

Werner Bätzing:

Gut leben im Alter – Herausforderungen durch den demographischen Wandel in der fränkischen Schweiz

Was heißt „demographischer Wandel“? Dies bedeutet, dass sich das Verhältnis von Geburten- zu Sterberate verändert. Lange Zeit waren beide Werte etwa gleich hoch, dann setzte im 19. Jahrhundert ein demographischer Wandel ein, indem die Sterberate dank besserer medizinischer Versorgung und besserer Ernährung schnell absank, während die Geburtenrate erst mit erheblicher zeitlicher Verzögerung zurückging. Dieses Auseinanderfallen von Geburten- und Sterberate führte zwischen 1850 und 1970 zu einem sehr starken Bevölkerungswachstum. Im Jahr 1972 fiel dann die Geburtenrate erstmals in Deutschland *unter* die Sterberate, und das bleibt dann bis heute so.

Lange Zeit hat man diese Entwicklung nicht öffentlich diskutiert, weil die starken Zuwanderungen den damit verbundenen Bevölkerungsrückgang überdeckten. Und erst seit knapp 10 Jahren ist dies ein gesellschaftliches Thema (das einschlägige GEO-Heft vom Mai 2004 ist dafür ein Indiz).

Und in der Tat haben wir gerade für den ländlichen Raum derzeit eine völlig neue Situation: Auch wenn der ländliche Raum seit der Industriellen Revolution gegenüber der Stadt permanent wirtschaftlich, kulturell und demographisch entwertet wurde, so ist seine Bevölkerungszahl doch stets leicht gewachsen oder sie hat stagniert, und es gab in Deutschland bislang nie einen großen Bevölkerungsrückgang – bis zum Jahr 2004 (mit Ausnahme von altindustrialisierten ländlichen Regionen wie Wunsiedel, die ich aber als Sonderfall betrachte).

Das Jahr 2004 stellt offenbar im großen Kontext eine Trendwende dar, indem seitdem erstmals praktisch *alle* Gemeinden in Deutschland jenseits der großen Metropolen mit ihren Speckgürteln Einwohner verlieren, und alle Prognosen sind sich darin einig, dass diese Entwicklung in den nächsten Jahrzehnten so weitergehen wird. Damit wird der ländliche Raum in Zukunft einen Teil seiner Einwohner verlieren. Und die neueste Prognose bis zum Jahr 2030, die gerade vom Bayerischen Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung vorgelegt wurde, bestätigt diesen Trend noch einmal.

Was sind die Ursachen dafür? Der zentrale Punkt ist die Abwanderung der Gruppe der jungen Erwachsenen, die nach dem Schulabschluss ihre Heimatgemeinde verlassen, um in der Stadt Ausbildungsmöglichkeiten zu absolvieren oder interessantere und besser bezahlte Arbeitsplätze als auf dem Land zu erhalten. Und später kehrt nur eine Minderheit von ihnen in den ländlichen Raum zurück. Ursache für diese Wanderungen ist die schwierige wirtschaftliche Situation auf dem Lande: insgesamt zu wenig Arbeitsplätze und dabei zudem zu wenig qualifizierte Arbeitsplätze.

Aus diesem Grund findet im ländlichen Raum eine beschleunigte Überalterung statt – indem die Gruppe der jungen Erwachsenen zwischen 20 und 35 Jahren nur gering vertreten ist, ist die Geburtenrate sehr niedrig und der Anteil der älteren und alten Menschen ist hoch und wird immer höher.

Diese Situation führt jetzt zu völlig neuen Herausforderungen und Problemen: Wie kann die immer größere Zahl älterer Menschen im ländlichen Raum angemessen medizinisch versorgt werden? Geht das überhaupt?

Um diese Grundsatzfrage beantworten zu können, müssen wir zuerst fragen, wie das bisherige System der Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum ausgesehen hat.

Es wurde in den 1970er Jahren umgesetzt, u.zw. mittels des Konzept der „Zentralen Orte“: Alle höherwertigen und spezialisierten Formen der Gesundheitsversorgung wurden in sog. „Zentralen Orten“ konzentriert. Diese Orte haben für ein mehr oder weniger großes Gebiet die Funktion eines Zentrums, in dem alle diejenigen Gesundheitsstrukturen konzentriert werden, die über die Grundversorgung hinausgehen. Indem diese Zentralen Orte regelmäßig im Raum verteilt liegen, ist dadurch gewährleistet, dass sie erstens von allen Gemeinden aus gut erreichbar sind (Oberzentren mit Spezialkliniken z.B. eine Stunde, Mittelzentren mit Kreiskrankenhaus z.B. 30 Min), und dass zweitens ihre angemessene Auslastung gewährleistet ist.

Zu diesem Zweck wurde in den 1970er Jahren die Gebietsreform durchgeführt (Reduzierung Zahl der Gemeinden von 7.000 auf 2.000 in Bayern, Neuordnung der Landkreise mit Auflösung von kleinen Landkreisen wie Ebermannstadt oder Pegnitz), und es wurde das Netz der Zentralen Orte mit Ober-, Mittel- und Unterzentren geschaffen, was seitdem den Träger der spezialisierten Formen des Gesundheitssystems darstellt.

Die Basisversorgung – Hausärzte, Apotheken usw. – war und ist dagegen dezentral strukturiert, und in der Mentalität der 1970er Jahre ging man von der individuellen PKW-Mobilität aus. Dies aber hat sich heute aber signifikant geändert: Erstens ist die PKW-Mobilität seit den 1970er Jahren sehr viel teurer geworden, und zweitens ist ein relevanter Teil der alten Menschen nicht mehr in der Lage, selbst Auto zu fahren – dies stellt eine zentrale Herausforderung dar. Hinzu kommt, dass die größere Zahl alter Menschen mehr Bedarf an hausärztlicher Betreuung hat und dass die Hausärzte auf dem Land auf Grund der neuen Abrechnungsmodalitäten der Krankenkassen zugleich sehr stark überfordert sind, so dass viele Praxen in Zukunft nicht mehr besetzt werden können.

Weiteres Problem: Mit der neuen Zentrale-Orte-Struktur auf der Grundlage der Landkreise (jeder Landkreis verfügt im Zentrum über ein Mittel- oder Oberzentrum) wird auch die dezentrale Basisversorgung nach Landkreisen organisiert. Damit entsteht die Möglichkeit, dass sich die Grenzen der Landkreise negativ auswirken, und dass ländliche Regionen, die durch mehrere Landkreisgrenzen zerschnitten werden (wie die Fränkische Schweiz), benachteiligt werden könnten.

Dieses System der Gesundheitsversorgung steht heute angesichts der Überalterung unserer Gesellschaft und der zu erwartenden Bevölkerungsrückgänge im ländlichen Raum in der Diskussion. Genauer gesagt: Die Konzentration der höherwertigen Funktionen in den Zentralen Orten ist breit akzeptiert und erscheint alternativlos. Aber die dezentral-flächenhafte Grundversorgung wird heftig diskutiert: Ist sie in Zukunft auf Grund immer geringerer Einwohnerzahlen und immer größerer Überalterung überhaupt noch realisierbar und bezahlbar? Oder müsste sie aufgegeben werden?

Klar ist: Wenn man die dezentrale Gesundheitsversorgung aufgibt, dann stellt man den ländlichen Raum als Lebensraum insgesamt in Frage – ohne angemessene ärztliche Versorgung müssen die alten Menschen vom ländlichen Raum in die Stadt ziehen. Viele

Experten und eine Reihe von Politikern favorisieren heimlich diese Position, ohne sie jedoch öffentlich zu propagieren. Ganz klar vertreten hat diese Position dagegen der „Zukunftsrat“ der Staatsregierung, der vor einem Jahr in seinem Gutachten gefordert hat, alle staatlichen Förderungen nur noch auf die 6 größten bayerischen Zentren zu konzentrieren, und alle Regionen, die weiter als eine Stunde davon entfernt liegen, vollständig aufzugeben.

Wir hier dagegen – sowohl die Katholische Landvolkshochschule Feuerstein wie das Institut für Geographie der Universität Erlangen - gehen davon aus, dass dies keine Lösung sein kann, und dass es wichtig ist, dem dezentral-flächenhaften Gesundheitssystem im ländlichen Raum eine Zukunft zu geben. Allerdings kann dazu nicht mehr das bestehende System einfach fortgesetzt werden, sondern es bedarf dafür neuer Formen und neuer Strukturen.

Welche dies sein könnten – dies ist das Thema der heutigen Tagung, und wir laden Sie dazu ein, dabei aktiv mitzudiskutieren und mitzuarbeiten, damit die großen Herausforderungen produktiv und innovativ gelöst werden können.