OLDENBURGER ERKLÄRUNG

zum 05.05.2021

Der Niedersächsische Inklusionsrat von Menschen mit Behinderungen fordert mehr Selbstbestimmung und Teilhabe bei der Pflege von Menschen mit Behinderungen und Orientierung an ihren individuellen Bedarfen

Niedersächsischer Inklusionsrat von Menschen mit Behinderungen

Pflege stellt ein unerlässliches Element der gesundheitlichen Versorgung und sozialen Absicherung dar und hat sich zu einem eigenständigen Bereich im Gesundheitswesen entwickelt.

Selbstständigkeit nach SGB XI (Soziale Pflegeversicherung) ist nicht zwangsläufig mit Teilhabe gleichzusetzen. Teilhabeleistungen sind im Sinne der Eingliederungshilfe nach SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen) geregelt.
In der Praxis ist es besonders bei der Pflege von Menschen mit Behinderungen wichtig, die Pflegeleistungen mit den Leistungen zur Teilhabe gut miteinander zu verzahnen und aufeinander abzustimmen.
Eine selbstbestimmte Lebensführung muss möglich sein. Menschen, hierzu zählen sowohl Menschen mit Pflegebedarf als auch pflegende Angehörige, müssen dazu befähigt (empowert) werden, ihre Bedarfe und Wünsche zu äußern, woran sich Pflegeleistungen orientieren.

Der Inklusionsrat fordert,

- die Pflege-, Betreuungs- und Teilhabeleistungen entsprechend der Bedarfe und Wünsche des jeweiligen Menschen mit Behinderungen jeden Alters auszurichten. Dafür ist eine individuelle und ausführliche Bedarfsermittlung unerlässlich. Leistungen sind wie aus einer Hand zu gewähren.
- mehr Entlastungsangebote für Angehörige von minderjährigen Menschen mit Pflegebedarf passgenau und unbürokratisch zu schaffen.
- die Regularien im Pflegegeldgesetz von ambulanten Entlastungsangeboten zu vereinfachen.

Pflege ist keine Frage des Alters. Viele junge Menschen mit hohem Pflegebedarf und einer schweren Körper- und Mehrfachbehinderung leben häufig in Alten- und Pflegeheimen.

Der Inklusionsrat fordert,

- außerklinische intensivmedizinische ambulante Wohnmöglichkeiten für junge Erwachsene und Erwachsene mit Pflegebedarf/Betreuungsbedarf zu schaffen. Gerade diese Generation benötigt Orientierung und Erfahrungen in Peergruppen.
- insbesondere daher für diese Zielgruppe mehr personenzentrierte Angebote aufzubauen wie inklusive Wohnformen, mit dem Ziel, ein selbstbestimmtes Leben unter Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen führen zu können.
- für außerklinische intensivmedizinische Versorgung im eigenen häuslichen Umfeld niedrigschwellige Entlastungsangebote für Angehörige auszubauen, so dass deren Pflegebereitschaft auch langfristig aufrechterhalten bleibt.
- mehr inklusive Sozialraumorientierung und eine Quartiersentwicklung mit Settings, in welchen Kindertageseinrichtungen, Menschen mit Pflegebedarf und Menschen mit und ohne Behinderungen jeden Alters gemeinsam spielen, wohnen, leben und arbeiten können.
- passgenaue Pflegedienstangebote für alle Altersgruppen mit angemessener Bezahlung der Pflegedienste/-kräfte, die 24-Stunden-Pflege anbieten.
- mehr Unterstützung beim Wohnen in der eigenen Wohnung auch mit 24/7-Stunden-Pflege und/oder 24/7-Stunden-Assistenz.
- durch mehr und flexibleren Personal- und Leistungseinsatz eine selbstbestimmte Terminierung von ambulanten Pflegeleistungen nach dem individuellen Pflegebedarf zu gewährleisten.
- für Pflegekräfte von den Arbeitgeber:innen finanzierte verpflichtende erweiterte Ausbildungs-, Fort- und Weiterbildungsprogramme, welche Selbstbestimmung, Teilhabe, Inklusion und Rehabilitation im Fokus haben.

Pflege in der Corona-Pandemie – Herausforderungen

Pflege in Zeiten der Corona-Pandemie ist für alle Beteiligten seit über einem Jahr eine besondere Herausforderung – für die Menschen jeden Alters, die zu Hause oder in einer Einrichtung gepflegt werden, die pflegenden Angehörigen und für die Pflegekräfte. Die Corona-Pandemie zeigt wie ein Brennglas die Schwachstellen im Gesundheits-, Jugendhilfe-, Sozial- und Pflegesystem auf.

Der Paradigmenwechsel weg von den Prinzipien Fremdbestimmung und Fürsorge hin zu Empowerment und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf darf keinesfalls aus den Augen verloren werden. Es gibt sowohl grundsätzlich als auch gerade während der Corona-Pandemie deutlichen Verbesserungsbedarf. Teilhabe muss trotz

Infektionsschutz wieder mehr in den Fokus gerückt werden. Besuche von Verwandten, Freunden und Bekannten müssen wieder umfassend zulässig sein. Die sozialen Folgen der Kontaktbeschränkungen sind für viele Menschen mit Pflegebedarf und ihren Angehörigen sehr belastend.

Der Inklusionsrat fordert,

- eine qualitativ und quantitativ hochwertige Ausstattung der stationären Pflegeeinrichtungen und der ambulanten Pflegedienste sowie der zu Pflegenden mit individuell passendem Schutz- und Testmaterial.
- dass Menschen mit Pflegebedarf, die aus gesundheitlichen Gründen keinen Mund-Nasen-Schutz tragen können/dürfen, Hilfe nicht versagt werden darf.
- dass es individuelle Lösungen für pflegebedürftige Personen mit einem Persönlichen Budget im Arbeitgebermodell gibt, um Testungen und passendes Schutzmaterial für ihre/seine Assistent:innen vorhalten zu können – ohne dieses aus privaten Mitteln leisten zu müssen.
- mehr Unterstützung für Familien mit intensivpflegebedürftigen Kindern sowie für Eltern, welche selbst intensivpflegebedürftig sind.
- umgehende wissenschaftliche Begleitforschung zur Pflege- und Teilhabesituation von Menschen mit Pflegebedarf und Behinderungen nach einer Corona-Infektion, welche Langzeitfolgen (Long-/Post-Covid) aufweisen.
- Rehabilitationsmaßnahmen bereits während der Behandlungen auf der Intensivstation auszuweiten und nach einer überstandenen Covid-Erkrankung barrierefrei zu gestalten, so dass auch Menschen mit Behinderungen und einem (noch) hohen Pflegebedarf an einer fachspezifischen und bedarfsorientierten Rehabilitationsmaßnahme teilhaben können. Beispielsweise müssen Assistent:innen mit in die Rehabilitationseinrichtung aufgenommen werden. Pflege muss auch in der Rehabilitation 24/7-Stunden gewährleistet sein.
- einen weiteren Auf- und Ausbau barrierefreier digitaler Strukturen (z. B. „Digital-Assistenz“) in allen Pflege-, Wohn- und Altenheimen sowie Einrichtungen der Eingliederungshilfe, so dass die Menschen mit Pflegebedarf gleichberechtigt digitalen Kontakt zu Ärzt:innen, Therapeut:innen, wie auch zu ihren Angehörigen und Freunden aufrechterhalten können.

Diese Forderungen sind unabhängig vom gesetzlichen oder privaten Pflegeversicherungsschutz einzuhalten.