und Blinden Fürsorge zu leisten, sondern auch für die erforderliche Betreuung, Kur und

Pflege der Krüppel in stationären Einrichtungen zu sorgen. Die ambulante Fürsorge war kommunal zu tragen.

Mit dem Gesetz wurde eine Meldepflicht eingeführt, der Ärzte, Hebammen und Krankenpfleger zu entsprechen hatten. Weiterhin wurde die Einrichtung von Fürsorgestellen mit praktischen und koordinierenden Aufgaben in den Stadt- und Landkreisen angeordnet. Im Preußischen Krüppelfürsorgegesetz ist erstmals eine Definition des Kreises der Betroffenen gegeben:

Eine Verkrüppelung im Sinne dieses Gesetzes liegt vor, wenn eine Person (Krüppel) infolge eines angeborenen oder erworbenen Knochen-, Gelenk-, Muskel- oder Nervenleidens oder Fehlens eines wichtigen Gliedes oder von Teilen eines solchen in dem Gebrauch ihres Rumpfes oder ihrer Gliedmaßen nicht nur vorübergehend derart behindert ist, dass ihre Erwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt voraussichtlich wesentlich beeinträchtigt wird.

Inhaltlich gleichbedeutende Bestimmungen wurden in der Folgezeit auch in den anderen Ländern des Deutschen Reiches geschaffen.

Ein Vergleich des nach und nach reichsweit entstandenen Rechtsrahmens mit den Themen, Debatten, Beschlüssen und Eingaben der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge lässt erkennen, dass ihre Anliegen zu einem erheblichen Teil von staatlichen Organen berücksichtigt wurden.

Der Vollständigkeit halber müssen hier die Reichsgesetze aufgeführt werden, die öffentlich-rechtliche Fürsorgeaufgaben zum Inhalt hatten und ebenfalls hilfsbedürftigen Körperbehinderten zugute kamen: die Reichsverordnung über die Fürsorgepflicht vom 13.2.1924, die Rechtsgrundsätze über Voraussetzung, Art und Maß der öffentlichen Fürsorge vom 4.12.1924, das Reichsgesetz für Jugendwohlfahrt vom 9.6.1922 sowie das Gesetz über die Beschäftigung Schwerbeschädigter vom 12.3.1923. Letzteres enthält bereits in seinen Grundzügen die späteren bundesgesetzlichen Regelungen über die Verpflichtung der Verwaltungen und Betriebe zur Beschäftigung Schwerbeschädigter vom 9.6.1953.

Entfaltung öffentlicher Strukturen für Prävention und Behindertenhilfe

1920 konnte Biesalski als Vorsitzender des **sechsten Kongresses** der Vereinigung in Berlin einen Rückblick auf deren 10jährige Tätigkeit geben. In diesem „arbeits-, aber auch segensreichen Jahrzehnt“ der Vereinigung hatte sich die Zahl der Krüppelheime um das Dreifache und die Zahl der Plätze um das Viereinhalbfache erhöht. Man darf das nicht aus heutiger Sicht als Entwicklung in die falsche (dominant stationäre) Richtung deuten: Die Schaffung geeigneter Einrichtungen spiegelt die damalige Not und den Handlungsbedarf bei der Versorgung Schwerstbetroffener wieder, die in ungünstigen sozialen und familiären Verhältnissen lebten.

Auf diesem Kongress wurde in besonderer Weise die Bedeutung der Prophylaxe (heute: Prävention) in der Körperbehindertenfürsorge angesprochen. Hierzu gehörte vor allem der frühe Kontakt von Eltern zum Arzt, wenn sich z. B. erste Anzeichen einer Wirbelsäulenverkrümmung zeigten. Die Eltern sollten nicht damit vertröstet wer-

den, das Leiden würde eines Tages von selbst verschwinden. Notwendig wurde dabei die Aufklärung von Kinderärzten, Hebammen und Krankenschwestern – z. B. in Form von Fortbildungskursen. Auch Kindergärtnerinnen und Schulärzte sollten befähigt werden, besonderes Augenmerk auf sich evtl. bildende Behinderungen zu richten. Daher wurde Aufklärungs- und Ausbildungsmaterial erarbeitet.

Die wachsenden Aufgaben des Fachverbandes, der sich schon damals als Arbeitsschwerpunkte den fachlichen Austausch, die Qualifizierung des Personals, allgemeine Aufklärungsarbeit sowie die Beratung von öffentlichen Organen und Verwaltungen setzte, erforderten die Einrichtung eines koordinierenden Büros. Biesalski richtete deshalb 1926 die erste Geschäftsstelle der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge in Berlin ein und übertrug deren Leitung seinem Schüler, dem Orthopäden Dr. Hellmut Eckhardt, Berlin/Wernigerode.

Der **zehnte Kongress** der Deutschen Vereinigung fand 1928 in Braunschweig unter Vorsitz von Dr. Hans Schlee, dem leitenden Arzt des Herzogin-Elisabeth-Heimes in Braunschweig, statt. Schlee wies in seiner Eröffnungsansprache auf die guten Ergebnisse beim Aufbau der Institutionen für die Körperbehindertenhilfe hin. In Deutschland waren 1906 in 27 Anstalten insgesamt etwa 1.500 Betten für die Krüppelfürsorge vorhanden, 1927 bereits 78 Anstalten mit 11.000 Betten. Zur Personalausstattung berichtete er z. B., dass 1926 schon 277 Pädagogen in Anstalten arbeiteten, während es 1908 nur 83 gewesen waren.

Biesalski starb 1930 plötzlich an Herzversagen. Die Leistungen dieses engagierten Arztes für die deutsche Krüppelfürsorge werden unvergessen bleiben. Er hatte zusätzlich zu seiner Tätigkeit als Arzt das soziale Engagement für Menschen mit Körperbehinderungen wie kaum ein anderer unterstützt und gefördert. Er warb für die öffentliche Beachtung der Bedürfnisse der Körperbehinderten, für die Bereitstellung von Hilfen durch die soziale Gemeinschaft und schuf Voraussetzungen für die soziale Eingliederung körperbehinderter Menschen.

Bewahrung des Erreichten in Krisenzeiten

Die Weltwirtschaftskrise zwang Deutschland in den 30er Jahren zu einschneidenden Sparmaßnahmen im Staatshaushalt und bei den Sozialversicherungen. Deshalb erarbeitete die Vereinigung speziell für den Bereich der Krüppelfürsorge gemeinsam mit der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft ein Notprogramm. Mit seiner Abfassung wurden neben Dr. Eckhardt Dr. August Blencke, Stuttgart, Rektor Friedrich Herold und Prof. Franz Schede, beide Leipzig, Geistlicher Rat Willi Schlüter, Bigge, Pastor Hans Vietor, Volmarstein, und der Berliner Pädagoge Hans Würtz betraut. Darin hieß es u. a.:

Die Fürsorge für hilfsbedürftige Krüppel auf öffentliche Kosten hat sich unter den gegenwärtigen Verhältnissen auf die Erwerbsbefähigung bzw. die Verhütung drohender Erwerbsbehinderung zu beschränken.

Diese Forderung war in einleuchtender Weise politisch vermittelbar und ließ die wesentlichen pädagogischen, medizinischen und berufsfördernden Hilfen weiterhin zu.

In diesem Programm wurden des weiteren prophylaktische Gesichtspunkte hervorgehoben, u. a. die Bekämpfung von Rachitis, Knochen- und Gelenktuberkulose, die Prophylaxe und Therapie der Skoliose im Säuglingsalter sowie die Frühbehandlung der von Kinderlähmung Betroffenen. Es wurde ausdrücklich betont, dass keine Einschränkungen bei der vorbeugenden Behandlung sowie Früherkennung und Früherfassung von Krüppelleiden eintreten dürfen. Auch der Schulunterricht und die Berufsausbildung in den Körperbehindertenanstalten sollten auf keinen Fall ausgesetzt werden.

Dieses Notprogramm nahm erhebliche Einschränkungen der fürsorgerischen Tätigkeit in Kauf. In der Umsetzung hatte es den Vorteil, dass die Überzeugung, eine gezielte Krüppelfürsorge sei notwendig, wachgehalten und der „Kern“ der dafür benötigten Strukturen erhalten wurde.

Die Vereinigung hatte bis dahin stets Wertschätzung und Unterstützung in der politischen Öffentlichkeit, von Regierungen und Gesetzgebungsorganen für ihre Arbeit erfahren, auch aufgrund des in ihr vorhandenen erheblichen ehrenamtlichen Bürgerengagements. Das änderte sich, bisher einmalig, während des Dritten Reiches. Die Zeit brachte schlimmste Erfahrungen für viele Millionen Menschen, auch für Behinderte und diejenigen, die ihnen zugewandt waren.

Die Vereinigung in den Jahren 1933 bis 1939

Während des Nationalsozialismus wurde die Tätigkeit der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge geduldet, aber nicht gefördert. Prof. Dietrich, der seit Gründung der Vereinigung den Vorsitz innegehabt hatte, stellte am 3.6.1933 sein Amt zur Verfügung, freilich ohne zu ahnen, dass sein Nachfolger bald unter äußerst ungünstigen Bedingungen würde weiterarbeiten müssen.

Vorsitzender wurde nun Prof. Dr. Hermann Gocht, Orthopäde an der Universität Berlin. Nach der Machtübernahme durch die Nationalsozialisten wurde die Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge mit der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft zu einer „Reichsarbeitsgemeinschaft zur Bekämpfung des Krüppeltums“ zusammengefaßt und die Geschäftsstelle der Vereinigung durch amtliche Anordnung in eine Abteilung des „Reichsausschusses für Volksgesundheit“ eingegliedert. Dennoch konnte Dr. Eckhardt als erfahrener Leiter der Geschäftsstelle auch unter diesen Umständen die Ideen der Fürsorge für Krüppel schützen und bewahren. Zu den engeren Aufgaben der Reichsarbeitsgemeinschaft gehörte die Forschung auf dem Gebiet der „Verhütung und Beseitigung“ körperlicher Behinderungen sowie der Erziehung, Berufsberatung und Berufsausbildung Körperbehinderter.

Persönlichkeiten wie Prof. Gocht, Prof. Georg Hohmann, Dr. Franz Schede, Walter Thomsen und Dr. Eckhardt ist es zu verdanken, dass die Vereinigung in jener kritischen Zeit eigenständig geblieben ist, auch wenn dies mit einem zumeist „leisen“ öffentlichen Auftreten und mit eher defensiv orientierter Arbeit erkauft werden musste. Immerhin wurden die gesetzlichen Grundlagen der Fürsorge für körperlich Behinderte von den Machthabern nicht geändert. Aber auch jeder Fortschritt in der Körperbehindertenhilfe über das „Notprogramm“ hinaus blieb aus.

Besonderen Dank verdienen in dieser Zeit der Vorsitzende der Josefs-Gesellschaft, Prälat Dr. Johann Stracke, sowie der Vorsitzende des Verbandes der Evangelischen Krüppelanstalten, Pastor Hans Vietor. Als offizielle Teilnehmer am Kongress der Internationalen Vereinigung für Krüppelfürsorge (ISWC)⁵ in London 1939 sowie wegen ihres Ansehens im In- und Ausland waren sie in gewisser Weise geschützt und konnten manchen Angriffen auf die mühsam erworbene Stellung von Menschen mit Körperbehinderung in der Gesellschaft des Deutschen Reiches gegensteuern, möglicherweise auch Konfrontationen vermeiden helfen.

Die nationalsozialistische Ideologie spielte auch in kontroversen Diskussionen innerhalb der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge eine Rolle. Manche konnten sich der Nützlichkeitsorientierung des Menschenbildes (nützlich für die „Volksgemeinschaft“) nicht entziehen und betonten den Gedanken der strengen Konzentration auf die „Besserungsfähigen“ und die „Erwerbsaussicht“ („Berufsverwendung“) als Kriterium für oder gegen alle Leistungen, z. T. auch in Veröffentlichungen. Vielfach wurde verkannt, dass die aus epidemiologischer Sicht weit überschätzten und zum gesundheits- und sozialpolitischen Dogma erklärten Präventionsstrategien der Nazi-diktatur eine Gefährdung für Menschen mit Behinderungen bedeuteten. Diese Argumente gewannen innerhalb der Vereinigung zwar nie die Oberhand, dennoch erzeugten sie ein Klima, in dem sich der notwendige sozialetische Diskurs unter den Mitgliedern und Funktionsträgern der Vereinigung nicht entwickelte.

Das bereits 1933 erlassene Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, das die Unfruchtbarmachung (Sterilisation) von Trägern erblicher, auch körperlicher, Gebrechen („Mißbildungen“) zur Pflicht machte, berührte das bisherige Selbstverständnis der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge substantiell. Ermessensspielräume und Lücken im Gesetz selbst sowie im sog. Erblichkeitsnachweis wurden auch von Mitgliedern der Vereinigung zum Schutz der Behinderten genutzt. Dennoch kann sich die Deutsche Vereinigung nicht für alle ihre Mitglieder oder Funktionsträger freisprechen von einer bejahenden Haltung zu diesem Gesetz.

Es hat im Verband jedoch nicht an kämpferischer Abwehrhaltung gegen dieses menschenfeindliche Gesetz gefehlt. Prof. Gocht, Dr. Schede und Dr. Eckhardt seien hier ausdrücklich genannt. Leider blieben ihre Bemühungen ohne großen Erfolg. Die Kräfte aus dem öffentlichen Leben, die nötig gewesen wären, dieses Unrecht zu verhüten, waren in Deutschland zu schwach.

Der Vorwurf des Versagens trifft weite Bereiche im damaligen Rechtswesen, in der Wissenschaft, im Gesundheits- und Sozialbereich, in den gesellschaftlichen Organisationen – und auch die Deutsche Vereinigung. Dies muss im Bewusstsein bleiben.

1937 trat Gocht aus gesundheitlichen Gründen vom Vorsitz der Vereinigung zurück. Sein Nachfolger wurde Dr. Georg Hohmann, damals Professor für Orthopädie in Frankfurt/Main. Gocht starb 1938 im Alter von 69 Jahren. Die Vereinigung hat ihm zu

⁵ Ab 1960 International Society for Rehabilitation of the Disabled (ISRD), heute: Rehabilitation International (RI).

verdanken, dass sie unter den widrigen Bedingungen des Unrechtsstaates erhalten blieb.

Der 2. Weltkrieg und seine Folgen für die Körperbehindertenfürsorge

Im Zweiten Weltkrieg erfuhr die Tätigkeit der Vereinigung und ihrer Mitglieder weitere Einschränkungen. Die riesige Zahl der verwundeten Soldaten und Zivilisten konnte nicht, wie 1914, in bestehenden Einrichtungen aufgefangen und mitversorgt werden. Die Kliniken und Anstalten wurden im Gegenteil – unter oft dramatischer Einschränkung ihrer ursprünglichen Arbeit – zu Lazaretten umgewandelt, die entsprechend qualifizierten Ärzte traten überwiegend in den Dienst der Kriegsbeschädigtenfürsorge.

Die letzte Sitzung des Vorstandes fand in Leipzig am 31.10.1942 unter Leitung des Vorsitzenden Prof. Hohmann statt. Hier wurde beschlossen, dass der Vorstand im Amt bleibt, bis wieder eine Mitgliederversammlung möglich sein würde. Erst im Jahre 1947 wurde die Arbeit nach dem kriegsbedingten Verlust zahlreicher Mitglieder wie auch wesentlicher Teile der Akten des Vereins wieder aufgenommen – zunächst durch den kommissarischen Vorstand und einige weitere Personen.

Die Jahre 1945 bis 1950

Nach Ende des 2. Weltkriegs lagen in Deutschland Gesetzes- und Regierungsgewalt zunächst in den Händen der alliierten Militärregierungen. Die Länder wurden umstrukturiert und zum Teil neu gebildet, und Preußen, mitgliederstärkste Region der Vereinigung, wurde für erloschen erklärt. Aber gerade nach dem Jahre 1945 zeigte sich die Bewährung der Gesetzesbestimmungen, die in den Jahren vor 1933 für die Körperbehindertenfürsorge unter Mitwirkung unseres Verbandes geschaffen worden waren. Auf dieser Grundlage konnten Dienste, Einrichtungen und Kommunen weiterarbeiten.

Auch die Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge setzte nach der Konsolidierung der Bundesländer im Westen ihre Arbeit auf Grundlage der bewährten Satzung von 1909 fort. Prof. Hohmann wurde von einem noch kleinen Mitgliederkreis, der sich am 2.9.1947 zu einer außerordentlichen Sitzung in Heidelberg zusammengefunden hatte, erneut zum Vorsitzenden bestellt. Hier wurde auch beschlossen, die Wiederherausgabe der Verbandszeitschrift⁶ zu prüfen. Die Neueintragung der Vereinigung in das Vereinsregister am Amtsgericht München erfolgte am 16.2.1949.

Am 20.4.1949 konnte Hohmann die erste ordentliche Sitzung der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge nach dem 2. Weltkrieg in München abhalten. Hier wurde der in Heidelberg bestellte Vorstand durch Wahl bestätigt und ergänzt. Pastor Reinhold Kleinau, Oberlinhaus Potsdam-Nowawes, übernahm geschäftsführend die Verbindung nach Ostdeutschland. Einige Mitglieder der Deutschen Vereinigung aus dem östlichen Teil Deutschlands behielten über die Zeit des sozialistischen Staates hinweg ihre Mitgliedschaft bei; sie kamen zumeist aus der Arbeit kirchlicher Behinderteneinrichtungen. Abgesehen von gelegentlicher Teilnahme an einer Kongress- oder

⁶ Von Biesalski 1908 begründete und 1943 eingestellte „Zeitschrift für Krüppelfürsorge“.

Tagungsveranstaltung der DVfR, soweit Reiseerlaubnis erteilt wurde, konnten sie aber ihre Mitgliedschaft nicht aktiv ausüben.

Die Schwierigkeiten bei der Herausgabe der „Zeitschrift für Krüppelfürsorge“ führten zu dem Entschluß, zunächst nur ein Jahrbuch herauszugeben.

Aufgrund der veränderten Situation wies Prof. Dr. Kurt Lindemann, Hannover, auf die Notwendigkeit der Schaffung eines Rahmengesetzes für die Krüppelfürsorge in Deutschland hin, um einer Zersplitterung der Rechtspraxis in den einzelnen Ländern vorzubeugen. Für die Ausarbeitung einer solchen Gesetzesvorlage wurde ein Ausschuß eingesetzt, dem u. a. Prof. Lindemann, Prälat Dr. Peter J. Briefs, Hochheim, Pastor Werner Dicke, Hannover, und Landesrat Albert Clement, Kassel, angehörten.

Körperbehindertenfürsorgegesetz und Bundessozialhilfegesetz

Am 15. April 1950 fand in Kassel gemeinsam mit Vertretern der westdeutschen Ländersozialbehörden eine Sitzung dieses Ausschusses statt, auf der der Entwurf eines Rahmengesetzes für die Krüppelfürsorge verabschiedet und Anfang Mai dem deutschen Bundestag eingereicht wurde. Die Mitgliederversammlung der Vereinigung vom 31.5.1950 billigte diesen Entwurf (sog. „Kasseler Erklärung“ zum Regelungsbedarf durch ein Bundeskörperbehindertenrecht), der auch von der Arbeitsgemeinschaft der Landesfürsorgeverbände⁷ unterstützt wurde. Leitgedanke dieses Entwurfes war, den bewährten Inhalt des Preußischen Krüppelfürsorgegesetzes zu übernehmen und Neues aus Erfahrungen und Fortschritten, z. B. in der Medizin, der vergangenen Jahrzehnte hinzuzufügen. Bemerkenswert ist weiterhin, dass das Wort „Krüppel“ durch „Körperbehinderte“ ersetzt wurde.

Vergleicht man das im Bundestag beschlossene Körperbehindertenfürsorgegesetz (KBFG) mit dem Kasseler Entwurf der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge, so wird deutlich, dass dieses Papier in wesentlichen Teilen Grundlage für das erste Rahmengesetz des Bundes gewesen ist.

Mit dem KBFG wurden die Länder verpflichtet, die Fürsorge für Körperbehinderte nach einheitlichen Gesichtspunkten zu gestalten und durchzuführen. Vor allem wurde durch das Gesetz die finanzielle Hilfe für Betroffene geregelt und die Berücksichtigung des Einkommens des Betroffenen bzw. seiner Angehörigen für die Versorgung und Ausbildung angemessen begrenzt. Die Ausbildung durch Schulen und berufliche Maßnahmen konnten auf dieser Basis so gefördert werden, wie die körperlichen und geistigen Fähigkeiten behinderter Kinder, Jugendlicher und Erwachsener es zuließen. Die Eingliederungshilfe sah auch die Ausbildung in höheren Schulen und Hochschulen vor. Das neue Körperbehindertenfürsorgegesetz strebte also eine ganzheitliche Förderung und Entfaltung aller Persönlichkeitsbereiche von Menschen mit Körperbehinderungen an. Darin liegt der erneuernde, sozialetische Wert dieses Gesetzes.

⁷ Heute: Bundesarbeitsgemeinschaft überörtlicher Sozialhilfeträger, Münster.

1961 wurde dieses Gesetz in das Bundessozialhilfegesetz (BSHG) integriert, das – nach vielen Novellierungen – bis heute Gültigkeit besitzt. Länder und Kommunen wurden zu Trägern von Rehabilitationsleistungen, das Instrumentarium der Eingliederungshilfe wurde ergänzt bzw. in manchen Bereichen erst geschaffen. Das BSHG sah zwar keine stringente Meldepflicht bei Behinderung vor, enthält aber nachdrückliche Empfehlungen, um eine Verzögerung der Fördermaßnahmen zu vermeiden.

Das Für und Wider einer Meldepflicht von Behinderungen wurde im Kreis der Vereinigung ohne abschließendes Ergebnis intensiv diskutiert. Eine Voraussetzung für die gesellschaftliche Akzeptanz war und ist dabei bis heute die Information der Öffentlichkeit über die Leistungsmöglichkeiten und -erfolge der Hilfen und Einrichtungen für behinderte Menschen. Dieser Aufgabe hat sich die Vereinigung seit jeher verpflichtet gefühlt.

Das Schwerbehindertengesetz

Die Mitgliederzahl der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge stieg in den Jahren nach dem 2. Weltkrieg ständig. Sie hatte gute Kontakte zu den zuständigen Bundesministerien, zu Verbänden der Öffentlichen und der Freien Wohlfahrtspflege, zu den konfessionellen Fachverbänden sowie zu vielen einzelnen Mitarbeitern der Behindertenhilfe in Schlüsselstellungen. Ab 1951 erschien kontinuierlich das „Jahrbuch der Fürsorge für Körperbehinderte“. Wie in den ersten Jahrzehnten des Bestehens wurden die Kongresse der Vereinigung wieder in zweijährigem Abstand abgehalten und durch Arbeitstagen in den Zwischenjahren ergänzt.

Bereits 1953 war unter vorparlamentarischer Mitarbeit der Vereinigung das Schwerbeschädigtengesetz entstanden, das weitere Maßnahmen zur Gleichstellung von Behinderten mit angeborenen oder erworbenen Behinderungen mit den Kriegsbeschädigten enthielt. Nach einigen Novellierungen wurde daraus 1961 das Schwerbehindertengesetz (SchwbG). Der Grundsatz der „Finalität der Behindertenhilfe“, wonach nicht Art oder Ursache, sondern allein der Hilfe- und Unterstützungsbedarf Betroffener Maßstab der Leistungszumessung sein kann, wurde damit im Rechtssystem erstmals angesprochen, wenngleich er erst 1974 rechtlich verbindlich wurde.

Die Konsolidierung der Vereinigung in der zweiten Hälfte der 50er Jahre

Erster Versuch, wieder eine eigenständige Verwaltung für die Vereinigung zu schaffen, war 1954 die Ernennung von Landesrat Dr. Friedrich Paul Szajkowski, Düsseldorf, zum ehrenamtlichen Geschäftsführer. Diese Zwischenlösung ermöglichte die nordrhein-westfälische Landesregierung.

1955 traten Prof. Hohmann, Prälat Dr. Stracke und Pastor Vietor von ihren Vorstandsämtern zurück, die sie über viele Jahre mit viel persönlichem Engagement ausgeübt hatten. Hohmann wurde zum Ehrenvorsitzenden, Stracke und Vietor wurden zu Ehrenmitgliedern der Vereinigung ernannt. Gemäß der Satzungsänderung vom 10.6.1954 wurde ein „gesetzlicher Vorstand“ bestimmt, der sich aus dem Vorsitzenden Prof. Lindemann, den stellvertretenden Vorsitzenden Prälat Dr. Briefs und Pastor Werner Dicke, Hannover, sowie dem Schriftführer Landesrat Clement zu-

sammensetzte. Der Vereinsname wurde in „Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung des Krüppeltums“⁸ geändert.

Die Geschäftsstelle der Vereinigung wurde 1955 am Wirkungsort des Vorsitzenden Lindemann in Heidelberg ins Leben gerufen. Die Sozialfürsorgerin und Volkswirtin Dr. Marlis Müller wurde auf Anregung des Vorstandsmitglieds MinDir Dr. Josef Stralau, Köln, hauptamtlich mit der Geschäftsführung in Heidelberg betraut. Sie hat sich in den kommenden Jahrzehnten große Verdienste erworben, insbesondere durch ihren hohen persönlichen Einsatz bei der Erfüllung der vielfältigen Aufgaben der Vereinigung. Die Arbeitsbedingungen der Geschäftsstelle verbesserten sich wesentlich, als die Vereinigung Ende der 50er Jahre in den Kreis der bundesgeförderten Institutionen aufgenommen wurde.

Bald übte Frau Dr. Müller auch das Amt der deutschen Nationalsekretärin bei der Weltorganisation International Society for the Welfare of Cripples (ISWC)⁹ aus. Die Vereinigung wurde im Jahre 1957 offiziell wieder international aktiv und Mitglied des Weltverbandes. Diesen Status hatte sie während des Krieges verloren. Vor allem der Arzt Dr. Otto Bohne, Berlin, und Pastor Heinrich J. Diehl, Bremen, haben sich um die Rückgewinnung des internationalen Ansehens der Vereinigung und der gesamten deutschen Behindertenhilfe verdient gemacht. Sie konnten auf vielfache Bemühungen eines politischen, auch sozialetischen Neuanfangs sowohl während der Zeit des schwierigen Wiederaufbaus als auch im Zusammenhang mit dem beginnenden „Wirtschaftswunder“ verweisen und aufzeigen, dass die Belange von Menschen mit Behinderungen wieder mit Priorität angepackt wurden. In diesen Entwicklungsprozeß waren auch ausländische Berater sowie Betroffene einbezogen.

Wiederherstellung internationaler Verbindungen

Die erneute aktive Mitwirkung der Vereinigung an den ISWC-Weltkongressen mit fachlich sehr kompetenten Persönlichkeiten ist ein Zeichen dafür, dass die Probleme von Menschen mit Behinderungen nicht nur als nationales Problem betrachtet werden können. Diese Weltkongresse für Rehabilitation finden bis heute im Turnus von vier Jahren statt. Besonders bei solchen Kongressen und den begleitenden Mitgliederversammlungen erneuerten sich alte und ergaben sich auch neue deutsch-deutsche Kontakte führender Rehabilitationsfachleute. In der DDR hatten sich 1954 die Experten in einer breit angelegten, wissenschaftlichen Gesellschaft zusammengefunden, aus der später die Gesellschaft für Rehabilitation in der DDR (GfR), Ost-Berlin, entstand¹⁰.

Nach kriegsbedingter Pause wurde vom 9. bis 14. September 1951 zum ersten Mal nach dem Krieg wieder ein Weltkongress der Internationalen Gesellschaft für Krüppelfürsorge in Stockholm durchgeführt. Beteiligt waren über 350 Delegierte aus ca. 30 Staaten: Ärzte, Seelsorger, Anstaltsleiter, Krankenschwestern, Erzieher, Heilgymnastinnen, Arbeits-/Berufstherapeuten, Psychologen, Orthopädie-Mechaniker, Sozi-

⁸ Diese heute veraltet wirkende Formulierung entsprach damals noch dem konservativen Sprachgebrauch.

⁹ Heute: Rehabilitation International (RI).

¹⁰ Siehe Beitrag von Prof. Becker im zweiten Teil dieser Schrift.

Arbeiter und Körperbehinderte gehörten zu den Teilnehmergruppen. Dies bewies, wie interdisziplinär die Arbeit mit und für Körperbehinderte geworden war, und es wurde darauf geachtet, dass die zunehmende Arbeitsteiligkeit in der Praxis der Behindertenhilfe nicht mit dem Verlust an Ganzheitlichkeit erkauft wurde. Das Generalthema des Kongresses lautete: „Umfassende Hilfe für Körperbehinderte: eine Weltaufgabe“. Deutschland war zwar noch nicht Vollmitglied des Weltverbandes, jedoch fand Pastor Vietors Beitrag zum Thema: „Neue Wege zur Erwerbsbefähigung schwer Versehrter“ starke Beachtung.

Neue Herausforderungen – neues Problemverständnis

Besonders nach der Zunahme der Kinderlähmung Anfang der 50er Jahre wurden neue Pläne für die Berufsausbildung der Körperbehinderten gemacht. Durch die zunehmende Industrialisierung und technische Entwicklung war das Handwerk mit seinem bisher bedeutenden Reservoir an geeigneten Arbeitsplätzen für körperlich behinderte Erwachsene in Schwierigkeiten gekommen. Man musste überlegen, welche neuen, modernen Berufswege für Körperbehinderte eröffnet werden konnten.

Ebenso führte die staatliche Fürsorge für die Vielzahl der Tuberkulosekranken zum Ausbau der öffentlichen Verantwortung auch für chronisch Kranke. Diese Gruppe gesundheitlich z. T. dauerhaft Geschädigter benötigte ebenfalls angemessene Arbeitsbedingungen und -plätze.

In der Nachkriegszeit kamen mit den Heimkehrern und den Flüchtlingsströmen viele Menschen ins Land, die schwere und schwerste körperlichen Behinderungen aufwiesen, welche mangelhaft oder überhaupt nicht behandelt worden waren. Mit großer Selbstverständlichkeit wurden sie aufgenommen und versorgt. Daraus resultierten wachsende Erfahrungen in der interdisziplinären sog. Altfalltherapie und der Spätversorgung mit Hilfsmitteln. Mit Fragen wie „Was macht noch Sinn? Für welche Maßnahmen sind Menschen mit sog. alten Behinderungen noch zu gewinnen? Wie schwer wiegen jahrelange medizinische und psychosoziale Versäumnisse?“ befaßte sich in diesen Jahren auch die Vereinigung intensiv. Die Betroffenen mussten lernen, ihre Behinderung anzunehmen und mit viel Energie die eigenen Möglichkeiten zur Kompensation der verlorenen Fähigkeiten zu nutzen.

Gegen Ende der 50er Jahre wirkte an der Internatsschule für körperbehinderte Kinder und Jugendliche im Annastift Hannover Rektor Dr. Wilhelm Bläsig, der aus der Pädagogik der Körperbehinderten in Deutschland nicht wegzudenken ist. Er engagierte sich in der Vereinigung, war poliogeschädigt und saß im Rollstuhl. Bereits 1953 erschien im „Jahrbuch der Fürsorge für Körperbehinderte“ sein Beitrag mit dem Titel: „Akustische und optische Unterrichtsmittel in der Krankenhausschule“, in dem er über den Schulunterricht schwerstbetroffener Kinder und Jugendlicher am Bett referierte. Mit ihm sind in den kommenden Jahren immer wieder schulpädagogische Probleme und Aufgaben auf vielen Tagungen und Kongressen erörtert worden. Er hat maßgeblich zum Auf- und Ausbau des Sonderschulwesens mit seinem vielfältigen Angebot beigetragen, unterstützt von vielen Kollegen, von denen hier nur Oberschulrat Erhard Lungfiel, Hamburg, sein späterer Nachfolger im pädagogischen Arbeitsausschuss der Vereinigung, genannt sei. Im Sinne der berufsgruppenüberschreitenden Teamarbeit war für Pädagogen, aber auch für Sozialarbeiter und Berufsausbilder, ein interdisziplinäres Forum wichtig und das fanden sie in der Vereini-

gung. Mit der späteren Contergan-Katastrophe (1961) kam für die Körperbehindertenpädagogen eine neue Herausforderung: Was sollte mit diesen Kindern – vielfach ohne Arme geboren – pädagogisch und berufsvorbereitend geschehen? Engste Kooperation mit der orthopädischen Medizin war hier angezeigt, und so lag das Zusammenwirken z. B. mit Prof. Dr. Ernst Marquardt, Heidelberg, nahe, der in den 60er und 70er Jahren die medizinischen Möglichkeiten für Dysmelie-Kinder modellhaft weiterentwickelte.

Einen ebenso breiten Raum nahm Ende der 50er und in den 60er Jahren im Verband die Beschäftigung mit Querschnittgelähmten ein. Es galt, die Anregungen des von Breslau nach Großbritannien emigrierten Arztes und internationalen Pioniers der Paraplegiologie Prof. Sir Ludwig Guttmann in Deutschland umzusetzen, insbesondere auch Strukturen für den Behindertensport zu schaffen, der heute selbstverständlicher Teil der Rehabilitation ist. Diese Bemühungen werden immer mit den Namen von Prof. Dr. Volkmar Paeslack, Heidelberg, mit Prof. Dr. Hans Wahle, Köln, später Karlsbad, und Dr. Friedrich-W. Meinecke, Frankfurt, später Hamburg, verbunden sein.

Die Auffassung der Hilfe zur Selbsthilfe, dass nämlich der Betroffene seine Potentiale mit Hilfe von Fachleuten letztlich selbst erschließen muss, fand ihren Ausdruck u. a. in einer gemeinsamen Tagung unserer Vereinigung mit dem Verband der Deutschen Krüppelheime der Inneren Mission und dem Verband der katholischen Krüppelanstalten Deutschlands in der Orthopädischen Heil- und Lehranstalt Hessisch-Lichtenau vom 9. bis 10.6.1954. Im Mittelpunkt stand das Thema: „Wie kann man mit einer Behinderung umgehen?“

Auf Tagungen und Kongressen der Vereinigung traten seit der zweiten Hälfte der 50er Jahre immer mehr die präventive Medizin sowie die moderne Technisierung der Arbeit (und ebenso der Therapie- und Hilfsmittelangebote) in den Vordergrund. Neu waren auch Vorträge über die Bedeutung der zunächst im Blick auf Menschen mit seelischen und geistigen Behinderungen entwickelten Heilpädagogik für die Rehabilitation Körperbehinderter. Vorträge dazu hielten u. a. vor allem Sonderschulrektor Dr. Bläsig und Pastor Werner Dicke, letzterer zum Thema: „Die Bedeutung der Heilpädagogik für die Seele des Körperbehinderten“.

Generationswechsel im Verband

Bereits in der Mitgliederversammlung von 1957 wurden eine neue Satzung und eine weitere Namensänderung beschlossen. Der Name wurde in „Deutsche Vereinigung zur Förderung der Körperbehindertenfürsorge“ geändert. Prof. Lindemann, Heidelberg, wurde erneut einstimmig zum Vorsitzenden der Vereinigung gewählt, ebenso die beiden stellvertretenden Vorsitzenden, Prälat Dr. Briefs und Pastor Dicke. Als Schatzmeister wurde Direktor Ewald Koch, Köln, und als Schriftführer erneut Landesrat Clement in den gesetzlichen Vorstand gewählt. Zügig wurden Arbeitsausschüsse für die Beratung spezieller Fragen gebildet bzw. schon früher eingesetzte Ausschüsse bestätigt.

Prof. Lindemann wies auf der Aachener Jahrestagung der Vereinigung 1958 darauf hin, dass das Körperbehindertenfürsorgegesetz von 1957 ein Problem noch nicht klar gelöst hatte: die Kostenübernahme für komplexere Eingliederungsmaßnahmen

bei erworbenen Behinderungen. Über die Zuständigkeit von Krankenkasse oder betroffener Familie und Sozialhilfe wurde meist von Fall zu Fall entschieden, immer wieder auch auf gerichtlichem Wege. Mit dem Problem der Zuständigkeit und der Leistungsabgrenzung zwischen den Kostenträgern und den damit verbundenen Zeitverlusten bei der Versorgung der Betroffenen hat sich die Vereinigung seitdem immer wieder befaßt¹¹.

Ende der 50er Jahre schritt der Generationswechsel bei vielen Aktiven des Fachverbandes voran. Erwähnt werden muss der Tod des bedeutenden Pädagogen und Psychologen Direktor Hans Würtz 1958. Er gehörte zu den Vätern einer Körperbehindertenpädagogik, die früh die Verknüpfung der Bedürfnisse und Kompensationspotentiale von Körper und Seele in der Fürsorgearbeit gesehen sowie Grundlagen für ein ganzheitliches Rehabilitationsverständnis gelegt haben.

Im Jahre 1959 starb auch Hans Vietor, der frühere stellvertretende Vorsitzende der Vereinigung, Träger der theologischen und medizinischen Ehrendoktorwürde und langjähriger Leiter der orthopädischen Anstalten Volmarstein. 42 Jahre seines Lebens stand er im Dienst für Körperbehinderte. Die Vereinigung hat ihm viel zu verdanken.

Ein Jahr später verstarb das ehemalige Vorstandsmitglied der Vereinigung Prälat Dr. Briefs, Hochheim, kurz nach seinem 70. Geburtstag. Auch er ist nicht wegzudenken aus der Arbeit des Verbandes.

Im Jahre 1959 konnte die Deutsche Vereinigung ihr 50jähriges Jubiläum auf ihrem **20. Kongress** in Hamburg begehen, der unter dem Thema „Entwicklung, Organisation und Durchführung zeitgemäßer Körperbehindertenfürsorge“ stand. Der Vorsitzende Prof. Lindemann würdigte die großen Fortschritte in der Körperbehindertenfürsorge dieser fünf Jahrzehnte und dankte allen, die dabei mitgewirkt hatten. Es habe in den vergangenen Jahrzehnten eine segensreiche Verknüpfung individueller, humanitärer und öffentlicher Verantwortung in der Fürsorge für körperbehinderte Menschen gegeben, die große Errungenschaften ermöglichte¹².

Die 60er Jahre und die Einführung des Begriffs „Rehabilitation“

Vom 17. bis 18. Mai 1961 fand in Bonn der **21. Kongress** der Vereinigung statt mit dem Gesamtthema: „Rehabilitation als Aufgabe der Körperbehindertenfürsorge“. Übergangsweise wurde hier von „Rehabilitation“, aber immer noch von „Körperbehindertenfürsorge“ gesprochen. Rehabilitation als umfassende Bezeichnung für ein planvoll mit dem Betroffenen umzusetzendes Konzept – das wurde zunehmend deutlich – gilt nicht nur für die Körperbehinderten. Langsam stellte sich die Vereinigung auf die Ausweitung ihrer Zielgruppen auf Menschen mit intellektuellen, seelischen und Sinnesbehinderungen ein. Forciert wurde dies auch durch die Erfahrungen in Einrich-

¹¹ Systematische Lösungsversuche für Schnittstellenprobleme im deutschen Rehabilitationswesen sind mit dem Rehabilitations-Angleichungsgesetz von 1974 nicht in hinreichender Weise gelungen. Das jetzt geplante SGB IX gibt Anlass zu neuer Hoffnung.

¹² Literaturhinweis: Kurt Lindemann, 50 Jahre Körperbehindertenfürsorge in Deutschland, Stuttgart 1960.

tungen und Diensten mit der steigenden Anzahl mehrfachbehinderter Menschen, die schwere und schwerste Schäden mit bleibenden Defekten überlebten.

Prof. Lindemann sprach zum Thema: „Die Rehabilitation als Grundlage unserer Kongresse und Tagungen“ und Priv.-Doz. Dr. Kurt-Alphons Jochheim ging auf die Frage „Was ist Rehabilitation?“ ein.

Mit der dritten Satzungsreform nach dem Kriege vom 15. Juni 1962 gelang eine Umgestaltung der Vereinigung, die weit mehr beinhaltete als nur den Namenswechsel in „Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter“¹³. Die Vertretung der inzwischen zum Hauptförderer der Vereinsarbeit gewordenen Bundesregierung im Vorstand wurde in der Satzung erneut in einem speziellen Paragraphen verankert.

Neuerungen: Zielgruppen – Einrichtungen – Konzepte – Zeitschrift

2.500 Kinder mit schweren Gliedmaßenfehlbildungen haben Anfang der 60er Jahre die Contergan-Katastrophe in Deutschland überlebt. Viele Ärzte, die sich ihrer in besonderer Weise angenommen haben, haben in der Deutschen Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter mitgearbeitet. Es sind u. a. Prof. Dr. Ernst Marquardt¹⁴, Heidelberg, Prof. Dr. Hans Joachim Fichtner, Heidelberg/Neckargemünd und Dr. Dietrich Muthmann, Volmarstein. Weitere Schlüsselpersonen waren Rektor Bläsig und Pastor Dicke, Hannover. Die Einrichtungen der Hüffer-Stiftung in Münster, der Orthopädischen Anstalten Volmarstein¹⁵, das Annastift in Hannover sowie die Stiftung Rehabilitation Heidelberg, besonders deren späteres Berufsbildungswerk Neckargemünd, haben maßgeblich zur medizinischen und beruflichen Förderung dieser geschädigten Kinder beigetragen, die heute fast alle in Gesellschaft und Beruf voll eingegliedert sind.

1962 gründete Lindemann „DIE REHABILITATION – Zeitschrift für alle Fragen der medizinischen, schulisch-beruflichen und sozialen Eingliederung“¹⁶ als interdisziplinäre Publikation für wissenschaftliche Erstveröffentlichungen und als fachliches Organ der Vereinigung. In dieser wichtigen Zeitschrift spiegeln sich die nationalen (z. T. auch internationalen) Perspektiven, Paradigmen, Fortschritte und Kontroversen der Rehabilitation in hoher Qualität. Mehr als 35 Jahre lang gehörte Frau Dr. Marlis Müller der Schriftleitung an.

Die Anfänge der organisierten Selbsthilfe von Menschen mit Behinderungen fallen in diese Zeit; eine unumkehrbare Entwicklung, die mit dem frühen Vorreiter Otto Perl sowie mit MedR Dr. Werner Heyde und Hedwig von Bülow, beide Hamburg, verbunden bleiben werden – Personen, die wenig später auch mit der DVfR intensiv zusammenarbeiteten.

¹³ Namenskürzel: De.Vg. bzw. ab 1995 DVfR.

¹⁴ Leiter der Abt. Dysmelie und technische Orthopädie an der Orthopädischen Universitätsklinik Heidelberg, erhielt für seine Verdienste um die Rehabilitation der „Contergankinder“ das Bundesverdienstkreuz Erster Klasse.

¹⁵ Heute: Evangelische Stiftung Volmarstein.

¹⁶ Erscheint bis heute im Georg Thieme Verlag, Stuttgart/New York.

Es war auch die Ära des Entstehens eines neuen Typs beruflicher Rehabilitationseinrichtungen: der Beschützenden Werkstatt¹⁷ in ihrer Doppelfunktion als Arbeitsförder- einrichtung und sozialer Dauerarbeitgeber – vor allem für intellektuell geschädigte und mehrfachbehinderte Jugendliche und Erwachsene.

Auf der Arbeitstagung der DVfR in Augsburg im April 1965 lautete das Thema: „Geschützte Werkstätten als Möglichkeit der Rehabilitation für den Personenkreis der Schwerbehinderten“. Die Tagung diente dem Erfahrungsaustausch und der konzeptionellen Entwicklung dieses neuen, wichtigen Zweigs der Rehabilitation.

Die Bedürfnisse geistig behinderter Menschen in der Rehabilitation wurden auf dem **22. Kongress** der Vereinigung vom 16. bis 18. Oktober 1964 in Münster unter dem Gesamtthema „Die Rehabilitation Behinderter – Auftrag und Gestaltung“ behandelt. Referate dazu hielten Dr. phil. Gerhard Kliemke, Gailingen, mit dem Thema „Der geistig behinderte Mensch im Rahmen der Rehabilitation“ und Inspektor Pfarrer Ludwig Schlaich, Diakonische Anstalt Stetten/Remstal, zum Thema: „Der geistig behinderte Mensch im Rahmen der Rehabilitation – Erfahrungen und Erkenntnisse“. Sie stellten einem überwiegend aus der Körperbehindertenfürsorge kommenden Auditorium die Möglichkeiten der Arbeit mit geistig und mehrfach Behinderten umfassend dar. Zahlreiche Parallelen, aber auch interessante, spezifische Unterschiede in der Rehabilitation wurden herausgearbeitet.

Zudem sahen die Gastreferenten und Teilnehmer aus Einrichtungen für geistig Behinderte die Chancen einer Teilhabe am fachlichen Dialog innerhalb der Vereinigung. Prof. Jochheim hob hervor, dass die Rehabilitation in einer Zeit energisch vorange- trieben wurde, als die geistig Behinderten hinten standen, bemängelte die langen Wartelisten in den zu wenigen Einrichtungen für schwer geistig behinderte Kinder und Jugendliche. Er mahnte die öffentliche Strukturverantwortung für deren ange- messene Versorgung an und forderte mit der „Notwendigkeit gleichrangiger Hilfe“ die Beendigung ihrer Benachteiligung in der Rehabilitation.

Auch über hochgradig Schwerhörige wurde auf diesem Kongress referiert. Ein gan- zer Block dieser Tagung war selbstverständlich den durch Contergan geschädigten Kindern gewidmet; Leitreferat dazu war der Vortrag von Prof. Marquardt mit dem Thema: „Bericht über den Stand der technischen Hilfen für Dysmelie-Kinder“.

Ausweitung des Pflegebegriffs – Assistenz für selbstbestimmtes Leben

Nicht vergessen wurde die soziale und berufliche Wiedereingliederung der „nur“ kör- perlich Schwerstbehinderten aller Altersgruppen, für die ebenfalls Wohn- und Le- bensräume fehlten. In diesem Zusammenhang schlug Pastor Dicke vor, differenzier- te Pflegeheime zu schaffen, in denen hochbegabte Schwerstbehinderte die Möglich- keit haben, wissenschaftlich zu arbeiten, sich auf ein Studium vorzubereiten und eine Hochschul- und Akademikerlaufbahn einzuschlagen. Die Unterbringung aller Schwerstpflegebedürftigen in nur einem „Einrichtungsmodell“, orientiert an den Hei- men für geistig Behinderte, hielt er für unmenschlich. Im übrigen seien solche diffe-

¹⁷ Heute: Werkstatt für Behinderte (WfB).

renzierten Heime nicht die einzige Möglichkeit des Wohnens und Lebens für schwerstbehinderte Menschen; entsprechend ihren Ansprüchen und ihrer menschlichen Würde sollten auch spezielle Wohnungen eingerichtet werden, in denen diese mit entsprechender Assistenz leben könnten.

Pastor Diehl in Bremen entwickelte gemeinsam mit einem Architektenteam Musterwohnungen für Gruppen pflegeabhängiger Schwerkörperbehinderter; damit wurden entscheidende praktische Grundlagen für die heute geltende, erste Industrienorm des barrierefreien Wohnungsbaus (DIN 18 025) in das deutsche Bauwesen eingeführt.

Der Weltkongress für Rehabilitation in Wiesbaden 1966

1966 verstarb Prof. Kurt Lindemann in Heidelberg plötzlich im Alter von 64 Jahren. National und international geschätzt für seine Menschlichkeit und sein Engagement als Arzt, Wissenschaftler, Lehrer und Publizist hinterließ er nicht nur in der DVfR eine Lücke. Pastor Dicke, stellvertretender Vorsitzender der Vereinigung, übernahm die Arbeit und die Präsidentschaft des 10. Weltkongresses der International Society for Rehabilitation of the Disabled (ISRDI)¹⁸ vom 11. bis 17. September 1966 mit mehr als 2.600 Teilnehmern aus 59 Ländern in Wiesbaden, für den Deutschland Gastgeber war. Das Thema dieses internationalen Kongresses war: „Industrielle Gesellschaft und Rehabilitation – Aufgabe und Erfüllung“; eine Kongressbegleitende Ausstellung zeigte moderne Hilfen für körperbehinderte Menschen.¹⁹

Erweiterung des Verbandes – Reform beruflicher Rehabilitationsstrukturen

Die Mitgliederversammlung der DVfR mit Wahl des Vorstands fand am 31. Mai 1967 im Dominikanerkloster zu Frankfurt/Main statt. Zum neuen Vorsitzenden wurde Prof. Dr. Kurt-A. Jochheim, Leiter des Rehabilitationszentrums der Universität zu Köln, gewählt. Erster stellvertretender Vorsitzender wurde Pastor Dicke, Hannover, zweiter stellvertretender Vorsitzender Prälat Theodor Luig, Josefs-Gesellschaft, Köln.

Viele Arbeitsausschüsse wurden neu gebildet. In wenigen Jahren entstanden u. a. die interdisziplinär und mit Fachleuten vieler beteiligten Institutionen und Verbände besetzten Ausschüsse „Arbeits- und Berufsförderung“, „Dokumentation und Grundlagenforschung“, „Infantile Zerebralpareesen“, „Geistige Behinderungen“, „Hör-, Stimm- und Sprachschäden“ sowie „Wohnungsfindung und Hilfen für das tägliche Leben“. Daneben wurden weitere Ad-hoc-Ausschüsse zur Bearbeitung neuer administrativer und gesetzgeberischer Pläne für den Behindertenbereich eingesetzt. Dies zeigt den Willen der neuen Verbandsführung, die Vereinigung fachlich auf eine breitere Basis zu stellen.

¹⁸ Heute: Rehabilitation International (RI).

¹⁹ Der umfangreiche Berichtsband (deutsch und englisch) des Wiesbadener Kongresses 1966 kann in der DVfR-Geschäftsstelle in Heidelberg eingesehen oder entliehen werden.

Neben der Vorbereitung mehrerer Stellungnahmen zum Entwurf eines zweiten Gesetzes zur Änderung des BSHG galt es, die Entstehung des 1969 beschlossenen Arbeitsförderungsgesetzes (AFG) fachlich zu begleiten.

Im Jahre 1970 folgte mit dem „Aktionsprogramm zur Förderung der Rehabilitation“ ein deutlicher Aufbruch des Gesetzgebers in eine neue sozialpolitische Reformstufe – speziell im Hinblick auf die berufliche Bildung und Ausbildung Behinderter sowie ihre Integration in die Arbeitswelt. Beide Vorhaben, besonders aber das letztere, hatten erhebliche Auswirkungen auf die weitere Entwicklung der Rehabilitation behinderter Menschen. Es entstand ein Netz von Berufsbildungswerken, Berufsförderungswerken, Werkstätten für Behinderte und Rehabilitationskliniken. Aus- und Fortbildungen für Arbeitnehmer mit Behinderungen wurden öffentlich in bisher nicht gekanntem Umfang gefördert. Verschiedene Novellen des deutschen Sozialgesetzbuches öffneten rechtlich den Weg zur konsequenten Umsetzung der Grundsätze moderner Rehabilitation, vor allem der Prinzipien „Rehabilitation vor Rente“ und „Priorität für Frühintervention“.

Ein Mangel an qualifizierten Fachkräften (z. B. Schwestern, Krankengymnasten, Logopäden, Erzieher, Berufsausbilder) wurde deutlich und zwang zu neuen Anstrengungen in der Qualifizierung des Personals der Rehabilitation. Es war eine große Zeit für die Rehabilitation behinderter Menschen – die Entwicklung wurde begleitet von einer offensiven Öffentlichkeitsarbeit staatlicher Stellen und gemeinnütziger Verbände. Aus dem „Krüppel“ war im Bild der Öffentlichkeit längst ein „Behinderter“ geworden, der zwar der Hilfe bedurfte, aber nicht mehr vom gesellschaftlichen Leben ausgegrenzt werden durfte. Die Ideen der „integrativen Bildung“ und der „Normalisierung der Lebensverhältnisse Behinderter“ gewannen zunehmend an Bedeutung. Der internationale Aufschwung der Selbsthilfebewegung beeinflusste auch nationale Entwicklungen, insbesondere durch Promotoren wie Tom Mutters, Marburg, und durch Vorkämpfer der öffentlichen Selbsthilfeförderung wie das DVfR-Vorstandsmitglied Landesrätin Anneliese Oel-Monat, Köln.

Wachsender nationaler und internationaler Einfluß

Der 1967 zum Vorsitzenden der Deutschen Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter gewählte Neurologe, Sozial-, Rehabilitations- und Sportmediziner Prof. Jochheim hatte dieses Amt 25 Jahre inne. Ein besonderes Lob verdient seine Initiative zur Öffnung der Vereinigung – mit sicherem Gespür für kommende sozial- und gesundheitspolitische Notwendigkeiten. Eine Verbreiterung der Basis des Verbandes gelang insbesondere durch die Aufnahme weiterer Organisationen, Behörden, Berufsgruppen und Verbände (korporative Mitglieder²⁰). Dazu gehörten vor allem bundesweit tätige Behindertenorganisationen und sämtliche Träger der sozialen Leistungen. Weitere Fachärzte, z. B. Internisten bzw. Kardiologen und Rheumatologen, HNO-Ärzte, Pulmologen und Psychiater, sowie Vertreter nichtärztlicher Rehabilitationsberufe, z. B. Psychologen, Psychotherapeuten, Logopäden, Ergo- und Physiotherapeuten und Sozialarbeiter, fanden den Weg zum Verband.

²⁰ Verbände, Einrichtungen und Institutionen.

Seit 1970 war eine Satzungskommission tätig, die 1974 eine wesentlich geänderte neue Satzung und eine neue Wahlordnung vorlegte. Darin sollten alle wichtigen Verbände der Behindertenarbeit, z. B. der Leistungsträger sowie die Organisationen der Betroffenen, einen gesicherten Platz im Hauptvorstand haben und Zufallsentscheidungen vermieden werden. Diese Neuregelungen wurden nach heftigen, dennoch stets konstruktiven Debatten auf Gremien- und Mitgliederebene in einer außerordentlichen Mitgliederversammlung in Bremen in Kraft gesetzt (55 Ja-Stimmen, 21 Nein-Stimmen, keine Enthaltungen). Ohne Weitblick, Beharrlichkeit und Überzeugungskraft des Vorsitzenden wäre dies sicher nicht schon 1974 gelungen. Die Wahl des DVfR-Vorstandes nach der neuen Satzung und Wahlordnung erfolgte 1974 im Berufsförderungswerk Dortmund.

Der 12. Weltkongress für die Rehabilitation Behinderter fand 1972 in Sydney (Australien) statt. Dort wurde Prof. Jochheim für vier Jahre zum Präsidenten von Rehabilitation International (RI) gewählt. Dies war sowohl Ausdruck des Respektes für eine dynamische Persönlichkeit, die fachlich und politisch so viel bewegte, als auch eine große Ehre für die DVfR.

1973 hielt die DVfR unter Leitung des ehem. Präsidenten des Landesarbeitsamtes Oberbayern, Dr. Valentin Siebrecht, München, den **25. Kongress** „Wege zur Chancengleichheit der Behinderten“ in Bad Wiessee ab. Bundespräsident Dr. Gustav Heinemann, ein Politiker mit weitreichenden Vorstellungen von der Verantwortung des Sozialstaates, übernahm die Schirmherrschaft. Weite Teile des Berichtsbandes – einschließlich des Grundsatzvortrages von Walter Arendt, damals Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung – lesen sich wie eine Begründung zu dem für 1999/2000 (!) von der derzeitigen Bundesregierung geplanten Entwurf eines Antidiskriminierungsgesetzes. Er enthält zahlreiche Aussagen, die noch nach 26 Jahren Bestand haben.

Partnerschaft mit der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

Im Zusammenhang mit der neuen Satzung ist die enger werdende Zusammenarbeit mit der 1969 gegründeten Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) zu erwähnen. Die BAR wurde von den Rehabilitationsträgern geschaffen, um die zunehmenden Koordinierungsprobleme im Rehabilitationbereich anzugehen und Lösungsvorschläge zu erarbeiten. Dies legte die Partnerschaft von BAR und DVfR nahe, die auch in der DVfR-Satzung festgeschrieben wurde und bis heute nicht an Bedeutung verloren hat. Seit 1974 vertreten DVfR und BAR gemeinsam die Interessen Deutschlands in der Weltorganisation Rehabilitation International und übernehmen in turnusmäßigem Wechsel das Amt des deutschen Nationalsekretariats von RI.

Am 20.6.1974 fand die dritte Lesung des „Rehabilitations-Angleichungsgesetzes“ (RehaAnglG) statt. Damit wurde versucht, einem gemeinsamen Anliegen von BAR und DVfR nachzukommen und Leistungsunterschiede, mehrfache Zuständigkeiten und verwaltungstechnische Unklarheiten durch rechtliche Vereinheitlichung abzubauen, welche mit der Entwicklung des System der Sozialleistungen in der Behindertenhilfe einhergegangen waren. Ein besonderes Verdienst bei der Vorbereitung dieses Gesetzes kommt dem damaligen Geschäftsführer der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation und Mitglied – heute Ehrenmitglied – der DVfR, Hubertus Stroebel zu, der den DVfR-Arbeitsausschuss „Sozialgesetzgebung und –versiche-

„Schutz Behinderter“ leitete, viele Jahre lang deutscher RI-Nationalsekretär und später auch European Vice President von RI war.

An dieser Stelle ist anzumerken, dass nun auch Ärztinnen in leitenden Positionen der Behinderteneinrichtungen Einfluß auf die Gestaltung des deutschen Rehabilitationswesens nahmen. Meistens hatten diese, an den Männerdomänen Orthopädie, Unfallchirurgie und Nervenheilkunde vorbei, ihren Weg über Fachbereiche wie Innere Medizin oder Pädiatrie gemacht. Beispielhaft sei das heutige Ehrenmitglied Frau Prof. Dr. Marianne Fritsch erwähnt, die schon 1968 der DVfR beigetreten war und für viele Jahre in Hamburg die Rehabilitationseinrichtung des Senator-Neumann-Heims leitete. Sie engagierte sich national (im Vorstand) wie international (als Delegierte der RI-Assembly) für die Belange der Rehabilitation.

Der 13. Weltkongress von Rehabilitation International (RI) fand 1976 in Tel Aviv statt. Dort endete die internationale Amtszeit von Prof. Jochheim bei RI. Als Past-President blieb er weitere vier Jahre Mitglied des RI Council (Vorstandes) und spielte noch viele Jahre in der Weltorganisation, besonders in deren Medical Commission, eine hoch geachtete, einflußreiche und in der Sache oft entscheidende Rolle.

Forschungsbedarf in der deutschen Rehabilitationsmedizin

Mit einer von Jochheim geleiteten Studie²¹ im Auftrag der Bundesregierung wurden die Bundesministerien für Arbeit und Sozialordnung sowie für Bildung und Forschung im Jahre 1976 über den rehabilitationswissenschaftlichen Handlungsbedarf informiert. Die Ergebnisse zeigten, dass dieses breite interdisziplinäre Themenspektrum eine gezielte Forschungsförderung benötigt und einheitliche Begriffsdefinitionen bei der Klassifizierung von Schäden, Behinderungen und sozialen Beeinträchtigungen erforderlich sind. Bei der Weltgesundheitsorganisation WHO, Genf, begann Ende der 70er Jahre unter Dr. Philip Wood die Erarbeitung der (späteren) ICDH²². Dieser begriffliche Klärungsprozeß wurde in Deutschland besonders begrüßt während der Berliner DVfR-Arbeitstagung 1978 zum Thema „Psychische und soziale Probleme im Rehabilitationsverfahren“ unter Leitung von Prof. Dr. Helmut A. Paul, Lehrstuhlinhaber für Sozialmedizin der Freien Universität Berlin.

Erweiterung der Schriftleitung der Zeitschrift DIE REHABILITATION

Im Mai 1978 trat die Geschäftsführerin der DVfR, Frau Dr. Moleski-Müller, in den Ruhestand. Sie hatte die Geschäftsstelle fast 25 Jahre mit außergewöhnlichem Einsatz, großem Sachverstand und Führungsgeschick geleitet. Ihre Zielstrebigkeit, behinderten Menschen wirksam zu helfen, ihre Umsicht und Freundlichkeit werden die nicht vergessen, die mit ihr zusammengearbeitet haben. Nachfolger von Frau Dr. Moleski-Müller wurde ihr Stellvertreter, Dipl.-Volkswirt Gerhard André, der mit sicherer Hand das Werk seiner Vorgängerin fortführte. Stellvertretender Geschäftsführer wurde Dipl.-Volkswirt Martin Schmollinger.

²¹ Titel „Medizinische Rehabilitation: Dokumentation, Lückenanalyse, Forschungsvorschläge“.

²² International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps.

Mit der Erweiterung der Schriftleitung um den BAR-Geschäftsführer Hubertus Stroebel wurde die Zeitschrift DIE REHABILITATION 1979 gemeinsames Organ der DVfR und der BAR. In diesem Projekt blieb für die DVfR Frau Dr. Moleski-Müller weiterhin engagiert tätig. Noch bis 1998 koordinierte sie als Schriftleiterin die redaktionelle Arbeit der Zeitschrift.

Streiten für die Pflegeversicherung

Vom 3. bis 5. Oktober 1979 fand in Bad Nauheim der **27. Kongress** der Vereinigung unter dem Thema: „Recht auf Pflege – Sicherung der Grundwerte menschlichen Lebens als gesellschaftliche Verpflichtung“ statt, der in der Öffentlichkeit starke Beachtung fand. Die Forderung nach sozialversicherungsrechtlicher Absicherung des Lebensrisikos „Pflegebedürftigkeit“ wurde neu belebt; sie wurde jedoch erst 1994/1995 mit dem Pflegeversicherungsgesetz unter dem Dach der gesetzlichen Krankenversicherung umgesetzt. Einige DVfR-Forderungen blieben nach wie vor unvollständig berücksichtigt:

- zeitlicher Vorrang „Rehabilitation vor Pflege“
- Verankerung der Leistungsart Rehabilitation in der Pflege zur Vermeidung von Selbstständigkeitsverlusten bei Pflegebedürftigen
- Begutachtung der Pflegebedürftigkeit und des Rehabilitationspotentials Pflegebedürftiger auf wissenschaftlicher Grundlage
- Abstimmung von stationärer kommunaler Eingliederungshilfe und sozialversicherungsrechtlichen Pflegeleistungen, besonders im stationären Bereich

Auf diesem Kongress konnte die DVfR auf ihr 70jähriges Bestehen zurückblicken, das der Orthopäde und Chirurg Prof. Dr. Wolfgang Heipertz, Frankfurt/Main (heute Ehrenmitglied der DVfR), als Präsident der Veranstaltung in gebührender Form bei der Eröffnung würdigte.

Aus-, Weiter- und Fortbildung der Rehabilitationsfachkräfte

Seit Anfang der 80er Jahre konzentrieren sich Forderungen der Vereinigung auf die Vermittlung rehabilitationsbezogener Kenntnisse bei der Ausbildung in Gesundheits-, Sozial- und Erziehungsberufen, u. a. die Schaffung einer Zusatz-Weiterbildungsordnung für Rehabilitation für Ärzte aller Fachgebiete in Deutschland, wofür sie Pilotkurse mit eigenem Curriculum initiierte.

Erst der Deutsche Ärztetag 1992 in Köln griff nach nochmaliger Intervention des DVfR-Vorsitzenden Prof. Jochheim und des Heidelberger Paraplegiologen und Rehabilitationswissenschaftlers Prof. Dr. Volkmar Paeslack dieses Anliegen auf und verabschiedete eine Weiterbildungsempfehlung, die auf Länderebene in Weiterbildungsordnungen umgesetzt wird. 1994/95 konnten die ersten Absolventen dieser Kurse mit der Zusatzbezeichnung „Rehabilitationswesen“ ihre Tätigkeit aufnehmen.

Einleitung der Rehabilitation als Aufgabe der niedergelassenen Ärzte

Anfang bis Mitte der 80er Jahre wird die Regelung in die Praxis umgesetzt, wonach gerade auch der niedergelassene Arzt für die Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen verantwortlich ist. Deshalb setzen sich BAR und DVfR dafür ein, das hierzu

erforderliche medizinisch-soziale Fachwissen für die Ärzteschaft zusammenzustellen. 1984 erschien bei der BAR in erster Auflage „Die Rehabilitation Behinderter – Wegweiser für Ärzte“²³ unter maßgeblicher Mitarbeit von Mitgliedern der DVfR. Parallel dazu gab die DVfR 1983 und 1989 zwei Sammelbände der „Hinweise für Beratungsdienste zur Rehabilitation Behinderter“²⁴ heraus.

In den Jahren 1970 bis 1988 veröffentlichte die DVfR mit der Loseblattsammlung „Praktische Hilfen für Körperbehinderte“ ein wichtiges Informationsmittel für alle an der Rehabilitation beteiligten Berufsgruppen. Diese erste deutsche Sammlung von fachlich bewerteten technischen Hilfsmitteln für Körperbehinderte wurde vom DVfR-Ausschuss „Hilfen für das tägliche Leben“ unter Leitung von Dr. Dietrich Muthmann, Wetter, erarbeitet²⁵.

Die Bemühungen der DVfR um die rehabilitationsbezogene Weiterbildung der Ärzte und die Qualifizierung von Beratungsdiensten für Menschen mit Behinderungen waren und sind darauf gerichtet, das Problem des bedarfsgerechten Zugangs der Betroffenen zur Rehabilitation zu lösen sowie die ambulanten Rehabilitationsmöglichkeiten zu verbessern. Beide Themen sind bis heute von großer Aktualität.

Integration als Ziel

Auf den Kongressen und Arbeitstagen der 80er Jahre wurden u. a. Fragen der Beschäftigung Schwerstbehinderter, der beruflichen Rehabilitation von psychisch behinderten inkl. suchtkranken Menschen, der „alternativen“ Beschäftigung in Integrationsbetrieben und Möglichkeiten ambulanter Rehabilitationendienste im beruflichen Bereich beraten.

Darüber hinaus blieben in den DVfR-Arbeitsausschüssen und -gremien geplante Änderungen der Sozialgesetzgebung sowie Schnittstellenprobleme zwischen der medizinischen, pädagogischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation, besonders aber Fragen der Integration ein aktuelles Thema.

U. a. beteiligte sich der Ausschuss „Schule und Erziehung behinderter Kinder“ besonders intensiv an der Diskussion um die integrative Erziehung in Kindergärten und Schulen, zur Weiterentwicklung des Länderschulrechts, der behindertenpädagogischen Hochschulausbildung sowie im Bereich „schulische Berufsvorbereitung“ von Menschen mit geistigen, körperlichen sowie Sinnes- und Lernbehinderungen.

Der Ausschuss „Hör-, Stimm- und Sprachschäden“ befaßte sich mit den medizinischen, technischen und therapeutischen Möglichkeiten der Rehabilitation als Voraussetzung für die Integration dieser Betroffenen. Der Arbeitsausschuß „Freizeit und Sport Behinderter“, 1976 aus dem **26. Kongress** der DVfR 1975 hervorgegangen,

²³ Überarbeitete Neuauflage: 1994, Ärzteverlag Köln.

²⁴ Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart/NewYork.

²⁵ Unterstützt wurde die Ausschussarbeit sowie diese Publikation durch einen vom Seniorchef der Vorwerk AG Wuppertal, Dr. Erich Mittelsten Scheid, bereitgestellten Fonds.

befaßte sich mit Möglichkeiten der Eingliederung behinderter Menschen außerhalb der Erwerbsarbeit.

Im Geschäftsführenden Vorstand der DVfR setzte sich besonders die Ärztin MinR Dr. Elisabeth Funke²⁶ für die Publizierung der zahlreichen Ausschussergebnisse ein mit dem Ziel, die Experten besser über die Bedürfnisse von Rehabilitanden zu informieren, die „Angebotslandschaft der Rehabilitation“ zu beeinflussen und so die Selbsthilfebewegung mit fachlichen Gesichtspunkten weiterzubringen.

Rehabilitation von Tumorpatienten

Die Krebsnachsorge war zu Beginn der 80er Jahre ein intensiv diskutiertes Thema in der DVfR, korrespondierend mit einem damaligen interministeriellen Aktionsprogramm der Deutschen Bundesregierung. Ein DVfR-Fachausschuss erarbeitete innerhalb von drei Jahren einen kompletten Überblick zum Stand der postoperativen Rehabilitation Krebskranker für das Bundesministerium für Gesundheit. Die Beschreibung der sozialen Aufgaben in der Rehabilitation Tumorkranker ist u. a. untrennbar verbunden mit dem Namen des DVfR-Mitgliedes Mechthild Hahn, Mainz, die in dem vom Internisten Dr. Alexander von Essen, Koblenz, geleiteten Ad-hoc-Arbeitsausschuss mitwirkte.

Rehabilitation behinderter Kinder

Während der Reform des öffentlichen Erziehungswesens in den 80er Jahren ermöglichte ein weltweit beachtetes Zusammenwirken von Vertretern medizinischer und pädagogischer Rehabilitationsfachberufe, der (Eltern-)Selbsthilfebewegung und der Institutionen in Bund, Ländern und Kommunen den enormen Aufschwung der Frühförderung. Es entstanden die verschiedenen Formen der Förderung, von den Lebenshilfe-Kindertagesstätten bis zu den Sozialpädiatrischen Zentren. Nachzulesen ist diese Entwicklung u. a. im Bericht über den **28. Kongress** der DVfR 1983 in Münster „Das behinderte Kind in der Rehabilitation“ unter Leitung von Landesdirektor Herbert Nesecker und Prof. Dr. Dr. Theodor Hellbrügge, München; er enthält Beiträge des DVfR-Ausschussleiters „Frühförderung“, Prof. Dr. Hans-G. Schlack, Bonn (als Kinderneurologe), sowie namhafter Pädagogen, Psychologen und Selbsthilfevertreter.

Die Empowerment-Forderung und das UNO-Jahr der Behinderten

Der Weltkongress für Rehabilitation mit dem Generalthema „Prevention – Integration: Priorities for the Eighties“ vom 22. bis 27.6.1980 in Winnipeg (Kanada) befaßte sich mit Fragen der Vor- und Abschlußphase des Rehabilitationsprozesses und verabschiedete ein Aktionsprogramm von RI²⁷ mit entsprechenden Zielvorgaben an die Mitgliedstaaten. Auf diesem Kongress wurden die Forderungen verschiedenster Behindertengruppen – besonders aus den nordeuropäischen Ländern, den USA und Kanada – laut, die mehr Rechte, vor allem Mitsprache und Mitentscheidung im Rehabilitationsgeschehen, einklagten. Auffällig war die Ablehnung sog. „geschlossener

²⁶ Damals Vorsitzende der Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte, Düsseldorf.

²⁷ „Rehabilitation International – Charter for the Eighties“ (publiziert 1981) soll 2000 in Rio de Janeiro/Brasilien abgelöst werden von „Rehabilitation International – Charter for the New Millennium“.

Einrichtungen“ und die Forderung nach vollständiger Integration in die Gesellschaft. In allen gesellschaftlichen Positionen müssten Menschen mit Behinderungen vertreten sein, einschließlich der Führungsgremien, und dies ganz besonders in der Rehabilitation (selbst eine Gesundheits- und Sozialeinrichtung mit Rehabilitationsauftrag könne streng genommen nur von einem behinderten Menschen geleitet und auch die Fachverbände der Rehabilitation müssten mehrheitlich von Betroffenen kontrolliert werden). „Empowerment“ wurde als neues Schlagwort geprägt. Die Verbandsarbeit bei RI blieb von den Irritationen dieses „Kampfes gegen Vorherrschaft und Bevormundung durch die Experten“ keineswegs unberührt. Diese nicht immer rational geführten Diskussionen waren Vorboten für das anstehende „Jahr der Behinderten“ der Vereinten Nationen 1981, das die Kernforderungen „Mitbestimmung“ und „Nichtbenachteiligung“ aufgriff. Es initiierte ein öffentliches Bewußtsein – und diesmal vor allem durch Äußerungen Betroffener – für die Belange der Integration und Rehabilitation.

Erneut bewährte sich, dass die DVfR den Behindertenverbänden konstruktive Mitgestaltungsmöglichkeiten schon lange vorher eingeräumt hatte.

Strukturelle Veränderungen des Arbeitsmarkts

1986 untersuchte die DVfR mit einer Fachtagung den Strukturwandel des Arbeitsmarktes, seine Auswirkungen für die berufliche Rehabilitation und die Chancen Behinderter auf Eingliederung ins Erwerbsleben. An dieser Stelle sei an das Wirken des Tagungsleiters, Reinhard Wohlleben²⁸, erinnert, der rund zwei Jahrzehnte den DVfR-Arbeitsausschuss „Beruf und Arbeit Behinderter“ leitete und sich erfolgreich für die berufliche Integration von Menschen mit Behinderungen einsetzte.

Die ältere Generation als Zielgruppe

Der wachsende Bedarf im Bereich geriatrischer Rehabilitation im Zusammenhang mit der höheren Lebenserwartung behinderter Menschen sowie die bereits vorliegenden Erfahrungen und Forschungsergebnisse in der Geriatrie veranlaßten die DVfR 1987, einen Kongress mit dem Thema: „Alte Menschen mit Behinderungen – behinderte Menschen im Alter“ in Düsseldorf durchzuführen.

Aus dieser Fachveranstaltung resultierte einige Jahre später der Auftrag des Bundesministeriums für Familie und Senioren an die DVfR zur Durchführung der Bad Godesberger Fachkonferenz „Altenpolitik für Behinderte im Seniorenalter – Konsequenzen und Empfehlungen für Praxis und Politik“, 1993.²⁹

Zusammenführung von DVfR und GfR³⁰

Ab 1989 stellte sich die Vereinigung der Aufgabe, daran mitzuwirken, dass im Zuge der Wiedervereinigung Deutschlands keine Reibungsverluste an rehabilitativem

²⁸ Präsident des Landesarbeitsamtes Berlin, verstorben im Juli 1995.

²⁹ Dokumentiert in den Schriften des BMFuS, Bonn, 1993.

³⁰ Gesellschaft für Rehabilitation in der DDR, siehe Beitrag von Prof. Becker im zweiten Teil dieser Schrift.

Sachverstand entstehen. In der ehemaligen DDR gab es die Gesellschaft für Rehabilitation (GfR), die mit der DVfR langjährig Kontakte pflegte, besonders auf internationalen Treffen und bei einzelnen DVfR-Fachtagungen. Für die DVfR galt es, die Weichen für die organisatorische Einheit auf der Ebene der interdisziplinären Rehabilitationsfachverbände zu stellen. Es erwies sich jedoch als nicht möglich, den in der DDR traditionell hohen Organisationsgrad zu bewahren. Bei den Mitgliedern aus den neuen Bundesländern, die die DVfR in ihren Reihen begrüßen konnte, handelte es sich um den fachlichen und verbandlichen „Kern“ der GfR. Wie nicht anders zu erwarten, hat sich die gemeinsame Zielsetzung in einer harmonischen Zusammenarbeit geäußert.

Die Nachricht von der innerdeutschen Grenzöffnung traf übrigens während der von Dr. Wilfried H. Jäckel und Prof. Dipl.-Ing. Axel Stemshorn geleiteten DVfR-Tagung „Qualitätssicherung und Vernetzung in der Rehabilitation“ am 9. November 1989 in Ulm ein, in Anwesenheit mehrerer DDR-Gäste.

Das Fundament umfassender Rehabilitation

1990 und 1991 widmete sich die DVfR Fragen der berufsübergreifenden Qualifizierung von Mitarbeitern in der Behindertenhilfe als Basis für die ganzheitliche Rehabilitation und die Zusammenarbeit mit den Betroffenen (rund 40 Berufe arbeiten im Bereich Rehabilitation).

Ausgehend von wissenschaftlichen Arbeiten, wie denen der Professoren Heinz Bach, Universität Mainz, Elmar Wiedemann, Stiftung Rehabilitation Heidelberg, Christa Seidel, Klinikum Berlin-Buch, Hans Stadler, Universität Dortmund, oder Gunther Haag, Universität Freiburg, wurde versucht, diese Kenntnisse für die Gestaltung der Ausbildungspläne in den Rehabilitationsberufen zu beschreiben. Eine Expertenklauseur der DVfR im Harz formulierte dazu 1990 die „Goslarer Thesen“ und bereitete zugleich den **30. Kongress 1991** in Baunatal/Hessen mit dem Titel „Die Aus-, Weiter- und Fortbildung für die Aufgaben der Rehabilitation“ vor. Hier wurden Vorschläge für gemeinsame Mindestanforderungen an Rehabilitationswissen und -können für die an der Rehabilitation beteiligten Berufsgruppen unterbreitet und Möglichkeiten ihrer Verankerung in den jeweiligen Lehrplänen erörtert.

Rehabilitationsforschung im Aufwind

Anfang der 90er Jahre stehen – im Gefolge der Gründung einer Europäischen Föderation für Forschung in der Rehabilitation (EFRR) in Amsterdam/Niederlande, die u. a. von der DVfR initiiert wurde – wieder Forschungsfragen im Vordergrund. Ein neu gebildeter Arbeitsausschuß unter Leitung von Priv.-Doz. Dr. Michael F. Schuntermann, Frankfurt, befaßt sich mit Fragen der europäischen und deutschen Forschungsförderung, der Fortschreibung der ICDH-Klassifikation der WHO und mit dem Publikations- und Kommunikationsbedarf der internationalen und nationalen Szene der Rehabilitationswissenschaftler. Ein Ergebnis dieser Aktivitäten ist die gemeinsam von BAR und DVfR seit 1992 herausgegebene und jährlich aktualisierte Broschüre „Rehabilitationswissenschaftler in Deutschland“. 1992/93 engagierte sich der DVfR-Ausschuß für die Einrichtung des ersten interdisziplinären Hochschulfachbereichs für Rehabilitationsforschung und -lehre in Deutschland, des Instituts für Re-

habilitationswissenschaften an der Humboldt-Universität zu Berlin. Dr. Schuntermann wurde 1995 zum ersten deutschen Präsidenten der EFRR gewählt.

Ein Nestor der modernen Rehabilitation tritt in den „Ruhestand“

Im Jahr 1992 wurde im Rahmen der Mitgliederversammlung der bisherige Vorsitzende, Prof. Dr. Kurt-Alphons Jochheim, nach 25jähriger Tätigkeit aus diesem Amt verabschiedet. In seiner Laudatio würdigte Pastor Rudolf Lotze (1. stellvertretender Vorsitzender der DVfR) die großen Verdienste Jochheims um die Rehabilitation behinderter Menschen – national und international. Seine Eigenschaften wie Weitblick für die Entwicklungen im Rehabilitationssystem, Abstraktionsvermögen, Beharrlichkeit, aber auch Integrationsfähigkeit, Toleranz, Liebenswürdigkeit und Bescheidenheit waren Grundlage seines erfolgreichen Wirkens und machten ihn bei vielen Mitarbeitern, Mitstreitern und Patienten sehr beliebt. Nochmals wurden die Stationen dieses Vierteljahrhunderts aufgezeigt – und ein gewaltiges Arbeitspensum für die Rehabilitation mit weltweiter Ausstrahlung sichtbar. Prof. Jochheim wurde vom Hauptvorstand zum Ehrenvorsitzenden der DVfR gewählt. Sein Rat bei der Lösung aktueller Probleme in der Rehabilitation ist bis heute gefragt.

Die Jahre 1993 bis 1999

Nachfolger von Prof. Jochheim wurde der Neuropädiater und Rehabilitationsmediziner Dr. Wolfgang Blumenthal, Chefarzt der Neurologischen Rehabilitationsklinik für Kinder und Jugendliche in Geesthacht bei Hamburg. Als langjähriger Mitarbeiter Prof. Jochheims im Rehabilitationszentrum Köln (leitender Oberarzt) verfügt er über breites Fachwissen, Überzeugungskraft und große sozial- und gesundheitspolitische Erfahrung. Er engagiert sich bereits seit vielen Jahren in der DVfR. Die beiden Stellvertreter des Vorsitzenden sind derzeit Pastor Friedrich-W. Pape, stellvertretender Vorsitzender des BeB und Leiter des Oberlinhauses Potsdam, und Hans-Jürgen Leutloff, Abteilungsleiter Sozialpolitik beim Sozialverband Reichsbund, Bonn.

1994 trat der bisherige Geschäftsführer, Gerhard André, nach 29jähriger Tätigkeit für die DVfR in den Ruhestand. Die Mitgliederversammlung vom Herbst 1993 in Potsdam dankt ihm für sein Engagement, seine Beständigkeit und große Loyalität. Zu seinem Nachfolger wurde der bisherige stellvertretende Geschäftsführer Martin Schmollinger bestellt, als stellvertretende Geschäftsführerin Frau Dr. Bärbel Reinberg, zuvor beim Heidelberger Einrichtungsträger „Stiftung Rehabilitation“³¹ tätig.

Unter Leitung von Dr. Blumenthal wird die Verbandsarbeit kontinuierlich fortgesetzt, und notwendige Innovationen insbesondere im Bereich Öffentlichkeitsarbeit werden umgesetzt. So werden die neuen Medien verstärkt für die Kommunikation mit den Mitgliedern und der Öffentlichkeit sowie für die zügige Publikation von Tagungsberichten und anderen Verbandsveröffentlichungen genutzt. Seit Juni 1999 präsentiert sich die DVfR im Internet (www.dvfr.de).

An folgenden Aufgaben und Themen ist die DVfR in diesen Jahren aktiv beteiligt:

³¹ Heute: gemeinnützige Unternehmensgruppe SRH.

- Unterstützung der Verfassungsergänzung für Menschen mit Behinderung durch Aufnahme des Satzes 2 zum Artikel 3 Absatz 3 des Grundgesetzes (1994)
- Mitarbeit bei der Fortentwicklung des deutschen Leistungs- und Schwerbehindertenrechtes zur Rehabilitation in einem neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX)
- Aufzeigen des politischen Handlungsbedarfes zur Unterstützung der Selbstbestimmungs- und Selbstvertretungsfähigkeit für Menschen mit intellektuellen Behinderungen (Gutachten, 1997)
- Vorschläge bei der nationalen Umsetzung von Rechtsregelungen der Europäischen Union, die die Partizipation von Menschen mit Behinderungen fördern (u. a. im Bildungswesen, im Arbeitsschutz, im Verbraucherschutz sowie in der Bau- und Verkehrstechnik)
- Positionsbestimmung zu den sozioethischen Grundlagen der Rehabilitation (1997/1998)
- Weiterentwicklung der WHO-Klassifikation ICDH-2 aus Sicht der deutschsprachigen Länder (Projekt, 1998/99)
- Unterstützung der Behindertenverbände im Hinblick auf ein Antidiskriminierungsgesetz für Menschen mit Behinderung
- Mitarbeit bei der anstehenden „Reform 2000“ des Gesundheitswesens und der Gesetzlichen Krankenversicherung (Gleichstellung und Vernetzung kurativer und rehabilitativer Medizin, Entwicklung der ambulanten Rehabilitation u. a.)
- Einsatz für die Beendigung der rechtlichen Benachteiligung von Betroffenen mit angeborenen Behinderungen und deren Familien (Stichwort: „Bundesleistungsgesetz“)
- Vorschläge zur Weiterentwicklung der Werkstätten für Behinderte zur Sicherung des beruflichen Rehabilitationsauftrags und der Integration der Schwerstbehinderten (Studie, 1999–2000)
- Entwicklung ambulanter und wohnortnaher Rehabilitationsangebote
- Sicherung des internationalen fachlichen Informationsaustausches u. a. m.

Viele dieser Themen im Rehabilitationsbereich führten zur Einrichtung neuer Arbeitsausschüsse und sind auf Tagungen und Kongressen erörtert worden.

1993 befasste sich die Potsdamer Tagung unter der Leitung von Prof. Dr. Siek und Pastor Friedrich-Wilhelm Pape mit der „Erfolgsbeurteilung in der Rehabilitation“. Die Weiterentwicklung und Förderung der Selbsthilfe sowie die Zusammenarbeit mit den Rehabilitationsexperten wurde auf dem **31. Kongress** „Zusammenwirken von Fachkräften, Behindertenverbänden und Selbsthilfegruppen“ 1994 in Hamburg erörtert; Leitung: Ulrich Wittwer, Geschäftsführer des BFW Hamburg und Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke, und Frau Prof. Dr. Marianne Fritsch, Vorstandsmitglied der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft. Im Bereich der neurologischen Rehabilitation war trotz der Fortschritte bei der medizinischen Versorgung die Rehabilitation der Schwerstbetroffenen noch nicht ausreichend gelöst, u. a. die Finanzierung der stationären und ambulanten Maßnahmen. Fragen der „Weiterentwicklung der neurologischen Rehabilitation“ waren daher Gegenstand einer Tagung 1995 in Bad Boll unter Leitung von K.-Dieter Voß, Vorstand Bundesver-

band der Betriebskrankenkassen, Essen, und Dr. Blumenthal, DVfR-Vorsitzender. Ein Teilaspekt dieser Tagung, die noch unzureichende Langzeit-Rehabilitation und Versorgung von schwerstneurologisch Behinderten und Wachkomapatienten sowie die Unterstützung der betroffenen Familien, wurde deshalb ausführlich auf einer gemeinsamen Klausurtagung mit der BAR, dem Kuratorium ZNS und dem Selbsthilfeverband „Schädel-Hirnpatienten in Not“ 1996 in Maikammer/Pfalz erörtert, an der auch Vertreter der Leistungsträger teilnahmen. Erfolge bei der Verankerung einer Regelversorgung gelingen jedoch erst allmählich; ein erster Bundeskongress „Wachkoma und danach – Langzeitrehabilitation schwer und schwerst Schädel-Hirngeschädigter“³² wird im November 1999 in Kassel über Erfahrungen und Erfolge berichten.

Die Schaffung ambulanter Rehabilitationseinrichtungen und -dienste sowie deren Vernetzung mit der stationären Rehabilitation wird seit langem diskutiert, und entsprechende Modelleinrichtungen werden geschaffen. Der **32. DVfR-Kongress** „Ambulante wohnortnahe Rehabilitation – Konzepte für Gegenwart und Zukunft“ 1997 in Erkner stieß deshalb in der Fachöffentlichkeit auf großes Interesse. Unter den Kongressleitern Dr. Matthias Schmidt-Ohlemann, leitender Arzt im Rehabilitationszentrum der Bad Kreuznacher Diakonie, und Dr. Christian Zippel, Leiter der geriatrischen Rehabilitationsklinik Berlin-Buch, wurden viele Anregungen für die weitere Entwicklung in den Einrichtungen und Verbänden sowie Forderungen an die Rehabilitationsleistungsträger und die Politik erarbeitet. Ein entsprechender Arbeitsausschuß „Ambulante und wohnortnahe Rehabilitation“, geleitet von Bernd Steinke, Geschäftsführer der BAR, führt die Diskussion fort.

Durch einschneidende Sparauflagen der Bundesregierung sind viele Einrichtungen und Bereiche der beruflichen Rehabilitation besonders betroffen. Deshalb befaßte sich die Tagung 1998 in Amberg mit dem Thema „Zukunft der beruflichen Rehabilitation und Integration in das Arbeitsleben“, geleitet von Prof. Dr. Wolfgang Seyd, Universität Hamburg, und Armin Nentwig, MdL, Vorsitzender des Bundesverbandes „Schädel-Hirnpatienten in Not“. Die vorgestellten Erfahrungen und Konzepte werden die weitere Diskussion mitbestimmen.

Der 6th European Congress for Research in Rehabilitation (ECRR-6) in Berlin, den die DVfR gemeinsam mit weiteren Fachverbänden organisierte, bot 1998 über 1.200 Rehabilitationswissenschaftlern aus 47 Ländern eine Plattform zum interdisziplinären Austausch.

Der **33. Kongress** „Selbstbestimmung in der Rehabilitation – Chancen und Grenzen“ im Oktober 1999 greift ein aktuelles Thema in allen Rehabilitationsbereichen auf und wird der Frage nachgehen, wie Betroffene umfassend informiert und am Rehabilitationsprozeß beteiligt werden können unter dem Gesichtspunkt einer bedarfsgerechten, nahtlosen und erfolgreichen Rehabilitation. Der Kongress, der von Dr. Herbert Rische, Präsident der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, und Dr. Blumen-

³² Gemeinsam von der Bundesarbeitsgemeinschaft Phase F, der DVfR, dem Kuratorium ZNS und dem Bundesverband für die Rehabilitation und Interessenvertretung Behinderter (BDH) organisiert.

thal, DVfR-Vorsitzender, geleitet wird, führt im 90. Jahr seit Bestehen der DVfR wieder einmal nach Berlin, an den Ort ihrer Gründung, zurück.

Mit der 1998 erfolgten Ausweitung des inhaltlichen Spektrums der „REHABILITATION – Zeitschrift für Praxis und Forschung in der Rehabilitation“, so der neue Untertitel, soll künftig der ganzen Breite der Fragestellungen in der Rehabilitation Raum geschaffen werden. Ein erster Ausdruck dieser erweiterten Orientierung sind die vier Supplemente³³ der Jahre 1998 und 1999, die dank der Unterstützung der Stiftung Ertomis, Wuppertal, möglich wurden. Ab 2000 wird DIE REHABILITATION zweimonatlich erscheinen. Zwei weitere Verbände veröffentlichen hier jetzt auch ihre Verbandsmitteilungen³⁴. Schriftleiter sind: Dr. Wolfgang Blumenthal (DVfR), Prof. Dr. Wilfried H. Jäckel (Hochrhein-Institut, Bad Säckingen), Prof. Dr. Kurt-Alphons Jochheim (DVfR), Prof. Dr. Uwe Koch (Universitäts-Krankenhaus Eppendorf, Hamburg), Prof. Dr. Kay Rauterberg (Sigmund-Weil-Klinik, Bad Schönborn), Dr. Ferdinand Schliehe (VDR, Frankfurt) und Bernd Steinke (BAR). Die Redaktionsassistenten wird weiterhin in der DVfR-Geschäftsstelle in Heidelberg von Frau Dipl.-Übers. Margitta Wallner geleistet.

Schlußwort

Rehabilitation ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und wird es bleiben. Die Tatsache, dass jede Entwicklung in diesem Bereich persönliche Einsatzbereitschaft, Kooperation und Kommunikation, Beharrlichkeit und Kompromißfähigkeit zwischen den Partnern sowie gesellschaftliche Solidarität gegenüber Menschen mit Behinderungen voraussetzt, gibt Verbänden wie der DVfR, die für diese Prozesse den organisatorischen und konsensfähigen Rahmen schafft, eine große Bedeutung. Die Einbindung der DVfR in das nationale und internationale Rehabilitationsgeschehen, die Aktivitäten der Fachleute in den derzeit 16 Arbeitsausschüssen sowie die intensive fachliche Auseinandersetzung in den Verbandsgremien und -veranstaltungen zu vielen aktuellen Themen in der Rehabilitation verfolgen – auch an der Schwelle zum neuen Jahrhundert – das Ziel der vollen sozialen Teilhabe der Menschen mit Behinderung. Struktur und Arbeitsweise der DVfR, gekennzeichnet durch Interdisziplinarität, Mitwirkung der Behindertenverbände sowie durch Einbeziehung aller an der Rehabilitation beteiligten Berufe, Leistungsträger und Einrichtungen bzw. Rehabilitationsdiensten, mobilisieren zudem ein hohes Maß an beruflichem und ehrenamtlichem Engagement vieler Einzelner. Dank für die Unterstützung der DVfR gilt daher der deutschen Bundesregierung, die bereits seit vielen Jahrzehnten einen erheblichen Teil der notwendigen Finanzmittel bereitstellt.

Quellen

- Rudolf Lotze/Heinrich Behr: Ein Jahrhundert für Menschen mit Behinderungen – Die Geschichte des Verbandes Evangelischer Einrichtungen für die Rehabilitation Behinderter e. V. 1901–1997. Zu beziehen bei: Bundesverband Evan-

³³ Themen: Qualitätsentwicklung in der Rehabilitation; Der Rehabwissenschaftliche Förderschwerpunkt des BMBF und der Rentenversicherung; ambulante/teilstationäre Rehabilitation; Rehabilitationsbedarf und Inanspruchnahme.

³⁴ AG Deutscher Berufsförderungswerke, Hamburg, und BAG medizinisch-beruflicher Rehabilitationseinrichtungen (Phase II), Bonn.

gelische Behindertenhilfe (BeB), Stuttgart, Tel.: 07 11/21 59-4 25, Fax: 07 11/24 03 84

- Jahrbücher der Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter
- Berichtsbände der DVfR-Kongresse und Tagungen
- Protokolle der DVfR-Mitgliederversammlungen

Zur Geschichte der Gesellschaft für Rehabilitation in der Deutschen Demokratischen Republik

Klaus-Peter Becker

Zeitgeschichtliche Prämissen

Nach dem Ende des zweiten Weltkrieges spitzte sich der Interessenkonflikt der Siegermächte zu, und dies führte schließlich zur Bildung zweier entgegengesetzter internationaler Blocksysteme. Als Folge davon waren in Deutschland 1949 zwei deutsche Staaten mit unterschiedlicher Gesellschaftsordnung entstanden. Der sog. „kalte Krieg“, der zwischen den Blöcken bis weit in die achtziger Jahre hinein herrschte, drückte auch den bilateralen Beziehungen beider deutscher Staaten seinen Stempel auf. Davon waren die wissenschaftlichen Gesellschaften nicht ausgenommen.

Vorläufer der Gesellschaft für Rehabilitation in der DDR

Am 2. Oktober 1954 konstituierte sich unter dem Vorsitz von Prof. Dr. Heinz Oesterle in Dresden die „Gesellschaft für die gesamte Hygiene“ in der DDR. Im Gründungsauftrag wird auf die gesellschaftlich gewachsenen Anforderungen in der Prophylaxe verwiesen sowie auf die erweiterten Dimensionen der Hygiene unter Einschluss von Fachwissenschaftlern nichtmedizinischer Fachgebiete. Prof. Dr. Kurt Winter bildete auf diesem breiten Fundament noch im gleichen Jahr die „Arbeitsgemeinschaft der Sozialhygieniker der DDR“ als eigenständige Sektion. Innerhalb dieser AG leitete Prof. Dr. Scheel die am 22.10.1957 gegründete „Forschungsgruppe Rehabilitation“. Nach Prof. Scheels Tod übernahm Prof. Dr. Ernst Holstein diese Funktion, Prof. Dr. Karlheinz Renker die des Sekretärs der Forschungsgruppe.

Zum Fachterminus Rehabilitation im Verständnis der Gesellschaft für Rehabilitation in der DDR

Der Begriff „rehabilitieren“ war zwar von dem Staatsrechtler F. J. Ritter von Buss, Karlsruhe (1803–1878), 1843 im medizinisch-sozialen Sinne gebraucht worden, hatte sich als Fachterminus in Deutschland jedoch nicht eingebürgert. Ungeachtet dessen folgten die im 19. Jahrhundert und danach gegründeten Anstalten für Hör-, Seh- und Sprachgestörte sowie für Krüppel und Schwachsinnige diesen Intentionen. Selbst manche Lazarette im ersten und zweiten Weltkrieg entsprachen ihrem Charakter nach Rehabilitationskliniken. Der Anstoß zum Gebrauch des Terminus Rehabilitation expressis verbis kam aus den USA. Dort hatte sich aus der International Society for the Welfare of Cripples (ISWC), die sich nach dem zweiten Weltkrieg auch der Kriegsveteranen angenommen hatte, die International Society for Rehabilitation of the Disabled (1960-ISRD) entwickelt, 1969 in Rehabilitation International (RI) umbenannt.

Die Definition von Rehabilitation war nach einem Bericht von Prof. Dr. Kurt Winter im Jahre 1962 Diskussionsgegenstand eines Rundtischgesprächs in der Deutschen Akademie für Ärztliche Fortbildung der DDR. Die damals vereinbarte Begriffsbestim-

mung hat sich in ihrem Kern als treffend und in der Folgezeit als ausbaufähig erwiesen. Sie lautete: „Rehabilitation ist die zweckgerichtete Tätigkeit eines Kollektivs in medizinischer, pädagogischer, sozialer und ökonomischer Hinsicht zur Erhaltung, Wiederherstellung und Pflege der Fähigkeiten des geschädigten Menschen, aktiv am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen“³⁵.

Gründung der Gesellschaft für Rehabilitation in der DDR (GfR)

Die Forschungsgruppe Rehabilitation entfaltete eine vielseitige Tätigkeit, um die gesellschaftlichen Kräfte zugunsten der Menschen mit physischen und psychischen Schädigungen in Theorie und Praxis zu mobilisieren. Sie stützte sich dabei auf vier Kommissionen, zuständig für die medizinischen, pädagogischen, beruflichen und sozialen Belange. Es gelang ihr bereits im Juni 1958 mit der Gesellschaft für die gesamte Hygiene, die Erste Internationale Arbeitstagung unter dem Thema „Rehabilitation, Dispensairebetreuung und Prämorbidität“ in Leipzig zu veranstalten. Gleichzeitig suchte die Forschungsgruppe Kontakt zur ISWC/ISRD. Sechs Delegierte nahmen am 8. Weltkongress der internationalen Gesellschaft im Jahre 1960 in New York teil, der die Probleme von „special education“ besonders behandelte. Der Präsident der ISRD, George Wilson, berief den Direktor des Instituts für Sonderschulwesen der Humboldt-Universität zu Berlin, Prof. Dr. Peter Voigt, in die „World Commission for Special Education“ (heute: „International Education Commission of RI“).

Das Politbüro der Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands (SED) und die Regierung der DDR veranstalteten im Februar 1960 in Weimar eine Gesundheitskonferenz. Sie war notwendig geworden, um die Fehler, die beim Aufbau eines staatlich dominierten Gesundheitswesens unter den Bedingungen einer zugespitzten Konfrontation beider deutscher Staaten aufgetreten waren, zu beseitigen. In diesen Zusammenhang gehörte u. a. auch die Absicht, den wissenschaftlichen Gesellschaften eine größere Selbständigkeit zu gewähren. Das führte zur Umgestaltung der Gesellschaft für die gesamte Hygiene in eine Dachgesellschaft mit Tochtergesellschaften. Am 10.5.1962 beschloss der Vorstand der Forschungsgruppe Rehabilitation in Ziegenhals/Brandenburg, die Forschungsgruppe in eine „Gesellschaft für Rehabilitation in der DDR“ umzuwandeln. Anlässlich des Zweiten Internationalen Kongresses der Gesellschaft für Rehabilitation in Dresden wurden am 14.6.1962 Prof. Dr. Karlheinz Renker zum Vorsitzenden, Dr. Wolfgang Presber zu dessen Stellvertreter und Prof. Dr. Max Quass zum Sekretär gewählt.

Aufgaben- und Zielsetzung der GfR

Die erste Satzung der Gesellschaft für Rehabilitation vom 17. Oktober 1963 nennt in § 2 die Aufgaben, die sich die Gesellschaft stellte:

1. Alle Fragen der Forschung auf dem Gebiet der Rehabilitation zu unterstützen
2. Den Erfahrungs- und Meinungs austausch zwischen den Wissenschaftlern des In- und Auslandes zu pflegen und die Durchführung gemeinsamer Forschungsaufgaben mit gleichartigen Einrichtungen anderer Länder zu unterstützen

³⁵ Winter, K.: Rundtischgespräch in der Deutschen Akademie für Ärztliche Fortbildung. In: Rehabilitation, Schriftenreihe der ärztlichen Fortbildung. Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1962.

3. Den Informationsdienst und die wissenschaftliche Dokumentation zu pflegen
4. Die Ausbildung und die Fortbildung auf dem Gebiet der Rehabilitation zu fördern

Auf der Grundlage der revidierten Satzung der Dachgesellschaft vom 14.4.1977 wurde die Satzung der Gesellschaft für Rehabilitation in der DDR erweitert und neu gefasst. § 2 lautete nunmehr:

- (1) Die allgemeinen Aufgaben und Ziele der Gesellschaft ergeben sich aus dem Statut der Gesellschaft für die gesamte Hygiene der DDR
- (2) Die Gesellschaft stellt sich folgende besondere Aufgaben:
 1. Zusammenarbeit mit anderen wissenschaftlichen Gremien der Deutschen Demokratischen Republik
 2. Wissenschaftlicher Erfahrungsaustausch auf nationaler und internationaler Ebene
 3. Zusammenarbeit mit nationalen Gesellschaften insbesondere der sozialistischen Länder
 4. Gleichberechtigte Mitarbeit und Mitgliedschaft in internationalen Gesellschaften und Organisationen
 5. Weiterentwicklung der medizinischen Literatur und Dokumentation des Fachgebietes
 6. Einflussnahme auf die Ausbildung, Fortbildung und Qualifizierung von Hoch- und Fachschulkadern
 7. Mitwirkung bei der Aus- und Weiterbildung der mittleren medizinischen Kräfte
 8. Mitwirkung an der Lösung von Forschungsaufgaben auf dem Gebiet der Rehabilitation und deren Überleitung in die Praxis
 9. Beratung von Institutionen, Betrieben und sonstigen Einrichtungen bei der Durchführung von rehabilitativen Aufgaben
 10. Mitwirkung bei der Einbeziehung der Öffentlichkeit in die Aufgaben der Rehabilitation
 11. Laufende Information der Mitglieder und anderer Interessenten über Probleme der Rehabilitation sowie Durchführung von wissenschaftlichen Veranstaltungen
 12. Vorbereitung und Teilnahme offizieller Delegationen an wissenschaftlichen Veranstaltungen im Ausland
 13. Wahrnehmung des Vorschlagsrechts für staatliche und wissenschaftliche Ehrungen

Aufbau und Gliederung der GfR

Die GfR baute sich pyramidenartig auf. Ihre Basis bildeten die Arbeitsgemeinschaften (AGs), die ihrerseits in vier Sektionen zusammengeschlossen waren. Das Leben

der GfR spielte sich hauptsächlich in diesen beiden Gliedern ab. Die folgende Übersicht vermittelt ein Bild vom gesamten Aufbau der Gesellschaft, dargestellt an der Situation Anfang 1982³⁶.



Die Mitgliedschaft in der Gesellschaft für Rehabilitation stand vorwiegend Einzelpersonen sowie einigen korporativen Mitgliedern offen. Die Anzahl der Einzelmitglieder schwankte in den achtziger Jahren um die 1.000. Die Wahlperiode des Vorstandes betrug vier Jahre.

Anlässlich des Neunten Kongresses der GfR 1981 in Leipzig wurde von der Mitgliederversammlung ein erweiterter Vorstand gewählt. Er umfasste 26 Fachvertreter verschiedener medizinischer und nichtmedizinischer Disziplinen sowie Vertreter der Verbände von Menschen mit Behinderungen und der Rehabilitation verpflichteter gesellschaftlicher Organisationen. Hierzu zählten z. B. der Freie Deutsche Gewerkschaftsbund, die Freie Deutsche Jugend und das Diakonische Werk der Evangelischen Kirche in der DDR, vertreten durch Kirchenrat Heinrich Behr. Diese Erweiterung trug den Intentionen der 1980 in Winnipeg (Kanada) anlässlich des 14. Weltkongresses von Rehabilitation International von der RI-Mitgliederversammlung ver-

³⁶ Informationen der Gesellschaft für Rehabilitation in der DDR 1/82, hrsg. v. OMR Doz. Dr. sc. Med. Peter Uibe, Vorsitzender der GfR.

abschiedeten „Charter for the Eighties“³⁷ Rechnung. Die GfR wollte damit sowohl der theoretischen wie der praktischen Funktion einer wissenschaftlichen Gesellschaft entsprechen. Die praxisstimulierende Rolle der GfR stieß jedoch zunehmend auf Ablehnung durch das Generalsekretariat der wissenschaftlich-medizinischen Gesellschaften in der DDR. Mit dem Verweis auf eine Kommission beim Minister für Gesundheitswesen, die diese Aufgaben erfülle, sollte sich die GfR auf die wissenschaftliche Arbeit im engeren Sinne begrenzen. Deshalb musste der Vorstand in der folgenden Wahlperiode wieder auf wenige Wissenschaftler reduziert werden.

Der Vorstand wählte aus seinen Reihen den Vorsitzenden, den Sekretär der GfR, den Nationalsekretär der DDR als Vertreter bei RI sowie den Schatzmeister. Die Revisionskommission, bestehend aus je einem Vertreter jeder Sektion und dem Vorsitzenden, ging aus einem gesonderten Wahlgang hervor.

Die Arbeitsweise der GfR

Die Gesellschaft entfaltete in ihren Arbeitsgemeinschaften und Sektionen ein reges Leben. In der Regel fanden jährlich Tagungen oder Symposien statt. Sie trugen Fortbildungscharakter. Es standen auch Forschungsvorhaben oder neue Anforderungen an die Rehabilitation zur Diskussion mit dem Ziel, dafür Lösungsstrategien vorzuschlagen und öffentliches Problembewusstsein zu erzeugen.

Die GfR beteiligte sich aktiv an der Publikation und Umsetzung von Beschlüssen oder Empfehlungen internationaler Gremien, wie von RI, der WHO oder der UNO. Die „RI Charter for the Eighties“ gab die GfR in einer deutschen Fassung heraus, nachdem der Generalsekretär von RI, Norman Acton, sie zum Kongress der GfR in Leipzig dem Gesundheitsminister der DDR, Prof. Dr. Ludwig Mecklinger, überreicht hatte. Erwähnung verdient das Langzeitprogramm der GfR als eine nationale Variante des „World Programme Of Action Concerning Disabled Persons“ und als Beitrag zur „United Nations Decade of Disabled Persons“, 1983–1992³⁸. Anlässlich ihres 25jährigen Bestehens nahm es die GfR am 23. Oktober 1982 als Leitlinie für ihre weitere Arbeit an³⁹.

Alle zwei Jahre veranstaltete die Gesellschaft satzungsgemäß die turnusmäßigen Mitgliederversammlungen in Verbindung mit wissenschaftlichen Tagungen. Dazu zählten auch internationale Kongresse. Nennenswert sind der gemeinsam mit der ISRD durchgeführte Dritte Internationale Kongress für Rehabilitation im Jahre 1967 in Erfurt, die Gemeinschaftskonferenz der Sektion Rehabilitationspädagogik und Kommunikationswissenschaft der Humboldt-Universität mit der Gesellschaft für Rehabilitation 1986 in Berlin und der letzte Kongress der GfR vom 30.10.–1.11.1990 in Erfurt. Dieser Kongress fand nach dem Beitritt der DDR zur Bundesrepublik Deutschland statt. Veranstalter und Teilnehmer der GfR trafen sich mit vielen ausländischen und westdeutschen Gästen in der festen Überzeugung, zumindest eine diskussions-

³⁷ Rehabilitation International: Charter for the Eighties, 1981. Hrsg.: Rehabilitation International, New York.

³⁸ United Nations: World Programme Of Action Concerning Disabled Persons. New York, 1983.

³⁹ Langzeitprogramm der GfR – Entwurf. In: Informationen der Gesellschaft für Rehabilitation in der DDR, H. 2, Berlin 1982.

würdige Mitgift einzubringen. Vielen schwebte vor, gemeinsam eine neue Qualität der Rehabilitation unter veränderten gesellschaftlichen Bedingungen in Ost und West verwirklichen zu können. Unterschwellig bewegte den einen oder anderen Teilnehmer jedoch die Frage, ob das möglich und überhaupt gewollt sei. Ein Gast berichtete: „Ich habe den Eindruck gewonnen, dass mindestens im Bereich der Rehabilitation die Freude über die Wiedervereinigung der Unsicherheit und Verbitterung gewichen ist. Ich halte es für unsere Pflicht, durch Partnerschaft und Beratung unsere Hilfe anzubieten, wo sie gewünscht wird, aber sie nicht aufzuzwingen. Es entsteht sonst leicht der Eindruck, dass wir pharisäerhaft auftreten“⁴⁰.

Der Vorstand vergab aus Anlass der Veranstaltungen der GfR die jeweils ausgeschriebenen Preise der Gesellschaft für besondere wissenschaftliche Leistungen, ernannte Ehren- sowie korrespondierende Mitglieder und zeichnete besonders verdienstvolle Mitglieder mit der „Prof. Dr. Karlheinz Renker-Medaille“ aus. Die Gesellschaft hatte im Jahre 1984 diese Ehrenmedaille in Anerkennung der außerordentlichen Verdienste des viel zu früh Verstorbenen gestiftet. Im Nachruf des Präsidenten von RI hieß es: „Sein Name und sein Werk werden immer in Erinnerung bleiben, geachtet und bewundert werden von denen, die ihn kannten und mit ihm arbeiteten“⁴¹.

Vier- bis sechsmal im Jahr publizierte die Gesellschaft seit 1963 „Mitteilungen über Praxis und Probleme der Rehabilitation“ in Gestalt von Broschüren, in denen sowohl theoretische als auch praxisrelevante Themen abgehandelt und die Mitglieder über die verschiedenen Aktivitäten aller Tätigkeitsbereiche der GfR informiert wurden.

Mitglieder der Gesellschaft vertraten Rehabilitationsbelange in benachbarten Fachgesellschaften und in staatlichen Gremien so wirksam wie möglich, z. B. in den Kreis- und Bezirksrehabilitationskommissionen. Dabei konnten nennenswerte Fortschritte verzeichnet werden. Besondere Beachtung verdienen die 1963 in die Geschichte der Psychiatrie unter dem Begriff „Rodewischer Thesen“ eingegangenen „Empfehlungen zur Rehabilitation psychisch akut und chronisch Kranker“⁴². Als weitere Beispiele seien die Früherkennung und -erfassung von Kindern und Jugendlichen mit Schäden oder drohenden Schäden zu nennen, ebenso die rehabilitationsmedizinische Betreuung von Werktätigen und deren regelmäßige ambulante Behandlung in sog. Dispensaires. Das Recht auf Arbeit konnte für behinderte Menschen in geschützten Werkstätten sowie in Betrieben sichergestellt werden. Familien mit schwerstgeschädigten Kindern erhielten besondere Unterstützung.

Allerdings lief eine überzogene staatliche Fürsorgepflicht Gefahr, individuelle Initiative und Eigenverantwortung zu ersticken. Artete diese Fürsorgepflicht in politische Engstirnigkeit aus, dann schlug sie in ihr Gegenteil um. An einer solchen Haltung führender Funktionäre der SED und der Regierung scheiterten die Versuche von

⁴⁰ Dr. G. Schmitz: Anmerkungen zum 12. Kongress der Gesellschaft für Rehabilitation (der ehemaligen DDR) vom 30.10. bis 1.11.1990 in Erfurt. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 42 (1/1991), S. 63/64.

⁴¹ Mitteilungen – Praxis und Probleme der Rehabilitation, Gesellschaft für die gesamte Hygiene der DDR – II/82, Rehabilitation International: In memoriam Karlheinz Renker, S. 3.

⁴² Rodewischer Thesen. In: Mitteilungen – Praxis und Probleme der Rehabilitation, Gesellschaft für die gesamte Hygiene der DDR – I/1963.

Menschen mit Körperbehinderungen oder der Eltern von Kindern mit geistiger Behinderung, analog zu den anerkannten Verbänden der Hör- und Sehgeschädigten gleichartige Interessenvertretungen zu gründen. Den sich entwickelnden Selbsthilfegruppen begegnete die Administration mit Argwohn. Die Situation spitzte sich durch materielle Engpässe zu. Es herrschte ein Mangel an modernen technischen Reha-bilitationshilfen. Zumindest der Vorstand der GfR muss sich vorwerfen, nicht entschiederener gegen die Missachtung solcher berechtigten Anliegen vorgegangen zu sein.

Mit Unterstützung der GfR ist es 1972 gelungen, einen Lehrstuhl für Rehabilitation an der Akademie für Ärztliche Fortbildung der DDR einzurichten und zu besetzen. Dieser Lehrstuhl führte die Fortbildung von interessierten Ärzten aller Fachgebiete und von Psychologen durch, die in der Rehabilitation tätig waren.

Internationales Wirken

Der Vorstand der GfR setzte die Bestrebungen der Forschungsgruppe Rehabilitation, internationale Kontakte zu knüpfen und Kooperationsbeziehungen herzustellen, ohne Unterbrechung fort. Dabei zeichneten sich zwei Tendenzen ab:

- a) die Mitgliedschaft in der Weltorganisation RI zu erwerben und
- b) mit den auf dem Gebiet der Rehabilitation tätigen Gesellschaften in den sozialistischen Ländern enge Kooperationsbeziehungen aufzubauen.

Kooperation mit Schwestergesellschaften der sozialistischen Länder

Die Begegnung von Fachvertretern aus den sozialistischen Ländern anlässlich der schon erwähnten Ersten Internationalen Arbeitstagung „Rehabilitation, Dispensairebetreuung und Prämorbidität“ 1958 in Leipzig hatte den Grundstein für eine kontinuierliche Zusammenarbeit gelegt. Das Erste Internationale Symposium der sozialistischen Länder fand 1964 in Halle statt. Es gipfelte in Empfehlungen an die Gesundheitsminister der sozialistischen Länder zur Entwicklung der Rehabilitation. Im Anschluss an den nationalen Kongress der GfR 1966 in Weimar wurde ein „Ständiges Komitee“ gegründet⁴³. Zu den ersten Mitgliedern zählten u. a. Prof. Dr. Zontschew, Bulgarien, Dr. Janda, CSSR, Prof. Dr. Renker und Dr. Presber, DDR, Magister Lidke, VR Polen, sowie Dr. Vas und Dr. Kotona, Volksrepublik Ungarn. Weitere Staaten wurden zur Teilnahme eingeladen. Die Expertengruppe bewährte sich erneut bei der Vorbereitung der Konferenz der Gesundheitsminister sozialistischer Staaten, die 1967 in Prag stattfand und den Aufgaben der Rehabilitation gewidmet war. Im Zweijahresrhythmus fanden bis 1977 Symposien statt. Kommissionen bearbeiteten Spezialthemen, wie Forschung, Terminologie und technische Hilfen.

Die Mitgliedschaft der Rehabilitationsgesellschaften der sozialistischen Staaten bei RI und die damit verbundenen jährlichen Treffen der Nationalsekretäre von RI im Rahmen der Weltkongresse führten dazu, dass die Nationalsekretäre der sozialistischen Rehabilitationsgesellschaften an die Stelle des Expertenkomitees traten.

⁴³ Empfehlungen des Internationalen Symposiums über Rehabilitation an die Gesundheitsminister der sozialistischen Länder. In: Mitteilungen über Praxis und Probleme der Rehabilitation I/65, S. 13–31.

Die GfR schloss mit Schwestergesellschaften einiger sozialistischer Länder Vereinbarungen über freundschaftliche Zusammenarbeit ab. Sie beinhalteten gegenseitige Kongressbesuche, Hospitationen in Praxisstätten, gemeinsame Arbeitsberatungen und weitere Aktivitäten. Ähnliche vertraglich geregelte Beziehungen bestanden mit Partnergesellschaften Belgiens, Finnlands, Österreichs und (zeitweilig) Englands. Es zählt zu den Kuriositäten der deutschen Zweistaatlichkeit, dass zwischen den Vertretern der beiden deutschen Rehabilitationsgesellschaften via RI und WHO verständnisvolle Kontakte gepflegt wurden, aber keine direkte Verbindung zustande kommen konnte.

Die Auflösung der sozialistischen Staatengemeinschaft stellte die nationalen Rehabilitationsgesellschaften der ehemals sozialistischen Länder vor ähnliche Umstellungsprobleme wie die GfR mit dem Unterschied, dass sie keinen „Paten“ wie wir mit der Deutschen Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e.V. (DVfR) hatten. Als letzte internationale Tagung konnte die GfR mit Unterstützung des Vizepräsidenten von RI für Europa, Hubertus Stroebel, und der DVfR 1992 im Oberlinhaus Potsdam-Babelsberg eine Europatagung unter dem Thema: „Die europäischen Veränderungen und die Zukunft des integrierten Marktes“ veranstalten. Deutsche, finnische und österreichische Fachvertreter konnten mit bjelorrussischen, bulgarischen, litauischen, polnischen, russischen und tschechoslowakischen Partnern einen aufschlussreichen Erfahrungsaustausch führen.

Rehabilitation International: Mitgliedschaft und Mitarbeit der GfR

Die Bemühungen des Vorstandes der GfR um Mitgliedschaft in der ISRD scheiterten vor 1962 an den Auswirkungen des sogenannten Alleinvertretungsanspruches der Bundesrepublik Deutschland („Hallstein-Doktrin“), bis dank einer Statutenänderung der ISRD die GfR assoziiertes Mitglied werden konnte und anlässlich der Sitzung der Europäischen Nationalsekretäre von ISRD 1967 in Prag die Aufnahme der GfR als ordentliches Mitglied in die Wege geleitet wurde. Die GfR partizipierte nicht nur an den internationalen Erfahrungen, sondern brachte auch eigene Erkenntnisse von allgemeiner Bedeutung ein. Sie entsandte fortan Fachvertreter in die internationalen Fachkommissionen von RI und beteiligte sich aktiv an den Welt- und Regionalkongressen dieser Organisation.

Die ISRD würdigte die Anstrengungen der GfR. Der auf dem Weltkongress 1972 in Sydney gewählte Präsident von RI, Prof. Dr. Kurt-Alphons Jochheim, berief Frau Prof. Dr. Ursularenate Renker in die „World Commission for Vocational Rehabilitation“ (jetzt: „International Vocational Commission of RI“). Prof. Dr. Karlheinz Renker übernahm von 1975 bis 1980 den Vorsitz der „World Commission for Medical Rehabilitation“ (heute: „International Medical Commission of RI“), die damit für einige Jahre ihren Sitz in Halle/Saale hatte. In dieser Periode fanden wichtige Seminare dieser Kommission statt. Sie beteiligte sich u. a. an den Bemühungen der WHO um die International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps (ICIDH).

1974 war Prof. Dr. Karlheinz Renker als Vertreter der sozialistischen Länder in das Exekutivkomitee (den Vorstand) von RI und 1980 als Vizepräsident für Europa gewählt worden. In dieser Funktion nahm er maßgeblich Einfluss auf die Vorbereitung und Durchführung der 3. Europäischen Regionalkonferenz von RI, die aus Anlass

des UN-Jahres zugunsten von Menschen mit Behinderungen 1981 in Wien abgehalten wurde.

Die letzte große internationale Aktivität, die von der GfR ausgerichtet wurde, bestand in der Durchführung der 4. Europäischen Regionalkonferenz von RI 1987 in der DDR-Hauptstadt Berlin. 362 Rehabilitationsexperten aus 23 Staaten haben sich dort versammelt und als einen thematischen Schwerpunkt die berufliche Rehabilitation behandelt.

Die GfR hat im gesamten Zeitraum ihrer Existenz die internationalen Verpflichtungen innerhalb ihrer RI-Mitgliedschaft sehr gewissenhaft wahrgenommen. Die Funktion des Nationalsekretärs erlosch nach Herstellung der staatlichen Einheit Deutschlands im Jahre 1991. Anlässlich der General Assembly von Rehabilitation International 1991 in Berlin dankte RI-Präsident Fenmore R. Seton Prof. Dr. Klaus-Peter Becker für seine Aktivitäten als Nationalsekretär mit der „RI Presidential Citation“.

Entwicklung der Gesellschaft für Rehabilitation e. V. im (wieder-)vereinigten Deutschland

Im Anschluss an den Erfurter Kongress der GfR fand 1990 die Mitgliederversammlung der Gesellschaft, die am 5.7.1990 inzwischen als eingetragener Verein beim Stadtgericht Berlin-Mitte registriert war, statt. Es stand angesichts zweier deutscher Rehabilitationsvereinigungen die Frage zur Debatte: Was wird aus der Gesellschaft für Rehabilitation? Die Teilnehmer sprachen sich zunächst für ihr Fortbestehen aus, zumal 600 Mitglieder ihr die Treue gehalten hatten. Sie beauftragten den neugewählten Vorstand, bis zur nächsten Mitgliederversammlung, die für November 1991 geplant wurde, eine Perspektive zu ergründen.

Im Beisein des damaligen RI-Vizepräsidenten für Europa, Hubertus Stroebel, und Frau Prof. Dr. Marianne Fritsch von der DVfR als Gäste hatten die Vorstandswahlen in geheimer Abstimmung stattgefunden. 14 Kandidaten hatten sich um 9 Vorstandsplätze beworben. Aus der Wahl ging als neuer Vorstand hervor: Pastor Friedrich-Wilhelm Pape, Vorsitzender; Frau Prof. Dr. Christa Seidel, stellv. Vors.; Prof. Dr. Klaus-Peter Becker (vormaliger Vorsitzender), RI-Nationalsekretär; Prof. Dr. Karlheinz Siek, Schatzmeister; Chefarzt Dr. Günter Müller, stellv. Schatzmeister; Dr. Jürgen Kratzsch, Sekretär; Dr. Peter Meinhard, stellv. Sekretär; Dr. Tilo Degenhardt und Dr. Hans-Christian Petzoldt ergänzten als gewählte Beisitzer den Vorstand.

Der neue Vorstand musste neben der Perspektive der GfR eine Reihe aktueller Probleme lösen. Dazu gehörten die vereinsrechtliche Anerkennung der GfR in Verbindung mit einer Neufassung ihrer Satzung nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) und die Bestätigung der Gemeinnützigkeit – davon hing u. a. die Verwendung der eigenen Mitgliedsbeiträge ab.

Die Auflösung DDR-spezifischer Strukturen des Rehabilitationssystems und eine neue standespolitische Differenzierung der in der Rehabilitation tätigen Berufsgruppen erschwerte nicht nur die Arbeit der Sektionen, sondern sie führte auch zu Nachteilen für die Rehabilitationsbedürftigen, die vielfach ihre Ansprechpartner verloren hatten. Gemeinsam mit der Deutschen Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter

fand im Rahmen des 30. Kongresses der DVfR 1991 in Baunatal/Hessen u. a. ein West-Ost-Symposium unter gemeinsamer Leitung der Theologen Rudolf Lotze und Friedrich-Wilhelm Pape statt, in dem solche Probleme zur Sprache kamen und Lösungen gesucht wurden.

Die Bestimmung des zukünftigen Charakters der GfR nahm breiten Raum ein; diskutiert wurde z. B. die Möglichkeit, sie entweder als Forschungsgesellschaft oder als Mittler zu den osteuropäischen Ländern zu profilieren. Erörterungen dieser Art dienten der Vorbereitung auf die „Abstimmungsgespräche zu den Fragen der Zusammenarbeit west- und ostdeutscher Rehabilitationsfachkräfte und ihrer Fachorganisationen, der DVfR und GfR“, die am 25. Juli und am 24. September 1991 im Annedore-Leber-Berufsbildungswerk Berlin-Britz stattgefunden haben. Unter Leitung des Vorsitzenden der DVfR, Prof. Dr. Jochheim, einerseits und der stellvertretenden Vorsitzenden der GfR, Frau Prof. Dr. Seidel, andererseits berieten kleine Arbeitsgruppen über zweckmäßige Optionen. Die Vertreter der GfR machten vor allem geltend, dass in der GfR, die fast ausschließlich aus Einzelmitgliedern bestehe, im Unterschied zur DVfR regional- und basisorientiert gearbeitet, mit den Mitteilungsblättern für eine ständige sektionsübergreifende Information gesorgt und vor Ort eine laufende und sehr direkte interdisziplinäre Zusammenarbeit gepflegt werde. Prof. Dr. Jochheim stellte eine (Re-)Aktivierung von DVfR-Arbeitsausschüssen und deren Öffnung für neue ostdeutsche Mitglieder ebenso in Aussicht wie die künftige Herausgabe eines Mitteilungsblattes.

Nach Abwägung aller Möglichkeiten entschied sich die Mitgliederversammlung der GfR am 9.11.1991 im Oberlinhaus in Potsdam-Babelsberg, in Form von Beschlüssen, einstimmig für die folgenden Varianten:

„Beschluss 6: Die Mitglieder der Gesellschaft für Rehabilitation können nach einem vereinfachten Verfahren über die Vorstände beider Gesellschaften die Mitgliedschaft in der DVfR erwerben ...

Beschluss 8: Die Gesellschaft für Rehabilitation e. V. wird zum 31.12.1992 aufgelöst ...

Beschluss 11: Die Mitgliederversammlung erwartet, dass bei der Nominierung zum Vorstand der DVfR Fachleute aus den neuen Bundesländern, die Mitglieder der DVfR geworden sind, hinreichend Berücksichtigung finden“⁴⁴.

Im Schlusswort des Vorsitzenden, Pastor Pape, heißt es laut Protokoll: „Ziel unser aller Bemühungen sind die Interessen der Behinderten, wobei die Würde des Menschen zentrale Bedeutung hat. Die neue Gesellschaft hat Vor- und Nachteile, teilweise ist die Solidarität zwischen den Menschen dem Trend der Kosten-Nutzen-Rechnung gewichen“. Er äußerte jedoch die Überzeugung, „... dass wir als Botschafter der Menschlichkeit hier wesentliche Hilfe geben können. Rehabilitation ist gelebte Menschlichkeit“⁴⁵.

⁴⁴ Gesellschaft für Rehabilitation e. V.: Protokoll der Mitgliederversammlung am 09.11.1991 in Potsdam-Babelsberg, Oberlinhaus (gez.: Friedrich-Wilhelm Pape, Vorsitzender, Dr. Meinhard, Schriftführer).

⁴⁵ Ebenda.

Der gesamte Aktenbestand der GfR ist in einem Archiv des Oberlinhauses in Potsdam-Babelsberg deponiert worden.

Quellen

1. Archiv der Gesellschaft für Rehabilitation (deponiert im Oberlinhaus Potsdam-Babelsberg)
2. Grundlagen der Rehabilitation. Hrsg.: Karlheinz und Ursularenate Renker, VEB Verlag Volk und Gesundheit 1985, 5. überarbeitete Auflage
3. Otto, E.: Die Entwicklung der Gesellschaft für Rehabilitation in der DDR von 1945 bis 1973. Diplomarbeit, Humboldt-Universität zu Berlin 1975
4. Niedhardt, U.: Die Arbeit der Gesellschaft für Rehabilitation in der Deutschen Demokratischen Republik in den Jahren 1982 bis 1987. Diplomarbeit, Humboldt-Universität zu Berlin 1988
5. Heller, R.: Die Entwicklung der internationalen Beziehungen in den Jahren 1986 bis 1990. Diplomarbeit, Humboldt-Universität zu Berlin 1990

Die DVfR im Überblick

- 14.4.1909 Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge e. V., Gründung, Eintragung im Vereinsregister Berlin
- 2.9.1947 Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge e. V., Neugründung, Eintragung im Vereinsregister München 16.2.1949
- 10.6.1954 Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung des Krüppeltums e. V., Eintragung im Vereinsregister München**
- 14.6.1957 Deutsche Vereinigung zur Förderung der Körperbehindertenfürsorge e. V., Eintragung im Vereinsregister München**
- 15.6.1962 Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e. V. – De.Vg., Eintragung im Vereinsregister Köln**
- 13.9.1995 Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e. V. – DVfR, Eintragung im Vereinsregister Köln*

* Satzungsänderungen

** Namens- und Satzungsänderungen

Anzahl DVfR-Mitglieder

	<u>1909</u>	<u>1999</u>
Einzelmitglieder	191	257
korporative Mitglieder	74	127
Gesamt	265	384

Vorsitzende der DVfR

- seit 1993 Dr. med. Wolfgang Blumenthal, Chefarzt, Neurologische Rehabilitationsklinik für Kinder und Jugendliche, Geesthacht
- 1967 – Prof. Dr. med. Kurt-Alphons Jochheim, Leiter des Rehabilitationszentrums der Universität zu Köln, Direktor des Instituts für Rehabilitation und Behindertensport an der Deutschen Sporthochschule, Köln
- 1966 – Pastor Werner Dicke, Vorsteher des Annastiftes, Evangelische Anstalt für Körperbehinderte, Hannover
- 1967
- 1955 – Prof. Dr. med. Kurt Lindemann, Ordinarius für Orthopädie an der Ruprecht-Karl-Universität Heidelberg und Ärztlicher Direktor der Orthopädischen Universitätsklinik Heidelberg
- 1966
- 1937 – Prof. Dr. med. Georg Hohmann, Ordinarius für Orthopädie an der Ludwig-Maximilians-Universität München, Ärztlicher Direktor der Orthopädischen Universitätsklinik, München
- 1955*
- 1933 – Prof. Dr. med. Hermann Gocht, Ordinarius für Orthopädie an der Universität zu Berlin
- 1937
- 1909 – Geh. Obermedizinalrat Prof. Dr. med. Eduard Dietrich, Preußisches Kultusministerium und Universität zu Berlin
- 1933

*von 1943 bis 1947 ruhte die Vereinstätigkeit

Geschäftsführende Vorstände der DVfR

Gesetzlicher Vorstand der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge bei ihrer Gründung am 14. April 1909 in Berlin

- Vorsitzender: Geh.-Ob.-Med.-Rat, Prof. Dr. Eduard Dietrich, Orthopäde, Berlin
1. stellv. Vorsitzender: Prof. Dr. med. Fritz Lange, Orthopäde, München
2. stellv. Vorsitzender: Geh.-Ob.-Reg.-Rat Dr. Julius Becker, Großherzoglicher Landeskommissär, Präsident des badischen Landesausschusses für Krüppelfürsorge
- Schriftführer: Dr. med. Konrad Biesalski, Orthopäde, Berlin
- stellv. Schriftführer: Dr. med. Leonhard Rosenfeld, Orthopäde, Nürnberg
- Schatzmeister: Kgl. Kom.-Rat Wilhelm Eichmann, Orthopäde, Berlin
- stellv. Schatzmeister: Geh. Kom.-Rat Judel, Braunschweig

Gesetzlicher Vorstand der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge bei ihrer Wiedegründung am 2. Sept. 1947 in Heidelberg / ersten ordentlichen Sitzung am 20. April 1949 in München

- Vorsitzender: Prof. Dr. med. Georg Hohmann, Orthopäde, München
1. stellv. Vorsitzender: Pastor Hans Vietor, Vorsteher Orthopädische Anstalten, Volmarstein
2. stellv. Vorsitzender: Prälat Dr. Johann Stracke, Josefsgesellschaft, Köln-Deutz

Derzeitiger gesetzlicher Vorstand der DVfR (Wahl vom 25. Oktober 1996 in Kassel)

- Vorsitzender: Dr. med. Wolfgang Blumenthal, Chefarzt, Neurologische Rehabilitationsklinik für Kinder und Jugendliche, Geesthacht
1. stellv. Vorsitzender: Pastor Friedrich-Wilhelm Pape, Direktor, Rehabilitationszentrum Oberlinhaus, Potsdam
2. stellv. Vorsitzender: Hans-Jürgen Leutloff, Abteilungsleiter Sozialpolitik, Sozialverband Reichsbund, Bonn
- Schriftführer: K.-Dieter Voß, Vorstandsmitglied, BKK-Bundesverband, Essen
- stellv. Schriftführer: Anne von Reumont, Ltd. Physiotherapeutin, Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK), Köln
- Schatzmeister: Günter Tiedt, Jurist, Idstein
- stellv. Schatzmeister: Gabriele D'heil-Hülse, Geschäftsführerin, Annedore-Leber-Berufsbildungswerk, Berlin

Geschäftsführer der DVfR

- seit 1994 Dipl.-Volkswirt Martin Schmollinger
stv. Gf: Dr. Bärbel Reinsberg
- 1978 – 1994 Dipl.-Volkswirt Gerhard André
stv. Gf: Dipl.-Volkswirt Martin Schmollinger
- 1955 – 1978 Dr. rer. pol. Marlis Moleski-Müller
ab 1965 stv. Gf: Dipl.-Volkswirt Gerhard André
- 1954 – 1955 Landesrat Dr. jur. Friedrich Paul Szajkowski
- 1926 – 1942 Sanitätsrat Dr. med. Hellmut Eckhardt, Facharzt für Orthopädie

Arbeitsausschüsse der DVfR

Arbeitsausschüsse (Stand Aug. 1999)	Leitung
• Aktuelle Fragen der neurologischen Rehabilitation (ruht derzeit)	Dr. med. Wolfgang Blumenthal, Geesthacht
• Ambulante wohnortnahe Rehabilitation	GF Bernd Steinke, Frankfurt/M.
• Beruf und Arbeit Behinderter	Jürgen Beiler, Hamburg, Geschäftsf.-Mitgl. BFW
• Ethische Probleme in Prävention und Rehabilitation (ruht derzeit)	Dr. theol. Thomas Broch, Freiburg
• Geriatrische Rehabilitation	Prof. Dr. med. Kurt-A. Jochheim, Erfstadt
• Gesundheitsschutz, Prävention und Rehabilitation am Arbeitsplatz	Dr. med. Hans M. Schian, Siegen
• Hilfen für das tägliche Leben	Dr. med. Hubert Hoser, Hamburg
• Hör-, Stimm- und Sprachschäden	Prof. Dr. med. Manfred Heinemann, Mainz
• Interdisziplinäre Entwicklungsförderung und Rehabilitation im Kindesalter	Dr. paed. Ina Schubert, Berlin
• Interdisziplinäre Rehabilitationsforschung	PD Dr. rer. pol. Michael F. Schuntermann, Frankfurt/M.
• Peer Counseling – Beratung Behinderter (ruht derzeit)	Dipl.-Psych. Lothar Sandfort, Trebel
• Psychische Behinderungen	Prof. Dr. med. Klaus Fasshauer, Krefeld
• Schule und Erziehung	Prof. Dr. phil. Sieglind Ellger-Rüttgardt, Berlin/Hamburg
• Sozialgesetzgebung und -versicherungsschutz Behinderter	BGF Ulrich Laschet, Bonn
• Sozialmedizinische Begutachtung und Rehabilitation	BGF Ulrich Laschet, Bonn
• Sport-, Bewegungstherapie und Freizeitintegration	Prof. Dr. Sportwiss. Klaus Schüle, Köln

Kongresse und Tagungen der DVfR nach der Wiedergründung 1949

- 1999 **Wachkoma und danach ... – Langzeitrehabilitation schwer und schwerst Schädel-Hirngeschädigter**, 1. Bundesfachtagung Phase F, Kassel
veranstaltet von der Bundesarbeitsgemeinschaft Phase F gemeinsam mit der DVfR, dem Bundesverband Schädel-Hirnpatienten in Not, dem Bundesverband für die Rehabilitation und Interessenvertretung Behinderter sowie dem Kuratorium ZNS für Unfallverletzte mit Schäden des zentralen Nervensystems, unterstützt durch die Bundesregierung und die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
- 1999 **Selbstbestimmung in der Rehabilitation – Chancen und Grenzen**, 33. Kongress Berlin
- 1998 **Zukunft der beruflichen Rehabilitation und Integration in das Arbeitsleben**, Arbeitstagung, Amberg
- 1998 **6th European Congress for Research in Rehabilitation – Improving Practice by Research –**, Berlin
für die Europäische Föderation für Rehabilitationsforschung gemeinsam ausgerichtet mit dem Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention und dem Institut für Rehabilitationswissenschaften der Humboldt-Universität zu Berlin
- 1997 **Ambulante wohnortnahe Rehabilitation – Konzepte für Gegenwart und Zukunft**, 32. Kongress, Erkner
- 1996 **Empfehlungen zur Rehabilitation und Pflege von Menschen mit schwersten neurologischen Schäden – Standards der Langzeitbehandlung in Phase F**, Klausurkonferenz, Maikammer
gemeinsam veranstaltet mit der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, dem Bundesverband Schädel-Hirnpatienten in Not und dem Kuratorium ZNS für Unfallverletzte mit Schäden des zentralen Nervensystems
- 1995 **Aktuelle Entwicklungen in der Rehabilitation am Beispiel neurologischer Behinderungen**, Arbeitstagung, Bad Boll
- 1994 **Zusammenwirken von Fachkräften, Behindertenverbänden und Selbsthilfegruppen in der Rehabilitation**, 31. Kongress, Hamburg
- 1993 **Erfolgsbeurteilung in der Rehabilitation – Begründungen, Möglichkeiten, Erfahrungen**, Arbeitstagung, Potsdam
- 1993 **Altenpolitik für Behinderte im Seniorenalter – Konsequenzen und Empfehlungen für Praxis und Politik**, Fachkonferenz, Bonn-Bad Godesberg
im Auftrag des Bundesministeriums für Familie und Senioren federführend ausgerichtet unter Mitwirkung der Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte und der Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte
- 1991 **Die Aus-, Fort- und Weiterbildung für die Aufgaben der Rehabilitation**, 30. Kongress, Baunatal
- 1990 **Offene Fragen zur berufsübergreifenden Qualifizierung von Rehabilitationsfachkräften**, Fachklausur, Goslar
- 1989 **Qualitätssicherung und Vernetzung in der Rehabilitation**, Arbeitstagung, Ulm

- 1987 **Alte Menschen mit Behinderungen – behinderte Menschen im Alter**, 29. Kongress, Düsseldorf
- 1986 **Strukturwandel des Arbeitsmarktes – Berufliche Eingliederung Behinderter und andere Möglichkeiten**, Arbeitstagung, Berlin
- 1983 **Das behinderte Kind in der Rehabilitation**, 28. Kongress, Münster
- 1982 **Technologie und Umweltgestaltung im Dienste der Rehabilitation Behinderter**, Arbeitstagung, Neckargemünd
- 1981 **Rehabilitation braucht Partner**, Kongress zur Fachmesse REHA 81, Düsseldorf
- 1979 **Recht auf Pflege – Sicherung der Grundwerte menschlichen Lebens als gesellschaftliche Verpflichtung**, 27. Kongress, Bad Nauheim
- 1978 **Psychische und soziale Probleme im Rehabilitationsverfahren**, Arbeitstagung, Berlin
- 1976 **Beratung in der Rehabilitation**, Arbeitstagung, Mannheim
- 1975 **Freizeitaspekte bei der gesellschaftlichen Integration Behinderter**, 26. Kongress, Wildbad
- 1974 **Aus-, Fort- und Weiterbildung von Fachkräften in der Rehabilitation**, Arbeitstagung, Bremen
- 1973 **Wege zur Chancengleichheit der Behinderten**, 25. Kongress, Bad Wiessee
- 1971 **Der Sport in der Rehabilitation Behinderter**, Arbeitstagung, Mainz
- 1970 **Probleme der Mehrfachbehinderten in Medizin, Pädagogik, Pflege, Sozial- und Arbeitsleben**, 24. Kongress, Hamburg
- 1969 **Methoden der Leistungsobjektivierung in der Rehabilitation**, Arbeitstagung, Köln
- 1968 **Der Behinderte in seiner Familie – familiäre Aspekte der Rehabilitation**, 23. Kongress, Hannover
- 1966 **Industrial Society and Rehabilitation – Problems and Solutions**, 10. Weltkongress der International Society for Rehabilitation of the Disabled – ISRD, Wiesbaden
ausgerichtet von der DVfR
- 1965 **Geschützte Werkstätten als Möglichkeiten der Rehabilitation**, Arbeitstagung, Augsburg
- 1964 **Die Rehabilitation Behinderter – Auftrag und Gestaltung**, 22. Kongress, Münster
- 1962 **Nachgehende Fürsorge im Dienst der Rehabilitation**, Arbeitstagung, Stuttgart
- 1961 **Rehabilitation als Aufgabe der Körperbehindertenfürsorge**, 21. Kongress, Bonn
- 1960 **Methodische Fragen zu Therapie, Schule und Ausbildung in der Körperbehindertenhilfe**, Arbeitstagung, Würzburg
- 1959 **Entwicklung, Organisation und Durchführung zeitgemäßer Körperbehindertenfürsorge in Deutschland**, 20. Kongress, Hamburg
- 1958 **Die Aufgaben der Körperbehindertenfürsorge für spastisch gestörte Kinder und Jugendliche**, Arbeitstagung, Aachen

- 1957 **Orthopädie und Körperbehindertenfürsorge in der Eingliederung der Behinderten**, 19. Kongress, Heidelberg
- 1956 **Der Körperbehinderte und die Öffentlichkeit**, Arbeitstagung, Bad Kreuznach
- 1955 18. Kongress, Berlin-Dahlem – Themen: **Das Werk Konrad Biesalskis / Krüppelfürsorge und präventive Medizin / Über den Stand der Rehabilitation Beschädigter und Körperbehinderter in Deutschland / Die moderne Technisierung der Arbeit und deren Auswirkung auf die berufliche Ertüchtigung von Körperbehinderten / Die Bedeutung der Heilpädagogik in Anstalt und Klinik / Siechenheim: Feierabendhaus oder Arbeitsstätte**
- 1954 Gemeinsame Tagung mit dem Verband Deutscher Krüppelheime der Inneren Mission und dem Verband der Katholischen Krüppelanstalten Deutschlands, Hesisch-Lichtenau
- 1953 17. Kongress, Köln – Themen: **Das Spastikerproblem / Fürsorgefragen bei der Poliomyelitis / Krüppelfürsorge und Krankenkassen / Lücken der gesetzlichen Krüppelfürsorge**
- 1951 **Die Kinderlähmung im Aufgabenbereich der Krüppelfürsorge**, 16. Kongress, Nürnberg

Anmerkung: Der erste Kongress der DVfR fand 1910 in Berlin statt. Von 1911 bis 1938 wurden im jährlichen Wechsel Kongresse und Arbeitstagungen abgehalten. Diese Fachveranstaltungen widmeten sich keinem speziellen Thema, sondern beschäftigten sich mit aktuellen Fragen der Rehabilitation.

Personenregister

Acton, Norman 53
André, Gerhard 34, 42, 64
Arendt, Walter 32
Bach, Heinz 40
Becker, Julius 9, 63
Becker, Klaus-P. 3, 22, 40, 58
Behr, Heinrich 52
Beiler, Jürgen 65
Biesalski, Konrad 8, 9, 10, 11, 13, 14, 18, 63
Bläsig, Wilhelm 23, 25, 27
Blencke, August 14
Blumenthal, Wolfgang 42, 44, 45, 62, 64, 65
Bohne, Otto 21
Briefs, Peter J. 19, 21, 25, 26
Broch, Thomas 65
Bülow, Hedwig von 28
Buss, Franz J. Ritter von 47
Clement 21, 25
Degenhardt, Tilo 58
Dicke, Werner 19, 21, 25, 27, 29, 30, 62
Diehl, Heinrich J. 21, 29
Dietrich, Eduard 9, 10, 15, 62, 63
D'heil-Hülse, Gabriele 64
Eckhardt, Hellmut 13, 14, 15, 17, 64
Eichmann, Wilhelm 63
Ellger-Rüttgardt, Sieglind 65
Essen, Alexander von 38
Fasshauer, Klaus 65
Fichtner, Hans J. 4, 27
Fritsch, Marianne 33, 44, 58
Funke, Elisabeth 37
Gocht, Hermann 15, 17, 62
Guttman, Ludwig 24
Haag, Gunther 40
Hahn, Mechthild 37
Heinemann, Gustav 32
Heinemann, Manfred 65
Heipertz, Wolfgang 35
Hellbrügge, Theodor 38
Herold, Friedrich 14
Heyde, Werner 28
Hohmann, Georg 15, 17, 18, 21, 62, 63
Holstein, Ernst 47
Hoppe, Theodor 9
Hoser, Hubert 65

Jäckel, Wilfried H. 40, 45
Janda, Vladimir 56
Jochheim, Kurt-Alphons 26, 28, 30, 31, 32, 33, 35, 41, 42, 46, 57, 59, 62, 65
Judel 63
Kleinau, Reinhold 18
Kliemke, Gerhard 28
Koch, Ewald 25
Koch, Uwe 46
Kotona 56
Kratzsch, Jürgen 58
Lange, Fritz 8, 9, 10, 63
Laschet, Ulrich 65
Leutloff, Hans-J. 42, 64
Lidke, Thomas 56
Lindemann, Kurt 18, 19, 21, 25, 26, 27, 29, 62
Lotze, Rudolf 3, 41, 59
Luig, Theodor 30
Lungfiel, Erhard 24
Marquardt, Ernst 24, 27, 29
Mecklinger, Ludwig 53
Meinecke, Friedrich-W. 24
Meinhard, Peter 58
Mittelsten Scheid, Erich 36
Moleski-Müller, Marlis 21, 27, 34, 64
Müller, Günter 58
Muthmann, Dietrich 27, 36
Mutters, Tom 31
Nentwig, Armin 45
Neseker, Herbert 38
Oel-Monat, Anneliese 31
Oesterle, Heinz 47
Paeslack, Volkmar 24, 35
Pape, Friedrich-W. 42, 43, 58, 59, 60, 64
Paul, Helmut A. 34
Perl, Otto 28
Petzoldt, Hans-Christian 58
Presber, Wolfgang 49, 56
Quass, Max 49
Rauterberg, Kay 46
Reinsberg, Bärbel 42, 64
Renker, Karlheinz 47, 49, 56, 57
Renker, Ursularenate 57
Reumont, Anne von 64
Rische, Herbert 45
Rosenfeld, Leonhard 8, 9, 63
Sandfort, Lothar 65
Schede, Franz 14, 15, 17
Scheel 47
Schian, Hans M. 65
Schlack, Hans-G. 38

Schlaich, Ludwig 28
Schlee, Hans 13
Schliehe, Ferdinand 46
Schlüter, Willi 14
Schmidt-Ohlemann, Matthias 44
Schmollinger, Martin 34, 42, 64
Schubert, Ina 65
Schüle, Klaus 65
Schuntermann, Michael F. 41, 65
Seidel, Christa 40, 58, 59
Seton, Fenmore R. 58
Seyd, Wolfgang 45
Siebrecht, Valentin 32
Siek, Karlheinz 43, 58
Sommer, Theodor 10
Stadler, Hans 40
Steinke, Bernd 44, 46, 65
Stemshorn, Axel 40
Stracke, Johann 16, 21, 63
Stralau, Josef 21
Stroebel, Hubertus 33, 34, 56, 58
Szajkowski, Friedrich Paul 21, 64
Thomsen, Walter 15
Tiedt, Günter 64
Ulbrich, Martin 10
Vas, Imre 56
Vietor, Hans 14, 16, 21, 22, 26, 63
Voigt, Peter 49
Voß, K.-Dieter 44, 64
Wahle, Hans 24
Wallner, Margitta 46
Wiedemann, Elmar 40
Wilson, George 48
Winter, Kurt 47, 48
Wittwer, Ulrich 44
Wohlleben, Reinhard 39
Wood, Phillip 34
Würtz, Hans 14, 25
Zippel, Christian 44
Zontschew 55

Pastor Rudolf **Lotze**, geb. 1920 in Leipzig, leitete 21 Jahre lang die Orthopädischen Anstalten Volmarstein (heute Evangelische Stiftung Volmarstein). Den Verband Evangelischer Einrichtungen für die Rehabilitation Behinderter e. V. führte er als Vorsitzender in den Jahren von 1971 bis 1991. Er wirkte an herausragender Stelle in vielen Organisationen zur Rehabilitation mit. So war er von 1972 bis 1989 Vorsitzender der Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke und viele Jahre stellvertretender Vorsitzender der Deutschen Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter.

Prof. Dr. habil. Klaus-Peter **Becker**, Jg. 1926, Görlitz. Lehrer für Hör- und Sprachgeschädigte. Wissenschaftliche Laufbahn an der Humboldt-Universität zu Berlin (Näheres siehe: Kürschners Deutscher Gelehrten-Kalender 1996, 17. Ausg.). Langjähriger Direktor der Sektion Rehabilitationspädagogik und Kommunikationswissenschaft / FB Rehabilitationswissenschaften bis 1991 an der Humboldt-Universität zu Berlin. Mitglied verschiedener nationaler und internationaler wissenschaftlicher Gesellschaften. 1986 bis 1990 Vorsitzender der Gesellschaft für Rehabilitation in der DDR. Nationaler Sekretär bei Rehabilitation International (RI), New York, von 1982 bis 1991. Seit 1992 Vorsitzender des Rehabilitationszentrums Berlin-Ost e. V.