

ENTSCHLIESSUNGSANTRAG

des Abgeordneten Mag. Gerhard Kaniak
und weiterer Abgeordneter
betreffend **Fokus auf Prävention und Anreizsysteme im Gesundheitswesen**

Im österreichischen Gesundheitswesen treffen steigende Kosten, die Zunahme chronischer Erkrankungen sowie eine demografische Entwicklung, die mit einer höheren Krankheitslast im Alter einhergeht, auf ein System, das in zentralen Bereichen nach wie vor auf reaktive Krankenbehandlung statt auf Gesundheitserhalt ausgerichtet ist. Infolgedessen werden gesundheitliche Defizite oft erst dann therapeutisch behandelt, wenn sie bereits kostenintensiv, komplex und für die Betroffenen stark belastend geworden sind.

Prävention ist im öffentlich finanzierten System dennoch strukturell und budgetär unterrepräsentiert: Kostenübernahmen erfolgen häufig erst bei Vorliegen einer manifesten Erkrankung, obgleich frühzeitige Interventionen Folgeerkrankungen abwenden und die Lebensqualität erhalten könnten. 2024 lagen die öffentlichen Präventionsausgaben gesamt bei rund 1 Milliarde Euro, was bei einem Budget von 43,8 Milliarden nicht einmal einen Anteil von 2,5 Prozent ergibt¹. Mit dem Finanzausgleich 2024 bis 2028 wurden im Rahmen des Finanzausgleichs Gesundheit zwar zusätzliche Mittel von 60 Millionen Euro pro Jahr für Gesundheitsförderung und Vorsorge reserviert² – das erhöht den Wert allerdings nicht signifikant. Laut OECD fließen in Österreich insgesamt 4,2 Prozent der laufenden öffentlichen und privaten Gesamtausgaben für Gesundheit in den Bereich der Prävention.³ Das Problem wird auch von Expertenseite klar benannt: So betonte beispielsweise Michael Heinisch, Leiter der Vinzenz Gruppe, im Ö1-Morgenjournal am 16. Mai 2026:

„96 Prozent der Mittel investieren wir in die Reparatur von Krankheiten und das ist natürlich auch teuer. Billiger wäre es, wenn wir wesentlich mehr in Prävention investieren würden.“⁴

Ziel muss eine neue, integrierte Planung und Steuerung des Gesundheitswesens sein, welche die Prävention als Querschnittsmaterie verankert und die finanziellen sowie organisatorischen Rahmenbedingungen so gestaltet, dass gesundheitsförderliches Verhalten honoriert wird. Dies erfordert einerseits eine signifikante Stärkung der Gesundheitsbildung und -kompetenz (insbesondere im schulischen Setting), der Ernährungs- und Bewegungsförderung, niederschwelliger (auch digitaler) Vorsorgeprogramme sowie die Einbindung von Vereinsstrukturen. Andererseits bedarf es evidenzbasierter Bonus- und Anreizmodelle: Versicherte, die im Rahmen ihrer Möglichkeiten gesundheitsbewusst agieren und dadurch Krankheitsrisiken minimieren, sollen spürbar profitieren (etwa durch Beitragsrückerstattungen oder erweiterte Präventions- und Kurleistungen). Aufseiten der Leistungserbringer müssen

¹ <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/gesundheit/gesundheitsversorgung-und-ausgaben/gesundheitsausgaben> (aufgerufen am 22.09.2026)

² <https://www.bmf.gv.at/themen/budget/finanzbeziehungen-laender-gemeinden/finanzbeziehungen-wichtige-aenderungen-ab-2024.html> (aufgerufen am 22.09.2026)

³ https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2025_15a55280-en/austria_df51bab3-en.html (aufgerufen am 22.09.2026)

⁴ <https://orf.at/av/video/newsVideo19220> (aufgerufen am 22.09.2026)

Behandlungsqualität und Outcome stärker vergütet werden – beispielsweise bei raschen, nachhaltigen Therapieerfolgen – gepaart mit der Autonomie, Ressourcen effizient und patientenzentriert einzusetzen.

Ein solches Vorgehen sichert das solidarisch finanzierte System durch optimierte Steuerung, den Gewinn an gesunden Lebensjahren und die Reduktion von Folgekosten langfristig ab.

Die unterfertigten Abgeordneten stellen daher nachstehenden

Entschließungsantrag

Der Nationalrat wolle beschließen:

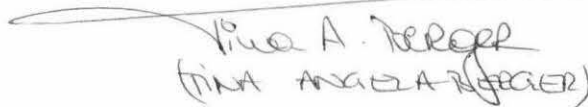
„Die Bundesregierung, insbesondere die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, wird aufgefordert, im Rahmen einer gesamthaften Reform der Planung und Steuerung des österreichischen Gesundheitssystems eine verbindliche Präventionsstrategie vorzulegen und umzusetzen, die insbesondere vorsieht:

- die Festlegung eines konkreten Finanzierungsziels, wonach mittelfristig zumindest 10 Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung zu verwenden sind,
- die Entwicklung und Umsetzung von Bonus- und Anreizmodellen, die gesundheitsbewusstes Verhalten, die Inanspruchnahme von Vorsorge- und Gesundenuntersuchungen sowie die Teilnahme an evidenzbasierten Präventions- und Begleitprogrammen honorieren,
- die Anpassung der Vergütungs- und Steuerungsmechanismen für Leistungserbringer dahingehend, dass Qualität, nachhaltige Genesung, Komplikationsvermeidung und effizienter Mitteleinsatz stärker belohnt werden und dadurch Fehlanreize der bloßen Leistungsmenge reduziert werden,
- den Ausbau und die Standardisierung niederschwelliger Vorsorge- und Gesundenuntersuchungen sowie die Stärkung von Gesundheitskompetenz, gesunder Ernährung und Bewegungsförderung.“


PRACHER-HILANDER


(THALER)


(HAMMERL)


(TINA ANGELBERGER)


(KRAMAR)

In formeller Hinsicht wird ersucht, diesen Antrag dem Gesundheitsausschuss zuzuweisen.

