younion _ Die Daseinsgewerkschaft, Maria-Theresien-Straße 11, 1090 Wien

Magistrat der Stadt Wien
MA 40 | Thomas-Klestil-Platz 6
1030 Wien
Gruppe Recht & Aufsicht
post@ma40.wien.gv.at

Maria-Theresien-Straße 11
1090 Wien
+431 31316 / DW. [redacted]
Bundessekretariat@younion.at
www.younion.at

Wien, 12. Oktober 2026

MA40-SR-1262180-2026
Stellungnahme der younion _ Die Daseinsgewerkschaft - Hauptgruppe 2 zur Verordnung der Wiener Landesregierung, mit der die Durchführungsverordnung zum Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz - WWPG geändert wird

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir bedanken uns für die Übermittlung des o.g. Entwurfs und nehmen dazu wie folgt Stellung:

Die younion _ Die Daseinsgewerkschaft - Hauptgruppe 2 lehnt die im Entwurf vorgesehene Absenkung verbindlicher Pflegepersonalstandards ab. Die Halbierung der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson (DGKP)-Mindestquote bzw. der Mindestquote für den gehobenen Dienst, die geringere verpflichtende Pflegequalifikation im Gesamtmix und die Abschwächung des Zusatzprinzips bei besonderem Bedarf sind vor dem Hintergrund der aktuellen Komplexität in der geriatrischen Pflege, dem kontinuierlich steigenden Pflege- und der Betreuungsbedarf älterer Menschen und dem täglichen Erleben der in diesem Bereich tätigen Kolleg:innen weder der tatsächlichen Situation entsprechend noch ausreichend begründet. Wir verlangen eine grundlegende Überarbeitung, die den tatsächlichen Versorgungsbedarf und den Schutz der Beschäftigten in ihrem jeweiligen Tätigkeitsbereich verbindlich absichert. Als Grundlage für unsere Position haben wir den Bericht der Wiener Heimkommission 2025 herangezogen. Dieser beschreibt bereits bestehende Versorgungslücken, wachsende Komplexität und zusätzliche Anforderungen an die Langzeitpflege. Zudem empfiehlt er den Ausbau spezialisierter Strukturen, bessere Arbeitsbedingungen und nachhaltige Personalentwicklung. Demgegenüber eröffnet der vorliegende Entwurf Möglichkeiten, mit weniger verpflichtender Pflegefachkompetenz und geringerer Präsenz an gehobenem Pflegepersonal zu planen. Ein nachvollziehbarer Nachweis, wie unter diesen Bedingungen die beschriebenen Bedarfe gedeckt werden sollen, fehlt in den vorgelegten Unterlagen.
Wir anerkennen die Aufnahme der Pflegefachassistenz (PFA), die Erweiterung der genannten therapeutischen Berufe und die Herausnahme von Leitungs- und Praxisanleitungszeiten aus dem Mindestschlüssel. Diese Verbesserungen lösen den zentralen Widerspruch jedoch nicht auf: der zukünftige Bedarf verlangt stärkere fachliche Strukturen, die verbindlich abgesicherte Ausstattung wird jedoch in wesentlichen Punkten reduziert. Die Folgen einer solchen Planung dürfen nicht als Mehrarbeit und zusätzliche Verantwortung auf die

ÖGB Österreichischer Gewerkschaftsbund
ATU 162 731 00, ZVR-Nr.: 576 439 352
Hier finden Sie uns

Beschäftigten verlagert werden. Ein Absichern und Sicherstellen der sich aus den Prognosen der Bedarfe ableitenden personellen und strukturellen Notwendigkeiten dürfen kein freiwilliges Extra oder Nice-to-have einzelner Trägerschaften sein.
Die Ausgangslage in den Pflegewohnhäusern des Wiener Gesundheitsverbundes ist zum Zeitpunkt der Stellungnahme eine andere, da aktuell nur ein Pflegewohnhaus dem WWPG zuzuordnen ist. Aber das Zielbild, zu diesem Haus vier weitere auf WWPG umzustellen, ist mittlerweile gesetzt und wurde auch schon der Öffentlichkeit präsentiert. Von diesem Ausgangspunkt gesehen, stellt die nun vorliegende Verordnung einen klaren Widerspruch zum täglichen Arbeitserleben unserer Kolleg:innen dar. Die im Rahmen der Stellungnahme eingehobenen und hier subsummierten Rückmeldungen unserer Dienststellen beschreiben daher die Sorge vor weniger fachlicher Unterstützung, größerer Führungsspanne, höherem Koordinationsbedarf und zusätzlichen Belastungen im Rahmen von Ausfällen, da dann nicht mehr auf gleichem Qualifikationsniveau ersetzt werden kann. Diese Rückmeldungen beruhen auf den Erfahrungen aus der täglichen Praxis und sind daher zwingend ernst zu nehmen.
Hinzu kommt, dass man sich den Empfehlungen und Prognosen der Heimkommission zur Zukunft der Langzeitpflege zum Trotz vom geforderten Ausbau der interdisziplinären, medizinisch-therapeutischen Strukturen abwenden und die bestehende interdisziplinäre Verzahnung vernichten würde. Wir werden daher auf diese gesonderte Situation in einer eigenen Stellungnahme eingehen, somit wurde dieser Umstand in dem vorliegenden Papier nicht berücksichtigt.

1. Der Bedarf verlangt spezialisierte Versorgung

Multimorbidität, Delir, Demenz, Polypharmazie, psychische Erkrankungen verlangen laufende Beobachtungen, fachliche Beurteilung und rechtzeitige Intervention. So fordert die Heimkommission den Ausbau interdisziplinärer medizinisch-therapeutischer Strukturen sowie geriatrische und psychogeriatrische Weiterbildung. Hinter zunehmenden „schwierigem Verhalten" stehen immer Menschen mit schweren Erkrankungen, die einen großen Bedarf an Verständnis, Fachwissen und guter Begleitung haben. Die Langzeitpflege muss daher sowohl einen steigenden Bedarf als auch zunehmend anspruchsvolle Versorgungssituationen bewältigen. Eine Rechts- und Finanzierungsgrundlage muss diesen Bedarf ausdrücklich berücksichtigen.

2. Die DGKP-Quote wird halbiert, die Verantwortung bleibt

§4 Abs. 5 reduziert die verpflichtende DGKP-Quote von 30 auf 15 Prozent und sieht stattdessen einen Anteil von 15 Prozent Pflegefachassistenz vor. Im Vorblatt wird ausdrücklich angegeben, dass die Nachbesetzung freiwerdender DGKP-Stellen mit PFA erwartet wird. Ja, man lässt sich sogar zu der Äußerung hinreißen, dass eine Beibehaltung des bisherigen Mixes als ungenützte Möglichkeit wirtschaftlicher Optimierung gesehen wird. Damit eröffnet die Novelle gezielt einen Weg zur Substitution gehobener bzw. diplomierter Pflege und bildet nicht lediglich ein zusätzliches Berufsbild ab.

Die Erläuterungen versichern, die Qualität bleibe erhalten, legen aber im Gegenzug keine aus Bewohner:innenstruktur, Pflegekomplexität und Qualitätsanforderungen abgeleitete Begründung für gerade

ÖGB Österreichischer Gewerkschaftsbund
ATU 162 731 00, ZVR-Nr.: 576 439 352
www.younion.at

einmal 15 Prozent DGKP vor. Dies ist nicht nachvollziehbar, wenn man bedenkt, dass es hinlänglich bekannt und gesetzlich verankert ist, dass die Gesamtverantwortung für den Pflegeprozess, Pflegeplanung, Evaluation und die erforderliche fachliche Anleitung beim gehobenen Dienst verbleibt. Die Aufgaben verschwinden durch die Absenkung nicht. Werden die neuen Mindestwerte ausgeschöpft, müssen sie mit geringer verpflichtender DGKP-Ausstattung bewältigt werden.
Für die Bewohner:innen entsteht so das Risiko geringerer Zeit für fachliche Einschätzung und individuelle Fallführung. Für die verbleibenden DGKP droht eine Verdichtung von Entscheidungs-, Koordinations- und Anordnungsverantwortung. PFA und PA müssen anspruchsvollere Situationen bei geringerer Verfügbarkeit von DGKP-Unterstützung bewältigen. Wir schließen uns daher in diesem Punkt der AK Wien voll inhaltlich an: Die Mindestquote von 30 Prozent ist beizubehalten. Höherer fachlicher Bedarf muss einen höheren Anteil auslösen. Die Pflegefachassistenz soll qualifikationsgerecht entlasten und die Versorgung verbessern – eine Halbierung des gehobenen Dienstes ist dafür keine fachlich nachgewiesene Voraussetzung.

3. Weniger Pflegequalifikation innerhalb desselben Schlüssels

Bisher begrenzt die Verordnung den Anteil der Betreuungs- und Hilfspersonen gemeinsam auf höchstens 20 Prozent. Der neue Mindestpersonalmix sieht Anteile von 15 Prozent DGKP,
15 Prozent PFA und 40 Prozent Pflegeassistenz (PA) sowie 20 Prozent Betreuung und 10 Prozent Hilfspersonal vor. Damit sinkt die über die Qualifikationsvorgabe abgesicherte Pflegequalifikation rechnerisch von mindestens 80 auf 70 Prozent der Mindestpersonalausstattung.

Betreuungs- und Hilfsberufe leisten wichtige Beiträge. Die zusätzliche Hilfsquote wird aber innerhalb des unveränderten Gesamtschlüssels angesetzt. Sie bedeutet somit nicht automatisch zusätzliche Entlastung. Wird der Mix entsprechend den niedrigeren Anforderungen besetzt, stehen für pflegerische Aufgaben weniger verpflichtend pflegequalifizierte Ressourcen zur Verfügung. Pflegeleistungen dürfen dadurch weder aufgeschoben noch Personen außerhalb ihrer beruflichen Befugnisse übertragen werden.

Auch die Heimkommission unterstützt eine sinnvolle Aufgabenverteilung auf Assistenzberufe zur Entlastung der DGKP. Entlastung setzt voraus, dass die verbleibende fachliche Arbeit, die Zusammenarbeit und die nötige DGKP-Präsenz mit ausreichenden Ressourcen hinterlegt sind.

4. Besonderer Bedarf muss auch zusätzliche Ressourcen auslösen

Der bisherige § 5 verlangt bei besonderem Bedarf Personal über die Mindestpersonalausstattung hinaus. Im Entwurf wird eine von Gesamtzahl und Qualifikationsmix abweichende Ausstattung vorgesehen. Demenz, Kurzzeitpflege und das palliative Stadium werden genannt; konkrete Zusatzressourcen oder qualifikationsbezogene Mindestvorgaben fehlen. Die Erläuterungen verweisen auf ein behördlich zu genehmigendes Konzept. Dieses muss den Bedarf abdecken, ersetzt aber nicht die bisher ausdrückliche Garantie zusätzlicher Ausstattung.

ÖGB Österreichischer Gewerkschaftsbund
ATU 162 731 00, ZVR-Nr.: 576 439 352
www.younion.at

Gerade bei schweren demenzbedingten Symptomen, instabilen Verläufen und der Begleitung sterbender Menschen braucht es ausreichend Zeit und fachliche Präsenz. Eine Pflegegeldstufe allein bestimmt weder den notwendigen Umfang an Beziehungsarbeit noch die klinische Komplexität. Die genannten besonderen Bedarfe dürfen nicht im allgemeinen Schlüssel verbleiben, während ihre Bewältigung den Teams zusätzlich aufgetragen wird. Wir verlangen die Beibehaltung des Zusatzprinzips und überprüfbare Kriterien für die erforderlichen Zuschläge.

5. Fachliche Hilfe muss auch nachts, an den Wochenenden und Feiertagen verfügbar sein

§ 4 Abs. 6 lässt bei der Festlegung der DGKP-Anwesenheit telepflegerische Beratung und Rufbereitschaft berücksichtigen. Die Erläuterungen erklären ausdrücklich, dass eine durchgehende 24-Stunden-Anwesenheit nicht in jedem Fall erforderlich sein müsse. Damit wird die pflegerische Gesamtverantwortung zwar bekräftigt, ihre durchgehende Wahrnehmung vor Ort aber nicht verbindlich abgesichert.

Instabile Krankheitsverläufe und gerontopsychiatrische Krisen richten sich nicht nach Anwesenheitszeiten. Erforderliche persönliche Beobachtung, Beurteilung und Intervention können nicht allein durch telefonische Erreichbarkeit gewährleistet werden. Für die vor Ort eingesetzten Kolleg:innen entsteht das Risiko, schwierige Situationen ohne die nötige unmittelbare Unterstützung bewältigen zu müssen. Wir verlangen eine durchgehende DGKP-Präsenz in jeder Einrichtung, auch nachts, und eine wohnbereichsbezogen bedarfsgerechte Besetzung. Digitale Beratung darf diese Präsenz ergänzen, aber nicht ersetzen.

6. Medizinische und therapeutische Struktur erhalten

Die Pflicht zur Sicherstellung bedarfsgerechter ärztlicher Betreuung bleibt durch § 12 WWPG bestehen. Der Entwurf verbietet eigene ärztliche Dienste nicht ausdrücklich. Er schafft aber auch keine konkrete Absicherung jener integrierten Versorgung, die die Heimkommission für medikalisierte Langzeitpflege als notwendig beschreibt. Die Erläuterungen betonen, dass keine Verpflichtung bestehen soll, ärztliche Leistungen selbst anzubieten. Für die geplante Umstellung muss daher vorab geklärt werden, wie die erforderliche ärztliche Präsenz und rasche Hilfe tatsächlich erhalten werden.

Bei therapeutischer, psychologischer und psychotherapeutischer Versorgung ersetzt § 8 die bisherige Sicherstellung im Verordnungstext durch das Ermöglichen notwendiger Leistungen. Die Erweiterung der genannten Berufsgruppen begrüßen wir. Sie garantiert jedoch weder mehr verfügbare Therapiezeit noch zeitnahe Zugänglichkeit. Angesichts der beschriebenen Versorgungslücken verlangen wir weiterhin eine eindeutige Verpflichtung zur bedarfsgerechten Sicherstellung samt überprüfbaren Anforderungen an Verfügbarkeit und Kontinuität.

Wenn erforderliche medizinische und therapeutische Leistungen nicht rechtzeitig verfügbar sind, besteht das Risiko verspäteter Interventionen und vermeidbarer Spitalstransporte. Zugleich verbleiben Beobachtung, Organisation und der Umgang mit ungeklärten Situationen bei den Pflege- und Betreuungsteams. Zusätzliche Koordination kann fehlende Behandlung nicht ersetzen. Die Heimkommission und die AK weisen auf die

Bedeutung fachlicher Kompetenz vor Ort für die Vermeidung von Verlagerungen in den Akutbereich hin. Diese Folgen müssen bei jeder behaupteten wirtschaftlichen Optimierung berücksichtigt werden.

7. Advanced Practice Nurse (APN)-Stellen und Sitzwache zusätzlich finanzieren

Die Heimkommission empfiehlt Sitzwachen als festen Betreuungsstandard und verlangt dafür eine solide öffentliche Finanzierung. Sie beschreibt Sitzwachen zugleich als Schutz der Bewohner:innenrechte und Entlastung des Stammpersonals. Der Entwurf enthält keine spezifische Absicherung dieses personalintensiven Bedarfs. Eine allgemeine Hilfspersonalquote gewährleistet weder eine zusätzliche Einzelbegleitung noch deren rechtzeitige Verfügbarkeit. Wird eine erforderliche Begleitung aus der regulären Besetzung herausgelöst, fehlt diese Person bei der Versorgung anderer Bewohner:innen.

Stellen für Advanced Practice Nurse (APN) sollen laut Heimkommission zusätzlich zum bestehenden Schlüssel finanziert werden, um komplexe Fälle zu begleiten, Teams zu beraten und Pflegepraxis weiterzuentwickeln. Der Entwurf ermöglicht grundsätzlich den Einsatz entsprechend qualifizierter DGKP, sichert diese zusätzliche Funktion jedoch nicht ab. Wir verlangen zweckgebundene Zusatzressourcen für Sitzwachen und APN sowie klare Einsatz- und Qualifikationsanforderungen. Die notwendige rechtliche Ausgestaltung erweiterter APN-Kompetenzen ist auf der dafür zuständigen Ebene voranzutreiben.

8. Beschäftigte brauchen Unterstützung und verlässliche Dienste

Ein stärker differenzierter Mix verlangt Zeit für Abstimmung, Übergaben und eine kontinuierliche Fallführung. Bei Personalausfällen können aufgrund unterschiedlicher Qualifikationen nicht alle Kolleg:innen sämtliche Tätigkeiten übernehmen. Werden zugleich die qualifizierten Reserven geringer, steigt das Risiko wiederholten Einspringens und zusätzlicher Mehrdienstleistungen. Für PFA und PA droht fachliche Überforderung; Betreuungs- und Hilfspersonal kann ebenfalls unter Druck geraten, Aufgaben jenseits des eigenen Tätigkeitsbereichs zu übernehmen. Ein formell erfüllter Schlüssel schützt davor nicht, wenn die tatsächlich benötigte Qualifikation im Dienst fehlt.

Hinzu kommt die Belastung, fachlich notwendige Versorgung unter Zeitdruck priorisieren oder aufschieben zu müssen. Die Heimkommission beschreibt hohe körperliche und psychische Beanspruchung, empfiehlt bessere Arbeitsbedingungen sowie Ethikberatung und Gewaltprävention. Dafür brauchen Beschäftigte finanzierte Arbeitszeit, Qualifizierung und Unterstützung. Die Verringerung verpflichtender Fachressourcen kann diese Probleme verschärfen und die langfristige Bindung der Beschäftigten an dieses Arbeitsfeld schwächen. Unsere Forderung ist daher ein Personalkonzept, das Qualität auch unter realen Dienstbedingungen ermöglicht.

9. Mindestpersonal muss tatsächlich zur Verfügung stehen

Die Herausnahme tatsächlich geleisteter Leitungs- und Praxisanleitungsstunden aus dem Mindestschlüssel begrüßen wir. Diese Aufgaben bleiben notwendig und sind gesondert zu finanzieren. Ebenso braucht es nachvollziehbare Reserven für Urlaub, Krankenstände, Fortbildung und sonstige Abwesenheiten. Der Entwurf

weist keinen ausdrücklichen Ausfallsfaktor aus. Ohne ausreichenden Ersatz kann eine rechnerisch erfüllte Ausstattung in den einzelnen Diensten zu gering sein. Das Risiko tragen die Beschäftigten durch Arbeitsverdichtung und die Bewohner:innen durch weniger verfügbare Versorgung.

Teilnehmende am Freiwilligen Sozialen Jahr sowie Praktikant:innen dürfen die reguläre Mindestbesetzung nicht ersetzen. Ausbildung braucht Begleitung und darf nicht zur Deckung struktureller Personallücken herangezogen werden. Sozialbetreuungsberufe sind entsprechend ihrem vollständigen Berufsbild einzusetzen und zu entlohnen. Eine zusätzliche Berufsgruppe ist nur dann eine Entlastung, wenn Aufgaben, Befugnisse, Anleitungsbedarf und Zusammenarbeit fachlich geklärt sind.

10. Ausnahmen dürfen nicht die Regel werden

Die Zehn-Prozent-Unterschreitung bestand bereits bisher. § 6 formuliert die Gründe neu; die bisher ausdrückliche Schutzzweckbedingung entfällt im Verordnungstext. Eine konkrete Höchstdauer und ein verbindlicher Wiederherstellungsplan werden nicht vorgesehen. Fehlende Verfügbarkeit am Arbeitsmarkt kann deshalb einen länger anhaltenden Zustand begründen. Besonders kritisch ist eine kurzfristig eingetretene Erhöhung des Pflegebedarfs als Ausnahmegrund: Gerade zusätzlicher Bedarf muss die rasche Bereitstellung zusätzlicher Ressourcen auslösen.

§ 9 ermöglicht darüber hinaus Abweichungen von den personellen Mindeststandards (2. Abschnitt) bei unvorhersehbaren Umständen außerhalb der Trägersphäre. Ein befristetes Notfallkonzept ist sinnvoll; die weiterhin geltenden gesetzlichen Vorgaben werden dadurch nicht aufgehoben. Die Ausnahme braucht aber klare Grenzen, behördliche Kontrolle und eine konkret bestimmte Dauer. Wir fordern eine Genehmigung, unverzügliche Information der Personalvertretungen bzw. Betriebsratskörperschaften und verbindliche Maßnahmen zur Wiederherstellung. Normaler Personalmangel darf nicht dauerhaft über Ausnahmen bewältigt werden.

Unsere Forderungen an die Überarbeitung lauten daher wie folgt:

- DGKP-Mindestquote von mindestens 30 Prozent beibehalten, höheren Bedarf zusätzlich abdecken und durchgehende DGKP-Präsenz samt bedarfsgerechter Wohnbereichsbesetzung sichern.
- Die bisherige Absicherung pflegequalifizierten Personals erhalten und PFA zur fachlich begründeten Entlastung integrieren. Berufsprofile, Befugnisse und qualifikationsgerechte Entlohnung absichern.
- Besonderen Bedarf ausdrücklich mit zusätzlicher Ausstattung oberhalb des allgemeinen Mindestschlüssels verbinden. Wissenschaftlich fundierte Bemessung und bis dahin überprüfbare Zuschläge vorsehen.
- Erforderliche Versorgungsstunden erhalten und tatsächlich verfügbare Besetzung je Dienst prüfen. Ausfallreserven, Leitung, Praxisanleitung, Fortbildung und Koordination ausreichend finanzieren.
- APN und Sitzwachen zusätzlich und zweckgebunden finanzieren; notwendige medizinische, therapeutische, psychologische und psychotherapeutische Versorgung verbindlich sicherstellen.

- Unterschreitungen eng befristen und kontrollieren, Wiederherstellungspläne verlangen und Personalvertretungen einbinden. Vorhersehbare Personallücken nicht über Notfallregelungen decken.
- Die errechneten Bedarfe, die bestehende Komplexität und das Erleben der Beschäftigten in den Einrichtungen ernst nehmen, die Berechnungen und Vorgaben entsprechend anpassen, Mehraufwände einkalkulieren.

Zukunftsfähige Langzeitpflege braucht verbindliche fachliche Ressourcen und Arbeitsbedingungen, unter denen Beschäftigte ihren Auftrag erfüllen können und Bewohner:innen in Würde altern können. Wir lehnen eine Regelung ab, die nicht gedeckten Bedarf als zusätzliche Arbeit, Verantwortung und Belastung bei den Kolleg:innen belässt und gesellschaftliche Herausforderungen auf die Beschäftigten abwälzt.

Mit gewerkschaftlichen Grüßen

