KAMMER FÜR ARBEITER
UND ANGESTELLTE FÜR WIEN

PRINZ-EUGEN-STRASSE 20-22
1040 WIEN
wien.arbeiterkammer.at

Magistrat der Stadt Wien MA 40
Thomas-Klestil-Platz 6
1030 Wien

GZ: MA40-SR-1262180-2026 Datum 28.09.2026

Unser Zeichen Bearbeiter/in Tel
GEBU/LAK/W/2026/0057 [redacted] E-Mail [redacted]

Verordnung der Wiener Landesregierung, mit der die Durchführungsverordnung zum Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz – WWPG geändert wird

Die Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien (AK Wien) bedankt sich für die Übermittlung des Entwurfs und nimmt dazu wie folgt Stellung.

Zum Inhalt des Entwurfs

Die vorgeschlagene Durchführungsverordnung zum WWPG enthält Änderungen zum Mindestpersonalschlüssel für die stationäre Langzeitpflege in Wien, wobei die Aufnahme der Pflegefachassistenz in den Qualifikationsmix und die Halbierung des bisherigen Anteils an Diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger:innen (DGKP) die zentrale Neuerung darstellt.

Das Wichtigste in Kürze:

- Die AK Wien begrüßt die Aufnahme von Pflegefachassistent:innen (PFA) in den Mindestpersonalschlüssel.
- Die Halbierung des DGKP-Anteils von 30 Prozent auf 15 Prozent wird abgelehnt. Die AK Wien tritt für die Beibehaltung der 30 Prozent für DGKP ein. Die durchgängige Anwesenheit einer DGKP muss auch in Zukunft gewährleistet sein.
- Für Diplom- und Fachsozialbetreuer:innen des Fachbereichs Altenarbeit (DSB-A, FSB-A) wird ein eigener Anteil im Personalmix von 15 Prozent gefordert.
- Die AK Wien begrüßt, dass die Ausübung von Leitungsfunktionen und die Zeit für die Praxisanleitung von Auszubildenden nicht im Mindestpersonalschlüssel zu

berücksichtigen sind. Allerdings wird die gesonderte Finanzierung dieser wichtigen Aufgaben gefordert.

- Die AK Wien empfiehlt die Entwicklung einer wissenschaftlich fundierten Personalberechnungsmethode, die einen klaren Bezug zum fachlich begründeten Unterstützungsbedarf in Betreuung und Pflege aufweist.

Zu den wesentlichen Bestimmungen des geplanten Entwurfs

Allgemeines

Der aktuelle Entwurf für die Durchführungsverordnung zum WWPG wurde vor dem Hintergrund einer angespannten Budget- und Personalsituation erstellt. Die AK Wien anerkennt die schwierige Ausgangslage. Gleichzeitig tritt die AK Wien dafür ein, zentrale soziale Dienstleistungsangebote wie die stationäre Langzeitpflege mit möglichst hoch qualifiziertem Personal auszustatten, um sie entsprechend versorgungswirksam und krisenresistent zu machen.

Die AK Wien begrüßt ausdrücklich die Aufnahme der Pflegefachassistenz (PFA) in die Personalvorgaben des Landes Wien für die stationäre Langzeitpflege. Pflegefachassistent:innen verfügen im Vergleich zur Pflegeassistenz (PA) über einen deutlich erweiterten Kompetenzumfang. Damit können sie in der Versorgung von zunehmend multimorbiden Menschen in der Langzeitpflege zu einer verbesserten gesundheitlichen Versorgung beitragen.

Dieser Vorteil kann aber nur zu einer gesamthaften Qualitätsverbesserung beitragen, wenn die Potenziale der PFA die bestehenden Qualifikationen im Setting stationäre Langzeitpflege ergänzen und erweitern, also wenn PFA in Zukunft verstärkt anstatt oder zusätzlich zu den aktuell tätigen PA zum Einsatz kommen. In den Erläuterungen der GuKG-Novelle 2016, mit der die PFA als neuer Beruf eingeführt wurde, wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die PFA „zur Entlastung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege und auch von Ärzten/-innen“ geschaffen wurde. Mit dem Wort „Entlastung“ wurde deutlich gemacht, dass es nicht darum geht, Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger:innen (DGKP) zu ersetzen.

Der vorliegende Verordnungsentwurf sieht allerdings vor, dass der neue Anteil im Qualifikationsmix von 15 Prozent für PFA zu Lasten des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege geht. Der Anteil von DGKP im Personalmix des Mindestpersonalschlüssels soll von derzeit 30 Prozent auf 15 Prozent halbiert werden. Somit bleiben zwar die quantitativen Vorgaben hinsichtlich der Vollzeitäquivalente gleich, aber der Anteil von Assistenzberufen im Qualifikationsmix wird deutlich erhöht. Das entspricht nicht der ursprünglichen Intention einer Entlastung von DGKP, sondern bedeutet den Ersatz von DGKP durch PFA. In den Erläuterungen wird argumentiert, dass die geplante Verordnung, die eine Reduktion des DGKP-Anteils beinhaltet, ein Beitrag sei, den zunehmenden Pflege- und Betreuungsbedarf decken zu können. Es ist inhaltlich nicht nachvollziehbar, auf welche Weise eine Reduktion an DGKP-Kompetenz die stationäre Langzeitpflege besser als bisher

befähigt, mit steigender Multimorbidität, komplexeren Pflegesituationen oder einem steigenden Bedarf an interprofessioneller Zusammenarbeit zurechtzukommen.

Zur Einschätzung der finanziellen Auswirkungen
In der Darstellung der finanziellen Auswirkungen wird davon ausgegangen, dass für das Land Wien mit keinem finanziellen Mittelmehrbedarf zu rechnen sei. Diese Annahme kann aber nur getroffen werden, wenn man externe Effekte der vorgesehenen Neuregelung der Personalzusammensetzung nicht berücksichtigt. Diese bestehen vor allem in einer weiteren Leistungsverlagerung aus der stationären Langzeitpflege in die Krankenhäuser.

In der AK-Befragung aus 2025 mit über 2.000 Teilnehmer:innen aus den Pflegeberufen gaben vier von zehn Pflegepersonen in Pflegeheimen an, täglich oder wöchentlich in Situationen zu kommen, in denen ihre fachliche Kompetenz nicht mehr ausreicht. Das hängt damit zusammen, dass in der stationären Langzeitpflege bereits heute überwiegend Pflegeassistenzberufe tätig sind. Diese berichten häufiger als DGKP von Situationen, in denen sie an ihre fachlichen Grenzen stoßen.

Das Zurückfahren des DGKP-Anteils in der stationären Langzeitpflege wird Angehörige der Pflegeassistenzberufe noch häufiger als heute in Situationen der fachlichen Überforderung bringen, weil DGKP nicht ausreichend verfügbar sind. In schwierigen oder unklaren Situationen wird es daher noch öfter als bisher notwendig werden, die Rettung zu rufen, die die betroffenen Bewohner:innen ins Spital bringt. Denn ein wesentlicher Grund für unnötige Krankenhaustransporte aus Pflegeheimen sind fachliche Handlungsunsicherheiten (Rubeis et al. 2023). Die Möglichkeit, eine nicht anwesende DGKP telefonisch kontaktieren zu können, ändert an diesem Umstand nur wenig. Die Folge wird eine weitere Belastung der Ambulanzen und Akutbetten in den Krankenanstalten mit Patient:innen sein, die einfacher, schonender für die Bewohner:innen und kostengünstiger in der Langzeitpflege versorgt werden könnten, wenn dort entsprechend hoch qualifiziertes Personal vorhanden wäre. Gerade die neuen Möglichkeiten der Telemedizin können ihre positive Wirkung dann entfalten, wenn vor Ort hoch qualifizierte DGKP ärztliche Anordnungen, angepasst an die aktuelle Bewohner:innensituation, selbst durchführen oder kompetent weiterdelegieren können.

Kostenrelevant ist dieser Umstand, weil jede Leistung, die im Spital erbracht wird, wesentlich mehr kostet als die Durchführung derselben Leistung im Pflegeheim (Kada et al. 2012). Bei entsprechend guten Bedingungen, wie der Verfügbarkeit von gehobenen Diensten, könnte ein Drittel aller Krankenhaus-Episoden von Pflegeheim-Bewohner:innen vermieden werden (Bohnet-Joschko et al. 2022). Eine Reduktion von DGKP in Pflegeheimen bedeutet daher für das Land Wien insgesamt das hohe Risiko von Kostensteigerungen im Gesundheitsbudget, da die reduzierte Verfügbarkeit des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege durch kostenintensive Krankenhausleistungen kompensiert werden muss.

Zu den einzelnen Bestimmungen

Zu § 2 Grundsätze
Die in Abs 1 und Abs 2 ausgeführten Grundsätze umfassen die „erforderliche Anzahl" an fachlich qualifizierten Fachkräften sowie die Bemessung der erforderlichen Qualifikationen anhand des Unterstützungsbedarfs der Bewohner:innen.

Völlig fehlen fachliche Grundsätze für die Betreuung und Pflege in den Einrichtungen, wie beispielsweise die personenzentrierte Unterstützung. Eine gute Orientierung zu zentralen Grundsätzen bietet das Papier der GÖG „Entwicklung einer Arbeitsdefinition für die Qualität professioneller Betreuung und Pflege" aus 2023, auf das auch in § 3a Abs 7 Pflegefondsgesetz verwiesen wird. Zudem fehlt sowohl im WWPG selbst als auch in der vorliegenden Verordnung eine inhaltliche Definition der Leistungen „Betreuung" und „Pflege", wodurch unklar bleibt, welche Aufgaben im Setting der stationären Langzeitpflege tatsächlich wahrgenommen werden müssen.

Zu § 3 Pflege-, Betreuungs- und Hilfspersonen
In § 3 werden Berufsgruppen angeführt, die zur Pflege bzw Betreuung in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege eingesetzt werden dürfen.

Zu Abs 1 Pflege
In Abs 1 erscheint es nachvollziehbar, dass die im GuKG geregelten Pflegeberufe zur Ausübung von „Pflege" – genauer der Gesundheits- und Krankenpflege – zugelassen werden. Allerdings werden Fach- und Diplomsozialbetreuer:innnen nur mit ihrer Teilqualifikation als PA erfasst.

Zu Abs 2 Betreuung
Die Unbestimmtheit des Aufgabenfelds „Betreuung" macht es in Abs 2 schwer zu beurteilen, was das verbindende Element zwischen den sehr unterschiedlichen, angeführten Berufsgruppen darstellt. Nicht bei allen genannten Berufsgruppen ist nachvollziehbar, warum sie in der Verordnung ausdrücklich aufgezählt werden.

In Abs 2 Zi 4 werden „Diplom-Lebensberater:innen" genannt. Gemeint sind vermutlich „Lebens- und Sozialberater:innen". Bei dieser Personengruppe stellt sich die Frage, welches Aufgabenfeld sie im laufenden Regelbetrieb der stationären Langzeitpflege erfüllen könnte. Lebens- und Sozialberater:innen unterstützten Menschen in Problem- und Entscheidungssituationen durch Beratung. Diagnostische oder therapeutische Tätigkeit sind von der Qualifikation nicht umfasst.

Gute Beratung und Begleitung kann bei gesunden Menschen und im Einzelfall auch bei Bewohner:innen von Langzeitpflegeeinrichtungen hilfreich sein. In Pflegeheimen ist aber der überwiegende Anteil der Bewohner:innen von demenziellen Veränderungen, kognitiven und sonstigen Einschränkungen betroffen und wird daher nicht von einer Beratungsleistung, die sich an gesundheitlich und kognitiv intakte Personen richtet, profitieren können. Dort, wo der Einsatz von Lebens- und Sozialberater:innen im Einzelfall sinnvoll ist, können die Leistungen

über die Vielzahl von gewerblich tägigen Berufsangehörigen extern zugekauft werden. Diese Vorgangsweise ist auch bei vielen therapeutischen Leistungen üblich, etwa bei MTD-Gesundheitsberufen, Psycholog:innen oder Psychotherapeut:innen. Allerdings werden diese Berufsgruppen, deren Aufnahme in den Personalmix der stationären Langzeitpflege wesentlich dringlicher wäre, nicht ausdrücklich in der Verordnung zum WWPG genannt.
Die AK Wien schlägt daher die Streichung von § 3 Abs 2 Zi 4 vor.

Zu § 4 Mindestpersonalschlüssel

Zu Abs 1 Schlüssel von Bewohner:innen zu Betreuungs- und Pflegepersonen
In § 4 Abs 1 wird das Verhältnis zwischen Bewohner:innen mit einer bestimmten Pflegegeldstufe und den dafür einzusetzenden Vollzeitäquivalenten festgelegt. Der Rechnungshof hat bereits 2020 kritisiert, dass kein einziges Bundesland in Österreich die Personalvorgaben analytisch nachvollziehbar aus dem Pflegebedarf und einer vordefinierten Qualität ableitet. Dies trifft auch auf die Situation im Land Wien zu.
Die AK Wien fordert die Entwicklung einer wissenschaftlich fundierten Personalberechnungsmethode, die einen klaren Bezug zum fachlich begründeten Unterstützungsbedarf in Betreuung und Pflege aufweist.

Zu Abs 2 Wochenstundenverpflichtung
Im vorliegenden Verordnungsentwurf wird ein Vollzeitäquivalent bezogen auf die Wochenstunden mit 37 Stunden definiert. Die AK Wien begrüßt die Anerkennung der kollektivvertraglichen Realität in vielen Häusern, die beispielsweise dem SWÖ-KV unterliegen. Um die Anzahl der Arbeitsstunden gleichzuhalten, wäre allerdings eine Anpassung der Verhältniszahlen in der Tabelle zu § 4 Abs 1 vorzunehmen.

Zu Abs 3 Nicht im Personalschlüssel zu berücksichtigende Zeiten
Die AK Wien begrüßt die Festschreibung im Abs 3, dass die Ausübung von Leitungsfunktionen und die Zeit für die Praxisanleitung von Auszubildenden nicht im Mindestpersonalschlüssel zu berücksichtigen sind. Damit wird die direkte Betreuung und Pflege der Bewohner:innen von anderen Aufgaben entflochten. Die tatsächliche Verfügbarkeit der im Personalschlüssel vorgesehenen Personen für Betreuung und Pflege wird so verbessert. Die Praxisanleitung ist kein Bestandteil der direkten bewohner:innenbezogenen Leistung. Trotzdem liegt dieser unverzichtbare Beitrag zu einer guten praktischen Pflegeausbildung ganz im Interesse der Langzeitpflegeeinrichtungen. Gut begleitete Auszubildende werden kompetente Fachkräfte, die von den Einrichtungen der Langzeitpflege als Mitarbeiter:innen gewonnen werden können. Gute Praktikumserfahrungen steigern nachweislich die Attraktivität des Arbeitsfeldes.

Zur Stärkung der praktischen Ausbildung schlägt die AK Wien vor, in der Tabelle des Abs 1 neben den Bewohner:innen bestimmter Pflegegeldstufen auch die Anzahl von Auszubildenden mit einer erforderlichen Anzahl an fachlich und berufsrechtlich geeigneten Praxisanleiter:innen in ein Verhältnis zu setzen, damit die unverzichtbare praktische Ausbildung der Pflegeberufe auch ökonomisch abgesichert werden kann.

Auch Führung ist nicht Leistungsbestandteil der direkten Betreuung und Pflege von Bewohner:innen. Es ist daher folgerichtig, dass die Zeit für Leitungsfunktionen im Mindestpersonalschlüssel nicht eingerechnet werden darf.

Trotzdem ist Leitung eine unverzichtbare Voraussetzung für das Funktionieren der stationären Langzeitpflege und benötigt ebenso eine Finanzierung.
Die AK Wien fordert, dass die unverzichtbaren Aufgaben Praxisanleitung und Leitung angemessen in der Regelfinanzierung berücksichtigt werden.

Neben Praxisanleitung und Führungsaufgaben gibt es noch weitere Umstände, die eine Diskrepanz zwischen der rechnerischen Personalausstattung laut Schlüssel und der faktisch für die Betreuung und Pflege verfügbaren Personen vor Ort hervorrufen. Dazu zählen Karenzen, Fortbildungen, Mutterschutz, Eltern-/Pflegeteilzeit, Krankenstände, Urlaub oder Abbau von Zeitguthaben.
Die AK Wien fordert, auch diese Zeiten aus dem Mindestpersonalschlüssel zu nehmen und finanziell zu bedecken.

Zu Abs 5 Mindestanteile der Berufsgruppen und Qualifikationsniveaus
Im Abs 5 werden die Anteile der unterschiedlichen Berufsgruppen und Qualifikationsniveaus am Mindestpersonalschlüssel festgelegt. Die AK Wien lehnt die Halbierung des DGKP-Anteils auf 15 Prozent ab, weil dadurch sowohl die fachliche Qualität als auch die Attraktivität der Arbeitsplätze in der stationären Langzeitpflege beeinträchtigt wird. Dafür gibt es mehrfache Gründe, die im Folgenden kurz umrissen werden.

Die Qualität der stationären Langzeitpflege hängt in hohem Ausmaß davon ab, wie individuell und fachlich kompetent die Unterstützung der Bewohner:innen angeboten und faktisch durchgeführt wird. Die zentrale Herausforderung dabei ist die Entscheidung, welche Unterstützungsleistungen nach fachlichen Kriterien und individuellen Prioritäten der Bewohner:innen ausgewählt werden und was bei deren Durchführung zu beachten ist. Die Anforderungen an die fachliche Entscheidung sind hoch, denn die Interventionen sollen von den Bewohner:innen akzeptiert und als hilfreich empfunden werden. Sie sollen fachlich korrekt, am Stand der Wissenschaft, effektiv und sicher sein. Gleichzeitig muss gewährleistet sein, dass alle relevanten Vorgaben eingehalten werden und die Interventionen mit der verfügbaren – in der Praxis oft eingeschränkten – Ressourcenausstattung umgesetzt werden können. Darüber hinaus sollen die Durchführung und die Wirkung der ausgewählten Unterstützungsleistungen nachvollziehbar und überprüfbar sein. All das ist bei der Pflegeplanung und bei Delegationsentscheidungen in Betracht zu ziehen.

Die hohe Komplexität der praktischen Unterstützungsgestaltung ist der Grund, warum die Führung des Pflegeprozesses – und damit auch die Entscheidungskompetenz – dem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege vorbehalten ist. Damit DGKP die pflegerische Fallführung so wahrnehmen können, wie dies fachlich geboten und vom GuKG gesetzlich gefordert ist, müssen sie die Bewohner:innen aus eigener Anschauung kennen. Das setzt wiederum voraus, dass DGKP auch in die tägliche Versorgung eingebunden sind. Ohne diesen direkten Kontakt, der die Voraussetzung für eine vertrauensvolle Beziehung ist,

kann weder eine individuell abgestimmte noch eine wirksame Pflegeplanung erfolgen. Genau dieser Aspekt wird mit der angestrebten Reduktion des DGKP-Anteils massiv beeinträchtigt. Dies kann auch nicht durch Telekonsultationen vollständig kompensiert werden.

Verdeutlicht wird das, wenn man anhand des in den Erläuterungen angeführten Fallbeispiels eines Hauses mit 138 Bewohner:innen die durchschnittliche Zeit berechnet, die eine DGKP pro Tag und pro Bewohner:in zur Verfügung hat. Bei einem DGKP-Anteil von 15 Prozent wären rechnerisch 32,5 Minuten DGKP-Zeit pro Bewohner:in zur Verfügung. Allerdings wenden DGKP nicht ihre gesamte Arbeitszeit für bewohner:innennahe Tätigkeiten auf. Der österreichweiten Beobachtungsstudie von Glaser und Seubert (2018), in der die Zeitverwendung in Pflegeheimen minutiös protokolliert wurde, kann man entnehmen, dass nur rund die Hälfte der DGKP-Arbeitszeit auf bewohner:innennahe Tätigkeiten entfällt. Daraus ergibt sich, dass bei einem vorgeschlagenen DGKP-Anteil von 15 Prozent, eine DGKP rund 16 Minuten pro 24 Stunden und Bewohner:in für die persönliche Begegnung aufwenden könnte.

Diese Zeit ist zu knapp, um wesentlichen fachlichen Anforderungen an die pflegerische Fallführung zu entsprechen. Zum bewohner:innennahen Teil dieses Aufgabenfeldes zählen Assessment, Ermittlung von Gründen für passives oder aggressives Verhalten von Bewohner:innen, laufende Pflegeplanung (zB Adaption der Vorgangsweisen bei fortschreitendem Verlust der kognitiven Fähigkeiten, präventive und fähigkeitserhaltende Maßnahmen), Interventionsdurchführung, Evaluation und Verlaufsbeurteilung bei medizinischen Therapien, Konfliktmanagement sowie Beziehungsaufbau und -pflege, ohne die keine individuell abgestimmte Versorgung stattfinden kann.

Die Evaluierung der PFA in Krankenanstalten durch die GÖG zeigte einige Problemfelder auf, die auch für die stationäre Langzeitpflege bedeutsam sind. Zum einen wurde durch die Einführung eines zusätzlichen Qualifikationsniveaus im Personalmix („3er-Mix“) eine Zunahme von funktionsorientierter Pflege anstatt von Bezugspflege festgestellt, weil die Aufgabenverteilung mit zunehmender Differenzierung der Kompetenzbereiche immer komplexer wird. (Pleschberger et al. 2021). Diese Entwicklung ist pflegefachlich als Rückschritt zu werten. Zum anderen zeigte sich, dass sich die Dienstplangestaltung mit einer zusätzlichen Berufsgruppe schwieriger gestaltet. Der Umgang mit Ausfällen, etwa durch Krankenstände, wird herausfordernder, weil die Gruppe der Kolleg:innen, die eine andere ersetzen kann, aufgrund mehrerer Kompetenzniveaus immer kleiner wird. Insbesondere DGKP beklagten, dass sie aufgrund der Reduktion des DGKP-Anteils immer häufiger einspringen müssen (Pleschberger et al. 2021). Dies beeinträchtigt nachweislich die Attraktivität des Arbeitsplatzes und wird die Gewinnung von DGKP für die Langzeitpflege zusätzlich erschweren.

Pflegepersonen haben immer seltener den Eindruck, dass man in Pflegeheimen gute Arbeit in hoher Qualität machen kann. Über ein Fünftel der Pflegepersonen aus Pflegeheimen stimmten in einer AK-Befragung von 2025 der Aussage, dass an ihrer Arbeitsstelle gute Arbeit in hoher Qualität geleistet wird, nicht oder eher nicht zu. Das ist auch für die

Personalgewinnung und -bindung problematisch, weil die Möglichkeit auf fachlich gutem Niveau arbeiten zu können für Pflegeberufe ein zentrales Kriterium für oder gegen einen bestimmten Arbeitsplatz darstellt. Befragungen deuten auf strukturelle Probleme in Pflegeheimen hin, da signifikant mehr Pflegepersonen aus der stationären Langzeitpflege monatlich und öfter an Berufswechsel denken als ihre Kolleg:innen in anderen Arbeitssettings.
Aus diesen Gründen fordert die AK Wien die Beibehaltung des DGKP-Anteils von mindestens 30 Prozent in den Vorgaben zur Mindestqualifikation für die stationäre Langzeitpflege.

Weites sind in der Tabelle zu den Mindestqualifikationen Fach- und Diplomsozialbetreuer:innen des Fachbereichs Altenarbeit (FSB-A, DSB-A), deren Kompetenz sowohl Betreuung als auch Pflege umfasst, nicht als eigene Berufsgruppe angeführt. Entsprechend dem vorliegenden Entwurf könnten Sozialbetreuer:innen entweder im Bereich Betreuung berücksichtigt werden, in dem etwa auch Heimhelfer:innen und andere Berufsgruppen eingesetzt werden können. Dabei würde aber die pflegerische Qualifikation der DSB-A bzw FSB-A vernachlässigt. Oder sie könnten im Bereich Pflege als PA eingereiht werden, wobei ihre sozialbetreuerische Qualifikation unberücksichtigt bliebe.

Der Einsatz von Sozialbetreuer:innen entsprechend ihrem gesamten Berufsbild ist somit nicht verpflichtend und unterstützt die häufige Praxis, mehrjährig ausgebildete Fach- und Diplomsozialbetreuer:innen als einjährig ausgebildete PA einzustellen und damit auch nur als solche zu bezahlen. Auch diese Vorgangsweise verhilft der stationären Langzeitpflege nicht zu einer erhöhten Attraktivität für qualifizierte Betreuungs- und Pflegeberufe.

Vor dem Hintergrund des hohen Personalbedarfs ist es sehr verwunderlich, dass eine für die Altenarbeit spezialisierte Berufsgruppe, die sowohl Pflege als auch Betreuung abdeckt, keinen verpflichtenden Einsatz in den stationären Pflegeeinrichtungen findet. Und das, obwohl die einschlägig benötigten Kompetenzen im Wiener Sozialbetreuungsberufegesetz (WSBBG) seit vielen Jahren geregelt und entsprechende Absolvent:innen am Arbeitsmarkt verfügbar sind.
Die AK Wien empfiehlt, einen generellen Anteil von Pflegeassistenzberufen von 30 Prozent zu definieren, auf den auch 15 Prozent PFA angerechnet werden können. FSB-A, DSB-A sollen einen eigenen Anteil von 15 Prozent erhalten.

Zu Abs 6 Organisation der Gesamtverantwortung über den Pflegeprozess
In Abs 6 werden Kriterien definiert, anhand derer Einrichtungen eigenständig entscheiden sollen, wie die Gesamtverantwortung von DGKP für den Pflegeprozess organisiert wird. Sicherzustellen sind entsprechend dem vorliegenden Entwurf eine rechtskonforme Anleitung und Aufsicht, eine strukturierte Pflegeplanung und Evaluation sowie ein Notfallmanagement. Diese Regelung verdichtet die Zweifel, ob mit einem DGKP-Anteil von 15 Prozent tatsächlich eine durchgängige Anwesenheit von DGKP in den Einrichtungen gewährleistet werden kann. Die Erläuterungen führen zu Abs 6 aus: „Die Abwägung aller maßgeblichen Indikatoren kann dabei auch ergeben, dass eine 24-Stunden Anwesenheit von Angehörigen des gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege nicht erforderlich ist.“

Die AK Wien fordert die durchgängige Anwesenheit einer DGKP, insbesondere auch in der Nacht, in allen Einrichtungen der stationären Langzeitpflege.

Zu § 5 Einrichtungen und Stationen für die Abdeckung von besonderem Pflegebedarf
Die AK Wien befürwortet die Möglichkeit für spezialisierte Einrichtungen für Menschen mit Demenz, die Kurzzeitpflege sowie im Palliativbereich, eine von § 4 abweichende Personalausstattung zu planen, um den dortigen Herausforderungen adäquat begegnen zu können. Allerdings ist anzumerken, dass besonderer Betreuungs- und Pflegebedarf immer gegeben sein kann. Pflegegeldstufen geben keine ausreichende Information dazu, ob Bewohner:innen eine besonders intensive Begleitung benötigen. Daher kann eine Personalbemessung, die sich ausschließlich an Pflegegeldstufen orientiert, erhöhte Unterstützungsbedarfe nicht erkennen und damit auch entsprechende Personalressourcen nicht vorsehen. Unter diesem Aspekt wäre auch die landesgesetzliche Grundlage für die Beurteilung des Pflegebedarfs anhand von Pflegegeldstufen (WWPG § 30 Abs 2 Zi 2) fachlich zu hinterfragen.

Die schon im Zusammenhang mit § 4 geforderte Entwicklung und Implementierung einer **wissenschaftlich fundierten Personalberechnungsmethode** müsste daher zumindest auch den erhöhten Aufwand berücksichtigen, der durch mangelnde oder fehlende Mitwirkung der unterstützten Menschen entsteht.

Zu § 6 Unterschreitung des Mindestpersonalschlüssels
In § 6 wird vorgesehen, dass Träger von Einrichtungen aus bestimmten Gründen den Mindestpersonalschlüssel um 10 Prozent unterschreiten dürfen, wenn sie diese Gründe glaubhaft nachweisen können. Angesichts einer geplanten Halbierung des DGKP-Anteils von 30 auf 15 Prozent erscheint die Möglichkeit zur weiteren Reduktion dieses Anteils am Personalmix nicht gerechtfertigt.
Die AK Wien fordert, dass der DGKP-Anteil keinesfalls unter 30 Prozent abgesenkt werden darf.

Zu § 8 Therapeutische, psychologische und psychotherapeutische Versorgung
In § 8 sollen die Träger der stationären Langzeitpflege verpflichtet werden, notwendige gesundheitliche Versorgung durch therapeutische MTD-Gesundheitsberufe sowie Psycholog:innen und Psychotherapeut:innen zu ermöglichen.

In der derzeit gültigen Fassung der Durchführungsverordnung zum WWPG sind die Träger verpflichtet, erforderliche Leistungen durch externe Gesundheitsberufe „sicherzustellen“. Die nunmehrige Formulierung in § 8 spricht hingegen nur noch von „ermöglichen“. Das Wort „ermöglichen“ lässt dabei offen, ob es sich nun um eine Verpflichtung handelt, für die entsprechenden Leistungen zu sorgen, oder ob lediglich gefordert ist, derartige Leistungen bloß zuzulassen. Auch die Einbeziehung des § 13 Abs 3 WWPG, in dem ein therapeutisches Konzept eingefordert wird, bringt diesbezüglich keine Klarheit.
Die AK Wien fordert, dass die Verpflichtung für die notwendige gesundheitliche Versorgung weiterhin mit dem Wort „sichergestellt“ und nicht mit der rechtlich unklaren Formulierung „ermöglicht“ normiert wird.

Zu § 9 Abweichen von den personellen Mindeststandards
Die Neuformulierung des § 9 sieht für personelle Unterschreitungen des Mindestpersonalschlüssels eine Befristung als auch die Erstellung eines Notfallkonzepts vor. Die AK Wien begrüßt diese Verbesserung gegenüber der aktuellen Verordnung.

Zu § 16 Abweichen von baulich-technischen Mindeststandards
Ebenfalls begrüßt wird der neue § 16, in dem die Möglichkeit eröffnet wird, vorübergehend von baulich-technischen Mindeststandards in der Folge von Krisen und Katastrophen abzuweichen

Die AK Wien ersucht um Berücksichtigung ihrer Anliegen und Anregungen.

AK WIEN	**Unterzeichner**	Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien
	Datum/Zeit-UTC	2026-09-28T13:46:44Z
	Prüfhinweis	Dieses Dokument wurde amtssigniert. Auch ein Ausdruck dieses Dokuments hat gemäß § 20 E-Government-Gesetz die Beweiskraft einer öffentlichen Urkunde.