



Seit vielen Jahrzehnten ein Dreamteam

Der DVE und die DVfR (Teil 1)

Arnd Longrée

Der Deutsche Verband Ergotherapie (DVE) ist schon seit 1965 Mitglied in der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation (DVfR), und das nicht ohne Grund. Seit fast 15 Jahren ist der DVE auch im Geschäftsführenden Vorstand der DVfR vertreten. Erfahren Sie mehr über die Hintergründe dieses bereichernden Engagements – und wie es sich auf die Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung auswirkt.

Eine Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Verbänden oder Vereinigungen ist immer von einer gewissen Erwartungshaltung geprägt, wenn sie nicht nur auf dem Papier gelebt wird. Vor allem, wenn es um die gegenseitige Mitarbeit geht, steht die Frage von Aufwand und Nutzen schnell zur Diskussion. Die Zusammenarbeit von DVE und der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) ist über die Jahrzehnte immer enger geworden. Reimund Klier, DVE-Vorstandsmitglied für Versorgung und Kostenträger von 2006 bis 2016, machte den Anfang, Arnd Longrée, Autor dieses Textes und DVE-Vorsitzender von 2006 bis 2018, setzte seine Arbeit fort. Nun engagiert sich Andreas Hörstgen, heutiger Geschäftsführer des DVE. Er ist seit Mitte der 1990er Jahre Einzelmitglied in der DVfR. Früh war der

DVE sich also der besonderen Rolle der DVfR in der „Reha-Szene“ bewusst.

Denn die DVfR definiert sich selbst wie folgt: „Die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) ist die einzige Vereinigung in Deutschland, in der die Akteure im Bereich Rehabilitation und Teilhabe gleichberechtigt zusammenwirken: Selbsthilfe- und Sozialverbände, Sozialleistungsträger, Rehabilitationseinrichtungen und -dienste, Reha-Experten sowie Berufs- und Fachverbände. Die Mitglieder der DVfR, ihre Partner in Politik, Wirtschaft und Gesellschaft und alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter engagieren sich gemeinsam in einem interdisziplinären und sektorenübergreifenden, konsensorientierten Diskurs zur Weiterentwicklung von Rehabilitation, Teilhabe und Selbstbestimmung“ (DVfR n.d.)

Das „Besondere“ an der DVfR

Schaut man sich diese Selbstdarstellung einmal genau an, ist die Einzigartigkeit gerade im gemeinsamen Zusammenwirken von so vielen Akteuren hervorzuheben, die sich in anderen Zusammenhängen eher mit widerstreitenden Interessen gegenüberstehen. Ein Beispiel wäre der DVE und der GKV-Spitzenverband (GKV-SV), die durchaus ein vertragspartnerschaftliches Verhältnis haben und gemeinsam die Sicherstellung der Ergotherapie für die Versicherten der GKV zur Aufgabe haben. In den konkreten Vergütungsverhandlungen hat der DVE jedoch die niedergelassenen Mitglieder und deren Kolleg:innen im Fokus, der GKV-SV die Versicherten-gemeinschaft, deren Arbeitgebende und die Krankenkassenbeiträge.

Innerhalb der DVfR jedoch gilt es, die gleichberechtigte Zusammenarbeit zu gestalten und vor allem das Verbindende in den Mittelpunkt zu stellen, weniger das Trennende. So gelingt es in der Regel, in einem gemeinsamen Diskurs Kompromisse zu finden, um die Rehabilitation und Teilhabe zu fördern.

In diesem Sinne äußert sich auch der Vorsitzende der DVfR Dr. Matthias Schmidt-Ohlemann im Gespräch mit dem Autor: „In der DVfR ist es möglich, tatsächlich interdisziplinär und sektorenübergreifend

Reha-Definition der DVfR

Rehabilitation fördert Menschen mit bestehender oder drohender Behinderung. Ziel ist die Stärkung von körperlichen, geistigen, sozialen und beruflichen Fähigkeiten sowie die Selbstbestimmung und die gleichberechtigte Teilhabe in allen Lebensbereichen. Sie umfasst medizinische, therapeutische, pflegerische, soziale, berufliche, pädagogische oder technische Angebote einschließlich der Anpassung des Umfelds der Person. Rehabilitation ist ein an individuellen Teilhabezielen orientierter und geplanter, multiprofessioneller und interdisziplinärer Prozess. Sie achtet das Recht auf Selbstbestimmung.

mit anderen Expertinnen und Experten zu denken und zu arbeiten und so Impulse zu setzen oder daran mitzuwirken.“

Reha-Definition und Stellungnahme zur Ausbildung

Ein inhaltlich prägendes Beispiel war die Formulierung einer Reha-Definition der DVfR. In gemeinsamen Diskussionen im Hauptvorstand wurde deutlich, dass der Begriff „Rehabilitation“ in Deutschland keine eigene umfassende Definition hat, sondern häufig von dem Blick der sehr unterschiedlichen Kostenträger her definiert wird. Nach einem gemeinsamen Diskurs konnte der DVfR-Hauptvorstand am 19. Februar 2020 dann die Reha-Definition verabschieden und samt einer Erläuterung auf der DVfR-Website veröffentlichen (siehe „Reha-Definition der DVfR“). Ein weiteres Beispiel für die zwar kontroverse, aber konsensorientierte Diskussionskultur ist die Stellungnahme der DVfR zur Berücksichtigung von Rehabilitation und Teilhabe in der Ausbildung der Gesundheitsfachberufe vom 27.09.2022. Diese wurde im DVfR-Fachausschuss „Therapeutische Fachberufe und Förderung der Rehabilitation und Teilhabe“ erarbeitet. Auch wenn das Thema Akademisierung innerhalb der DVfR sehr unterschiedlich gesehen wird, war es dennoch möglich, die notwendigen Kompetenzen entsprechend der inhaltlichen Ausgestaltung zu formulieren. So wird schnell deutlich, dass hierfür eine berufsfachschulische Ausbildung nicht mehr hinreichend sein kann, um die aus Sicht der DVfR notwendigen Anforderungen zu erfüllen.

Aufbau der DVfR

Strukturell ist die DVfR geprägt von Einzelmitgliedern, aber auch von verschiedenen Verbänden wie dem DVE oder den Kostenträgern der Rehabilitation. Diese werden in fünf verschiedenen Mitgliedergruppen geführt:

- Gruppe A: Träger der sozialen Leistungen (z.B. GKV-Spitzenverband, LVR)
- Gruppe B: Rehabilitationsdienste und -einrichtungen oder deren Träger (z.B. Berufsförderungswerke, Klinikgruppen)
- Gruppe C: Verbände von Menschen mit Behinderungen und Selbsthilfeverbände (z.B. Lebenshilfe, Sozialverband VdK)
- Gruppe D: Einzelpersonen, die Interesse an der Arbeit der DVfR haben

- Gruppe E: Berufs- und Fachverbände der Rehabilitation (z.B. DVE, Bundesinnungsverband Orthopädietechnik)

Die Mitglieder entscheiden alle vier Jahre in der Mitgliederversammlung darüber, welche jeweils acht Personen/Institutionen aus den einzelnen Mitgliedergruppen in den insgesamt 40-köpfigen Hauptvorstand einziehen. Somit sind alle Interessen gleichberechtigt vertreten. Dies spiegelt sich dann auch im Geschäftsführenden Vorstand wider, der die Verantwortung für das „Tagesgeschäft“ der DVfR trägt, auch hier unterstützt von einer (recht überschaubaren) Geschäftsstelle.



Weitere Aktivitäten der DVfR

Als Besonderheit gilt es noch zu erwähnen, dass die DVfR neben den Mitgliedsbeiträgen zu einem wesentlichen Teil durch eine sogenannte institutionelle Förderung durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) finanziert wird. Dies ermöglicht neben der eigentlichen Arbeit der DVfR auch die Arbeit von „Reha-Recht.de – das Onlineportal für Rehabilitations- und Teilhaberecht“. Hier finden sich viele interessante Beiträge, gerade auch aus juristischer Sicht. Hinzu kommt das moderierte Forum „Fragen – Meinungen – Antworten zum Rehabilitations- und Teilhaberecht“ (FMA). Hier diskutieren Sozialjurist:innen, Schwerbehindertervertreter:innen, Reha-Praktiker:innen, Reha-Wissenschaftler:innen sowie Menschen mit Behinderungen und andere Interessierte öffentlich über das Rehabilitations- und Teilhaberecht. Mehrmals im Jahr werden hier zu verschiedenen Themen Online-Diskussionen initiiert, die auch nach deren Abschluss weiter eingesehen werden können.

Der DVfR-Kongress

Alle zwei Jahre veranstaltet die DVfR einen interdisziplinären Kongress in Berlin, der auch politisch eine Rolle spielt. Dort übernehmen in der Regel hochrangige Personen die Schirmherrschaft, 2023 Hubertus Heil, 2025 Bärbel Bas, also die Bundesminister:innen für Arbeit und Soziales. 2023 war das Thema „Rehabilitation und selbstbestimmte Teilhabe von Menschen mit psychischen Erkrankungen, Personenzentrierung und Recovery-Orientierung“, 2025 „Teilhabe und Selbstbestimmung von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen, Entwicklungsaufgaben in den Lebenswelten Bildung – Familie – Sozialraum gemeinsam angehen“. Durch die enge Zusammenarbeit war es bei beiden auch aus Sicht der Ergotherapie sehr relevanten Themenfeldern möglich, spannende Beiträge zu platzieren. Aktuell zum Thema Leistungserbringung im Setting Schule im Kontext der Heilmittel-Richtlinie, oder auch das PFIFF-Projekt im Sinne der Gemeinwesenorientierung (siehe Artikel in der Et Reha 04/2021). Darüber hinaus wurde in verschiedenen Zusammenhängen die Notwendigkeit der Einbindung der Heilmittelberufe, insbesondere der Ergotherapie zur Teilhabeförderung hervorgehoben.

Fachausschüsse und Veröffentlichungen der DVfR

Einen nennenswerten Teil der inhaltlichen Arbeit leisten die Fachausschüsse der DVfR, durchaus vergleichbar mit dem DVE, jedoch immer interprofessionell besetzt (siehe „DVfR-Fachausschüsse“, S. 32). Wie an der Übersicht zu sehen ist, bringt der DVE sich fachlich schon in vielen DVfR-Fachausschüssen direkt ein, aber natürlich ist noch Luft nach oben. Ein zentrales Element der Arbeit der DVfR sind regelmäßige verschiedene Arten von Veröffentlichungen, die häufig auch die Ergotherapie beziehungsweise den Heilmittelbereich direkt betreffen. Hier einige Beispiele der letzten Jahre:

- Unterstützungsbedarfe von Familien mit Kindern mit schweren Beeinträchtigungen anhand von Fallvignetten (23.05.2025)
- Stellungnahmen zur Überarbeitung des Physiotherapeutengesetzes (2021/2022)

- Beiträge aus der DVfR zum „Aktionsplan für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen“ (18.12.2023)
 - Stellungnahme der DVfR zur Berücksichtigung von Rehabilitation und Teilhabe in der Ausbildung der Gesundheitsfachberufe (27.09.2022)
 - Überlegungen aus der DVfR zur Sicherung der Heilmittelerbringung in Einrichtungen ab 1. Januar 2021 (16.11.2020)
 - Zur Bedeutung der Heilmittel für die Förderung der Teilhabe unter Berücksichtigung des Auftrags therapeutischer Fachberufe – ein Beitrag zur aktuellen Diskussion (19.02.2016)
- Alle Veröffentlichungen sind auf der DVfR-Homepage zu finden.

DVE und DVfR: Ein echtes Dreamteam!

Aus Sicht des Autors ist die Zusammenarbeit von DVfR und DVE absolut bereichernd. Sowohl inhaltlich als auch strukturell können Brücken gebaut werden, um dem gemeinsamen Anliegen aller Akteure – der größtmöglichen Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung – näher zu kommen. In diesem Sinne ist es erfreulich, dass die Kontinuität der Zusammenarbeit seit vielen Jahren wechselseitig geschätzt und fortgesetzt wird. Hierbei können die Ausarbeitungen der DVfR für den DVE häufig auch Argumentationshilfen sein, zum Beispiel gegenüber Politik oder Kostenträgern. Ein Dreamteam halt, und eines der zahlreichen wichtigen Engagements im Sinne einer politisch geprägten Ergotherapie!

Vorschau

Für diesen Artikel hat Arnd Longrée mit verschiedenen Kolleg:innen aus der Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie darüber gesprochen, was für sie den Reiz an der Mitarbeit in den Fachausschüssen der DVfR ausmacht. Auch den ersten Vorsitzenden Dr. Schmidt-Ohle- mann konnte er interviewen. Die ausführlichen Interviews lesen Sie in unserer Juni-Ausgabe.

DVfR-Fachausschüsse seit 2024*

- Berufliche Rehabilitation und Teilhabe (Azize Kasberg)
- Bewegung, Sport und Freizeit
- Bildung, Erziehung und Schule
- Gesundheitsberufe (Andreas Hörstgen)
- Hilfsmittelversorgung (Michael Hubert)
- ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) (Birthe Huckle)
- Inklusive Kinder- und Jugendhilfe – Umsetzungs- begleitung SGB VIII
- Interdisziplinäre Entwicklungsförderung und Reha- bilitation für Kinder (Laura Ute Melzer, Martina Wolf)
- Interdisziplinäre Rehabilitationsforschung
- Psychische Beeinträchtigungen (Marion Liebisch)
- Rehabilitation vor/bei Pflege (Christian Müller)
- Teilhabe bei Sehverlust (Friederike Selker)
- Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG)

*In Klammern die jeweilige Vertretung des DVE, ohne Nennung bisher noch keine direkte Beteiligung.

Foto: © Kaboompics.com / pexels (KI-verändert)



www.skvshop.de

  

**Schulz-
Kirchner
Verlag**



ARND LONGRÉE war von 2006 bis 2018 DVE-Vorsitzender und von 2016 bis 2024 erster stellvertretender Vorsitzender der DVfR.

Kontakt: info@wuppertherapie.de

<https://doi.org/10.2443/skv-s-2026-51020260304>