Stellungnahme der >AUGE Wien zum Entwurf einer Verordnung der Wiener Landesregierung, mit der die Durchführungsverordnung zum Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz – WWPG geändert wird

Pflege aufwerten, Personal stärken, Versorgungsqualität sichern

Als >AUGE Wien vertreten wir die Interessen der Beschäftigten und treten für eine solidarisch finanzierte, hochwertige und menschenwürdige Pflege ein. Gute Arbeitsbedingungen und gute Pflege sind untrennbar miteinander verbunden. Wer die personellen und fachlichen Voraussetzungen für professionelle Pflege schwächt, gefährdet beides.

Die ausdrückliche Berücksichtigung der Pflegefachassistenz und die Weiterentwicklung multiprofessioneller Teams sind grundsätzlich sinnvoll. Der vorliegende Entwurf verbindet diese jedoch mit einer erheblichen Absenkung des verpflichtenden Anteils diplomierter Gesundheits- und Krankenpflegepersonen und weitreichenden Möglichkeiten, von Mindeststandards abzuweichen. Die >AUGE Wien lehnt den Entwurf in dieser Form ab und fordert eine grundlegende Überarbeitung unter verbindlicher Einbeziehung der Beschäftigten und ihrer Interessenvertretungen.

1. Keine Halbierung des Mindestanteils diplomierter Pflegepersonen

Nach geltendem Recht müssen Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege mindestens 30 Prozent der Mindestpersonalausstattung stellen. § 4 Abs. 5 des Entwurfs reduziert diesen Anteil auf 15 Prozent und sieht daneben mindestens 15 Prozent Pflegefachassistenz vor. Damit wird der verpflichtend vorzuhaltende DGKP-Anteil halbiert. Dass Heimträger weiterhin mehr diplomierte Pflegepersonen beschäftigen dürfen, ändert an dieser Absenkung der verbindlichen Absicherung nichts.

Die damit verbundene wirtschaftliche Zielsetzung wird im Vorblatt ausdrücklich benannt: Eine Beibehaltung des bisherigen Qualifikationsmixes lasse Möglichkeiten einer „wirtschaftlichen Optimierung“ ungenützt. Zugleich wird erwartet, dass bisher von diplomierten Pflegepersonen besetzte Stellen nach deren Ausscheiden mit Pflegefachassistenz nachbesetzt werden. Es handelt sich somit um eine ausdrücklich vorgesehene Ersetzung höher qualifizierter Stellen.

Aus gewerkschaftlicher Sicht ist diese Absenkung des abgesicherten Qualifikationsniveaus nicht akzeptabel. Die Pflegefachassistenz ist eine qualifizierte, unverzichtbare Berufsgruppe mit einem eigenen Kompetenzprofil. Ihre Aufwertung verlangt angemessene Entlohnung, gute Arbeitsbedingungen und berufliche Entwicklungsmöglichkeiten. Sie darf nicht durch den Abbau diplomierter Pflege erreicht werden. Beschäftigte unterschiedlicher Berufsgruppen dürfen weder gegeneinander ausgespielt noch zur Kompensation struktureller Unterfinanzierung herangezogen werden.

Wir fordern, den DGKP-Mindestanteil von 30 Prozent jedenfalls beizubehalten und den darüber hinaus erforderlichen Qualifikationsmix anhand des tatsächlichen Pflegebedarfs festzulegen. Ein zusätzlicher Bedarf an diplomierten Pflegepersonen ist entsprechend abzudecken. Die Einbindung der Pflegefachassistenz muss eine fachlich begründete Weiterentwicklung der Versorgung ermöglichen.

2. Verantwortung braucht ausreichend Personal und Anwesenheit vor Ort

Die Gesamtverantwortung für den Pflegeprozess liegt nach § 14 GuKG beim gehobenen Dienst. Dazu gehören insbesondere die Erhebung des Pflegebedarfs, die Pflegeplanung und die Evaluation. Pflegefachassistent:innen führen die ihnen übertragenen Pflegemaßnahmen eigenverantwortlich durch; die dafür erforderliche Anordnung durch den gehobenen Dienst bleibt nach § 83a GuKG bestehen. Diese unterschiedlichen Verantwortungsbereiche müssen sich in der Personalausstattung widerspiegeln.

Wird der Mindestanteil diplomierter Pflegepersonen halbiert, während ihre Gesamtverantwortung bestehen bleibt, droht eine erhebliche Verdichtung von Verantwortung und Arbeitsbelastung. Auch Pflegefachassistent:innen und Pflegeassistent:innen geraten dadurch unter zusätzlichen Druck. Eine Personalplanung darf Beschäftigte nicht in Situationen bringen, in denen sie fehlende personelle Ressourcen durch die faktische Überschreitung ihrer beruflichen Kompetenzen ausgleichen sollen.

Besonders kritisch ist § 4 Abs. 6 des Entwurfs. Die Erläuterungen halten ausdrücklich fest, dass eine durchgehende Anwesenheit diplomierter Pflegepersonen als nicht erforderlich beurteilt werden kann.

Die >AUGE Wien fordert eine verbindliche, bedarfsgerechte DGKP-Präsenz rund um die Uhr in Pflegeheimen und Pflegestationen. Deren Umfang muss die Bedürfnisse und die Zahl der Bewohner:innen, den Pflegebedarf und die räumlichen Gegebenheiten berücksichtigen. Telepflege und Rufbereitschaft können ergänzen; sie dürfen die erforderliche fachliche Präsenz vor Ort nicht ersetzen.

Die vorliegende Landesverordnung ändert das bundesgesetzliche Berufsrecht nicht. Sie schafft auch die Akademisierung der Pflege nicht ab. Sie droht jedoch, die Beschäftigung entsprechend qualifizierter Pflegepersonen in der Langzeitpflege zurückzudrängen. Wir fordern stattdessen gesicherte Stellen, finanzierte Ausbildungswege und durchlässige Möglichkeiten zur Höherqualifizierung.

3. Pflegepersonal darf nicht durch Hilfskräfte und Freiwillige ersetzt werden

Die Änderung betrifft auch das Verhältnis von Pflege-, Betreuungs- und Hilfspersonal. Bisher dürfen Betreuungs- und Hilfspersonen zusammen höchstens 20 Prozent der Mindestpersonalausstattung ausmachen. Der Entwurf sieht Qualifikationsstufen von 20 Prozent Betreuung und zehn Prozent Hilfspersonal vor. Unter Berücksichtigung der in den Erläuterungen vorgesehenen Anrechnung höherer Qualifikationen wird damit eine Zusammensetzung ermöglicht, in der nur noch 70 statt mindestens 80 Prozent auf Pflegeberufe entfallen.

Betreuung und Hilfsdienste leisten einen wichtigen Beitrag. Ihre ausreichende Ausstattung muss die Pflege entlasten, ohne den erforderlichen Bestand an Pflegepersonal zu vermindern. Ein zusätzlicher Bedarf an sozialer Betreuung oder organisatorischer Unterstützung rechtfertigt keine Absenkung pflegerischer Mindeststandards.

Abzulehnen ist außerdem die vorgesehene Anrechnung von Teilnehmer:innen am Freiwilligen Sozialen Jahr auf die Mindestpersonalausstattung. Der Entwurf stellt ihre Beschäftigung dafür einem Dienstverhältnis gleich. Freiwilliges Engagement soll zusätzliche Unterstützung und berufliche Orientierung ermöglichen. Es darf keine regulären, angemessen entlohnten Arbeitsplätze ersetzen. Auch Praktikant:innen und Auszubildende dürfen nicht als Ersatz für reguläres Personal eingeplant werden.

Wir fordern eine klare Absicherung der erforderlichen Pflegequalifikationen, den Ausschluss von Doppelanrechnungen und eine ausreichende zusätzliche Finanzierung notwendiger Betreuungs- und Hilfsleistungen.

4. Mindeststandards müssen verbindlich bleiben

Bereits das geltende Recht ermöglicht eine Unterschreitung des Personalschlüssels um bis zu zehn Prozent, bindet diese jedoch ausdrücklich daran, dass der Schutzzweck der Verordnung nicht beeinträchtigt wird. Dieser ausdrückliche Vorbehalt findet sich im vorgeschlagenen § 6 nicht mehr. Zugleich enthält die Bestimmung keine konkrete Höchstdauer für eine Unterschreitung wegen fehlender Verfügbarkeit qualifizierten Personals.

Ein struktureller Personalmangel darf nicht zur dauerhaften Rechtfertigung einer Unterbesetzung werden. Ausnahmen müssen eng begrenzt, dokumentiert, kontrolliert und mit einem verbindlichen Plan zur Wiederherstellung der erforderlichen Besetzung verbunden sein. Der Schutz der Bewohner:innen und Beschäftigten muss ausdrücklich gewährleistet bleiben.

Darüber hinaus eröffnet § 9 Abweichungen von den personellen Mindeststandards bei unvorhersehbaren, außerhalb der Sphäre des Heimträgers liegenden Umständen. Vorgesehen ist dafür die Vorlage eines geeigneten und befristeten Notfallkonzepts. § 16 erstreckt Ausnahmemöglichkeiten auf bestimmte baulich-technische Standards.

Für solche Situationen braucht es klare behördliche Prüf- und Entscheidungsverfahren, verbindliche zeitliche Grenzen, unverzichtbare personelle und bauliche Schutzstandards und laufende Kontrollen. Bei unmittelbar notwendigen Sofortmaßnahmen muss eine unverzügliche behördliche Prüfung sichergestellt sein. Die Beschäftigtenvertretungen sind einzubeziehen. Allgemeine Personalengpässe dürfen nicht über wiederkehrende Notfallkonzepte zum Normalbetrieb erklärt werden.

5. Besonderer Pflegebedarf verlangt zusätzliche Ressourcen

Positiv ist, dass der Entwurf demenzielle Erkrankungen, Kurzzeitpflege und palliative Situationen ausdrücklich als Beispiele besonderen Pflege- und Betreuungsbedarfs nennt. Problematisch ist jedoch die Änderung der rechtlichen Vorgabe: Während die geltende Regelung eine über die Mindestpersonalausstattung hinausgehende Ausstattung verlangt, spricht der Entwurf von einer abweichenden Personalausstattung.

Wir fordern die ausdrückliche Absicherung, dass besonderer Bedarf zusätzliche personelle und fachliche Ressourcen auslöst. Eine abweichende Planung darf nicht zur Unterschreitung der allgemeinen Mindeststandards führen.

Die Personalbemessung muss neben der Pflegegeldeinstufung insbesondere kognitive Beeinträchtigungen, psychosozialen Unterstützungsbedarf, komplexe Krankheitsbilder und palliative Versorgung berücksichtigen. Ebenso braucht es ausreichend Zeit für Kommunikation, Beziehungspflege, Dokumentation, Mobilisierung, Prävention und Angehörigenarbeit. Urlaub, Krankenstände, Fortbildung und sonstige Ausfallszeiten müssen durch eine realistische Personalreserve abgedeckt sein.

Für die bereits aus dem Mindestpersonalschlüssel herausgerechneten Leitungs- und Praxisanleitungsstunden ist eine ausreichende gesonderte Finanzierung sicherzustellen. Insbesondere die Praxisanleitung muss finanziell abgegolten werden. Die Herausrechnung dieser

Stunden allein gewährleistet noch nicht, dass die für diese Aufgaben erforderlichen Ressourcen tatsächlich finanziert werden.

Die Definition eines Vollzeitäquivalents mit 37 Wochenstunden muss hinsichtlich der tatsächlich verfügbaren Personalstunden transparent bewertet werden. Laut Erläuterungen wurden bisher in der Praxis 40 Stunden angenommen. Die Anpassung an kürzere Arbeitszeiten muss mit einem entsprechenden Personalausgleich verbunden werden, damit sie keine rechnerische Verminderung der verfügbaren Pflegezeit bewirkt.

6. Indirekte Kosten und Belastungen des Gesundheitssystems berücksichtigen

Auch die indirekten Kosten einer Absenkung des Qualifikationsniveaus müssen berücksichtigt werden: Stehen in Pflegeheimen weniger diplomierte Pflegepersonen zur Verfügung, steigt das Risiko, dass gesundheitliche Verschlechterungen nicht rechtzeitig erkannt und notwendige pflegerische Maßnahmen nicht ausreichend vor Ort durchgeführt werden können. Dadurch drohen zusätzliche Rettungstransporte, Ambulanzbesuche und vermeidbare Krankenhausaufenthalte. Den vermeintlichen Einsparungen beim Pflegepersonal stehen damit mögliche Mehrkosten in der besonders kostenintensiven Krankenhausversorgung gegenüber.

Zugleich belasten vermeidbare Transporte und Krankenhausaufenthalte die Bewohner:innen und das bereits stark beanspruchte Krankenhauspersonal. Eine seriöse Folgenabschätzung muss deshalb die Kosten für das gesamte Gesundheits- und Pflegesystem erfassen. Die Verlagerung von Kosten aus Pflegeheimen in Krankenhäuser ist keine Einsparung; ausreichend qualifiziertes Pflegepersonal trägt vielmehr dazu bei, unnötige Belastungen und Folgekosten zu vermeiden.

Wir fordern daher, vor einer Beschlussfassung auch die möglichen Auswirkungen auf Rettungsdienste, Ambulanzen und stationäre Krankenhausversorgung nachvollziehbar zu untersuchen und in die finanzielle Bewertung des Vorhabens einzubeziehen.

7. Frauenpolitische und soziale Folgen ernst nehmen

Das Vorblatt verneint geschlechtsspezifische sowie soziale Auswirkungen. Eine nachvollziehbare Untersuchung dieser Fragen wird darin nicht vorgelegt. Gleichzeitig erwartet der Entwurf ausdrücklich eine Veränderung der Beschäftigungsstruktur durch die Nachbesetzung bisheriger DGKP-Stellen mit Pflegefachassistenz.

Aus feministischer und gewerkschaftlicher Sicht ist diese fehlende Auseinandersetzung nicht hinnehmbar. Veränderungen in einem stark von Frauen getragenen Arbeitsfeld müssen auf ihre Folgen für Einkommen, berufliche Entwicklung, Arbeitsbelastung und Gesundheit geprüft werden. Ebenso sind mögliche Auswirkungen auf pflegende Angehörige zu untersuchen: Versorgungslücken können zusätzliche unbezahlte Sorgearbeit verursachen und bestehende Ungleichheiten verschärfen.

Wir fordern vor einer Beschlussfassung eine nachvollziehbare geschlechterbezogene und soziale Folgenabschätzung unter Beteiligung der Beschäftigten und Betroffenen. Sie muss die Auswirkungen auf Pflegequalität, Arbeitsbelastung, Einkommen, berufliche Entwicklung und unbezahlte Sorgearbeit erfassen. Sorgearbeit muss finanziell, personell und gesellschaftlich aufgewertet werden.

8. Personalnot durch bessere Arbeitsbedingungen überwinden

Eine nachhaltige Personalpolitik muss Menschen für Pflegeberufe gewinnen und ihnen ermöglichen, gesund im Beruf zu bleiben. Dafür braucht es bessere Entlohnung, verlässliche

Dienstpläne, ausreichende Erholungszeiten und Arbeitszeitverkürzung bei vollem Lohn- und Personalausgleich. Öffentlich finanzierte Ausbildungsplätze, eine ausreichende Existenzsicherung während der Ausbildung und durchlässige Wege zur Höherqualifizierung sind auszubauen. Die Beschäftigung und Weiterentwicklung hoch qualifizierter Pflegepersonen in der Langzeitpflege sind gezielt zu fördern.

Für die Überarbeitung der Verordnung und die Personalbemessung fordern wir ein transparentes, wissenschaftlich begründetes Verfahren unter verbindlicher Beteiligung von Betriebsräten und Personalvertretungen, Gewerkschaften, Arbeiterkammer, Pflegewissenschaft, Berufsvertretungen und Bewohner:innen. Die fachlichen Grundlagen für den vorgeschlagenen Qualifikationsmix sind offenzulegen. Die bloße Behauptung, die Pflegequalität werde erhalten, reicht zur Rechtfertigung einer derart weitreichenden Absenkung nicht aus.

Die >AUGE Wien fordert die Wiener Landesregierung daher auf, den Entwurf vor seiner Beschlussfassung grundlegend zu überarbeiten: Der DGKP-Mindestanteil von zumindest 30 Prozent ist zu sichern, die erforderliche Präsenz vor Ort verbindlich festzulegen, die Anrechnung Freiwilliger auf den Mindestpersonalstand zu streichen und jede Ausnahme mit wirksamen Schutzvorkehrungen zu begrenzen. Besonderer Pflegebedarf muss zusätzliche Ressourcen auslösen. Leitungs- und insbesondere Praxisanleitungsstunden müssen ausreichend finanziert werden. Die sozialen, geschlechtsspezifischen und gesamtwirtschaftlichen Folgen einschließlich möglicher zusätzlicher Kosten in der Krankenhausversorgung sind umfassend zu prüfen.

Die für eine bedarfsgerechte Personalausstattung und gute Arbeitsbedingungen notwendigen öffentlichen Mittel sind bereitzustellen. Die Sicherstellung menschenwürdiger Pflege darf nicht unter den Vorbehalt einer kostenneutralen Umsetzung gestellt werden.

Menschenwürdige Pflege braucht qualifizierte Beschäftigte, ausreichend Zeit und verlässliche öffentliche Finanzierung. Die Kosten einer unzureichenden Ausstattung dürfen nicht auf Beschäftigte, Bewohner:innen, Angehörige und andere Bereiche des Gesundheitssystems abgewälzt werden.