

# VERHALTENSKODEX FÜR DEN BESUCH VON SENIORENHEIMEN WÄHREND COVID-19

\* AKTUALISIERT 3. JULI 2020 \*

## ZIELSETZUNG

Ziel des Kodex ist es, einen vereinbarten Branchenansatz bereitzustellen, um sicherzustellen, dass *Bewohnern* von Altenpflegeeinrichtungen die Möglichkeit geboten wird, *Besucher* während der COVID-19-Pandemie zu empfangen, und gleichzeitig das Risiko zu minimieren, dass diese in ein Pflegeheim eingeführt oder dort verbreitet wird.

## GRUNDSÄTZE

1. Die Anbieter werden weiterhin Besuche zwischen *Bewohnern* und *Besuchern* im Einklang mit der Charta der Altenpflegerechte (Charter of Aged Care Rights) und den *bundesstaatlichen oder territorialen Notfall- und Gesundheitsrichtlinien* erleichtern. Zu den *Besuchern* zählen die Familie eines *Bewohners*, Wahlfamilien und Freunde. Während einige Einrichtungen es allgemeinen Freiwilligen nicht erlauben, zu ihren Pflichten zurückzukehren, ist es dennoch wichtig, dass die *Bewohner* weiterhin Zugang zum Community-Besucher-Programm (Community Visitors Scheme - CVS) haben. Dementsprechend wurde der Kodex aktualisiert, um Mitarbeiter des CVS als eine Art von Besucher anzuerkennen.
2. Besuche können auf verschiedene Arten erfolgen (z. B. im Zimmer eines *Bewohners*, draußen in einem Innenhof oder in einem zugewiesenen Besuchsbereich) und können durch *zusätzliche Kontaktmöglichkeiten* zwischen einem *Bewohner* und seinen *Besuchern* ergänzt werden (z. B. mithilfe von Technologie, Fensterkontakten oder Balkonen). Wenn *zusätzliche Kontaktmöglichkeiten* (z. B. ein Fensterkontakt) für den *Bewohner* nicht effektiv sind (z. B. Menschen mit Demenz oder sensorischem Verlust), wird das Heim nach alternativen Ansätzen suchen. Das Spektrum der Besuche und die zusätzlichen Kontaktmöglichkeiten werden zwischen den *Bewohnern*, ihren *Besuchern* und den Mitarbeitern der Heime ausgehandelt.
3. Heime müssen die Gesamtzahl der Personen in einer Einrichtung begrenzen, um die sozialen Distanzierungs- und Hygieneanforderungen zu erfüllen. Wenn in den umliegenden Vororten ein vermutetes oder tatsächliches lokales Cluster von COVID-19 oder ein vermuteter / bekannter Fall von COVID-19 in einem Heim vorliegt, muss das Heim möglicherweise die Einschränkungen für *Besucher* vorübergehend erhöhen. Dies kann die Beschränkung der Gesamtzahl der Besucher, die Rückkehr zu kürzeren Besuchen, die Bereitstellung zusätzlicher Kontaktmöglichkeiten oder den vorübergehenden vollständigen Ausschluss von Besuchern umfassen. Solche Maßnahmen können erforderlich sein, um das Risiko der Einführung von COVID-19 in ein Pflegeheim zu minimieren. Unter solchen Umständen kann die Einrichtung Besuche für Gegebenheiten bevorzugen, die unter Grundsatz 7 des Kodex fallen.
4. Wünsche und Vorlieben der *Bewohner* stehen im Mittelpunkt aller Entscheidungen in Bezug darauf, wer sie besucht, und ihre Entscheidungen werden eingeholt und respektiert, es sei denn, dem Besucher ist dies gemäß den bundesstaatlichen / territorialen Richtlinien untersagt. Besuche zwischen *Bewohnern* und ihren *Besuchern* müssen in Übereinstimmung mit den Richtlinien zur Infektionsprävention und -kontrolle erfolgen, einschließlich Bestimmungen zur Nutzung zugewiesener Bereiche für Besuche und zur Anwendung sozialer Distanzierungspraktiken.

5. Bestehende Gesetze und Vorschriften gelten weiterhin während COVID-19, einschließlich des [Altenpflegegesetzes \(Aged Care Act\)](#) und der damit verbundenen [Grundsätze](#), der [Qualitätsstandards für Altenpflege \(Aged Care Quality Standards\)](#), des [Betreueranererkennungsgesetzes von 2010 \(Carers Recognition Act 2010\)](#) und der [Charta der Rechte in der Altenpflege](#). Die Anbieter werden weiterhin sicherstellen, dass personenzentrierte Pflegeansätze, einschließlich der Ansätze zur Verwendung von Rückhaltesystemen, in Übereinstimmung mit den [Grundsätzen der Qualitätspflege](#) verwendet werden. Der Kodex erkennt an, dass Altenpflegeheime den Anforderungen der *bundesstaatlichen oder territorialen Notfall- und Gesundheitsrichtlinien* entsprechen müssen, die Vorrang vor dem Kodex haben. In diesen *Richtlinien* ist gesetzlich vorgeschrieben, dass alle *Besucher* einen Impfnachweis für die Influenza-Saison 2020 vorlegen müssen, es sei denn, sie weisen eine [medizinische Freistellung](#) von ihrem behandelnden Arzt nach.
6. *Besucher* sollte ein Altenpflegeheim nicht besuchen, wenn sie sich unwohl fühlen oder Erkältungs- / Grippe-, Atemwegs- oder COVID-19-Symptome aufweisen ([siehe hier](#) für COVID-19-Symptome) oder wenn sie kürzlich aus einer oder einem bestimmten Hotspot-Stadt / Vorort angereist sind (wie von den Gesundheitsbehörden der Bundesstaaten oder Territorien festgelegt). *Besucher* müssen die Maßnahmen des Heimes zur Infektionsprävention und -kontrolle einhalten. Zu den Einreisebestimmungen gehört mindestens die Verpflichtung, ehrlich auf Screening-Fragen zu COVID-19-Risikofaktoren zu antworten und eine aktuelle Grippeimpfung nachzuweisen; und Einhaltung der Besucheranforderungen, zu denen die obligatorische Händehygiene, die Temperaturprüfung bei der Ankunft, das Tragen von persönlicher Schutzausrüstung (PSA), sowie Einhaltung von sozialen Distanzierungs- und Hygieneanforderungen und der Verbleib im Zimmer eines *Bewohners* oder in zugewiesenen Besuchsbereichen gehören.
7. Es gibt bestimmte Gegebenheiten, die eine zusätzliche Berücksichtigung folgender Umstände der „sozialen Unterstützung“ erfordern können:
  - a. *Bewohner* die im Sterben liegen sollten regelmäßig *Besuche* von Angehörigen *im Zimmer* erhalten. Die Anzahl der *Besucher*, die Länge, Häufigkeit und Art der *Besuche* sollten widerspiegeln, was erforderlich ist, damit die Person in Würde und Komfort sterben kann, unter Berücksichtigung ihrer physischen, emotionalen, sozialen und spirituellen Unterstützungsbedürfnisse. Es ist wichtig, die Regeln hierbei eher zu weit als zu eng auszulegen und sich an Mitgefühl zu orientieren, da es schwierig ist, vorherzusagen, wann eine Person sterben wird.
  - b. *Bewohnern* die ein klar festgelegtes und regelmäßiges Beteiligungsmuster von *Besuchern* haben, die zu ihrer Pflege und Unterstützung beitragen (dies kann täglich oder mehrmals pro Woche sein und beispielsweise darin bestehen, einem *Bewohner* bei seinen Mahlzeiten helfen oder unbedingt notwendige Verhaltensunterstützung zu leisten, z. B. für Menschen die mit Demenz leben) müssen diese *Besuche* weiterhin ermöglicht werden.
  - c. *Besuche* von Familienmitgliedern, Wahlfamilien und Freunden, die große Entfernungen zurücklegen, um den *Bewohner* zu besuchen. Eine vorherige Vereinbarung zwischen dem *Besucher* und dem Heim ist erforderlich, um festzustellen, ob ein längerer Besuch möglich ist.
  - d. *Bewohner* mit einem klaren psychischen Gesundheitsproblem. Bereitstellung von Unterstützung zur Aufrechterhaltung des psychischen Wohlbefindens der älteren Person, wenn eine schwere psychische Erkrankung bekannt ist oder auftritt, und wenn die Aufrechterhaltung der sozialen und familiären Verbindung zur Linderung sozialer und emotionaler Belastungen für den *Bewohner* beitragen kann.
8. *Besucher* können Verfahren wie Buchungssystemen und Überprüfungsverfahren unterliegen. Ein flexibler und mitfühlender Ansatz für die Besuchszeiten sollte verwendet werden. *Bewohner*, *Besucher*

und das Heim werden zusammenarbeiten, um geeignete Besuchszeiten und -häufigkeiten zu ermitteln, wobei die Einschränkungen berücksichtigt werden müssen, denen sich alle Parteien gegenübersehen, einschließlich derjenigen *Besucher*, die arbeitsbedingte Einschränkungen haben.

9. Die *Bewohner* haben das Recht, im Heim weiterhin Briefe, Pakete mit Geschenken, nicht verderbliche Lebensmittel und Kommunikationsgeräte zu erhalten. Verderbliche Lebensmittel müssen den Richtlinien für Sicherheit / den Umgang mit Lebensmitteln entsprechen. Die Zustellung dieser Pakete unterliegt möglicherweise den angemessenen Maßnahmen des Heims zur Infektionsprävention und -kontrolle, die proportional zur aktuellen Verbreitung von COVID-19 in den Vororten und Städten rund um ein bestimmtes Altenpflegeheim angewendet werden. Das Heim kann verlangen, dass diese Lieferungen dem Personal des Heimes bekannt gemacht werden, damit Maßnahmen zur Infektionsprävention und -kontrolle vor der Lieferung an den Bewohner angewendet werden können. Dieses Recht bleibt bestehen, wenn potenzielle, vermutete oder bestätigte Fälle von COVID-19 in einem Heim auftreten, wobei die Notwendigkeit eines Screenings und einer Anpassung des Liefervorgangs zu beachten ist.
10. In Umständen bei denen die Besucherbeschränkungen zunehmen, wird auch die regelmäßige und reaktionsschnelle Kommunikation zwischen Familien und dem Heim zunehmen. Wenn erhöhte Besucherbeschränkungen erforderlich sind, sollten diese auf transparente Weise mit offener und klarer Kommunikation mit den *Bewohnern* und relevanten Familienmitgliedern umgesetzt werden. Während dieser Zeiträume wird das Heim alternative Kommunikationsansätze anbieten, einschließlich der Unterstützung bei der Nutzung dieser Ansätze, um den *Bewohnern* zu helfen, mit ihren Angehörigen in Kontakt zu bleiben.
11. Wenn kein aktiver Ausbruch vorliegt, können die *Bewohner* weiterhin öffentliche Räume innerhalb des Heims nutzen, einschließlich Außenräume, indem sie gemäß den COVID-Richtlinien und innerhalb der durch den jeweiligen Grundriss eines Heims auferlegten Einschränkungen soziale Distanzierungsmaßnahmen anwenden.
12. Das Recht der *Bewohner* auf Zugang zu medizinischen und verwandten Dienstleistungen (z. B. Reparatur von Hörgeräten oder Brillen, dringende zahnärztliche Versorgung, Unterstützung der psychischen Gesundheit) bleibt erhalten. Die Unterstützung für den Zugang zu medizinischen und verwandten Diensten kann den Einsatz von Technologien wie Telemedizin umfassen, sofern dies als medizinisch angemessen erachtet wird, und wird den korrekten Dienst unterstützen, um das beste Gesundheitsergebnis für den Bewohner sicherzustellen. Bei der Rückkehr durchläuft der Bewohner ein Screening-Verfahren, das in einem angemessenen Verhältnis zum Risiko stehen sollte. Selbstisolation oder Quarantäne sollten nur auf Anweisung einer öffentlichen Gesundheitseinheit oder auf Empfehlung des entlassenen Arztes aus dem Termin erfolgen.
13. Externe Ausflüge und kleine Familienbesuche sind für Bewohner und Besucher gestattet, wo diese auf sichere Weise durchgeführt werden können. Dies bedeutet, dass geeignete Maßnahmen zur Infektionsprävention vorhanden sind und eine Vereinbarung zwischen dem Bewohner und der Familie getroffen wurde, genaue Informationen bereitzustellen und Risikominderungsverfahren während des Ausflugs / Familienbesuchs durchzuführen sowie sich bei der Rückkehr einem Screening-Verfahren zu unterziehen. Die Anbieter informieren Bewohner, Familienangehörige und Vertreter vor den Besuchen / Ausflügen über ihre Verfahren und die Auswirkungen der Nichteinhaltung dieser Verfahren. Für Altenpfleger ist es angemessen, Bewohner, Familien und Vertreter aufzufordern, ihre Zustimmung und Einhaltung dieser Verfahren zu dokumentieren.
14. Die Anbieter variieren ihre eigene Reaktion proportional zu COVID-19, wenn lokale Cluster in den umliegenden Vororten des Hauses auftreten. Die Antworten der Anbieter, einschließlich der *Besuche*, sollten jedoch weiterhin im Einklang mit diesem Kodex und den bundesstaatlichen oder territorialen Notfall- und Gesundheitsrichtlinien stehen. Dies beinhaltet die angemessene Anpassung der Praktiken

an die Höhe des Risikos für das Heim, unter anderem basierend auf dem Grad der Übertragung in der Gemeinschaft vor Ort und etwaigen Ausbrüchen, die in einer Einrichtung mit gemeinsamem Personal auftreten können.

## RECHTE

### Anbieter

- Das Infektionsrisiko zu vermindern, indem sie den Zugang zu ihrem Heim verweigern oder indem sie eine Person anweisen, aus einem berechtigten Grund, der mit diesem Kodex vereinbar ist, die Räumlichkeiten zu verlassen.
- Erhöhte *Besucherbeschränkungen* aufzuerlegen, wenn ein Ausbruch (einschließlich Nicht-COVID-19) innerhalb des Heimes auftritt oder lokale Cluster in den umliegenden Vororten und Städten des Heimes auftreten oder wenn andere außergewöhnliche Umstände dies erfordern, und die Verwendung solcher Umstände genau überwacht wird.

### Bewohner und Besucher

- Die *Bewohner* empfangen *Besucher* und haben Zugang zu Altenpflegeheimen gemäß den Zugangsbestimmungen.
- Zeitnahe und regelmäßige Aktualisierungen und Informationen über das Geschehen im Heim zu erhalten, die für die gesamte Wohnbevölkerung einheitlich sind, und mit zunehmender Kommunikationshäufigkeit bezüglich lokaler COVID-19-Prävalenz und Übertragungsrisiko.
- Den Kontakt zu ihrer örtlichen Gemeinschaft außerhalb des Heims aufrechtzuerhalten, einschließlich der Teilnahme an religiösen und kulturellen Versammlungen über alternative Mittel wie Online oder Telefon.
- Bereitstellung *zusätzlicher Kontaktmöglichkeiten* wie Fensterkontakte, Videokonferenzen oder Telefonanrufe sowie einer begrenzten Anzahl persönlicher Besuche.
- Geschenke, Kleidung, Lebensmittel und andere Gegenstände für den *Bewohner* zu liefern.
- In eine andere Unterkunft oder in ein anderes Altenpflegeheim umzuziehen nachdem etwaiger Richtlinien für die öffentliche Gesundheit, die Wünsche der Bewohner und Berücksichtigung des Unterstützungsbedarfs näher erläutert worden sind.

## PFLICHTEN

### Anbieter

- Das Personal angemessen unterstützen, um Besuche für *Bewohner*, einschließlich *Besuche im Zimmer* und *persönliche Besuche* durch *Besucher* zu ermöglichen, einschließlich der schriftlicher Prozesse und Verfahren.
- *Zusätzliche Kontaktmöglichkeiten* wie Videokonferenzen oder Telefonanrufe zu gewährleisten, um begrenzte Besuche auszugleichen.
- Sicherzustellen, dass das Wissen über, der einfache Zugang zu und die Zusammenarbeit mit OPAN-Fürsprechern

### Bewohner und Besucher

- Keine Besuche durchzuführen, wenn sie sich unwohl fühlen oder Anzeichen einer Erkältung / Grippe, Atemwegserkrankungen oder COVID-19-Symptome aufweisen.
- Wahrheitsgemäß auf COVID-19-Screening-Fragen zu antworten, die von den Mitarbeitern des Heims gestellt wurden.
- Alle Mitarbeiter mit Respekt und Höflichkeit zu behandeln und ihren Anweisungen zu folgen.
- Vor ihrem Besuch das Heim kontaktieren, um eine für beide Seiten günstige Zeit zu arrangieren.
- Befolgung der Besuchsanforderungen, einschließlich des Nachweises einer aktuellen

oder anderen formellen Interessevertretern bereitgestellt wird, und dass die gesetzlichen Vertreter der *Bewohner* (einschließlich der Vollmachtinhaber, Vormunde und Gesundheitbevollmächtigte) angehört werden und ihre Ersatzentscheidungen bestätigt werden, wo dies möglich und rechtmäßig ist.

- Den *Bewohnern* und ihrem benannten Vertreter / Vormund / Anwalt zeitnahe und regelmäßige Aktualisierungen bereitzustellen, einschließlich aller relevanten Regierungsrichtlinien. Proaktive Kommunikation mit *Bewohnern* und Familien, bei denen ein Ausbruch auftritt, durchzuführen, konsistent für alle Bewohner.
- Sicherzustellen, dass alle Mitarbeiter gemäß den Richtlinien des Bundesstaates / Territoriums und den Richtlinien der australischen Regierung geimpft sind.
- Die bundesstaatlichen / territorialen Gesundheitsbehörden sind dafür verantwortlich, die Anbieter zu informieren, wenn sich in der Nähe eines Heimes ein lokales COVID-19-Cluster befindet, und das Haus ist dafür verantwortlich, die Anweisungen des Bundesstaates / Territoriums zu befolgen.

Influenza-Impfung, Infektions- und Präventionsmaßnahmen wie Händewaschen, Verwendung von Besuchsfenstern, Verbleib in den Zimmern der *Bewohner* oder in zugewiesenen Bereichen sowie soziale Distanzierungs- und Hygieneanforderungen - gemäß den Anweisungen des Altenpflegepersonal.

## KODEX-BESCHWERDEVERFAHREN

Stufe	Anbieter	Bewohner und Besucher
1. Erste Anfrage	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wo immer möglich und angemessen, die Anfrage erfüllen und einen Besuch bei der nächsten verfügbaren Gelegenheit ermöglichen.</li> <li>• Wenn nicht möglich, den Grund dazu erklären sowie den von Ihnen vorgeschlagenen alternativen Ansatz.</li> <li>• Über dokumentierte Verfahren zur Bearbeitung von Besuchsanfragen verfügen.</li> <li>• Interne Überprüfungs- / Beschwerdeverfahren kommunizieren, wenn Sie den Konflikt mit der Person, die einen Besuch beantragt, nicht lösen können.</li> <li>• Die Verwendung der <a href="#">Anleitung</a> der Kommission für Qualität und Sicherheit in der Altenpflege (Aged Care Quality and Safety Commission) erwägen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mit dem Manager des Heims sprechen und insbesondere Folgendes angeben: <ul style="list-style-type: none"> <li>– was Sie verlangen; und</li> <li>– warum Sie es verlangen.</li> </ul> </li> <li>• Der <i>Bewohner</i> oder dessen Vertreter hat jederzeit das Recht, einen Altenpflege-Fürsprecher seiner Wahl zu beauftragen, um die Bitte des <i>Bewohners, Besucher</i> zu treffen, zu unterstützen. Dazu können deren gesetzlichen Vertreter (z. B. Vollmachtinhaber, Vormund), ein OPAN-Fürsprecher oder ein anderer benannter Vertreter gehören.</li> <li>• Einige oder alle Beschwerdeverfahren verwenden, ob informell oder formell, für Beschwerden und Rückmeldungen oder speziell in Bezug auf COVID-19.</li> </ul>
2. Unterstützte Anfrage	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wenn Sie einen Anruf von OPAN erhalten, versuchen Sie, die erhobene Beschwerde zu lösen.</li> <li>• Wenn ein Altenpflegedienstleister möchte, dass eine andere Person als der Manager des Heims wegen einer eskalierten Anfrage kontaktiert wird, informieren Sie bitte die lokale OPAN-Organisation.</li> <li>• Wenn Sie der Meinung sind, dass die Anfrage von OPAN nicht zumutbar ist oder Sie diese nicht ausführen können, können Sie sich an die Mitgliederberatung Ihres Spitzenverbands wenden, um dies zu besprechen.</li> <li>• Wenn Sie eine Beschwerde bezüglich des OPAN-Fürsprechers einreichen müssen, so ist dies unter <a href="https://opan.com.au/contact-us/">https://opan.com.au/contact-us/</a> möglich.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rufen Sie das Fürsprachenetz für ältere Menschen (OPAN) unter 1800 700 600 an oder gehen sie zu <a href="https://opan.com.au">https://opan.com.au</a>, um Unterstützung und Rat von einem ausgebildeten Interessenvertreter zu erhalten.</li> <li>• OPAN unterstützt Sie bei Gesprächen mit dem Manager des Altenpflegeheims oder kann sich mit Ihrer Erlaubnis an das Heim wenden, um sich in Ihrem Namen für einen Besuch einzusetzen.</li> <li>• OPAN kann <i>Bewohnern</i> und Vertretern auch dabei helfen, eine Beschwerde bei der Kommission für Qualität und Sicherheit in der Altenpflege einzureichen.</li> </ul>
3. Beschwerde bei der Kommission für Qualität und Sicherheit in der Altenpflege	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeiten Sie mit der Kommission zusammen, um auf die Bedenken der Beschwerdeführer zu reagieren und alle angeforderten Informationen bereitzustellen, um nachzuweisen, wie Sie Ihrer Verantwortung nachgekommen sind.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wenn Sie mit der Entscheidung des Heims (oder zu irgendeinem Zeitpunkt) nicht zufrieden sind, können Sie eine Beschwerde bei der Kommission für Qualität und Sicherheit in der Altenpflege einreichen, indem Sie <b>jederzeit</b> unter <b>1800 951 822</b> anrufen (kostenloser Anruf) oder</li> </ul>

		<a href="https://www.agedcarequality.gov.au/making-complaint">https://www.agedcarequality.gov.au/making-complaint</a> besuchen.
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## DEFINITIONEN

**Zusätzliche Kontaktmöglichkeiten** - Während des normalen Betriebs können die folgenden Kontaktmethoden zusätzlich oder als Alternative zu Besuchen bereitgestellt werden. Während sie keine primäre Besuchsmethode sein sollten, können sie in Zeiten, in denen in einem Altenpflegeheim strengere Einschränkungen bestehen, anstelle von Besuchen zusätzliche Kontaktmöglichkeiten verwendet werden:

- **Videokonferenzdienst** wie Skype, Zoom usw.
- **Telefonanrufe**
- **Fensterkontakte** - Zusätzlich zu Besuchen kann der Kontakt mit den Bewohnern über ein Fenster gemacht werden. Während eines Ausbruchs von COVID-19 in der Einrichtung oder eines lokalen Clusters in den umliegenden Vororten oder Städten können Fensterkontakte für einen bestimmten Zeitraum zu einer primären Kontaktform zwischen Bewohnern und Besuchern werden.

**Zugewiesene Bereiche** - Ein zugewiesener Bereich ist ein Bereich, der vom Heim reserviert wird und in dem die Besuche zwischen *Bewohnern* und *Besuchern* während der COVID-Pandemie stattfinden sollen. Zugewiesene Bereiche werden eingerichtet, um sichere Interaktionen zwischen *Bewohnern* und *Besuchern* zu ermöglichen, die das Infektionsrisiko minimieren und soziale Distanzierungsanforderungen berücksichtigen. Diese Bereiche sind besonders wichtig für Bewohner, die in Mehrbettzimmern leben oder wenn ein einzelner Bewohner angibt, dass er keine Besucher in seinem Zimmer empfangen möchte.

**Lokales Cluster** - Der AHPPC empfiehlt, dass Einrichtungen zu einem höheren Schutzniveau zurückkehren (z. B. Einschränkung von Besuchsdienstleistungen), wenn Fälle auftreten, die sich vor Kurzem im lokalen Umfeld der Einrichtung mit COVID-19 angesteckt haben. Eine Orientierungshilfe wäre, dass es Fälle in den umliegenden Vororten oder Städten gibt, die sich nicht im Ausland angesteckt haben.

**Bewohner** - Ist nach dem Altenpflegegesetz diejenige Person, die die Pflege erhält. In erster Linie sollten die Ansichten und Wünsche der älteren Person (Bewohner) darüber, wer besucht und wie Besuche durchgeführt werden, eingeholt werden. Wenn dies nicht möglich ist, sollten die Ansichten ihres Ersatz- / Unterstützungs-Entscheidungsträgers (rechtlicher Bevollmächtigter) eingeholt werden, wobei darauf hinzuweisen ist, dass der Ersatz- / Unterstützungs- Entscheidungsträger verpflichtet ist, eine Entscheidung gemäß den Wünschen und Präferenzen der älteren Person zu treffen, so wie diese sie gemacht hätte.

**Kurzbesuch** - Um möglichst vielen Familien und Freunden zu ermöglichen, einen *Bewohner* zu besuchen, können Buchungssysteme und damit verbundene zeitliche Einschränkungen angewandt werden. In der Praxis können bei geltenden erhöhten Einschränkungen Besuche auf 30 Minuten begrenzt sein. Im Allgemeinen sind 30 Minuten die Mindestzeit für Kurzbesuche. Für jemanden mit Demenz oder für Situationen, die unter Grundsatz 7 dieses Kodex fallen, wird ein Besuch von weiterhin mindestens 60 Minuten bevorzugt.

**Bundesstaatliche oder territoriale Notfall- und Gesundheitsrichtlinien** - Die folgenden bundesstaatlichen oder territorialen Notfall- und Gesundheitsrichtlinien, die für die Altenpflege relevant sind und zum 3. Juli 2020 in Kraft sind, umfassen:

- [Australisches Hauptstadtterritorium \(ACT\)](#)
- [Neusüdwaales](#)
- [Nordterritorium](#)

- [Queensland](#)
- [Südaustralien](#)
- [Tasmanien](#)
- [Victoria](#)
- [Westaustralien](#)

Diese *Regierungsrichtlinien* sind für Altenpfleger und Einzelpersonen rechtsverbindlich. Danach müssen alle Besucher einen Impfnachweis für die Influenza-Saison 2020 vorlegen, um Zutritt zu erhalten.

**Soziale Distanzierungs- und Hygieneanforderungen** - Die allgemeine soziale Distanzierungsanforderung beträgt 1,5 m zwischen Menschen. Praktizieren Sie Händehygiene (d.h. waschen Sie Ihre Hände mindestens 20 Sekunden lang häufig mit Seife oder Händedesinfektionsmittel) und sorgen Sie für eine angemessene Hustenetikette (z. B. Husten oder Niesen in die Armbeuge, nicht in die Hände). Die Bundesstaaten und Territorien werden jedoch jeweils die Anzahl der Quadratmeter festlegen, die die maximale Anzahl von Personen, die sich zur selben Zeit im Gebäude aufhalten können, bestimmt (einschließlich Bewohner, Mitarbeiter und Besucher) und die je nach Gebäudegröße unterschiedlich sein können. Ein Schild an der Eingangstür des Heimes sollte eindeutig die maximale Anzahl von Personen angeben, die sich gleichzeitig im Heim aufhalten dürfen.

**Umliegende Vororte oder Städte / lokales Umfeld** - In den AHPPC-Empfehlungen heißt es: „Der AHPPC empfiehlt, dass Einrichtungen zu einem höheren Schutzniveau zurückkehren (z. B. Einschränkung von Besuchsdienstleistungen), wenn Fälle auftreten, die sich vor Kurzem im lokalen Umfeld der Einrichtung mit COVID-19 angesteckt haben. Eine Orientierungshilfe wäre, dass es Fälle in den umliegenden Vororten oder Städten gibt, die sich nicht im Ausland angesteckt haben.“

**Besucher** - Zu den *Besuchern* zählen alle Personen, die ein *Bewohner* sehen möchte, einschließlich seiner Familie, Wahlfamilie, Freunde, religiöser oder spiritueller Berater und freiwilliger Helfer des Community Visitors Scheme. Es ist nicht Sache des Altenpflegeheims oder seiner Mitarbeiter, zu bestimmen, wer als *Besucher* in Frage kommt oder nicht, einschließlich derer, die ein „enges Familienmitglied“ oder Besucher sind, die „soziale Unterstützung“ leisten. Das Vorhandensein eines Vormundschaftsbeschlusses, einer Vollmacht oder der Beteiligung des nächsten Angehörigen schließt andere Personen nicht automatisch vom Besuch aus, können jedoch informativ sein, wenn priorisiert wird, wer zu einem Besuch zugelassen werden soll, wenn mehrere Personen Besuche für denselben *Bewohner* beantragen.

Ärzte und anderes medizinisches Fachpersonal, Altenpflegeförsprecher, gesetzliche Vertreter oder Pflegepersonen, die vom *Bewohner* oder seinen Familienbetreuern privat unter Vertrag genommen wurden, sind jedoch keine *Besucher* im Sinne dieses Kodex. Sie gelten als Arbeitskräfte im Sinne der verschiedenen bundesstaatlichen Notfall- und Gesundheitsrichtlinien, in denen Freiwillige als Arbeitskräfte definiert werden. Diese Arbeitskräfte müssen die Praktiken eines Altenpflegeheims einhalten, einschließlich ihrer Maßnahmen zur Infektionsprävention und -kontrolle.

**Besuch/e** - Besuche können auf verschiedene Arten erfolgen, einschließlich im Zimmer eines *Bewohners*, in zugewiesenen Innenbereichen, in Gärten oder in anderen zugewiesenen Bereichen. Vorrang für Personen mit Demenz oder für Situationen, die unter Grundsatz 7 dieses Kodex fallen, kann in Bezug auf ausgewiesene Besuchsbereiche gegeben werden. Wenn Fristen für einen Besuch angewendet werden müssen, sollten diese mindestens 60 Minuten betragen (außer bei einem Kurzbesuch aufgrund eines Ausbruchs, der 30 Minuten dauern kann) und nur für *persönliche Besuche* notwendig sein, z. B. für einen zugewiesenen Besuchsbereich, der mit anderen Bewohnern geteilt wird. Die Besuche werden gemäß den Maßnahmen zur Infektionsprävention und -kontrolle durchgeführt, einschließlich der sozialen Distanzierungs- und Hygieneanforderungen ([siehe CDNA, S. 10](#)).

- **Besuch im Zimmer** - Findet im Zimmer des *Bewohners* statt und erfordert möglicherweise das Tragen zusätzlicher PSA. Besuche im Zimmer sind möglicherweise für Bewohner von Mehrbettzimmern nicht



angemessen und in Situationen, die unter Grundsatz 7A des Kodex fallen, sollten alternative Standorte bereitgestellt werden.

- **Persönlicher Besuch** - Findet in einem speziell dafür vorgesehen Bereich oder draußen statt, nicht hinter einem Schutzbildschirm.

Wenn keine Besuche im Zimmer oder in der Person stattfinden können, können *zusätzliche Kontaktmöglichkeiten* (einschließlich über einen Balkon, durch ein Tor oder hinter einem Fenster) als Alternative angeboten werden, um das Risiko einer COVID-19-Ausbreitung zu minimieren.

**Besuchszeiten** - Altenpflegeheime können Besuche auf bestimmte Zeiten beschränken. Die für einen Besuch verfügbaren Zeiten sollten schrittweise zu ihren normalen Zeiträumen vor COVID-19 zurückkehren. Ein Ausbruch im Heim und / oder lokale COVID-19-Cluster in den umliegenden Vororten oder Städten können eine Rückkehr zu kürzeren Besuchszeiten erforderlich machen. Die Anbieter müssen betriebliche Entscheidungen unter Berücksichtigung ihrer Verantwortung für die Wahrung der Rechte eines Bewohners, insbesondere der Rechte 7 und 8 in der Charta der Altenpflegerechte, abwägen.

## HINTERGRUND

Wir müssen dafür sorgen, dass ältere Australier während der Coronavirus (COVID-19)-Pandemie sicher bleiben und geschützt sind. Geringe Übertragungen in der Gemeinschaft infolge der Regierungspolitik und der wirksamen Bemühungen des Altenpflegesektors haben weit verbreitete Ausbrüche in Pflegeheimen verhindert.

Dieser Verhaltenskodex für die Branche wird für die Dauer von COVID-19 übernommen. Danach werden die üblichen Praktiken wieder eingeführt. Während anderer infektiöser Ausbrüche wäre nur eine geringe Anzahl von Sonderbesuchen zulässig. Es wird jedoch anerkannt, dass im Vergleich zum üblichen Zeitraum für andere infektiöse Ausbrüche, diese Verhaltensregeln für COVID-19 über längere Dauer hinweg gelten müssen.

Da die örtliche Gemeinschaft rund um ein Altenpflegeheim zunehmend zu Aktivitäten vor COVID-19 zurückkehrt, ist es wichtig, dass ältere Australier im Allgemeinen und Seniorenheime im Besonderen über einen längeren Zeitraum von Monaten Vorsicht walten lassen. Dies bedeutet, dass der größte Teil Australiens möglicherweise entspannter mit sozialen Interaktionen umgeht, während einige Teile Australiens, in deren lokaler Gemeinschaft ein Ausbruch auftritt, vorübergehend zu einem höheren Grad einschränkender Besuchsrichtlinien zurückkehren können. Dies bedeutet, dass wir Vorgehensweisen bei Besuchen sicherstellen müssen, die die Rechte älterer Menschen unterstützen und auf eine Weise aufrechterhalten werden können, die auch langfristig den Schutz aller *Bewohner* eines Altenpflegeheims gewährleistet.

Am 19. Juni 2020 gab der australische Hauptausschuss für Gesundheitsschutz (Australian Health Protection Principal Committee - AHPPC) [aktualisierte Hinweise](#) zu Altenpflegeheimen ab, die auf den [ersten Hinweisen](#) des australischen Netzwerks für übertragbare Krankheiten (Communicable Diseases Network Australia - CDNA) aufbauen, in denen das Infektionsrisikomanagement erläutert wird. Die neuen Hinweise:

- empfehlen, dass „Ehepartner oder andere nahe Verwandte oder soziale Unterstützer“ nicht in der Anzahl der Stunden, die sie mit Verwandten verbringen, begrenzt werden dürfen;
- erlauben Kindern unter 16 Jahren erneut, Altenpflegeheime zu besuchen;
- behalten die Bedingung bei, dass alle Besucher gegen Influenza geimpft sein müssen;
- halten weiterhin aufrecht, dass alle Besucher soziale Distanzierung praktizieren sollten;
- erfordern, dass das Personal die Besucher überprüfen und die Besucher über soziale Distanzierung aufklären muss, aber die Besuche nicht überwachen soll

- empfehlen, Besuche im *Zimmer eines Bewohners*, im Freien oder in einem zugewiesenen Besuchsbereich durchzuführen - jedoch nicht in Gemeinschaftsbereichen;
- beschränken Besuche auf maximal zwei Besucher gleichzeitig pro Bewohner;
- erlaubt den Bewohnern, das Altenpflegeheim für kleine Familientreffen zu verlassen (das Heim muss eine Risikoeinschätzung des geplanten Besuchs durchführen);
- erkennen an, dass im Falle eines Ausbruchs von COVID-19 im Heim oder einem lokalen Cluster in der Gemeinschaft die Einschränkungen für Besuche zunehmen, Besuche erneut überwacht und externe Exkursionen ausgesetzt werden können.

Darüber hinaus wurden die bundesstaatlichen und territorialen Richtlinien aktualisiert, die von Altenpflegeanbietern und Besuchern eingehalten werden müssen, einschließlich der Aufhebung der 2-Stunden-Beschränkung für Besuche. Zum 3. Juli 2020 bleibt die Westaustralische Richtlinie vom 23. März 2020 in Kraft, einschließlich einer maximalen Zeit für Pflege- und Supportbesuche von 2 Stunden. Längere Besuche für andere Zwecke (z. B. Pflege am Lebensende) sind gemäß der aktuellen Richtlinie für Westaustralien zulässig.

Menschenrechte erkennen an, dass alle Menschen, die in einem Altenpflegeheim leben, das Recht auf Freizügigkeit und Vereinigungsfreiheit haben, einschließlich des Rechts der *Bewohner*, ihre Familien zu sehen. Ein Menschenrechtsansatz ist für diesen Verhaltenskodex von grundlegender Bedeutung; das bedeutet jedoch nicht, dass die Rechte eines Einzelnen über alles stehen. Die Rechte eines Einzelnen müssen unter Berücksichtigung des Wohlergehens und des Wohlbefindens anderer ausgeübt werden, oder anders ausgedrückt, die Rechte eines Einzelnen sollten niemals die Rechte einer anderen Person außer Kraft setzen, sondern sie müssen mit ihnen in Einklang gebracht werden. Dienstleistungen werden weiterhin in ihrer Beziehung zu den *Bewohnern* einen personenzentrierten Ansatz verfolgen. Der Ansatz und die Anwendung des Kodex werden kulturelle, sprachliche und spirituelle Vielfalt, kulturelle oder ökologische Kontexte sowie die Völker und Gemeinschaften der Aborigines und der Bewohner der Torres-Strait-Inseln anerkennen.

Die [Qualitätsstandards für Altenpflege](#) und die [Charta der Altenpflegerechte](#) gelten weiterhin während aller Pandemien (einschließlich über Pflege und Dienstleistungen in einer Weise informiert werden, die sie verstehen, beispielsweise in ihrer bevorzugten Sprache), und die Kommission für Qualität und Sicherheit in der Altenpflege (ACQSC) hat spezifische [Ressourcen über Handlungsempfehlungen](#) für den Altenpflegesektor bereitgestellt, einschließlich Besucherzugang. Pflegeheime, *Bewohner* und *Besucher* haben erfolgreich zusammengearbeitet, um das richtige Gleichgewicht zu finden zwischen dem Schutz der *Bewohner* vor COVID-19 und der Bereitstellung wichtiger sozialer Verbindungen und Unterstützung. Es ist wichtig, dass dieser kollaborative und gegenseitig respektvolle Ansatz auch in Zukunft beibehalten wird.

Der geeignete Ort, um Bedenken gemäß dem Kodex anzusprechen, beginnt mit der Konsultation zwischen Anbietern, *Bewohnern* und Familienmitgliedern, um ihre Bedenken vor Ort anzusprechen. Dieser Prozess kann die Unterstützung des Bewohners oder der Familie oder die Interessenvertretung in ihrem Namen durch das Fürsprachenetz für ältere Menschen (Older Persons Advocacy Network - OPAN) umfassen; und der Anbieter kann sich bei Bedarf an die Mitgliederberatung seines Spitzenverbands wenden.

Der Eindeutigkeit halber, jede Person kann jederzeit eine Beschwerde bei der Kommission für Qualität und Sicherheit in der Altenpflege, die sogenannte Aged Care Quality and Safety Commission, einreichen, und dieser Kodex ändert diese Vereinbarungen nicht.

## ÜBERPRÜFUNGSdatum

Der Kodex wurde am Montag, den 11. Mai 2020 befürwortet, am 29. Mai 2020 überprüft und am 3. Juli 2020 aktualisiert.

Er wird weiterhin von den unterstützenden Organisationen überwacht, von denen jede bei Bedarf eine formelle Überprüfung beantragen kann.

## DIESER KODEX WURDE ENTWICKELT UND UNTERSTÜTZT VON:

Spitzenorganisationen von Altenpflegeanbietern	Spitzenorganisationen von Kunden der Altenpflege und Betreuern
<ul style="list-style-type: none"><li>• Aged &amp; Community Services Australia</li><li>• Aged Care Guild</li><li>• Anglicare Australia</li><li>• Baptist Care Australia</li><li>• Catholic Health Australia</li><li>• Leading Age Services Australia</li><li>• UnitingCare Australia</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Carers Australia</li><li>• Council on the Ageing (COTA) Australia</li><li>• Dementia Australia</li><li>• Federation of Ethnic Communities Council of Australia</li><li>• National Seniors Australia</li><li>• Older Persons Advocacy Network (OPAN)</li></ul>



VERSION 2. - 3. JULI 2020