

# report altersdaten

Heft 1–2/2010

---

## **Regionale Aspekte der demografischen Alterung**

Sonja Menning, Enno Nowossadeck  
und Steffen Maretzke

---

## Inhalt

3	<b>Vorwort</b>
4	<b>1. Demografische Alterung in der Bundesrepublik Deutschland</b>
4	Maße der demografischen Alterung
5	Prozesse der demografischen Alterung
9	<b>2. Demografische Alterung in den Bundesländern</b>
9	Alterung im Bundesländervergleich
11	Einflussfaktoren der Alterung in den Ländern
16	Muster der Alterung in den Bundesländern
18	Künftige Trends der demografischen Alterung in den Bundesländern
22	<b>3. Demografische Alterung in den Kreisen – Clusteranalyse</b>
23	Cluster 1: Die „Alterungspioniere“
24	Cluster 2: Die „Stabilen Wachstumskreise“
25	Cluster 3: Die „Langfristig gealterten Kreise“
25	Cluster 4: Die „Durchschnittskreise“
26	Beschreibung und Ranking der Clustervariablen nach Kreisen
30	<b>4. Wie sieht die Alterung in den Kreisen konkret aus?</b>
	<b>Fallbeispiele aus den Clustern</b>
30	Cluster 1 – Alterungspioniere – Beispiel Stendal
32	Cluster 2 – Stabile Wachstumskreise – Beispiel Vechta
34	Cluster 3 – Langfristig gealterte Kreise – Beispiel Neustadt a. d. Weinstraße
35	Cluster 4 – Durchschnittskreise – Beispiel Stadt Leipzig
39	<b>5. Demografische Alterung und politisches Handeln auf Regionalebene</b>
41	Beispiele des politischen Handelns auf der Regionalebene
49	<b>Anhang</b>
52	<b>Literatur</b>

## Vorwort

Deutschlands Bevölkerung altert – aber nicht überall mit der gleichen Geschwindigkeit. In einigen Regionen Deutschlands schrumpft und altert die Bevölkerung dramatisch schnell, andere Regionen wachsen und werden nur langsam älter. Für die Kommunen bedeutet dies, dass sie ganz unterschiedliche Anforderungen aufgrund ihres demografischen Profils zu bewältigen haben: Ein Kreis mit starkem Bevölkerungsrückgang steht vor anderen Problemen als ein Kreis, in den über lange Zeiträume junge Familien zuziehen. Dieser Report hat sich zum Ziel gesetzt, die demografische Alterung in den Bundesländern und Kreisen Deutschlands in ihrer Differenziertheit zu zeigen. Wissenschaftler dreier Institutionen haben sich zusammengefunden, um diese Thematik aus unterschiedlichen Gesichtspunkten heraus zu bearbeiten. Dies ist ein Novum für den Report Altersdaten.

Das erste Kapitel des Reports geht auf einige grundlegende Fragen ein: Wie wird demografische Alterung gemessen? Welche Ursachen hat sie und welchen Stand hat sie in Deutschland erreicht? Das anschließende Kapitel untersucht die Alterung in den Bundesländern und beschreibt Unterschiede in den demografischen Prozessen Geburten, Lebenserwartung und Wanderungen. Ein Ausblick auf die künftige Alterung zeigt, dass die Länder auch in den kommenden Jahren sehr unterschiedliche demografische Entwicklungstrends haben werden.

Die 413 Landkreise und kreisfreien Städte Deutschlands stehen im Zentrum von Kapitel 3. Vier Kreistypen der demografischen Alterung wurden mit einer Clusteranalyse identifiziert, das Spektrum reicht von den rasant alternden Alterungspionieren unter den Kreisen bis zu stabilen Wachstumskreisen, in denen diese Prozesse sehr verzögert verlaufen. Ein ausgewählter Kreis illustriert die Besonderheiten der Bevölkerungsalterung für jeden Kreistyp.

Mit welchen Strategien reagieren die Kommunen auf die demografischen Veränderungen? Das ist Inhalt des abschließenden Kapitels. Modellprojekte und regionale Initiativen veranschaulichen die kommunalen Bestrebungen, dem demografischen Wandel angemessen zu begegnen und den Standard der Lebensbedingungen in den Kommunen abzusichern.

Wenn Sie uns Ihre Meinungen, Kritiken und Anregungen zum Report mitteilen möchten, nehmen wir das gern entgegen unter [www.gerostat.de](http://www.gerostat.de). Sie haben dort auch die Möglichkeit, sich in eine Mailingliste eintragen zu lassen, mit der wir über das Erscheinen neuer Reports sowie über neue Daten im Statistischen Informationssystem informieren. Der Report ist eine Online-Publikation und steht unter der Rubrik „Statistische Reports“ bei [www.gerostat.de](http://www.gerostat.de) zum kostenlosen Download bereit. Wir wünschen Ihnen Freude beim Lesen.

Die Autoren

# 1. Demografische Alterung in der Bundesrepublik Deutschland

Die demografische Alterung muss von der biologischen Alterung unterschieden werden. Demografische Alterung bezeichnet die Veränderungen der Altersstruktur zugunsten älterer und zuungunsten jüngerer und mittlerer Altersgruppen einer Bevölkerung. Im Gegensatz zur biologischen Alterung, der jedes Lebewesen unterliegt, ist die demografische Alterung kein naturgegebener Prozess. Bevölkerungen können sich auch verjüngen, indem sich die Altersstruktur zugunsten jüngerer Altersgruppen verschiebt. Dabei ist demografische Alterung (oder auch demografische Verjüngung) ein komplexer Prozess, weil gegenläufige und/oder sich verstärkende Trends gleichzeitig auftreten können. Deshalb ist eine differenzierende Darstellung notwendig, für die unterschiedliche Maßzahlen benötigt werden. Einer Analyse von demografischen Alterungsprozessen wird deshalb eine Übersicht von Maßen der demografischen Alterung mit kurzen Erläuterungen vorangestellt. Diese Maßzahlen stellen jeweils andere Aspekte der Altersstruktur in den Fokus.

## Maße der demografischen Alterung

### *Maße, die sich an einem mittleren Alter der Bevölkerung ausrichten*

- Medianalter der Bevölkerung  
Das Medianalter ist das Lebensalter, das eine Bevölkerung statistisch in zwei gleich große Gruppen teilt: 50 Prozent der Bevölkerung sind jünger, 50 Prozent sind älter als dieser Wert.
- Durchschnittsalter der Bevölkerung  
Das Durchschnittsalter ist der Mittelwert der bis zu einem Zeitpunkt x gelebten Lebensjahre der Angehörigen einer Bevölkerung, also deren durchschnittliches Alter.

### *Maße, die Altersgruppen als Teil der Gesamtbevölkerung quantifizieren*

- Seniorenanteil (auch: Altenanteil) an der Gesamtbevölkerung  
Der Seniorenanteil kann z.B. als Anteil der 60-Jährigen an der Bevölkerung definiert werden. Andere Altersgrenzen sind möglich.
- Hochaltrigenanteil an der Gesamtbevölkerung  
Der Hochaltrigenanteil kann z.B. als Anteil der 80-Jährigen an der Bevölkerung definiert werden. Andere Altersgrenzen sind möglich.

### *Maße, die unterschiedliche Altersgruppen zueinander ins Verhältnis setzen*

- Altersquotient (auch: Altenquotient, Alterslastquote)  
Der Altersquotient setzt die Bevölkerung, die 65 Jahre und älter ist, ins Verhältnis zur Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (15 bis 65 Jahre). Andere Altersgrenzen sind möglich.
- Billetermaß  
Das Billetermaß kennzeichnet den Status einer Bevölkerung im Hinblick auf ihre zukünftigen demografischen Entwicklungsmöglichkeiten (Dinkel, 1989). Dafür wird ein Quotient gebildet aus dem nicht demografisch reproduktiven Bevölkerungsanteil und dem demografisch reproduktiven Bevölkerungsanteil (die 15-bis 49-Jährigen). Der nichtreproduktive Anteil wiederum bestimmt sich als Differenz der vorreproduktiven 0- bis 14-Jährigen und der nachreproduktiven 50-Jährigen und Älteren. Je negativer der Wert des Billetermaßes, desto älter ist die Bevölkerung.

- Greying-Index  
Der Greying-Index ist ein Maß, das die Altersverteilung innerhalb der älteren Bevölkerung misst. Die Anzahl Hochaltriger ab 80 Jahren wird der Zahl der Senioren im Alter ab 65 Jahren bis unter 80 Jahren gegenübergestellt. Andere Altersgrenzen sind möglich.
- Intergenerationeller Unterstützungskoeffizient (auch: parent support ratio)  
Dieser Indikator misst das Potenzial sozialer und pflegerischer Unterstützung der Hochaltrigen durch die nachfolgende Generation, die sich ebenfalls bereits im Senioralter befindet. Er wird definiert als Verhältnis der über 85-Jährigen zu den 50- bis 64-Jährigen.
- Potenzieller Unterstützungskoeffizient (auch: potential support ratio)  
Diese Kennziffer gibt das Verhältnis von Personen im erwerbsfähigen Alter zu den Personen im nicht mehr erwerbsfähigen Alter an. Damit quantifiziert sie einen Aspekt der Auswirkungen des demografischen Wandels auf die sozialen Sicherungssysteme. Die Rate wird gemessen als Verhältnis der über 15- bis 64-Jährigen zu den 65-Jährigen und Älteren.

Für die Analysen werden der folgenden Kapitel nur ausgewählte Maßzahlen der demografischen Alterung benutzt.

Gemessen am Durchschnittsalter ist die Bevölkerung der Bundesrepublik seit der Wiedervereinigung um 3,9 Jahre gealtert. Um so viel ist das Durchschnittsalter der bundesdeutschen Bevölkerung von 1991 bis 2008 angestiegen, von 39,3 auf 43,2 Jahre.

Dabei hat sich die Alterung in den letzten Jahren noch beschleunigt: In den ersten neun Jahren nach der Wiedervereinigung (1991 bis 1999) hat sich das Durchschnittsalter um 1,5 Jahre erhöht, in den nachfolgenden neun Jahren (von 1999 bis 2008) um 2,5 Jahre. Der Anteil der älteren Bevölkerung (65 Jahre und älter) ist seit 1991 von 15% auf 20% gestiegen. Nunmehr ist jeder 5. Bundesbürger älter als 64 Jahre. Der Anteil Hochbetagter, also derjenigen, die 80 Jahre und älter sind, ist seit der Wiedervereinigung von 3,8% auf

5,0% gestiegen. Absolut gesehen, stieg die Anzahl von 3,0 Mio. auf 4,1 Mio. Hochbetagte.

Als Ursachen der demografischen Alterung lassen sich vier Sachverhalte identifizieren (Schwarz 1997, Dinkel 2008):

- Verschiebungen von bereits bestehenden Besonderheiten in der Altersstruktur
- Veränderungen der Geburtenzahlen (Alterung „von unten“),
- Veränderungen der Sterblichkeit (Alterung „von oben“) sowie
- Wanderungsprozesse

### Prozesse der demografischen Alterung

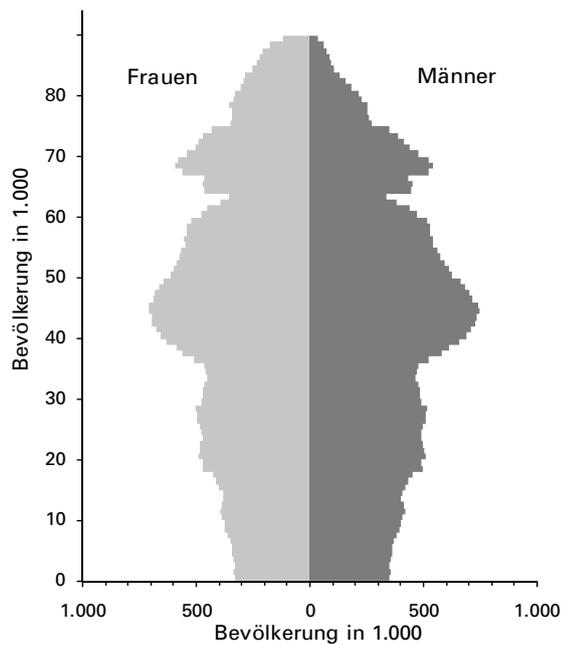
#### *Alterung als Folge von bereits bestehenden Besonderheiten in der Altersstruktur*

Einschneidende gesellschaftliche Ereignisse und Prozesse in der Vergangenheit haben starke bevölkerungsbezogene Konsequenzen, die zu Besonderheiten in der Altersstruktur führten (s. auch Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung 2008):

- Die wichtigsten Zäsuren waren die beiden Weltkriege, wobei die demografischen Folgen des ersten Weltkrieges in der heutigen Altersstruktur kaum noch zu identifizieren sind. Anders hingegen beim zweiten Weltkrieg: Hier gab es Millionen Todesopfer, vor allem bei damals jungen Männern. Das betrifft die Generation der heute 75- bis 90-jährigen. In dieser Altersgruppe gibt es einen sehr starken Frauenüberschuss.
- Eine weitere wichtige Folge des zweiten Weltkrieges sind die starken Geburtenrückgänge. Das zeichnet sich heute als „Einschnitt“ bei den 60- bis 65-jährigen (Geburtsjahrgänge 1945 – 1950) ab. Der Geburtenausfall am Ende des ersten Weltkrieges ist noch schwach erkennbar (Geburtsjahrgänge 1918 – 1922).
- Einige Jahre nach beiden Weltkriegen kam es zu einem starken Wiederanstieg der Geburtenzahlen, dem Baby-Boom (s. Menning & Hoffmann 2009). Erkennbar ist dies in den Jahrgängen, die gegenwärtig zwischen 65 und 70 Jahre (Geburts-

**Abbildung 1: Altersaufbau in Deutschland im Jahr 2008**

Daten: Statistisches Bundesamt



jahrgänge zwischen 1934 und 1940) sowie zwischen 40 bis 50 Jahre alt (Geburtsjahrgänge ab Mitte der 50er Jahre) sind.

- In den neuen Bundesländern haben die politischen, wirtschaftlichen, rechtlichen und sozialen Änderungen in den Jahren seit 1989 zu ähnlich großen Einschnitten ge-

führt: die Halbierung der Geburtenraten innerhalb von fünf Jahren sowie die anhaltende Abwanderung in die alten Bundesländer (siehe auch weiter unten). Das hat die Altersstruktur der neuen Bundesländer nachhaltig beeinflusst, ist aber in der Altersstruktur der Bundesrepublik insgesamt wegen des kleinen Bevölkerungsanteils der neuen Bundesländer nur schwach erkennbar.

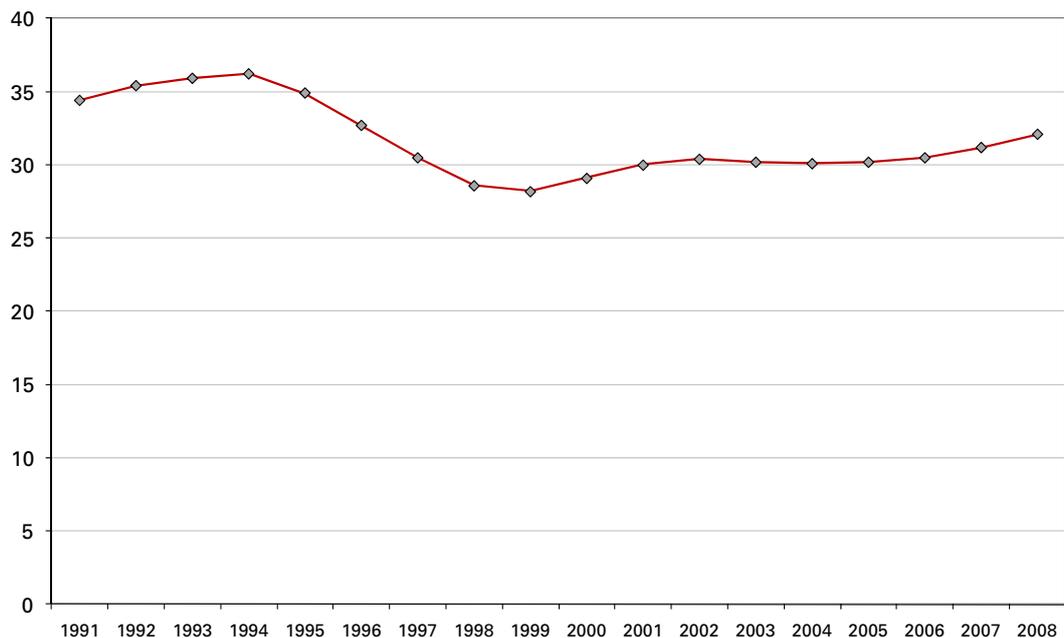
Diese Ereignisse führten zu großen Unterschieden in der zahlenmäßigen Stärke verschiedener Geburtsjahrgänge, erkennbar in der grafischen Darstellung der Altersstruktur der Bevölkerung.

„Einschnitte“ und „Zunahmen“ im Altersaufbau der Bevölkerung verschieben sich mit den Jahren in immer höhere Altersjahre und ergeben so wellenartige Verläufe für Maße der Altersstruktur. So hängt der wellenförmige Verlauf des Greying-Index zwischen 1991 und 2008 (vgl. Abb. 2) mit diesen demografischen Effekten zusammen.

Die geburtenstarken Jahrgänge der 1930er Jahre wuchsen nach der Wiedervereinigung in die Altersgruppe 60 bis 79 Jahre hinein, während zugleich die wegen der Todesopfer und der Geburtenausfälle während und nach dem ersten Weltkrieg schwächer besetzten Geburtenjahrgänge 1914 bis 1922 in die Al-

**Abbildung 2: Entwicklung des Greying-Index 1991–2008**

Daten: Statistisches Bundesamt



tersgruppe der Hochaltrigen gelangten. Hier veränderte sich das Verhältnis dieser beiden Altersgruppen zugunsten der „jungen Alten“, was sich im Rückgang des Greying-Index bis zum Ende der 1990er Jahre niederschlug.

Der nachfolgende Anstieg folgt aus dem Hineinwachsen der geburtenschwachen Jahrgänge 1945–1950 in die Altersgruppe 60–79, während zugleich die stärker besetzten Geburtsjahrgänge der 1920er Jahre das Alter 80 erreichen und überschreiten.

Für die Zukunft bedeutet das: Insbesondere die Babyboomer der 1950er und 1960er Jahre und ihr Hineinwachsen in das 3. und später in das 4. Lebensalter werden die Altersstruktur künftig deutlich verschieben. Von 2025 an werden jährlich 1,2 Mio. bis über 1,3 Mio. Menschen die Altersschwelle von 65 Jahren erreichen. Erst nach 2030 wird diese Zahl wieder sinken. Dieser Prozess ist für diejenigen gesellschaftlichen Bereiche, die sich mit der Versorgung älterer Menschen befassen, von besonderer Bedeutung. Das betrifft natürlich die Finanzierung der Sicherungssysteme, aber darüber hinaus auch und vor allem die aus der demografischen Alterung resultierenden Herausforderungen für die gesundheitliche Versorgung (vgl. z.B. Kurth 2010).

### *Geburtenniveau und Lebenserwartung – Alterung „von unten“ und Alterung „von oben“*

Seit den 1970er Jahren sind die Geburtenzahlen in Deutschland so niedrig, dass das Geburtenniveau nicht mehr das „Ersatzniveau“ erreicht, also das Niveau, das ausreicht, um die Elterngeneration zahlenmäßig zu ersetzen. Zudem sind in den neuen Bundesländern sowie im Ostteil Berlins zu Beginn der 1990er Jahre die Geburtenzahlen stark gesunken, von 178 Tsd. im Jahr 1990 auf 79 Tsd. im Jahr 1994. Das Absinken des Geburtenniveaus und das Verharren auf niedrigem Niveau führten in der Folge zu deutlich niedrigeren Jahrgangsstärken der Geburtsjahrgänge seit Mitte der 1970er Jahre im Vergleich zu vorhergehenden Generationen. Dieses Phänomen wird mit Blick auf die Altersstruktur als Alterung „von unten“, also vom unteren Ende der Altersstruktur her bezeichnet.

Zeitgleich altert die Bevölkerung „von oben“, weil die Menschen immer länger leben, sich die Lebenserwartung erhöht. Seit 1991 ist die mittlere Lebenserwartung eines weiblichen Neugeborenen um 3,4 auf 82,7 Jahre und die eines männlichen Neugeborenen um 4,7 auf 77,6 Jahre angestiegen. Dabei resultiert der Anstieg der Lebenserwartung zu einem beträchtlichen Teil aus dem Rückgang der Sterblichkeit in höheren Altersgruppen, wie beispielsweise aus der Veränderung der ferneren Lebenserwartung von 60-Jährigen ersichtlich ist (Frauen +2,2 auf 24,7 Jahre; Männer +2,9 auf 20,9 Jahre).

### *Wanderungsbewegungen und ihre Effekte für die Alterung*

Wanderungsbewegungen sind altersselektiv. Das bedeutet, dass die Häufigkeit in bestimmten Altersgruppen (und damit Lebensabschnitten) besonders hoch oder besonders niedrig ist. Ein besonders wanderungsintensiver Lebensabschnitt ist der der Ausbildung und Familiengründung sowie der Familienexpansion. Zielgebiete dieser Wanderungen werden also v.a. in diesen Altersgruppen Wanderungsgewinne zu verzeichnen haben, Quellgebiete entsprechend Wanderungsverluste. Daraus ergeben sich natürlich Effekte für Alterung insofern, als dass der Anteil jüngerer Altersgruppen zunimmt (Zielgebiete) resp. abnimmt (Quellgebiete) und so Veränderungen im Aufbau der Altersstruktur resultieren.

Ein ganz besonderer Wanderungsprozess ist der der sogenannten Ruhestandswanderung, die als Wanderung in der Altersgruppe 65 Jahre und älter definiert wird, zumeist aus den Kernstädten heraus. Die Zielgebiete sind Regionen, in denen die Umziehenden bessere Lebensbedingungen vorfinden. Per Definition beeinflusst die Ruhestandswanderung die Altersgruppe der Bevölkerungsgruppe 65 Jahre und älter und ihren Anteil an der Gesamtbevölkerung.

Je nach Überschreiten von administrativen Grenzen (wie Grenze der Bundesrepublik oder der Bundesländer, aber innerhalb der Bundesrepublik) werden Binnen- und Außenwanderung unterschieden.

Aus der *Binnenwanderung* ergeben sich für die demografische Alterung der Bundesrepublik keine Effekte, weil sich hierdurch weder Zahl noch Struktur der Gesamtbevölkerung verändern.

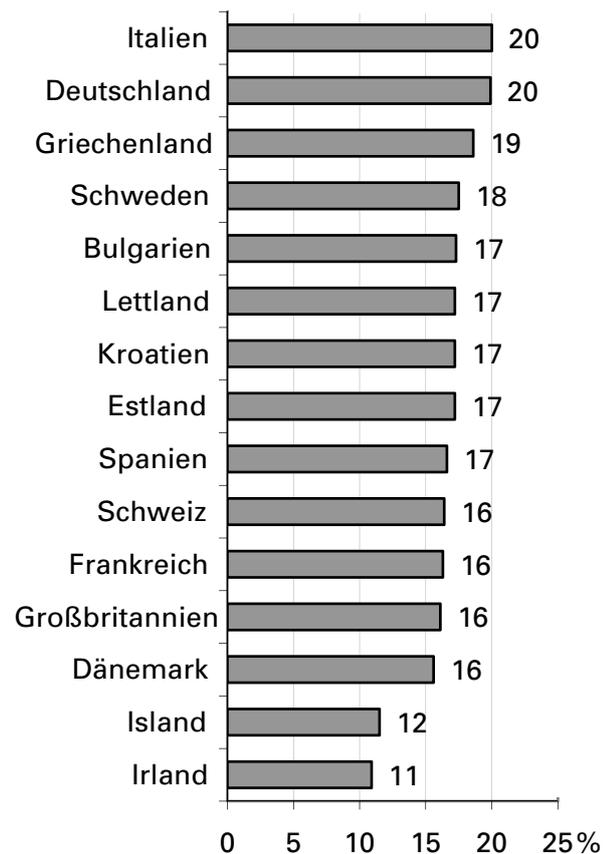
Die Zu- und Abwanderungen über die Grenze der Bundesrepublik, die *Außenwanderung*, stellen jedoch einen die Bevölkerungsstruktur beeinflussenden Prozess dar. Für die Bundesrepublik Deutschland wurde im hier betrachteten Zeitraum seit der Wiedervereinigung immer mehr Zu- als Abwanderung verzeichnet. Da es vor allem Menschen im jüngeren Erwachsenenalter sind, die zuwandern, geht von der Außenwanderung ein den Alterungsprozess mildernder Effekt aus.

### *Alterung im europäischen Vergleich*

Ein kurzer europäischer Vergleich zeigt, dass der Alterungsprozess in Deutschland weiter vorangeschritten und in den letzten Jahren sogar noch schneller verlaufen ist als in den meisten anderen europäischen Ländern. Nur Italien hat einen ähnlich hohen Anteil Älterer (65 Jahre und älter) an der Gesamtbevölkerung wie Deutschland, und nur in Kroatien ist dieser Anteil in den letzten Jahren schneller gestiegen. In den Inselstaaten Irland und Island ist der Anteil der Älteren in den letzten drei Jahren hingegen rückläufig.

**Abbildung 3:** *Prozentualer Anteil der Bevölkerung 65 Jahre und älter an der Gesamtbevölkerung in ausgewählten europäischen Ländern, 2008*

Daten: EUROSTAT, <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/eurostat/home>, Zugriff am 2.7.2010



## 2. Demografische Alterung in den Bundesländern

Die demografische Alterung ist kein abstrakter Prozess, vielmehr vollzieht er sich ganz konkret in den Regionen der Bundesrepublik. Hieraus ergibt sich die Frage, ob dieser Alterungsprozess in allen Regionen gleich verläuft oder ob Unterschiede zu beobachten sind.

Bevor eine Darstellung regionaler Gleichheiten oder Unterschiede erfolgen kann, müssen die Regionen und ihre gegenseitige Abgrenzung definiert werden. Naheliegend für eine regionale Analyse sind gegebene Verwal-

tungsgliederungen wie Bundesländer sowie Kreise und kreisfreie Städte.

Zudem müssen für die Regionen die entsprechenden bevölkerungsstatistischen Daten vorhanden sein. In der Bundesrepublik mit ihrem föderalen System und ihrer Verwaltungsgliederung liegen bevölkerungsstatistische Daten für Bundesländer sowie für Landkreise und kreisfreie Städte vor.

Zwischen den regionalen Gliederungsebenen Bundesland und Landkreis/kreisfreie Stadt und Gemeinden existieren weitere Gliederungsebenen, wie z.B. Arbeitsmarktregionen, Raumordnungsregionen, NUTS-Gebiete und andere. Diese sind jedoch keine Verwaltungsgliederungen. Wird die demografische Alterung vor dem Hintergrund der Sicherung der Daseinsvorsorge analysiert, so kommen diese „Zwischenebenen“ nicht als Analysegegenstand in Frage, sind doch die Akteure, die den demografischen Wandel und seine Folgen bewältigen müssen, häufig in Verwaltungen (in den Bundesländern und in den Landkreisen/kreisfreien Städten) angesiedelt. Deshalb erfolgt im Kapitel 2 eine kurze Analyse der Alterung auf der Ebene der Bundesländer. In den Kapiteln 3 und 4 werden die Alterungsprozesse auf der Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte untersucht.

### Alterung im Bundesländervergleich

Das höchste Durchschnittsalter weisen die neuen Bundesländer auf und zwar insbesondere die drei südlichen Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen. Am jüngsten ist die Bevölkerung in Baden-Württemberg sowie in den drei Stadtstaaten.

Wie eingangs dargestellt, ist das Durchschnittsalter in der Bundesrepublik in den letzten Jahren angestiegen. Ein solcher Anstieg ist ebenso in allen Bundesländern zu beobachten; es gibt kein Bundesland, in dem

**Tabelle 1:** Durchschnittsalter der Bevölkerung in den einzelnen Bundesländern

Daten: Statistisches Bundesamt

	1991	1999	2008	1991-2008
Baden-Württemberg	38,8	40,0	42,2	3,4
Bayern	39,2	40,4	42,5	3,3
Berlin	39,1	40,8	42,7	3,6
Brandenburg	37,1	40,8	44,9	7,8
Bremen	41,3	42,4	43,7	2,4
Hamburg	41,3	41,2	42,3	1,0
Hessen	41,0	42,0	43,0	2,1
Mecklenburg-Vorpommern	35,8	40,2	44,7	8,9
Niedersachsen	39,8	40,7	43,0	3,2
Nordrhein-Westfalen	39,7	40,8	42,8	3,1
Rheinland-Pfalz	39,9	40,9	43,2	3,3
Saarland	40,2	41,9	44,5	4,3
Sachsen	39,4	42,6	45,7	6,3
Sachsen-Anhalt	38,8	42,2	45,9	7,1
Schleswig-Holstein	40,2	41,2	43,4	3,2
Thüringen	37,9	41,5	45,3	7,4
Durchschnittsalter Dtl.	39,3	40,8	43,2	3,9

sich die Bevölkerung verjüngt hätte. Dennoch offenbart ein erster Blick auf das Durchschnittsalter in den Bundesländern und die Veränderungen seit 1991 (vgl. Tabelle 1) ganz erhebliche Unterschiede. War die Bevölkerung der neuen Bundesländer 1991 im Durchschnitt noch deutlich jünger als die der alten Bundesländer, so hat sich dieses Verhältnis gewandelt. Nunmehr ist die Bevölkerung in den neuen Bundesländern älter.

Ganz symptomatisch hierfür ist Mecklenburg-Vorpommern, zur Wendezeit das Bundesland mit der jüngsten Bevölkerung (35,8 Jahre). In den nachfolgenden 18 Jahren stieg hier das Durchschnittsalter um 8,9 Jahre an. Die beiden Bundesländer Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg weisen den stärksten Anstieg aller Bundesländer auf, sind aber nicht die Länder mit dem höchsten Durchschnittsalter. Andererseits ist Hamburg vom ältesten Bundesland 1991 zum zweitjüngsten (nach

Baden-Württemberg) geworden, der Anstieg des Durchschnittsalters betrug hier nur 1,0 Jahre.

Ein ähnliches Bild ergibt der Vergleich des Anteils der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und älter an der Gesamtbevölkerung. Auch hier rücken die Bundesländer Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg weit nach vorn und Hamburg weit nach hinten (vgl. Tabelle 2).

In den Bundesländern gibt es sehr unterschiedliche Formen altersstruktureller Veränderungen. So ist in den meisten Bundesländern der Greying-Index 2008 niedriger als 1991, im Saarland, in Rheinland-Pfalz und in Bayern hingegen ist er – über den gesamten Zeitraum betrachtet – gestiegen.

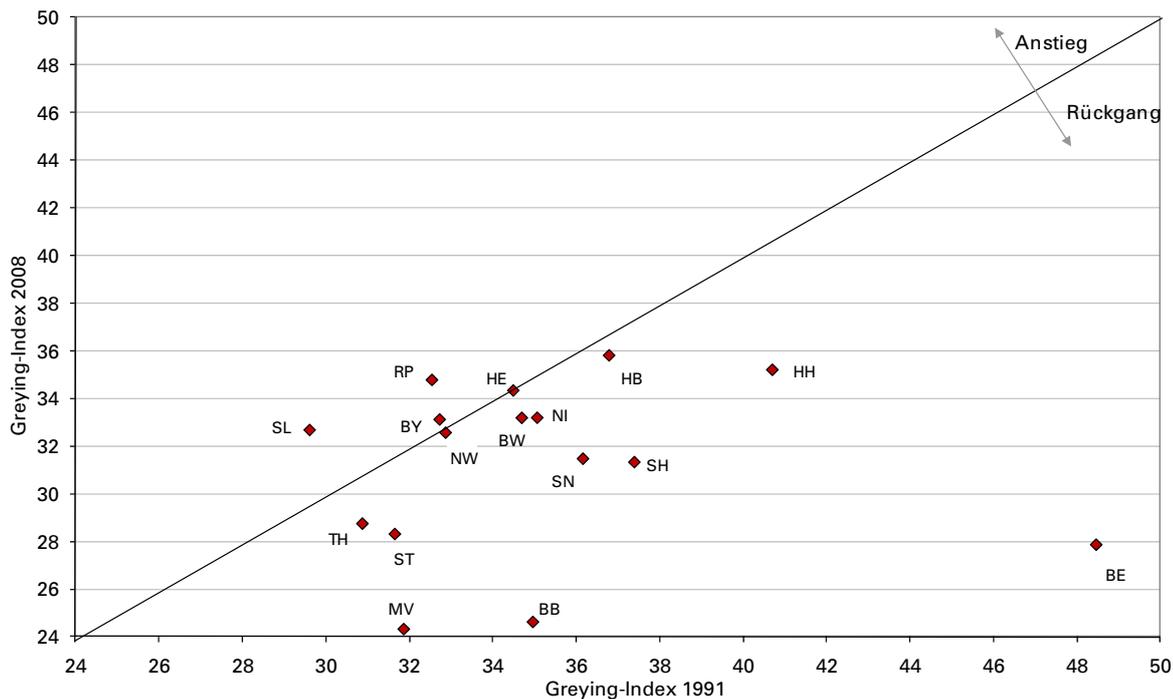
**Tabelle 2:** Weitere Alterungsindizes für Bundesländer

Daten: Statistisches Bundesamt,

Greying-Index: 80-Jährige und Ältere je 100 65- bis 79-Jährige

	Anteil 65 Jahre und älter		Anteil Hochbetagter		Greying-Index	
	1991 (%)	2008 (%)	1991 (%)	2008 (%)	1991	2008
Baden-Württemberg	14,3	19,3	3,7	4,8	34,7	33,2
Bayern	15,1	19,4	3,7	4,8	32,7	33,1
Berlin	14,0	18,8	4,6	4,1	48,4	27,9
Brandenburg	12,3	22,0	3,2	4,3	35,0	24,6
Bremen	17,4	21,4	4,7	5,6	36,8	35,8
Hamburg	17,4	18,8	5,0	4,9	40,7	35,2
Hessen	15,5	19,8	4,0	5,1	34,5	34,3
Mecklenburg-Vorpommern	11,1	21,7	2,7	4,2	31,9	24,3
Niedersachsen	15,8	20,6	4,1	5,1	35,1	33,2
Nordrhein-Westfalen	15,1	20,2	3,7	5,0	32,9	32,6
Rheinland-Pfalz	15,9	20,5	3,9	5,3	32,5	34,8
Saarland	15,8	22,0	3,6	5,4	29,6	32,7
Sachsen	15,9	24,1	4,2	5,8	36,2	31,5
Sachsen-Anhalt	14,3	23,7	3,4	5,2	31,7	28,3
Schleswig-Holstein	15,9	21,3	4,3	5,1	37,4	31,3
Thüringen	13,9	22,6	3,3	5,0	30,9	28,8
Bundesrepublik	15,0	20,4	3,3	5,0	34,4	32,1

**Abbildung 4:** Veränderung des Greying-Index in den Bundesländern  
 Daten: Statistisches Bundesamt, Greying-Index: 80-Jährige und Ältere je 100  
 65- bis 79-Jährige



### Einflussfaktoren der Alterung in den Ländern

#### Geburtenniveau und Lebenserwartung in den Bundesländern

Die Maßzahlen des Geburtengeschehens und der Lebenserwartung in den Bundesländern sind in Tabelle A1 auf Seite 51 zusammengefasst.

Folgende Kernaussagen ergeben sich aus der Betrachtung der regionalen Geburtenraten:

- Regionale Variationen der Geburtenraten auf dem gegenwärtigen Niveau in Deutschland ziehen in keinem Fall Verjüngungstendenzen nach sich. Vielmehr treiben sie den Alterungsprozess mal etwas stärker, mal etwas weniger stark voran. Das betrifft vor allem den nachfolgenden Punkt.
- Das Geburtenniveau in den neuen Bundesländern, gemessen an der Kinderzahl pro Frau, war nach 1990 deutlich abgesunken. Seit Mitte der 90er Jahre steigt das Geburtenniveau wieder und unterscheidet sich gegenwärtig nicht mehr von dem in den alten Bundesländern. Dennoch kann nicht davon ausgegangen werden, dass der er-

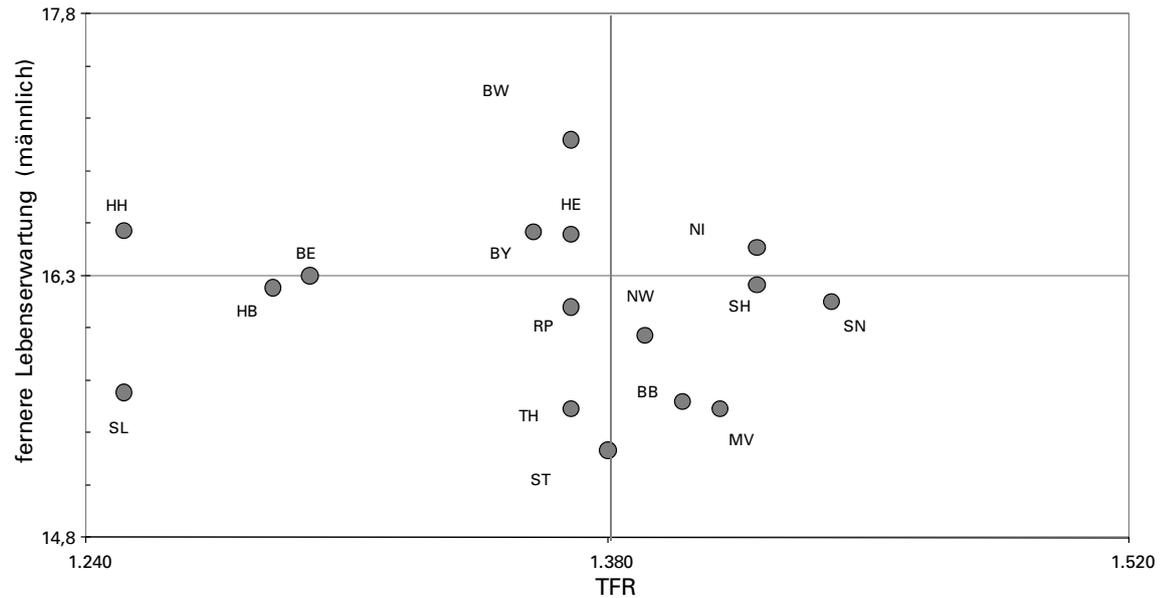
wartete Angleichungsprozess abgeschlossen ist (Dorbritz 2009). Die sich hieraus ergebenden Alterungseffekte sind enorm.

- Die wenigsten Kinder pro Frau wurden im Jahr 2008 nicht in einem der neuen Bundesländer geboren, wie es viele Jahre seit der Wiedervereinigung der Fall war, sondern im Saarland und in Hamburg.
- Die höchsten Geburtenraten sind in den beiden nördlichsten Flächenländern zu verzeichnen: in Schleswig-Holstein und in Niedersachsen.

Nach der Wende war die Lebenserwartung in den neuen Bundesländern niedriger als in den alten. Die Unterschiede waren beträchtlich. Der Differenz zwischen dem Bundesland mit der niedrigsten (Mecklenburg-Vorpommern) und dem mit der höchsten mittleren Lebenserwartung (Baden-Württemberg) betrug nach der Wende bei den Männern 5,7 Jahre. Dieser Wert hat sich seither deutlich reduziert und beträgt gegenwärtig 3,5 Jahre.

Bei den Frauen betrug der Unterschied zwischen dem höchsten (Baden-Württemberg) und dem niedrigsten Wert (Mecklenburg-Vorpommern) 3,1 Jahre. Inzwischen hat das

**Abbildung 5:** Geburtenziffer (Kinder je Frau) und fernere Lebenserwartung 65-Jähriger  
Daten: Statistisches Bundesamt



Saarland Mecklenburg-Vorpommern hinsichtlich der niedrigsten Werte abgelöst, während Baden-Württemberg die „Spitzenposition“ behauptet hat. Die Differenz zwischen beiden Bundesländern betrug zuletzt 2,2 Jahre.

Auch hier gilt, dass regionale Variationen (des Anstiegs) der Lebenserwartung den Alterungsprozess nicht stoppen, sondern modifizieren. Die Ost-West-Unterschiede haben sich nivelliert (für eine ausführlichere Analyse vgl. z. B. Robert-Koch-Institut 2009). Zunehmend tritt ein Nord-Süd-Gefälle und, viel ausgeprägter und ohne, dass das hier mit Daten belegt werden soll, ein Sozialgefälle hinzu (Lampert 2007, Robert-Koch-Institut 2009). Noch vorhandene Ost-West-Unterschiede in der Sterblichkeit bei Männern lassen sich durch sozioökonomische Differenzen zwischen Ost und West erklären (Scholz 2010).

#### *Exkurs: Regionale Unterschiede in der Lebenserwartung und Tabakkonsum*

Eine der wichtigsten und vermeidbaren Ursachen für vorzeitige Sterblichkeit ist der Tabakkonsum (Kröger 2010). Etwa 13% aller Todesfälle sind auf den Tabakkonsum zurückzuführen (DKFZ 2009). Wie in einer britischen Langzeitstudie über 50 Jahre gezeigt wurde, erreichten 85% von nichtrauchenden Ärzten das Alter von 70 Jahren, jedoch nur

57% der Zigaretten rauchenden Ärzte (Doll 2004). Nach dieser Untersuchung leben Nichtraucher bis zu 10 Jahre länger als Raucher. Angesichts dieser starken Folgen sollten regionale Differenzen im Tabakkonsum mit Unterschieden in der Lebenserwartung assoziiert sein. Die Abbildung 6 belegt das. (Die Angaben zu den Raucheranteilen stammen aus dem Mikrozensus der amtlichen Statistik und sind altersstandardisiert. Das bedeutet, dass die Unterschiede in der Altersstruktur zwischen den Bundesländern herausgerechnet wurden.)

So ist das Bundesland mit den niedrigsten Raucheranteilen bei den Männern (Baden-Württemberg) auch das Bundesland mit der höchsten ferneren Lebenserwartung für 60jährige. Weniger eindeutig, aber auch erkennbar ist der Zusammenhang bei den Frauen. Für die geringere Stärke des Zusammenhangs dürften der insgesamt niedrigere Raucheranteil bei den Frauen und der damit stärkere Einfluss anderer Wirkfaktoren, die die Lebenserwartung beeinflussen, sein.

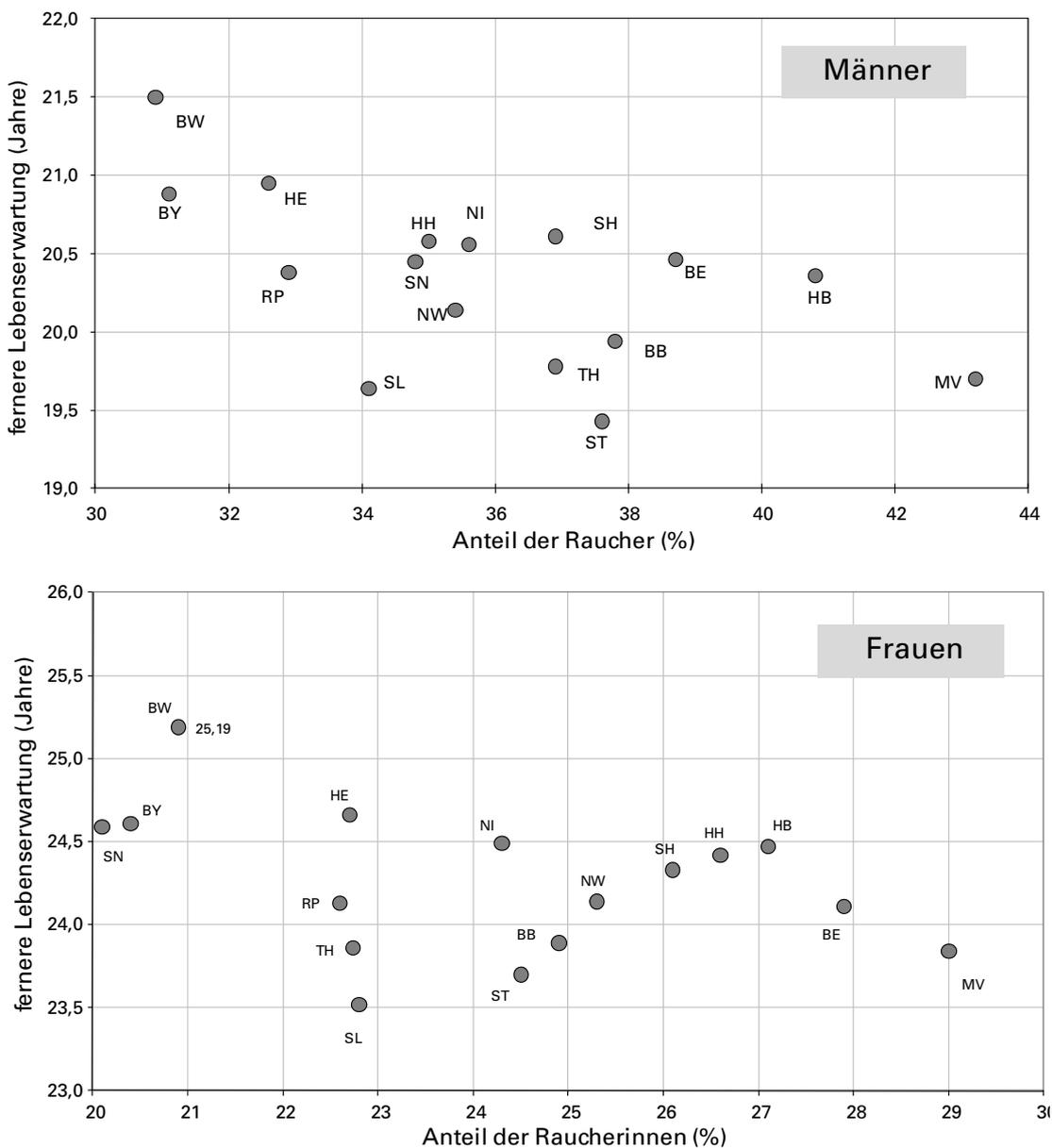
*Wanderungsbewegungen und ihre Effekte für die Alterung*

Die Binnenwanderung selbst kann ebenso weiter differenziert werden in Wanderungsprozesse, die zwischen Bundesländern und innerhalb von Bundesländern stattfindet. Dabei gilt: je kleiner die untersuchte Region ist, umso größer ist die Bedeutung der Wanderungsprozesse für die demografische Alterung. Dies folgt aus dem Sachverhalt, dass mit einem Anstieg der bei einem Umzug zu überbrückenden Entfernung die Zahl der Wanderungsfälle abnimmt. Je näher Quell- und Zielgebiet einander sind, umso größer ist der Wanderungsstrom zwischen beiden.

Die wichtigsten Quellgebiete der Binnenwanderung waren seit 1991 die beiden Bundesländer Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern (vgl. Abb. 7). Damit stehen sie an der Spitze der Abwanderung aus den neuen Bundesländern, die seit der zweiten Hälfte der 1980er Jahre und insbesondere seit dem Fall der Mauer 1989 anhält. Seit 1989 haben die fünf neuen Bundesländer ca. 1,1 Mio. Menschen per Saldo verlassen (Angaben ohne Berlin). Dies kann für kleinere Regionen wie z.B. Landkreise ganz erhebliche Dimensionen erreichen (vgl. das Beispiel von Stendal im Kapitel 4). In diesen Regionen ist der Wanderungsverlust

**Abbildung 6:** Fernere Lebenserwartung 60Jähriger (2004/06) und Anteil der Raucher/Raucherinnen (2005)

Daten: Statistisches Bundesamt; Mikrozensus



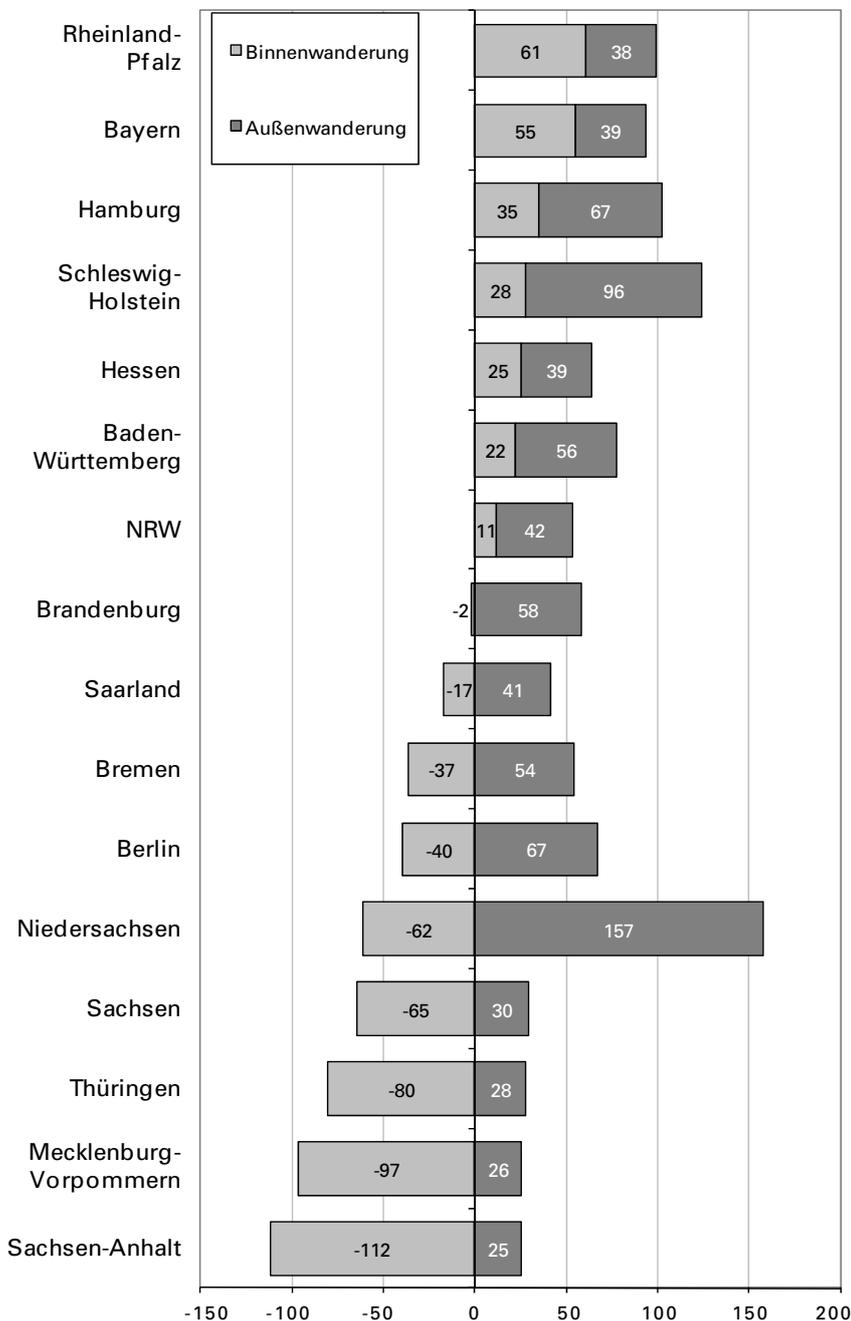
von erheblich größerem Einfluss auf die Alterung als alle anderen Prozesse, so dass dort gelegentlich der Begriff „demografischer Wandel“ mit dem Begriff „Bevölkerungsrückgang“ synonym verwendet wird.

Die Abwanderungsprozesse wirken in diesen Regionen als Motor der Alterung besonders stark, indem sie die Anzahl und den Anteil der Bevölkerung in Altersgruppen unter 40 Jahren reduzieren. Insbesondere in den beiden genannten Bundesländern, aber auch in den

beiden anderen neuen Bundesländern Thüringen und Sachsen zeigt sich ein gravierender Effekt der Binnenwanderung auf die Altersstruktur (Mai 2007, insbesondere Teil B). Für die Quellgebiete lässt sich ein klarer „Alterungseffekt“ beziffern. Ohne Binnenwanderungsverluste wäre das Medianalter in Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen-Anhalt um rund 2 Jahre niedriger.

Das fünfte neue Bundesland Brandenburg würde ebenfalls Wanderungsverluste aufweisen, wenn es nicht Zuzüge in nennenswertem Umfang aus Berlin heraus in das Umland gegeben hätte (Suburbanisierung). Diese konnten die Abwanderung aus Brandenburg ausgleichen.

**Abbildung 7:** Saldo der Binnen- und der Außenwanderung, 1991-2007 (je 1000 Einwohner)  
Daten: Statistisches Bundesamt



Umgekehrt zeigen sich für die Bundesländer mit Binnenwanderungsgewinnen Effekte, die die Alterung abbremsen. Als Zielgebiete lassen sich für den gesamten Zeitraum Rheinland-Pfalz, Bayern und Hamburg identifizieren.

Die räumlichen Muster der *Ruhestandswanderung* unterscheiden sich vollständig von denen der Binnenwanderung im Ganzen. Hier sind die Quellgebiete die beiden Stadtstaaten Hamburg und Bremen, während Schleswig-Holstein, Mecklenburg-Vorpommern und Bayern die Zielgebiete sind. Hierbei handelt es sich um landschaftlich attraktive Regionen (Ostseeküste, Voralpenland), die einen positiven Saldo der Ruhestandswanderung aufweisen. Für die Alterung sind die Folgen differenziert zu sehen. Natürlich reduziert sich, wenn auch nur in geringem Maße, der Anteil Älterer an der Gesamtbevölkerung in den Quellgebieten, während er in den Zielgebieten steigt. Es ist jedoch zu bedenken, dass Wanderungen auch hier selektive Wirkungen aufweist. In dieser Altersgruppe sind die Wanderungen gesundheits- und sozialschichtselektiv: Menschen, die krank sind/sich krank fühlen und/oder die finanziellen Aufwendungen nicht tragen können/wollen, werden tendenziell weniger häufig ihren Wohnsitz wechseln. In den Quellgebieten der Ruhestandswanderung werden eher ärmere und kränkere Menschen verbleiben, während es häufiger die gesünderen und vermögenden älteren Personen sind, die ihren Wohnsitz in die genannten Zielregionen verlegen. Auch über die Grenzen der Bundesrepublik hinaus sind Ruhestandswanderungen zu beobachten. Zunehmend verlegen Pensionäre und Rentner ihren Altersruhesitz in sonnenscheinreiche Regionen am Mittelmeer („Europäischer Sunbelt“ in Spanien, Frankreich und Italien, vgl. Kaiser 2001).

Der überwiegende Teil der *Außenwanderung* entfällt auf Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit, nur rund 20% sind Personen mit deutscher Staatsangehörigkeit. In allen Jahren seit der Wiedervereinigung sind mehr Menschen nach Deutschland ein- als ausgewandert. Dabei unterliegen insbesondere die Zuwanderungen starken jährlichen Schwankungen. Deshalb wird auch hier, wie bei der Binnenwanderung, eine Gesamtbetrachtung für den Zeitraum seit 1991 vorgenommen. (Die Angaben für 2008 wurden nicht mit in die Analyse einbezogen, weil die ausgewiesenen Fortzüge zahlreiche Bereinigungen der Melderegister umfassen.)

Wie die Abb. 7 zeigt, verteilen sich die Gewinne aus der Außenwanderung und damit die Verjüngungseffekte nicht gleichmäßig auf die Bundesländer. (Die Werte für Niedersachsen beinhalten die Angaben für Spätaussiedler, deren Einreise über die Gemeinde Friedland mit anschließender Verteilung auf die Bundesländer erfolgt. Die Erfassung der Umzüge aus Friedland in die anderen Städte und Gemeinden der Bundesrepublik erfolgt dann als Binnenwanderung.)

Die Wanderungsgewinne der neuen Bundesländer (mit Ausnahme von Brandenburg) seit 1991 belaufen sich jeweils auf 25 – 30 Zuwanderer aus dem Ausland je 1.000 Einwohner (per Saldo). Die höchsten Zuzüge sind für Schleswig-Holstein, Brandenburg, Baden-Württemberg sowie die Stadtstaaten zu verzeichnen, die damit auch die stärksten Verjüngungseffekte aufweisen.

**Tabelle 3:** Effekte demografischer Prozesse auf die Alterung.

↗ starke Verstärkung der Alterung, → Verstärkung der Alterung, → kein Einfluss auf die Alterung, ↘ Verlangsamung der Alterung, ↙ starke Verlangsamung der Alterung, x keine vergleichbaren Daten (Bayern) bzw. Daten nicht aussagekräftig (Niedersachsen)

Bundesland	Geburtenniveau	Lebenserwartung	Binnenwanderung	Außenwanderung
Baden-Württemberg	↘	↗	→	↘
Bayern	↘	x	↘	→
Berlin	↗	→	↗	↘
Brandenburg	↗	↘	→	↘
Bremen	↗	→	↗	↘
Hamburg	↗	→	↘	↘
Hessen	→	→	→	→
Mecklenburg-Vorpommern	↗	↘	↗	→
Niedersachsen	↘	→	x	x
Nordrhein-Westfalen	↘	↘	→	→
Rheinland-Pfalz	↘	→	↘	→
Saarland	↗	↘	→	→
Sachsen	↗	→	↗	→
Sachsen-Anhalt	↗	↘	↗	→
Schleswig-Holstein	↘	→	→	↘
Thüringen	↗	↘	↗	→

### Muster der Alterung in den Bundesländern

Die Wirkfaktoren der demografischen Alterung sind – wie gesehen – regional sehr verschieden ausgeprägt. In der Tabelle 3 sind die jeweiligen Trends noch einmal zusammengestellt, um einen Überblick zu ermöglichen. Deshalb wurde auch auf die Darstellung von Zahlen verzichtet. Die Aussagen sind jeweils im Verhältnis zum bundesdeutschen Trend zu verstehen. Die Spalten enthalten im Einzelnen:

#### Spalte Geburtenniveau:

Grundlage ist hier die zusammengefasste Geburtenziffer und deren Veränderung über den Zeitraum hinweg. Im Vergleich zum bundesdeutschen Gesamtwert höhere Geburtenziffern bedeuten ein Abmildern der Alterung (weil der Anteil jüngerer Altersgruppen weniger stark sinkt). Umgekehrt folgt aus niedrigen Geburtenziffern eine Beschleunigung des Alterns.

#### Spalte Lebenserwartung:

Hier wurde die fernere Lebenserwartung 60jähriger Männer und Frauen und deren Veränderung berücksichtigt. Höhere Werte und/oder ein stärkeres Ansteigen führen zu einer beschleunigten Alterung, niedrigere Werte und/oder ein weniger starkes An-

steigen haben eine im Vergleich langsamere Alterung zur Folgerung.

*Spalte Binnen- und Außenwanderung:*

Wanderungsgewinne führen, da das mittlere Alter von Umziehenden/Migranten niedriger ist als das mittlere Alter der Bevölkerung in Deutschland, zu einer Verjüngung, Wanderungsverluste beschleunigen die Alterung. Das gilt für Binnen- und Außenwanderung gleichermaßen, nur weist kein einziges Bundesland Wanderungsverluste (per Saldo) gegenüber dem Ausland auf.

Die regionalen Spezifika der Wirkfaktoren haben Muster der Alterung auf Bundesländerebene zur Folge. Dies betrifft insbesondere den Alterungsprozess in den neuen Bundesländern:

- Die beiden nördlichen Flächenländer *Mecklenburg-Vorpommern* und *Brandenburg* waren nach der Wiedervereinigung die beiden jüngsten Bundesländer. Durch Binnenwanderungsverluste, das Absinken des Geburtenniveaus in der ersten Hälfte der 1990er Jahre und durch einen Anstieg der Lebenserwartung hat sich der Alterungsprozess stark beschleunigt. Das Durchschnittsalter dieser beiden Länder liegt über dem aller alten Bundesländer. Die Alterung ist demzufolge eine starke „nachholende“ Alterung. Besonders auffällig wird das in den Parametern „Anteil der Hochaltrigen“ und „Greying-Index“. Diese Parameter sind deutlich niedriger als in anderen Bundesländern, trotz der höheren Durchschnittsalters.
- Das Durchschnittsalter der drei südlichen neuen Bundesländer *Sachsen*, *Sachsen-Anhalt* und *Thüringen* entsprach 1991 in etwa dem bundesdeutschen Durchschnitt bzw. lag etwas darunter. Durch das Geburtentief, Binnenwanderungsverluste sowie einen im Vergleich zu den beiden nördlichen neuen Bundesländern geringeren Anstieg der Lebenserwartung war auch hier eine starke Alterung zu beobachten, sie fiel jedoch in Sachsen etwas geringer aus. Diese Bundesländer weisen gegenwärtig das höchste Durchschnittsalter im Bundesgebiet auf. Jedoch ist hier der Greying-Index geringer als im bundesdeutschen Durchschnitt.
- Die drei Stadtstaaten *Berlin*, *Hamburg* und *Bremen* weisen eine unterdurchschnittliche Alterungsdynamik auf, d.h. in ihnen vollzieht sich der Alterungsprozess langsamer als in den meisten Flächenländern.
- Ein mittleres Alterungstempo ist in den südlichen Bundesländern *Baden-Württemberg*, *Bayern* und *Rheinland-Pfalz* zu beobachten.
- Das im bundesdeutschen Vergleich geringste Alterungstempo weisen die Bundesländer *Hessen*, *Nordrhein-Westfalen*, *Niedersachsen* und *Schleswig-Holstein* auf. Die Effekte, die von den die Alterung beeinflussenden demografischen Prozessen ausgehen, sind hier durchschnittlich bis unterdurchschnittlich.
- Das *Saarland* ist in seinen Alterungsprozessen nur schwer einer der genannten Gruppen zuzuordnen. Am ähnlichsten ist es dem benachbarten Rheinland-Pfalz, von dem es sich jedoch durch die ungünstigeren Effekte, die von der natürlichen Bevölkerungsbewegung ausgehen, unterscheidet. Das sind ein niedrigeres Geburtenniveau und eine traditionell niedrigere Lebenserwartung (schon vor 40 Jahren lag die fernere Lebenserwartung 60jähriger Männer um ein dreiviertel Jahr und die von 60jährigen Frauen um ein halbes Jahr unter den jeweiligen Werten des Nachbarlandes).

## Künftige Trends der demografischen Alterung in den Bundesländern

Gegenstand dieses Reports ist nicht nur, welche regionalen Muster der demografischen Alterung es gibt, sondern auch, welche Ansätze politischen Handelns in Bezug auf zukünftige Trends der Alterung identifiziert werden können. Um politisch erfolgreich agieren zu können, muss man wissen, an welchen Hebeln man erfolgversprechend ansetzen kann, um die erwünschte Wirkung erzielen zu können. In Bezug auf die demografische Alterung haben die vorangegangenen Ausführungen gezeigt, dass die Lebenserwartung, das Geburtenniveau, die bereits bestehenden Besonderheiten in der Altersstruktur, wie die selektiven Binnen- und Außenwanderungsprozesse die wesentlichen Stellgrößen dieser Entwicklung sind. Hier muss man sich zunächst der Frage stellen, ob diese Sachverhalte realistischerweise Gegenstand politischen Handelns sein können. Dies erfolgt in den nachstehenden Ausführungen.

Zudem ist die Frage zu stellen, welche Ansätze politischen Handelns in den Regionen erkennbar sind, um die Folgen der demografischen Alterung zu bewältigen. Dieser Frage wird in Kapitel 5 anhand konkreter Beispiele nachgegangen.

Die erste eingangs genannte Einflussgröße auf die demografische Alterung, die *bestehenden Besonderheiten in der Altersstruktur der Bevölkerung*, entzieht sich jedem Gestaltungswillen, und zwar auf allen administrativen Ebenen. Diese altersstrukturellen Besonderheiten sind das Ergebnis langfristiger historischer Prozesse, die die natürliche und räumliche Bevölkerungsentwicklung Deutschlands bzw. einer Region nur indirekt, über das sich ändernde Potenzial der beteiligten Altersgruppen der Bevölkerung beeinflussen.

Der Rückgang des *Geburtenniveaus* in der Bundesrepublik ist nachhaltig. Es gibt gegenwärtig keine Anzeichen dafür, dass sich das Geburtenniveau in Zukunft deutlich erhöhen könnte, um die demografische Alterung messbar abzubremsen. Einzelne familienpolitische Maßnahmen, wie sie immer

wieder politisch umgesetzt wurden, führen, wenn überhaupt, zu einer früheren Realisierung eines vorhandenen Kinderwunsches, was sich in temporären Anstiegen der Geburtenzahlen mit einem nachfolgenden Rückgang niederschlägt. Zwar ist es auch aus regionalpolitischer Sicht sehr wichtig, ein kinderfreundliches Klima zu entwickeln, die Vereinbarkeit von Mutterschaft und Beruf zu fördern und anderes mehr. Von der Einführung einer Baby- oder Kinderprämie (Spiegel 2007), einer Kinderzimmerzulage, der Bereitstellung von mehr, preiswerteren oder gar kostenlosen KITA-Plätzen oder einem neuen Spielplatz sind aber keine wesentlichen Veränderungen des generativen Verhaltens zu erwarten. Die wären nur im Ergebnis einer systematischen Verbesserung der vielfältigen Rahmenbedingungen der Realisierung von Kinderwünschen zu erwarten, die aber vor allem im Verantwortungsbereich der Arbeitsmarkt-, Familien- und Sozialpolitik des Bundes liegen.

Die Regionen können und müssen diesen Prozess aktiv unterstützen. Langanhaltende Erfolge in Form von steigenden Geburtenzahlen können sie hiervon aber nicht erwarten.

Der Anstieg der *Lebenserwartung* ist einer der Motoren der Alterung. Ein langes Leben ist ein hohes Gut in unserer Gesellschaft. Zudem werden erhebliche Aufwendungen betrieben, die Lebenserwartung bei gleichzeitig guter Gesundheit weiter zu erhöhen. Demzufolge kann die Lebenserwartung kein „Hebel“ zur Beeinflussung der demografischen Alterung sein.

Entsprechende Analysen zeigen zudem, dass sich der kontinuierliche Anstieg der Lebenserwartung auch künftig fortsetzen wird. Für diese Annahme sprechen zwei Gründe:

- Erstens nimmt Deutschland im internationalen Vergleich bezüglich der Lebenserwartung keine Spitzenstellung ein. In einigen Mitgliedsländern der EU sowie beispielsweise in Japan ist die Lebenserwartung höher als in Deutschland. So ist die Lebenserwartung für Frauen in Japan über 4 Jahre höher als die in Deutschland, die der Schweiz über 2 Jahre höher.
- Zum anderen wird in allen entwickelten Ländern ein weiterer Zugewinn an Lebens-

jahren erwartet. Dies resultiert aus einer Reihe von Faktoren, von denen der medizinische Fortschritt hinsichtlich diagnostischer und therapeutischer Verfahren, eine zunehmende Prävention, eine sich verändernde Gesundheitsversorgung und auch ein verändertes Gesundheitsverhalten die wichtigsten sind, die auch in Zukunft wirken werden. Eine Verlangsamung der bislang beobachteten Zunahme (2,5 Jahre pro Jahrzehnt, vgl. Vaupel 2005) ist bislang nicht erkennbar, so dass auch auf absehbare Zeit in Deutschland mit einer steigenden Lebenserwartung zu rechnen ist.

Die altersselektiven *Binnen- und Außenwanderungsprozesse* entfalten ihre, die Intensität der demografischen Alterung modifizierende Wirkung im regionalen Kontext besonders stark. Regionen, die langfristig Wanderungsüberschüsse realisieren, erleben zum einen eine quantitative Zunahme ihrer jüngeren Bevölkerungsgruppen und profitieren zum anderen von den künftigen Geburten der zugewanderten Frauen. Dagegen wird die demografische Alterung in den langfristig von Wanderungsverlusten betroffenen Regionen weiter verstärkt. Zuwanderungsstrategien der einen Region gehen damit immer zu Lasten der betroffenen Region, aus der die Menschen abwandern.

Etwas Gestaltungsspielraum bietet letztlich nur die Außenwanderung. Allerdings haben sich die Außenwanderungsgewinne in letzter Zeit kontinuierlich verringert, u.a. infolge restriktiverer Zuwanderungsregeln und nicht umgesetzter Strukturreformen. Während sich die Außenwanderungsgewinne – bezogen auf die Ausländer – immer etwas sprunghaft gestalten, hat Deutschland für viele Deutsche seine Attraktivität verloren. Andere Länder bieten vielen Deutschen offensichtlich reizvollere Arbeits- und Lebensbedingungen, so dass sich die Außenwanderungsbilanz insgesamt, insbesondere aber in Bezug auf die Deutschen, kontinuierlich verschlechtert hat. Im Jahr 2008 wurden, bezogen auf die Deutschen, sogar erstmals Außenwanderungsverluste realisiert (- 56 Tsd. Personen). 175 Tsd. Deutsche kehrten ihrer Heimat den Rücken, während lediglich 108 Tsd. Deutsche in ihr Heimatland zurückwanderten. Nach Angaben der Statistiker handelt

es sich dabei um die höchste registrierte Abwanderung von Deutschen seit 1954. Von den ausgewanderten Deutschen, die im Jahr 2006 ein Durchschnittsalter von 32,2 Jahren hatten, waren insgesamt deutlich mehr als die Hälfte Männer (56%). Der Deutsche Industrie- und Handelskammertag warnt schon lange vor dem Verlust gut ausgebildeter Arbeitskräfte (DIHK 2006). Andererseits kommen nur wenige hoch qualifizierte Ausländer nach Deutschland, auch weil deren Zuwanderung noch immer restriktiven Mindesteinkommensregelungen unterliegt (Maretzke 2009). Stabilisieren sich die Abwanderungsprozesse in dieser Einseitigkeit, dann verliert auch die Außenwanderung ihre mindernde Wirkung auf die demografische Alterung.

Demografisches Altern ist ein Prozess, dessen stärksten Folgen nicht hinter uns, sondern noch vor uns liegen. Um diesen Prozess präziser beschreiben zu können, schätzen Bevölkerungswissenschaftler die künftige Entwicklung mittels *Bevölkerungsprognosen* ab. Zur Beschreibung von regionalen Mustern der künftigen Alterung werden regionalisierte Bevölkerungsprognosen benötigt. Regionalisierte Prognosen für die gesamte Bundesrepublik – also Prognosen für alle Regionen der jeweils prognostizierten regionalen Ebene (also z.B. für alle Bundesländer, für alle Landkreise/Kreisfreie Städte) – erstellen das Statistische Bundesamt („Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnungen“ – für die Bundesländer) und das Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung („Raumordnungsprognose 2005–2025“ – für 16 Bundesländer, 97 Raumordnungsregionen sowie für 440 Landkreise/Kreisfreie Städte).

Im Kapitel 4 wird die konkrete demografische Lage in Beispielkreisen dargestellt. Dazu gehört auch die künftige regionale Entwicklung, die anhand der Raumordnungsprognose des BBSR beschrieben wird. Aus Gründen der Vergleichbarkeit wird zur Charakterisierung der künftigen demografischen Entwicklung in den Bundesländern hier ebenfalls die Raumordnungsprognose genutzt.

Die Annahmen für diese Bevölkerungsprognose sind gut dokumentiert (Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung 2009), deswegen wird darauf verzichtet, diese hier ausführlich vorzustellen, zumal sie sich in ihren grundsätzlichen Ausrichtungen an den oben dargestellten erwarteten Entwicklungslinien der demografischen Prozesse orientieren. Eine kurze Darstellung kann deshalb genügen:

- vorgefundene Trends der Geburtenentwicklung und deren regionale Muster wurden fortgeschrieben;
- die Annahmen für die Sterblichkeitsentwicklung orientierten sich an den Annahmen der zum Zeitpunkt der Prognoseerstellung aktuellen 11. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes, bestehende regionale Unterschiede wurden berücksichtigt;

– die Muster der Wanderungsverflechtungen zwischen den Kreisen wurden in die Zukunft fortgeschrieben. Für die Außenwanderung wurden positive Zuwanderungssalden erwartet, die sich in der Bandbreite der Annahmen der 11. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung bewegten.

Es ist nun keineswegs überraschend, wenn zu konstatieren ist, dass die künftige demografische Alterung ebenfalls regionale Muster aufweist. Da die Prognose-Annahmen vorgefundene Trends und Muster der relevanten demografischen Prozesse fortschreiben, ist ein anderes Ergebnis gänzlich unwahrscheinlich. Auf der Basis der Prognosedaten wurden einige Alterungsindikatoren für die Bundesländer berechnet und aufbereitet (vgl. Tab. 4).

**Tabelle 4:** Alterungsindizes für Bundesländer 2025

Daten: Raumordnungsprognose 2025 des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung

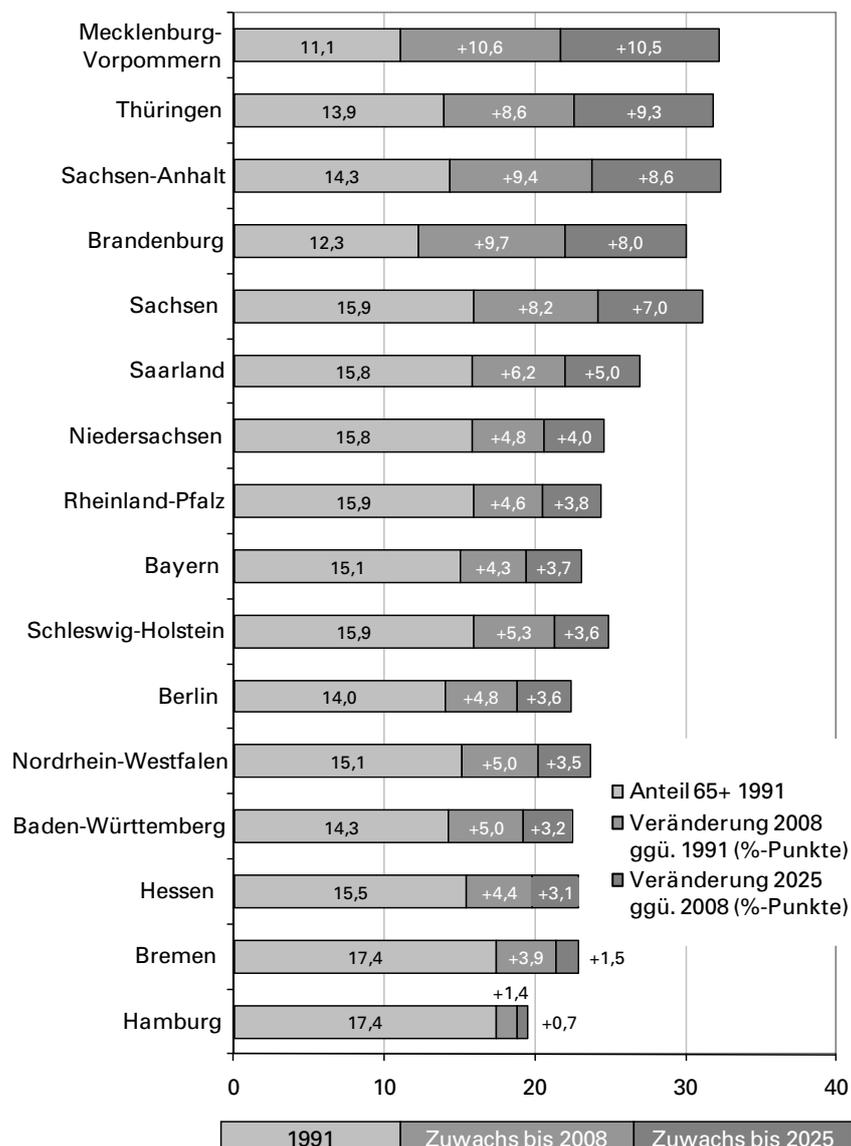
	Anteil 65 Jahre und älter	Anteil Hochbetagter	Greying-Index	Bev.-veränderung ggü. 2008
	(%)	(%)		%
Baden-Württemberg	22,5	6,9	43,1	3,4
Bayern	23,1	6,9	42,4	2,5
Berlin	22,4	7,2	47,2	0,2
Brandenburg	30,0	9,1	43,9	-4,6
Bremen	22,9	7,4	47,5	0,5
Hamburg	19,5	6,3	47,7	-1,0
Hessen	22,9	6,9	42,7	1,4
Mecklenburg-Vorpommern	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

Der Anteil der Altersgruppe 65 Jahre und älter wird ebenso wie der Anteil der Hochbetagten (80 Jahre und älter) künftig zunehmen. Zudem wird, anders als im Zeitraum 1991–2008, der Greying-Index ansteigen. Danach wird es im Jahr 2025 44 Hochbetagte pro 100 Personen im Alter von 65–79 Jahren geben. Die Daten der Tabelle 4 wie auch der Abbildung 8 zeigen, dass sich die für die letzten Jahre gefundenen regionalen Muster der Alterung auch in Zukunft fortsetzen werden.

In den neuen Bundesländern werden 2025 mehr als 30% der Bevölkerung 65 Jahre oder älter sein, so viel wie in keinem der anderen Bundesländer. Der Anteil dieser Altersgruppe wird in den alten Bundesländern zwischen 20 und 25% liegen, mit Ausnahme des Saarlands (27% – größter Wert) und Hamburgs (19,5% – niedrigster Wert). Der Greying-Index wird in allen Bundesländern ansteigen. Den niedrigsten Wert wird Rheinland-Pfalz mit 41 Hochbetagten pro 100 Personen im Alter von 65-79 Jahren aufweisen, den höchsten (51) Sachsen.

**Abbildung 8:** Anteil der Altersgruppe 65 Jahre und älter im Jahr 1991 und Veränderung dieses Anteils von 1991 bis 2008 sowie von 2009 bis 2025

Daten: Raumordnungsprognose 2025 des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung



Mit der demografischen Alterung verbunden ist eine Schrumpfung, ein Rückgang der Bevölkerungszahl. In den neuen Bundesländern (außer Brandenburg) fällt der Bevölkerungsrückgang mit -14% bis -18% besonders stark aus. Das sind genau die Regionen, die auch in den vergangenen Jahren von einem starken Bevölkerungsrückgang betroffen waren.

Kaum Veränderungen der Bevölkerungszahl gibt es in den drei Stadtstaaten, in den nördlichen alten Bundesländern sowie in Hessen und Rheinland-Pfalz. Geringe Zuwächse sind nach dieser Prognose für die beiden südlichen Bundesländer Bayern (+2,5%) und Baden-Württemberg +3,4% zu erwarten. Aber selbst diese Werte sind äußerst gering, ist doch dieses „Wachstum“ auf 17 Jahre verteilt.

Damit konzentrieren sich in den neuen Bundesländern, mit Ausnahme von Brandenburg (das von Berlin profitiert), künftig sowohl demografische Alterung als auch Bevölkerungsrückgang. Dies ist im Hinblick auf die Daseinsvorsorge ein kaum zu überschätzendes Problem. Die Gewährleistung von angemessenen Angeboten der Bildung, der Gesundheitsversorgung oder des Öffentlichen Personennahverkehrs sind Aufgaben, mit denen Länder und Kreise konfrontiert sind. Wie dies konkret aussehen kann, wird im Kapitel 5 an Fallbeispielen erläutert. Diese Fallbeispiele repräsentieren differenzierte Muster der demografischen Alterung auf Kreisebene, die im folgenden Kapitel 3 vorgestellt werden.

### 3. Demografische Alterung in den Kreisen – Clusteranalyse

Nachdem in Kapitel 2 die demografischen Charakteristika der Bundesländer beschrieben wurden, geht Kapitel 3 noch eine Ebene tiefer in der Analyse regionaler Besonderheiten – auf die Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte. In Deutschland gibt es 413 Kreise (Stand: 2008). Um den Stand der demografischen Alterung auf Kreisebene zu typisieren, wurden die Kreise und ausgewählte Demografieindikatoren mit einer Clusteranalyse untersucht. Diese statistische Methode erlaubt es, unterschiedliche Objekte anhand mehrerer Merkmale in Gruppen (Cluster) einzuteilen. Ziel dabei ist es, dass die Objekte innerhalb einer Gruppe eine möglichst hohe Ähnlichkeit aufweisen, während die Objekte unterschiedlicher Gruppen möglichst verschieden sein sollen.

Ziel der Analyse war es, Gruppen von Kreisen zu identifizieren, die sich im Fortschritt der demografischen Alterung voneinander unterscheiden. Dies wird an der Bevölkerungsstruktur der Kreise gemessen. Untersucht wurde dabei der Zustand bis zum Jahr 2008. Prognosewerte wurden nicht in die Analyse aufgenommen, wohl aber in die spätere detaillierte Beschreibung einzelner Kreise der Cluster einbezogen.

Die Indikatoren für die Clusteranalyse beschreiben verschiedene Aspekte der demografischen Alterung, wie sie sich in der Bevölkerungsstruktur der Kreise widerspiegeln. Sie gehen sowohl auf die Veränderungen der Bevölkerungszahl als auch der Bevölkerungsstruktur in den Kreisen ein. Die Indikatoren der natürlichen und räumlichen Bevölkerungsbewegung, die in der Bevölkerungsstruktur „geronnen“ sind, fließen nicht in die Clusteranalyse selbst, aber in die Beschreibung der Cluster im Anschluss ein.

Für die Clusteranalyse wurden folgende Indikatoren eingesetzt:

- Bevölkerungsentwicklung je 1.000 Einwohner, 1995–2008
- Lebendgeborenen- bzw. Sterbefallüberschuss je 1.000 Einwohner, 2008
- Anteil der Bevölkerung im Alter 65 Jahre und älter, 2008
- Anteil der Bevölkerung im Alter 65 Jahre und älter, 1995
- Greying-Index, 2008
- Durchschnittsalter der Bevölkerung, 2008

Die Beschreibung und ein Ranking dieser Variablen nach Kreisen findet sich nach der folgenden Erläuterung der Cluster.

Im Ergebnis der Analyse können vier Cluster identifiziert werden, die unterschiedliche Muster der demografischen Alterung in den Kreisen abbilden. Die Kreise, die zu den einzelnen Clustern gehören, sind in einer Übersicht im Anhang zu finden.

- Cluster 1: 69 Kreise – Alterungspioniere
- Cluster 2: 103 Kreise – Stabile Wachstumskreise
- Cluster 3: 83 Kreise – Langfristig gealterte Kreise
- Cluster 4: 158 Kreise – Durchschnittskreise

Die Charakteristika der einzelnen Cluster werden im nächsten Abschnitt vorgestellt. Anschließend werden die Ausprägungen der Clustervariablen beschrieben. Welche Kreise im Einzelnen zu den Clustern gehören, ist der Übersicht A2 im Anhang zu entnehmen.

### Cluster 1: Die "Alterungspioniere"

*Das sind schrumpfende und hoch dynamisch alternde Kreise mit in der Vergangenheit relativ junger Bevölkerung. Der Cluster umfasst 69 von 413 Kreisen.*

#### *Wo liegen diese Kreise?*

Alle 69 Kreise dieses Clusters liegen in den neuen Bundesländern (ohne Berlin). Andererseits sind aber nicht alle ostdeutschen Kreise in diesem Cluster versammelt. 48 Prozent des Clusters liegen im ländlichen Raum, 42 Prozent im verstädterten Raum Ostdeutschlands und 10 Prozent in den ostdeutschen Agglomerationsräumen.

#### *Wie weit ist die demografische Alterung fortgeschritten?*

Die Kreise des Clusters 1 sind die seit 1995 am stärksten geschrumpften in Deutschland. Im Vergleich zu 1995 ging ihr Bevölkerungsbestand bis 2008 um durchschnittlich 120 je 1.000 Einwohner zurück. Dabei sind die Unterschiede groß: Städte wie Suhl oder Frankfurt/Oder haben etwa ein Viertel der Bevölkerung von 1995 verloren. Mit 45,8 Jahren hat Cluster 1 mit Abstand das höchste Durchschnittsalter, das 2,3 Jahre über dem bundesdeutschen Wert liegt.

Cluster 1 ist gekennzeichnet durch einen überdurchschnittlichen Anteil der über 65-jährigen Bevölkerung. Diese Kreise hatten noch vor einigen Jahren eine deutlich jüngere Bevölkerung – Mitte der 1990er Jahre lebten prozentual weniger Ältere dort als im Bundesdurchschnitt. Das heißt, dass die Kreise dieses Clusters seit den 1990er Jahren extrem schnell gealtert sind. Sie haben allerdings eine Besonderheit: Ihr Greying-Index ist der niedrigste aller Cluster, d.h. innerhalb der Bevölkerung über 65 Jahren ist der Anteil der Hochaltrigen noch ziemlich gering. Während in den übrigen Clustern von 100 über 65-Jährigen etwa 30 bis 37 Personen älter als 80 Jahre sind, sind es in diesem Cluster nur etwa 28 Personen. Dies sind noch Nachwirkungen der vormals jungen Altersstruktur. Aufgrund der Altersstruktur hat dieses Cluster außerdem sehr hohe Sterbefallüberschüsse.

Das Billetermaß, mit dem Alterung auch beurteilt wird (siehe Kapitel 1), zeigt in Cluster 1 den mit Abstand höchsten negativen Wert (-77,0 im Vergleich zum Bundesdurchschnitt von -57,5).

Fazit: Cluster 1 erhielt den Namen „Alterungspioniere“, weil sich in ihm Kreise befinden, die in den vergangenen Jahren extrem schnell gealtert sind und die damit schon heute mit den Auswirkungen demografischer Umbrüche konfrontiert sind, die in anderen Regionen Deutschlands erst in späteren Zeiträumen oder nicht in diesem Ausmaß zu erwarten sind. Die Kreise des Clusters 1 sind die ältesten in Deutschland und sie sind am stärksten gefordert, mit innovativen Konzepten auf die bereits spürbaren Auswirkungen dieser Entwicklung zu antworten.

#### *Welche demografischen Prozesse haben das beeinflusst?*

Drei demografische Prozesse prägen die Bevölkerungsentwicklung auch auf regionaler Ebene: Lebenserwartung, Geburten und Wanderungen. Für den Cluster 1 sehen diese Faktoren folgendermaßen aus:

Der Mittelwert der Lebenserwartung liegt in diesem Cluster bei den Frauen bei 81,7 Jahren, bei den Männern bei 75,5 Jahren und damit unter dem Deutschlandwert (82,1 bzw. 77,0 Jahre). Allerdings haben die Kreise dieses Clusters bei der Lebenserwartung in den Jahren seit 1995 das höchste Entwicklungstempo gezeigt und damit einen guten Teil ihres Abstands zu den westdeutschen Kreisen verringern können. Die Werte der Lebenserwartung sind in diesem Fall nicht die Hauptursache des erreichten Alterungsniveaus.

Die Geburtenrate dieses Clusters (gemessen mit der TFR – Total Fertility Rate<sup>1</sup>, siehe Marginalspalte) ist seit Mitte der 1990er Jahre deutlich gestiegen und liegt mit 1,3 inzwischen im bundesdeutschen Durchschnitt. Das Geburtenniveau war in den Jahren nach 1990 allerdings auf ein historisch einmalig niedriges Niveau abgesunken, so dass die Nachwirkungen in der Bevölkerungsstruktur dieser Kreise sichtbar bleiben werden. Die Geburtenzahl in diesen Kreisen wird aber auch durch eine ungünstige Ge-

<sup>1)</sup> Die Total Fertility Rate (TFR), auch: zusammengefasste Geburtenziffer, ist eine Kennziffer zur Messung der Geburtenhäufigkeit in einem Kalenderjahr. Sie gibt an, wieviele Kinder von einem (fiktiven) Jahrgang von Frauen geboren würden, die ihre gesamte gebärfähige Lebensspanne unter den Geburtenverhältnissen des betreffenden Jahres gelebt hätten. Dieser Wert kann je 1.000 Frauen oder auch je Frau angegeben werden.

schlechterstruktur beeinflusst: Während in allen anderen Clustern das Verhältnis von jungen Frauen und Männern fast ausgeglichen ist (hier gemessen an der Altersgruppe 25 bis 29 Jahre), beträgt der Frauenanteil in dieser Altersgruppe in Cluster 1 nur 45 Prozent.

Eine entscheidende Ursache der Alterung in den Kreisen des Clusters 1 ist die Abwanderung über mehrere Jahre. Cluster 1 ist der einzige, der im Zeitraum 1995 bis 2008 einen negativen Wanderungssaldo<sup>2</sup> je 1.000 Einwohner aufweist (Marginalspalte). Dieser Wanderungsverlust ist mit - 8,2 je 1.000 Einwohner erheblich. Alle anderen Cluster konnten im genannten Zeitraum über die Wanderung Einwohner gewinnen.

### **Cluster 2: Die "Stabilen Wachstumskreise"**

*Das sind Kreise mit Bevölkerungswachstum und vergleichsweise junger Bevölkerung, hervorgegangen aus einer jungen Ausgangsbevölkerung. Der Cluster umfasst 103 der 413 Kreise.*

#### *Wo liegen diese Kreise?*

33 Prozent der Kreise dieses Clusters liegen in Bayern, 20 Prozent in Baden-Württemberg, 12 Prozent in Niedersachsen und 8 Prozent in Brandenburg. Bad Doberan und Nordwestmecklenburg (Mecklenburg-Vorpommern), Jena (Thüringen) und Berlin sind ebenfalls Kreise dieses Clusters. 80 Prozent dieses Clusters befinden sich in den westlichen Agglomerationsräumen bzw. in den westlichen verstärkerten Räumen.

#### *Wie weit ist die demografische Alterung fortgeschritten?*

Cluster 2 ist der mit dem größten Bevölkerungszuwachs seit dem Jahr 1995 (70,5 je 1000 Einwohner). Das Durchschnittsalter der Kreise dieses Clusters liegt mit 42 Jahren etwa 1,5 Jahre unter dem Bundesdurchschnitt. Damit ist dieser Cluster der mit Abstand jüngste. Entsprechend gering ist der Anteil der älteren Bevölkerung ab 65 Jahren. Bereits Mitte der 1990er Jahre war dieser Älterenanteil der niedrigste unter den betrachteten Clustern. Auch der Greying-Index, der das Verhältnis der Hochaltrigen zur übr-

gen älteren Bevölkerung darstellt, ist niedrig. Das heißt, dass auch die ältere Bevölkerung selbst relativ jung strukturiert ist.

Cluster 2 hat einen Geburtenüberschuss von 70 pro 1000 Einwohner. Auch dies spricht für eine junge Altersstruktur, nur ein weiterer Cluster (Cluster 4) weist überhaupt einen Geburtenüberschuss aus, die beiden anderen haben z.T. hohe Sterbefallüberschüsse. Erwartungsgemäß hat das Billetermaß für den Cluster 2 den geringsten negativen Wert unter allen Clustern, ebenfalls ein Indiz für eine relativ gering gealterte Bevölkerung.

Fazit: Cluster 2 ist der Gegenpol zu Cluster 1. Die Kreise dieses Clusters sind Regionen demografischer Stabilität, die Bevölkerung wächst. Sie altert zwar auch (sichtbar am zunehmenden Anteil der über 65-Jährigen), aber deutlich langsamer als in den anderen Clustern. Die Bevölkerungsstruktur ist überdurchschnittlich jung.

#### *Welche demografischen Prozesse haben das beeinflusst?*

Die Lebenserwartung der Frauen in Cluster 2 liegt 0,7 Jahre und die der Männer 1,1 Jahre über dem bundesdeutschen Mittelwert. Das sind die höchsten Werte aller vier Cluster. Von den hohen ostdeutschen Zuwachsraten in Cluster 1 abgesehen, sind auch die Zuwächse der Lebenserwartung seit 1995 in Cluster 2 die höchsten. Auch in diesem Cluster zeigt sich, dass die Lebenserwartung auf regionaler Ebene den Stand der demografischen Alterung nicht maßgebend beeinflusst.

Ähnliches gilt für die Geburtenhäufigkeit, gemessen an der TFR. Sie liegt in Cluster 2 genau im bundesdeutschen Durchschnitt und ist seit 1995 stabil.

Der entscheidende Faktor für die günstige Entwicklung der Altersstrukturen in den Kreisen des Clusters 2 ist der langfristig hohe positive Wanderungssaldo (hier gemessen seit Mitte der 1990er Jahre). Er ist mit 6,5 je 1000 Einwohner deutlich höher als in den übrigen Clustern.

<sup>2)</sup> Der Wanderungssaldo wird aus der Differenz von Zuwanderungen und Abwanderungen über die Grenzen einer regionalen Einheit errechnet. Ein positiver Wanderungssaldo zeigt Wanderungsgewinne, ein negativer Wanderungsverluste.

### Cluster 3: Die "Langfristig gealterten Kreise"

*Das sind schrumpfende und langsam alternende Kreise mit alter Ausgangsbevölkerung. Der Cluster umfasst 83 von 413 Kreisen.*

#### *Wo liegen diese Kreise?*

Cluster 3 ist eine rein westdeutsche Gruppe, die sich auf eine ganze Reihe von Bundesländern verteilt: 31 Prozent des Clusters liegen in Bayern, 18 Prozent in Rheinland-Pfalz, 17 Prozent in Niedersachsen und 13 Prozent in Nordrhein-Westfalen, um nur die wichtigsten zu nennen. Etwa die Hälfte der Kreise liegt in den verstädterten Räumen Westdeutschlands, jeweils ein weiteres Viertel in den westdeutschen Agglomerationsräumen und in den ländlichen Räumen Westdeutschlands.

#### *Wie weit ist die demografische Alterung fortgeschritten?*

Auch die Kreise des Clusters 3 sind von einem Rückgang der Bevölkerung betroffen – von 1995 bis 2008 um durchschnittlich 31,3 je 1.000 Einwohner. Damit ist der Bevölkerungsrückgang aber deutlich kleiner als in Cluster 1. Die Kreise in Cluster 3 sind die zweitältesten, gemessen am Durchschnittsalter. Der Anteil der Älteren über 65 Jahren an der Bevölkerung liegt mit 22,4 Prozent ebenfalls über dem Durchschnitt. Im Unterschied zu den Kreisen des Clusters 1 waren die Kreise des Clusters 3 aber bereits in den 1990er Jahren relativ alt. Sie hatten 1995 den höchsten Anteil an Älteren unter allen Clustern. Daher ist auch der Greying-Index sehr hoch, der den Anteil Hochaltriger an allen Älteren beschreibt.

Aufgrund der langfristigen Alterungsprozesse ist auch der Sterbefallüberschuss in Cluster 3 hoch – ähnlich wie in Cluster 1. Das Billetermaß liegt mit einem Wert von -63,1 weit im negativen Bereich und zeigt damit eine relativ alte Bevölkerungsstruktur an.

Fazit: Cluster 3 besteht aus Kreisen, in denen die demografische Alterung – ähnlich wie in Cluster 1 – bereits weit fortgeschritten ist. Die Alterungsprozesse wirken hier allerdings bereits über lange Zeiträume und haben eine gealterte Bevölkerungsstruktur hervorgerufen, die kontinuierlich weiter altert.

### *Welche demografischen Prozesse haben das beeinflusst?*

Frauen in Cluster 3 hatten 2007 eine Lebenserwartung von 81,4 Jahren, Männer von 76,3 Jahren. Beide Werte liegen unter dem Durchschnittswert. Die Lebenserwartung der Kreise dieses Clusters hat sich seit 1995 weniger schnell erhöht als in anderen Regionen. Die Geburtenhäufigkeit (TFR) liegt im bundesdeutschen Durchschnitt.

Der Durchschnitt des Wanderungssaldos seit Mitte der 1990er Jahre ist leicht positiv. Das heißt, es gab geringfügig mehr Zuwanderung als Abwanderung aus den Kreisen des Clusters 3. Allerdings ist der Wanderungsgewinn viel geringer als in den Clustern 4 und vor allem 2, so dass eine Verjüngung der Bevölkerungsstruktur auf diese Weise kaum erfolgt.

### Cluster 4: Die "Durchschnittskreise"

*Das sind Kreise mit leichtem Bevölkerungswachstum und mittlerer Alterungsgeschwindigkeit. Der Cluster umfasst 158 von 413 Kreisen.*

#### *Wo liegen diese Kreise?*

Cluster 4 ist der größte aller betrachteten Cluster – mit 158 Kreisen umfasst er über ein Drittel aller bundesdeutschen Kreise. Knapp 80 Prozent dieser Kreise liegen in den Ländern Bayern, Nordrhein-Westfalen, Niedersachsen, Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz. Es gibt aber auch wenige ostdeutsche Kreise, die in Cluster 4 liegen: die Städte Dresden, Leipzig, Erfurt, Weimar und der Landkreis Weimarer Land. Die Kreise des Clusters 4 befinden sich zu drei Vierteln in den westdeutschen Agglomerations- und verstädterten Räumen und zu 20 Prozent in den ländlichen Räumen Westdeutschlands.

#### *Wie weit ist die demografische Alterung fortgeschritten?*

Die Kreise des Clusters 4 konnten in den Jahren seit 1995 einen Bevölkerungszuwachs von 17,1 je 1.000 Einwohner realisieren. Das ist weniger als in den Kreisen des Clusters 2, aber auch ein Gegenpol zu den Bevölkerungsverlusten in Cluster 1.

Die Parameter der demografischen Alterung liegen in diesem Cluster eng am bundesdeutschen Mittelwert. Mit 43 Jahren entspricht das Durchschnittsalter des Clusters 4 fast dem bundesdeutschen Durchschnitt mit 43,5 Jahren. Auch die Anteile der 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung liegen sowohl heute im Mittel und waren bereits 1995 durchschnittlich. Auch der Greying-Index ist unter allen Clustern derjenige, der am nächsten zum bundesdeutschen Mittel liegt. Mit einem Sterbeüberschuss von 2,2 je 1.000 Einwohner sterben etwas mehr Menschen als geboren werden. Auch dies liegt nahe am Mittelwert Deutschlands.

Das Billetermaß ist mit -53,3 etwas weniger negativ als der Mittelwert Deutschlands (-57,5) – das heißt, dass die Kreise des Clusters 4 geringfügig weniger gealtert sind als der bundesdeutsche Durchschnitt.

Fazit: Mehr als ein Drittel aller Kreise Deutschlands gehören zum Mittelfeld der demografischen Alterung. Dieser Cluster ist also zum einen sehr umfangreich und zum anderen durch seine durchschnittliche Geschwindigkeit der demografischen Alterung gekennzeichnet. Anders gesagt: Gerade durch seine Größe bestimmt er das Tempo der demografischen Alterung in einer Reihe von Regionen Deutschlands.

#### *Welche demografischen Prozesse haben das beeinflusst?*

Sowohl die Lebenserwartung der Frauen als auch die der Männer entspricht dem bundesdeutschen Mittel. Gleiches trifft auf den Indikator der Geburtenhäufigkeit (TFR) zu.

Cluster 4 konnte allerdings, anders als die Cluster 1 und 3, Wanderungsgewinne in höherem Umfang erzielen (3,6 je 1.000 Einwohner im Mittel der Jahre 1995 bis 2008).

#### **Beschreibung und Ranking der Clustervariablen nach Kreisen**

Die Variablen für die Clusterung sollen den Stand der demografischen Alterung in den Kreisen beschreiben, indem sie die Bevölkerungszahl und -struktur auf unterschiedliche Aspekte hin analysieren. Es wurden die in Tabelle 5 aufgeführten Variablen für die Clusterung eingesetzt und auf ihre Ausprägung in den Kreisen untersucht. Für die einzelnen Cluster wurden zum einen die Mittelwerte der Variablen berechnet und zum anderen ein Ranking erstellt, das die Top15-Kreise und die Last15-Kreise für die jeweilige Variable zeigt (Ranking im Tabellenanhang). Die Ergebnisse sind in den folgenden Abschnitten beschrieben.

#### *Am schnellsten alternde Kreise haben hohe langfristige Bevölkerungsverluste*

*Variable: Bevölkerungsentwicklung je 1000 Einwohner, 1995–2008*

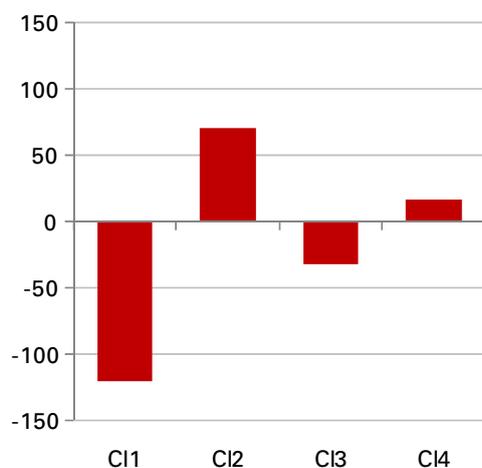
Aus Abbildung 9 wird ein Zusammenhang zwischen Bevölkerungsverlusten bzw. -gewinnen und dem Tempo der demografischen Alterung sichtbar: Die Kreise, die langfristig hohe Bevölkerungsverluste zu verzeichnen haben, altern am schnellsten. Umgekehrt sind es die Kreise mit Bevölkerungswachstum, die am langsamsten altern.

**Tabelle 5:** Variablen der Clusteranalyse

Indikator	Funktion
Bevölkerungsentwicklung je 1000 Einwohner, 1995-2008	beschreibt die Bevölkerungszunahme bzw. -schrumpfung
Durchschnittsalter der Bevölkerung, 2008	beschreibt die Bevölkerungsalterung mit Bezug auf die Gesamtbevölkerung
Anteil der Bevölkerung im Alter 65 Jahre und älter, 2008	beschreibt die Bevölkerungsalterung mit Bezug auf die höheren Altersgruppen
Anteil der Bevölkerung im Alter 65 Jahre und älter, 1995	beschreibt den Ausgangszustand der Bevölkerungsalterung, ein Aspekt der früheren Altersstruktur
Greying-Index, 2008	beschreibt die Altersstruktur innerhalb der älteren Bevölkerung
Lebendgeborenen- bzw. Sterbefallüberschuss je 1000 Einwohner, 2008	beschreibt eine stark strukturbedingte Komponente der Bevölkerungszunahme bzw. -abnahme

**Abbildung 9:** Bevölkerungsentwicklung je 1.000 Einwohner, 1995–2008, Mittelwerte der Cluster

Daten: Statistisches Bundesamt, Regionaldatenbank, eigene Berechnungen, C11–4: Cluster 1–4



Die gegensätzlichen Cluster 1 (Alterungspioniere) und 2 (Stabile Wachstumskreise) sind ein Beleg dafür. Während die Kreise des Clusters 1 – der Alterungspioniere – im Durchschnitt zwischen 1995 bis 2008 mehr als 10 Prozent ihrer Bevölkerung verloren haben, konnten die Kreise des Clusters 2 – die stabilen Wachstumskreise – etwa 7 Prozent Bevölkerungswachstum im gleichen Zeitraum realisieren.

Einige Kreise haben erhebliche Bevölkerungsverluste in diesem Zeitraum erlitten: So büßten die kreisfreien Städte Suhl und Frankfurt (Oder) etwa ein Viertel ihrer Einwohnerschaft ein. Andere Kreise wie die Landkreise Erding, Oberhavel und Havelland konnten dagegen zwischen 18 und 20 Prozent Bevölkerungszuwachs verzeichnen.

#### *Das Durchschnittsalter der Bevölkerung in den Kreisen streut um neun Jahre*

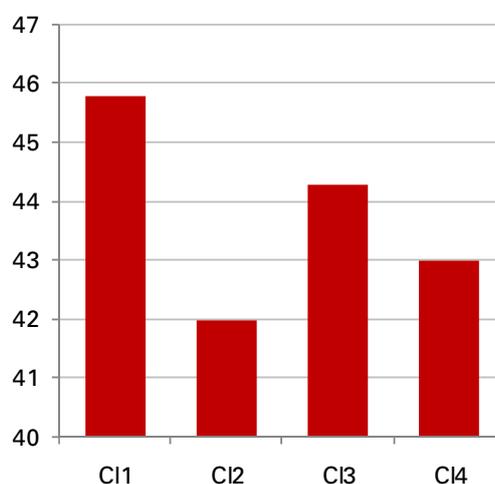
Variable: Durchschnittsalter der Bevölkerung, 2008

Im Durchschnittsalter der Bevölkerung findet man eine Spannweite von knapp 4 Jahren zwischen dem Maximalwert in Cluster 1 (45,8 Jahre) und dem Minimalwert in Cluster 2 (42,0 Jahre). Noch stärker streut das Durchschnittsalter, betrachtet man die einzelnen Kreise (Anhangstabelle A6).

Landkreise wie Cloppenburg, Vechta, und Freising weisen ein Durchschnittsalter auf, das noch unter 40 Jahren liegt. Dagegen gibt es eine Reihe von Kreisen und kreisfreien Städten im Osten Deutschlands, deren Durchschnittsalter über 47 Jahren liegt (Chemnitz, Gera, Mansfeld-Südharz, Vogtlandkreis, Altenburger Land, Suhl, Dessau-Roßlau). Die Spannweite zwischen Minimum und Maximum des Durchschnittsalters beträgt auf Kreisebene neun Jahre.

**Abbildung 10:** Durchschnittsalter der Bevölkerung, 2008, Mittelwerte der Cluster

Daten: Statistisches Bundesamt, Regionaldatenbank, eigene Berechnungen, C11–4: Cluster 1–4



#### *Viel Bewegung bei den Anteilen der Älteren in den Kreisen*

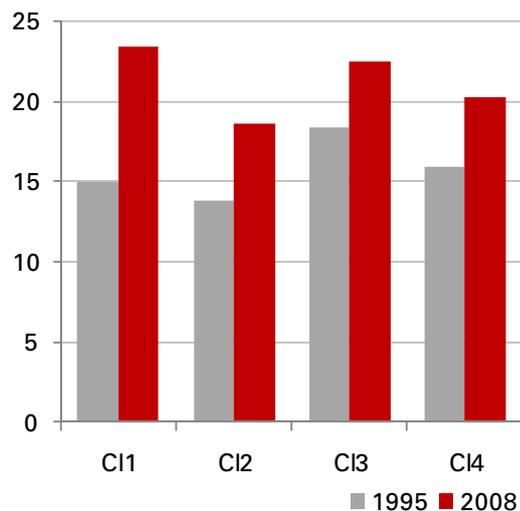
Variablen: Anteil der Bevölkerung im Alter 65 Jahre und älter, 1995 und 2008

Ein einfach zu messender Indikator für das Fortschreiten der demografischen Alterung ist die Entwicklung des Anteils älterer Menschen. Abbildung 11 macht deutlich, dass hier innerhalb von 13 Jahren starke Bewegungen vor sich gegangen sind. In allen betrachteten Clustern hat zwischen 1995 und 2008 der Anteil älterer Menschen über 65 Jahren an der Bevölkerung zugenommen, aber in sehr unterschiedlichem Umfang. Die größte Zunahme ist in Cluster 1 zu beobachten. Die Kreise dieses Clusters hatten noch 1995 einen eher geringen Anteil über 65-Jäh-

riger. Seither ist dieser Anteil von 15,7 auf 20,8 Prozent im Durchschnitt gewachsen, so dass Cluster 1 den höchsten Anteil Älterer hat. Für einzelne Kreise betrachtet, wird die Bewegung in den vergangenen Jahren noch deutlicher: So gehörte die Stadt Neubrandenburg 1995 noch zu den Kreisen mit dem niedrigsten Anteil über 65-Jähriger (8,7%), im Jahr 2008 betrug dieser Anteil schon 21,3 Prozent. Ähnliche Beispiele sind die Stadt Suhl (1995: 12,2%, 2008: 24,6%) oder der Landkreis Uckermark (1995: 12,4%, 2008: 23,3%).

**Abbildung 11:** Anteil der Bevölkerung im Alter 65 Jahre und älter (%), 1995 und 2008, Mittelwerte der Cluster

Daten: Statistisches Bundesamt, Regionaldatenbank, eigene Berechnungen, CI1–4: Cluster 1–4



*Die Top 15 der Kreise mit alten Alten liegen in Westdeutschland*

Variable: Greying-Index, 2008

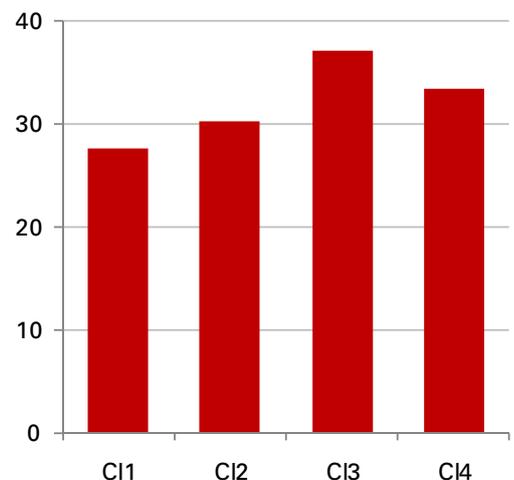
Bevölkerungsbewegungen der Vergangenheit wie Geburten, Sterbefälle und Wanderungen sind in der Bevölkerungsstruktur der Gegenwart „zementiert“ und bestimmen noch für viele Jahre in der Zukunft mit, wie sich die Bevölkerungsprozesse entwickeln werden. Der Greying-Index zeigt das. Er gibt Auskunft über die Struktur innerhalb der älteren Bevölkerung, indem er das Verhältnis der Hochaltrigen (über 80 Jahre) zu den jün-

geren Alten (65 bis 79 Jahre) abbildet. Abbildung 12 zeigt, dass die am schnellsten gealterten Kreise in Cluster 1 insofern noch durch ihre Vergangenheit geprägt sind, als dass ihre vormals jüngere Bevölkerung den Anstieg der Hochaltrigenzahl in der jüngeren Vergangenheit dämpfte. Den höchsten Greying-Index und damit die in sich am stärksten durch sehr alte Menschen geprägte Altenbevölkerung zeigt Cluster 3, der über Jahrzehnte kontinuierlich gealtert ist. Dieser Cluster ist ein rein westdeutscher und damit durch die langfristige demografische Entwicklung Westdeutschlands in den vergangenen Jahrzehnten bestimmt.

Die Kreise mit dem niedrigsten Greying-Index befinden sich in Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg (vgl. Tabelle A5 im Anhang). Dazu gehören die Städte Neubrandenburg, Stralsund und Rostock sowie die Kreise Rügen, Havelland, Nordvorpommern und Oberhavel. Am anderen Ende des Rankings sind kreisfreie Städte mit einem hohen Anteil Hochaltriger in der Altenbevölkerung wie Baden-Baden, Passau, Coburg, Schweinfurt und Kassel.

**Abbildung 12:** Greying-Index, 2008, Mittelwerte der Cluster

Daten: Statistisches Bundesamt, Regionaldatenbank, eigene Berechnungen, CI1–4: Cluster 1–4

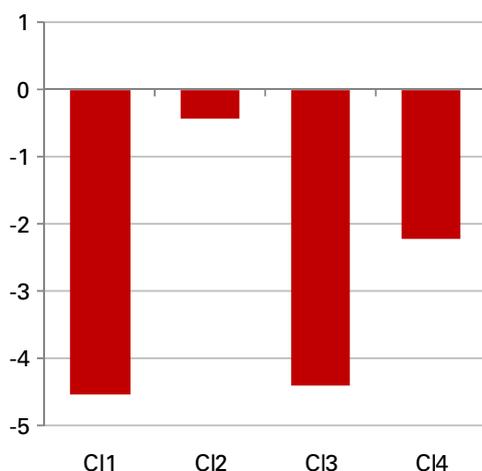


### Altersstruktur ist bestimmend für die natürliche Bevölkerungsbilanz

Variable: Lebendgeborenen- bzw. Sterbefallüberschuss je 1.000 Einwohner, 2008

Je älter die Bevölkerungsstruktur eines Kreises ist, umso höher ist die Zahl der Sterbefälle. Außerdem gibt es weniger junge Erwachsene in diesen Kreisen, so dass die Zahl der Geburten relativ niedrig ist. Gegeneinander aufgerechnet, sind die Salden der natürlichen Bevölkerungsbewegung - also der Geburten und Sterbefälle - in demografischen alten Kreisen eher negativ, da die Sterbefälle die Geburten überwiegen. Abbildung 13 zeigt das: Die Cluster mit der am weitesten vorangeschrittenen demografischen Alterung (Cluster 1 und 3) haben die höchsten Sterbefallüberschüsse. Bemerkenswert ist, dass alle Cluster im Durchschnitt Sterbefallüberschüsse haben. Lediglich einzelne Kreise können Geburtenüberschüsse verzeichnen (siehe Anhangstabelle A2). Dazu zählen unter anderem die Landkreise Vechta und Freising sowie Frankfurt am Main und München.

**Abbildung 13:** Lebendgeborenen- bzw. Sterbeüberschuss je 1000 Einwohner, 2008, Mittelwerte der Cluster  
Daten: Statistisches Bundesamt, Regionaldatenbank, eigene Berechnungen, CI1–4: Cluster 1–4



## 4. Wie sieht die Alterung in den Kreisen konkret aus? Fallbeispiele aus den Clustern

Nachdem im vorhergehenden Kapitel die einzelnen Cluster näher charakterisiert wurden, sollen die folgenden Fallbeispiele aus den vier Clustern zeigen, wie sich die Alterung im einzelnen Kreis konkret auswirkt und wie die Kommunen mit diesem Prozess umgehen.

### Cluster 1 – Alterungspioniere – Beispiel Stendal

Der Landkreis Stendal liegt im Nordosten des Bundeslandes Sachsen-Anhalt. Er bildet mit dem Landkreis Salzwedel die Altmark, die am dünnsten besiedelte Region Sachsen-Anhalts. Die Altmark ist durch hohe Abwanderung, aber auch durch einen hohen Anteil von Pendlern, die außerhalb der Region arbeiten, gekennzeichnet. Die Altmark liegt weit entfernt von Ballungsräumen, ihr größtes eigenes Zentrum ist die Hansestadt Stendal mit etwa 35.000 Einwohnern.

**Abbildung 14:** Stendal im Bundesland Sachsen-Anhalt  
Kreisfreie Städte: 1 Magdeburg, 2 Dessau-Roßlau, 3 Halle (Saale)



Der Kreis Stendal ist der Fläche nach der sechstgrößte Landkreis in Deutschland. Nachbarkreise sind im Norden der brandenburgische Landkreis Prignitz, im Osten die ebenfalls brandenburgischen Landkreise Ostprignitz-Ruppin und Havelland, im Süden die Landkreise Jerichower Land und Börde und im Westen der Altmarkkreis Salzwedel sowie im Nordwesten der niedersächsische Landkreis Lüchow-Dannenberg.

Stendal ist ein typischer Vertreter des Clusters „Alterungspioniere“. Der demografische Wandel ist in diesem Kreis mit hoher Dynamik im Gange und stellt den Kreis schon seit geraumer Zeit vor das Problem der Anpassung an die demografischen Veränderungen, die anderen Regionen in Deutschland erst in einigen Jahren bevorstehen. Der Landkreis Stendal hat in den Jahren seit 1995 etwa 15 Prozent seiner Bevölkerung verloren. Als ein Vertreter des Clusters der Alterungspioniere liegt das Durchschnittsalter seiner Einwohner erheblich über dem Bundesdurchschnitt, es leben mehr Ältere in diesem Kreis als im Durchschnitt Deutschlands und auch das Billetermaß (siehe Kapitel 1) liegt über dem Wert anderer Kreise. Allerdings fällt auf, dass noch im Jahr 1995 der Wert des Billetermaßes nur unterdurchschnittlich war, Stendal also zu diesem Zeitpunkt noch eine relativ junge Bevölkerung hatte. Das kennzeichnet die Kreise des Clusters 1: Sie waren in der Vergangenheit deutlich jünger und sind in den vergangenen Jahren umso rapider gealtert. Die Altersstruktur der Stendaler Bevölkerung ist beeinflusst durch langjährige Wanderungsverluste und niedrige Geburtenraten vor allem in den 1990er Jahren. Allerdings ist die Bevölkerung über 65 Jahren in sich zugunsten der jüngeren Alten strukturiert – der Greying-Index ist unterdurchschnittlich niedrig und somit ist der Anteil der Hochaltrigen an der älteren Bevölkerung geringer.

**Tabelle 6:** Demografisches Porträt des Kreises Stendal (im Vergleich zu Deutschland)

Daten: Statistisches Bundesamt: Regionaldatenbank, BBSR: INKAR 2009, eigene Berechnungen

	Stendal	Deutschland
Bevölkerung 31.12.2008 (Einwohner)	125.429	82,0 Mio.
Bevölkerungsdichte 2008 (Einwohner/qkm)	52	230
Bevölkerungsentwicklung 1995-2008, (1995=100)	85,1	100,2
Geschlechterproportion Frauen je 100 Männer, 2008	103	104
Geschlechterproportion Frauen je 100 Männer, 65+ J., 2008	142	136
Durchschnittsalter 2008 (Jahre)	44,9	43,2
Anteil 65-Jähriger und Älterer, 1995 (%)	13,7	15,6
Anteil 65-Jähriger und Älterer, 2008 (%)	22,0	20,4
Billettermaß 1995	-0,29	-0,37
Billettermaß 2008	-0,69	-0,55
Greying-Index 2008	26,4	32,1
Lebenserwartung Männer, 2007 (Jahre)	75,1	77,2
Lebenserwartung Frauen, 2007 (Jahre)	81,1	82,4
Geburtenrate (TFR), 2007 (Kinder je 100 Frauen)	135	137
Wanderungssaldo je 1000 Einwohner, 1995-2008	-121,8	-

Die BBSR-Bevölkerungsprognose sieht für den Landkreis Stendal eine weiterhin sinkende Bevölkerungszahl voraus, bis zum Jahr 2025 auf 103.800 Einwohner. Das ist ein Verlust von einem Fünftel der Bevölkerung im

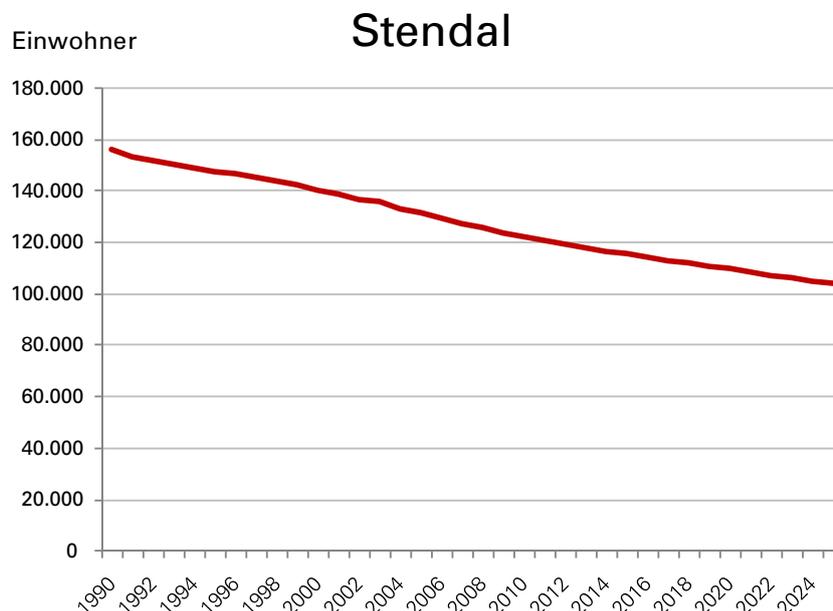
Vergleich zum Jahr 2005. Eine andere Größenordnung: Von der Wiedervereinigung im Jahr 1990 bis zum Jahr 2025 wird Stendal jeden dritten seiner Einwohner verloren haben.

Wie reagiert die Kommune auf den demografischen Wandel? Innerhalb des Kreises Stendal lassen sich große Unterschiede in der Sicherung der Versorgungsqualität ausmachen. Dazu gibt eine Materialsammlung der Hansestadt Stendal Auskunft, die im Rahmen der „Internationalen Bauausstellung 2010 – Stadtumbau Ost“ entstanden ist (Hansestadt Stendal, 2010). Die größeren zentralen Orte stehen danach trotz der Bevölkerungsverluste in den letzten Jahren wesentlich besser da als die dazwischen liegenden ländlichen Gebiete mit ihren kleinen Dörfern, in denen zumeist nur wenige hundert Einwohner leben und die von den Tragfähigkeitsschwellen öffentlicher Versorgungseinrichtungen weit entfernt sind.

„Intelligent schrumpfen“ wird als Zukunftsaufgabe für Stendal und die Region definiert. Angepasste Dimensionierungen und neue Angebotsformen können verhindern, dass die Kommunen durch über Jahre gebundene Fixkosten für überdimensionierte Einrichtungen belastet und dadurch handlungsunfähig werden. „Intelligentes Schrumpfen“ bedeutet, dass „an die Stelle der einfachen Streichung zumindest Versuche einer planerisch-

**Abbildung 15:** Bevölkerungsentwicklung des Kreises Stendal in den Jahren 1990 bis 2025 (ab 2005 Prognosewerte)

Daten: BBSR-Bevölkerungsprognose 2005-2025/ INKAR 2009, eigene Darstellung





**Tabelle 7: Demografisches Porträt des Kreises Vechta (im Vergleich zu Deutschland)**

Daten: Statistisches Bundesamt: Regionaldatenbank, BBSR: INKAR 2009, eigene Berechnungen

	Vechta	Deutschland
Bevölkerung 31.12.2008 (Einwohner)	134.506	82,0 Mio.
Bevölkerungsdichte 2008 (Einwohner/qkm)	166	230
Bevölkerungsentwicklung 1995-2008, (1995=100)	113,4	100,2
Geschlechterproportion Frauen je 100 Männer, 2008	100	104
Geschlechterproportion Frauen je 100 Männer, 65+ J., 2008	135	136
Durchschnittsalter 2008 (Jahre)	38,9	43,2
Anteil 65-Jähriger und Älterer, 1995 (%)	12,2	15,6
Anteil 65-Jähriger und Älterer, 2008 (%)	15,2	20,4
Billettermaß 1995	-0,13	-0,37
Billettermaß 2008	-0,26	-0,55
Greying-Index 2008	32,8	32,1
Lebenserwartung Männer, 2007 (Jahre)	78,8	77,2
Lebenserwartung Frauen, 2007 (Jahre)	83,2	82,4
Geburtenrate (TFR), 2007 (Kinder je 100 Frauen)	156	137
Wanderungssaldo je 1000 Einwohner, 1995-2008	85,5	-

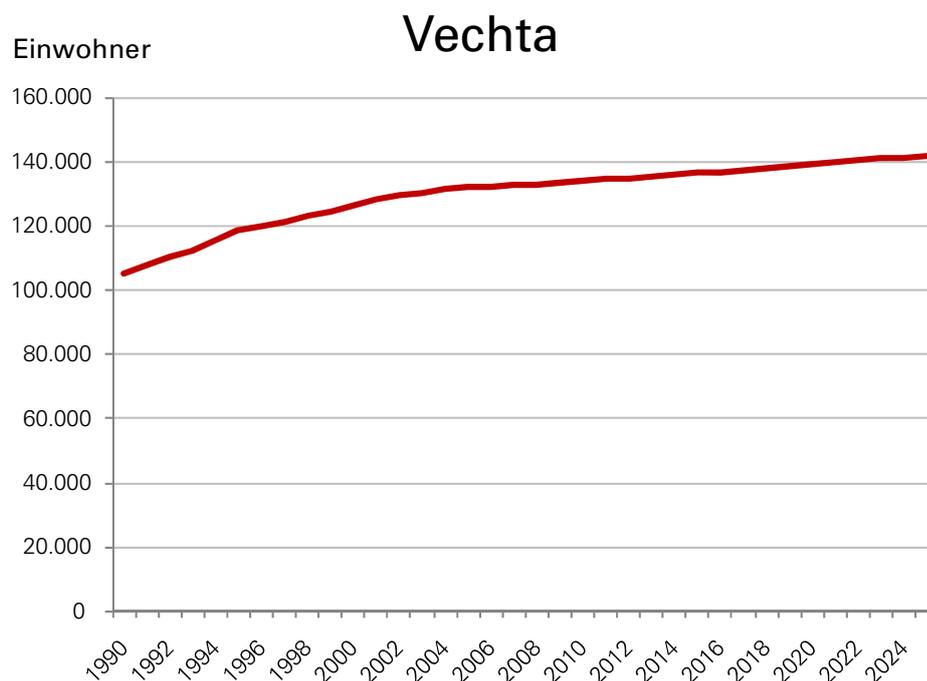
sollen auch zukünftig die Möglichkeit haben, die Region als Arbeits- und Lebensmittelpunkt zu wählen. Die Region stellt sich dieser Herausforderung, indem sie sich zum Ziel setzt, neue und qualifizierte Arbeitsplätze zu schaffen. Bei der Erarbeitung des Regionalen Entwicklungskonzepts konzentriert sich die LAG (Anm. Menning: Landesarbeitsgemeinschaft) entsprechend auf das Schwerpunktthema ‚Steigerung der Wettbewerbsfähigkeit durch Förderung neuen Know-hows und neuer Technologien‘. Ziel ist, auf diese Weise die Lebensqualität in der Region nachhaltig zu steigern.“

Im Einzelnen wurden folgende Ziele festgehalten:

- Förderung der kleinen und mittelständischen Wirtschaftsstrukturen, Schaffung neuer und qualifizierter Arbeitsplätze
- Förderung einer zukunftsfähigen, verbraucherorientierten Land- und Ernährungswirtschaft
- Verbesserung des Images der Region und Förderung des landschaftlichen Potenzials für Menschen und Umwelt
- Vereinbarkeit mit übergeordneten Programmen (Landkreis Vechta, 2001)

**Abbildung 17: Bevölkerungsentwicklung des Kreises Vechta in den Jahren 1990 bis 2025 (ab 2005 Prognosewerte)**

Daten: BBSR-Bevölkerungsprognose 2005–2025 / INKAR 2009, eigene Darstellung



### Cluster 3 – Langfristig gealterte Kreise – Beispiel Neustadt a. d. Weinstraße

Neustadt an der Weinstraße ist eine kreisfreie Stadt in Rheinland-Pfalz. Die Stadt an der Deutschen Weinstraße ist eines der Zentren der deutschen Weinindustrie. Die Kernstadt liegt zwischen der Haardt, dem östlichen Rand des Pfälzerwaldes, und dem Westrand der Oberrheinischen Tiefebene inmitten des 10 km breiten und 85 km langen größten pfälzischen Weinbaugebietes.

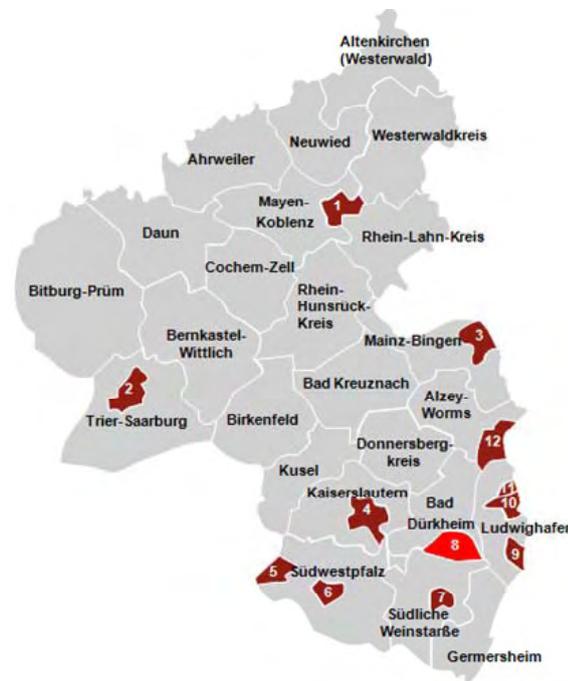
Hinsichtlich seiner Bevölkerungszahl ist Neustadt a. d. Weinstraße ein stabiler Kreis, dessen Einwohnerzahl sich seit 1995 kaum verändert hat. Auffällig sind das erhöhte Durchschnittsalter der Bevölkerung und die relativ großen Anteile an älteren Menschen in dieser Stadt. Auch das Billetermaß zeigt eine Bevölkerung an, die stärker gealtert ist als im Bundesdurchschnitt. Im Gegensatz zu den Kreisen des Clusters 1 weist das Billetermaß aber bereits im Jahr 1995 auf eine überdurchschnittlich gealterte Bevölkerung hin. Neustadt a. d. Weinstraße altert also

**Tabelle 8:** Demografisches Porträt der Stadt Neustadt an der Weinstraße (im Vergleich zu Deutschland)

Daten: Statistisches Bundesamt: Regionaldatenbank, BBSR: INKAR 2009, eigene Berechnungen

	Neustadt a. d. Weinstraße	Deutschland
Bevölkerung 31.12.2008 (Einwohner)	53.658	82,0 Mio.
Bevölkerungsdichte 2008 (Einwohner/qkm)	458	230
Bevölkerungsentwicklung 1995-2008, (1995=100)	99,8	100,2
Geschlechterproportion Frauen je 100 Männer, 2008	108	104
Geschlechterproportion Frauen je 100 Männer, 65+ J., 2008	142	136
Durchschnittsalter 2008 (Jahre)	44,8	43,2
Anteil 65-Jähriger und Älterer, 1995 (%)	19,6	15,6
Anteil 65-Jähriger und Älterer, 2008 (%)	23,0	20,4
Billetermaß 1995	-0,48	-0,37
Billetermaß 2008	-0,66	-0,55
Greying-Index 2008	39,9	32,1
Lebenserwartung Männer, 2007 (Jahre)	77,1	77,2
Lebenserwartung Frauen, 2007 (Jahre)	80,7	82,4
Geburtenrate (TFR), 2007 (Kinder je 100 Frauen)	148	137
Wanderungssaldo je 1000 Einwohner, 1995-2008	32,9	-

**Abbildung 18:** Neustadt a. d. Weinstraße im Bundesland Rheinland-Pfalz  
Kreisfreie Städte: 1 Koblenz, 2 Trier, 3 Mainz, 4 Kaiserslautern, 5 Zweibrücken, 6 Pirmasens, 7 Landau i. d. Pfalz, 8 Neustadt a. d. Weinstraße, 9 Speyer, 10 Ludwigshafen, 11 Frankenthal, 12 Worms



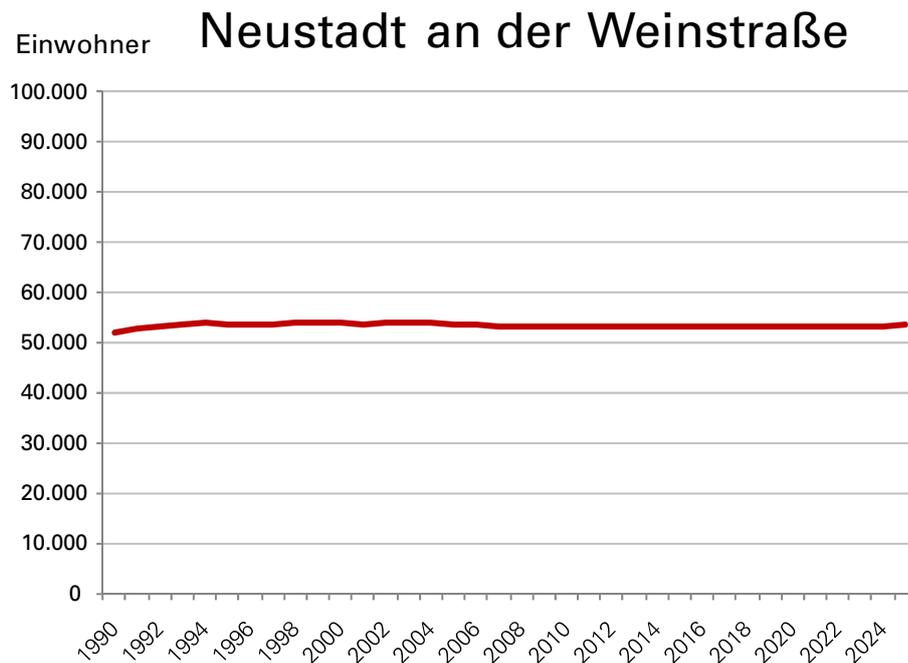
bereits über einen langen Zeitraum und kontinuierlich – ein Merkmal der Kreise des Clusters 3. Diese langfristige Alterung hat zur Folge, dass der Greying-Index ebenfalls hoch ist und damit der Anteil der Hochaltrigen innerhalb der Seniorenbevölkerung.

Für die Zukunft wird Neustadt a. d. Weinstraße durch die BBSR-Bevölkerungsprognose eine stabile Bevölkerungszahl vorhergesagt. Die Bevölkerungszahl wird sich im Zeitraum 1990 bis 2025 kaum geändert haben. Dazu tragen die langfristig positiven Wanderungssalden bei, die die Sterbefallüberschüsse aufgrund der stark gealterten Bevölkerung kompensieren.

Als übergeordnetes Ziel wurde in der Stadtkonzeption die nachhaltige Entwicklung von Neustadt an der Weinstraße formuliert (Neustadt a. d. Weinstraße, 2006). Alle Entwicklungsziele sollen auf ihre Verträglichkeit mit den wichtigsten Ressourcen der Stadt, „die einmalige Lage am Haardtrand, die Kulturlandschaft und die intakte Umwelt“, geprüft werden. Daher soll der Innenentwicklung vor

**Abbildung 19:** Bevölkerungsentwicklung des Kreises Neustadt an der Weinstraße in den Jahren 1990 bis 2025 (ab 2005 Prognosewerte)

Daten: BBSR-Bevölkerungsprognose 2005-2025/ INKAR 2009, eigene Darstellung



der Neubebauung an den Rändern der Stadt und der Weindörfer grundsätzlich der Vorzug gegeben werden. „Ressourcenverantwortung und Generationengerechtigkeit stellen dabei das Optimierungsgebot für alle in der Stadtkonzeption entwickelten Maßnahmen dar.“

#### Cluster 4 – Durchschnittskreise – Beispiel Stadt Leipzig

Leipzig ist eine kreisfreie Stadt im Nordwesten des Freistaates Sachsen und mit rund 520.000 Einwohnern die bevölkerungsreichste Stadt in den fünf neuen Bundesländern. Leipzig gehört zu den sechs Oberzentren Sachsens. Die Stadt bildet gemeinsam mit der benachbarten Großstadt Halle (Saale) einen Ballungsraum, der Teil der Metropolregion Sachsendreieck ist. Leipzig ist des Weiteren ein bedeutender Verkehrsknotenpunkt und eines der wichtigsten Wirtschaftszentren der neuen Bundesländer. Leipzig zählt nach umfangreichen Eingemeindungen Ende der 1990er Jahre zu den flächengrößten Städten Deutschlands.

Die Bevölkerungsentwicklung Leipzigs sieht auf den ersten Blick stabil aus. Seit 1995 ist die Bevölkerungszahl annähernd konstant geblieben. Dieser Eindruck täuscht jedoch: Leipzig hat im Zeitraum von 1990 bis 2000 etwa 13 Prozent seiner Einwohner verloren, einen großen Teil davon durch Abwanderung in das Leipziger Umland (Suburbanisierung). Danach konnte Leipzig aber durch positive Wanderungssalden seine Bevölkerungszahl

wieder stabilisieren. Die Leipziger Bevölkerung ist etwas älter als der Bundesdurchschnitt, auch das Billetermaß weist einen leicht höheren negativen Wert auf, aber damit bewegt sich die Stadt noch im Durchschnitt aller Kreise - ein Merkmal des Clusters 4. Leipzigs Bevölkerung war bereits im Jahr 1995 etwas älter als der Durchschnitt der Bevölkerung Deutschlands. Dafür ist in den Jahren seither relativ langsam gealtert. Die Lebenserwartung Leipziger Männer und Frauen entspricht etwa dem Mittelwert, allerdings ist die Geburtenhäufigkeit etwas geringer als der Durchschnitt.

Zur Entwicklung der Bevölkerung in Leipzig gibt es unterschiedliche Szenarien. Wie in Abbildung 21 gezeigt, sieht die BBSR-Bevölkerungsprognose einen weiteren Bevölkerungsrückgang bis 2025 voraus. Dem widersprechen Berechnungen des Statistischen Landesamtes Sachsen, die für Leipzig keine weiteren Bevölkerungsverluste und in einigen Szenarien sogar erhebliche Bevölkerungszuwächse prognostizieren.

Leipzig schätzt seine demografische Situation deutlicher optimistischer ein und stimmt sein stadtplanerisches Vorgehen dementsprechend auf die zu erwartenden Veränderungen ab. Die folgenden Konzepte wurden dem Integriertes Stadtentwicklungskonzept

(SEKo) der Stadt Leipzig entnommen, das im Jahr 2009 beschlossen wurde (Stadt Leipzig, 2009):

„Leipzig ist in einer vorteilhaften Situation, da sich die Bevölkerungsentwicklung stabilisiert hat und auch mittelfristig ein weiterer leichter Einwohnerzuwachs zu erwarten ist. Dies ist vor allem Ergebnis von Wanderungsgewinnen bei jungen Erwachsenen aufgrund der positiven Entwicklung von Leipzig als attraktivem und weltoffenem Standort für Wirtschaft, Ausbildung, Kultur, Wissenschaft und Wohnen. Trotzdem gibt es insbesondere auf Grund des Einwohnerrückgangs in der Vergangenheit einen Handlungsbedarf zur Bewältigung des demografischen Wandels, der in Leipzig insbesondere von folgenden Merkmalen gekennzeichnet ist:

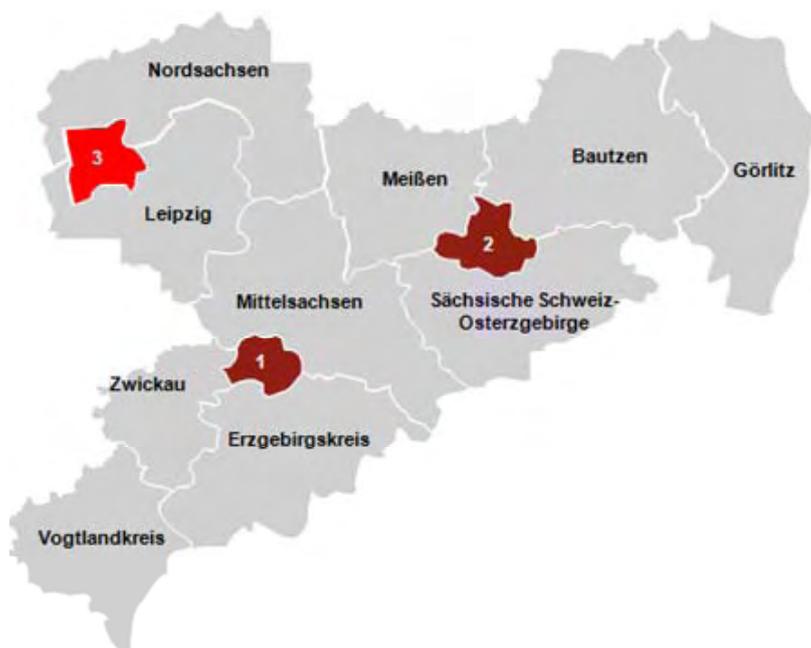
- enormer Einwohnerrückgang in den 1990er Jahren, aber auch langfristig seit den 1930er Jahren
- Brüche in der Altersstrukturentwicklung (demografische Wellen)
- Veränderung der Familienstrukturen und deutliche Verkleinerung der Haushaltsgrößen
- stadträumlich gegenläufige demografische und soziale Entwicklungen“ (Stadt Leipzig, 2009)

Die strategischen Entwicklungsaufgaben wurden in einer Reihe von Fachkonzepten für die Bereiche Wohnen, Wirtschaft und Beschäftigung, Freiraum und Umwelt, Bildung und Erziehung, Soziales, Kultur, Zentren, Technische Infrastruktur und Verkehr, Denkmalpflege sowie Sport festgehalten.

Weiter heißt es: „Das Zielsystem des SEKo verbindet die Ziele der Fachkonzepte mit den übergeordneten strategischen Zielen der Kommunalpolitik sowie den planerischen Grundsätzen, wie sie aus der Leipzig Charta abgeleitet wurden. Die strategischen Ziele der Kommunalpolitik definieren zwei grundsätzliche Richtungen für die Stadt Leipzig:

- Verbesserung der Rahmenbedingungen für Arbeitsplätze
- Verbesserung der Rahmenbedingungen für eine ausgeglichene Altersstruktur

**Abbildung 20:** Leipzig im Bundesland Sachsen  
Kreisfreie Städte: 1 Chemnitz, 2 Dresden, 3 Leipzig



**Tabelle 9:** Demografisches Porträt der Stadt Leipzig (im Vergleich zu Deutschland)

Daten: Statistisches Bundesamt: Regionaldatenbank, BBSR: INKAR 2009, eigene Berechnungen

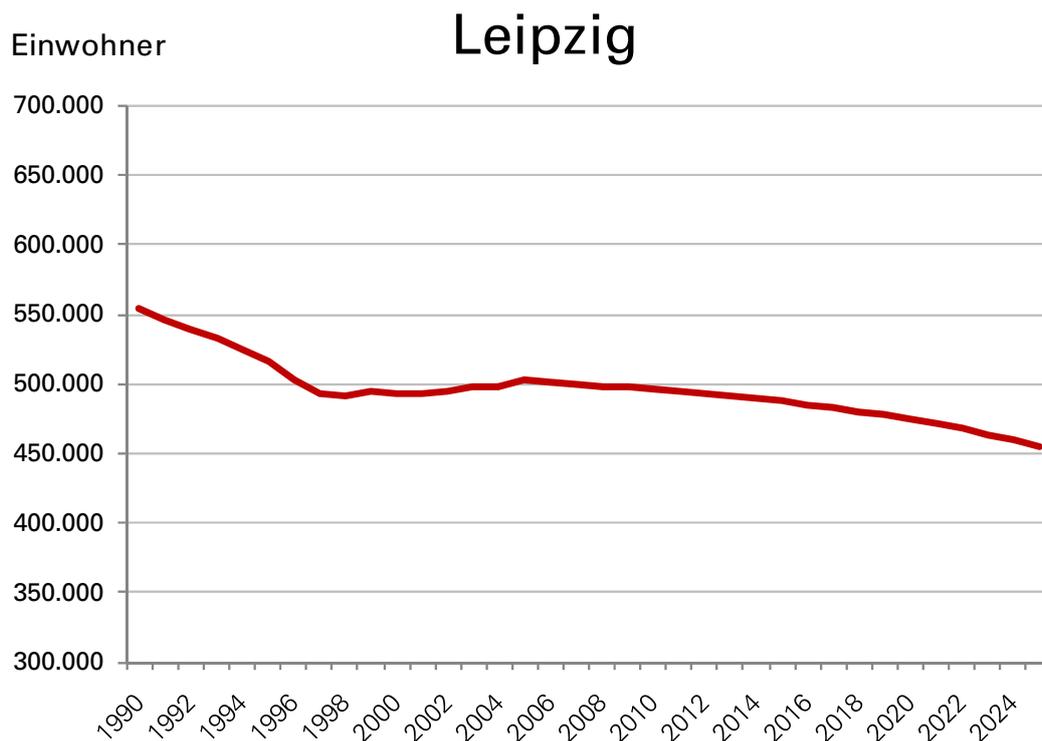
	Leipzig, Stadt	Deutschland
Bevölkerung 31.12.2008 (Einwohner)	515.469	82,0 Mio.
Bevölkerungsdichte 2008 (Einwohner/qkm)	1734	230
Bevölkerungsentwicklung 1995-2008, (1995=100)	99,2	100,2
Geschlechterproportion Frauen je 100 Männer, 2008	106	104
Geschlechterproportion Frauen je 100 Männer, 65+ J., 2008	150	136
Durchschnittsalter 2008 (Jahre)	44,1	43,2
Anteil 65-Jähriger und Älterer, 1995 (%)	16,4	15,6
Anteil 65-Jähriger und Älterer, 2008 (%)	22,4	20,4
Billettermaß 1995	-0,50	-0,37
Billettermaß 2008	-0,60	-0,55
Greying-Index 2008	30,4	32,1
Lebenserwartung Männer, 2007 (Jahre)	77,4	77,2
Lebenserwartung Frauen, 2007 (Jahre)	82,7	82,4
Geburtenrate (TFR), 2007 (Kinder je 100 Frauen)	125	137
Wanderungssaldo je 1000 Einwohner, 1995-2008	25,0	-

Damit soll in der Konkurrenz der Regionen und Kommunen eine positive Entwicklung und kommunale Handlungsfähigkeit unter den Bedingungen des demografischen Wandels gesichert werden.

Die ‚LEIPZIG CHARTA zur nachhaltigen europäischen Stadt‘ wiederum orientiert auf die wirtschaftlich, sozial und ökologisch nachhaltige Stadtentwicklung, die insbesondere mit den Leitbildern der nutzungsgemischten europäischen Stadt, der Stadt der kurzen Wege, der besonderen Entwicklung benachteiligter Quartiere und der Präferenz der Innenentwicklung vor Außenentwicklung verknüpft wird.

**Abbildung 21:** Bevölkerungsentwicklung der Stadt Leipzig in den Jahren 1990 bis 2025 (ab 2005 Prognosewerte)

Daten: BBSR-Bevölkerungsprognose 2005-2025/ INKAR 2009, eigene Darstellung



In Überlagerung dieser Zielvorgaben und planerischen Grundsätze ergeben sich für Leipzig vier Zielbereiche, deren Handlungsschwerpunkte die Zielaussagen der Fachkonzepte zusammenfassen und die inhaltlichen Leitlinien für das SEKo darstellen. Für die Umsetzung dieser Ziele und der damit verbundenen Handlungsschwerpunkte ist das bürgerschaftliche Engagement im Sinne der Tradition der Bürgerstadt Leipzig von zentraler Bedeutung.

#### *Zielbereich Nationale und internationale Bedeutung steigern*

Um den Bekanntheitsgrad und die Bedeutung Leipzigs national und international zu steigern, sind einerseits die Stärken, die Leipzig hat und für die es bekannt ist, weiter auszubauen. Diese Qualitäten gilt es andererseits prägnant und wirkungsvoll zu kommunizieren. Gleichzeitig sind intensive Kooperationen mit Großstädten auf regionaler, nationaler und internationaler Ebene ein wichtiger Erfolgsfaktor, um sich in einer globalisierten Welt zu profilieren.

#### *Zielbereich Wettbewerbsfähigkeit der Stadt stärken*

Im Wettbewerb der Städte und Regionen um Arbeitsplätze, Fachkräfte und Unternehmen gilt es die Wettbewerbsfähigkeit Leipzigs weiter zu stärken, um für Unternehmen, aber auch im Hinblick auf den demografischen Wandel für junge Arbeitnehmer attraktiv zu sein. Der für Leipzig prognostizierte Bevölkerungszuwachs ist nicht selbsttragend, sondern bedarf der weiteren Unterstützung im Hinblick auf eine erfolgreiche Ansiedlungspolitik durch Stärkung des Wirtschaftsprofils sowie Flächen- und Infrastrukturangebote, die Stärkung weicher Standortfaktoren und die Sicherung von Fachkräften.

#### *Zielbereich Lebensqualität erhalten und verbessern*

Leipzig wird von seinen Einwohnerinnen und Einwohnern für die gute Lebensqualität geschätzt. Umfragen haben mehrfach ergeben, dass Leipzig sich als besonders lebenswerte Stadt auszeichnet. Die Zufriedenheit der Bewohner ist für eine Stadt eine essentielle Voraussetzung für eine erfolgreiche Stadtentwicklung. Zentrales Ziel ist es, dass sich die Leipziger weiterhin in ihrer Stadt gut auf-

gehoben fühlen und sie für ihre guten Lebensbedingungen schätzen. Im Mittelpunkt stehen dabei Wohnungsmarkt, Infrastruktur, Freizeit- und Kulturangebote sowie ein lokaler Beitrag zu Klimaschutz und Umweltqualität.

#### *Zielbereich Soziale Stabilität sichern*

Soziale Stabilität ist eine wichtige Basis für den sozialen Frieden in der Stadt und damit für die Lebensqualität und Wettbewerbsfähigkeit Leipzigs. Angesichts hoher Arbeitslosigkeit, sinkender Realeinkommen und deutlicher sozialräumlicher Differenzierungsprozesse müssen hier wesentliche Handlungsschwerpunkte liegen. Schwerpunkte liegen im gezielten Abbau von Benachteiligungen, in der Unterstützung von Integrationsprozessen sowie bei Angeboten für Kinder und Jugendliche.“ (Stadt Leipzig, 2009)

## 5. Demografische Alterung und politisches Handeln auf Regionalebene

Wenn, wie in Kapitel 1 gesehen, die Ursachen der demografischen Alterung auf regionaler Ebene kaum beeinflusst werden können, muss es für die regionalen Akteure vor allem darum gehen, sich frühzeitig und problemgerecht an die vielfältigen Herausforderungen dieser Entwicklung anzupassen. Zum einen geht es dabei darum, sich auf das flächendeckend zu beobachtende Phänomen einer absehbar steigenden Zahl älterer Menschen einzustellen, was für die Arbeitswelt (Stichwort „ältere Erwerbstätige“) sowie für die wachsende Zahl aktiver und gesunder, aber auch kranker und versorgungsbedürftiger Rentner gilt. Zum anderen geht es um die Konzentration der Anpassungserfordernisse auf die Regionen, die am stärksten von Bevölkerungsschrumpfung und demografischer Alterung betroffen sind. Neben vergleichsweise wenigen westdeutschen, meist strukturschwachen Regionen (Ruhrgebiet, Saarland, Nordhessen ...) treten diese Anpassungsherausforderungen in den neuen Ländern nahezu flächendeckend auf.

In den Groß- und Mittelstädten sind die Konsequenzen der demografischen Entwicklung meist weniger spürbar als in den vielen Kleinstädten und Kommunen des ländlichen Raumes. Zwar werden auch dort viele große Wohneinheiten vom Markt genommen, Schulen und KITA's geschlossen und andere Infrastrukturen zurück gebaut. Da es sich dabei aber meist um eine von mehreren dieser Einrichtungen handelt, kann diese Versorgungsfunktion in der Regel von einer anderen übernommen werden. Wenn eine solche Einrichtung aber in einer Kommune im ländlichen, meist peripher gelegenen Raum geschlossen wird, also der Bäcker, Fleischer, die Sparkasse oder die Gaststätte, dann führt diese Schließung unmittelbar und kurzfristig zu einer spürbaren Verschlechterung der Lebensqualität, weil es sich eben um die letzte Einrichtung dieser Art handelte. Von nun an können die Einwohner diese Leistung nur

noch mit wesentlich größerem zeitlichem und auch finanziellem Aufwand in Anspruch nehmen.

Nicht ganz so offensichtlich sind die relativen Kostensteigerungen, die die umfassende Absicherung von Grundleistungen der Daseinsvorsorge in diesen Regionen mit sich bringt. Die aus dem Bevölkerungsrückgang resultierenden

- rückläufigen Steuereinnahmen mangels Steuerzahlen;
- geringeren Einnahmen aus dem kommunalen Finanzausgleich;
- zusätzlichen Kosten zum Rückbau überflüssig gewordener Infrastrukturen;
- relativen Kostensteigerungen infolge steigender Remanenzkosten (z.B. steigende Infrastrukturinvestitionskosten je Einwohner bei abnehmender Einwohner- bzw. Siedlungsdichte);
- sinkenden Fahrertlöse im ÖPNV und anderes mehr

überfordern die Kommunen und Unternehmen zusehends und machen es ihnen immer schwerer, attraktive Arbeits- und Lebensbedingungen dauerhaft abzusichern. Im Spagat dieses Absicherungskonfliktes von Pflicht- und freiwilligen Aufgaben der Daseinsvorsorge wird auf letztere immer öfter verzichtet. Letztendlich fällt es den betroffenen Kommunen dadurch immer schwerer, ihre Einwohner in der Region zu halten.

Vor allem in äußerst peripher gelegenen ländlichen Räumen stellt sich den von Schrumpfung und Alterung betroffenen Kommunen zunehmend die Frage, ob sich das Gebot der Absicherung gleichwertiger Lebensbedingungen in allen Teilräumen unter diesen Umständen überhaupt noch aufrechterhalten lässt bzw. ob man sich in Regionen, in denen es zu einer Bündelung dieser vielfältigen demografischen Herausforderungen kommt, auf die Absicherung von Mindeststandards

der Daseinsvorsorge zurückziehen darf? Der Trend zur wachsenden räumlichen Ungleichheit zwischen dicht besiedelten Zentralräumen und dünn besiedelten Peripheräumen mit Bevölkerungsschrumpfung ist offensichtlich. Wenn dem aber so ist, dann wird es mittelfristig immer schwieriger, eine Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse für alle Teilräume des Landes zu garantieren. Wer eine solche Position vertritt, stellt allerdings den gesellschaftlichen Grundkonsens zur Disposition und fordert einen neuen Gesellschaftsvertrag.

Aring bringt in diesem Zusammenhang solch einen neuen Vertrag in die Diskussion (Aring 2010). Seiner Ansicht nach sollte dieser Gesellschaftsvertrag mittels differenzierter Regularien auf derartig ausgeprägte räumliche Unterschiede reagieren und dadurch mehr lokale Selbstverantwortung ermöglichen und erzwingen. Wenn es um die konkrete Ausgestaltung dieses Gesellschaftsvertrages geht, darf sich die Qualitätsdiskussion aber nicht am Maßstab dicht besiedelter Räume orientieren. Nach Aring sollte es in dieser Diskussion vor allem um die Absicherung eines Gemeinwesens gehen, das im Alltag funktioniert. In diesem Zusammenhang entwickelt er das Konzept von „Garantierräumen“ und „Selbstverantwortungsräumen“. Danach sollten die kommunalen Ressourcen auf die „Garantierräume“ konzentriert werden, für die das Postulat der Absicherung „gleichwertiger Lebensverhältnisse“ gesichert bliebe. Für die übrigen, meist kleinen dispersen Ortschaften gäbe es diese Garantie „gleichwertiger Lebensverhältnisse“ dagegen nicht mehr. Für sie würden niedrigere Standards der Versorgungsdichte oder von Erreichbarkeitszeiten gelten. Eine solche Ungleichbehandlung der Räume funktioniert natürlich nur auf Basis eines neuen Gesellschaftsvertrages. Die Diskussion dieses Ansatzes müsste vor allem auf der Bundesebene geführt werden, wobei raumrelevante Entscheidungen des Landes und des Bundes diesen Ansatz systematisch unterstützen müssten. Letztlich wären auch eine Legitimation dieses Gesellschaftsvertrages durch Bundesrecht und zusätzliche praktische Rechtsbehelfen bei der Umsetzung erforderlich.

Ein solch neuer Gesellschaftsvertrag würde für die betroffenen Kommunen natürlich wichtige Rahmenbedingungen setzen. Er könnte ihnen neue Möglichkeiten bieten, ihre Ressourcen effektiver und konzentrierter einzusetzen, auch um den Herausforderungen des demografischen Wandels erfolgreich begegnen zu können.

Vor allem für die ländlich peripher gelegenen Regionen lassen sich u. a. die folgenden Anpassungsstrategien nennen, die erforderlich sind, um die begrenzten personellen und finanziellen Ressourcen zur Bewältigung der Herausforderungen demografischer Alterung zu entwickeln und/oder zu bündeln und der wachsenden Zahl älterer Menschen attraktive Freizeit- und Beschäftigungsangebote zu sichern:

- Entwicklung und Anpassung siedlungsstruktureller Entwicklungskonzepte  
Dadurch werden Schwerpunkte des Ressourceneinsatzes identifiziert;
- Durchführung von Gebietsreformen und Anpassung des Zentrale-Orte-Systems  
Im Alltag läuft dies auf eine Reduzierung der Zahl zentraler Orte bzw. auf größere Gebietseinheiten hinaus. Damit werden Entwicklungsschwerpunkte gesetzt und die neuen, größeren Verwaltungseinheiten können wesentlich kostengünstiger agieren.
- Erhalt und Entwicklung der Standortattraktivität  
Sicherung eines leistungsfähigen Arbeits- und Wohnungsmarktes, Verbesserung der Einkommenschancen und Stärkung wirtschaftlicher Strukturen (Wirtschaftsförderung, Gewerbegebiete, qualifiziertes Humankapital ...)
- Dauerhafte Absicherung leistungsfähiger Infrastrukturen  
Diese Maßnahmen dienen dem Ziel
  - KITA, Schulen, Jugendeinrichtungen, Gesundheits- und Pflegebetreuung ortsnah, vielfältig und möglichst gut erreichbar zu organisieren,
  - ein attraktives Kultur- und Freizeitangebot abzusichern,

- Technische Infrastrukturen trotz geringer Nutzerzahlen in hoher Qualität und preiswert zur Verfügung zu stellen (Wasser, Abwasser, DSL ...),
- eine gute Erreichbarkeit der Zentren und zentraler Einrichtungen zu gewährleisten.
- Optimierung der öffentlichen Verwaltung eGovernment und Demografiechecks können langfristig einen effizienteren Einsatz kommunaler Verwaltungsressourcen ermöglichen.
- Systematische Förderung innovativer Lösungsansätze  
Solche Ansätze sollten im Sinne einer notwendigen Bündelung von Ressourcen flexible, multifunktionale, ressort- bzw. sektorübergreifende und/oder interkommunale Lösungsansätze ermöglichen und einfordern.
- Förderung des Bürgerschaftlichen Engagements
- Aktivierung des Potenzials und der vielfältigen Lebenserfahrungen älterer Menschen

### **Beispiele des politischen Handelns auf der Regionalebene**

Im Folgenden sollen zu ausgewählten Schwerpunkten dieser Anpassungsstrategien gute Beispiele illustriert werden, die auf der Bundes-, Landes- und kommunalen Ebene zu finden sind und an denen sich auch viele private Unternehmen, örtliche und regionale Initiativen beteiligen. Diese Auswahl kann angesichts der Vielzahl der Initiativen keinerlei Anspruch auf Vollständigkeit erheben, auch stellt die Auswahl keine Bewertung dar.

#### *Masterplan Daseinsvorsorge – Regionale Anpassungsstrategien*

Der Masterplan Daseinsvorsorge des Bundesministeriums für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (BMVBS) entwickelt diskursiv und analytisch gestützt eine regionale Anpassungsstrategie der Daseinsvorsorge. Nach einer Bestandsaufnahme werden Angebote der öffentlichen Daseinsvorsorge mit ihren Kapazitäten, Auslastungen, Personalbeständen und Kostenstrukturen analysiert und mit kleinräumigen Bevölkerungs- und Nachfrageprognosen abgeglichen. Arbeitsgruppen entwickeln Anpassungs- und

Organisationsstrategien für die unterschiedlichen Daseinsversorgebereiche und bereiten sie zur Umsetzung vor.

Unter Bedingungen einer schrumpfenden und alternden Bevölkerung ist die Versorgung mit Infrastrukturen der Daseinsvorsorge in der Fläche keine Selbstverständlichkeit mehr. Der demografische Wandel führt gleichzeitig zu einem Rückgang der zentralen Nachfragergruppen von Leistungen der Daseinsvorsorge (z. B. für Schüler und Erwerbstätige) sowie zu einem Anstieg der Nachfrage nach anderen Angeboten (z. B. in der Altenpflege). In fast allen Daseinsvorsorgebereichen resultieren in Folge veränderter Nachfragestrukturen Tragfähigkeits- oder Überlastungsprobleme, die das heutige Infrastrukturangebot unter drastischen Anpassungsdruck setzen.

Für Kreisverwaltungen stellen diese Anpassungsnotwendigkeiten an den demografischen Wandel eine politische Herausforderung erster Ordnung dar. Als komplexe Planungsaufgabe erfordert der demografische Wandel von ihnen eine Doppelstrategie des Gegensteuerns und Anpassens. Im Rahmen des Modellvorhabens der Raumordnung „Masterplan Daseinsvorsorge – Regionale Anpassungsstrategien“ sollten für die zwei Modellregionen Südharz-Kyffhäuser (Kyffhäuserkreis, Landkreis Mansfeld-Südharz) und Stettiner Haff (Landkreise Ostvorpommern und Uecker-Randow) integrierte Anpassungskonzepte für infrastrukturelle Leistungen erarbeitet werden. Im Mittelpunkt stehen dabei Leistungen, die die Kreise im Rahmen ihrer überörtlichen Aufgaben sowie der Ausgleichs- und Ergänzungsaufgaben koordinieren oder selbst bereitstellen.

Das Projekt „Masterplan Daseinsvorsorge“ war eingebettet in das Modellvorhaben „Region schafft Zukunft“ des BMVBS.

Es hat sich gezeigt, dass der Masterplan Daseinsvorsorge durch die regionale Sicht und Zusammenarbeit besonders effektiv ist. Im November 2009 stehen in allen drei Bereichen Anpassungsoptionen auf Basis aktueller Daten zur Verfügung:

- Die Modellrechnungen zur Schulentwicklung für den Kyffhäuserkreis machen deutlich, dass vor allem das „Gemeinsame Lernen bis Klasse 8“ unter Kosten- und Erreichbarkeitsgesichtspunkten geeignet ist, ein akzeptables Angebot bei stark rückläufigen Schülerzahlen aufrecht zu erhalten.
- In der Gesundheitsversorgung konnte gezeigt werden, welche Praxis-Standorte besonders viele Menschen versorgen und vordringlich zu erhalten sind. Hierfür wurden alternative Konzepte entwickelt. Ein Beispiel ist die Übernahme der Praxen und die Beschäftigung angestellter Ärzte durch die kassenärztliche Vereinigung.
- Der Bedarf an adäquaten Pflege- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen mit Behinderung steigt. Handlungsbedarf besteht im Ausbau aktivierender, tagesstrukturierender Angebote, die ein Zusammenleben behinderter und nicht-behinderter Menschen und die Kombination ehrenamtlicher und professioneller Hilfen ermöglichen. In einem Positionspapier wurden Ergebnisse des Masterplan-Projekts zusammengefasst und über die Landesbehindertenbeauftragten den Sozialministerien der Länder Thüringen und Sachsen-Anhalt überreicht.

*Informationen zum Projekt:*

[www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/FP/MORO/Forschungsfelder/MasterplanDasein/01\\_\\_Start.html](http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/FP/MORO/Forschungsfelder/MasterplanDasein/01__Start.html)

[www.region-schafft-zukunft.de](http://www.region-schafft-zukunft.de)

### *Aktionsprogramm Mehrgenerationenhäuser*

Das Aktionsprogramm Mehrgenerationenhäuser des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) ist Teil einer ganzheitlichen und nachhaltigen Familienpolitik, die die individuellen Bedürfnisse der Menschen berücksichtigt. Im Mittelpunkt des Aktionsprogramms steht die konsequente Förderung des Miteinanders von Menschen unterschiedlicher Lebensalter. Durch Patenschaften, sogenannte „Leuchtturmhäuser“, regionale Kooperationen mit Unternehmen und Kommunen und gezielte Öffentlichkeitsarbeit bauen die 500 vom Bund geförderten Mehrgenerationenhäuser ihre Angebote stetig qualitativ und quantitativ aus. Mit den Mehrgenerationenhäusern wird das Vorbild der einstigen Großfamilie aufgegriffen, in der sich Menschen jeden Alters begegnen, austauschen, gegenseitig helfen und unterstützen. In den Mehrgenerationenhäusern können ältere Menschen wieder eine Aufgabe finden, für die sie gebraucht und gefordert werden. 500 Orte, die helfen, Familie und Beruf miteinander zu vereinbaren, Kinder früh zu fördern und Menschen für den Einstieg oder den Wiedereinstieg in den Beruf zu qualifizieren.

Die 500 Mehrgenerationenhäuser wurden - beginnend in 2006 - in zwei Ausschreibungswellen des BMFSFJ aus 1700 Bewerbungen ausgewählt. Für die Dauer von fünf Jahren erhält jedes Mehrgenerationenhaus jährlich 40.000 Euro, wobei 200 dieser Häuser aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds kofinanziert werden. Manche Mehrgenerationenhäuser entstanden völlig neu. Die meisten Einrichtungen bestanden aber schon zuvor - wie Mütterzentren, Familienbildungs- und Kindertagesstätten und Kirchengemeinden.

Ausgangspunkt des Aktionsprogramms ist der Gedanke, dass jedes Alter viel zu bieten hat. Das heißt: Niemand ist zu alt, kaum jemand zu jung, um etwas vom eigenen Wissen und Können sowie den eigenen Ideen an andere weiterzugeben. Diese Potenziale werden in den Mehrgenerationenhäusern aufgegriffen und genutzt. Eine der Ideen des Aktionsprogramms ist deshalb, unterschiedliche Kompetenzen zu fördern – in der Gemeinschaft und im Umgang miteinander. Da-

bei werden nicht nur professionelle Kräfte diese Aufgaben übernehmen, sondern vor allem die Menschen aus der Nachbarschaft. Sie sind diejenigen, die helfen, Wissen zu vermitteln, und die ihren Erfahrungsschatz teilen.

Die praktische Umsetzung dieses positiven Ressourcenansatzes erzeugt einen sozialen Mehrwert, von dem die Nutzerinnen und Nutzer genauso profitieren wie kommunale, aber auch privatwirtschaftliche Einrichtungen in dem jeweiligen Umfeld. Dabei stellen die Mehrgenerationenhäuser keine Konkurrenz, sondern eine innovative Ergänzung zu bestehenden Angeboten vor Ort dar. Die bedarfsorientierte Vielfalt der Angebote steht ebenso wie regionale Besonderheiten im Mittelpunkt. Mit diesem Konzept setzt die Politik auf einen Mix, der private und freiwillige Initiativen mit staatlichen Leistungen verbindet. Die Mehrgenerationenhäuser kooperieren mit Unternehmen und aktivieren bürgerschaftliches Engagement, wobei alle an einem Strang ziehen: die Politik, bürgerschaftlich Engagierte und professionelle Kräfte, Träger von Einrichtungen sowie die Nutzer und Nutzerinnen eines Mehrgenerationenhauses.

Die hohe Leistungsfähigkeit, die diese Häuser entwickeln, basiert u.a. auch darauf, dass hier bürgerschaftliches Engagement neu bewertet wird: Die freiwillig Engagierten arbeiten in den Mehrgenerationenhäusern „auf gleicher Augenhöhe“ mit den Festangestellten. Das Konzept zeigt Wirkung: Mehr als 16.000 Freiwillige sind inzwischen in den Mehrgenerationenhäusern tätig, wodurch sich diese Häuser zu einem Motor für bürgerschaftliches Engagement entwickelt haben.

Die Kooperation mit Vereinen, Verbänden, Unternehmen und Kommunen ist eine wichtige Aufgabe der Mehrgenerationenhäuser. Ziel ist es, durch die Zusammenarbeit mit bestehenden Einrichtungen das Angebot zu ergänzen und noch stärker an den Bedürfnissen aller Generationen auszurichten. Die Mehrgenerationenhäuser können auf vielfältige Kooperationsbeziehungen zurückgreifen. Damit stellen sie den Knotenpunkt in einem lokalen Netzwerk dar, in dem unterschiedliche Akteure zusammen gebracht

werden. Im Durchschnitt kann jedes Haus 46 solcher Kooperationen aufweisen.

*Informationen zum Aktionsprogramm:*  
[www.mehrgenerationenhaeuser.de](http://www.mehrgenerationenhaeuser.de)  
*Mehrgenerationenhaus Duermen:*  
[www.fbs-duermen.de](http://www.fbs-duermen.de)

*Das Mehrgenerationenhaus Coburg:*  
[www.awo-treff-coburg.de](http://www.awo-treff-coburg.de)

*Das Mehrgenerationenhaus Stendal:*  
[www.familienzentrum-faerberhof.de](http://www.familienzentrum-faerberhof.de)

### *Fabrik für Ältere – Finsterwalde (Landkreis Elbe-Elster)*

Die Grundidee der „Fabrik der Älteren“ beinhaltet, dass einfache Tätigkeiten von den Firmen nicht an ausländische Billigproduzenten weitergegeben werden sollen, sondern hier in eine gesonderte Struktur gebracht werden. Auf diesem Wege können sich die Unternehmen ihren Fachkräftebedarf sichern, die Arbeit bleibt in der Region und Ältere bekommen eine Chance auf einen fairen Job und einen guten Lohn. Ältere Langzeitarbeitslose wurden hierfür gezielt geschult, und der Technologieprozess eines großen Unternehmens in der Region wurde auf die speziellen Voraussetzungen älterer Arbeitnehmer eingestellt.

Zugeschnitten auf langjährige ältere Arbeitslose aus der Metall- und Elektroindustrie gründete die Kjellberg Finsterwalde GmbH in Zusammenarbeit mit der Entwicklungsgesellschaft Energiepark Lausitz GmbH die „Fabrik für Ältere“. Das Projekt wurde mit Hilfe der Arbeitsförderung und des vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales unterstützten Beschäftigungspakts 50plus realisiert.

In der Fabrik sind gegenwärtig 13 ältere Fachkräfte für die Kjellberg Finsterwalde GmbH tätig. Sie führen einfache Produktions- und Montagearbeiten durch. Diese Arbeiten werden von den Firmen nicht mehr ins Ausland verlagert, sondern neu organisiert und vor Ort ausgeführt. Die „Fabrik für Ältere“ soll später einmal mindestens 15 Angestellten aus der Zielgruppe älterer arbeitsloser Fachkräfte einen Arbeitsplatz bieten.

Für die Auftragsbücher spielt vor allem das Netzwerk der Metall- und Elektroindustrie Südbrandenburgs eine entscheidende Rolle. Als Nebenprodukt des Pilotprojekts „Fabrik für Ältere“ entstand somit auch ein potenzieller Kern eines Arbeitgeberzusammenschlusses innerhalb der Branche.

Gegenwärtig wurden alle Fachkräfte der Fabrik unbefristet übernommen und in sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse überführt. Ihre Entlohnung orientiert sich am Lohnsystem der Kjellberg GmbH. Projektträger der „Fabrik für Ältere“ ist die Entwicklungsgesellschaft Energiepark Lautz GmbH.

*Weitere Informationen zum Projekt:*  
[www.eepl.de/aeltere.html](http://www.eepl.de/aeltere.html)

#### *Eröffnung eines Bürgerkonsums – Falkenau (Landkreis Freiberg/Sachsen)*

Die Einwohner von Falkenau sind Eigentümer der einzigen Einkaufsmöglichkeit für Waren des täglichen Bedarfs. Für sie ist das Betreiben eines gemeinschaftlichen genossenschaftlichen Einkaufszentrums eine sinnvolle, wenn nicht sogar die letzte Möglichkeit, um ihre Probleme der Nahversorgung zu lösen. Eine Studie hatte 2007 belegt, dass es in 74 ländlichen Orten nach dem Weggang der großen Handelsketten keine Einkaufsmöglichkeit mehr für Waren des täglichen Bedarfs gibt.

Ein Bürgerkonsum als Genossenschaft bedeutet, Eigentümer zu sein, Mitspracherecht bei dem Sortiment und Öffnungszeiten zu haben. Zudem betonen die Bürger, dass es ein schönes Gefühl sei, im eigenen Markt einkaufen zu können. Eine ehemalige Sporthalle wurde zu einem Einkaufsmarkt umfunktioniert. Nach der Wende hatte die Gemeinde das Gebäude von der Treuhand erworben, obwohl so manche Bürger in den 1990er Jahren und später dieses Gebäude lieber wegreißen lassen wollten. Nun konnte das Projekt auf der Basis des Um- bzw. Ausbaus von leerstehender ländlicher Bausubstanz unter engagierter Unterstützung des Mitteldeutschen Genossenschaftsverbandes gefördert werden.

Mehrere Handelsketten wurden immer wieder als potenzielle Betreiber angeschrieben. Ihre Antworten waren immer dieselbe: „Nein, Falkenau ist zu klein.“ Nachdem 2006 das letzte Lebensmittelgeschäft geschlossen wurde, ergriffen der Gemeinderat und eine Initiativgruppe die Initiative und gründeten am 9. Oktober 2008 die Genossenschaft.

Das Objekt wurde von der Gemeinde ausgeschrieben und als Bauherr betreut. Der Markt in der Ortsmitte wird nun durch die Genossenschaft bewirtschaftet. Fast 5.000 Produkte, davon ein großer Teil von regionalen Feinkostanbietern sowie von der Fleischerei Richter aus Oederan nahmen die Genossenschaftler in ihr Sortiment auf. Neben der Einkaufsmöglichkeit im Ort wurden in dem Markt zudem vier Arbeitsplätze geschaffen. Der Markt rechnet sich, weil die Genossenschaftler für einen Großteil der ca. 1.100 Haushalte zum Versorger wurden. Der Markt liegt direkt neben dem Club des Seniorenvereins sowie in der Nähe vom Kindergarten, also für alle günstig. Wer hier nicht einkauft, muss nach Flöha bzw. Oederan fahren, was Zeit und Geld kostet. Es ist das Ziel der Genossenschaft, dass die Bürger der Gemeinde in ihrem Laden nicht nur ihre kleinen Einkäufe, sondern auch den Wocheneinkauf tätigen. Die Möglichkeiten der Einflussnahme auf ein bedarfsgerechtes Sortiment werden dabei genauso wichtig sein wie die Öffnungszeiten oder der Service des Personals. Vorstellbar ist auch der künftige Aufbau eines Lieferservices.

*Weitere Informationen zum Projekt:*  
[www.unser-laden-falkenau.de](http://www.unser-laden-falkenau.de)

#### *Rückholinitiative „Leben im Aufwind“ (Kreis Nordfriesland)*

Aufgrund des demografischen Wandels und infolge der positiven wirtschaftlichen Entwicklung im Kreis Nordfriesland wächst der Bedarf an Fach- und Führungskräften. Angesichts dieser Situation wird das Werben um die besten Köpfe und die Suche nach qualifizierten Mitarbeitern immer wichtiger. Nordfriesland braucht qualifizierte Fach- und Führungskräfte, Querdenker und Macher, die sich mit ihren Ideen, Qualifikationen und Erfahrungen einbringen und Nordfriesland vor-

anbringen können. Die Rückholinitiative „Leben im Aufwind“ versucht diese Menschen zu erreichen und bietet Arbeitgebern wie Arbeitnehmern einen kostenfreien Service, solche Fachkräfte in die Region zu holen.

Die Initiative verfügt über eine umfangreiche Datenbank mit vielen qualifizierten Fachkräften aus den verschiedensten Branchen, die gern in Nordfriesland leben und arbeiten wollen. Diese Bewerber bieten für potenzielle Auftraggeber wichtige Vorzüge, da sie:

- meist bereits einen Teil ihres Lebens im Kreis Nordfriesland verbracht haben
- auswärtige Erfahrungen mit regionalen Kenntnissen verbinden
- ausdrücklich nach Nordfriesland zurückkehren oder zuwandern möchten
- ihre Flexibilität und Mobilität bereits unter Beweis gestellt haben.

Die Arbeitgeber können ihre freien Stellen kostenfrei auf der Website der Initiative einstellen. Wenn sie dies getan haben, können sie schnell und einfach ihr Stellenangebot einpflegen und anonymisierte Profile von potenziellen Arbeitnehmern einsehen. Das Datenbanksystem stellt auf Wunsch den Erstkontakt zwischen dem Arbeitgeber und seinem Wunschkandidaten her.

Den Arbeitnehmern, die aus Nordfriesland weggezogen sind und gern wieder zurück möchten, die auswärtige Erfahrungen sammeln, aber nicht den Kontakt zur Heimat verlieren wollen oder die im Urlaub an der Region Nordfriesland Gefallen gefunden haben und sich vorstellen können, hier dauerhaft zu leben und zu arbeiten, bietet Leben-im-Aufwind:

- ein aktuelles Angebot zu Stellen am nordfriesischen Arbeitsmarkt,
- eine Internetplattform zur Veröffentlichung Ihres anonymisierten Bewerberprofils,
- Informationen und Ansprechpartner bei der Arbeitsplatzsuche in Nordfriesland und auf Wunsch auch einen persönlichen Bewerbungsservice.

*Weitere Informationen zum Projekt:*  
[www.leben-im-aufwind.net](http://www.leben-im-aufwind.net)

### *Kultur im Wandel (Landkreis Teltow-Fläming)*

Musik- & Kunstschule Blankenfelde Regenbogen e. V. „Kultur im Wandel“ ist ein Pilotprojekt des Landes Brandenburg, das von der Firma iq-consult konzipiert und im Zeitraum von Mai 2006 bis April 2007 durchgeführt wurde. Dabei ging es darum, Vertreterinnen und Vertretern aus dem Seniorenbereich und den Kulturinstitutionen zusammenzuführen, um innovative Angebote zu entwickeln, die auf die Bedürfnisse älterer Besucher zugeschnitten sind.

Neben Kooperationen mit Kulturanbietern aus Baruth, Potsdam und Strausberg wurde so im Rahmen von „Kultur im Wandel“ ein gemeinsames Vorhaben mit der Musik- und Kunstschule Blankenfelde „Regenbogen e. V.“ initiiert. Während der bisherige Fokus der Musik- und Kunstschule vor allem auf der Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und jüngeren Erwachsenen lag, bot sich nun die Chance, Bedürfnisse und Wünsche älterer Menschen bei der Programmgestaltung zu berücksichtigen.

Auf diesem Weg sollten einerseits Angebote geschaffen werden, die ältere Menschen aktivieren und ihnen kulturelle und soziale Teilhabe ermöglichen sollten. Andererseits war es auch Zielsetzung, die personellen und räumlichen Ressourcen der Schule besser auszunutzen und zusätzliche Mittel durch die Erschließung neuer Besuchergruppen zu generieren. Durch die Teilnahme am Projekt „Kultur im Wandel“ gibt es nun an der Musik- und Kunstschule Blankenfelde „Regenbogen e. V.“ drei konkrete Angebote zur aktiven kulturellen Betätigung für Seniorinnen und Senioren: Ein Kurs zum Kreistanz, ein Angebot zum gemeinsamen Musizieren und ein Tanztee im Festsaal der Musikschule. Dabei wurde Wert darauf gelegt, dass die Angebote sowohl die Teilnahme alleinstehender als auch in Partnerschaft lebender aktiver älterer Menschen ermöglichen.

Alle drei Angebote wurden durch Werbemaßnahmen begleitet, kostenlose Probestunden waren zu Beginn möglich. Aufgrund der großen Resonanz auf die Angebote bei steigenden Teilnehmerzahlen konnten diese Programmpunkte in das ständige Programm der Musik- und Kunstschule aufgenommen

werden. Das Projekt „Kultur im Wandel“ ist abgeschlossen und wurde aus dem Europäischen Sozialfonds, mit Kommunal- und Landesmitteln sowie mithilfe von Spenden finanziert.

Mithilfe des Projektes „Kultur im Wandel“ wurden neue Teilnehmergruppen für die Musik- und Kunstschule erschlossen. Zudem stand die Entwicklung eines speziellen Kulturangebots für Seniorinnen und Senioren im Mittelpunkt, das mit „Kultur im Wandel“ realisiert werden konnte.

*Weitere Informationen zum Projekt:*  
[www.iq-consult.com/kultur-im-wandel](http://www.iq-consult.com/kultur-im-wandel)

### *Senioren-WG „Haus Karolina“ in der Gemeinde Milmersdorf (Landkreis Uckermark)*

Ende 2006 wurde in der Gemeinde Milmersdorf die Senioren-Wohngemeinschaft „Haus Karolina“ eröffnet. Im Ergebnis des Engagements verschiedener lokaler Akteure wurden in einem sehr kurzen Zeitraum Wohnmöglichkeiten für ältere Menschen mit Pflegebedarf geschaffen – und zwar alternativ zum Alten- oder Pflegeheim in Form einer Wohngemeinschaft, in der jeder Bewohner einen Teil der Einrichtung als Mieter bewohnt.

Das genutzte Gebäude ist Teil eines früheren Kindergartens, der Mitte der 1990er Jahre mangels Nachfrage geschlossen werden musste. Unter Nutzung von Fördergeldern aus dem Programm „LEADER+“ entstanden in nur drei Monaten Umbauzeit sechs altersgerechte Wohneinheiten und dazugehörige Gemeinschaftsräume. Zurzeit wohnen im „Haus Karolina“ sechs Mieter im Alter von 75 bis 90 Jahren. Die Zimmer sind hell und freundlich und mit eigenen Möbeln der Bewohner eingerichtet. Neben der Betreuung der Bewohner der WG ist der Pflegedienst auch im Bereich der ambulanten Pflege tätig und bietet Mittagessen für Bewohner des Ortes sowohl in der WG als auch als „Essen auf Rädern“ an. Durch die sechs examinierten Pflegekräfte werden so des Weiteren ca. 60 bis 70 ältere Menschen im Amtsgebiet häuslich betreut, etwa 30 Einwohner bekommen ihr Mittagessen nach Hause gebracht, und 10 bis 15 Milmersdorfer nutzen den Mittagstisch im Haus.

Durch den Mittagstisch, die zentrale Lage im Ort, die Ausrichtung von Veranstaltungen für Ältere und die enge Kooperation mit dem benachbarten Kindergarten hat sich die Senioren-WG im Ort etabliert. Gerade bei den älteren Menschen im Ort sorgt die WG für Transparenz und zeigt Möglichkeiten, auch im Alter würdevoll zu wohnen, ohne dafür in einen anderen Ort ziehen zu müssen. Inzwischen gibt es eine Warteliste für die WG. Um der Nachfrage besser gerecht zu werden, sind fünf weitere Wohneinheiten sowie Tages- und Kurzzeitpflegeplätze geplant.

*Weitere Informationen zum Projekt:*  
*Siehe Goltz, Trelert, 2009*

### *Seniorenkompetenzzentrum Havelland, Rathenow (Landkreis Havelland)*

Das Seniorenkompetenzzentrum nutzt das Erfahrungswissen älterer Menschen und erweitert es im Dienst für die Gesellschaft. Es ermöglicht den Seniorinnen und Senioren nach Beendigung ihres Berufslebens eine aktive Lebensgestaltung. Durch die Aktivierung eines breiteren Engagements älterer Bürgerinnen und Bürger werden zudem tradierte Altersbilder verändert und die Anerkennung älterer Menschen in der Gesellschaft erhöht. Ziel ist es, den Seniorinnen und Senioren die Möglichkeiten einer aktiven Selbstgestaltung des Alterns aufzuzeigen, Begegnungsmöglichkeiten zu schaffen, zu Aktivitäten im Ort oder in Vereinen anzuregen, aber auch generationsübergreifende Kontakte, z. B. zu Schulen, zu initiieren.

Um das Potenzial und die vielfältige Lebenserfahrung älterer Menschen besser nutzen zu können, wurde das Seniorenkompetenzzentrum Havelland im Jahre 2004 gegründet. Dabei handelt es sich um eine Anlaufstelle für alle Menschen, die älter als 55 Jahre sind und ehrenamtlich tätig werden wollen.

Zu den Leistungen des Kompetenzzentrums gehören die Beratung über die Möglichkeiten der Freiwilligenarbeit, die Vermittlung in soziale Einsatzfelder, Weiterbildungsangebote sowie die Einbindung in bestehende Projekte bzw. Unterstützung bei der Initiierung neuer Vorhaben. Das Kompetenzzentrum bildet im Rahmen des Bundesprogramms „Erfahrungswissen für Senioren“ (EFI) Seniortrainerinnen und Seniortrainer aus, die in vielfältigen Engagementbereichen, wie beispielsweise Politik, Interessenvertretungen, Schulen, Jugend, Gesundheit, ihre Projektideen umsetzen (z. B. Besuchsdienste für Demenzerkrankte, Sprachförderung für Kinder, Aufbau eines Beratungszentrums für Migrantinnen und Migranten, Leitung eines Seniorenrats im ländlichen Raum, PC-Schulungen im Mehrgenerationenhaus in Nauen, Mitarbeit im „Havelländischen Netzwerk Gesunde Kinder“, Hippotherapie usw.).

Mit dem Zentrum sollen auch Kontakte zwischen den Seniorinnen und Senioren geknüpft und intensiviert werden. Gefördert wird das Seniorenkompetenzzentrum durch

das Wohn- und Pflegezentrum Havelland GmbH sowie durch den Bund, durch das Land Brandenburg und durch die Robert-Bosch-Stiftung.

*Weitere Informationen zum Projekt:*  
[www.kompetenzzentrum-havelland.de](http://www.kompetenzzentrum-havelland.de)

### *Energiespargemeinde Zschadraß (Landkreis Leipzig)*

Der Bürgermeister Matthias Schmiedel entwickelte für seine Gemeinde sehr frühzeitig ein „Konzept für Nachhaltigkeit in den nächsten fünfzig Jahren“ mit der Vision, durch eine effizientere Energienutzung die chronisch klamme Gemeindekasse spürbar zu entlasten. Das Konzept sieht bis zum Jahr 2050 vor, den gesamten Energiebedarf für alle öffentlichen und privaten Gebäude aus regenerativen Quellen zu gewinnen. In den letzten Jahren wurden bereits die folgenden Projekte umgesetzt:

- Austausch konventioneller Leuchtkörper gegen Energiesparlampen, Zusammenfassung von Stromkreisläufen, Ausschalten der Straßenbeleuchtung von null bis vier Uhr morgens. Seit 2002 sanken die Energiekosten um dreißig Prozent, obwohl inzwischen mehr Straßenleuchten installiert sind. .
- Bau der ersten CO<sub>2</sub>-neutralen Turnhalle in Sachsen. Im Rahmen der Bauarbeiten wurde die Heizung im Keller der Schule auf die Verbrennung von Holzhackschnitzeln umgerüstet. Seitdem versorgt die Heizung die Schule, einen Kindergarten, einen Hort, die Gemeindeverwaltung, die Sportlergaststätte, die Bowlingbahn, das Vereinsheim sowie die Turnhalle.
- Der Warmwasserbedarf in der Turnhalle wird durch Photovoltaik abgedeckt. Diese und andere Photovoltaikanlagen wurden ganz oder zumindest teilweise durch die Ökologisch-Soziale Stiftung Zschadraß finanziert. Dabei gelang es sogar, die Denkmalpfleger davon zu überzeugen, das historische Gebäude des Bauhofs in Zschadraß mit einer Indachanlage einzudecken.
- Forcierung der Eigenversorgung mit Brennmaterial. Inzwischen bieten verschiedene Einrichtungen, Firmen und Bürger ihre abzuholenden Bäume an. Zudem hat der

- 
- größte landwirtschaftliche Betrieb der Gemeinde auf sechs Hektar Fläche schnell wachsende Gehölze angepflanzt. Mittlerweile lagert die Gemeinde kontinuierlich auf Vorrat Holzhackschnitzel für zwei Jahre.
- Frisch produzierte Schnitzel werden innerhalb von acht Wochen auf 30 Prozent Restfeuchte getrocknet. Die Trocknungsanlage ist in Kooperation mit der Technischen Universität Dresden im Rahmen eines Versuchsfelds für nachwachsende Rohstoffe entwickelt worden. Nach der Patentierung des Verfahrens wurde der Gemeinde eine Lizenz erteilt, die Anlage weiter zu betreiben.

Die Erträge aus der Einspeisung von überschüssigen Stromkapazitäten in das öffentliche Netz verwendet die Ökologisch-Soziale Stiftung Zschadraß für die Finanzierung sozialer Projekte in der Gemeinde (Zahlung von Zuschüssen für die Schulspeisung an Kinder aus bedürftigen Familien, Finanzierung eines Kleinbusses, den die Vereine nutzen dürfen) Perspektivisch stehen u. a. zur Debatte:

- die Errichtung der ersten Biogasanlage in der Gemeinde, dessen Abwärme für die Beheizung des in Gemeindebesitz befindlichen Schlosskomplexes genutzt werden könnte;
- die Beteiligung der Gemeinde an Windkraftanlagen, wobei die Gewinne über die Ökologisch-Soziale Stiftung Zschadraß zur Stabilisierung oder gar Senkung der Elternbeiträge für die Kindereinrichtungen eingesetzt werden könnten sowie
- die Installation einer kleinen Windturbine auf dem Dach der Gemeindeverwaltung.

*Weitere Informationen:*  
[www.zschadrass.de](http://www.zschadrass.de)

## Anhang

### Übersicht A1: Verwendete Kürzel der Bundesländer

BW	Baden-Württemberg
BY	Bayern
BE	Berlin
BB	Brandenburg
HB	Hansestadt Bremen
HH	Hansestadt Hamburg
HE	Hessen
MV	Mecklenburg-Vorpommern
NI	Niedersachsen
NW	Nordrhein-Westfalen
RP	Rheinland-Pfalz
SL	Saarland
SN	Sachsen
ST	Sachsen-Anhalt
SH	Schleswig-Holstein
TH	Thüringen

### Übersicht A2: Kreise der Cluster 1 bis 4

#### Cluster 1:

Brandenburg an der Havel / Cottbus, KS / Frankfurt (Oder), KS, / Elbe-Elster, LK / Oberspreewald-Lausitz, LK / Oder-Spree, LK / Ostprignitz-Ruppin, LK / Prignitz, LK / Spree-Neiße, LK / Uckermark, LK / Greifswald, KS / Neubrandenburg, KS / Rostock, KS / Schwerin, KS / Stralsund, KS / Wismar, KS / Demmin, Kreis / Güstrow, Kreis / Mecklenburg-Strelitz, Kreis / Müritzkreis / Nordvorpommern, Kreis / Ostvorpommern, Kreis / Parchim, Kreis / Rügen, Kreis / Uecker-Randow, Kreis / Chemnitz, Stadt / Erzgebirgskreis / LK Mittelsachsen / Vogtlandkreis / LK Zwickau / LK Bautzen / LK Görlitz / LK Meißen / LK Sächsische Schweiz / LK Leipzig / LK Nordsachsen / Dessau-Roßlau, KS / Halle (Saale), KS / Magdeburg, KS / Altmarkkreis Salzwedel / Anhalt-Bitterfeld, LK / Börde, LK / Burgenlandkreis / Harz, LK / Jerichower Land, LK / Mansfeld-Südharz, LK / Saalekreis / Salzlandkreis / Stendal, LK / Wittenberg, LK

/ Gera, KS / Suhl, KS / Eisenach, KS / Eichsfeld, Kreis / Nordhausen, Kreis / Wartburgkreis / Unstrut-Hainich-Kreis / Kyffhäuserkreis / Schmalkalden-Meinungen, Kreis / Gotha, Kreis / Sömmerda, Kreis / Hildburghausen, Kreis / Ilm-Kreis / Sonneberg, Kreis / Saalfeld-Rudolstadt, Kreis / Saale-Holzland-Kreis / Saale-Orla-Kreis / Greiz, Kreis / Altenburger Land, Kreis

#### Cluster 2:

Segeberg, LK / Gifhorn, LK / Lüneburg, LK / Rotenburg (Wümme), LK / Stade, LK / Verden, LK / Cloppenburg, LK / Emsland, LK / Grafschaft Bentheim, LK / Leer, LK / Oldenburg, LK / Osnabrück, LK / Vechta, LK / Rhein-Kreis Neuss / Köln, KS / Düren, Kreis / Rhein-Erft-Kreis / Rhein-Sieg-Kreis / Borken, Kreis / Coesfeld, Kreis / Steinfurt, Kreis / Warendorf, Kreis / Gütersloh, Kreis / Paderborn, Kreis / Olpe, Kreis / Offenbach am Main, KS / Darmstadt-Dieburg, LK / Groß-Gerau, LK / Main-Taunus-Kreis / Offenbach, / Gießen, / Marburg-Biedenkopf, LK / Mainz, KS / Alzey-Worms, LK / Germersheim, LK / Mainz-Bingen, LK / Böblingen, LK / Esslingen, LK / Ludwigsburg, LK / Rems-Murr-Kreis / Heilbronn, LK / Ostalbkreis / Karlsruhe, LK / Rhein-Neckar-Kreis / Calw, LK / Enzkreis / Freudenstadt, LK / Breisgau-Hochschwarzwald, / Emmendingen, LK / Tuttlingen, LK / Lörrach, LK / Reutlingen, LK / Tübingen, LK / Alb-Donau-Kreis / Biberach, LK / Ravensburg, LK / Sigmaringen, LK / Ingolstadt, KS / München, Landeshauptstadt / Dachau, LK / Ebersberg, LK / Eichstätt, LK / Erding, LK / Freising, LK / Fürstenfeldbruck, LK / Landsberg am Lech, LK / München, LK / Neuburg-Schrobenhausen, LK / Pfaffenhofen a.d. Ilm, LK / Rosenheim, LK / Kelheim, LK / Landshut, LK / Straubing-Bogen, LK / Dingolfing-Landau, LK / Neumarkt i.d.OPf., LK / Regensburg, LK / Bamberg, LK / Forchheim, LK / Ansbach, LK / Erlangen-Höchstadt, LK / Fürth, LK / Roth, LK / Aschaffenburg, LK / Miltenberg, LK / Würz-

burg, LK / Aichach-Friedberg, LK / Augsburg, LK / Dillingen a.d. Donau, LK / Günzburg, LK / Neu-Ulm, LK / Donau-Ries, LK / Berlin / Potsdam, KS / Barnim, LK / Dahme-Spreewald, LK / Havelland, LK / Märkisch-Oderland, LK / Oberhavel, LK / Potsdam-Mittelmark, LK / Teltow-Fläming, LK / Bad Doberan, Kreis / Nordwestmecklenburg, Kreis / Jena, KS

### *Cluster 3:*

Lübeck, Hansestadt, Kreis / Ostholstein, LK / Braunschweig, KS / Salzgitter, KS / Goslar, LK / Helmstedt, LK / Northeim, LK / Osterode am Harz, LK / Hameln-Pyrmont, LK / Hildesheim, LK / Holzminden, LK / Schaumburg, LK / Lüchow-Dannenberg, LK / Uelzen, LK / Osnabrück, KS / Wilhelmshaven, KS / Bremen, KS / Bremerhaven, KS / Essen, KS / Mülheim an der Ruhr, Kreis / Gelsenkirchen, KS / Bielefeld, KS / Herford, Kreis / Lippe, Kreis / Minden-Lübbecke, Kreis / Bochum, KS / Hagen, KS / Herne, KS / Ennepe-Ruhr-Kreis / Vogelsbergkreis / Kassel, KS / Hersfeld-Rotenburg, LK / Waldeck-Frankenberg, LK / Werra-Meißner-Kreis / Koblenz, KS / Ahrweiler, LK / Bad Kreuznach, LK / Birkenfeld, LK / Cochem-Zell, LK / Rhein-Hunsrück-Kreis / Rhein-Lahn-Kreis / Bernkastel-Wittlich, LK / Eifelkreis Bitburg-Prüm / Vulkaneifel, LK / Neustadt an der Weinstraße / Pirmasens, KS / Zweibrücken, KS / Kusel, LK / Südwestpfalz, LK / Main-Tauber-Kreis / Baden-Baden, KS / Pforzheim, KS / Berchtesgadener Land, LK / Garmisch-Partenkirchen, LK / Landshut, KS / Passau, KS / Straubing, KS / Amberg, KS / Weiden i. d. OPf., KS / Bamberg, KS / Bayreuth, KS / Coburg, KS / Hof, KS / Hof, LK / Kronach, LK / Kulmbach, LK / Wunsiedel i. Fichtelgebirge / Ansbach, KS / Nürnberg, KS / Aschaffenburg, KS / Schweinfurt, KS / Würzburg, KS / Bad Kissingen, LK / Augsburg, KS / Kaufbeuren, KS / Kempten (Allgäu), KS / Memmingen, KS / Lindau (Bodensee), LK / Saarbrücken, Stadtverband / Neunkirchen, LK / Saarlouis, LK / Saarpfalz-Kreis / St. Wendel, LK

### *Cluster 4:*

Flensburg, KS / Kiel, Landeshauptstadt / Neumünster, KS / Dithmarschen, LK / Herzogtum Lauenburg, LK / Nordfriesland, LK / Pinneberg, LK / Plön, LK / Rendsburg-Eckernförde, LK / Schleswig-Flensburg, LK / Steinburg, LK / Stormarn, LK / Hamburg / Wolfsburg, KS / Göttingen, LK / Peine, LK / Wolfenbüttel, LK /

Region Hannover, LK / Diepholz, LK / Nienburg (Weser), LK / Celle, LK / Cuxhaven, LK / Harburg, LK / Osterholz, LK / Soltau-Fallingb., LK / Delmenhorst, KS / Emden, KS / Oldenburg, KS / Ammerland, LK / Aurich, LK / Friesland, LK / Wesermarsch, LK / Wittmund, LK / Düsseldorf, KS / Duisburg, KS / Krefeld, KS / Mönchengladbach, KS / Oberhausen, KS / Remscheid, KS / Solingen, KS / Wuppertal, KS / Kleve, Kreis / Mettmann, Kreis / Viersen, Kreis / Wesel, Kreis / Aachen, KS / Bonn, KS / Leverkusen, KS / Aachen, Kreis / Euskirchen, Kreis / Heinsberg, Kreis / Oberbergischer Kreis / Rheinisch-Bergischer Kreis / Bottrop, KS / Münster, KS / Recklinghausen, Kreis / Höxter, Kreis / Dortmund, KS / Hamm, KS / Hochsauerlandkreis / Märkischer Kreis / Siegen-Wittgenstein, Kreis / Soest, Kreis / Unna, Kreis / Darmstadt, KS / Frankfurt am Main, KS / Wiesbaden, Landeshauptstadt / Bergstraße, LK / Hochtaunuskreis / Main-Kinzig-Kreis / Odenwaldkreis / Rheingau-Taunuskreis / Wetteraukreis / Lahn-Dill-Kreis / Limburg-Weilburg, LK / Fulda, LK / Kassel, LK / Schwalm-Eder-Kreis / Altenkirchen (Westerwald) / Mayen-Koblenz, LK / Neuwied, LK / Westerwaldkreis / Trier, KS / Trier-Saarburg, LK / Frankenthal (Pfalz), Kreis / Kaiserslautern, KS / Landau in der Pfalz, Kreis / Ludwigshafen am Rhein, Kreis / Speyer, KS / Worms, KS / Bad Dürkheim, LK / Donnersbergkreis / Kaiserslautern, LK / Südliche Weinstraße, LK / Rhein-Pfalz-Kreis / Stuttgart, Landeshauptstadt / Göppingen, LK / Heilbronn, KS / Hohenlohekreis / Schwäbisch Hall, LK / Heidenheim, LK / Karlsruhe, KS / Rastatt, LK / Heidelberg, KS / Mannheim, KS / Neckar-Odenwald-Kreis / Freiburg im Breisgau, KS / Ortenaukreis / Rottweil, LK / Schwarzwald-Baar-Kreis / Konstanz, LK / Waldshut, LK / Zollernalbkreis / Ulm, KS / Bodenseekreis / Rosenheim, KS / Altötting, LK / Bad Tölz-Wolfratshausen, Kreis / Miesbach, LK / Mühldorf a. Inn, LK / Starnberg, LK / Traunstein, LK / Weilheim-Schongau, LK / Deggendorf, LK / Freyung-Grafenau, LK / Passau, LK / Regen, LK / Rottal-Inn, LK / Regensburg, KS / Amberg-Weilburg, LK / Cham, LK / Neustadt a.d. Waldnaab, LK / Schwandorf, LK / Tirschenreuth, LK / Bayreuth, LK / Coburg, LK / Lichtenfels, LK / Erlangen, KS / Fürth, KS / Schwabach, KS / Nürnberger Land, LK / Neustadt a.d. Aisch-Bad Windsheim / Weißenburg-Gunzenhau-

sen / Rhön-Grabfeld, LK / Haßberge, LK / Kitzingen, LK / Main-Spessart, LK / Schweinfurt, LK / Ostallgäu, LK / Unterallgäu, LK / Oberallgäu, LK / Merzig-Wadern, LK / Ludwigslust, Kreis / Dresden, Stadt / Leipzig, Stadt / Erfurt, KS / Weimar, KS / Weimarer-Land, Kreis

## Tabellen A1-A6

**Tabelle A1:** Maßzahlen des Geburtengeschehens und der Lebenserwartung

Daten: Statistisches Bundesamt,

1) Die Werte für Bayern werden ab 2004/2006 aufgrund einer länderspezifischen Methodik ermittelt.

	TFR		Lebenserwartung Neugeborener				fernere Lebenserwartung 60-Jähriger			
	Geburten je Frau		männlich		weiblich		männlich		weiblich	
	1990	2008	1993/5	2006/8	1993/5	2006/8	1993/5	2006/8	1993/5	2006/8
Baden-Württemberg	1,49	1,37	74,5	78,6	80,7	83,3	19,0	21,8	23,4	25,4
Bayern <sup>1)</sup>	1,49	1,36	73,9	77,4	80,0	82,5	18,7	.	22,8	.
Berlin	1,34	1,30	72,0	76,9	79,9	82,0	17,6	20,9	21,8	24,5
Brandenburg	1,53	1,40	70,0	76,1	79,8	82,0	16,7	20,3	21,3	24,2
Bremen	1,32	1,29	72,4	76,0	79,2	81,9	18,2	20,7	22,8	24,8
Hamburg	1,28	1,25	73,3	77,3	79,6	82,2	18,8	20,9	22,9	24,6
Hessen	1,37	1,37	73,9	77,7	79,9	82,5	18,6	21,3	22,8	24,9
Mecklenburg-Vorpommern	1,64	1,41	68,8	75,1	77,6	81,8	16,5	20,0	21,1	24,2
Niedersachsen	1,46	1,42	73,3	76,8	79,8	82,1	18,3	20,8	22,8	24,6
Nordrhein-Westfalen	1,46	1,39	73,2	76,7	79,5	81,9	17,9	20,5	22,5	24,4
Rheinland-Pfalz	1,48	1,37	73,6	77,1	79,8	82,0	18,3	20,7	22,7	24,4
Saarland	1,33	1,25	72,4	75,8	78,8	81,1	17,5	19,8	21,9	23,8
Sachsen	1,50	1,44	71,4	76,8	78,7	82,7	17,3	20,9	21,8	24,9
Sachsen-Anhalt	1,53	1,38	70,3	75,1	77,7	81,4	16,6	19,7	21,1	23,9
Schleswig-Holstein	1,47	1,42	73,7	77,1	79,7	82,1	18,5	20,9	22,6	24,5
Thüringen	1,50	1,37	71,3	75,9	78,0	81,9	17,0	20,2	21,1	24,2
Deutschland	1,36	1,38	73,0	77,2	79,5	82,4	18,1	20,9	22,5	24,7

**Tabelle A2:** Bevölkerungsentwicklung je 1.000 Einwohner, 1995–2008, Ranking (Kreise mit den niedrigsten bzw. höchsten Werten)

Daten: Statistisches Bundesamt, Regionaldatenbank, eigene Berechnungen

Suhl, Kf. Stadt	-250,4
Frankfurt (Oder), Kf. Stadt	-241,6
Oberspreewald-Lausitz, Landkreis	-201,2
Gera, Kf. Stadt	-185,4
Neubrandenburg, Kf. Stadt	-181,5
Halle (Saale), Kf. Stadt	-176,0
Demmin, Kreis	-174,0
Cottbus, Kf. Stadt	-173,9
Uckermark, Landkreis	-171,4
Uecker-Randow, Kreis	-171,3
Landkreis Görlitz	-169,9
Prignitz, Landkreis	-169,0
Schwerin, Kf. Stadt	-166,9
Altenburger Land, Kreis	-157,1
Brandenburg an der Havel, Kf. Stadt	-156,7
Dachau, Landkreis	120,0
Ammerland, Landkreis	129,8
Lüneburg, Landkreis	132,3
Harburg, Landkreis	132,7
Potsdam-Mittelmark, Landkreis	132,8
Vechta, Landkreis	134,4
München, Landkreis	138,1
Landsberg am Lech, Landkreis	142,5
Ebersberg, Landkreis	153,5
Barnim, Landkreis	170,4
Bad Doberan, Kreis	170,9
Freising, Landkreis	174,2
Havelland, Landkreis	180,8
Oberhavel, Landkreis	186,1
Erding, Landkreis	201,3

**Tabelle A3:** Lebendgeborenen- bzw. Sterbeüberschuss je 1000 Einwohner, 2008, Ranking (Kreise mit den niedrigsten bzw. höchsten Werten)

Daten: Statistisches Bundesamt, Regionaldatenbank, eigene Berechnungen

Pirmasens, Kf. Stadt	-7,98
Hof, Landkreis	-7,79
Lüchow-Dannenberg, Landkreis	-7,77
Goslar, Landkreis	-7,76
Suhl, Kf. Stadt	-7,44
Wunsiedel i.Fichtelgebirge	-7,34
Sonneberg, Kreis	-7,19
Osterode am Harz, Landkreis	-7,16
Holzminden, Landkreis	-7,16
Vogtlandkreis	-6,94
Salzlandkreis	-6,90
Anhalt-Bitterfeld, Landkreis	-6,83
Kyffhäuserkreis	-6,69
Werra-Meißner-Kreis	-6,68
Dessau-Roßlau, Kf. Stadt	-6,67
Harz, Landkreis	-6,67
Paderborn, Kreis	0,96
Eichstätt, Landkreis	0,99
Heidelberg, Kf. Stadt	1,02
Freiburg im Breisgau, Kf. Stadt	1,29
Böblingen, Landkreis	1,33
Dresden, Stadt	1,43
Jena, Kf. Stadt	1,54
Offenbach am Main, Kf. Stadt	1,56
Erding, Landkreis	1,74
Potsdam, Kf. Stadt	1,77
Tübingen, Landkreis	1,99
Vechta, Landkreis	2,18
Frankfurt am Main, Kf. Stadt	2,23
München, Landeshauptstadt	2,70
Freising, Landkreis	2,83

**Tabelle A4:** Anteil der Bevölkerung im Alter 65 Jahre und älter, 2008, Ranking (Kreise mit den niedrigsten bzw. höchsten Werten)  
Daten: Statistisches Bundesamt, Regionaldatenbank, eigene Berechnungen

Freising, Landkreis	14,8
Vechta, Landkreis	15,2
Erding, Landkreis	15,4
Tübingen, Landkreis	15,5
Cloppenburg, Landkreis	15,9
Freiburg im Breisgau, Kf. Stadt	16,2
Heidelberg, Kf. Stadt	16,5
Paderborn, Kreis	16,7
Pfaffenhofen a.d.Ilm, Landkreis	16,8
Landshut, Landkreis	16,8
Regensburg, Landkreis	16,8
Eichstätt, Landkreis	16,9
Borken, Kreis	17,0
Bamberg, Landkreis	17,0
Dachau, Landkreis	17,1
Wunsiedel i.Fichtelgebirge, Kreis	25,4
Oberspreewald-Lausitz, Landkreis	25,4
Lüchow-Dannenberg, Landkreis	25,5
Burgenlandkreis	25,5
Mansfeld-Südharz, Landkreis	25,5
Landkreis Zwickau	25,6
Altenburger Land, Kreis	25,9
Goslar, Landkreis	26,0
Vogtlandkreis	26,0
Osterode am Harz, Landkreis	26,1
Brandenburg an der Havel, Kf. Stadt	26,1
Landkreis Görlitz	26,1
Chemnitz, Stadt	26,4
Baden-Baden, Kf. Stadt	26,5
Dessau-Roßlau, Kf. Stadt	27,1

**Tabelle A5:** Anteil der Bevölkerung im Alter 65 Jahre und älter, 1995, Ranking (Kreise mit den niedrigsten bzw. höchsten Werten)  
Daten: Statistisches Bundesamt, Regionaldatenbank, eigene Berechnungen

Neubrandenburg, Kf. Stadt	8,7
Frankfurt (Oder), Kf. Stadt	10,9
Greifswald, Kf. Stadt	10,9
Freising, Landkreis	11,2
Cottbus, Kf. Stadt	11,5
Rostock, Kf. Stadt	11,5
Bad Doberan, Kreis	11,6
Tübingen, Landkreis	11,7
Erlangen-Höchstadt, Landkreis	11,7
Rügen, Kreis	11,8
Cloppenburg, Landkreis	12,2
Vechta, Landkreis	12,2
Schwerin, Kf. Stadt	12,2
Suhl, Kf. Stadt	12,2
Bamberg, Landkreis	12,3
Holzminden, Landkreis	19,4
Uelzen, Landkreis	19,4
Burgenlandkreis	19,4
Neustadt an der Weinstraße	19,6
Landshut, Kf. Stadt	19,8
Hameln-Pyrmont, Landkreis	19,9
Hof, Kf. Stadt	19,9
Wunsiedel i. Fichtelgebirge	19,9
Pirmasens, Kf. Stadt	20,0
Kaufbeuren, Kf. Stadt	20,0
Lüchow-Dannenberg, Landkreis	20,1
Bamberg, Kf. Stadt	20,3
Coburg, Kf. Stadt	20,5
Osterode am Harz, Landkreis	20,7
Goslar, Landkreis	20,8

**Tabelle A6: Greying-Index, 2008 (Kreise mit den niedrigsten bzw. höchsten Werten)**  
 Daten: Statistisches Bundesamt, Regionaldatenbank, eigene Berechnungen

Neubrandenburg, Kf. Stadt	21,3
Rügen, Kreis	21,7
Rostock, Kf. Stadt	22,0
Havelland, Landkreis	22,7
Oberhavel, Landkreis	22,7
Nordvorpommern, Kreis	22,8
Barnim, Landkreis	23,0
Märkisch-Oderland, Landkreis	23,1
Stralsund, Kf. Stadt	23,2
Ostvorpommern, Kreis	23,2
Oder-Spree, Landkreis	23,3
Uckermark, Landkreis	23,4
Frankfurt (Oder), Kf. Stadt	23,5
Bad Doberan, Kreis	23,5
Brandenburg an der Havel, Kf. Stadt	23,7
Heidelberg, Kf. Stadt	40,5
Bonn, Kf. Stadt	41,3
Freiburg im Breisgau, Kf. Stadt	41,3
Ansbach, Kf. Stadt	41,5
Trier, Kf. Stadt	41,6
Würzburg, Kf. Stadt	41,9
Bamberg, Kf. Stadt	42,1
Darmstadt, Kf. Stadt	42,4
Landshut, Kf. Stadt	42,6
Kaufbeuren, Kf. Stadt	42,7
Kassel, Kf. Stadt	43,2
Schweinfurt, Kf. Stadt	43,2
Coburg, Kf. Stadt	43,7
Passau, Kf. Stadt	43,8
Baden-Baden, Kf. Stadt	44,1

**Tabelle A7: Durchschnittsalter der Bevölkerung, 2008 (Kreise mit den niedrigsten bzw. höchsten Werten)**  
 Daten: Statistisches Bundesamt, Regionaldatenbank, eigene Berechnungen

Cloppenburg, Landkreis	38,9
Vechta, Landkreis	38,9
Freising, Landkreis	39,7
Erding, Landkreis	40,1
Borken, Kreis	40,2
Paderborn, Kreis	40,3
Eichstätt, Landkreis	40,3
Tübingen, Landkreis	40,4
Emsland, Landkreis	40,5
Biberach, Landkreis	40,7
Freiburg im Breisgau, Kf. Stadt	40,9
Alb-Donau-Kreis	41,0
Landshut, Landkreis	41,0
Pfaffenhofen a.d. Ilm, Landkreis	41,1
Bamberg, Landkreis	41,1
Oberspreewald-Lausitz, Landkreis	46,9
Prignitz, Landkreis	46,9
Landkreis Zwickau	46,9
Burgenlandkreis	46,9
Baden-Baden, Kf. Stadt	47,0
Landkreis Görlitz	47,0
Saalfeld-Rudolstadt, Kreis	47,0
Greiz, Kreis	47,0
Chemnitz, Stadt	47,1
Gera, Kf. Stadt	47,1
Mansfeld-Südharz, Landkreis	47,2
Vogtlandkreis	47,3
Altenburger Land, Kreis	47,5
Suhl, Kf. Stadt	47,6
Dessau-Roßlau, Kf. Stadt	47,9

## Literatur

- Aring, J. (2010). Gleichwertige Lebensverhältnisse – Inverse frontiers – Selbstverantwortungsräume. In: IBA Stadtumbau Sachsen-Anhalt 2010 Hrsg.: Weniger ist Zukunft. 19 Städte – 19 Themen. Berlin 2010 (Jovis Verlag), S. 764–777
- Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (Hrsg.) (2009). Raumordnungsprognose 2025/2050. Berichte, Band 29, Bonn
- Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (2008). Bevölkerung. Daten, Fakten, Trends zum demographischen Wandel in Deutschland. Wiesbaden 2008
- DIHK Deutscher Industrie- und Handelskammertag (2006). Pressemitteilung vom 23.6.2006
- Dinkel, R.H. (1989). Demographie; Bd. 1 – Bevölkerungsdynamik. Vahlens Handbücher der Wirtschaftswissenschaften. Verlag Vahlen. München.
- Dinkel, R.H. (2008). Was ist demographische Alterung? Der Beitrag der demographischen Parameter zur demographischen Alterung in den alten Bundesländern seit 1950. In: Häfner, H., Staudinger, U.M. (Hg.). Was ist Alter(n)?: Neue Antworten auf eine scheinbar einfache Frage. Berlin
- DKFZ (Deutsches Krebsforschungszentrum) (Hrsg.) (2009). Tabakatlas Deutschland 2009. Heidelberg, DKFZ.
- Doll, R., Peto, R., Boreham, J., Sutherland, I. (2004). Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *British Medical Journal* 328(7455): 1519–27
- Dorbritz, J. (2009). Die langsame Annäherung – demographisch relevante Einstellungsunterschiede und der Wandel in den Lebensformen in West- und Ostdeutschland. Wiesbaden, Verlag für Sozialwissenschaften, S. 261–294
- Goltz, E., Trellet, U. Wohnsituation und Wohnzufriedenheit älterer Menschen in Mietwohnungen im Amt Gerswalde – Perspektiven zum Altersgerechten Wohnen. In: Ländliche Räume im demografischen Wandel. BBSR-Online-Publikation 34 / 09, Hrsg.: BMVBS / BBSR, November 2009
- Hansestadt Stendal (2010). Internationale Bauausstellung 2010. Stadtumbau Ost. Zentraler Ort im ländlichen Raum. Plan 2025. Zukunftsstrategie
- Kaiser, C., Friedrich, K. (2001). Rentnersiedlungen auf Mallorca? Möglichkeiten und Grenzen der Übertragbarkeit des nordamerikanischen Konzeptes auf den „Europäischen Sunbelt“. *Europa Regional* 4: 204–211
- Kröger, C., Mons, U., Klärs, G. et al. (2010). Evaluation des Gesundheitsziels „Tabakkonsum reduzieren“. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 53(2): 91–102
- Kurth, B.M., Scheidt-Nave, C. (2010). Demografischer Wandel in Deutschland – Bedrohung oder Herausforderung. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 53(5): 389–391
- Lampert, T., Kroll, L.E., Dunkelberg, A. (2007). Soziale Ungleichheit der Lebenserwartung in Deutschland. *APuZ* 42: 11–18

- Landkreis Vechta (2001). Regionales Entwicklungskonzept Region Vechta. [www.landkreis-vechta.de/0800/formulare/pdf/REK\\_Vechta.pdf](http://www.landkreis-vechta.de/0800/formulare/pdf/REK_Vechta.pdf). Zugriff am 20.7.2010
- Mai, R., Roloff, J., Micheel, F. (2007). Regionale Alterung in Deutschland unter besonderer Berücksichtigung der Binnenwanderungen. Materialien des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung, Heft 120. Wiesbaden
- Maretzke, S. (2009). Die Bevölkerungsentwicklung in den Regionen Deutschlands – Ein Spiegelbild der vielfältigen ökonomischen und sozialen Disparitäten? In: Cassens, I., Luy, M., Scholz, R. (Hrsg.). Die Bevölkerung in Ost- und Westdeutschland. Demografische, gesellschaftliche und wirtschaftliche Entwicklungen seit der Wende. VS Research Wiesbaden 2009, S. 223 ff.
- Menning, S., Hoffmann, E. (2009). Die Babyboomer – ein demografisches Porträt. Gerostat Report Altersdaten 02/2009. Deutsches Zentrum für Altersfragen: Berlin
- Neustadt a. d. Weinstraße (2006). Ergebnisse der Stadtkonzeption, [www.neustadt.info/stadtkonzeption/html/ergerbstkonz.htm](http://www.neustadt.info/stadtkonzeption/html/ergerbstkonz.htm), Zugriff am 20.7.2010
- Robert-Koch-Institut (Hrsg.) (2009) 20 Jahre nach dem Fall der Mauer: Wie hat sich die Gesundheit in Deutschland entwickelt? Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Eigenverlag, Berlin
- Scholz, R., Schulz, A., Stegmann, M. (2010). Zur Sterblichkeitsdifferenz von Männern im Ost-West-Vergleich. MPIDR Working Paper WP-2010-002. Max-Planck-Institut für demographische Forschung, Rostock
- Schwarz, K. (1997). Bestimmungsgründe der Alterung einer Bevölkerung – Das deutsche Beispiel. Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, 22, 347 – 359
- Spiegel (2007). [www.spiegel.de/politik/deutschland/0,1518,523431,00.html](http://www.spiegel.de/politik/deutschland/0,1518,523431,00.html), Zugriff am 20.7.2010
- Stadt Leipzig (2009). Integriertes Stadtentwicklungskonzept (SEKo), [www.leipzig.de/imperia/md/content/61\\_stadtplanungsamt/SEKo\\_Leipzig\\_Kurzfassung\\_ohne\\_Karten.pdf](http://www.leipzig.de/imperia/md/content/61_stadtplanungsamt/SEKo_Leipzig_Kurzfassung_ohne_Karten.pdf), Zugriff am 21.7.2010
- Vaupel, J.W., v. Kistowski, K.G. (2005). Der bemerkenswerte Anstieg der Lebenserwartung und sein Einfluss auf die Medizin. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 48: 586 – 592

**DZA** | Deutsches Zentrum  
für Altersfragen

## Statistisches Informationssystem GeroStat

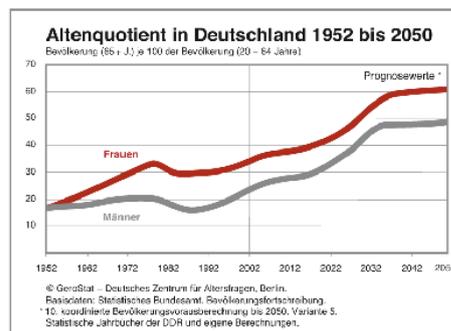
Daten zu demografischen und  
sozialen Fragen des Alter(n)s  
[www.gerostat.de](http://www.gerostat.de)

einfach, schnell, aktuell und kostenfrei

mit statistischen Fakten wie

- demographische Altersmaße · Übergang in den Ruhestand · Bevölkerungsprognosen
- Pflegebedürftigkeit · Lebenserwartung
- Einkommen im Alter · Haushaltsstrukturen
- Gesundheitszustand · soziale Sicherung u.a.

Reports mit Grafiken



Deutsches Zentrum für Altersfragen  
Manfred-von-Richthofen-Str. 2  
12101 Berlin  
[www.dza.de](http://www.dza.de)

Kontakt Elke Hoffmann · Sonja Menning  
Telefon +49(0)30.260740 -71/-63  
Email über [www.gerostat.de](http://www.gerostat.de)

## Impressum

Sonja Menning, Enno Nowossadeck,  
Steffen Maretzke (2010). Regionale Aspekte  
der demografischen Alterung. Report Alters-  
daten 1–2/2010. Deutsches Zentrum für  
Altersfragen: Berlin.

Sonja Menning – Deutsches Zentrum für  
Altersfragen (DZA), Berlin

Enno Nowossadeck – Robert-Koch-Institut  
(RKI), Berlin

Steffen Maretzke – Bundesinstitut für Bau-,  
Stadt- und Raumforschung (BBSR), Bonn

Erschienen im Oktober 2010

Der Report Altersdaten ist ein Produkt des  
Projekts GeroStat des DZA Berlin. Das Projekt  
GeroStat wird gefördert durch das Bundes-  
ministerium für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend.

Gestaltung und Satz:  
Mathias Knigge (grauwert, Hamburg)

