

VERHALTENSKODEX FÜR DEN BESUCH VON ALTENPFLEGEHEIMEN WÄHREND COVID-19

AKTUALISIERT am 20. November 2020

Der australische Hauptausschuss für den Gesundheitsschutz (AHPPC), das Gesundheitsministerium, Kunden und Spitzenorganisationen der Altenpflege haben Verhaltenskodizes überarbeitet, um Altenpflegeanbietern dabei zu helfen, fundierte Entscheidungen bezüglich des Besuchs während der anhaltenden COVID-19-Pandemie zu treffen.

Während der Altenpflegesektor in die Phase „COVID-19-Normalität“ übergeht, müssen Altenpflegeanbieter offenere Besuchsansätze verfolgen, die Verfügbarkeit und den Zugang erhöhen und gleichzeitig das anhaltende Risiko eines Ausbruchs in ihren Einrichtungen steuern.

Die wichtigsten Punkte:

- Die Richtlinien für den Besuch von Altenpflegeheimen wurden überarbeitet, um den Bewohnern einen angemesseneren Schutz zu bieten.
- Die überarbeiteten Richtlinien enthalten jetzt einen gestuften Ansatz, in dem dargelegt wird, wie Anbieter von stationärer Altenpflege auf COVID-19 reagieren können.
- Das neue „gestufte Eskalationsmodell“ ermöglicht Anbietern von stationärer Altenpflege, ihre Reaktion je nach der COVID-19-Situation, mit der sie konfrontiert sind, zu eskalieren oder zu deeskalieren.
- Wenn keine lokale Infektionsgeschehen vorliegen (Stufe 1), unterliegen Besucher weniger Einschränkungen und wenn sich die Einrichtung in einem definierten Hotspot befindet (Stufe 2) oder wenn in der Gemeinschaft ein COVID-19-Ausbruch vorliegt (Stufe 3), können die Einschränkungen verstärkt werden.
- Anhand des „gestuften Eskalationsmodells“ können die notwendige Stufe für Besuche bei Bewohnern von Altenpflegeeinrichtungen und zusätzliche Einschränkungen bestimmt und kontinuierlich bewertet werden, um die Bewohner vor dem anhaltenden Risiko von COVID-19 zu schützen.

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.

Übergang in die COVID-Erholungsphase und COVID-Normalität

Nun da wir von der COVID-19-Erholungsphase zur COVID-19-Normalität übergehen, bleibt das anhaltende Risiko, dass COVID-19 in eine Altenpflegeeinrichtung gelangt, ein Risiko, das gesteuert werden muss, um das körperliche und emotionale Wohlbefinden aller Bewohner zu gewährleisten. Zur Unterstützung sollten die [COVID-19-Eskalationsstufen und Reaktionen für Altenpflegeanbieter](#) des AHPPC sowie [Überarbeitete AHPPC-Hinweise zu Besuchsrichtlinien](#) verwendet werden, um fundierte Entscheidungen über geeignete Änderungen zu Besuchen auf der Grundlage der Ausbreitungsrate in der Gemeinschaft zu treffen.

Hinweise des AHPPC unterstützt Anbieter bei der Implementierung der am wenigsten restriktiven Reaktion in Hinblick auf Besuche, die ihrer lokalen COVID-19-Situation entspricht, und bekräftigt die Wichtigkeit der

Screening-Prozesse für Altenpflegeheime. Ein Altenpflegeheim sollte nicht länger als nötig auf einer höheren *Eskalationsstufe* bleiben.

Altenpflegeanbieter sollten bereit sein, auf der Grundlage lokaler oder bundesstaatlicher / territorialer Hinweise / Anweisungen zur öffentlichen Gesundheit vom Krisenzentrum für Altenpflege (Aged Care Response Centre) des jeweiligen Bundesstaates oder Territoriums oder ihrer eigenen Risikobewertung auf lokaler Ebene, eine Anhebung und Abstufung vorzunehmen. Der Übergang zu einer niedrigeren *Eskalationsstufe* sollte so schnell wie möglich erfolgen, wiederum im Einklang mit den Hinweisen zur öffentlichen Gesundheit.

Das Ausmaß der Begrenzung des Besuchs im Rahmen der *Eskalationsstufen* sollte auf den Hinweisen einer öffentlichen Gesundheitsstelle, den Anweisungen des Bundesstaates / Territoriums oder – während sie auf Hinweise oder Anweisungen der Regierung warten – auf dem Wissen der Altenpflegeanbieter über neu auftretende Risiken beruhen. Dazu gehören implementierte Beschränkungen von Besuchen und bei der Einhaltung von Terminen durch Bewohner an Orten außerhalb der Altenpflegeeinrichtung.

Während höheren *Eskalationsstufen* sollten Altenpflegeanbieter Maßnahmen ergreifen, um das ernährungsphysiologische, physische, emotionale und psychosoziale Wohlbefinden der Bewohner in stationären Altenpflegeeinrichtungen zu gewährleisten sowie sicherzustellen, dass bei diesen Maßnahmen das persönliche Wohlergehen der Bewohner gegen ihre Menschenrechte abgewogen wird.

Eskalationsstufen (Stufe 1, Stufe 2, Stufe 3)

Der Code bezieht sich auf *Eskalationsstufen*, wie sie vom AHPPC formuliert und in Anhang A, Tabelle 1, dargestellt wurden. Die eskalierten *Stufen* mit drei Ebenen beschreiben einen Rahmen, wobei *Stufe 1* (die niedrigste *Stufe*) kein Infektionsgeschehen oder keine lokalen Ansteckungen darstellt und *Stufe 3* (die höchste *Stufe*) die Verbreitung von COVID-19 in der Gemeinschaft – und zwar in der lokalen Gemeinschaft – darstellt. Jede *Stufe* bietet einen Überblick über:

- die Situation oder das Szenario, das für die jeweilige *Stufe* üblich ist;
- das übergeordnete Ziel der öffentlichen Gesundheit für jede *Stufe*;
- Schwerpunkt der Maßnahmen, die Anbieter von Altenpflegeheimen ergreifen sollten, um auf eine Situation eines eskalierenden oder deeskalierenden COVID-19-Ausbruchs zu reagieren.

Eskalation der Anbietermaßnahmen für Besuche und externe Besuche von Bewohnern

Tabelle 2 des in Anhang A wiedergegebenen AHPPC-Empfehlungen enthält eine detaillierte Liste der Maßnahmen, die Anbieter von Altenpflegeheimen als Reaktion im Fall eines eskalierenden oder deeskalierenden COVID-19-Ausbruchs ergreifen sollten.

Es ist wichtig, Folgendes zur Kenntnis zu nehmen:

- Der Hauptfokus sollte auf vorbeugenden Maßnahmen liegen.
- Jede Maßnahme, die für *Stufe 1* erforderlich ist, ist automatisch für *Stufe 2* und *Stufe 3* erforderlich.
- In Übereinstimmung mit den [Qualitätsstandards in der Altenpflege](#) und als beste Vorgehensweise sollten Anbieter von stationärer Altenpflege die Empfehlungen in Tabelle 2 (in Anhang A) überprüfen, um festzustellen, ob ihre derzeitige Vorgehensweise diesen Empfehlungen entspricht.

Im Folgenden finden Sie eine Reihe von Beispielen, die die Anwendung der *Eskalationsstufen* sowie der AHPPC-Empfehlungen und dem Verhaltenskodex für den Besuch von Altenpflegeheimen während COVID-19 verdeutlichen sollen.

Beispiel 1: Keine Verbreitung in der Gemeinschaft

An einem Ort ohne lokale Verbreitung sollten Anbieter die *Stufe 1*-Anforderungen befolgen, um zu verhindern, dass COVID-19 in ihren Pflegeheimen auftritt, und um sich auf den Fall eines möglichen Ausbruchs vorzubereiten.

Vorgehensweisen bei Besuchen und die Besuchszeiten sollten die Vor-COVID-Vereinbarungen widerspiegeln und gleichzeitig die Screening-Verfahren beibehalten. Bei einem Szenario, in dem im Bundesstaat / Territorium keine Verbreitung in der Gemeinschaft stattfindet, sollten *Stufe-1*-Ansätze für Besuche angewendet werden.

Beispiel 2: Lokalisierter Ausbruch und Ausbruch unter Kontrolle

Im Falle eines lokalisierten Ausbruchs sollten Anbieter die für ihre Situation am besten geeignete *Stufe* anwenden und nicht länger als nötig in einer höheren *Stufe* bleiben. Anbieter sollten das Personal regelmäßig testen und dabei genügend Zeit für die Kontaktverfolgung lassen.

Zum Beispiel: Shepparton verzeichnete einen Ausbruch aufgrund einer Person, die von einem Hot-Spot-Gebiet aus einreiste. Die Anbieter eskalierten ihre Vorgehensweise umgehend von *Stufe 1* zu *Stufe 3*. Lokale Verbreitungen wurde 48 Stunden lang überwacht, bevor die Situation auf *Stufe 2* deeskaliert wurde.

Beispiel 3: Lokalisierte Ausbrüche und geringe, längere Verbreitung in der Gemeinschaft

In Bezug auf Fälle, in denen es in einigen Gebieten zu Ausbrüchen kommt und in anderen nicht:

Im westlichen Großraum Sydney kommt es beispielsweise in einigen Vororten weiterhin zu lokalisierten Ausbrüchen, während in anderen keine Verbreitung in der Gemeinschaft stattgefunden hat. Dies kann zu einer höheren Wahrscheinlichkeit und einem zusätzlichen Risiko führen, dass sich Personen zwischen Vororten bewegen, was das Risiko einer Ausbreitung des Virus erhöht.

In dieser Situation müssen die Anbieter wachsam sein und sollten je nach Übertragungsrate in ihrem Vorort und in den umliegenden Gebieten je nach Bedarf die *Stufen* erhöhen oder absenken. Sie sollten auch zur Kenntnis nehmen, wo ihre Mitarbeiter wohnen und wie hoch die Ausbreitungsraten in diesen Lokalitäten sind. Einrichtungen, die näher am Epizentrum der Ausbrüche liegen, können *Stufe 3* sein, wobei angrenzende Vororte *Stufe 2* und weiter entfernte Vororte *Stufe 1* sind.

Wichtig ist, dass die Anbieter den am wenigsten restriktiven Ansatz und die niedrigste *Stufe* implementieren, die für ihren Standort geeignet ist.

Beispiel 4: Erhebliche Verbreitung in der Gemeinschaft

In einem Gebiet mit erheblicher Verbreitung in der Gemeinschaft werden Anbieter auf *Stufe 3* sein. Während dieser Zeit ist es wichtig, dass bei den Besucherbeschränkungen der *Verhaltenskodex für den Besuch von Altenpflegeheimen während COVID-19* berücksichtigt wird, insbesondere Grundsatz 7 in Bezug auf Bewohner, die zusätzliche soziale Unterstützung benötigen. Der Übergang in die niedrigere Stufe sollte so schnell wie möglich im Einklang mit den bundesstaatlichen oder territorialen Richtlinien erfolgen.

Beispiel 5: Bundesstaatliche oder territoriale Notfall- oder Gesundheitsrichtlinien

Wenn die bundesstaatliche oder territoriale Gesundheitsrichtlinie Einrichtungen vorschreibt, den Besuchszugang auf keine Besucher zu beschränken (ähnlich wie in Grundsatz 7), sollte dies als *Eskalationsstufe 3* betrachtet werden, sofern nichts anderes bestimmt ist. Sobald die Richtlinie aufgehoben ist, sollte die Besuchsvorschriften auf die entsprechende niedrigere *Stufe* zurückkehren. Der Übergang zur niedrigeren *Stufe* sollte so schnell wie möglich gemäß den bundesstaatlichen oder territorialen Richtlinien erfolgen.

GRUNDSÄTZE

1. Auf allen drei *Eskalationsstufen* werden die Anbieter weiterhin Besuche zwischen Bewohnern und Besuchern ermöglichen, die im Einklang mit der Charta der Rechte in der Altenpflege (Charter of Aged Care Rights) und den *bundesstaatlichen oder territorialen Notfall- und Gesundheitsrichtlinien* stehen. Zu den *Besuchern* zählen die Familie eines *Bewohners*, Wahlfamilien und Freunde. Allen ehrenamtlichen Mitarbeitern sollten während *Stufe 1* und *Stufe 2* der Zugang erlaubt sein. Einige Einrichtungen entscheiden sich möglicherweise dafür, allgemeine ehrenamtliche Mitarbeiter während *Stufe 3* nicht zuzulassen. Es ist jedoch wichtig, dass die Bewohner während *Stufe 2* und *Stufe 3* weiterhin Zugang zum Community-Besucher-Programm (Community Visitors Scheme) haben. Dementsprechend wurde der Kodex aktualisiert, um Mitarbeiter des CVS als eine Art von Besucher anzuerkennen, die auf allen *Stufen* zugelassen werden.
2. In Zeiträumen, in denen eine Reaktion der *Eskalationsstufe 2* oder *Eskalationsstufe 3* erforderlich ist, können Besuche auf verschiedene Weise erfolgen (z. B. im Zimmer eines Bewohners, draußen in einem Innenhof oder in einem zugewiesenen Besuchsbereich) und durch *zusätzliche Möglichkeiten zur Verbindung eines Bewohners* mit seinen *Besuchern* ergänzt werden (z. B. Nutzung von Technologie, Fensterkontakten oder Balkonen). Wenn *zusätzliche Verbindungsmöglichkeiten* (z. B. ein Fensterkontakt) für den Bewohner nicht effektiv sind (z. B. Menschen mit Demenz oder sensorischem Verlust), wird das Pflegeheim alternative Ansätze anbieten. Das Spektrum der Besuche und die zusätzlichen Kontaktmöglichkeiten werden zwischen den *Bewohnern*, ihren *Besuchern* und den Mitarbeitern der Heime ausgehandelt.
3. In Zeiten der *Eskalationsstufe 2* oder *Eskalationsstufe 3* müssen Altenpflegeheime möglicherweise die Gesamtzahl der Personen in einer Einrichtung begrenzen, um die Anforderungen an körperliche Distanzierung und Hygiene 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. Dazu gehören möglicherweise die Gesamtzahl der Besucher einschränken, erneut kürzere Besuche vorschreiben, nur zusätzliche Möglichkeiten zur Kontaktaufnahme anbieten oder Besucher bei Bedarf vorübergehend vollständig ausschließen. 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. Während aller *Eskalationsstufen* stehen die Wünsche und Vorlieben der *Bewohner* im Mittelpunkt aller Entscheidungen in Bezug darauf, wer sie besucht, und ihre Entscheidungen werden eingeholt und respektiert, es sei denn, der Besuch ist gemäß den bundesstaatlichen / territorialen Richtlinien verboten. 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. Auf allen drei *Eskalationsstufen* gelten während COVID-19 weiterhin die geltenden Gesetze und Vorschriften, einschließlich des [Altenpflegegesetzes](#) und den damit verbundenen [Grundsätzen](#), der [Qualitätsstandards in der Altenpflege](#), des [Betreueranererkennungsgesetzes von 2010](#) (Carers Recognition Act 2010) und der [Charta der Rechte in der Altenpflege](#) (Charter of Aged Care Rights). 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. Bei allen drei *Eskalationsstufen* sollte kein *Besucher* ein Altenpflegeheim besuchen, wenn er sich unwohl fühlt; eine Temperatur von mehr als 37,5 Grad Celsius¹, eine Krankengeschichte mit Fieber (z. B. Schüttelfrost, Nachtschweiß), Husten, Halsschmerzen, laufende Nase, Kurzatmigkeit oder Erkältungs- / Grippe-, Atemwegs- oder COVID-19-Symptome hat ([siehe hier](#) für COVID-19-Symptome); oder wenn die Person kürzlich aus einer/m bestimmten Hotspot-Stadt / -Vorort angereist ist (wie von den Gesundheitsbehörden der Bundesstaaten oder Territorien festgelegt). *Besucher* müssen die Maßnahmen des Heimes zur Infektionsprävention und -kontrolle einhalten. Zu den Zutrittsbestimmungen 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. Während der *Eskalationsstufe 2* oder *Eskalationsstufe 3* gibt es Umstände, die zusätzliche Berücksichtigung erfordern, während Besuche für die folgenden Umstände der „sozialen Unterstützung“ aufrechterhalten werden:
 - a. *Bewohner*, die im Sterben liegen, sollten regelmäßig *Besuche* von Angehörigen *im Zimmer* erhalten. Die Anzahl der *Besucher*, die Dauer, 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. *Bewohner* mit einem eindeutigen psychischen Gesundheitsproblem – Bereitstellung von Unterstützung zur Aufrechterhaltung des psychischen Wohlbefindens der älteren Person, wenn eine schwere psychische Erkrankung bekannt ist oder zum Vorschein kommt, und wenn die Aufrechterhaltung der sozialen und familiären Verbindung zur Linderung sozialer und emotionaler Belastungen für den Bewohner beitragen kann.
8. Während der *Eskalationsstufe 2* sollten flexiblere Ansätze für Besuche von Familienmitgliedern, Wahlfamilien und Freunden in Betracht gezogen werden, die große Entfernungen zurücklegen, um den

¹ Die Richtlinie für Südastralien gibt 38,0 Grad an

Bewohner zu besuchen. Eine vorherige Vereinbarung zwischen dem Besucher und dem Heim ist erforderlich, um festzustellen, ob ein längerer Besuch möglich ist.

9. Bei allen *Eskalationsstufen* können *Besucher* Maßnahmen wie Buchungssystemen und Screening-Verfahren unterliegen. Dadurch kann die Besuchsdauer während *Stufe 2* und *Stufe 3* eingeschränkt werden, um sicherzustellen, dass so viele Personen wie möglich einen Besuch abstatten können. Es sollte ein flexibler und mitfühlender Ansatz für die Besuchszeiten 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.
10. Auf allen drei *Eskalationsstufen* haben die *Bewohner* das Recht, in ihrem Heim weiterhin Briefe, Pakete mit Geschenken, nicht verderblichen Lebensmitteln und Kommunikationsgeräten zu erhalten. Verderbliche Lebensmittel müssen den Richtlinien für Sicherheit / den Umgang mit Lebensmitteln entsprechen. Während einer *Eskalationsstufe 2* oder *Eskalationsstufe 3* kann die Lieferung von Paketen zusätzlichen Maßnahmen zur Infektionsprävention und -kontrolle unterliegen. Die Anwendung der zusätzlichen Maßnahmen ist abhängig von der COVID-19-Situation in den umliegenden Vororten und Städten eines bestimmten Altenpflegeheims. 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 in Zeiten bestehen, in denen eine *Eskalationsstufe 3* erforderlich ist, oder wenn potenzielle, vermutete oder bestätigte Fälle von COVID-19 in einem Heim auftreten, wobei die Notwendigkeit für ein Screening und eine Anpassung der Lieferungs Vorgänge zu beachten ist.
11. Während aller *Eskalationsstufen* wird die regelmäßige und reaktionsschnelle Kommunikation zwischen Familien und dem Heim unter Umständen, in denen die Besucherbeschränkungen zunehmen, gesteigert. Wenn erhöhte Besucherbeschränkungen erforderlich sind, sollten diese im Einklang mit den *Eskalationsstufen* implementiert werden, und zwar auf transparente Weise mit offener und klarer Kommunikation mit den *Bewohnern* und relevanten Familienmitgliedern über die Notwendigkeit der einzelnen *Eskalationsstufen*. Der erwartete Überprüfungszeitraum für die Deeskalation auf eine niedrigere *Eskalationsstufe* sollte ebenfalls mitgeteilt 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.
12. Während der *Eskalationsstufe 1* oder *Eskalationsstufe 2* können die *Bewohner* weiterhin öffentliche Räume innerhalb des Hauses nutzen – einschließlich Außenräume – indem sie physische Distanzierungsmaßnahmen anwenden gemäß den COVID-Richtlinien und im Rahmen der Einschränkungen jedes Heims, die durch dessen Grundriss bedingt sind.
13. Während aller drei *Eskalationsstufen* bleibt das Recht der *Bewohner* auf Zugang zu medizinischen und verwandten Dienstleistungen (z. B. Reparatur von Hörgeräten oder Brillen, dringende Zahnpflege, Unterstützung der psychischen Gesundheit) erhalten. Während der *Eskalationsstufe 2* oder *Eskalationsstufe 3* kann die Hilfe für den Zugriff auf medizinische und verwandte Dienste den Einsatz von Technologien wie Telemedizin umfassen – sofern dies für medizinisch angemessen gehalten wird – und wird den passenden 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 sind während *Eskalationsstufe 1* oder *Eskalationsstufe 2* nicht erforderlich. Selbstisolation oder Quarantäne sollten während der *Eskalationsstufe 3* nur dann erfolgen, wenn dies von einer öffentlichen Gesundheitsstelle angeordnet wird oder der entlassende Arzt dies nach einer medizinischen Beratung empfiehlt.
14. Zu den Zeiten, in denen eine Eskalation der *Eskalationsstufe 1* oder *Eskalationsstufe 2* vorsorgend im Gange ist, sind externe Ausflüge und Besuche für *Bewohner* und *Besucher* zulässig, sofern diese auf sichere Weise durchgeführt werden können. Beachten Sie jedoch, dass diese während der

Eskalationsstufe 3 möglicherweise nicht zulässig sind. 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. Es ist angemessen, dass Altenpflegeanbieter die Bewohner, Familien und Vertreter auffordern, ihre Zustimmung und Einhaltung dieser Verfahren zu dokumentieren.

15. Die Anbieter variieren ihre eigene Antwort entsprechend den vom AHPPC festgelegten *Eskalationsstufen*. Die Umstellung auf *Eskalationsstufe 2* oder *Eskalationsstufe 3* kann gemäß einer Richtlinie des Bundesstaates / Territoriums als Reaktion auf Hinweise der öffentlichen Gesundheitsstelle oder auf der Grundlage der eigenen Einschätzung des Anbieters zu ihrem Status als *Eskalationsstufe 1*, *Eskalationsstufe 2* oder *Eskalationsstufe 3* erforderlich sein. Die Reaktionen der Anbieter – *Besuche* eingeschlossen – sollten weiterhin diesem Kodex und den bundesstaatlichen oder territorialen Notfall- und Gesundheitsrichtlinien entsprechen.

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 betreten Altenpflegeheime gemäß den Zutrittsbestimmungen und mit der maximal möglichen Häufigkeit und Dauer.
- Zeitnahe und regelmäßige Aktualisierungen und Informationen über das Geschehen im Heim zu erhalten – die für alle Bewohner einheitlich sind – und zwar 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 erhalten / liefern.
- In eine andere Unterkunft oder in ein anderes Altenpflegeheim umzuziehen, nachdem etwaige Richtlinien für die öffentliche Gesundheit näher erläutert und die Wünsche der Bewohner und deren Unterstützungsbedarfs berücksichtigt wurden.

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 zu kompensieren.
- Sicherzustellen, dass das Wissen über, der einfache Zugang zu und die Zusammenarbeit mit OPAN-Fürsprechern oder anderen offiziellen Interessevertretern bereitgestellt wird, und dass die gesetzlichen Vertreter der *Bewohner* (einschließlich Vollmachtinhaber, Vormunde und Gesundheitsbevollmächtigte) angehört und ihre Ersatzentscheidungen bestätigt werden, wo dies möglich und rechtmäßig ist.
- Den *Bewohnern* und ihrem benannten Vertreter / Vormund / Bevollmächtigten zeitnahe und regelmäßige Aktualisierungen bereitzustellen, einschließlich aller relevanten Regierungsrichtlinien. Im Falle eines Ausbruchs, proaktive Kommunikation mit *Bewohnern* und Familien durchzuführen, die für alle Bewohner konsistent geliefert wird.
- 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 Heim ist dafür verantwortlich, die Anweisungen des Bundesstaates / Territoriums zu befolgen.

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.
- Die Besuchsanforderungen befolgen, einschließlich des Nachweises einer aktuellen 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"> • Wo immer möglich und angemessen, die Anfrage erfüllen und einen Besuch bei der nächsten verfügbaren Gelegenheit ermöglichen. • Wenn nicht möglich, den Grund dazu erklären sowie den von Ihnen vorgeschlagenen alternativen Ansatz. • Über dokumentierte Verfahren zur Bearbeitung von Besuchsanfragen verfügen. • Interne Überprüfungs- / Beschwerdeverfahren kommunizieren, wenn Sie den Konflikt mit der Person, die einen Besuch beantragt, nicht lösen können. • Die Verwendung der Anleitung der Aged Care Quality and Safety Commission (Kommission für Qualität und Sicherheit in der Altenpflege) erwägen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mit dem Manager des Heims sprechen und insbesondere Folgendes angeben: <ul style="list-style-type: none"> – was Sie verlangen; und – warum Sie es verlangen. • 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 empfangen, zu unterstützen. Dazu können deren gesetzlichen Vertreter (z. B. Vollmachtinhaber, Vormund), ein OPAN-Fürsprecher oder ein anderer benannter Vertreter gehören. • Einige oder alle Beschwerdeverfahren verwenden, ob informell oder formell, für Beschwerden und Rückmeldungen oder speziell in Bezug auf COVID-19.
2. Unterstützte Anfrage	<ul style="list-style-type: none"> • Wenn Sie einen Anruf von OPAN erhalten, versuchen Sie, die erhobene Beschwerde zu lösen. • 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. • 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. • Wenn Sie eine Beschwerde bezüglich des OPAN-Interessenvertreters einreichen müssen, so ist dies unter https://opan.com.au/contact-us/ möglich. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rufen Sie das Advocacy Network für ältere Menschen (OPAN) unter 1800 700 600 an oder gehen sie zu https://opan.com.au, um Unterstützung und Rat von einem ausgebildeten Interessenvertreter zu erhalten. • 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. • OPAN kann <i>Bewohnern</i> und Vertretern auch dabei helfen, eine Beschwerde bei der Kommission für Qualität und Sicherheit in der Altenpflege einzureichen.
3. Beschwerde bei der Kommission für Qualität und Sicherheit in der Altenpflege	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 jederzeit unter 1800 951 822 anrufen (kostenloser Anruf) oder

		https://www.agedcarequality.gov.au/making-complaint besuchen.
--	--	---

DEFINITIONEN

Zusätzliche Verbindungsmöglichkeiten – Während des normalen Betriebs (*Eskalationsstufe 1*) können zusätzlich zu persönlichen Besuchen die folgenden Verbindungsmethoden bereitgestellt 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.

Diese Praktiken sollten keine primäre Besuchsmethode sein. In Zeiten, in denen in einem Altenheim strengere Einschränkungen bestehen (*Eskalationsstufe 2* und *Eskalationsstufe 3*), können diese zusätzlichen Verbindungsmöglichkeiten allerdings anstelle von Besuchen oder als zusätzliche Methode verwendet werden, während eingeschränkter Besuche den Kontakt aufrechtzuerhalten.

Commonwealth-Definition eines Hotspots – Der Commonwealth-Auslöser, einen COVID-19-Hotspot in einem Ballungsraum zu erklären, ist der gleitende 3-Tage-Durchschnitt (Durchschnitt über 3 Tage hinweg) von 10 lokal erworbenen Fällen pro Tag. Dies entspricht über 30 Fällen an 3 aufeinander folgenden Tagen. Der Commonwealth-Auslöser, einen COVID-19-Hotspot in einem ländlichen oder regionalen Gebiet zu erklären, ist der gleitende 3-Tage-Durchschnitt (Durchschnitt über 3 Tage hinweg) von 3 lokal erworbenen Fällen pro Tag. Dies entspricht 9 Fällen an 3 aufeinander folgenden Tagen.

Zugewiesene Bereiche – Ein zugewiesener Bereich ist ein Bereich, der vom Heim reserviert wird und in dem 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 höheren Schutzstufen der *Eskalationsstufe 2* oder *Eskalationsstufe 3* zurückkehren (z. B. Einschränkung der Anbieter von Besuchsdiensten), wenn neue Fälle von COVID-19, die in der lokalen Umgebung der Einrichtung erworben wurden, auftreten. 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-Entscheidungssträgers (rechtlicher Bevollmächtigter) eingeholt werden, wobei darauf hinzuweisen ist, dass der Ersatz- / Unterstützungs- Entscheidungssträger verpflichtet ist, eine Entscheidung gemäß den Wünschen und Präferenzen der älteren Person zu treffen, so wie diese sie gemacht hätte.

Kurzbesuch – Während der *Eskalationsstufe 3* können Buchungssysteme und die damit verbundenen zeitlichen Einschränkungen angewandt werden, damit möglichst viele Familien und Freunde einen *Bewohner* sehen können. Wenn während der *Eskalationsstufe 3* erhöhte Einschränkungen gelten, können Besuche auf ein bis zwei Stunden begrenzt sein. Im Allgemeinen ist eine Stunde die Mindestzeit für

Kurzbesuche. Für jemanden mit Demenz oder für Situationen, die unter Grundsatz 7 dieses Kodex fallen, wird bevorzugt, dass kein Mindestbesuch gemäß den aktuellen Empfehlungen des AHPPC angewendet wird

Bundesstaatliche oder territoriale Notfall- und Gesundheitsrichtlinien – Die folgenden, für die Altenpflege maßgeblichen bundesstaatlichen oder territorialen Notfall- und Gesundheitsrichtlinien, die am 19. November 2020 gelten, umfassen:

- [Australian Capital Territory](#)
- [New South Wales²](#)
- [Northern Territory](#)
- [Queensland](#)
- [South Australia](#)
- [Tasmania](#)
- [Victoria](#)
- [Western Australia](#)

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

Anforderungen an die körperliche Distanz und Hygiene – Die allgemeine Anforderung an die körperliche Distanz zwischen Menschen beträgt 1,5 m, Händehygiene ausüben (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 den Ellbogen, 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, bestimmt³ (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 Besuchsdienstleistern), 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 wer ein „enges Familienmitglied“ ist oder ein Besucher, der „soziale Unterstützung“ leistet. 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, Altenpflegeführer, 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

² Additional advice from NSW Health is here: <https://www.health.nsw.gov.au/Infectious/covid-19/Documents/covid-19-racfs-advice.pdf>

³ [Altenpflegeheime in NSW](#) sind von der 4-Quadratmeter-Regel ausgenommen.

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 Verhütung und Kontrolle von Infektionen durchgeführt, einschließlich der *räumlichen 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 Schutzschirm.

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 nur während der *Eskalationsstufe 2* oder *Eskalationsstufe 3* auf bestimmte Stunden beschränken. Es sollten Anstrengungen unternommen werden, um sicherzustellen, dass Besuchszeiten verfügbar sind, damit Besucher, die von Montag bis Freitag von 9 bis 17 Uhr arbeiten, einen Besuch abstatten können. Die für einen Besuch verfügbaren Stunden sollten schrittweise zu ihren normalen Zeiträumen vor COVID-19 zurückkehren, wenn eine Deeskalation auf eine niedrigere Stufe auftritt. Ein Ausbruch im Heim (*Eskalationsstufe 3*) und / oder lokalen 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.

Nun, da die örtliche Gemeinschaft rund um ein Altenpflegeheim zunehmend zu Vor-COVID-19-Aktivitäten zurückkehrt, ist es wichtig, dass ältere Australier im Allgemeinen und Altenheime im Besonderen über einen längeren Zeitraum von Monaten Vorsicht walten lassen. Das bedeutet, dass der größte Teil Australiens möglicherweise entspannter mit sozialen Interaktionen umgeht, während einige Lokaltäten in Australien, in deren lokaler Gemeinschaft ein Ausbruch auftritt, vorübergehend zu einem höheren Grad einschränkender Besuchsrichtlinien zurückkehren können. Das bedeutet, dass wir Vorgehensweisen bei Besuchen sicherstellen müssen, die die Rechte älterer Menschen unterstützen, und die auf eine Weise

aufrechterhalten werden können, die auch langfristig den Schutz aller *Bewohner* eines Altenpflegeheims gewährleisten.

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 die Anzahl der Stunden, die „Ehepartner oder andere nahe Verwandte oder soziale Unterstützungspersonen“ mit Verwandten verbringen, nicht begrenzt werden sollen;
- 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 bundestaatlichen und territorialen Richtlinien aktualisiert, die von Altenpflegeanbietern und Besuchern eingehalten werden müssen, einschließlich der Aufhebung der 2-Stunden-Beschränkung für Besuche. 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 gegen sie abgewogen 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 – einschließlich Besucherzugang – bereitgestellt. 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, die unter den Kodex fallen, 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 an diesen Vereinbarungen nichts.

ÜBERPRÜFUNGSdatum

Der Kodex wurde am Montag, dem 11. Mai 2020, gebilligt, am 29. Mai 2020 überprüft und am 3. Juli, 23. Juli und 20. November 2020 aktualisiert.

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

DIESER KODEX WURDE ENTWICKELT UND UNTERSTÜTZT VON:

Aged Care Provider Peak Organisations	Aged Care Consumer and Carer Peak Organisations
<ul style="list-style-type: none"> • Aged & Community Services Australia • Aged Care Guild • Anglicare Australia • Baptist Care Australia • Catholic Health Australia • Leading Age Services Australia • UnitingCare Australia 	<ul style="list-style-type: none"> • Carers Australia • Council on the Ageing (COTA) Australia • Dementia Australia • Federation of Ethnic Communities Council of Australia • National Seniors Australia • Older Persons Advocacy Network (OPAN)



VERSION 5 - 20 NOVEMBER 2020