

Medieninformation zur Pressekonferenz des Hilfswerk Österreich am 24. März 2026

Milliardenschwere Stolperfalle: Wie Österreich durch falsch verstandene Prävention den Pflegeaufwand vervielfacht

Ein verfehelter Fokus und politische Unterlassungen treiben Gesundheitskosten und Pflegebedarf an. Am Beispiel Sturzversorgung zeigt sich das besonders deutlich.

„In der Diskussion um die Pflegeversorgung in Österreich gibt es eine neue politische Zauberformel: Eigenverantwortung und Prävention. Damit verbunden ist die Hoffnung, den Pflegeaufwand zu reduzieren. Diese Hoffnung wird sich nicht erfüllen, solange wir in Österreich Prävention derart oberflächlich diskutieren, solange wir völlig verfehlt Maßnahmen setzen und wirksame Interventionen unterlassen“, kritisiert der Präsident des Hilfswerk Österreich, **Othmar Karas**, anlässlich einer Pressekonferenz am 24. März in Wien. Besonders deutlich zeige sich das laut Hilfswerk an der drastischen Situation im Bereich Sturzvorbeugung und Sturzversorgung.

In Österreich ereignen sich hochgerechnet zwischen 800.000 und 1 Million Stürze bei Personen über 65 pro Jahr. Ein Viertel davon ist medizinisch behandlungsbedürftig. Besonders schwerwiegend sind Hüftfrakturen, die im Jahr 2024 in 9.800 Fällen zu Krankenhausaufenthalten geführt haben. Viele Stürze wären vermeidbar. Während Österreich kaum belastbare Daten erhebt, zeigen internationale Beispiele wie Schweden, dass sturzbedingte Verletzungen Kosten in Milliardenhöhe verursachen – auf Österreich umgelegt wären das rund 1,7 Milliarden Euro jährlich. Aber damit nicht genug: Mangelnde Nachsorge und fehlende Therapiepläne erzeugen Drehtüreffekte und bleibende Schäden sowie viel zu oft auch dauernden Pflegebedarf.

Prävention muss anders gedacht werden – umfassender, differenzierter, konsequenter

„Wenn uns Prävention wirklich helfen soll, den Pflegebedarf zu dämpfen, und das nicht erst in Jahrzehnten, dann müssen wir Prävention anders denken“, sagt **Elisabeth Anselm**, Geschäftsführerin des Hilfswerk Österreich. In der politischen Diskussion sei meist von der Primärprävention die Rede – also dem Erhalt der Gesundheit durch einen entsprechenden Lebensstil. „Gerade mit Blick auf eine zeitlich absehbare Dämpfung des Pflegebedarfs müssen wir aber auch die Sekundär- und Tertiärprävention in den Blick nehmen“, ist Anselm überzeugt. Sekundärprävention meint die Früherkennung von Erkrankungen und die gezielte Behandlung, um deren Fortschreiten zu verhindern. Tertiärprävention zielt auf die bestmögliche Wiederherstellung der Gesundheit ab, auf die Vermeidung von nicht notwendigen Krankheitsverschlechterungen oder auf die Verzögerung von Folgeschäden einer bereits eingetretenen Erkrankung, beispielsweise durch Rehabilitation.

„In diesem Sinne dürfen wir Rehabilitation nicht vorrangig als Nachsorge verstehen, sondern wir müssen sie als Prävention begreifen“, meint **Regina Roller-Wirnsberger**, Professorin für Geriatrie und Leiterin der Forschungsabteilung Altersmedizin und lebenslange Gesundheit an der Medizinischen Universität Graz. „Wir haben in Österreich eine starke Akutversorgung, aber mächtige Lücken davor und danach“, sagt Roller-Wirnsberger. „Moderne geriatrische Prävention muss darauf abzielen, Funktion, Selbstständigkeit und Teilhabe zu erhalten – trotz Multimorbidität. Gebrechlichkeit ist kein Schicksal. Sie ist ein dynamischer Zustand: Früh erkannt, kann sie gebremst oder sogar verbessert werden“, erklärt die Expertin. „Prävention im Alter funktioniert jedoch nur integriert – Medizin, Pflege, medizinisch-technische Professionen und Soziales gemeinsam. Wir brauchen aus medizinischer Sicht endlich Strukturbedingungen für eine integrierte-interprofessionelle Medizin, die Pflegeabhängigkeit verhindern kann“, fordert Roller-Wirnsberger.

Fehlende geriatrische Prävention, fehlende Übergangspflege, fehlende Rehabilitation

Angelika Kuhn, fachliche Leitung für Pflege und Pflegepolitik im Hilfswerk Österreich, beschreibt eine leidvolle Fallgeschichte, wie sie in der Praxis vielfach vorkommt: Die allein und selbstständig lebende 78-jährige Else. Nach ihrem ersten Sturz im eigenen Heim gibt das Krankenhaus Entwarnung: kein Knochenbruch. Else wird nach Hause geschickt – ohne Fragen nach der Sturzursache und ohne Vorkehrungen zur Verhinderung weiterer Stürze. Wenige Tage später ereignet sich der durch

Schwindel ausgelöste nächste Sturz: Oberschenkelhalsbruch! Die Operation verläuft gut, eine umfassende Entlassungsplanung unterbleibt jedoch. Der Arztbrief kompensiert nicht das fehlende Versorgungsnetz. Else ist wieder zu Hause, sie geht auf Krücken – jede Bewegung ein Risiko, jeder Teppich eine Stolperfalle. Es gibt keine Übergangspflege, keine Präventionsmaßnahmen, keinen abgestimmten Therapieplan, die Wartezeiten auf Physiotherapie und einen Platz in der Rehabilitation betragen Monate. Während dieser Zeit verliert Else Schritt für Schritt ihre Selbstständigkeit und Selbstsicherheit, ihr Körper wird schwächer, sie wird zum Pflegefall. „Die Ursachen dafür sind nicht die Stürze selbst, sondern die unterlassenen Präventionsmaßnahmen davor und danach“, sagt Kuhn.

Sechs-Punkte-Programm des Hilfswerks für wirksame Prävention von Pflegebedarf

Punkt 1: Bessere Daten für bessere Entscheidungen. In Österreich fehlt es an relevanten Daten über Zusammenhänge, Krankheits- und Unfallursachen, die für wirksame Prävention unbedingt notwendig sind. In Schweden hingegen wird beispielsweise ein einheitliches „Sturzregister“ geführt, um zu verstehen, warum Menschen stürzen und wie man das verhindern kann.

Punkt 2: Rehabilitation vor Pflege. Maßnahmen zur Rehabilitation werden in Österreich häufig nicht oder zu spät gesetzt. Pflegebedürftige Menschen haben oft gar keinen Zugang zu Rehabilitation! Wie in Deutschland muss auch in Österreich das Prinzip „Rehabilitation vor Pflege“ gelten. Dafür braucht es den Ausbau geriatrischer Rehabilitation und einen präventiven Ansatz beim Pflegegeld.

Punkt 3: Gezielte Bewegung und Therapie auf Rezept. Statt späterer „Reparatur“ muss die Entstehung von Erkrankungen sowie deren Fortschreiten verhindert oder gebremst werden. Es braucht die Möglichkeit, bei sich anbahnenden oder bereits eingetretenen Einschränkungen gezielte Bewegungsprogramme und Therapieangebote (u.a. Physio- und Ergotherapie) zu verordnen.

Punkt 4: Behandlungen besser koordinieren. Viele ältere Menschen haben mehrere Krankheiten, nehmen diverse Medikamente und sind bei unterschiedlichen Stellen bzw. Berufsgruppen in Behandlung. Es braucht besser abgestimmte Therapiepläne und Therapiepfade. Dazu gehört auch die regelmäßige Überprüfung von Medikamenten (Stichwort Polypharmazie), um z. B. das Sturzrisiko aufgrund von Nebenwirkungen wie Schwindel zu vermeiden.

Punkt 5: Nachsorgelücke nach dem Krankenhaus schließen. Der Übergang vom Spital nach Hause ist eine gefährliche Schwachstelle im österreichischen Versorgungssystem. Lückenhafte Nachsorge produziert Folgerisiken und Drehtüreffekte. Mehr Kapazitäten in der Akutgeriatrie und in der Übergangspflege sind gefragt. Die Niederlande und Dänemark zeigen, dass auch eine intensive mobile Übergangspflege sinnvoll ist, die älteren Menschen nach Spitalsaufenthalten hilft, sich trotz Einschränkungen wieder zu Hause zurechtzufinden.

Punkt 6: Die eigenen vier Wände sicherer machen. Stürze sind häufig der Grund von Verletzungen und nachhaltigen Einschränkungen. Die Mehrzahl der Stürze geschieht im eigenen Haushalt. Eine gezielte Förderung von Wohnraumadaption und einschlägiger Beratung zur Beseitigung von Sturzrisiken und zur Schaffung von bestmöglicher Barrierefreiheit im eigenen Zuhause sollte flächendeckend ausgebaut werden.

Initiative des Hilfswerks zu Prävention, Mobilität und Lebensqualität im Alter

Mit seiner Jahresinitiative 2026 will das Hilfswerk Bewusstsein für die präventive Bedeutung von Bewegung in fortgeschrittenem Alter stärken. Öffentlichkeitsarbeit, Information und Beratung für Interessierte, Betroffene und Angehörige, ein Ratgeber und ein Webportal, Fortbildungsprogramme für Fachkräfte, Leitlinien und Assessments sind Teil des Programms. Mehr unter www.hilfswerk.at, [Facebook](#) und [Instagram](#), oder unter der kostenlosen **Service-Hotline 0800 800 820**.

Folgende Partner unterstützen die Initiative des Hilfswerks:
Erste Bank und Sparkassen, Wiener Städtische, Essity/TENA, Hartmann und Publicare.

RÜCKFRAGEHINWEIS UND PRESSEKONTAKT

Hilfswerk Österreich

Mag. Barbara Tober

T: +43 1 4057500222 | M: +43 676 878760207

barbara.tober@hilfswerk.at | www.hilfswerk.at/oesterreich

PR-Agentur

die jungs kommunikation e. U.

M: +43 699 10088057 (Martin Lengauer)

office@diejungs.at | www.diejungs.at