

OECD und EU schlagen Alarm. Dramatischer Mangel an Ärzten und Pflegekräften in Europa.

Bereits 2022 fehlten 1,2 Millionen Ärzte/Ärztinnen und Pfleger/Pflegerinnen. OECD und EU bezeichnen die hohe Krankheitsfrequenz der Über-65-Jährigen als zentrale Belastung des Gesundheitswesens, die durch mehr Prävention und mehr Rehabilitation reduziert werden sollte.

Auf dem Arbeitsmarkt tobt ein Kampf um jeden Mitarbeiter im Gesundheitswesen

Jeder dritte Arzt, jede dritte Ärztin in Europa war 2022 über 55 Jahre alt, auch jede vierte Pflegekraft befand sich in dieser Alterskategorie. Aus diesen Umständen ist abzulesen, dass zahlreiche entscheidende Mitarbeiter des Gesundheitswesens auf dem Weg in die Pension sind und sukzessive ausfallen. Die OECD und die EU-Kommission betonen, dass schon jetzt ein dramatischer Mangel an Fachpersonal im Gesundheitswesen besteht, der durch die drohende Pensionierungswelle noch verschärft wird. Bereits im Jahr 2022 fehlten in Europa 1,2 Millionen Ärzte, PflegerInnen und Hebammen, erklären die OECD und die EU-Kommission in ihrem Bericht „Health at a Glance 2024“, der Mitte November fertiggestellt wurde.

Generell wird versucht, diesen Mangel durch ausländische Kräfte zu kompensieren. 2022 stieg die Zahl der Ärzte mit einem nicht-europäischen Diplom um 17 Prozent, bei den

Pflegekräften entsprach die Zunahme 72 Prozent. In Norwegen, Irland und in der Schweiz hatten 2023 bereits 40 Prozent der Ärzte und 50 Prozent der Pflegekräfte einen ausländischen Abschluss. Diese Daten zeigen, dass auf dem gesamten Europäischen Arbeitsmarkt ein dramatischer Kampf um Mitarbeiter des Gesundheitswesens tobt, dem sich kein Land entziehen kann. Gefragt sind nicht nur Länder außerhalb der EU, auch innerhalb der EU werden vor allem aus wirtschaftlich schwächeren Mitgliedstaaten Fachkräfte mit attraktiven Gehältern abgeworben, wodurch die Versorgung in den betroffenen Ländern leidet.

Österreichs oft kritisierte hohe Ärztedichte wird zum Vorteil

Auf 1000 Einwohner kommen im EU-Schnitt 4,2 Ärzte/Ärztinnen, in Österreich sind es 5,4, in Deutschland 4,5 und in Frankreich 3,2. Österreich ist, wie schon in der Vergangenheit, Spitzenreiter bei der Ärztedichte, wobei die Statistiken der Länder auf unterschiedlichen Kriterien basieren und daher die Vergleichbarkeit nicht

immer gegeben ist. Die Zahl der tatsächlich aktiven Ärzte ist geringer als die EU ausweist. Oft wurden die hohe Ärztedichte und die starke Zunahme an MedizinerInnen in Österreich als problematisch bezeichnet, jetzt, angesichts des kritischen Mangels an Ärzten in Europa, sind viele Ärzte im Land jedenfalls ein Vorteil, allerdings auch das Ziel von verlockenden Angeboten aus dem Ausland.

In Österreich müssen bis 2030 76.000 Gesundheits- und Pflegepersonen aufgenommen werden

Im EU-Schnitt kommen auf 1.000 Einwohner 8,4 Krankenpflegekräfte, in Österreich sind es 11. Die höchste Zahl weist Finnland mit 14,1 Pflegekräften für 1.000 Einwohner auf, die niedrigste Griechenland mit 3,9. Auch wenn der europäische Vergleich Österreich in einer komfortablen Lage zeigt, ist die Situation durchaus kritisch. Pensionierungen lösen bis 2030, also in den nächsten Jahren, einen Ersatzbedarf von 42.000 Gesundheits- und Krankenpflegepersonen aus. Die Alterung der Bevölkerung bewirkt einen Zusatzbedarf, so-



Ronald Barazon

dass insgesamt 76.000 Arbeitskräfte in diesem Bereich benötigt werden, betont „Gesundheit Österreich“.

2050 werden 29 Prozent der Bevölkerung über 65 Jahre alt sein

Die Anforderungen an das Gesundheitswesen nehmen weiter zu. Die steigende Lebenserwartung bewirkt, dass immer mehr Menschen in Alterskategorien aufrücken, in denen der medizinische Bedarf am größten ist. Der Anteil der Über-65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung betrug 2023 21 Prozent und wird bis 2050 auf 29 Prozent steigen. Die durchschnittliche Lebenserwartung beträgt im Alter von 65 noch weitere zwanzig Jahre. Mehr als die Hälfte dieser Zeit wird durch chronische Krankheiten und Behinderungen beeinträchtigt. Die Nachfrage nach den Leistungen der Ärzte und Pfleger wird also weiter steigen.

Die Antwort liegt auf der Hand. Man wird die Gesundheitsberufe attraktiver machen müssen, damit mehr Jugendliche den Arzt- oder Pflegeberuf ergreifen. Dazu gehören Einkommensanreize und die Entlastung von Verwaltungsarbeiten sowie die Unterstützung durch den Ausbau technischer Einrichtungen, die die Arbeit durch Digitalisierung und künstliche Intelligenz unterstützen. Die OECD rechnet mit einer zusätzlichen

Belastung von 0,6 Prozent des BIP, die im Gefolge der Kosten für zusätzliche Schulen und Universitäten, bessere Bezahlung und die Technisierung der medizinischen Arbeitsplätze entstehen dürfte.

Das Wachstum des Gesundheitswesens hat Folgen für die gesamte Volkswirtschaft

Zu beachten ist auch die Struktur des Arbeitsmarktes. Nachdem das Gesundheitswesen bereits jetzt eine so große Rolle spielt, sind in den 27 EU-Staaten schon 11 Prozent aller Beschäftigten in dieser Sparte tätig. In manchen Ländern ist der Anteil höher, in Österreich sind es 11,2, in Deutschland 13,7 und in Norwegen sogar über 20 Prozent. So wie ein hoher Anteil am BIP volkswirtschaftlich problematisch ist, erweist sich auch eine extreme Nachfrage auf dem Arbeitsmarkt strukturell als nachteilig für die anderen Sparten.

OECD und EU-Kommission betonen die Notwendigkeit von Maßnahmen, die eine Alterung in Gesundheit bewirken und in der Folge den Bedarf an medizinischen Leistungen reduzieren. 45 Prozent der Demenzzfälle wären durch eine angemessene Prävention vermeidbar. Gymnastik und sonstige körperliche Aktivitäten verringern das Auftreten von Herzinfarkten und Schlaganfällen, Depressionen und vielen anderen Krankheiten. Nur 22 Prozent der Europäer über 65 sind körperlich aktiv. 20 Prozent der

Personen zwischen 65 und 74 waren 2022 fettleibig. Gereiht nach der Häufigkeit werden die Über-65-Jährigen durch folgende Faktoren beeinträchtigt: Demenz und Parkinson, Stürze, Diabetes, Arthritis, Depressionen und Angstzustände, Schlaganfälle, Herzinfarkte, Krebs, COPD. In allen Kategorien wurden wirksame Präventionsmaßnahmen entwickelt, die das Risiko deutlich verringern können. Allerdings ist ein doppeltes Phänomen zu beobachten: In der Bevölkerung wird wenig getan, um gegen die drohenden Belastungen im Alter vorzubeugen. Hat ein Ereignis einmal stattgefunden, neigen viele Betroffene dazu, den in der Folge eingetretenen Zustand als gegeben hinzunehmen und nützen die beträchtlichen Möglichkeiten der Rehabilitation nicht oder zu wenig.

Die Bemühungen um einen gesünderen Lebensstil der Bevölkerung bleiben erfolglos

Die OECD und die EU-Kommission rücken die Personen über 65 in den Mittelpunkt, weil in dieser Alterskategorie der Bedarf explodiert und zu einer Überforderung des Gesundheitswesens führt. Allerdings wird auch betont, dass alle Bemühungen generell in der Gesamtbevölkerung einen gesünderen Lebensstil zu verbreiten, bisher nicht erfolgreich waren.

Nach wie vor verursachen der Alkoholkonsum, das Rauchen, die mangelnde Bewegung und die falsche Ernährung zahlreiche, vermeidbare Erkrankungen. Im Jahr 2021 waren 21 Prozent der Todesfälle in der EU auf Alkohol, Rauchen und einen hohen Body Mass Index zurückzuführen. 18 Prozent der Erwachsenen rauchen täglich, 20 Prozent haben mindestens einmal im Monat einen exzessiven Alkoholkonsum, jeder und jede Zweite über 15 essen zu wenig Obst und Gemüse, nur 15 Prozent erfüllen das Mindestmaß an notwendiger Bewegung. 20 Prozent der EU-Bürger über 15 sind übergewichtig oder sogar fettleibig.

In diesem Zusammenhang geht es nicht nur um das Funktionieren des Gesundheitswesens und um das Befinden der Menschen, das Thema hat eine gewaltige, volkswirtschaftliche und gesellschaftspolitische Dimension. Über 10 Prozent der europäischen Wirtschaftsleistung entfällt auf das Gesundheitswesen. Die Argumentation der OECD und der EU-Kommission legt den Schluss nahe, dass ein gesunder Lebensstil insbesondere bei den Über-65-Jährigen und darüber hinaus in der Gesamtbevölkerung eine Senkung der Kosten des Gesundheitswesens ermöglichen würde. Der simplifizierte Umkehrschluss würde besagen, dass hohe Aufwendungen für das Gesundheitswesen die Folge ungesunder Lebensweisen der jeweiligen Bevölkerung sind, geringere Kosten nahelegen, dass gesünder gelebt wird.

Die Kosten des Gesundheitswesens in Relation zum BIP bestätigen diese möglichen Schlussfolgerungen nicht. In der gesamten EU entsprechen die Ausgaben 10,4 Prozent des BIP. Der österreichische Wert liegt bei 11,2 und der deutsche bei 12,6 Prozent. Deutlich niedrigere Werte sind vor allem in Osteuropa zu beobachten, wo die Wirtschaftsleistung niedriger ist als im Westen und die geringeren Anteile am BIP in Relation zu kleineren BIP anfallen. Tschechien, Slowakei, Ungarn, Polen, Bulgarien, die baltischen Staaten wenden zwischen 6 und 9 Prozent des BIP für das Gesundheitswesen auf. Im Westen der EU betragen die Pro-Kopf-Ausgaben zwischen 4.000 und 5.600 Euro im Jahr. Im Osten zwischen 1.500 und 2.900 Euro im Jahr. Der von der OECD und der EU vermutete Zusammenhang zwischen dem Lebensstil und den Kosten des Gesundheitswesens würde zu dem Schluss führen, dass man im Osten gesünder lebt als im Westen. Tatsächlich ist in Zentral- und Osteuropa das Risiko einer Herz-Kreislauf-Erkrankung sieben Mal höher als in den meisten westlichen Regionen. Eine entscheidende Rolle für die unterschiedliche Dotation der Gesundheitsbereiche dürfte allerdings der Umstand spielen, dass die höhere Wirtschaftsleistung die Staaten und die Privathaushalte im Westen in die Lage versetzt, mehr Geld für die Gesundheit auszugeben. Vertretbar erscheint auch die Vermutung, dass der größere Wohlstand nicht nur zum Bau teurerer Spitäler und zu höheren privaten Zahlungen führt, sondern dass der Wohlstand dazu verleitet, üppig und ungesund zu essen und bequem zu leben. Diese Faktoren könnten zu einem Loblied

auf die Enthaltensamkeit führen, aber auch zur Frage, ob nicht das üppige und genussreiche Leben bessere Leistungen begünstigt und so zum Wohlstand beiträgt.

Mit jedem Rausch und jedem üppigen Essen wird ein Stück Zukunft verzehrt

Nicht zu übersehen ist allerdings der Umstand, dass ein Anteil des Gesundheitswesens am BIP der gesamten EU von mehr als 10 Prozent herausfordernd ist. Der Aufwand für Forschung und Entwicklung, also für jene Faktoren, die über den künftigen Erfolg Europas entscheiden, beträgt 2,7 Prozent des BIP. In den USA, in Japan und in der Schweiz liegen die vergleichbaren Quoten über 3,3 Prozent. In Österreich liegt der Prozentsatz ebenfalls über 3,3. Internationale Spitzenreiter investieren mehr als 4 Prozent der Wirtschaftsleistung in Forschung.

Würde man die Kosten des Gesundheitswesens in der EU nur um einen Prozentpunkt auf 9 Prozent des BIP senken, könnte man die so freiwerdenden 170 Milliarden in die Zukunft investieren. Für Europa insgesamt gilt also, dass mit jedem Rausch, jedem Festessen und jedem unterlassenen Training ein Stück Zukunft in Frage gestellt wird. Österreich steht mit seinen 3,3 Prozent Forschungsquote nur bedingt glänzend da. Die Ausgaben für das Gesundheitswesen erreichen 11,2 Prozent des BIP, also mehr als im EU-Durchschnitt, sodass auch im Inland ein gesünderer Lebensstil für weniger Gesundheitskosten und mehr Innovation sorgen sollte.

Im Jahr 2021 starben in der EU 5,3 Millionen Menschen. Herz-Kreislauf-Erkrankungen waren mit 32 Prozent und Krebs mit 22 Prozent aller Todesfälle die zwei dominierenden Ursachen. Im Herz-Kreislaufbereich hatte jeder/jede zweite Tote einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall. Bei Krebs waren es in folgender Reihe Lungen-, Darm-, Brust- und Prostata-Krebs, die zum Tod führten. Auf Covid entfielen 11 Prozent der Todesfälle. 6 Prozent auf Atemwegserkrankungen wie COPD und Lungenentzündungen.