

Fachforum Demographie „Gesundheit und Sport – Bedeutung der Themen im demographischen Wandel“, 06.02.2012

Ansprache Erster Stadtrat Thomas Waschki

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

auch ich darf Sie, wie zuvor Herr BM Nebelo und Frau Schmidt, ganz herzlich begrüßen. Die Stadt Bocholt erarbeitet derzeit einen Masterplan Demographie, der nicht nur von der Verwaltung und den politischen Parteien aufgestellt werden soll, sondern gerade auch von Ihnen, der Bürgerschaft und den in den relevanten Gruppierungen Aktiven, gestaltet werden soll. Ihre Anmerkungen und Ihre Mitarbeit ist für den Prozess und das Ergebnis eminent wichtig, und daher freue ich mich, dass Sie in dieser großen Anzahl heute zu dieser Veranstaltung gekommen sind und an dieser Veranstaltung mitarbeiten werden.

„Gesundheit und Sport – Bedeutung der Themen im demographischen Wandel“ – dazu möchte ich einige Worte sagen, ohne allzu tief in die jeweiligen Sachstände einzugreifen, da sie im Detail in den jeweiligen Arbeitsgruppen behandelt werden. Beginnen möchte ich mit einigen allgemeinen Ausführungen, bevor ich dann auf die Bereiche Gesundheit und Sport getrennt eingehe.

I. [Allgemeines]

Innerhalb des letzten Jahrhunderts hat sich die Weltbevölkerung mehr als vervierfacht. Gleichzeitig beginnt

ein Prozess, der die Bevölkerung in den nächsten Jahrzehnten dramatisch altern lässt. Dieser Prozess breitet sich langsam in der gesamten Welt aus.

Eine immer schneller älter werdende Gesellschaft stellt uns vor neue Herausforderungen, die es historisch so noch nicht gegeben hat. Die Gesellschaft ist gezwungen, sich den Fortschritten beispielsweise in der Medizin und der Ernährung anzupassen und ihre individuelle Lebensplanung sowie auch das gesellschaftliche Zusammenleben daraus neu auszurichten.

Diese Herausforderungen bzw. Neuerungen lassen sich Anfang des 21. Jahrhunderts in vier Bereiche gliedern:

1. Erstmals in der Geschichte ist eine weitgehend verlässliche Lebensplanung möglich, das Leben wird nicht mehr frühzeitig „verschwendet“.
2. Die Phase des Ruhestandes wird verallgemeinert und bedeutet, dass der Mensch nach Überschreiten einer bestimmten Altersgrenze aus dem Erwerbsleben ausscheiden muss. Das Modell der lebenslangen extensiven Arbeit ist dementsprechend einem neuen Modell gewichen, indem die Erwerbsphase zwischen die Ausbildungs- und Altersphase gerutscht ist, wodurch sie erheblich intensiviert wird.
3. Die Altersphase wiederum lässt sich in die klar abgrenzbaren Lebensabschnitte gliedern: 50 bis 64 Jahre, 65 bis 79 Jahre, 80 plus, wobei vor allem die Pflegephase des letzten Abschnitts relativ neu ist.

4. Die Problematisierung des Alters schließlich ist die letzte Herausforderung, vor die die Gesellschaft gestellt wird. Damit das Alter nicht zum Problem wird, ist eine materielle sowie immaterielle Altersplanung notwendig, (wozu unter anderem auch die Altersvorsorge gehört).

Das statistische Bundesamt kommt in der 11. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung zu uns allen sicherlich bekannten Ergebnissen, nach denen die deutsche Bevölkerung in den nächsten 40 Jahren deutlich altern wird und gleichzeitig die Gesamtbevölkerungszahl weiter abnimmt, da die Zahl der Gestorbenen (trotz steigender Lebenserwartung) die Zahl der Geburten übersteigt.

Ebenso ändert sich – und das ist das „Spannende“ - die Relation zwischen Jung und Alt. Sind aktuell noch 61% der Bevölkerung im so genannten Erwerbsalter (20 bis unter 65 Jahre), werden es 2050 geschätzt nur noch etwa 50% bis 55% sein. Gleichzeitig steigt die Zahl der 65- jährigen und älter von derzeit 19% auf ca. 30% bis 35%, (während die Zahl der 20- jährigen und jünger von 20% auf 15% zurückgeht).

Innerhalb des Erwerbsalters verschiebt sich die Altersstruktur ebenfalls deutlich nach oben. Die ältere Gruppe (von 50 bis 64 Jahren) wird 2050 knapp 40% ausmachen, die jüngere Gruppe hingegen nur noch etwa 17%. Aktuelle Zahlen liegen bei 30% für die ältere Gruppe und knapp 20% für die jüngere Gruppe von 20 bis 29 Jahren.

Schließlich wird auch die Anzahl der Hochaltrigen in der deutschen Bevölkerung stark ansteigen von derzeit ca. 4 Millionen auf 10 Millionen im Jahr 2050. Das ist knapp eine Verdreifachung der heutigen Gegebenheiten. Dadurch wird

voraussichtlich auch die Anzahl der Pflegebedürftigen zunehmen.

Wir sehen also folgende Entwicklung: Die Bevölkerung wird abnehmen, es wird immer mehr Ältere und weniger Jüngere geben, und diese Älteren werden auch immer älter.

Diese Zahlen können auch auf Bocholt herunter gebrochen werden.

Der demographische Wandel hat selbstverständlich auch die Stadt Bocholt voll erfasst. Das Sinken der Einwohnerzahl wird dazu führen, dass die Einwohnerzahl der Stadt Bocholt von heute ca. 74.500 Einwohnern auf ca. 70.000 Einwohner im Jahre 2030 sinken wird. Das ist lediglich ein Rückgang von ca. 4.500 Einwohnern, also nicht viel, wird man sagen können. Viel entscheidender und von sehr viel größerer Bedeutung – auch für die Bereiche Gesundheit und Sport - ist aber die Tatsache, dass sich die Altersstruktur von Grund auf ändern wird. Haben wir in Bocholt heute noch ca. 9.100 Einwohner im Alter von 10 bis 20 Jahre, so wird sich diese Zahl auf ca. 6.250 Einwohner im Jahre 2030 verringern; dagegen wird sich die Zahl der über 65-jährigen von heute 14.400 auf dann 19.100 erhöhen – ca. 28 % der Bocholter Bevölkerung. (weniger als der Landestrend). Und diese Zahl der über 65 jährigen wird aufgrund der stetig ansteigenden Lebenserwartung – zum Glück - immer länger leben.

Zusammenfassend haben wir also – in der Bundesrepublik und auch in Bocholt - mit einem Rückgang der zukünftigen Erwerbstätigen und mit einem wachsenden Anteil von über 65jährigen zu tun, die auch immer länger leben werden.

Das das Auswirkungen auf den Bereich der Gesundheit und auch auf den des Sport haben wird, ist klar. Doch welche sind dieses?

II. [Gesundheit]

Was ist Gesundheit?

Die Bedeutung von Gesundheit wird oft erst bei *Krankheit* oder mit zunehmendem *Alter* erkannt. Welche Einschränkungen mit dem Verlust von Gesundheit verbunden sind, wird oft erst dem älteren Menschen bewusst oder durch eigene durchgestandene Krankheiten bzw. gesundheitliche Probleme im Umfeld. [Vorsorgeprogramme](#) für jüngere Altersgruppen werden propagiert, laufen aber oft noch ins Leere, da hier noch nicht die notwendige Betroffenheit deutlich gemacht werden kann.

Die Medizin mit ihrer pathogenetischen Sichtweise hat es sich zur Aufgabe gemacht, die Risiken und Ursachen von Krankheit zu erforschen und zu bekämpfen. Interventionen richten sich auf die Person und ihr Verhalten.

- Was macht krank?
- Was ist ursächlich für die Entstehung und was ist für den Verlauf von Krankheiten verantwortlich?
- Kann man diese Bedingungen verbessern?

Prävention ist bei diesem Ansatz verbunden damit, krankheitsspezifische Risiken zu verhüten oder zu mildern.

Daneben hat sich in der Wissenschaft eine salutogenetische Perspektive entwickelt. Zentral ist hier die Frage nach den Ursachen guter Gesundheit.

- Was hält gesund?

- Was sind die gesundheitsförderlichen Prozesse und Merkmale psychischer und sozialer Systeme?

Im Gegensatz zur pathogenetischen Sichtweise, die Stressoren stets als Risikofaktoren betrachtet, die bestenfalls reduziert und abgepuffert werden können, werden in der salutogenetischen Perspektive die Konsequenzen von Stressoren nicht zwangsläufig als pathologisch wahrgenommen.

Im Blickpunkt der modernen Gesundheitswissenschaften steht heute auch ein Ansatz, der die Forschung nach Gesundheitspotenzialen und deren Förderung zum Inhalt hat. Also der Ursachenforschung von guter Gesundheit, und dies geschieht insbesondere mit dem Blick auf das seelische Befinden. Gesundheit wird hier gesehen als ein Prozess der aktiven Auseinandersetzung des Menschen mit seiner Umwelt.

Warum beschäftigt sich die Stadt Bocholt im Demografieprozess mit dem Thema Gesundheit?

Der demografische Wandel zusammen mit der erhöhten Lebenserwartung hat erhebliche Auswirkungen auf die Altersstruktur und die damit verbundenen sozialen Fragen. Diese demografischen und strukturellen Veränderungen der Gesellschaft stellen auch die Stadt Bocholt vor neue Herausforderungen. Die steigende Lebenserwartung ist mit der Hoffnung verbunden, auch das hohe Alter gesund und selbstständig zu erleben.

Die gewonnenen Jahre sollen aktiv und gewinnbringend genutzt werden können. Darum stellen die Bewahrung und die Wiederherstellung von Gesundheit eine Hauptvoraussetzung für Autonomie und Lebensqualität dar. Vorbeugung und Früherkennung von Erkrankung sind Gegenstand verstärkter

Aufmerksamkeit. Dies darf jedoch nicht darüber hinweg täuschen, dass stets ein Teil alter Menschen unter Gesundheits- und Funktionseinbußen leiden wird. Die Wahrscheinlichkeit von Einschränkungen der Funktionsfähigkeit, Pflegebedürftigkeit und des Angewiesenseins auf Unterstützung bei der Bewältigung des Lebensalltags steigt mit zunehmendem Alter deutlich.

Themen wie Hochaltrigkeit und Pflegebedürftigkeit werden durch die Verdreifachung der Menschen im hochaltrigen Lebensabschnitt an Brisanz gewinnen, da die Pflegebedürftigkeit gerade hier erheblich zunimmt.

Bereits im mittleren Erwachsenenalter werden schon die Grundlagen dafür gelegt, inwieweit es gelingen kann, ein hohes Alter in Gesundheit zu erreichen. Viele durch gesundheitliches Fehlverhalten, aber auch durch wenig förderliche Lebens- und Arbeitsverhältnisse begünstigte Erkrankungen nehmen ihren Anfang in der Mitte des Lebens. Darauf, wie man gesundheitlich altert, nehmen vielfältige Faktoren Einfluss. Das persönliche Verhalten spielt ebenso eine Rolle wie die lebensweltlichen Verhältnisse und ein gut erreichbares und leistungsfähiges Gesundheitssystem.

Ein leistungsfähiges Gesundheitssystem zeichnet sich dadurch aus, dass es den Zugang zu medizinisch notwendigen Leistungen für alle Bürger sichert und die Eigenverantwortung der Versicherten fördert. Es herrscht Transparenz über die Angebote im Gesundheitsbereich und die Qualität der Leistungsanbieter. Alle Prozesse der Versorgung, von der Gesundheitsförderung und Prävention über die medizinische Akutversorgung und Rehabilitation bis hin zur Pflege, sind eng miteinander verzahnt.

Was sind gesunde Lebenswelten?

In gesunden Lebenswelten sind Themen wie Gesundheitsförderung und Prävention selbstverständlich in die Lebenswelt der Menschen, in Kindergarten, Schule, Betrieb und Kommune, integriert. So können das Gesundheitsbewusstsein geschärft und gesunde Verhaltensweisen in den Alltag übernommen werden. Gleichzeitig sollten die Lebensbedingungen der Menschen mit dem Gesundheitssystem verzahnt sein.

Die Chance, mit frühzeitiger Prävention altersbedingte gesundheitliche Beeinträchtigungen zu vermeiden oder zumindest auf einen vergleichsweise kurzen Lebensabschnitt zu komprimieren, ist bei der Altersgruppe der 40- bis 60-Jährigen am größten. Voraussetzung hierfür ist einerseits die Übernahme von Eigenverantwortung für eine gesundheitsbewusste Lebensführung, andererseits können gesundheitsfördernde, präventive Angebote nur dann wirksam werden, wenn sie auch die Lebensbedingungen und Lebensstile ihrer Adressaten berücksichtigen.

Daher müssen neue Konzepte erarbeitet werden, die die unterschiedlichen Zielgruppen in den Blick nehmen und speziell solche Schichten berücksichtigen, an denen Präventionsstrategien bislang häufig vorbeigegangen sind.

Es gilt die Feststellung: Die Förderung und Erhaltung der Gesundheit erfordert geringe finanzielle Mittel. Teuer ist dagegen der Versuch, Gesundheit wiederherzustellen.

III. [Zum Thema Sport:]

Ich komme nun zum Thema Sport, weil Sport und Gesundheit in einem engen Verhältnis zueinander stehen.

„Sport – Bedeutung des Themas im demographischen Wandel“.

Bocholt versteht sich als Sportstadt. Bocholt ist Sportstadt, weil der Sport eine sinnvolle Freizeitgestaltung bietet und unter dem Gesichtspunkt der Gesundheitsförderung wichtig ist. Schon die im Jahre 2004 aufgelegte Sportstudie beschreibt die Stadt Bocholt als „sportfreundliche Stadt, die im Vergleich zu anderen Kommunen relativ gut dasteht und mit Recht das Prädikat einer Sportstadt beanspruchen kann.“

Der demographische Wandel macht aber auch vor dem Thema Sport nicht halt. Ich habe zu Anfang meiner Ausführungen einige Zahlen genannt, nach denen sich die Zahl der Jüngeren verringert, die Zahl der Älteren über 65 Jahre sich aber drastisch erhöht und dann ca. 28 % der Bocholter Bevölkerung darstellt. Bleibt Bocholt auch im Jahre 2030 unter diesen Voraussetzungen noch Sportstadt? Sind wir in der Lage, die unausweichlichen Entwicklungen so zu steuern bzw. zu gestalten, dass auch im Jahre 2030 der Sport noch nennenswert zur Freizeitgestaltung und Gesundheitsförderung beitragen kann? Um zu überlegen, welche Herausforderungen auf den Sport unter dem Gesichtspunkt der demographischen Entwicklung zukommen, ist es wichtig zu sehen, wie der Status Quo der Sportstadt Bocholt heute aussieht.

In der höchst lebendigen Sportstadt Bocholt – so die Sportstudie von 2004 - existiert ein großes Sportengagement der Bevölkerung; so treiben 74,7 % Sport bzw. geben dieses an, teilweise sogar bis ins hohe Alter: So geben 74,2 % der 50 bis 59jährigen an, Sport zu treiben. Der Sport zeichnet sich in Bocholt zum einen durch einen hohen Organisationsgrad aus: 35,2 % üben Sport im Verein aus. Allerdings haben auch die unorganisierten Sportaktivitäten einen hohen Stellenwert: 72,4 % der Sportaktiven betreiben ihren Sport selbst oder mit Freunden und Bekannten. Dabei hat Bocholt ein spezielles Sportarten-Profil. Sportart Nr. 1 ist das Radfahren (36,3 %), es folgen die Sportarten Joggen (13,1 %) und Fitness (10,2 %). Klassische Mannschaftssportarten wie Fußball (11,2 %) oder Volleyball (2,3 %) verlieren auch in Bocholt gegenüber dem Gesundheitssport und den Individual- und Ausdauersportarten relativ an Bedeutung. Inline-Skating wird in Bocholt nicht nur als Nebensportart (5 %) sondern von 1,9 % der Sportaktiven auch als Hauptsportart betrieben. Bocholt ist damit auf dem Gebiet der Räder und Rollen eine „Hauptstadt des Rad- und Rollsports“.

Das hört sich als Art Bestandsaufnahme gut an. Doch insbesondere die Veränderung der Alterstruktur unserer Bevölkerung und die Tatsache, dass Sport zunehmend auch selbst organisiert wird, wird die heutige Struktur der Vereine vor Probleme stellen. Es müssen gezielt Angebote für die Zielgruppe 50 plus erarbeitet werden; zudem müssen Überlegungen angestellt werden, wie der Tatsache der immer weniger werdenden Jüngeren begegnet werden soll. Wenn es weniger Jüngere gibt, dann gibt es etwas später auch immer weniger Nachwuchs für die Seniorenmannschaften. Dann wird es keinen Sinn mehr machen – und das im übrigen im Senioren- und auch Juniorenbereich – viele Mannschaften zu

haben, bei denen die geforderte Spieleranzahl evt. nicht erreicht wird. Bieten sich hier vielleicht Fusionen als eine Lösung an? Ich glaube schon.

Ich möchte einige weitere Fragen zum Bereich Sport und Demographie aufwerfen, die vielleicht in den Arbeitsgruppen behandelt werden können:

Wird es zu einem Boom des Seniorensports in Bocholt kommen? Welche Konsequenzen hätte das für die Vereine, aber auch für die Stadt Bocholt, die eine gewisse Sportinfrastruktur vorzuhalten hat?

Wie gelingt es, gerade in den Spartenvereinen, die älteren, nicht mehr aktiven Mitglieder an die Vereine zu binden? Oder macht das überhaupt einen Sinn?

Wie kann man es schaffen, dem Mangel an Ehrenamtlichkeit zu begegnen? Viele Vorstands- und Leitungsfunktionen können heute nur noch schwierig besetzt werden. Auch gibt es einen Mangel an Aktiven, die sich als Übungsleiter und Trainer zur Verfügung stellen.

Wie gehen wir in Bocholt mit Trendsportarten um? Nehmen wir diese in unseren Kanon an Betätigungsmöglichkeiten auf? – was dann auch bedeutet, die räumlichen Voraussetzung hierfür schaffen zu müssen?!

Wie reagieren wir auf den Bedeutungszuwachs des informellen bzw. unorganisierten Sports? Wie können die Vereine darauf reagieren? Schaffen die Vereine es vielleicht, eine höhere aktive Mitgliederzahl zu erreichen? Ist das überhaupt wünschenswert?

Das sind nur einige Fragen, die im Bereich des Sports gestellt werden können. Fakt ist, dass es zu großen Veränderungen kommen wird, die wir allerdings in gemeinsamen Tun gut meistern werden können, wenn wir die (noch) günstigen Ausgangsbedingungen nutzen, um die Sportversorgung zu sichern und auszubauen. Hierzu hat die Sportstudie, die ich mehrfach erwähnt habe, gute Ansätze aufgezeigt, indem sie u.a.

- auf die Sanierung und Neuplanung von Sportanlagen einen besonderen Fokus legt,
- intelligente Formen der Förderung und Bindung der Ehrenamtlichkeit fordert,
- eine stärkere Zusammenarbeit der Vereine mit anderen Politikbereichen und vor allem untereinander – bis hin zu Fusionen – fordert.

IV. [Schluß]

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

ich will es damit bewenden lassen und hoffe, Ihnen einige allgemeine Ansatzpunkte zu dem breiten Themenfeld „Gesundheit und Sport – Bedeutung der Themen im demographischen Wandel“ habe nennen können. Und jetzt wünsche ich Ihnen viel Spaß und uns allen vor allem viel Erfolg bei der Arbeit in den Arbeitsgruppen. Ich bin der festen Überzeugung, dass der demographische Wandel mit seinen sich ändernden Rahmenbedingungen keineswegs nur Risiken und Nachteile bringen wird, sondern vor allem auch Chancen und Entwicklungspotentiale. Wir müssen sie nur nutzen.

Herzlichen Dank.