



Demografiesensible Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum

Reader 1 von 5

Vorliegende Untersuchungsergebnisse zu den Folgen der demografischen Veränderungen in ländlichen Gebieten für die gesundheitliche und pflegerische Versorgung:

Regionale Unterschiede in der demografischen Entwicklung

Eine Studie im Rahmen des Projekts

„Demografiesensible Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum“
(StrateGIN),

Teilprojekt StrateGIN 1: Gesundheitliche und pflegerische Versorgungs-
infrastruktur und Lösungsansätze für demografisch bedingte Versorgungs-
engpässe

 Forschungsgesellschaft
für Gerontologie e.V.

**Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V./
Institut für Gerontologie an der TU Dortmund (IFG)**

Evinger Platz 13

44339 Dortmund

Tel.: 0231 - 728 488 - 0

www.ffg.tu-dortmund.de

Projektleitung:

Prof. Dr. Gerhard Naegele

Bearbeitung: Dr. Vera Gerling

Dortmund, April 2013

Vorwort zum Inhalt und Aufbau der Reader

Im Rahmen des Projekts StrateGIN werden vorliegende Untersuchungsergebnisse zu den Folgen der demografischen Veränderungen in ländlichen Gebieten für die gesundheitliche und pflegerische Versorgung aufgearbeitet und interessierten Akteuren der Region Südwestfalen zur Verfügung gestellt.

Insgesamt gliedert sich der sogenannte Reader in fünf Teile, die separat veröffentlicht werden.

Reader 1 von 5	Regionale Unterschiede in der demografischen Entwicklung
Reader 2 von 5	Ausgewählte Merkmale der Lebenslagen älterer Menschen
Reader 3 von 5	Infrastrukturelle Daseinsvorsorge im demografischen Wandel und Handlungsansätze von Ländern, Regionen und Kommunen
Reader 4 von 5	Ausgewählte Problemstellungen und Handlungsansätze der Sicherstellung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung in ländlichen Regionen
Reader 5 von 5	Zusammenfassung und Diskussion

Jeder Teil ist so aufgebaut, dass vorhandene Daten von der allgemeinen zur spezielleren Ebene dargestellt werden: Als erstes kommt die Ebene Deutschland, dann die Ebene der Bundesländer und Nordrhein-Westfalen, danach die Ebene Südwestfalen und abschließend die Ebene der Kreise und Kommunen. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass es nicht für alle Ebenen ausreichende und miteinander vergleichbare Daten gibt.

Zu dem Thema „Analyse der demografischen Entwicklung in Südwestfalen“ erfolgen eigene Veröffentlichungen in Form der Darstellung demografischer Porträts der fünf Kreise und 59 Kommunen der Modellregion Südwestfalen.



Vorwort

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis6

Regionale Unterschiede in der demographischen Entwicklung7

1. Demografischer Wandel in Deutschland7

2. Demografische Alterung in den Bundesländern11

3. Demografische Alterung auf Ebene der Kreise und kreisfreien Städte16

Literaturverzeichnis24

Informationen zum Projekt StrateGIN25

Abbildung 1: Altenquotienten der Bundesländer 2008 und 2030	12
Abbildung 2: Alterungsindizes für Bundesländer 2025	14
Abbildung 3: Einwohner/innen mit 65 und mehr Jahren je 100 Einwohner/innen 2009	18
Abbildung 4: Entwicklung der Zahl der Einwohner/innen mit 65 und mehr Jahren 2004 bis 2009 in %	19
Abbildung 5: Veränderung der Bevölkerungszahl 2009 bis 2025 in %	20
Abbildung 6: Bevölkerungs-Altenquotienten der Kreise Nordrhein-Westfalens 2009	21
Abbildung 7: Prognose der Bevölkerungsentwicklung der über 65Jährigen in den Kreisen und kreisfreien Städten Nordrhein-Westfalens von 2009 bis 2030 in %	22
Abbildung 8: Modellregion Südwestfalen	27

Regionale Unterschiede in der demographischen Entwicklung

Der demografische Wandel ist ein äußerst komplexer Prozess und wird in Veränderungen der Bevölkerungsentwicklung, der Alters- und Geschlechterstruktur, der ethnischen Zusammensetzung, der regionalen Bevölkerungsstruktur und der Lebensformen deutlich.

Die Determinanten des demografischen Wandels sind im Wesentlichen die Entwicklung der Anzahl der Geburten, die Sterbefälle und die Wanderungsbilanz. (Bundesministerium des Innern 2011)

1. Demografischer Wandel in Deutschland

In Deutschland ist der demografische Wandel v.a. durch fünf Entwicklungen gekennzeichnet:

1. Das *Geburtenniveau* ist dauerhaft niedrig und liegt schon seit ca. 40 Jahren unter dem Niveau zur Erhaltung der Bevölkerungszahl. Der Anteil älterer Menschen steigt, weil die Kindergeneration jeweils kleiner als die Elterngeneration ist.
2. Die *Lebenserwartung* nimmt kontinuierlich zu und bewirkt eine weitere Verschiebung der Alterszusammensetzung der Bevölkerung zugunsten der Älteren.
3. Die Bevölkerungsentwicklung wird durch *Zu- und Abwanderung* beeinflusst. Die in der Vergangenheit starken Wanderungsgewinne haben zu einer Abmilderung des Alterungsprozesses geführt. Nachdem diese lange rückläufig und z.T. negativ waren, gab es 2010 wieder deutliche Wanderungsgewinne.
4. Die demografische Entwicklung verläuft innerhalb Deutschlands *regional unterschiedlich*. Besonders viele ostdeutsche Regionen sind mit einem deutlichen Rückgang der Bevölkerungszahl und einer starken Alterung betroffen. Zunehmend gilt dies jedoch auch für ländliche und städtische Regionen in Westdeutschland.
5. Deutschlands Bevölkerung ist in den letzten Jahrzehnten ethnisch heterogener geworden; ein Prozess, der sich zukünftig fortsetzen wird.
(Bundesministerium des Innern 2011)

Seit 2003 nimmt die Bevölkerung in Deutschland ab und umfasste Ende März 2011 81,7 Millionen Einwohner/innen. Das liegt daran, dass die Zahl der Sterbefälle die Zahl der Geburten immer mehr übersteigt. Seit 2003 werden die hohen Sterbefallüberschüsse zudem nicht mehr von Wanderungsüberschüssen, das heißt der Differenz zwischen Zuzügen nach und Fortzügen aus Deutschland, ausgeglichen. Dieser Trend wird sich in den kommenden Jahren fortsetzen. Nach den Modellberechnungen des Statistischen Bundesamtes² wird die Bevölkerung

¹ Eine unterschiedliche demografische Entwicklung ist darüber hinaus auch auf kleinräumigerer Ebene (Kreise und kreisangehörige Kommunen) zu beobachten, siehe z.B. die Kreise in Südwestfalen. (V.G.)

² Diese umfasst insgesamt zwölf Varianten und drei Modellrechnungen. Grundlage dieser Darstellung ist die Variante 1-W1. Sie markiert die untere Grenze der „mittleren“ Bevölkerungsentwicklung, welche sich bei der Fortsetzung der aktuell beobachteten Trends in der Entwicklung der Geburtenhäufigkeit und der Lebenserwartung ergeben würde. Der Außenwanderungssaldo, der der Differenz der Zuzüge nach und Fortzüge aus Deutschland entspricht, steigt dabei bis zum Jahr 2014 auf 100 000 Personen und verharrt dann auf diesem Niveau. (Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2011)



bis 2060 auf 65 bis 70 Millionen Menschen zurückgehen. Das wären innerhalb von 50 Jahren bis zu 17 Millionen Einwohner/innen weniger oder ein Rückgang um 15 % bis 21 %. Damit einher geht auch ein Rückgang der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter.

Auch der Altersaufbau der Bevölkerung wird sich grundlegend verändern. Bereits in den kommenden zwei Jahrzehnten wird der Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung deutlich zunehmen. Heute besteht die Bevölkerung mit jeweils einem Fünftel noch fast zu gleichen Teilen aus unter 20-Jährigen und über 65-Jährigen. Im Jahr 2030 werden die über 65-Jährigen bereits ca. 29 % der Bevölkerung ausmachen. 2060 wird dann jede/r Dritte (34 %) mindestens 65 Jahre alt sein. (Bundesministerium des Innern 2011)

Wie bereits angedeutet, ist diese demografische Alterung, die im folgenden im Mittelpunkt der weiteren Ausführungen steht, kein naturgegebener Prozess (DZA 2010) und es gibt schlicht und ergreifend auch nicht *die* normale Altersstruktur einer Bevölkerung.

Zur Messung der demografischen Alterung werden verschiedene Maße herangezogen:

- *Das Medianalter der Bevölkerung:* Dieser Wert teilt die Bevölkerung statistisch in zwei gleich große Gruppen: 50 % der Bevölkerung sind jünger und 50 % sind älter als dieser Wert.
- *Durchschnittsalter der Bevölkerung:* Dieses ist der Mittelwert der bis zu einem Zeitpunkt x gelebten Lebensjahre der Angehörigen einer Bevölkerung, also deren durchschnittliches Alter.
- *Senioren- oder Altenanteil an der Gesamtbevölkerung:* Dieser Anteil kann z.B. als Anteil der über 60-Jährigen (oder anderer Altersgrenzen) an der Bevölkerung definiert werden.
- *Hochaltrigenanteil an der Bevölkerung:* Dieser Anteil kann z.B. als Anteil der über 80-Jährigen (oder anderer Altersgrenzen) an der Bevölkerung definiert werden.
- *Altersquotient (auch: Altenquotient, Alterslastquote):* Dieser Quotient setzt die Bevölkerung, die älter als 65 Jahre ist, ins Verhältnis zur Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (15 bis 65 Jahre)
- *Billettermaß:* Dieses Maß kennzeichnet den Status einer Bevölkerung im Hinblick auf ihre zukünftigen demografischen Entwicklungsmöglichkeiten. Dafür wird ein Quotient gebildet aus dem nicht demografisch reproduktiven Bevölkerungsanteil der bis 14-Jährigen sowie der über 50-Jährigen und dem demografisch reproduktiven Bevölkerungsanteil der 15-49-Jährigen. Je negativer der Wert des Billetermaßes, desto älter ist die Bevölkerung.
- *Greying-Index:* Dieses Maß misst die Altersverteilung innerhalb der älteren Bevölkerung. So wird z.B. die Anzahl der über 80-Jährigen den 65-79-Jährigen gegenübergestellt.
- *Intergenerationeller Unterstützungsquotient (auch parent support ratio):* Damit wird das Potenzial sozialer und pflegerischer Unterstützung der Hochaltrigen durch die nachfolgende Generation gemessen, die sich bereits ebenfalls im höheren Lebensalter befindet. Der Quotient wird definiert als das Verhältnis der über 85-Jährigen zu den 50-64-Jährigen.
- *Potenzieller Unterstützungskoeffizient (auch potential support ratio):* Hiermit wird das Verhältnis von Personen im erwerbsfähigen Alter (15-65 Jahre) zu den Personen im nicht mehr erwerbsfähigen Alter (über 65-Jährige) gemessen. (DZA 2010)

Bei der demografischen Alterung sind neben dem Rückgang der Geburtenzahlen („Alterung von unten“), den Veränderungen der Sterblichkeit („Alterung von oben“) und den Wanderungsprozessen auch einschneidende gesellschaftliche Ereignisse und Prozesse der Vergangenheit von Bedeutung.

Zu nennen sind hier v.a.:

- **Millionen männliche Todesopfer des Zweiten Weltkriegs³ (was einen sehr starken Frauenüberschuss in der Altersklasse der heute 75-90Jährigen bedeutet),**
- **starke Geburtenrückgänge nach dem Zweiten Weltkrieg (betroffen sind die heute 60-65Jährigen der Geburtsjahrgänge 1945-1950),**
- **Babyboom (betroffen sind die beiden Wellen der heute 65-70Jährigen sowie der 40-50Jährigen) und**
- **seit 1989 die Halbierung der Geburtenraten in Ostdeutschland innerhalb von fünf Jahren sowie die anhaltende Abwanderung Ostdeutscher in die alten Bundesländer⁴. (DZA 2010)**



³ Die demografischen Folgen des ersten Weltkriegs sind in der heutigen Altersstruktur kaum noch zu bemerken.

⁴ Im Zeitraum von 1991 bis 2008 haben per Saldo mehr als 1,1 Millionen Ostdeutsche ihre Länder in Richtung alte Bundesländer verlassen. (Doblhammer & Detloff 2012: 17)

2. Demografische Alterung in den Bundesländern

Wie bereits angedeutet, verlaufen die Alterungsprozesse in den einzelnen Bundesländern und auch auf regionaler Ebene unterschiedlich.

Was die Bundesländer angeht, so unterscheiden sie sich sowohl im Geburten- als auch im Sterblichkeitsniveau voneinander. Die Binnenwanderung vor allem in Richtung Süddeutschland und in die Stadtstaaten mildert zudem einerseits dort den Bevölkerungsrückgang, verstärkt aber andererseits die Alterung und den Bevölkerungsrückgang in den ‚Auswanderungsländern‘, also vor allem in den ostdeutschen Bundesländern. (Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2011)

In den alten Flächenländern und in den Stadtstaaten ist die Bevölkerung jünger als in den neuen Ländern: Der Anteil der unter 40Jährigen lag im Jahr 2008 in den alten Flächenländern bei 44 %, in den Stadtstaaten bei 46 % und in den neuen Ländern bei 39 %. Bei den unter 20Jährigen wurde in den alten Flächenländern mit 20 % der höchste Anteil gemessen, bei den 20 bis unter 40Jährigen lag der Anteil in den Stadtstaaten vorn (29 %) und bei den 40 bis unter 65Jährigen (38 %) sowie den über 65Jährigen galt dies für die neuen Länder (23 %).

Bis zum Jahr 2030 wird der Anteil der ältesten Altersgruppe in allen Bundesländern zunehmen, während der Anteil der 20 bis unter 40Jährigen deutlich sinken wird. Der Anteil der unter 20Jährigen wird nur in den alten Bundesländern zurückgehen. Der Anteil der 40 bis 64Jährigen bleibt in den Stadtstaaten nahezu unverändert, in den neuen Ländern und den alten Flächenländern hingegen sinkt er leicht.

In der Entwicklung der jungen Altersgruppen wird sich der Anfang der 1990er Jahre erfolgte Rückgang der Geburten in den neuen Ländern noch einige Zeit bemerkbar machen. Die Zahl der heute 15 bis unter 25Jährigen sinkt auch in den alten Flächenländern kontinuierlich: bis 2015 um 6 % und bis 2030 um 25 %. In den neuen Ländern wird die Bevölkerung dieses Alters dagegen bereits bis 2015 um nahezu 40 % schrumpfen, dann aber bis 2030 wieder leicht steigen. Nur in Sachsen-Anhalt wird die Bevölkerung dieser Altersgruppe konstant bleiben. (Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2011)

Regional betrachtet sind mit Ausnahme großer Teile von Mecklenburg-Vorpommern die östlichen Bundesländer bis hin zum östlichen Niedersachsen überdurchschnittlich alt. Davon betroffen sind auch die alten Industrieregionen des Westens sowie viele Kernstädte mit Wanderungsverlusten durch junge Familien und landschaftlich attraktive Regionen an der Küste und am Alpenrand mit Wanderungsgewinnen durch ältere Menschen. Jünger sind die städtischen Umlandregionen (bedingt durch den Zuzug v.a. junger Familien), sowie einige Regionen mit vergleichsweise hohen Geburtenraten. Obwohl Mecklenburg-Vorpommern zu den Regionen mit durchschnittlich schneller Alterung zählt, ist die Bevölkerung im Durchschnitt noch immer jünger als im Süden. Bezogen auf das Tempo der Alterung ist der Osten insgesamt schneller. Auch die Zahl der Regionen mit Bevölkerungsrückgang wird immer größer. (Doblhammer & Dethloff 2012)

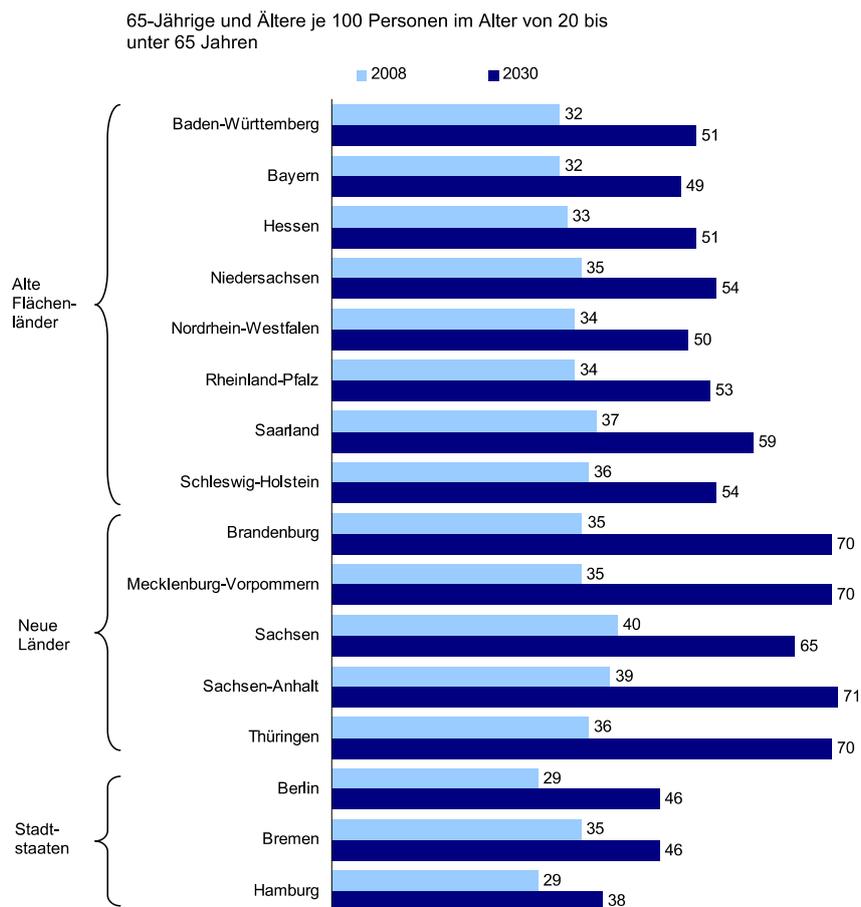
In Deutschland verschiebt sich in allen Regionen der Altenquotient, d.h. das Verhältnis zwischen der Bevölkerung im Erwerbsalter (20 Jahre bis unter 65 Jahre) und der Bevölkerung im Rentenalter (65 Jahre und älter) deutlich.

Im Jahr 1991 entfielen 24 Personen der Altersgruppe der über 65-Jährigen auf 100 Personen im Erwerbsalter, im Jahr 2008 waren es bereits 34 Personen und bis zum Jahr 2030 werden es nach der jüngsten koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung 53 Personen sein. Somit werden 2030 nicht einmal zwei Menschen im Erwerbsalter einem/r potenziellen Rentenbezieher/in gegenüberstehen, während 2008 noch knapp drei Personen im Erwerbsalter für eine/n Rentner/in aufkamen.

In den Bundesländern war der Altenquotient im Jahr 2008 in den Stadtstaaten Berlin und Hamburg (je 29) am niedrigsten. Am höchsten lag er in Sachsen (40), in Sachsen-Anhalt (39) und dem Saarland (37). 2030 ist ein besonders hoher Altenquotient in allen neuen Bundesländern (65 - 71), aber auch im Saarland (59) zu erwarten. (Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2011)

Die nachstehende Abbildung verdeutlicht die unterschiedliche Entwicklung in den Bundesländern.

Abbildung 1: Altenquotienten der Bundesländer 2008 und 2030



Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2011: 27

Eine Zusammenstellung des DZA von verschiedenen Alterungsindizes für die Bundesländer für das Jahr 2025 beruht auf der Raumordnungsprognose des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung. Sie zeigt folgende Entwicklungen:



Abbildung 2: Alterungsindizes für Bundesländer 2025

	Anteil 65 Jahre und älter (%)	Anteil Hochbetagter (%)	Greying- Index	Bev.-veränderung ggü. 2008 %
Baden-Württemberg	22,5	6,9	43,1	3,4
Bayern	23,1	6,9	42,4	2,5
Berlin	22,4	7,2	47,2	0,2
Brandenburg	30,0	9,1	43,9	-4,6
Bremen	22,9	7,4	47,5	0,5
Hamburg	19,5	6,3	47,7	-1,0
Hessen	22,9	6,9	42,7	1,4
Mecklenburg-Vorpommern	32,2	9,6	42,7	-15,1
Niedersachsen	24,6	7,5	43,5	-1,0
Nordrhein-Westfalen	23,6	7,1	43,1	-2,3
Rheinland-Pfalz	24,3	7,0	40,7	1,3
Saarland	27,0	7,8	40,9	-7,0
Sachsen	31,1	10,5	50,8	-13,6
Sachsen-Anhalt	32,3	10,4	47,2	-17,7
Schleswig-Holstein	24,9	7,9	46,8	0,7
Thüringen	31,9	9,8	44,4	-15,2
Bundesrepublik	24,5	7,5	43,9	-1,8

Quelle: DZA 2010: 20

Hieraus wird erkenntlich, dass der Anteil der über 65Jährigen sowie der Hochbetagten (80+) überall zunehmen wird. Auch der Greying-Index wird ansteigen.

In den neuen Bundesländern werden 2025 mehr als 30 % der Bevölkerung älter als 65 Jahre sein; in den alten Ländern wird dieser Anteil bis auf die Ausnahme des Saarlands (26 % - größter Wert) und Hamburg (19,5 % - niedrigster Wert) zwischen 20 % und 25 % liegen. Deutlich wird darüber hinaus, dass mit der Alterung ein Schrumpfungsprozess einhergeht. Auch dieser fällt in den neuen Bundesländern mit Ausnahme Brandenburgs (lediglich -4,6 %) besonders ausgeprägt aus (-14 % bis -18 %). (DZA 2010)



3. Demografische Alterung auf Ebene der Kreise und kreisfreien Städte

Die demografische Entwicklung fällt auch auf Ebene der insgesamt 413 Kreise und kreisfreien Städte unterschiedlich aus. Eine Clusteranalyse des DZA⁵ unterscheidet vier verschiedene Cluster, die unterschiedliche Muster der demografischen Entwicklung in den Kreisen und kreisfreien Städten abbilden.

- **Cluster 1: Alterungspioniere**
- **Cluster 2: Stabile Wachstumskreise**
- **Cluster 3: Langfristige gealterte Kreise und**
- **Cluster 4: Durchschnittskreise**

Im Folgenden werden die Charakteristika der vier verschiedenen Cluster ausführlicher dargestellt.

• **Cluster 1: Alterungspioniere**

Dieses Cluster ist das kleinste und umfasst 69 Kreise und kreisfreie Städte von insgesamt 413. Sie liegen alle in den neuen Bundesländern (ohne Berlin). 48 % des Clusters liegen im ländlichen Raum, 42 im verstädterten Raum und 10 % in den Agglomerationsräumen. Diese Kreise sind seit 1995 am stärksten geschrumpft. Im Vergleich zu 1995 ging ihre Bevölkerung bis 2008 um durchschnittlich 120 je 1.000 Einwohner/innen zurück; allerdings mit starken Unterschieden.

Ferner hat dieses Cluster mit 45,8 Jahren das mit Abstand höchste Durchschnittsalter, das 2,3 Jahre über dem Bundesdurchschnitt liegt.

Auch der Anteil der über 65Jährigen ist überdurchschnittlich hoch. Noch Mitte der 1990 waren diese Kreise überdurchschnittlich jung und sind seitdem extrem schnell gealtert. Der Greying-Index ist allerdings relativ gering, was bedeutet, dass innerhalb der über 65Jährigen der Anteil der Hochaltrigen noch ziemlich niedrig ist (20 von 100 Personen). Im Gegensatz zu den anderen Clustern ist der Frauenanteil sehr gering und beträgt nur 45 %. Eine entscheidende Ursache für die Alterung stellt die Abwanderung über mehrere Jahre dar.

⁵ Der Analyse wurden folgende Indikatoren zugrunde gelegt: Bevölkerungsentwicklung je 1.000 Einwohner/innen (1995-2008), Lebendgeborenen- bzw. Sterbefallüberschuss je 1.000 Einwohner/innen (2008), Anteil der Bevölkerung im Alter 65 Jahre und älter (2008), Anteil der Bevölkerung im Alter 65 Jahre und älter (1995), Greying-Index (2008) und Durchschnittsalter der Bevölkerung (2008)

• Cluster 2: Stabile Wachstumskreise

Dieses Cluster ist das zweitgrößte und umfasst 103 von 413 Kreisen und kreisfreien Städten. Die Kreise verfügen über Bevölkerungswachstum und haben eine relativ junge Bevölkerung. 33 % der Kreise liegen in Bayern, 20 % in Baden-Württemberg, 12 % in Niedersachsen und 8 % in Brandenburg. 80 % des Clusters liegen in den westlichen Agglomerationsräumen bzw. in den westlichen verstädterten Räumen.

Seit 1996 verfügt dieses Cluster über den größten Bevölkerungszuwachs, das Durchschnittsalter liegt mit 42 Jahren ca. 1,5 Jahre unter dem Bundesdurchschnitt und ist mit Abstand das jüngste. Entsprechend gering ist der Anteil der über 65-Jährigen und auch der Greying-Index ist niedrig.

Der entscheidende Faktor für die junge Altersstruktur in den Kreisen ist der langfristig hohe positive Wanderungssaldo, der mit 6,5 je 1.000 Einwohner/innen deutlich höher als in den übrigen Clustern ist.

• Cluster 3: Langfristige gealterte Kreise

Zu diesem Cluster gehören 83 von 413 Kreisen und kreisfreien Städten und es ist damit das zweitkleinste. Seine Kreise sind schrumpfende und langsam alternde Gebiete mit alter Ausgangsbevölkerung. Sie liegen ausnahmslos in Westdeutschland und verteilen sich auf folgende Bundesländer: Bayern (31 %), Rheinland-Pfalz (18 %), Niedersachsen (17 % und Nordrhein-Westfalen (13 %). Ca. die Hälfte der Kreise liegt in den verstädterten Räumen, jeweils ein weiteres Viertel in den Agglomerationsräumen und in den ländlichen Räumen. Auch diese Kreise sind von einem Bevölkerungsrückgang gekennzeichnet, allerdings auf einem niedrigeren Niveau als die des Clusters 1. Sie sind gemessen am Durchschnittsalter die zweitältesten Kreise und der Anteil der über 65-Jährigen liegt mit 22,4 ebenfalls über dem bundesdeutschen Durchschnitt. 1995 hatten diese Kreise den höchsten Anteil an Älteren unter allen Clustern. Vor diesem Hintergrund ist der Greying-Index sehr hoch.

• Cluster 4: Durchschnittskreise

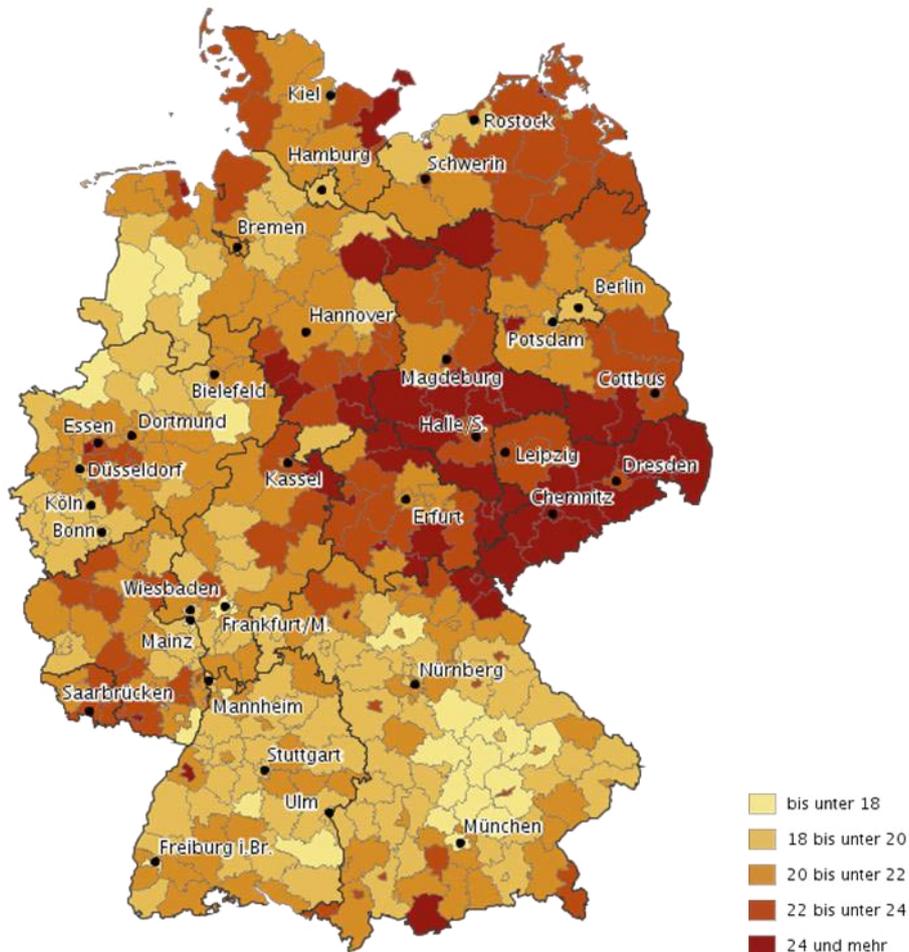
Dieses Cluster ist das größte und umfasst mit 158 von 413 Kreisen und kreisfreien Städten knapp ein Drittel aller bundesdeutschen Kreise. Diese sind durch ein leichtes Bevölkerungswachstum und eine mittlere Alterungsgeschwindigkeit gekennzeichnet. Knapp 80 % liegen in Bayern, Nordrhein-Westfalen, Niedersachsen, Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz. Fünf Kreise liegen allerdings auch in Ostdeutschland. Insgesamt befinden sich die Kreise zu drei Vierteln in den westdeutschen Agglomerations- und verstädterten Räumen und zu 20 % in den ländlichen Räumen Westdeutschlands. Die Parameter der demografischen Alterung liegen eng am bundesdeutschen Mittelwert.

Nach der Clusteranalyse des DZA gehören vier der fünf Kreise Südwestfalens, nämlich der Märkische Kreis, der Kreis Siegen-Wittgenstein, der Kreis Soest und der Hochsauerlandkreis zu den Durchschnittskreisen des Cluster 4. Der fünfte Kreis Olpe gehört zu Cluster 2, den stabilen Wachstumskreisen⁶.

⁶ Nach Berechnungen des Instituts für Gerontologie wird dies zukünftig allerdings nicht mehr stimmen. (Schmidt im Erscheinen)

Abschließend werden ausgewählte Aspekte der demografischen Alterung auf Ebene der Kreise und kreisfreien Städte nach Berechnungen des BBSR⁷ dargestellt.

Abbildung 3: Einwohner/innen mit 65 und mehr Jahren je 100 Einwohner/innen 2009

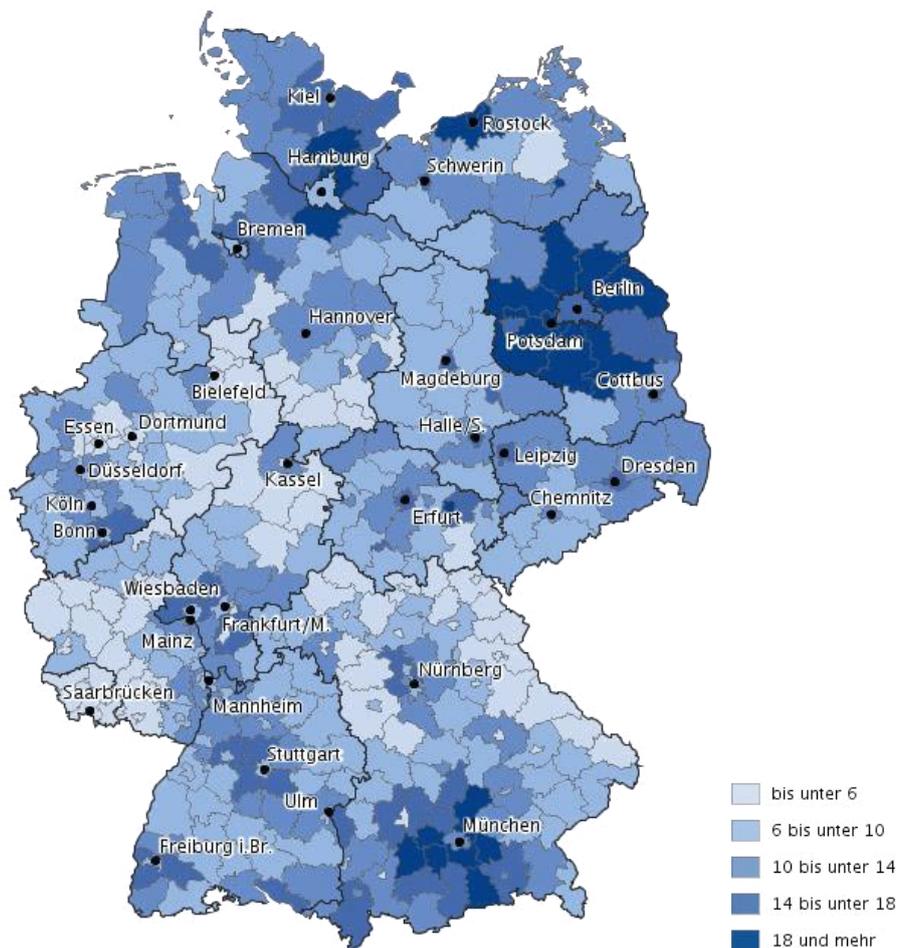


Quelle: BBSR Bonn 2012

Beim aktuellen Anteil der über 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung (Stand 2009) zeigen sich deutliche Unterschiede auf Ebene der Kreise und kreisfreien Kommunen. Auffällig ist an dieser Grafik ein deutliches Ost-Westgefälle. Die höchsten Anteile Älterer sind in den östlichen Bundesländern (außer Berlin und Brandenburg) zu finden, in geringerem Maße und auf einem etwas niedrigeren Niveau darüber hinaus in Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Hessen und Saarbrücken, sowie im Süden Bayerns.

⁷ Als Methode dieser Bevölkerungsprognose wird nach eigenen Angaben des BBSR das auch in der Amtlichen Statistik gebräuchliche Periodenmodell mit der jährlichen kohortenweisen Fortschreibung des Bevölkerungsbestands benutzt. Ergänzend dazu fließen die natürlichen und räumlichen Bewegungen in die Fortschreibung ein. Dieser Ansatz wird auch als Kohorten-Komponenten-Methode bezeichnet. Die Geburten, Sterbefälle und Wanderungen werden mit Raten aus der Bevölkerung abgeleitet. Eine eigenständige und besondere Komponente des BBSR-Modells betrifft die Binnenwanderung, bei der simultan die Fortzüge aller Teilräume auf die Zielräume verteilt werden. Empirische Basis dafür ist die tatsächliche Wanderungsverflechtung zwischen den Teilräumen der jüngeren Vergangenheit. (www.bbsr.bund.de/nn_1065342/BBSR/DE/Raumbeobachtung/UeberRaumbeobachtung/Komponenten/Raumordnungsprognose/Modell/ModellBev.html; heruntergeladen am 20.5.12)

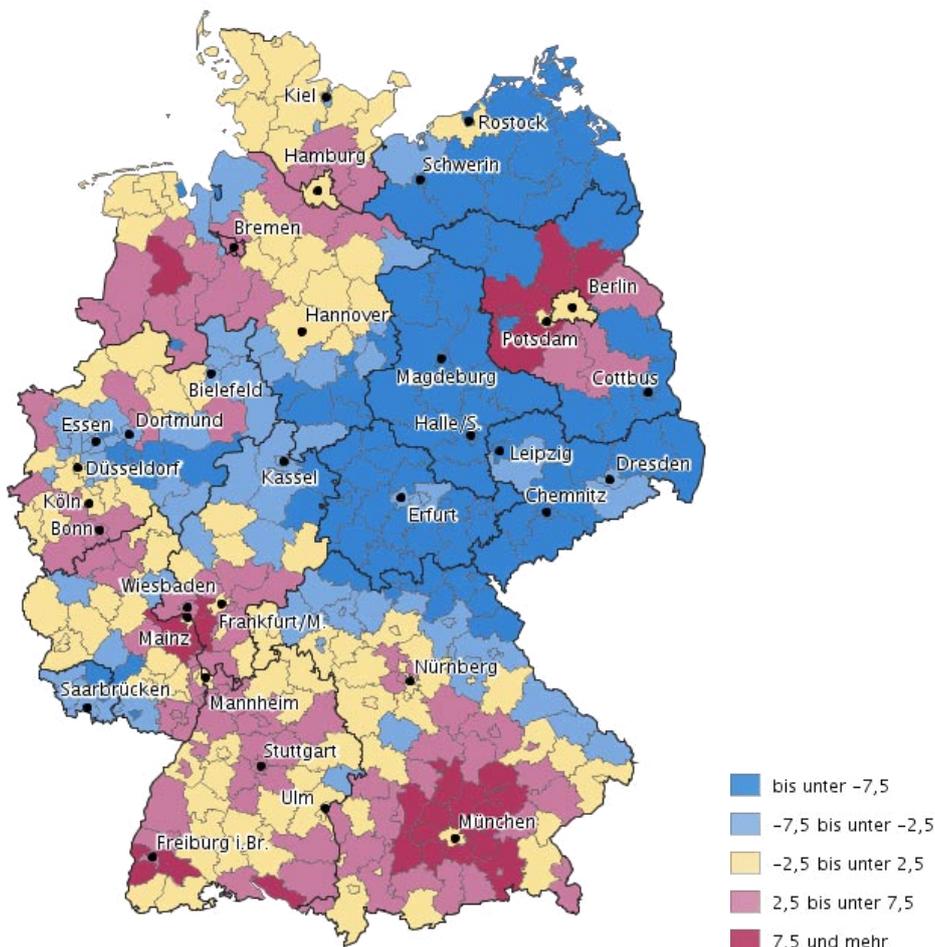
Abbildung 4: Entwicklung der Zahl der Einwohner/innen mit 65 und mehr Jahren 2004 bis 2009 in %



Quelle: BBSR Bonn 2012

Auch bei der Entwicklung des Anteils der über 65Jährigen an der Gesamtbevölkerung in einem Zeitraum der letzten fünf Jahre (2004-2009) werden kleinräumige Unterschiede sichtbar, die jedoch weniger räumlich zentriert sind als die aktuellen Anteile der über 65Jährigen. Besonders schnell gealtert sind Kreise und kreisfreie Städte im Osten und Süden Deutschlands.

Abbildung 5: Veränderung der Bevölkerungszahl 2009 bis 2025 in %



Quelle: BBSR Bonn 2012

Abschließend wird die zukünftige bundesweite Entwicklung der Bevölkerungsanzahl insgesamt dargestellt, die, wie weiter oben dargestellt, ebenfalls einen Einfluss auf die demografische Alterung hat (sinkende Geburtenzahlen bewirken eine „Alterung von unten“). Hier zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen wachsenden und schrumpfenden Kreisen und kreisfreien Städten. Vor allem der Osten (außer Berlin und Brandenburg) sowie Teile der Mitte und des Westens Deutschlands (hier v.a. das Ruhrgebiet und Südwestfalen) sind von deutlich schrumpfenden Kreisen und kreisfreien Städten gekennzeichnet.

Die demografische Alterung in Nordrhein-Westfalen

Auch in Nordrhein-Westfalen verlief und verläuft der demografische Wandel regional unterschiedlich. Im Bergischen Land und vor allem im Ruhrgebiet setzte bereits ab Anfang der neunziger Jahre eine kontinuierlich rückläufige Bevölkerungsentwicklung ein, während dies im Münsterland bisher noch nicht zu beobachten ist.

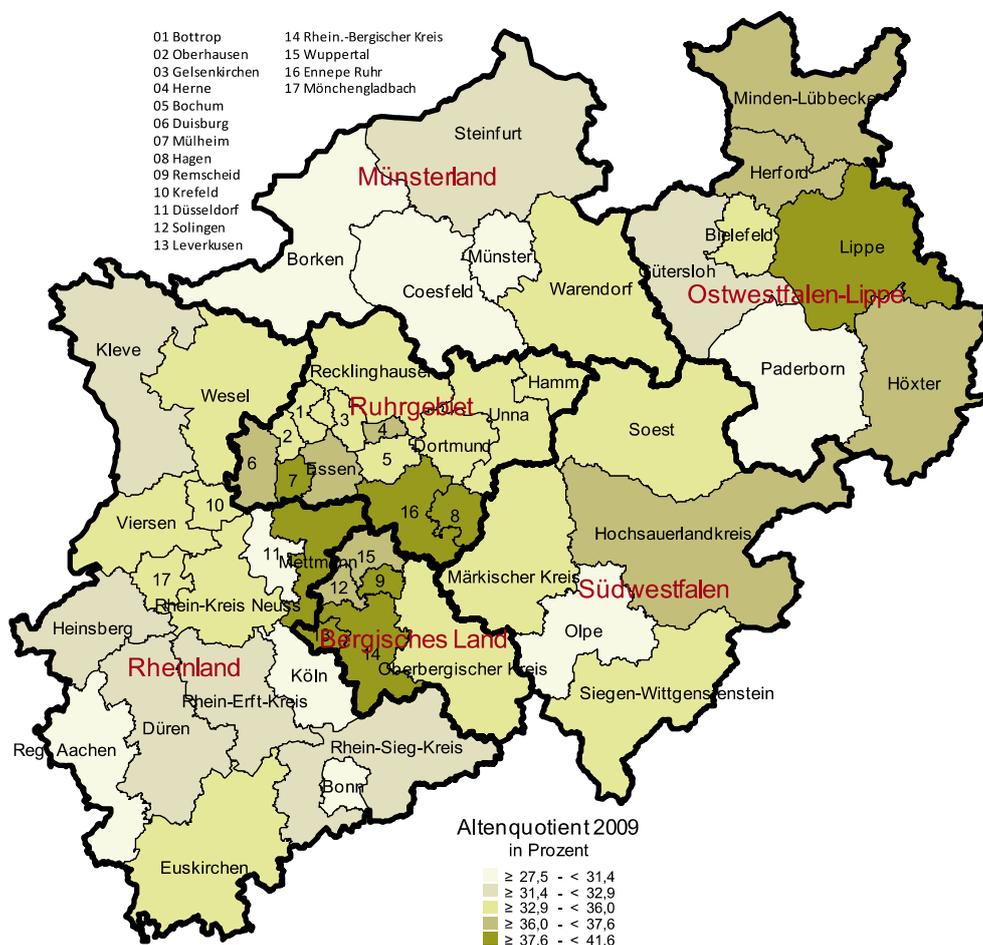
Der Altenquotient lag 2009 im Bergischen Land und im Ruhrgebiet 2009 bei über 36 %, im Münsterland jedoch lediglich bei rund 25 %.

Auf der Ebene der Kreise und kreisfreien Städte reichte die Spanne beim Altenquotienten

2009 von 41,6 % in Mülheim bis zu 27,6 % in Paderborn. Zu den Regionen mit deutlich überdurchschnittlich hohen Anteilen älterer Einwohner/innen gehören neben dem bereits erwähnten Bergischen Land der Süden des Ruhrgebiets sowie die eher ländlichen Kreise am östlichen Rand des Landes. Relativ niedrige Anteile Älterer finden sich neben Paderborn in den großen Städten der Rheinschiene (Bonn, Köln, Düsseldorf), Aachen sowie dem Münsterland. (Sieglen 2011)

Nachstehende Abbildung zeigt den Altenquotient der Kreise.

Abbildung 6: Bevölkerungs-Altenquotienten der Kreise Nordrhein-Westfalens 2009



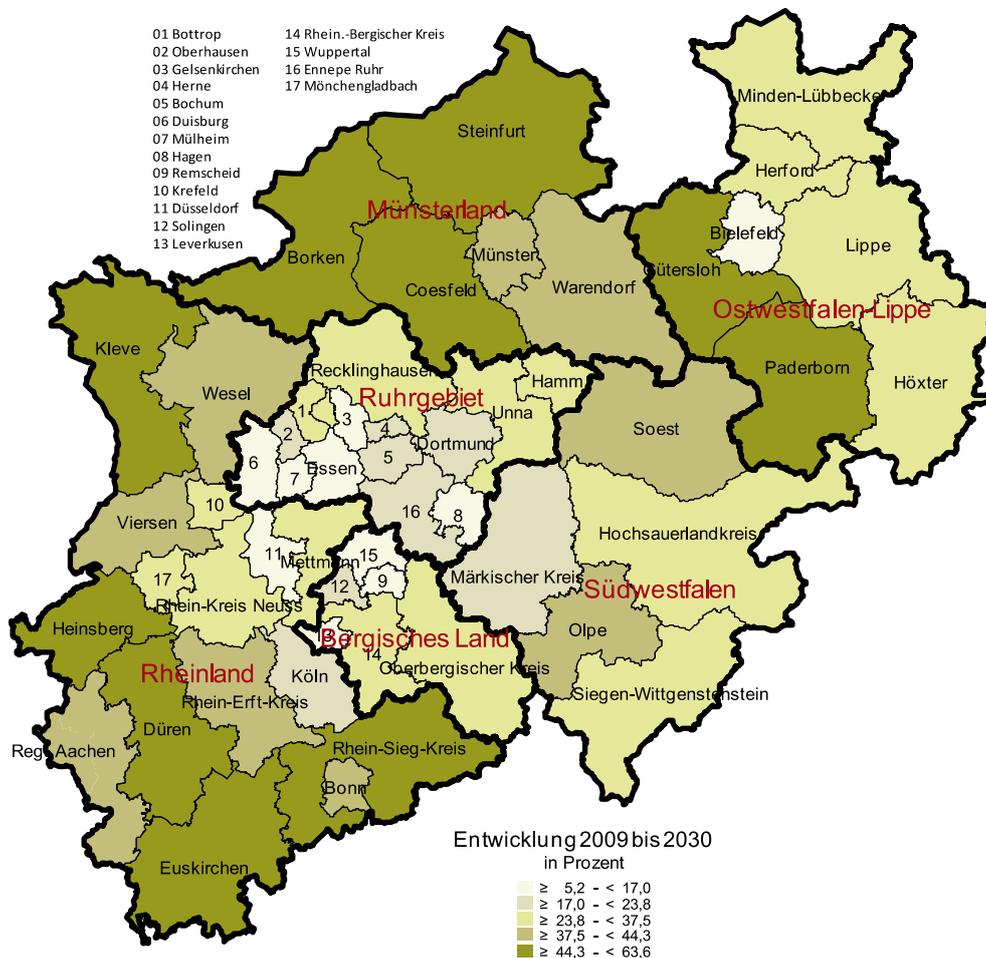
Quelle: Sieglen 2011: 14

In den meisten Regionen ist bis 2030 mit einem Bevölkerungsrückgang zu rechnen. Nur in 12 Kreisen bzw. kreisfreien Städten wird die Bevölkerung weiter zunehmen. Gleichzeitig wird überall die Zahl der über 65Jährigen zunehmen. Für das Land insgesamt wird mit einem Anstieg der Zahl über 65Jähriger bis 2030 um knapp 30 % gerechnet. Coesfeld nimmt mit einer erwarteten Zunahme der älteren Bevölkerung bis 2030 um 63,6 % den Spitzenplatz in Nordrhein-Westfalen ein. Mit starken Zuwächsen der älteren Bevölkerung ist vor allem in den Regionen zu rechnen, in denen der Altenquotient momentan noch relativ niedrig ist, wie etwa dem Münsterland, Ostwestfalen und dem Süden des Landes. In der Städteregion Aachen

und den Großstädten entlang der Rheinschiene werden der Altenquotient und die Zahl Älterer gleichwohl weitgehend auf einem relativ niedrigen Niveau bleiben. (Sieglén 2011)

Abbildung 6 zeigt die Prognose der Entwicklung der über 65Jährigen auf Ebene der Kreise und kreisfreien Städte in NRW.

Abbildung 7: Prognose der Bevölkerungsentwicklung der über 65Jährigen in den Kreisen und kreisfreien Städten Nordrhein-Westfalens von 2009 bis 2030 in %



Quelle: Sieglén 2011: 16



EN
BONTATIS OPVS
DAT NOBIS
MAXIMILIANVS
CORPVS ET GRATVS
POST ERVATIS
OPVS

Bundesministerium des Inneren (2011). *Demografiebericht. Bericht der Bundesregierung zur demografischen Lage und künftigen Entwicklung des Landes*, Berlin

Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA); Menning, Sonja, Nowossadeck, Enno & Maretzke, Steffen (2010). Regionale Aspekte der demografischen Alterung, *report Altersdaten*, Heft 1-2/2010

Doblhammer, Gabriele & Detloff, Andreas (2012). Die demografische Entwicklung in Deutschland als Herausforderung für das Gesundheitswesen, in: Günster, Christian, Klose, Joachim & Schmacke, Norbert (Hrsg.). *Versorgungsreport 2010. Schwerpunkt: Gesundheit im Alter*, Stuttgart, S. 3-22

Sieglen, Georg (2011). *Auswirkungen des demografischen Wandels auf die Beschäftigungsentwicklung in der Gesundheitswirtschaft Nordrhein-Westfalens* (IAB-Regional. Berichte und Analysen aus dem Regionalen Forschungsnetz. IAB Nordrhein-Westfalen, 08/2011). Nürnberg

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hrsg.) (2011). *Demographischer Wandel in Deutschland. Bevölkerungs- und Haushaltsentwicklung im Bund und in den Ländern*. Heft 1. Wiesbaden.

Internet

www.bbsr.bund.de/nn_1065342/BBSR/DE/Raumb Beobachtung/UeberRaumb Beobachtung/Komponenten/Raumordnungsprognose/Modell/ModellBev.html; heruntergeladen am 20.5.12

Bildnachweis

Brancheninitiative Gesundheitswirtschaft Südwestfalen e.V., sxc.hu, bvmed.de, fotolia.de, Südwestfalen Agentur Olpe

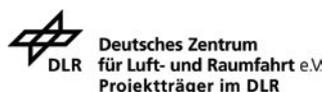
Das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderte Projekt StrateGIN (Laufzeit: 01.01.2012 bis 31.04.2015) erarbeitet gemeinsam mit regionalen Akteuren Lösungsansätze für die Sicherstellung einer flächendeckenden medizinischen und pflegerischen Versorgung in der Gesundheitsregion Südwestfalen. Das Projekt wird in enger Kooperation mit der Brancheninitiative Gesundheitswirtschaft Südwestfalen e.V. von der Sozialforschungsstelle Dortmund (sfs), Zentrale Wissenschaftliche Einrichtung der TU Dortmund und dem Institut für Gerontologie an der TU Dortmund durchgeführt.

Das Projekt befasst sich mit regionalen Herausforderungen des demografischen Wandels im ländlichen Raum. Im Mittelpunkt steht dabei das Gesundheitswesen mit seinen demografisch und strukturbedingten Gegenwarts- und Zukunftsproblemen. Ärzte- und Pflegekräftemangel, die zunehmende Komplexität von Strukturen und Professionen im Gesundheitswesen sowie sektorale Grenzen führen zu Wirksamkeits- und Qualitätsverlusten und - insbesondere im ländlichen Raum - zunehmend zu Versorgungslücken. Diese vielschichtigen Probleme sind heute nicht mehr allein durch innerbetriebliche Konzepte zu bewältigen. Vielmehr sind engmaschige formelle und informelle Kooperationen und Netzwerke erforderlich, in denen sektoren- und berufsgruppenübergreifend gearbeitet wird.

Das Projekt umfasst eine Vielzahl aufeinander abgestimmter und aufbauender Forschungs- und Entwicklungsaktivitäten. Dabei ergänzen sich wissenschaftlich-analytische und praxisbezogene Vorgehensweisen. 16 regionale Akteure sind als Kooperationspartner eng in das Projekt StrateGIN eingebunden. Sie arbeiten gemeinsam relevante Themen aus und legen die Schwerpunkte der Projektarbeit fest. Derzeit gibt es Arbeitsgruppen zu den Themen vernetzte Versorgung, Prävention und regionale Gesundheitsnetze.

Das Ziel des Projekts ist es, mit einer Vielzahl von Netzwerkpartner/innen ein strategisches Konzept (eine sogenannte „Roadmap“) zur nachhaltigen Sicherung einer demografiesensiblen, qualitativ hochwertigen medizinischen und pflegerischen Gesundheitsversorgung unter den Bedingungen einer alternden und schrumpfenden Bevölkerung in der Modellregion Südwestfalen zu entwerfen. Hierzu untersucht StrateGIN fördernde und hemmende Rahmenbedingungen für den Aufbau und das Management regionaler Gesundheitsnetzwerke im ländlichen Raum und formuliert Erfolgskriterien für ein abgestimmtes, regionales Vorgehen. Als Ergebnis wird ein praxisbezogenes und übertragbares innovatives Set regionaler und betriebsbezogener Instrumente und Modelle zur Bewältigung des demografischen Wandels im Gesundheitswesen zur Verfügung stehen.

Dieses Vorhaben wird aus Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung und aus dem Europäischen Sozialfonds der Europäischen Union gefördert.



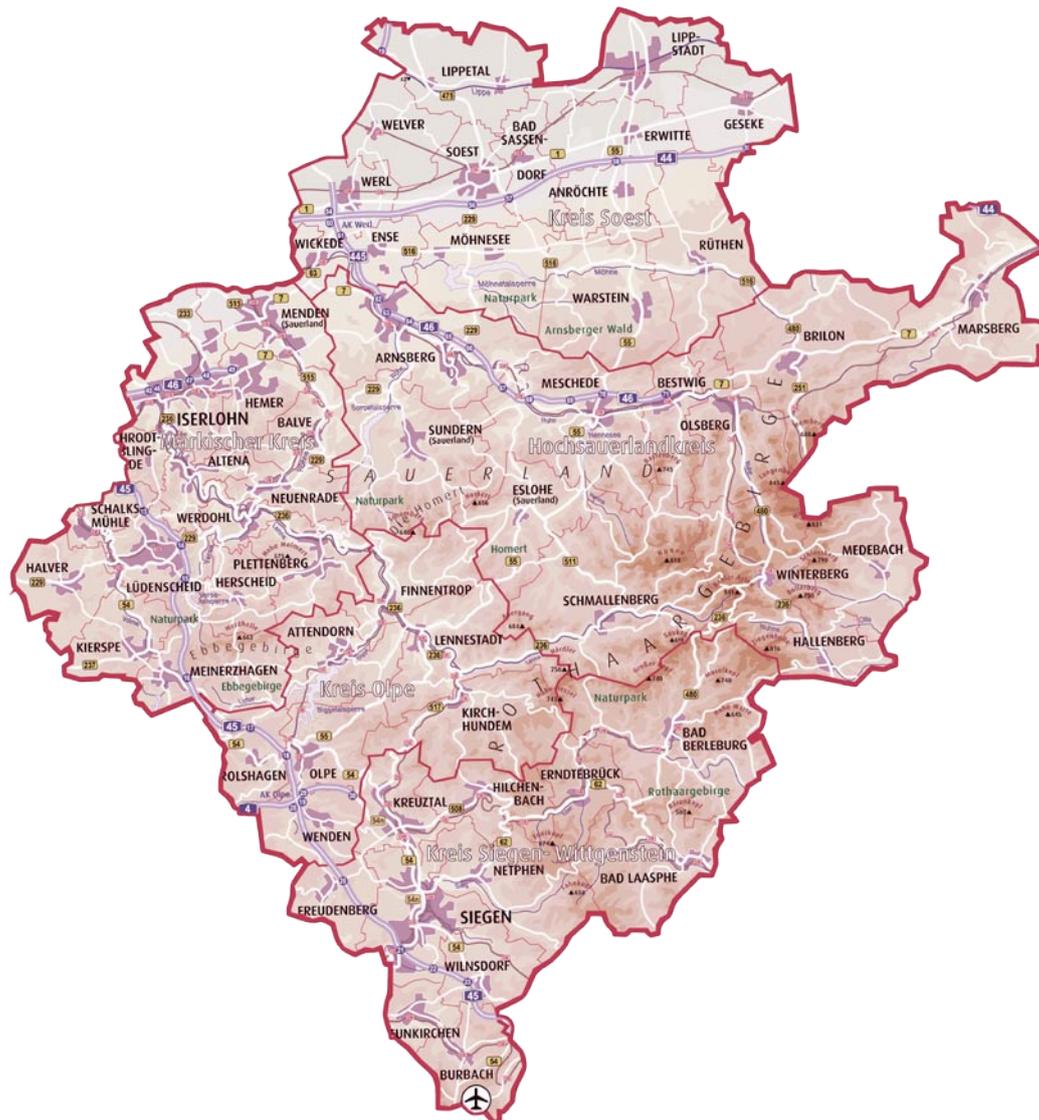
Im Netzwerk engagieren sich Akteure aus der medizinischen und pflegerischen Versorgung, Vertreter/innen aus Verwaltung und Politik, Verbänden und zivilgesellschaftlichen Organisationen. Sie definieren gemeinsam mit dem Projektteam Handlungserfordernisse und entwickeln regionale und organisationsspezifische Lösungen.

Die Liste der Akteure wird im Laufe des Projekts wachsen. Aktuell umfasst sie neben der Brancheninitiative Gesundheitswirtschaft Südwestfalen die folgenden Partner:

- Caritasverband für den Kreis Olpe e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Gerontotechnik mbH (GGT)
- Gesellschaft zur Wirtschafts- und Strukturförderung im Märkischen Kreis mbH (GWS)
- Hochsauerlandkreis, Wirtschaftsförderungsgesellschaft (WFG) und Gesundheitsamt
- Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL)
- Kreis Olpe, Fachdienst Gesundheit und Verbraucherschutz
- Kreis Siegen-Wittgenstein, Fachservice Gesundheit und Verbraucherschutz
- Kreis Soest, Dezernat Ordnung, Gesundheit und Verbraucherschutz
- Marienkrankenhaus gGmbH Soest
- Märkische Gesundheitsholding GmbH & Co KG
- Märkischer Kreis, Fachdienst Pflege sowie Gesundheitsdienste und Verbraucherschutz
- St. Marienkrankenhaus Siegen
- Verein zur Förderung der ärztlichen Berufsausübung e.V.
- Westfälisches Gesundheitszentrum Holding GmbH
- Wirtschaftsförderung Kreis Soest GmbH (wfg)
- Zweckverband der Krankenhäuser Südwestfalen e.V.

Die Modellregion Südwestfalen umfasst die fünf Kreise Olpe, Siegen-Wittgenstein, Soest, den Hochsauerlandkreis und den Märkischen Kreis. 2007 haben sich diese Kreise zu einer Region zusammengeschlossen, um sich gemeinsam als attraktiver Lebens- und Wirtschaftsraum zu profilieren. Mit insgesamt rd. 1,4 Millionen Einwohnern/innen leben hier 8 % der Bevölkerung Nordrhein-Westfalens in 59 Städten und Gemeinden. Südwestfalen ist ländlich geprägt und hat gleichzeitig an mehreren Standorten eine hohe Dichte von Industriebetrieben. Im Bereich der Gesundheitswirtschaft sind rund 66.000 Menschen beschäftigt.

Abbildung 8: Modellregion Südwestfalen



Quelle: Südwestfalen Agentur, Olpe

Im Zuge des demografischen Wandels sinkt die Zahl der Einwohner/innen und die Zahl der alten und hochaltrigen Personen wächst stark an. Viele junge Menschen verlassen die Region und es zeichnet sich bereits heute ein Mangel an Ärzten/Ärztinnen und Pflegekräften ab. Gleichzeitig steigt die Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen. Das Projekt soll zur Lösung der daraus resultierenden Probleme beitragen.

StrateG!N

Strategien für die Gesundheitsversorgung in Südwestfalen

Verbundpartner



Dieses Vorhaben wird aus Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung und aus dem Europäischen Sozialfonds der Europäischen Union gefördert.

