ÖZIV Bundesverband
Für Menschen mit Behinderungen

Wien, am 09.10.2026

Stellungnahme

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

Der ÖZIV Bundesverband vertritt gemeinsam mit seinen Landesorganisationen die Interessen von Menschen mit Behinderungen im gesamten Bundesgebiet und bietet mit seinem Angebot SUPPORT Beratung und Coaching österreichweit Unterstützung für Menschen mit Behinderungen an. Dabei tritt der ÖZIV Bundesverband für die Wahrung der Rechte von Menschen mit Behinderungen auf gleichberechtigte Teilhabe, soziale Absicherung, selbstbestimmtes Leben und diskriminierungsfreien Zugang zu Arbeit und den damit verbundenen Rechten sowie sozialer Sicherheit ein.

Dabei ist die **UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK)** konsequent zu berücksichtigen und umzusetzen. Aus Sicht der Menschen mit Behinderungen ist es daher unerlässlich, dass gesetzliche Neuerungen differenziert auf ihre Auswirkungen auf diese Personengruppe geprüft werden. Unsere Stellungnahme zielt darauf ab, bestehende Benachteiligungen zu vermeiden und individuelle Bedarfe von Menschen mit Behinderungen zu berücksichtigen. Unsere Forderungen sind an der verpflichtenden Erfüllung der Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) ausgerichtet. Daher werden am Ende jedes Punktes die jeweils dazugehörigen Artikel der UN-BRK angeführt.

Der vorliegende Entwurf betrifft die personellen und fachlichen Mindeststandards in Pflegeheimen und in Wohnheimen angeschlossenen Pflegestationen. Da die vorliegende Novelle auch Menschen mit Behinderungen betreffen kann, die Leistungen in solchen Einrichtungen in Anspruch nehmen, gibt der ÖZIV Bundesverband als Interessenvertretung von Menschen mit Behinderungen folgende

Stellungnahme

ab:

I. Allgemeiner Teil

Grundsätzlich begrüßt der ÖZIV Bundesverband die Anpassung der Verordnung an die geltenden pflegeberufsrechtlichen Rahmenbedingungen sowie die Berücksichtigung der Pflegefachassistenz bei der Personalplanung.

Positiv hervorzuheben sind die ausdrückliche Berücksichtigung somatischer und psychosozialer Bedürfnisse bei der Personalplanung sowie die Verpflichtung des Heimträgers, die notwendige therapeutische, psychologische und psychotherapeutische Versorgung durch Angehörige gesetzlich geregelter Gesundheitsberufe zu ermöglichen.

Kritisch gesehen werden hingegen die Reduktion des Mindestanteils des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, die Aufweichung der durchgehenden Anwesenheit einer diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson sowie die erweiterten Möglichkeiten zur Unterschreitung personeller Mindeststandards. Der Entwurf senkt den bisherigen Mindestanteil des gehobenen Dienstes von 30 Prozent auf 15 Prozent und sieht zusätzlich einen Anteil von 15 Prozent Pflegefachassistenz vor. Die Erläuterungen verweisen in diesem Zusammenhang ausdrücklich auf Möglichkeiten einer „wirtschaftlichen Optimierung" und eine mögliche finanzielle Entlastung des Landes Wien.

Finanzielle Erwägungen, Einsparungsziele oder Schwierigkeiten bei der Personalgewinnung dürfen nicht zu einer Absenkung des Schutzniveaus zulasten der betroffenen Personen führen. Die Personalplanung muss sich vorrangig am tatsächlichen Pflege-, Betreuungs- und Unterstützungsbedarf orientieren.

Aus Sicht des ÖZIV Bundesverbandes ist die durchgehende Anwesenheit zumindest einer diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson zwingend erforderlich, nicht zuletzt auch im Hinblick auf die Anforderungen des Heimaufenthaltsgesetzes bei freiheitsbeschränkenden Maßnahmen.

Die Nennung telepflegerischer Beratung und von Rufbereitschaften eröffnet die Möglichkeit, von einer durchgehenden Anwesenheit einer diplomierten

Gesundheits- und Krankenpflegeperson abzusehen; dies begegnet nicht insbesondere im Hinblick auf freiheitsbeschränkende Maßnahmen erheblichen Bedenken.

Die Vorbehalte gegenüber einer Absenkung personeller Standards werden durch die Einschätzung des Menschenrechtsbeirates der Volksanwaltschaft gestützt. Dieser fordert bundesweit verbindliche menschenrechtliche Standards für Alten- und Pflegeeinrichtungen und weist auf den Zusammenhang zwischen Personalmangel, Versorgungsqualität und dem Risiko von Menschenrechtsverletzungen hin.[1]

II. Besonderer Teil

1. Zu § 4 Abs. 5 – Fachliche Mindestqualifikation

Der Entwurf reduziert den Mindestanteil des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege von bisher 30 Prozent auf 15 Prozent und sieht zusätzlich einen Mindestanteil von 15 Prozent Pflegefachassistenz vor.

Vor dem Hintergrund steigender und zunehmend komplexer Pflege-, Betreuungs- und Unterstützungsbedarfe erscheint die Halbierung des bisherigen Mindestanteils des gehobenen Dienstes als weitreichender und undifferenzierter Schritt fachlich nicht nachvollziehbar.

Dies gilt umso mehr, als die Gesamtverantwortung für den Pflegeprozess weiterhin dem gehobenen Dienst zukommt und Angehörige dieses Dienstes gemäß § 5 Abs. 1 Z 2 HeimAufG für Freiheitsbeschränkungen durch Maßnahmen anordnungsbefugt sind.

Insbesondere bei komplexen Pflegeverläufen sind eine umfassende Einschätzung, strukturierte Pflegeplanung, laufende Evaluation und rasche fachliche Entscheidungen erforderlich. Die Personalzusammensetzung muss daher den Kompetenzen der jeweiligen Berufsgruppen sowie dem tatsächlichen Pflege-, Betreuungs- und Unterstützungsbedarf der betreuten und gepflegten Personen gerecht werden.

[1] Stellungnahme des MRB - Menschenrechtliche Standards in Alten- und Pflegeeinrichtungen, abgerufen am 23.9.2026

Änderungsvorschlag

§ 4 Abs. 5 sollte um folgenden Satz ergänzt werden: „Die Personalausstattung ist grundsätzlich so zu planen, dass der Anteil der Pflegepersonen gemäß § 3 Abs. 1 Z 1 mindestens 30 Prozent der Mindestpersonalausstattung beträgt. Eine Reduktion auf 15 Prozent darf nur in begründeten Ausnahmefällen erfolgen, sofern nachweislich sichergestellt ist, dass die Personalausstattung den tatsächlichen Pflege-, Betreuungs- und Unterstützungsbedarfen sowie den pflegefachlichen Anforderungen, insbesondere im Zusammenhang mit freiheitsbeschränkenden Maßnahmen, weiterhin vollumfänglich gerecht wird."

Aus Sicht des ÖZIV Bundesverbandes sollte der bisherige Anteil von 30 Prozent diplomierter Gesundheits- und Krankenpflegepersonen weiterhin den anzustrebenden Standard darstellen. Die vorgesehene Reduktion auf 15 Prozent darf nicht zum Regelfall werden, sondern allenfalls unter besonderen Voraussetzungen zulässig sein.

Bezug zur UN-BRK: Art. 25 UN-BRK (Gesundheit) und Art. 26 UN-BRK (Habilitation und Rehabilitation).

2. Zu § 4 Abs. 6 – Durchgehende Anwesenheit einer DGKP

Nach § 4 Abs. 6 des Entwurfs ist zur Wahrung der Gesamtverantwortung über den Pflegeprozess die Anwesenheit einer Pflegeperson gemäß § 3 Abs. 1 Z 1 jedenfalls so festzulegen und sicherzustellen, dass eine rechtskonforme Anleitung und Aufsicht, eine strukturierte Pflegeplanung und Evaluation sowie ein effektives Notfallmanagement sichergestellt sind. Dabei sind insbesondere die Art der erforderlichen Pflegeinterventionen, die Möglichkeit telepflegerischer Beratung sowie die Einrichtung einer Rufbereitschaft zu berücksichtigen.

Die Erwähnung der Möglichkeit telepflegerischer Beratung und von Rufbereitschaften eröffnet die Möglichkeit, von einer durchgehenden Anwesenheit einer diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson abzusehen; dies begegnet insbesondere im Hinblick auf freiheitsbeschränkende Maßnahmen erheblichen Vorbehalten. Nach § 5 Abs. 1 Z 2 HeimAufG sind für Freiheitsbeschränkungen durch Maßnahmen im

Rahmen der Pflege ausdrücklich Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege anordnungsbefugt.

Darüber hinaus sind Freiheitsbeschränkungen gemäß § 5 Abs. 3 HeimAufG unter Einhaltung fachgemäßer Standards und unter möglichster Schonung der betroffenen Person durchzuführen sowie gemäß § 5 Abs. 4 HeimAufG unverzüglich aufzuheben, sobald ihre Voraussetzungen nicht mehr vorliegen.

Der ÖZIV Bundesverband lehnt daher diese Aufweichung ausdrücklich ab. Aus seiner Sicht muss während des gesamten Betriebs der Einrichtung zumindest eine diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson anwesend sein.

Änderungsvorschlag

§ 4 Abs. 6 sollte wie folgt neu gefasst werden: „(6) Zur Wahrung der Gesamtverantwortung für den Pflegeprozess ist während des gesamten Betriebs der Einrichtung die Anwesenheit zumindest einer Pflegeperson gemäß § 3 Abs. 1 Z 1 sicherzustellen. Dies gilt insbesondere zur Gewährleistung einer rechtskonformen Anleitung und Aufsicht, einer strukturierten Pflegeplanung und Evaluation, eines effektiven Notfallmanagements sowie im Zusammenhang mit freiheitsbeschränkenden Maßnahmen nach dem Heimaufenthaltsgesetz. Telepflegerische Beratung und Rufbereitschaft können die Anwesenheit ergänzen, diese jedoch nicht ersetzen."

Bezug zur UN-BRK: Art. 14 UN-BRK (Freiheit und Sicherheit der Person), Art. 17 UN-BRK (Schutz der Unversehrtheit der Person) und Art. 25 UN-BRK (Gesundheit).

3. Zu § 5 – Besonderer Pflege- und Betreuungsbedarf

§ 5 sieht für Einrichtungen und Pflegestationen mit besonderem Pflege- und Betreuungsbedarf eine entsprechend angepasste Personalausstattung vor. Als Beispiele nennt der Entwurf demenzielle Erkrankungen, Kurzzeitpflege und das palliative Stadium.

Die beispielhafte Aufzählung greift zu kurz. Ein besonderer Pflege- und Betreuungsbedarf kann sich aus sehr unterschiedlichen individuellen Unterstützungsbedarfen ergeben. Dazu zählen insbesondere erhöhte medizinisch-pflegerische, kommunikative, koordinierende oder begleitende

Unterstützungsbedarfe. Ausschlaggebend sollte daher nicht die Zuordnung zu bestimmten Diagnosegruppen sein, sondern die Frage, ob der individuelle Pflege-, Betreuungs- und Unterstützungsbedarf mit der allgemeinen Mindestpersonalausstattung ausreichend abgedeckt wird.

Änderungsvorschlag

§ 5 Abs. 2 sollte wie folgt ergänzt werden: „Von einem besonderen Pflege- und Betreuungsbedarf ist insbesondere auszugehen bei Personen:

1. mit demenziellen Erkrankungen,

2. in Kurzzeitpflege,

3. im palliativen Stadium,

4. mit einem erhöhten Pflege-, Betreuungs-, Kommunikations- oder Unterstützungsbedarf, der über die allgemeine Mindestpersonalausstattung hinausgehende personelle Ressourcen erforderlich macht, sowie

5. bei denen aufgrund ihrer individuellen Bedarfslage ein erhöhter Pflege-, Betreuungs- oder Unterstützungsaufwand besteht."

In den Erläuterungen wäre in dem Zusammenhang zu ergänzen, dass bei besonderen Pflege- und Betreuungsbedarfs anhand der individuellen Bedarfslage und nicht ausschließlich anhand bestimmter Diagnosen oder Personengruppen eine Beurteilung vorgenommen wird.

Bezug zur UN-BRK: Art. 19 UN-BRK (Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft) sowie Art. 26 UN-BRK (Habilitation und Rehabilitation).

4. Zu § 6 – Unterschreitung des Mindestpersonalschlüssels

Gemäß § 6 kann der Mindestpersonalschlüssel um höchstens zehn Prozent unterschritten werden, wenn qualifiziertes Personal am Arbeitsmarkt nicht verfügbar ist, sich der Pflegebedarf erst seit Kurzem erhöht hat oder kurzfristige außergewöhnliche und nicht vorhersehbare Umstände vorliegen. Der Heimträger muss die Gründe durch geeignete Bescheinigungsmittel glaubhaft machen.

Eine Unterschreitung um bis zu zehn Prozent ist zwar bereits nach geltender Rechtslage möglich. Die bisherige Schutzklausel, wonach dadurch der Schutzzweck der Verordnung nicht beeinträchtigt werden darf, muss auch in die Novelle mit übernommen werden und darf keines Falls gestrichen werden.

Gerade bei anhaltendem Personalmangel besteht die Gefahr, dass eine als vorübergehende Ausnahme gedachte Unterschreitung faktisch zu einem Dauerzustand wird. Eine Unterschreitung muss deshalb zeitlich begrenzt, fachlich vertretbar und hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf die Versorgungsqualität überprüfbar sein. Die Verpflichtung zur durchgehenden Anwesenheit zumindest einer diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson während des gesamten Betriebs der Einrichtung muss davon jedenfalls unberührt bleiben.

Änderungsvorschlag

§ 6 sollte um folgenden Absatz ergänzt werden: „(3) Eine Unterschreitung ist nur zulässig, wenn dadurch der Schutzzweck dieser Verordnung, die bedarfsgerechte Pflege und Betreuung sowie die Sicherheit der betreuten und gepflegten Personen nicht beeinträchtigt werden. Die Verpflichtung zur durchgehenden Anwesenheit zumindest einer Pflegeperson gemäß § 3 Abs. 1 Z 1 während des gesamten Betriebs der Einrichtung bleibt unberührt."

Bezug zur UN-BRK: Art. 5 UN-BRK (Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung), Art. 14 UN-BRK (Freiheit und Sicherheit der Person), Art. 19 UN-BRK (Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft), Art. 25 UN-BRK (Gesundheit) und Art. 28 UN-BRK (Angemessener Lebensstandard und sozialer Schutz).

5. Zu § 9 – Abweichen von personellen Mindeststandards

§ 9 ermöglicht Heimträgern, bei unvorhersehbaren Umständen außerhalb ihrer Sphäre von den personellen Mindeststandards des gesamten zweiten Abschnitts abzuweichen, wenn der Aufsichtsbehörde ein geeignetes und befristetes Notfallkonzept vorgelegt wird.

Die Bestimmung enthält keine ganz klare Definition der „unvorhersehbaren Umstände". Auch die Anforderungen an Inhalt, Dauer und behördliche Prüfung des Notfallkonzepts bleiben eher angedeutet. Ebenso bleibt unklar, welche Mindeststandards auch im Fall einer Abweichung jedenfalls

einzuhalten sind und ob die bloße Vorlage eines Notfallkonzepts ausreicht oder eine ausdrückliche Abnahme des Notfallskonzepts durch die Aufsichtsbehörde erforderlich ist.

Aus Gründen der Rechtssicherheit und des Schutzes der betreuten und gepflegten Personen erscheint eine Konkretisierung dieser Voraussetzungen erforderlich. Insbesondere sollte klargestellt werden, dass die Bestimmung nur außergewöhnliche Umstände erfasst, die außerhalb des Einflussbereichs des Heimträgers liegen. Dazu können etwa Naturkatastrophen, großflächige Infrastrukturstörungen, Epidemien oder vergleichbare Ausnahmesituationen zählen. Verhindert soll sein, dass chronisch mangelnde Ressourcen aufgrund dauerhafter Unterbudgetierung zu solch „unvorhersehbare Umständen" gezählt werden könnten.

Das Verhältnis zu der bereits in § 6 vorgesehenen Möglichkeit einer Unterschreitung des Mindestpersonalschlüssels um bis zu zehn Prozent sollte ebenfalls eindeutig geregelt werden. § 9 darf weder zu einer Umgehung dieser Schutzbestimmung noch zu einer längerfristigen Absenkung personeller Mindeststandards führen.

Auch in Ausnahmesituationen müssen die durchgehende Anwesenheit zumindest einer diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson und die Erfüllung der dem gehobenen Dienst nach dem HeimAufG übertragenen Aufgaben gewährleistet bleiben.

Änderungsvorschlag

§ 9 sollte wie folgt neu gefasst werden: „Ist aufgrund außergewöhnlicher und unvorhersehbarer Umstände, die nicht in der Sphäre des Heimträgers liegen, die Einhaltung der Bestimmungen dieser Verordnung nicht möglich, kann der Heimträger von Bestimmungen des 2. Abschnitts dieser Verordnung abweichen, wenn er der Aufsichtsbehörde ein geeignetes und befristetes Notfallkonzept vorlegt. Die Sicherheit und bedarfsgerechte Versorgung der betreuten und gepflegten Personen sowie die durchgehende Anwesenheit zumindest einer Pflegeperson gemäß § 3 Abs. 1 Z 1 bleiben davon unberührt."

Bezug zur UN-BRK: Art. 11 UN-BRK (Gefahrensituationen und humanitäre Notlagen), Art. 14 UN-BRK (Freiheit und Sicherheit der Person) und Art. 25 UN-BRK (Gesundheit).

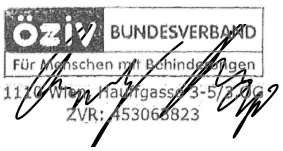
III. Schlussfolgerung

Die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Pflege und Betreuung erfordert ausreichende personelle Ressourcen sowie klare fachliche Verantwortlichkeiten. Änderungen an personellen Mindeststandards müssen sich daher am tatsächlichen Pflege-, Betreuungs- und Unterstützungsbedarf orientieren und dürfen nicht durch wirtschaftliche Erwägungen oder die angespannte Personal- sowie Budgetsituation begründet werden.

Gerade Personen mit erhöhtem Unterstützungsbedarf sind auf verlässliche fachliche Strukturen, rasch verfügbare pflegefachliche Expertise und wirksame Schutzmechanismen angewiesen. Dies gilt insbesondere in Situationen, in denen die persönliche Freiheit, die Gesundheit oder die Sicherheit der betroffenen Personen berührt sind.

Der ÖZIV Bundesverband ersucht daher, die vorgeschlagenen Änderungen unter besonderer Berücksichtigung der Versorgungsqualität und der Rechte von Menschen mit Behinderungen die dargestellten Anregungen im weiteren Begutachtungsverfahren zu berücksichtigen.

Mit freundlichen Grüßen,



Rudolf Kravanja

Präsident ÖZIV Bundesverband