Gesundheit Österreich GmbH

PFA: 10 Jahre später. Und jetzt?
Vom neuen Beruf zur etablierten Rolle in der Pflege

Elisabeth Rappold

„Wie geht's?" – 10 Jahre PA/PFA im Gespräch | Podiumsdiskussion

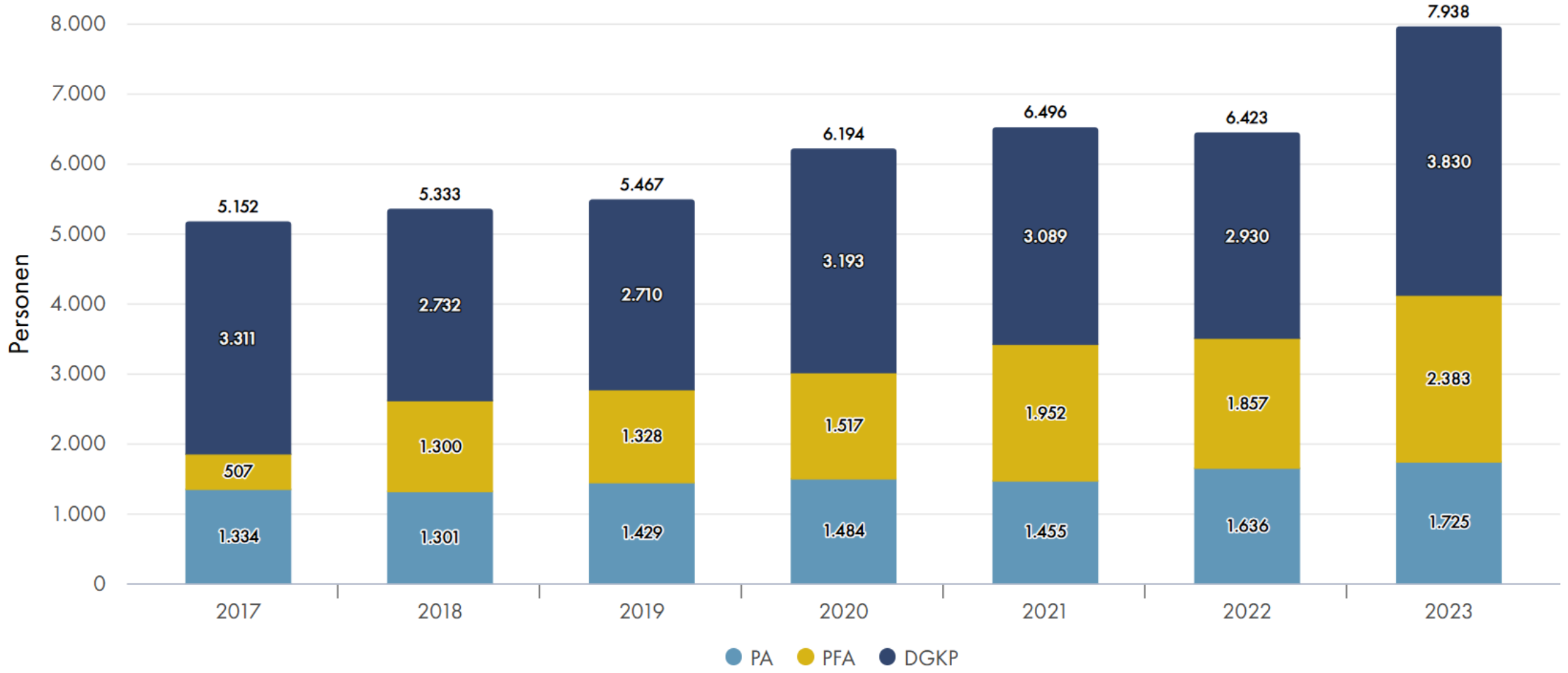
26.11.2026 Presseclub Concordia, Wien

13.03.2026

Leitthese 1 | Befund

Die PFA hat sich quantitativ als eigenständige Berufsgruppe etabliert.

Wo stehen wir heute – Ausbildungsanfänger:innen



Quelle: https://pflegereporting.at/

Die 3 größten Einsatzgebiete der angestellten GuK-Berufe nach Setting in absoluten Zahlen und in Prozent (Prozent beziehen sich auf die Spalte), Stand 31. 12. 2024

Setting	DGKP	PFA	PA	gesamt
Krankenanstalt	66.558 (71 %)	3.219 (60 %)	8.297 (18 %)	78.074 (53 %)
stationäre Pflegeeinrichtung / Tageszentrum	16.564 (18 %)	1.834 (34 %)	28.148 (59 %)	46.546 (32 %)
mobile Dienste	6.394 (7 %)	277 (5 %)	6.992 (15 %)	13.663 (9 %)

(ausgewertete n = 146.011, Mehrfachzuordnungen vollständige Tabelle: GBR_JB_2024_bf.pdf Seite 21)

10 Jahre alt und jung

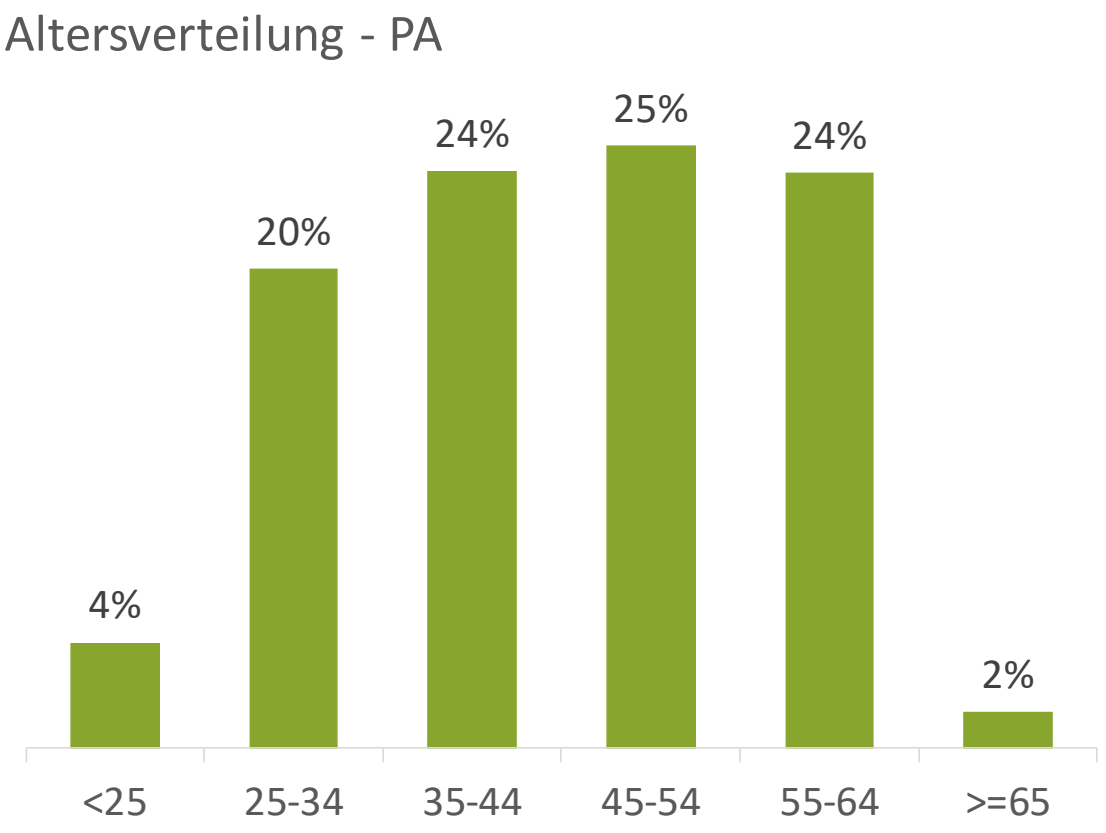
51,73 %

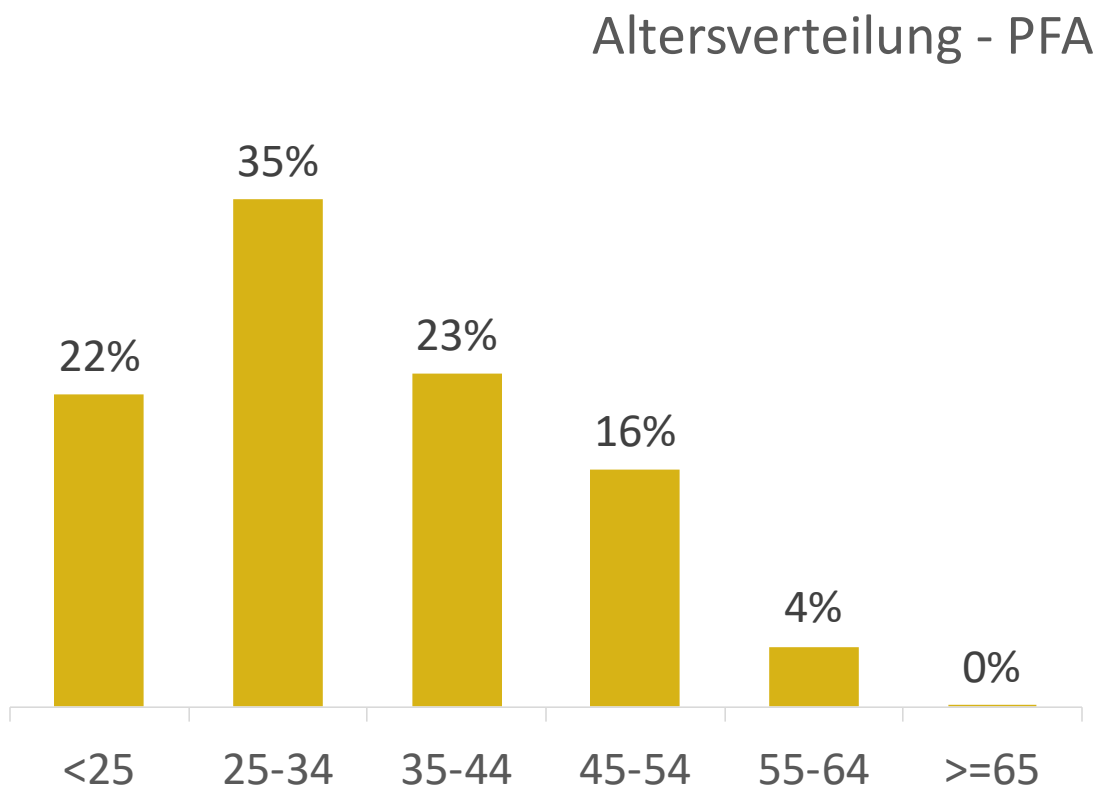
der PFA sind unter 35 Jahre

22,16 % bei DGKP
22,29 % bei PA

Quelle: GBR (Stichtag 31.12.2024); Darstellung: GÖG (Pilwarsch et al., 2025)

PFA: Ein ‚junger' Beruf





Quelle: GBR (Stichtag 31.12.2024); Darstellung: GÖG (Pilwarsch et al., 2025)

Leitthese 2 | Befund und Folgerung

Eine Erweiterung des Kompetenzbereichs der PFA führt nicht per se zu einer Entlastung der DGKP; entscheidend ist, wie Aufgaben, Verantwortung und Arbeitsprozesse tatsächlich organisiert werden.

Zuständigkeiten von PFA

ERFASSEN

Gesundheitszustand im Blick

Pflegeassessment und Skalen

HANDELN

Pflegemaßnahmen umsetzen

in Notfällen sicher eingreifen

MITWIRKEN

an medizinischer Diagnostik

und Therapie

Quelle: GuKG

Wird schon genutzt, was PFA können?

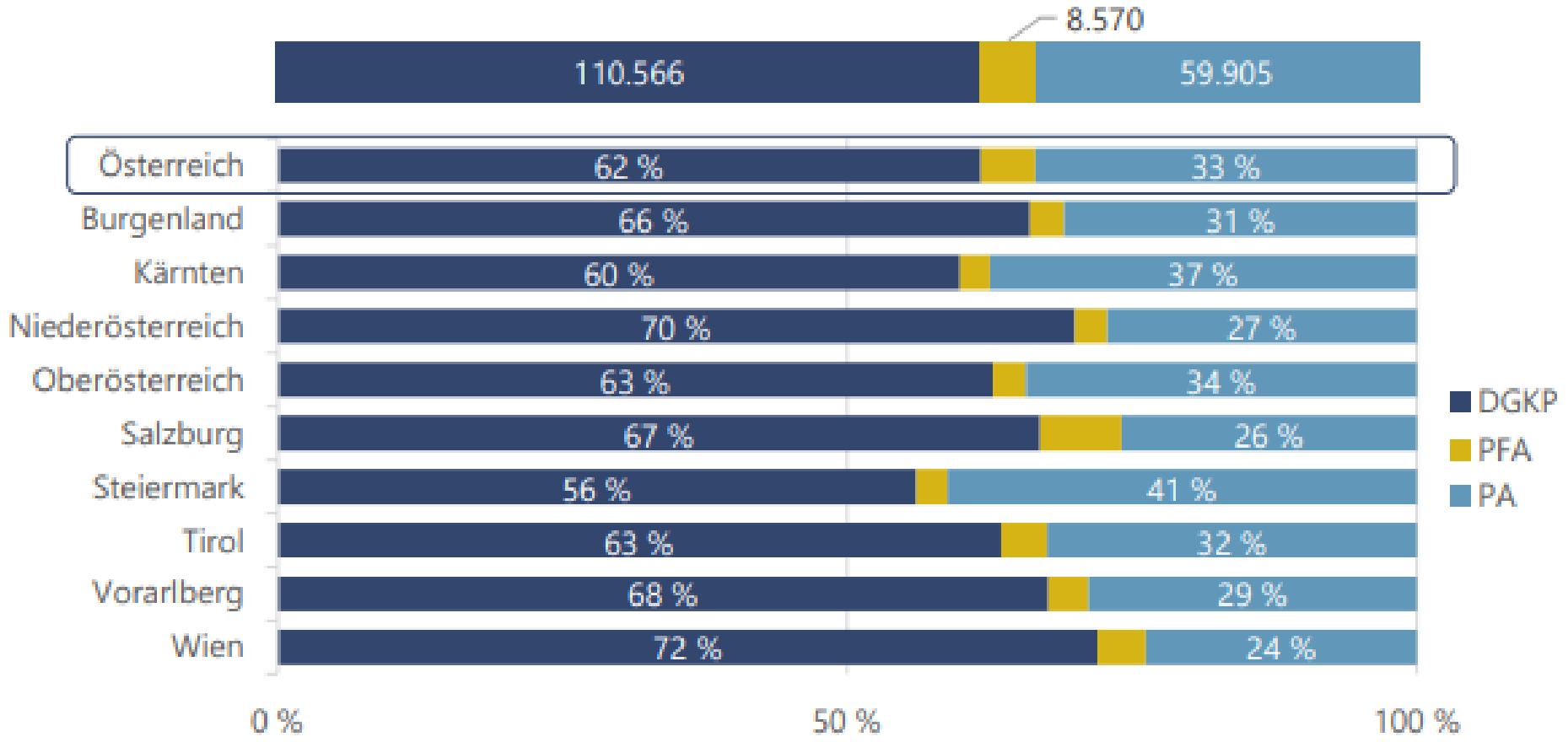
Dürfen ≠ Können ≠ Eingesetzt werden

(Vgl. Ingebrigtsen 2026; Palese et al. 2019; Shore et al. 2022; Kessler et al. 2014; Kozisnik, Rappold & Pilwarsch 2023.)

Leitthese 3 | Folgerung

Eine Neuverteilung von Aufgaben zwischen PFA und DGKP verändert nicht nur Tätigkeitsprofile, sondern auch Rollen, Verantwortlichkeiten und Formen der Zusammenarbeit.

Anzahl und Anteile der Pflegepersonen nach Bundesland des gemeldeten Dienstorts



Doppelzählungen durch Dienstorte in mehreren Bundesländern sind bei der Bundeslandzuordnung möglich; die Österreichzahl enthalten keine Doppelzählungen, dafür aber Personen ohne gemeldeten Dienstort

Perspektivwechsel

~~Was darf die PFA zusätzlich?~~

Welche Kompetenz braucht die Versorgung?

älter | **multimorbider** | **chronischer** | **sektorenübergreifender** | **digitaler**

Leitthese 4 | Gestaltungsprinzip

Rollenentwicklung sollte von einem versorgungsbezogenen Zielbild ausgehen und mit klaren Qualifikations-, Verantwortungs- und Organisationsstrukturen verbunden werden.

GesundheitsreferentInnen gegen unklare Zuständigkeiten

Neuordnung von Finanzierung und Steuerung zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung im Fokus

Ende 2026 eine Modernisierung der Pflegeberufe. Ein Schwerpunkt liegt auf der Aufwertung der Pflegefachassistenz. Diese soll zusätzliche Kompetenzen erhalten, etwa im Bereich Infusionsmanagement und Medikamentenverabreichung unter Aufsicht diplomierter Pflegekräfte. Damit soll das Berufsbild weiterentwickelt, der Pflegealltag entlastet und dem Fachkräftemangel langfristig entgegengewirkt werden.

GesundheitsreferentInnen gegen unklare Zuständigkeiten | Land Tirol

Aufwertung PFA; Infusionsmanagement, Medikamentenverabreichung

Med. HKP, Pflege- und Sozialberatung, Case Management

16. Sitzung des Bgld. Landtages, 2026

angesiedelten Ausbildung an Fachhochschulen einen gewachsenen und komplexen Aufgabenbereich bewältigen müssen. Eine wirksame Entlastung der diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger:innen wäre durch die Betrauung der Pflegefachassistenz mit jenen Aufgaben, die bisher dem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege vorbehalten sind, erreichbar. Unter anderem sollte die Pflegefachassistenz Aufgaben im Bereich der medizinischen Hauskrankenpflege übernehmen können. Darüber hinaus sollte die Pflegefachassistenz künftig auch im Bereich der Pflege- und Sozialberatung eingesetzt werden können. Bisher ist der Kompetenzbereich der Beratung und des Case-Management für die Pflegefachasssistent:innen nicht im GuKG geregelt.

https://www.bgld-landtag.at/fileadmin-landtag/user_upload/Tagesordnungen/XXIII.GP/TO16/TO16_Zahl_2100-0413.pdf

Braucht die PFA mehr Kompetenzen?

04

ORGANISATION: Wie wird die Zusammenarbeit organisiert?

01

VERSORGUNGSBEDARF

Welches Problem wird gelöst?

02

QUALIFIKATION

Was braucht es dafür an Ausbildung?

03

ROLLE

Wird die Rolle klarer oder nur die Tätigkeitsliste länger?

Zielbild:
Was die nächsten zehn Jahre entscheiden wird

1 **Zusammenarbeit organisieren**
DGKP · PFA · PA · Medizin · Therapie

2 **Grade-Mix am Versorgungsbedarf ausrichten**
statt fixe Modelle vorsehen

3 **Kompetenzen gezielt einsetzen**
statt Tätigkeiten verteilen

4 **Entwicklungsperspektiven schaffen**
statt berufliche Sackgassen

Leitthese 5 | Gestaltungsprinzip

Die Weiterentwicklung der Berufsrollen sollte von den Pflegeberufen fachlich maßgeblich und gemeinsam mit den relevanten Akteur:innen des Versorgungssystems gestaltet werden.

Entwicklungen gestalten

2016 wurde die PFA geschaffen. Jetzt gilt es, das Zusammenspiel zu gestalten.

Die Pflegeberufe sollten diese Entwicklung selbst gestalten.

Aufgabenverteilung braucht ein gemeinsames pflegefachliches Zielbild.


Klare Rollen in der Pflege.
Gemeinsame Verantwortung im erweiterten Team.
Versorgung, die trägt

Herzlichen Dank für die Aufmerksamkeit



© privat

Literatur

1. Aiken, L. H., et al. (2017). Nursing skill mix in European hospitals. *BMJ Quality & Safety, 26*(7), 559–568.
2. Buchan, J., & Dal Poz, M. R. (2002). Skill mix in the health care workforce. *Bulletin of the World Health Organization, 80*(7), 575–580.
3. GuKG, BGBl. I Nr. 108/1997 idgF.
4. Ingebrigtsen, S. A. (2026). Task redistribution as a dual process: Reconfiguring professional boundaries through knowledge development and jurisdictional competition. *Health*. DOI: 10.1177/13634593261446985.
5. International Council of Nurses. (2013). *Scope of Nursing Practice*.
6. Kessler, I. & Nath, V. (2019). Re-evaluating the assistant practitioner role in NHS England: Survey findings. *Journal of Nursing Management, 27*(3), 625–632. DOI: 10.1111/jonm.12721.
7. Kozisnik, P., Rappold, E. & Pilwarsch, J. (2023). Evaluierung der GuKG-Novelle 2016. Gesundheit Österreich, Wien.
8. Kozisnik, P., Rappold, E., & Pilwarsch, J. (2023). *Evaluierung der GuKG-Novelle 2016*. Gesundheit Österreich.
9. Palese, A. et al. (2019). The activities/tasks performed by health care aids in hospital settings: A mixed-methods study. *Assistenza Infermieristica e Ricerca, 38*(1), 6–14. DOI: 10.1702/3129.31103.
10. PA-PFA-AV, BGBl. II Nr. 301/2016 idgF.
11. Pilwarsch, J., et al. (2025). *Jahresbericht Gesundheitsberuferegister 2024*. Gesundheit Österreich.
12. Royal College of Nursing. (2024). *RCN Position on the Role and Scope of Practice of the Nursing Associate*.
13. Shore, C. B. et al. (2022). Delegation of medication administration from registered nurses to non-registered support workers in community care settings: A systematic review with critical interpretive synthesis. *International Journal of Nursing Studies, 126*, 104121. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2021.104121.
14. Spring C., et al., (2024): 'The Emperor's new clothes?' Healthcare professionals' perceptions of the nursing associate role in two UK National Health Service hospitals: A qualitative interview study, International Journal of Nursing Studies Advances, Volume 7,
15. Spring, C. et al. (2024). 'The Emperor's new clothes?' Healthcare professionals' perceptions of the nursing associate role in two UK National Health Service hospitals. *International Journal of Nursing Studies Advances, 7*, 100211. DOI: 10.1016/j.ijnsa.2024.100211. Anchors, Z. et al. (2025). Implementation of the Nursing Associate in the NHS: A Rapid Realist Synthesis to Understand Mechanisms of Integration and Workforce Development. *Journal of Clinical Nursing, 35*(4), 1877–1896. DOI: 10.1111/jocn.70154.
16. WHO. (2007). *Task Shifting: Rational Redistribution of Tasks among Health Workforce Teams*. Die WHO betont dabei unter anderem regulatorische Rahmenbedingungen, qualitätsgesicherte kompetenzbasierte Ausbildung, Supervision und Beteiligung der relevanten Akteure. [iris.who.int]

Mag.a Mag.a Dr.in Elisabeth Rappold

Leiterin der Abteilung

Gesundheitsberufe und Langzeitpflege

Gesundheit Österreich GmbH
Stubenring 6

1010 Wien
+43 1 515 61-202

+43 676 848 191-202

elisabeth.rappold@goeg.at