



Landratsamt Wartburgkreis
Erzberger Allee 14
36433 Bad Salzungen

Sozialbericht

des Wartburgkreises

2022

Impressum

Herausgeber:

Landratsamt Wartburgkreis
Erzberger Alle 14
36433 Bad Salzungen
Internet: www.wartburgkreis.de



Vertretungsberechtigter:

Der Wartburgkreis ist eine Körperschaft des Öffentlichen Rechts und wird durch den Landrat, Herrn Reinhard Krebs, vertreten.

Urheberrechtliche Hinweise:

Dieses Werk einschließlich all seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Nachdruck, Vervielfältigungen oder Einspeicherung in Medien aller Art, auch auszugsweise, bedürfen der vorherigen Zustimmung der Kreisverwaltung des Wartburgkreises/ Sozialamt und der Autorin. Sie sind nicht zu gewerblichen Zwecken zulässig.

Kontakt:

Carina Unkart-Schmidt
Sozialplanerin
Sozialamt
Erzberger Alle 14
36433 Bad Salzungen

Redaktionsschluss: 31.05.2022

(Die folgenden beiden Unterabschnitte sind erst nach dem Redaktionsschluss entstanden: Besonderheiten 2022 und 4.5 Wie geht es weiter? – Konsequenz der Ergebnisse.)

Anmerkung zu den Personenbezeichnungen: Es sind stets Personen männlichen, diversen und weiblichen Geschlechts gleichermaßen gemeint; aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit werden im Folgenden nur die männliche und weibliche Form verwendet.

Inhalt

Abkürzungsverzeichnis	5
Tabellenverzeichnis	6
Abbildungsverzeichnis	8
Vorwort.....	12
Einleitung.....	14
1. Demografische Ausgangslage	19
1.1 Bevölkerungsstruktur 2000 bis 2020.....	19
1.2 Bevölkerungsstruktur 2020 bis 2040.....	22
1.3 Bevölkerungsquotienten	29
1.4 Alter und Pflege.....	33
1.4.1 Begriffliches.....	34
1.4.2 Alter	37
1.4.3 Pflege	41
1.4.4 Pflegevorausberechnung	72
1.4.5 Vergleiche mit Eisenach	79
1.8 Resümee.....	89
2. Sozialräumliche Strukturanalyse.....	94
2.1 Sozialräume	94
2.2 Bevölkerung in den Sozialräumen	97
2.3 Sozialräumliche Pflegeanalyse.....	104
2.3.1 Pflegestrukturelle Bestandsaufnahme und Bedarfsermittlung.....	104
2.3.2 Übersichtskarte – Einrichtungen der Pflege.....	110
2.3.3 Prognose Pflegeinfrastruktur 2040	112
2.4 Sozialräumliche Bevölkerungsvorausberechnungen	113
2.5 Resümee.....	123
3. Teilhabeplan für Menschen mit Behinderung.....	125
3.1 Begriffliches.....	125
3.2 Einrichtungen und Leistungsberechtigte im Wartburgkreis.....	132
3.2.1 Stationäres Wohnen – Besondere Wohnformen	132
3.2.2 Werkstatt für Menschen mit Behinderung – WfbM	134
3.2.3 Förderbereich – FÖB	136
3.2.4 Übersichtskarte – Einrichtungen der Eingliederungshilfe	138

3.3 Menschen mit Schwerbehinderung	140
3.4 Resümee.....	153
4. Erhebung Barrierefreiheit.....	154
4.1 Vorhaben.....	154
4.2 Durchführung (theoretische Grundlagen, Methodik).....	163
4.3 Auswertung und Ergebnisse.....	171
4.3.1 Allgemeine Einschätzungen	173
4.3.2 Spezifische Einschätzungen.....	187
4.3.3 Priorisierungsfrage	210
4.4 Resümee.....	214
4.5 Wie geht es weiter? – Konsequenz der Ergebnisse	215
Literaturverzeichnis	217
Internetquellen.....	220

Abkürzungsverzeichnis

BAGSO	Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e. V.
BF/ bf	Barrierefreiheit/ barrierefrei
BGG	Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen
BIH	Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen GbR
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BTHG	Bundesteilhabegesetz
Destatis	Statistisches Bundesamt
EGH	Eingliederungshilfe
EUTB	Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung
Ew.	Einwohner/in
FÖB	Förderbereich für geistig und schwerstmehrfach behinderte Menschen
GdB	Grad der Behinderung
GemBv	Gemeindebevölkerungsvorausberechnung
k. A.	keine Angabe(n)
kBv	Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung
MZEB	Medizinisches Behandlungszentrum für Erwachsene mit Behinderung
ÖPNV	Öffentlicher Personennahverkehr
PG	Pflegegrad
rBv	Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung
SGB	Sozialgesetzbuch
SR	Sozialraum
ThOnSa	Thüringer Online-Sozialstrukturatlas
ThürGIG	Thüringer Gesetz zur Gleichstellung und Verbesserung der Integration von Menschen mit Behinderungen
ThürSenMitwBetG	Thüringer Gesetz zur Stärkung der Mitwirkungs- und Beteiligungsrechte von Senioren
TLS	Thüringer Landesamt für Statistik
TMSFG	Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie
UN-BRK	UN-Behindertenrechtskonvention
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen

Tabellenverzeichnis

Tab. 1:	Bevölkerung nach Geschlecht von 2000 bis 2020.....	20
Tab. 2:	Bevölkerung nach Altersgruppen in Prozent von 2000 bis 2020	20
Tab. 3:	Bevölkerung nach Altersgruppen und Geschlecht.....	21
Tab. 4:	Voraussichtliche Bevölkerungsentwicklung 2020 bis 2040 (Gebietsstand: 31.12.2020)* ...	23
Tab. 5:	Voraussichtliche Bevölkerungsentwicklung 2020 bis 2040 nach Altersgruppen im Vergleich (Gebietsstand 31.12.2020)	25
Tab. 6:	Voraussichtlich ausgewählte Quotienten der Bevölkerungsstruktur 2020, 2030 und 2040	32
Tab. 7:	Anteil der älteren Bevölkerungsgruppen an der Gesamtbevölkerung 2000 bis 2020	38
Tab. 8:	Anteil der älteren Bevölkerung ab 65 Jahren an der Gesamtbevölkerung	39
Tab. 9:	Bevölkerung, Zahl der Pflegebedürftigen und Pflegequote 2001 bis 2019.....	42
Tab. 10:	Pflegebedürftige ¹⁾ je 1000 Personen im erwerbsfähigen Alter (20 bis unter 65 Jahre)	46
Tab. 11:	Pflegebedürftige nach Geschlecht 2005 bis 2019.....	47
Tab. 12:	Pflegebedürftige nach Leistungsart 2019	49
Tab. 13:	Pflegebedürftige nach Leistungsarten 2017 und 2019	52
Tab. 14:	Anzahl Pflegebedürftiger in vollstationärer Kurzzeitpflege 2009 bis 2019	56
Tab. 15:	Pflegebedürftige in Pflege allein durch Angehörige nach Geschlecht 2009 bis 2019.....	59
Tab. 16:	Pflegegeldempfänger nach Pflegegrad und Geschlecht 2017	60
Tab. 17:	Pflegebedürftige in vollstationärer Dauerpflege nach Geschlecht 2009 bis 2019	62
Tab. 18:	Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen nach Pflegegraden 2019	63
Tab. 19:	Stationäre Pflegeeinrichtungen nach verfügbaren Plätzen 2019	64
Tab. 20:	Gegenüberstellung verfügbare Plätze und Pflegebedürftige in stationärer Pflege 2019.....	65
Tab. 21:	Stationäre Pflegeeinrichtungen	67
Tab. 22:	Von ambulanten Pflege- und Betreuungseinrichtungen betreute Pflegebedürftige nach Geschlecht 2019	70
Tab. 24:	Ambulante Pflegeeinrichtungen 2001 bis 2019.....	71
Tab. 25:	Pflegebedürftige und Pflegequoten im Vergleich 2019 und 2040.....	73
Tab. 26:	Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen nach Geschlecht 2019 bis 2040 in Thüringen	74
Tab. 27:	Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen nach Altersgruppen und Geschlecht 2019 bis 2040 in Thüringen.....	75
Tab. 28:	Pflegebedürftige nach Leistungsart 2019	81
Tab. 29:	Pflegebedürftige nach Leistungsart in Prozent 2001 bis 2019.....	82
Tab. 30:	Pflegebedürftige nach Leistungsart vollstationäre Pflege 2009 bis 2019	84

Tab. 31:	Stationäre Pflegeeinrichtungen nach verfügbaren Plätzen 2019	85
Tab. 32:	Ambulante Pflegeeinrichtungen 2001 bis 2019.....	88
Tab. 33:	Bevölkerung in den Sozialräumen 2000 und 2020	98
Tab. 34:	Bevölkerung nach Altersgruppen in Prozent 2020	99
Tab. 35:	Sozialräumliche Pflegekapazitäten – stationär	104
Tab. 36:	Errechnete Versorgungsdichte in der stationären Pflege – sortiert	105
Tab. 38:	Errechnete Versorgungsdichte in der Tagespflege – sortiert	107
Tab. 39:	Sozialräumliche Pflegekapazitäten – Ambulante Pflegedienste	108
Tab. 40:	Errechnete Versorgungsdichte Ambulante Pflegedienste – sortiert	109
Tab. 41:	Voraussichtliche Bevölkerungsentwicklung* 2020 bis 2040.....	114
Tab. 42:	Stationäre Kapazitäten für Menschen mit Behinderung.....	133
Tab. 43:	Kapazitäten in Werkstätten für Menschen mit Behinderung	134
Tab. 44:	Kapazitäten für Förderbereiche innerhalb WfbM.....	136
Tab. 45:	Anteil schwerbehinderter Menschen nach Altersgruppen 2019	142
Tab. 46:	Schwerbehinderte Menschen nach Art der schwersten Behinderung (Oberkategorien) 2001 bis 2019	149
Tab. 47:	Behinderte und nichtbehinderte Menschen in Privathaushalten nach dem höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss 2019 in Deutschland.....	151
Tab. 48:	Behinderte und nichtbehinderte Menschen in Privathaushalten nach dem höchsten Berufsabschluss 2019	152

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1:	Bevölkerungsentwicklung von 2000 bis 2020.....	19
Abb. 2:	Geschlechterdifferenz 2020 (Perspektive Merkmalsausprägung männlich) nach Altersgruppen.....	22
Abb. 3:	Voraussichtliche Bevölkerungsentwicklung 2020 bis 2040 nach Altersgruppen (Gebietsstand: 31.12.2020)*.....	24
Abb. 4:	Entwicklung ausgewählter Altersgruppen von 2000 bis 2040.....	26
Abb. 5:	Anteil der Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung – 2000 bis 2040.....	27
Abb. 6:	Vergleich der Bevölkerungsanteile der Altersgruppen 2020 und 2040.....	28
Abb. 7:	Differenz der Bevölkerungsanteile der Altersgruppen in Prozentpunkten 2000 : 2040.....	28
Abb. 8:	Jugendquotient 2005 bis 2020.....	30
Abb. 9:	Altenquotient 2005 bis 2020.....	31
Abb. 10:	Anteil der älteren Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung 2020.....	38
Abb. 11:	Durchschnittsalter der Bevölkerung.....	40
Abb. 12:	Mittleres Sterbealter in Jahren 2000 bis 2020.....	40
Abb. 13:	Pflegebedürftige 2001 bis 2019.....	43
Abb. 14:	Pflegequote 2001 bis 2019.....	44
Abb. 15:	Pflegebedürftige je 1.000 Ew. ab 65 Jahren 2003 bis 2019.....	45
Abb. 16:	Pflegebedürftige nach Geschlecht.....	47
Abb. 17:	Anteil pflegebedürftiger Personen nach Altersgruppen 2019 in Deutschland.....	48
Abb. 18:	Pflegebedürftige nach Leistungsart 2019.....	50
Abb. 19:	Pflegebedürftige nach Leistungsarten und Geschlecht 2019.....	51
Abb. 20:	Pflegebedürftige nach Alter und Art der Versorgung 2019 in Deutschland.....	53
Abb. 21:	Pflegebedürftige nach Leistungsart teilstationär.....	54
Abb. 22:	Anteil Pflegebedürftige nach Leistungsart teilstationäre Pflege 2001 bis 2019.....	55
Abb. 23:	Pflegebedürftige ¹⁾ nach Leistungsart ausschließlich Pflegegeld 2001 bis 2019.....	57
Abb. 24:	Anteil Pflegebedürftige ¹⁾ nach Leistungsart ausschließlich Pflegegeld 2001 bis 2019.....	59
Abb. 25:	Pflegebedürftige nach Leistungsart vollstationäre Pflege.....	61
Abb. 26:	Anteil Pflegebedürftige nach Leistungsart vollstationäre Pflege.....	62
Abb. 27:	Altersaufbau der Bevölkerung 2018 und 2040.....	66
Abb. 28:	Pflegebedürftige nach Leistungsart ambulante Pflege.....	68
Abb. 29:	Anteil Pflegebedürftige ¹⁾ nach Leistungsart ambulante Pflege.....	69
Abb. 30:	Pflegebedürftige ¹⁾ nach Leistungsarten 2001 bis 2019.....	72

Abb. 31:	Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen nach Altersgruppen 2019 bis 2040 in Thüringen	76
Abb. 32:	Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen nach Leistungsart* 2019 und 2040 in Thüringen	77
Abb. 33:	Pflegebedürftige 2001 bis 2019.....	79
Abb. 34:	Pflegequote (Anteil Pflegebedürftiger an Gesamtbevölkerung) 2001 bis 2019.....	80
Abb. 35:	Pflegebedürftige je 1.000 Einwohner ab 65 Jahren 2003* bis 2019.....	81
Abb. 36:	Pflegebedürftige nach Leistungsart vollstationäre Pflege 2001 bis 2019	83
Abb. 37:	Pflegebedürftige nach Leistungsart Kurzzeitpflege 2009 bis 2019	85
Abb. 38:	Pflegebedürftige nach Leistungsart teilstationär 2001 bis 2019.....	86
Abb. 39:	Anteil Pflegebedürftige nach Leistungsart teilstationäre Pflege in Prozent 2001 bis 2019 .	87
Abb. 40:	Pflegebedürftige nach Leistungsart ambulant* 2001 bis 2019.....	89
Abb. 41:	Sozialräume des Wartburgkreises	94
Abb. 42:	Bevölkerungsanteile der Sozialräume am Wartburgkreis 2020*	97
Abb. 43:	Bevölkerungsverluste in den Sozialräumen 2000 bis 2020 - sortiert	99
Abb. 44:	Jugendquotient 2020.....	101
Abb. 45:	Altenquotient 2020.....	101
Abb. 46:	Anteil der Menschen im Alter von 60 Jahren und älter an der Bevölkerung 2020 – sortiert	102
Abb. 47:	Anteil der Menschen im Alter von 75 Jahren und älter an der Bevölkerung 2020 – sortiert	103
Abb. 48:	Einrichtungen der Pflegeinfrastruktur je Sozialraum	110
Abb. 49:	Bevölkerungsentwicklung* 2040 : 2020 in Prozent	115
Abb. 50:	Bevölkerungsentwicklung 0 bis unter 20 Jahre 2020 bis 2040 in Prozent - sortiert	116
Abb. 51:	Bevölkerungsentwicklung 20 bis unter 65 Jahre 2020 bis 2040 in Prozent - sortiert	117
Abb. 52:	Bevölkerungsentwicklung 65 Jahre und älter 2020 bis 2040 in Prozent - sortiert.....	118
Abb. 53:	Durchschnittsalter in den Sozialräume 2020 und Veränderung 2040	119
Abb. 54:	Durchschnittsalter in den Sozialräumen 2040 – sortiert	120
Abb. 55:	Voraussichtliche Jugend- und Altenquotienten nach Sozialräumen mit Mittelwert WAK 2040	121
Abb. 56:	Jugendquotienten 2040 - sortiert.....	122
Abb. 57:	Altersquotienten 2040 – sortiert	123
Abb. 58:	Spezifizierung Beeinträchtigung und Behinderung.....	126
Abb. 59:	Zusammenhang zwischen Barrieren und Behinderung	127
Abb. 60:	Ebenen von Teilhabe	129

Abb. 61:	Bewohner/innen von Wohnheimen ¹⁾ für behinderte Menschen 2009 bis 2019	132
Abb. 62:	Leistungsberechtigte in Werkstätten für behinderte Menschen 2009 bis 2019	136
Abb. 63:	Leistungsberechtigte in Förderbereichen und Tagesförderstätten für geistig und schwerstmehrfach behinderte Menschen (ohne seelisch behinderte Menschen 2009 bis 2019....	137
Abb. 65:	Schwerbehinderte Menschen 2001 bis 2019	140
Abb. 66:	Anteil schwerbehinderter Menschen an der Gesamtbevölkerung 2001 bis 2019	141
Abb. 67:	Schwerbehinderte Menschen nach Altersgruppen 2019	142
Abb. 68:	Anteil Schwerbehinderter an der Gesamtbevölkerung nach Altersgruppen 2019	143
Abb. 69:	Schwerbehinderte Menschen nach Altersgruppen 2001 bis 2019	144
Abb. 70:	Schwerbehinderte nach Altersgruppen – Differenz 2019 : 2001	145
Abb. 71:	Schwerbehinderte Menschen nach Grad der Behinderung 2019	146
Abb. 72:	Schwerbehinderte nach Grad der Behinderung 2001 bis 2019	147
Abb. 73:	Schwerbehinderte nach Art der schwersten Behinderung (Oberkategorien) 2019	148
Abb. 74:	Schwerbehindertenquote in % 2019 in Deutschland	150
Abb. 75:	Durchführungszeitraum und Dauer der Experteninterviews	160
Abb. 76:	Fragebogen für Telefoninterviews	165
Abb. 77:	Art der Beeinträchtigung der Zielgruppe	172
Abb. 78:	Bewertung von Barrierefreiheit im WAK und ESA allgemein mit Schulnoten	173
Abb. 79:	Konkrete Barrieren	173
Abb. 80:	Priorisierung – größte Barriere	174
Abb. 81:	Größte Betroffenheit bei welcher Art von Behinderung	175
Abb. 82:	Bewertung kreiseigener Gebäude	176
Abb. 83:	Erfordernis zwingender Barrierefreiheit	178
Abb. 84:	Wünsche hinsichtlich Barrierefreiheit vor Ort	179
Abb. 85:	Bewertung der Informiertheit über Barrierefreiheit	180
Abb. 86:	Informationsquellen für Barrierefreiheit von Einrichtungen und Angeboten	180
Abb. 87:	Wunsch nach mehr Information über Barrierefreiheit	181
Abb. 88:	Welche Informationen werden gewünscht?	182
Abb. 89:	Vorschläge für ein Klassifikationssystem zur Bewertung von Barrierefreiheit	183
Abb. 90:	Frage nach Interessenvertretungen	184
Abb. 91:	Qualität der Interessenvertretung	185
Abb. 92:	Möglichkeiten der Einflussnahme auf barrierefreie Gestaltung	185
Abb. 93:	Mehr Möglichkeiten der Einflussnahme gewünscht?	186
Abb. 94:	Bewertung des barrierefreien Wohnangebots	187

Abb. 95:	Was könnte besser werden im Bereich Wohnen?.....	188
Abb. 96:	Bewertung von Arztpraxen hinsichtlich Barrierefreiheit.....	189
Abb. 97:	Bewertung von Kinderkrippen nach Barrierefreiheit.....	189
Abb. 98:	Bewertung von Schulen nach Barrierefreiheit.....	190
Abb. 99:	Was könnte besser werden im Bereich Versorgung?	190
Abb. 100:	Bewertung Theater.....	192
Abb. 101:	Bewertung Kino	192
Abb. 102:	Bewertung Bibliotheken	192
Abb. 103:	Bewertung Unterkünfte.....	193
Abb. 104:	Bewertung Spielplätze	193
Abb. 105:	Bewertung Jugendclubs.....	194
Abb. 106:	Bewertung Seniorentreffs.....	194
Abb. 107:	Bewertung Kirchgemeinden	195
Abb. 108:	Bewertung Volkshochschulen.....	195
Abb. 109:	Bewertung touristischer Angebote.....	196
Abb. 110:	Bewertung öffentlicher Veranstaltungen	196
Abb. 111:	Welche Angebote von Sportvereinen für Menschen mit Behinderung bekannt?	197
Abb. 112:	Ausreichende Zahl von Behindertenparkplätzen?	197
Abb. 113:	Was könnte besser werden im Bereich Kultur und Freizeit?	198
Abb. 114:	Bewertung ÖPNV	199
Abb. 115:	Sind Bushaltestellen/ Bahnhöfe für alle erreichbar?	200
Abb. 116:	Werden Niederflrbusse eingesetzt?	201
Abb. 117:	Gibt es akustische Signale für sehbehinderte Menschen?.....	202
Abb. 118:	Was könnte besser werden im Bereich ÖPNV?	203
Abb. 119:	Bewertung der Barrierefreiheit im Bereich Gastronomie.....	204
Abb. 120:	Ausreichende Zahl von Toiletten für Menschen mit Behinderung	205
Abb. 121:	Was könnte besser werden?	206
Abb. 122:	Bewertung der Barrierefreiheit im Bereich Verwaltung	207
Abb. 123:	Was gehört zu einer barrierefreien Behörde (Erwartungen)?.....	208
Abb. 124:	Was könnte besser werden im Bereich Verwaltung?	209
Abb. 125:	(Lebens-)Bereich mit größtem Handlungsbedarf.....	210
Abb. 126:	Finale Anmerkungen.....	211

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Leserinnen und Leser,

turbulente Monate und Jahre liegen hinter uns. Umso schöner, den Sozialbericht dank der personellen Stabilisierung in der Sozialplanung wieder in einem regelgerechten Turnus in den Händen zu halten. Er ist die Fortschreibung des Berichts von 2019 und legt aktualisierte Bevölkerungs- und Planungsdaten vor. Wie gewohnt, beleuchtet er die demografische Ausgangslage des Kreises mit Fokus auf die Seniorenberichterstattung und enthält den Teilhabebericht für Menschen mit Behinderung. So bietet der vorliegende Sozialbericht eine fundierte fachliche Informationsgrundlage, deckt evidenzbasiert Bedarfe auf und gibt Empfehlungen zur Entwicklung von Zielen, Handlungsprioritäten und Maßnahmen.

Allerdings hat sich seit der letzten Ausgabe 2019 auch einiges getan. Erstmals beinhaltet der Sozialbericht über die Datenanalyse hinaus eine raumbezogene Bestandserfassung von sozialen Einrichtungen der Pflege und der Eingliederungshilfe. Darüber hinaus wird durch die Erschließung neuer Datenquellen zusätzlich zur kreisweiten Perspektive erstmals eine statistische Analyse auf Ebene der 14 Sozialräume des Wartburgkreises möglich, die spannende Vergleiche erlaubt und interessante Ergebnisse bereithält. Außerdem konnte die noch im letzten Sozialbericht beklagte unzureichende Datenlage von Seiten der amtlichen Statistik zum Thema Barrierefreiheit mithilfe einer selbst durchgeführten Datenerhebung verbessert werden. Diese erfasst partizipativ nicht nur Bestandsstrukturen, sondern findet auch Eingang in eine Bedarfsanalyse. An dieser Stelle geht mein großer Dank noch einmal an alle Teilnehmenden. Nur mit der Beteiligung Betroffener können wir als Verwaltung die Sachlage gut erfassen, die Bedarfe erkennen und zielgerichtete Maßnahmen daraus ableiten. Großes, übergeordnetes Ziel dabei ist, mit der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention die Lebensbedingungen aller Einwohnerinnen und Einwohner im Wartburgkreis zu verbessern. Barrierefreiheit ist nicht nur für Menschen mit Beeinträchtigungen wichtig, sondern alle profitieren davon – nicht zuletzt Senioren, deren Zahl im Zuge des demografischen Wandels immer größer wird. Gleichwohl trägt Barrierefreiheit wesentlich zur Familienfreundlichkeit bei, denkt man nur einmal an Eltern mit Kinderwagen. Die Planenden haben das Thema Barrierefreiheit daher weit oben auf ihrer Liste und arbeiten interdisziplinär und permanent an Verbesserungen auf diesem Gebiet. Ich bin froh, dass die Kreisverwaltung – nicht zuletzt durch die Einstellung einer hauptamtlichen Beauftragten für Menschen mit Behinderung – weiter auf einem guten Weg ist. Genauso wichtig ist es, auch in Zukunft beständig mit den Akteuren im Dialog zu bleiben. Sie kompletieren Planungsprozesse und liefern wertvolle Erkenntnisse. Daher ermuntere ich Sie, bringen Sie sich ein, helfen Sie mit, den Wartburgkreis ein Stück barrierefreier zu gestalten. Alle sind eingeladen.

In Sachen Partizipation gibt es mit der Umstrukturierung des Netzwerks Prävention eine zusätzliche große Neuerung. Durch die Implementierung von an Lebensphasen orientierten Fachgruppen auf der operativen Ebene der Netzwerkarbeit erhielten die Beteiligungsmöglichkeiten an Planungsprozessen einen starken An Schub. Auch Inhalte des Sozialberichts, insbesondere Daten und Maßnahmen Senioren und Pflege betreffend, konnten im Zuge der Fachgruppenarbeit in der Fachgruppe Seniorinnen und Senioren besprochen, diskutiert, abgestimmt oder ausgearbeitet werden.

Nutzen Sie also gerne die angesprochenen Beteiligungsmöglichkeiten, um Ihre fachliche Expertise oder Ihre Erfahrungen einzubringen. Nutzen Sie die hochwertige Berichterstattung der Kreisverwaltung, um

sich über die aktuelle Lage und zukünftige Entwicklungen zu informieren. Nutzen Sie gerne die Handlungsspielräume, die sich daraus ergeben und die damit verbundenen Chancen zur Mitgestaltung unseres schönen Wartburgkreises.



Reinhard Krebs

Landrat

Einleitung

Wie 2019 knüpft auch der vorliegende Sozialbericht an die Systematik der vorangegangenen Sozialberichte an. Im Unterschied zu den vergangenen Jahren wird die Themensetzung allerdings diesmal durch die Handlungsempfehlung 1.1.3 der Strategie der Integrierten Planung bestimmt, die 2020 vom Kreistag verabschiedet wurde. Hier wird die an den Bedarfs- und Problemlagen der Bevölkerung orientierte Schwerpunktsetzung des Berichtswesens neu verankert. Die im vorliegenden Sozialbericht behandelten Themen wurden vom Ausschuss für Jugend, Soziales und Gesundheit in seiner Sitzung vom 05.10.2020 legitimiert.

Aufbau

Den Einstieg bildet wie bereits beim letzten Mal ein allgemeiner Blick auf die *demografische Ausgangslage*. Dabei liegt ein besonderer Fokus auf den Themen Alter und Pflege, sodass die Seniorenberichterstattung samt Pflegeplan hier inbegriffen ist.

Auch im nächsten Kapitel *sozialräumliche Strukturanalyse* bleiben Alter und Pflege im Blickpunkt. Ein enormer Fortschritt ist hier – wie bereits im Vorwort anklang – die sozialräumliche Betrachtungsweise, die beim Sozialbericht 2019 noch als erstrebenswertes Ziel deklariert wurde. Mit der Ersten Gemeindebevölkerungsvorausberechnung jedoch, deren Werte im Jahr 2020 ansetzen, sind mittels einer kleinräumigen Strukturanalyse nun ausgesprochen informative und äußerst aufschlussreiche Vergleiche zwischen den Sozialräumen möglich, die sehr interessante Spezifika der einzelnen Planungseinheiten aufdecken. Daneben lässt sich auf diese Weise beurteilen, wie bedarfsgerecht und passgenau vorhandene Angebote insbesondere im Bereich der Pflege sind.

Der *Teilhabeplan für Menschen mit Behinderung* als dritter Schwerpunkt wird auch in diesem Jahr ein fest integrierter Bestandteil des Sozialberichts sein. Neben Daten zu den von Behinderung betroffenen Menschen hält der Sozialbericht auch Daten zu den Einrichtungen der Eingliederungshilfe innerhalb des Wartburgkreises bereit. Diese beidseitige Betrachtungsweise erlaubt – analog der Betrachtung Pflege – Aussagen zur Bedarfsgerechtigkeit von sozialen Diensten und identifiziert Lücken in der sozialen Versorgungslandschaft.

Inhaltlich daran anknüpfend schließt sich der Diskurs um *Barrierefreiheit* an, der wachsende Dringlichkeit erfährt. So stellen die Erkenntnisse zu diesem Thema, die auf einer eigenen Datenerhebung der Sozialplanerin des Sozialamts basieren, einen vierten Themenschwerpunkt des vorliegenden Sozialberichts dar. Angesichts der bemerkenswerten Erkenntnisgewinne und im Sinne einer integrierten Planung können die Ergebnisse aus dieser Erhebung als Grundlage für die kreisliche Maßnahmenplanung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention dienen, die durch § 6 ThürGIG für die Kreise und kreisfreien Städte ab 2023 verpflichtend wird.

Methodik

Grundsätzlich geht es in dem vorliegenden Bericht um eine statisch-statistische Beschreibung der Situation in den Themenfeldern und nicht um eine Positionierung in politischen Grundsatzfragen oder einer

Zielplanung. Damit trifft sie den Kern der originären Aufgabe der Sozialberichterstattung. Denn als wesentlicher Teil der Sozialplanung stellt jene Informationen für einen vielfältigen Personenkreis zur Verfügung. „Viele Entscheidungsträger benötigen für ihre Planungen auf politischer, gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Ebene Anhaltspunkte, die ihnen relevante Entwicklungen darstellen und somit ihre Entscheidungen erleichtern.“ (Knabe 2019: 23)

Im vorliegenden Sozialbericht werden die demografischen Daten anhand amtlicher Statistiken aufbereitet. Dazu zählen in erster Linie das Thüringer Landesamt für Statistik sowie das Statistische Bundesamt. Wichtige Quellen für belastbare Zahlen waren außerdem sowohl der Thüringer Online Sozialstrukturatlas als auch das Demografie-Portal des Bundes und der Länder. Dabei wurden immer die aktuellsten gerade vorliegenden statistischen Zahlen herangezogen, die die amtliche Statistik vorhält. In einigen Bereichen, z. B. Pflege, werden die amtlichen Daten nicht jährlich erhoben (sondern im zweijährigen Turnus), sodass die jüngsten Zahlen von 2019 stammen. Darüber hinaus liegen nicht alle Daten/ Zahlen auf Sozialraumbene vor, sondern lediglich auf Kreisebene. Sofern möglich und sinnvoll, wurden im vorliegenden Bericht theoretische, rein mathematische sozialräumliche Daten errechnet.

Was den Gebietsstand angeht, schließen die bis dato verfügbaren Daten der amtlichen Statistik die Rückkreisung der bis 31.12.2021 kreisfreien Stadt Eisenachs nicht mit ein. Abrufbare Daten umfassen lediglich den Wartburgkreis. Eine vollständige Datenanalyse beider Gebietskörperschaften käme einer Verdoppelung des Sozialberichts gleich. Aus methodischen, inhaltlichen, aber vor allem auch zeitlichen Gründen war es daher nicht möglich, zu allen Themenfeldern Daten zu Eisenach auszuarbeiten. Sobald die amtliche Statistik jedoch gemeinsame Daten bereithält, werden diese selbstverständlich im nächsten Sozialbericht behandelt.

Noch nicht mit in die Analysen einbezogen sind die jüngsten Geschehnisse. So ist beispielsweise die aktuell dynamische Flüchtlingsbewegung bei den Bevölkerungsvorausberechnungen des Thüringer Landesamts für Statistik statistisch nicht berücksichtigt.

Ein aktueller Verweis auf den Zugang zu verlässlichen Basiszahlen für Planungen durch regelmäßige Bestandsaufnahmen betrifft den Zensus als große registergestützte Bevölkerungsbefragung/ -zählung. Zwar werden einige Daten durch den Mikrozensus jährlich erhoben, andere wiederum werden durch eine Fortschreibung des Zensus berechnet, der letztmals 2011 stattfand. Ursprünglich war mit dem ‚Zensus 2021‘ eine Aktualisierung vorgesehen, diese wurde allerdings auf Beschluss des Bundestages wegen der Corona-Pandemie auf 2022 verschoben. Weil Personal zur Unterstützung der Gesundheitsämter abgezogen werden musste, hätten die Statistikämter die Volkszählung nicht wie geplant vorbereiten können.

Einige letzte, wenngleich wichtige methodische Hinweise beziehen sich auf kleinere quantitative Abweichungen, die u. a. auf unterschiedliche Berechnungsgrundlagen des Thüringer Landesamts für Statistik zurückzuführen sind. Denn teilweise handelt es sich – wie bereits erwähnt – um Fortschreibungen der Bevölkerungszahl auf Basis des Zensus 2011 (Anschlussrechnungen). An anderen Stellen existieren aktuellere Ist-Zahlen aus dem jährlichen Mikrozensus. Andererseits resultieren Abweichungen aus den verschiedenen Ebenen der Erfassung, d. h. Bundes- oder Länderebene. „Im Juni 2019 wurden die Ergebnisse der 14. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung (14. kBv) für Deutschland vom Statistischen Bundesamt veröffentlicht. In Anlehnung an die 14. kBv erstellte das Thüringer Landesamt für Statistik parallel die 2. rBv. Diese knüpft an die 1. rBv an und wurde ebenfalls nach dem Bottom-up-Ansatz durchgeführt, bei welchem sich das Ergebnis für Thüringen aus der Summe der Vorausberechnungen

der einzelnen Kreise ergibt.“ (Knabe 2019: 23) Hieraus wird ein weiterer Faktor erkennbar, der zu abweichenden Ergebnissen für ein und dieselbe Gebietseinheit führen kann – die Ansatzrichtung. Dabei wird zwischen Bottom-up- und Top-down-Ansatz, bei dem es vom Übergeordneten zum Speziellen/ Untergeordneten gearbeitet wird, unterschieden.

Trotz der identischen Ansatzrichtung resultieren Unterschiede zwischen der 1. und 2. regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung hauptsächlich aus dem außergewöhnlich starken Zuzug von Schutzsuchenden im Jahr 2015 (vgl. ebd.: 27), der bei zweitgenannter Bevölkerungsvorausberechnung berücksichtigt ist. Entsprechend müssen von Seiten der amtlichen Statistik auch bei kommenden Vorausberechnungen Werte hinsichtlich der aktuellen Migrationsdynamik aktualisiert werden.

Gründe für Abweichungen zwischen der 2. regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung (2. rBv) und der 1. Gemeindebevölkerungsvorausberechnung (1. GemBv) nennt Knabe (vgl. ebd. 2021: 53):

- 2. rBv setzt auf Bevölkerungsstand zum 31.12.2017 auf, demgegenüber ist Basisjahr der 1. GemBv der 31.12.2019 und damit ein aktuellerer und veränderter Bevölkerungsstand.
- Während der Referenzzeitraum der 1. GemBv vorwiegend die Jahre 2017 bis 2019 umfasst, wurden für die 2. rBv hauptsächlich die Jahre 2016 bis 2018 genutzt.
- Das Ergebnis für Thüringen basiert bei der 1. GemBv auf der Summe der Gemeinden, dagegen ergibt sich das Ergebnis bei der 2.rBv aus der Summe der Kreise.

Auch Rundungsdifferenzen zwischen dargestellten Einzelwerten und Summen können zu Abweichungen führen (vgl. ebd.: 60).

Des Weiteren können sich Abweichungen ganz allgemein aus dem Vergleich von Ist-Werten und Ergebnissen von Vorausberechnungen ergeben.

Trotz all dieser genannten Fehlerquellen sind die Analysen der vorliegenden Arbeit recht konsistent.

Besonderheit 2022

Der Sozialbericht im Jahr 2022 weist einige Besonderheiten auf. Besonders speziell und einmalig ist die gemischte Datenlage. Ursächlich hierfür ist die Rückkreisung Eisenachs, die zum Zeitpunkt der Herausgabe des Berichts zwar schon erfolgt ist, sich in der amtlichen Statistik zum Redaktionsschluss aber noch nicht abbildet. Die Vorteile der Nutzung amtlicher Statistiken liegen auf der Hand – neben Objektivität, Neutralität und wissenschaftlicher Unabhängigkeit kennzeichnen vollständige, wahrheitsgemäße und vor allem verlässliche Auskünfte die besondere Qualität dieser Datenquelle. Nachteilig ist allerdings ihre verzögerte Herausgabe. So liegen beispielsweise die 2021er Zahlen der Pflegestatistik im August 2022 noch nicht vor. In den 2021er Zahlen ist die Rückkreisung Eisenachs berücksichtigt, denn das juristische Wirkungsdatum der Eingliederung Eisenachs in den Wartburgkreis ist der 01.07.2021. Insofern handelt es sich bei dem vorliegenden Sozialbericht um ein Werk ad interim, es befindet sich sozusagen in einem Übergangsstadium. Das ist die hervorstechendste Besonderheit.

Was hinzukommt und im oben gesagten bereits anklingt, ist die Aktualität von Daten. Ursächlich für die geringere Passung im Jahr 2022 sind die unterschiedlichen Turnusse. Während Schwerbehinderten- und Pflegestatistik alle 2 Jahre erhoben werden, erscheint der Sozialbericht in jedem 3. Jahr. Das heißt aber

auch, dass im nächsten Sozialbericht 2025 eine größere Nähe zu aktuell vorliegenden Zahlen zu erwarten ist, denn hier sollten die aktuellsten Daten von Pflege- und Schwerbehinderten-Statistik von 2023 vorliegen, da die Veröffentlichungen aus den Erfahrungen der letzten Jahre heraus immer bis zum Ende des Folgejahres zu erwarten sind. Das bedeutet, die 2023er Daten dürften Ende 2024 veröffentlicht werden und zur Erstellung des Berichts 2025 zur Verfügung stehen.

Der Sozialbericht 2022 umfasst also die bis zum Redaktionsschluss 31.05.2022 verfügbaren Zahlen der amtlichen Statistik. Im weiteren Zeitverlauf zum Jahresende 2022 hin wurden von Seiten des statistischen Landesamts einige neue Daten veröffentlicht, z. B. jene zur Schwerbehindertenstatistik. Allerdings ist es weder methodisch noch inhaltlich sinnvoll, stellenweise die Eisenach-inkludierten Zahlen zu verwenden, wenn sie an anderen Stellen noch fehlen. Denn die Rückkreisung Eisenachs bringt mitunter gravierende Veränderungen in der Bevölkerungsstruktur mit sich, die dann nicht einheitlich bzw. inkomplett im Bericht dargestellt würden. Im nächsten Bericht werden diese ausführlich und vor allem vollständig thematisiert.

Gebrauchsanleitung – Kommentar der Autorin

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

gerade halten Sie den Sozialbericht 2022 in den Händen oder schauen sich den Bericht online an. Hand aufs Herz – die mehr als 200 Seiten haben Sie sicherlich nicht vor Freude erstrahlen lassen, und vermutlich stürzt sich kaum jemand begeistert auf solch ein umfangreiches fachliches Werk. Aber seien Sie beruhigt, der Bericht ist so geschrieben, dass er nicht hintereinander weg gelesen werden muss. Die einzelnen 4 Themenfelder bauen inhaltlich nicht zwingend aufeinander auf. Schlagen Sie einfach das Kapitel auf, welches Sie interessiert. Außerdem illustrieren zahlreiche Grafiken und Tabellen die Informationen und gewonnenen Erkenntnisse. Augenzwinkernd lässt sich also festhalten: es ist weniger Text als es zunächst aussieht.

Das ganz und gar Positive an diesem Bericht ist sein großer Informationswert. Dank dieser umfangreichen Berichterstattung sind die Betrachtung und Beschreibung vielfältiger Aspekte eines jeden Themenfelds möglich. Sie als Leserin oder Leser können dann frei wählen, welcher Teil hiervon für Sie interessant ist, wo Sie Ihre Einsicht also gerne vertiefen möchten oder welche Seiten Sie einfach überblättern.

Ein großer Mehrwert einer vertiefenden Berichterstattung ist die ganzheitliche Betrachtungsweise. Denn nur die ganzheitliche Analyse bisheriger Entwicklungen und Kontexte ermöglicht die nachhaltige Steuerung und Gestaltung zukünftiger Entwicklungen (vgl. Sozialbericht Stadt Neuss¹: 5). Eine solche Perspektive nährt ferner das evidenzbasierte Hervorbringen von Erkenntnissen zu Inkongruenzen. Viele Befunde zeigen Bedarfe auf, an die angeknüpft werden kann und muss. Daher wünsche ich mir, dass möglichst viele Akteure von diesen Befunden erfahren, um sich gemeinsam mit den Planenden der Kreisverwaltung auf den Weg zu machen. Wir sollten ermittelte Bedarfe zum Anlass nehmen, Ansätze zu entwickeln und Lösungen zu denken. Da sehe ich z. B. Einrichtungsträger in der Pflege oder der Eingliederungshilfe, die mithilfe der ausgearbeiteten Zahlen prospektiv Pläne konzipieren können. Oder politische Akteure, die auf der Basis gut recherchierten Daten passgenaue Entscheidungen treffen können. Natürlich profitiert auch die Kreisverwaltung selbst von einem tiefergehenden Berichtswesen.

¹ <https://www.neuss.de/leben/soziales/sozial-und-jugendbericht/gesamtschau-sozialbericht.pdf>

Denn eine bedarfsgerechte Versorgungslandschaft kann nur gemeinsam gelingen. Nicht zuletzt ist aber jeder Einzelne gefragt, etwa seinen Blick für Barrieren zu schärfen. Beispielsweise ist angedacht, den vorliegenden Sozialbericht in Leichte Sprache übersetzen zu lassen, um die beinhalteten Informationen einem breiteren Adressatenkreis zugänglich zu machen.

Ich hoffe, dass Sie, liebe Leserinnen und Leser, für sich selbst die größtmögliche Menge an Informationen herausziehen und die gewonnenen Erkenntnisse – ein jeder auf seinem Gebiet – umsetzen können. Bevor einige Zitate dem Potenzial eines Sozialberichts Nachdruck verleihen, möchte ich Ihnen noch sagen, dass ich mich selbstverständlich auch über Ihre Rückmeldungen freue und Ihnen viel Spaß beim Lesen wünsche!

„Der Sozialbericht beschreibt bisherige und prognostizierte Entwicklungen und Kontexte als Ausgangsbasis für eine aktive und nachhaltige Gestaltung der Zukunft!“

Sozialbericht Stadt Neuss¹, Seite 11

„Der Sozialbericht zeigt gesamtgesellschaftliche Entwicklungen, weist aber gleichzeitig regional abweichende Tendenzen und individuelle Besonderheiten aus!“

Sozialbericht Stadt Neuss¹, Seite 6

„Der Sozialbericht [...] ist ein benutzerfreundliches und multifunktionales Werkzeug, welches die Themen aus unterschiedlichsten Perspektiven beleuchtet!“

Sozialbericht Stadt Neuss¹, Seite 7

1. Demografische Ausgangslage

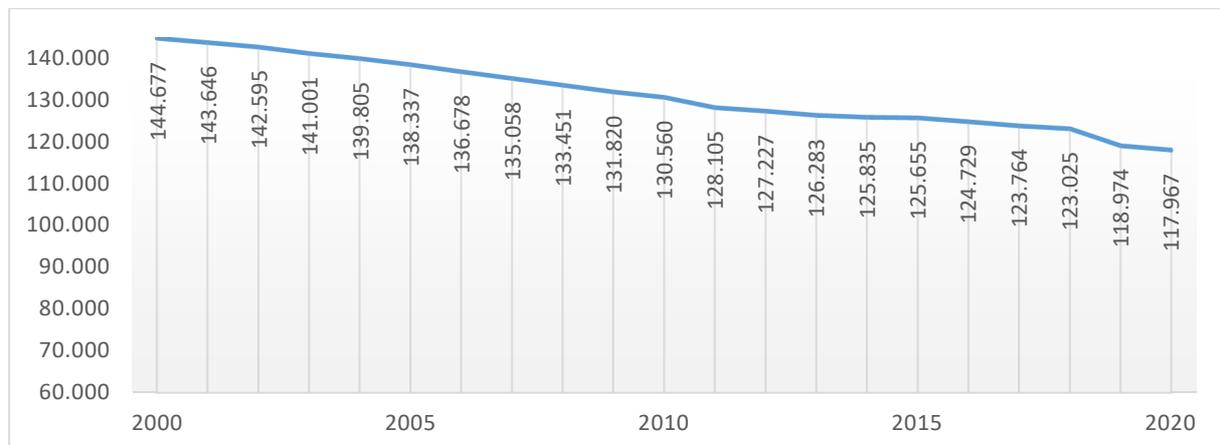
1.1 Bevölkerungsstruktur 2000 bis 2020

Anknüpfend an die allgemeine Abhandlung aller Basisindikatoren des Wartburgkreises des Sozialstrukturatlases sollen in diesem Kapitel des Sozialberichts insbesondere diejenigen demografischen Indikatoren aus der Nähe betrachtet werden, die später Ableitungen für die Schwerpunkte Alter und Pflege ermöglichen. Nach ausgewählten Schlaglichtern auf Bevölkerungsdaten folgen Analysen zur Bevölkerungsvorausberechnung, bevor die Altersränder in Form von Bevölkerungsquotienten in den Mittelpunkt rücken.

„Deutschland befindet sich mitten im demografischen Wandel mit dauerhaft niedrigen Geburtenraten und einer immer höheren Lebenserwartung [...]“ (BMG 2021a: 13)

Auch der Wartburgkreis befindet sich wie viele andere Kreise mit sinkenden Bevölkerungszahlen und Veränderungen der Altersstruktur in diesem Wandel. Ein Vergleich der Bevölkerungszahlen im Zeitverlauf macht dies bereits auf den ersten Blick deutlich:

Abb. 1: Bevölkerungsentwicklung von 2000 bis 2020²



Wie Abbildung 1 zeigt, sind die Einwohnerzahlen von Personen mit Hauptwohnsitz im Wartburgkreis in den letzten 20 Jahren kontinuierlich gesunken. In der Zeit von 2000 bis 2020 ist in der Summe eine Abnahme von etwa 26.710 Personen zu verzeichnen (-18,5 %). Dies entspricht einem Bevölkerungsrückgang von fast einem Fünftel.

² TLS <https://statistik.thueringen.de/datenbank/LinieSVG/svgLinie.asp?zrWM=&wmid=&nr=63&name=Landkreis%3A+Wartburgkreis&auswahl=krs&auswahlNr=&Aevas2=x&daten=jahr&tabelleID=KR000102&tabelle=kr000102||&GGTabelle=&startpage=&anzahlH=&tit2=&szdt=&AnzeigeAuswahl=&AnfangJahr=2000&EndeJahr=2019&JahresReihe=2000%2C+2001%2C+2002%2C+2003%2C+2004%2C+2005%2C+2006%2C+2007%2C+2008%2C+2009%2C+2010%2C+2011%2C+2012%2C+2013%2C+2014%2C+2015%2C+2016%2C+2017%2C+2018%2C+2019%2C+&AnzeigeJahr=2000%2C+2001%2C+2002%2C+2003%2C+2004%2C+2005%2C+2006%2C+2007%2C+2008%2C+2009%2C+2010%2C+2011%2C+2012%2C+2013%2C+2014%2C+2015%2C+2016%2C+2017%2C+2018%2C+2019%2C+&mitWerte=1&Felder=1290401>

Nach Geschlecht

Tab. 1: Bevölkerung nach Geschlecht von 2000 bis 2020³

Merkmal		Einheit	2000	2005	2010	2015	2018	2019	2020
Bevölkerung	männlich	Personen	71.891	69.094	65.425	62.914	61.525	59.573	59.094
	weiblich	Personen	72.786	69.243	65.135	62.741	61.500	59.401	58.873
	insgesamt	Personen	144.677	138.337	130.560	125.655	123.025	118.974	117.967

Tabelle 1 veranschaulicht, dass noch im Jahr 2000 mit 72.786 Frauen der weibliche Bevölkerungsanteil im Wartburgkreis dominierte (895 weibliche Personen mehr als männliche); ab 2010 überwiegt hingegen jeweils der männliche Anteil. Entsprechend fällt im Betrachtungszeitraum von 2000 bis 2020 der Rückgang der männlichen Bevölkerung mit 17,8 Prozent geringer aus als jener der weiblichen Bevölkerung mit 19,1 Prozent.

An dieser negativen Entwicklung der Einwohnerzahlen konnte auch der starke Zustrom von Schutzsuchenden 2015 nichts ändern. „Dieser Trend der negativen Bevölkerungsentwicklung wird sich, Prognosen des Thüringer Landesamtes für Statistik zufolge, auch in den kommenden Jahren und Jahrzehnten fortsetzen. Während die Gesamtbevölkerung von Prognosejahr zu Prognosejahr stetig abnimmt, wächst die prognostizierte absolute Zahl der Senioren/innen zu Beginn noch, um dann wieder etwas abzufallen.“ (Orbit 2015: 55) Wie der starke Zustrom vom Geflüchteten aus der Ukraine seit Beginn des Krieges am 24.02.2022 auf diese Entwicklung Einfluss nehmen wird, ist zurzeit noch nicht abzusehen und kann folglich noch nicht statistisch ausgewertet werden.

Die angesprochene Prognose des Thüringer Landesamtes für Statistik als Bevölkerungsvorausberechnung wird im Kapitel 1.2 näher beleuchtet. So soll an dieser Stelle der zweite bei Orbit genannte Aspekt betrachtet werden, nämlich die Veränderung der Altersstruktur. Dazu ist ein Blick auf die Anteile der Alterskohorten im Zeitvergleich aufschlussreich:

Nach Altersgruppen

Tab. 2: Bevölkerung nach Altersgruppen in Prozent von 2000 bis 2020⁴

Merkmal		Einheit	2000	2005	2010	2015	2020
Bevölkerungsanteil im Alter von „„ bis unter „„ Jahren	unter 6	%	4,0	4,5	4,4	5,1	4,9
	6 - 15	%	9,3	6,1	6,8	7,2	7,9
	15 - 18	%	4,3	4,1	1,9	2,4	2,5
	18 - 25	%	9,4	9,2	7,4	4,4	4,9
	25 - 30	%	5,6	5,7	6,0	5,7	3,1
	30 - 40	%	15,8	12,8	11,4	11,9	12,0

³ TLS <https://statistik.thueringen.de/datenbank/Portrait.asp>

⁴ TLS <https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR000113&auswahl=krs&nr=63&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=>

1.1 Bevölkerungsstruktur 2000 bis 2020

	40 - 50	%	16,3	17,7	16,6	13,3	12,2
	50 - 65	%	19,1	19,6	23,3	26,3	25,9
	65 - 75	%	9,9	12,3	12,7	11,2	13,6
	75 - 85	%	5,0	6,7	7,5	9,7	9,8
	85 und mehr	%	1,3	1,4	2,1	2,7	3,2

Wie Tabelle 2 zeigt, stieg der Anteil der 65- bis 75-Jährigen von dem Jahr 2000 bis 2020 von 9,9 auf 13,6 Prozent. Das entspricht einer Steigerung um etwa 37 Prozentpunkte. In der Kohorte der 75- bis 85-Jährigen beträgt diese Steigerung sogar 96 Prozentpunkte; der Anteil dieser Altersgruppe an der Gesamtbevölkerung hat sich im Vergleichszeitraum demnach fast verdoppelt. Die größte Zunahme ist allerdings in der Altersgruppe der 85-Jährigen und älter zu verzeichnen. Deren Anteil an der Gesamtbevölkerung erhöht sich von 2000 bis 2020 um etwa 146 Prozentpunkte, hat sich also mehr als verdoppelt. Die nachfolgende Tabelle nimmt die Geschlechterverteilung innerhalb der Altersgruppen in den Blick.

Nach Altersgruppen und Geschlecht

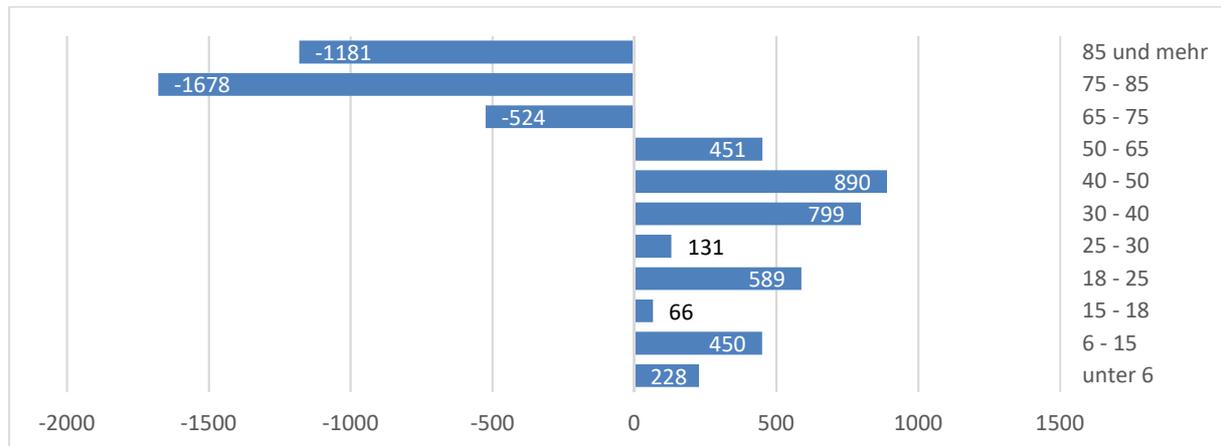
Tab. 3: Bevölkerung nach Altersgruppen und Geschlecht⁵

2020	männlich	weiblich	Differenz
Bevölkerungsanteil im Alter von „„, bis unter „„, Jahren			(Perspektive Merkmalsausprägung männlich)
unter 6	3.004	2.776	228
6 - 15	4.876	4.426	450
15 - 18	1.504	1.438	66
18 - 25	3.193	2.604	589
25 - 30	1.889	1.758	131
30 - 40	7.503	6.704	799
40 - 50	7.670	6.780	890
50 - 65	15.491	15.040	451
65 - 75	7.732	8.256	-524
75 - 85	4.934	6.612	-1678
85 und mehr	1.298	2.479	-1181

Grafisch stellen sich die Relationen wie folgt dar:

⁵ Eigene Darstellung und Berechnung nach Daten TLS <https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?auswahl=krs&nr=63&vonbis=seit%2001.01.98%20Ausgliederung%20von%20Eisenach%20als%20kreisfreie%20Stadt&TabelleID=kr000111> sowie <https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?auswahl=krs&nr=63&vonbis=seit%2001.01.98%20Ausgliederung%20von%20Eisenach%20als%20kreisfreie%20Stadt&TabelleID=kr000112>

1.2 Bevölkerungsstruktur 2020 bis 2040

Abb. 2: Geschlechterdifferenz 2020 (Perspektive Merkmalsausprägung männlich) nach Altersgruppen⁶

Wie aus Tabelle 3 und Abbildung 2 ersichtlich ist, besteht in der Bevölkerung des Wartburgkreises bis einschließlich zur Altersgruppe der 50- bis 65-Jährigen stets ein Männerüberschuss. In der Alterskohorte 40 bis 50 Jahre ist dieser mit 890 Personen am höchsten. Ab der Altersgruppe der 65- bis 75-Jährigen und aufwärts leben im Wartburgkreis mehr Frauen als Männer. In der Alterskohorte 75 bis 85 Jahre ist das Maximum zu vermerken mit einem Frauenüberschuss von 1.678 Personen. Des Weiteren fällt auf, dass die Seniorinnen generell eine höhere Lebenserwartung aufweisen im Vergleich zu den Männern. 85 Jahre und älter wurden die Seniorinnen häufiger als die Senioren (65,6 % versus 34,4 %).

Wie bereits vor Tabelle 2 angekündigt, folgt im nächsten Absatz ein Blick auf die die prognostizierte zukünftige Entwicklung entsprechend der 1. Gemeindebevölkerungsvorausberechnung (1. GemBv) bzw. der 2. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung (2. rBv).

1.2 Bevölkerungsstruktur 2020 bis 2040

„Durch die aktuelle Altersstruktur sind ein Rückgang der Bevölkerung im Erwerbsalter und ein Anstieg der Zahl der Menschen im Ruhestand in den nächsten 20 Jahren vorgezeichnet.“ (BMG 2021a: 14)

Dass die heutige Altersstruktur großen Einfluss auf die langfristige Bevölkerungsentwicklung und damit auf die zukünftigen Kennzahlen hat, wird besonders am Beispiel der Babyboomer klar: Durch die große Zahl an Personen der geburtenstarken Jahrgänge der 1950/ 60er Jahre wird es in der Prognose bis 2040 eine Erhöhung der Sterbefälle geben. Demgegenüber stehen der Geburteneinbruch und die massive Abwanderung vor allem junger Menschen Anfang der 1990er Jahre und damit die teilweise Halbierung der zukünftigen Müttergeneration. Diese führt im Saldo zu einem Rückgang der Kinderzahl trotz stei-

⁶ Eigene Darstellung und Berechnung nach Daten TLS <https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?auswahl=krs&nr=63&vonbis=seit%2001.01.98%20Ausgliederung%20von%20Eisenach%20als%20kreisfreie%20Stadt&TabelleID=kr000111> sowie <https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?auswahl=krs&nr=63&vonbis=seit%2001.01.98%20Ausgliederung%20von%20Eisenach%20als%20kreisfreie%20Stadt&TabelleID=kr000112>

1.2 Bevölkerungsstruktur 2020 bis 2040

gender Geburtenrate und letztlich zu einem Anstieg des Geburtendefizits (vgl. Knabe 2019: 31). „Ursache für den Bevölkerungsrückgang ist das anhaltende Geburtendefizit.“ (ebd.: 27) Wenn mehr Personen sterben als geboren werden, kommt es zu einem negativen Saldo – zu Bevölkerungsrückgang, der demzufolge in der Bevölkerungsvorausberechnung weiterhin zu erwarten ist. Heute und in Zukunft fehlen junge Menschen (vgl. ebd.: 42).

Tab. 4: Voraussichtliche Bevölkerungsentwicklung 2020 bis 2040⁷ (Gebietsstand: 31.12.2020)*

	2020	2025	2030	2035	2040	Entwicklung 2040 : 2020	
	Personen						%
Wartburgkreis	118.070	113.160	107.960	103.170	98.870	-19.200	-16,3

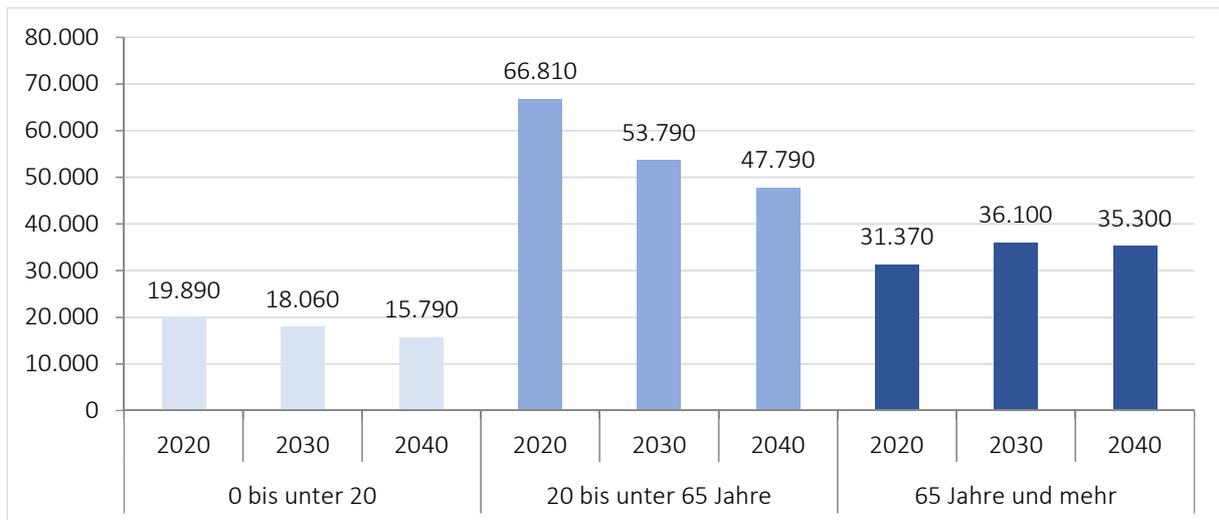
*Ergebnisse der 1. GemBv

Alle personenbezogenen Werte wurden auf das nächste Vielfache von 10 gerundet. Abweichungen in den Summen erklären sich aus dem Runden von Einzelwerten. Die Werte der Landkreise ergeben sich aus der Summe der Gemeindebevölkerung. Diese weichen von den Kreisergebnissen der 2. rBv ab, welche als Planungsgrundlage für den Freistaat Thüringen durch das Kabinett beschlossen wurde. Aufgrund ihrer höheren Aktualität werden sie hier verwendet.

Die Bevölkerungszahl des Wartburgkreises sinkt voraussichtlich bis 2040 um 19.200 Personen. Das entspricht einem Rückgang um 16,3 Prozent oder rund einem Sechstel. Trotz dieses eindeutigen und charakteristischen Trends eines Bevölkerungsrückgangs stellt sich die prognostizierte Entwicklung in den verschiedenen Altersgruppen differenziert dar. Ein Blick darauf ermöglicht die folgende Grafik.

⁷ TLS <https://statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?GGglied=1&GGTabelle=gem&tabelle=GG001131&startpage=63&csv=&richtung=&sortiere=&vorspalte=0&SZDT=&anzahlH=-6&fontgr=12&mkro=&AnzeigeAuswahl=&XLS=&auswahlNr=&felder=0&felder=1&felder=2&felder=3&felder=4&felder=5&felder=6&zeit=2020%7C%7Cgb&anzahlZellen=5082>

Abb. 3: Voraussichtliche Bevölkerungsentwicklung 2020 bis 2040 nach Altersgruppen⁸ (Gebietsstand: 31.12.2020)*



*Ergebnisse der 1. GemBv

Alle personenbezogenen Werte wurden auf das nächste Vielfache von 10 gerundet. Abweichungen in den Summen erklären sich aus dem Runden von Einzelwerten.

„Die Alterung der Bevölkerung und der Rückgang der Einwohnerzahl sind zwei Kernprozesse des demografischen Wandels in Thüringen.“ (May/ Knabe 2021: 34) Diese Prozesse lassen die absoluten Zahlen in Abbildung 3 auf den ersten Blick erkennen. Nur die ersten beiden Altersgruppen haben Bevölkerungsverluste zu verzeichnen. Die Bevölkerung im Alter von 0 bis unter 20 Jahre wird bis 2040 voraussichtlich um 4.100 Personen schrumpfen, das entspricht einem Rückgang von rund 21 Prozent. Dennoch wird ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung relativ konstant bei etwa 17 Prozent bleiben. Die quantitativ größte Veränderung wird voraussichtlich die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter erfahren. Die mittleren Jahrgänge der 20- bis Unter-65-Jährigen werden von gegenwärtig 66.810 auf etwa 47.790 Personen im Jahr 2040 schrumpfen. Hier ist im Prognosezeitraum also ein Rückgang um 19.020 Personen (- 28,5 %) zu erwarten. Ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung wird dabei von 56,6 Prozent in 2020 auf 48,3 Prozent in 2040 absinken. Das bedeutet, dass in etwa 20 Jahren nicht einmal die Hälfte der Bevölkerung der Altersgruppe 20 bis 65 Jahre, also der Bevölkerung im Erwerbsalter, angehört. Demgegenüber kann die Altersgruppe der 65-Jährigen und älter von 2020 bis 2040 in der Summe sogar Bevölkerungsgewinne erzielen. „Senioren sind nicht zuletzt aufgrund der steigenden Lebenserwartung und stark besetzten Altersjahrgänge, die nach und nach das Seniorenalter erreichen, eine wachsende Bevölkerungsgruppe.“ (Daube 2018: 18) Im Wartburgkreis wird die Gruppe der Senioren bis 2040 voraussichtlich um 3.930 Personen wachsen, eine Zunahme um 12,5 Prozent. Ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung wird in diesem Zeitraum von 26,6 auf 35,7 % steigen, sodass mehr als ein Drittel der Gesamtbevölkerung dieser Altersgruppe angehört. Die Anteile der verschiedenen Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung werden sich also massiv verschieben.

⁸ Eigene Darstellung nach <https://statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?GGglied=1&GGTabelle=gem&tabelle=GG001133&startpage=63&csv=&richtung=&sortiere=&vorspalte=0&tit2=&SZDT=&anzahlH=-1&fontgr=12&mkro=&AnzeigeAuswahl=&XLS=&auswahlNr=&felder=0&felder=1&felder=2&felder=3&felder=4&felder=5&felder=6&felder=7&felder=8&zeit=2020%7C%7Cs1&anzahlZellen=6534>

Tab. 5: Voraussichtliche Bevölkerungsentwicklung 2020 bis 2040 nach Altersgruppen im Vergleich⁹ (Gebietsstand 31.12.2020)

Einheit	0 bis unter 20			20 bis unter 65 Jahre			65 Jahre und mehr		
	2030: 2020	2040: 2030	2040: 2020	2030: 2020	2040: 2030	2040: 2020	2030: 2020	2040: 2030	2040: 2020
Persone	-1.830	-2.270	-4.100	-13.020	-6.000	-19.020	4.730	-800	3.930
Prozent	-9,2	-12,5	-20,6	-19,5	-11,2	-28,5	15,1	-2,2	12,5

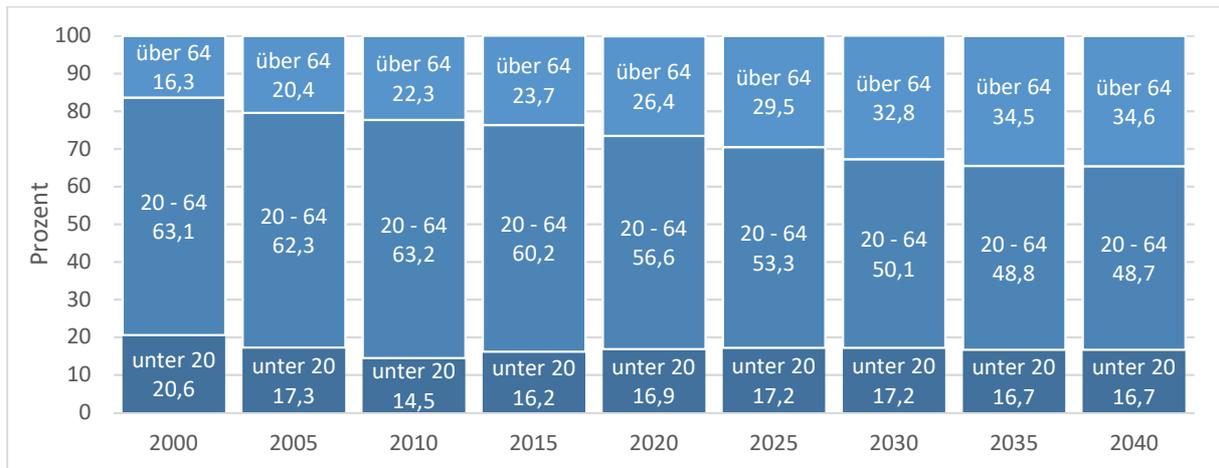
Betrachtet man nun die Zehnjahres-Intervalle im Einzelnen, fällt auf, dass die gravierendste Veränderung in der Altersgruppe der 20- bis Unter-65-Jährigen von 2020 bis 2030 zu erwarten ist. Hier wird ein Bevölkerungsrückgang um 19,5 Prozent prognostiziert. Bei der jüngsten Altersgruppe der 0- bis Unter-20-Jährigen dagegen fällt der Bevölkerungsrückgang mit einem Minus von 12,5 Prozent im zweiten Prognose-Intervall am höchsten aus.

Die Bevölkerung im Alter von 65 Jahre und älter wächst zunächst bis 2030 um 4.730 Personen (+ 15,1 %), was damit verbunden ist, dass die Babyboomer-Kohorte in diese Kategorie eintritt. In der Folgezeit bis 2040 kommt es zu einem geringen Rückgang auf 35.300, also ein Minus von 800 Personen. Ursache ist, dass Senioren der geburtenstarken Jahrgänge der 1950er und bis etwa Mitte der 1960er Jahre vermehrt das Sterbealter und andererseits geburtenschwächere Jahrgänge etwa ab Mitte der 1960er Jahre das Seniorenalter erreichen. Gleichwohl liegt die Zahl der Personen im Alter von 65 Jahren und älter 2040 höher als 2020 (+ 12,5 %). Summa summarum lässt sich festhalten, dass die 65-Jährigen und Älteren nicht nur anteilig, sondern auch absolut zunehmen werden, während gleichzeitig die Anzahl und auch der Anteil jüngerer Menschen deutlich zurückgehen wird (vgl. Knabe 2019: 38).

Einen zusammenfassenden und zeitlich differenzierten Überblick über die zukünftigen altersstrukturellen Veränderungen für den Zeitraum bis 2040 gibt folgende Abbildung.

⁹ Eigene Berechnungen nach <https://statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?GGglied=1&GGTabelle=gem&tabelle=GG001133&startpage=63&csv=&richtung=&sortiere=&vorspalte=0&tit2=&SZDT=&anzahlH=-1&fontgr=12&mkro=&AnzeigeAuswahl=&XLS=&auswahlNr=&felder=0&felder=1&felder=2&felder=3&felder=4&felder=5&felder=6&felder=7&felder=8&zeit=2020%7C%7Cs1&anzahlZellen=6534>

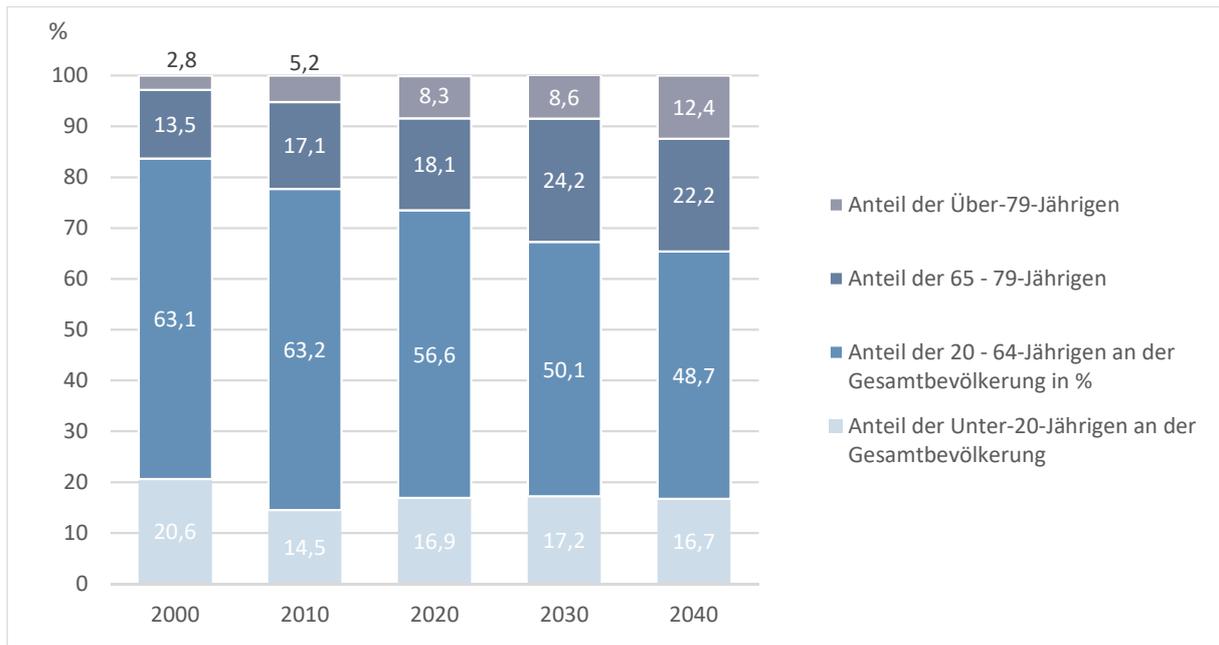
1.2 Bevölkerungsstruktur 2020 bis 2040

Abb. 4: Entwicklung ausgewählter Altersgruppen von 2000 bis 2040¹⁰

Gebietsstand 31.12. des jeweiligen Jahres, ab 2020 Gebietsstand 01.01.2019. Ergebnis der Statistik der Bevölkerungsfortschreibung; Grundlage der Fortschreibung der Bevölkerungszahl ist ab dem Berichtsjahr 2011 die Datenbasis des Zensus 2011 mit Stichtag 09.05.2011, ab 2020 Ergebnisse der 2. regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung.

„Derzeit vollzieht sich der Eintritt der geburtenstarken Jahrgänge der 1950er und 1960er Jahre in das Rentenalter, der die Zahl der Personen im erwerbsfähigen Alter noch einmal verstärkt sinken und dafür die Zahl der Ruheständler bis 2033 deutlich steigen lässt.“ (Knabe 2019: 39) Insbesondere die Zahl der Hochbetagten ab 80 Jahren wird bis 2040 gegenüber heute enorm zunehmen (vgl. ebd.). Folgende Abbildung stellt diese Prognose bildlich dar, indem hier die Gruppe der älteren Bevölkerung in zwei separate Kategorien unterteilt wird.

¹⁰ Eigene Darstellung nach eigener Zusammenstellung auf Grundlage TLS <https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?tabelle=KZD00003%7C%7C>, <https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?tabelle=KZD00004%7C%7C> sowie <https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?tabelle=KZD00005%7C%7C>

Abb. 5: Anteil der Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung – 2000 bis 2040¹¹

Gebietsstand: 31.12. des jeweiligen Jahres, ab 2020 Gebietsstand 1.1.2019

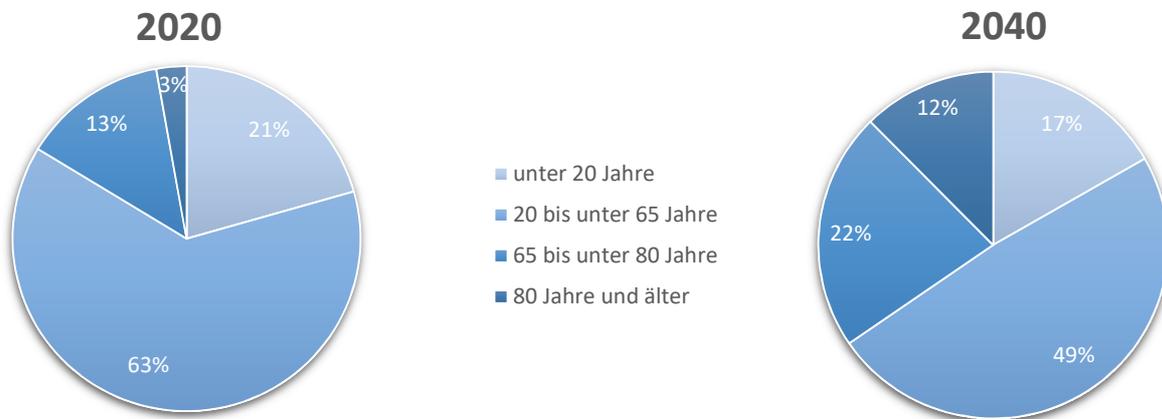
Ergebnis der Statistik der Bevölkerungsfortschreibung; Grundlage der Fortschreibung der Bevölkerungszahl ist ab dem Berichtsjahr 2011 die Datenbasis des Zensus 2011 mit Stichtag 9.5.2011;

ab 2020 Ergebnisse der 2. regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung

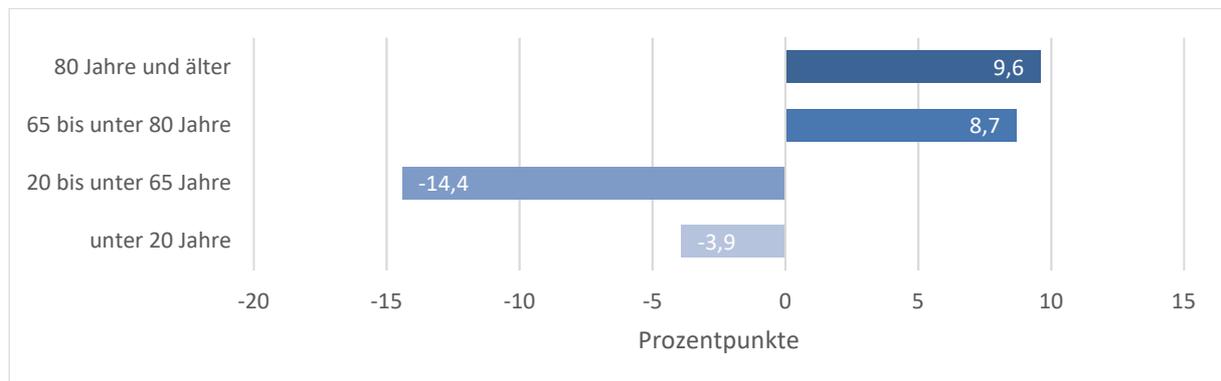
Die enorme Zunahme der Hochbetagten zeigt sich hier deutlich. Ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung steigt von 2,8 Prozent in 2020 auf 12,4 Prozent in 2040, der Wert erhöht sich also um das Viereinhalbfache. Die Entwicklung dieser Bevölkerungsgruppe verdeutlicht den demografischen Wandel im Wartburgkreis und die Veränderung der Altersstruktur innerhalb der Bevölkerung eindrücklich: Obwohl die Bevölkerungszahl des Wartburgkreises entsprechend der 1. GemBv bis 2040 voraussichtlich um 16,3 Prozent zurückgeht, zeigt sich ein konstanter Anstieg der Zahl der älteren Menschen. Machten im Jahr 2000 die Über-79-Jährigen nicht einmal 3 Prozent der Bevölkerung aus, stieg ihr Anteil schon bis 2020 auf über 8 Prozent. Bis zum Jahr 2040 wird er auf über 12 Prozent ansteigen, sodass voraussichtlich fast jede/r 8. Einwohner/in über 79 Jahre alt ist. Damit steigt also nicht nur der prozentuale Anteil älterer Menschen innerhalb der Bevölkerung, sondern auch ihr absolute Zahl. Dasselbe gilt für die 65- bis 79-Jährigen. Ihr Anteil steigt im Zeitraum von 2000 bis 2040 zwar ebenfalls signifikant, aber im Gegensatz zu den Hochaltrigen verdoppelt er sich nicht einmal.

Veranschaulicht wird diese Gegenüberstellung in der folgenden Grafik.

¹¹ Eigene Darstellung nach TLS <https://statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?tabelle=kzd00003%7C%7C&auswahlNr=63>; <https://statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?tabelle=kzd00004%7C%7C&auswahlNr=63>; <https://statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?tabelle=kzd00005%7C%7C&auswahlNr=63>; <https://statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?tabelle=kzd00006%7C%7C&auswahlNr=63>

Abb. 6: Vergleich der Bevölkerungsanteile der Altersgruppen 2020 und 2040¹²

Den Gegensatz zwischen Bevölkerungsgewinnen und -verlusten beleuchtet die nächste Grafik.

Abb. 7: Differenz der Bevölkerungsanteile der Altersgruppen in Prozentpunkten 2000 : 2040¹³

Wie bereits aus den bisherigen Ausführungen hervorgeht, ist der größte Rückgang des Bevölkerungsanteils an der Gesamtbevölkerung mit einem Minus von 14,4 Prozentpunkten bei der Bevölkerung im Erwerbsalter zu verzeichnen. Bei den unter 20-Jährigen ist ein Rückgang von 3,9 Prozentpunkten in der Gesamtbevölkerung zu erwarten. Im Zeitraum von 2000 von 2040 nimmt vor allem der Anteil der Hoch-

¹² ¹² Eigene Berechnungen, eigene Darstellung nach TLS <https://statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?table=kzd00003%7C%7C&auswahlNr=63>; <https://statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?table=kzd00004%7C%7C&auswahlNr=63>; <https://statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?table=kzd00005%7C%7C&auswahlNr=63>; <https://statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?table=kzd00006%7C%7C&auswahlNr=63>

¹³ ¹³ Eigene Berechnungen, eigene Darstellung nach TLS <https://statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?table=kzd00003%7C%7C&auswahlNr=63>; <https://statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?table=kzd00004%7C%7C&auswahlNr=63>; <https://statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?table=kzd00005%7C%7C&auswahlNr=63>; <https://statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?table=kzd00006%7C%7C&auswahlNr=63>

1.3 Bevölkerungsquotienten

altrigen ab 80 Jahren und älter zu (+ 9,6 Prozentpunkte). Hier zeichnet sich der Alterungsprozess sichtbar ab. An zweiter Stelle folgt der Anteil der Senioren zwischen 65 und unter 80 Jahren (+ 8,7 Prozentpunkte).

1.3 Bevölkerungsquotienten

Wie im vorangegangenen Sozialbericht sollen angesichts ihrer sozialplanerischen Bedeutung (vgl. TMSFG 2011: 18) auch in dieser Ausgabe die Altersränder etwas genauer betrachtet werden. Als Indikatoren eignen sich die Bevölkerungsquotienten, die zur Beschreibung der Altersstruktur einer Bevölkerungsgruppe berechnet werden. Es handelt sich um den Jugend- sowie den Altersquotienten. „Beide Quotienten beschreiben das Verhältnis der jüngeren (0 bis unter 20 Jahren) bzw. älteren (ab 65 Jahren) Generation zur mittleren, also den Personen im erwerbsfähigen Alter von 20 bis unter 65 Jahren.“ (Knabe 2019: 40)

Jugendquotient = Personen im Alter von unter 20 Jahren, bezogen auf 100 Personen der Bevölkerung im Alter von 20 bis unter 60 Jahren.¹⁴

Altenquotient = Personen im Alter von 60 Jahren und älter, bezogen auf 100 Personen der Bevölkerung im Alter von 20 bis unter 60 Jahren.¹⁵

Wie an dieser Stelle bereits zu erkennen ist, werden die Bevölkerungsquotienten in der amtlichen Statistik nicht einheitlich berechnet. Bei einigen Berechnungen bezieht sich die Altersspanne der Erwerbstätigen bis 60 Jahren, bei anderen auf die Spanne bis 65 Jahre. Beide Varianten haben ihre Berechtigung, ein Richtig oder Falsch gibt es hier nicht. Die inhaltliche Orientierung am Renteneintrittsalter gibt zum eventuellen Vorzug einer Variante keinen Aufschluss. Laut Information des TMASGFF liegt das Durchschnittsrenteneintrittsalter für Thüringen bei 63 Jahren (vgl. TMASGFF 2021: 2). Aus dieser fehlenden Eindeutigkeit und der damit einhergehenden Berechnungsdisparität ergeben sich allerdings durchaus Schwierigkeiten hinsichtlich der Vergleichbarkeit. Während die beim Thüringer Online-Strukturatlas (ThOnSa) erhältlichen Bevölkerungsquotienten für den Wartburgkreis auf der 20/60-Variante basieren, beziehen sich die Quotienten, die das TLS für die 1. GemBv ausgibt, auf die 20/65-Variante. Im vorliegenden Bericht werden beide Quellen verwendet. Daher werden die Berechnungsvarianten im Zuge ihrer jeweiligen Anwendung benannt.

Gemeinsam ist beiden Varianten, dass sie die Relationen zwischen den einzelnen Altersgruppen zeigen. Sie sagen aus, in welchem Ausmaß die Bevölkerung im Erwerbsalter sowohl die Jüngere als auch die ältere Bevölkerung – im weitesten Sinne – zu versorgen hat. Erfolgt eine Gegenüberstellung der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter mit der jüngeren Bevölkerung, für deren Aufwachsen, Erziehung und

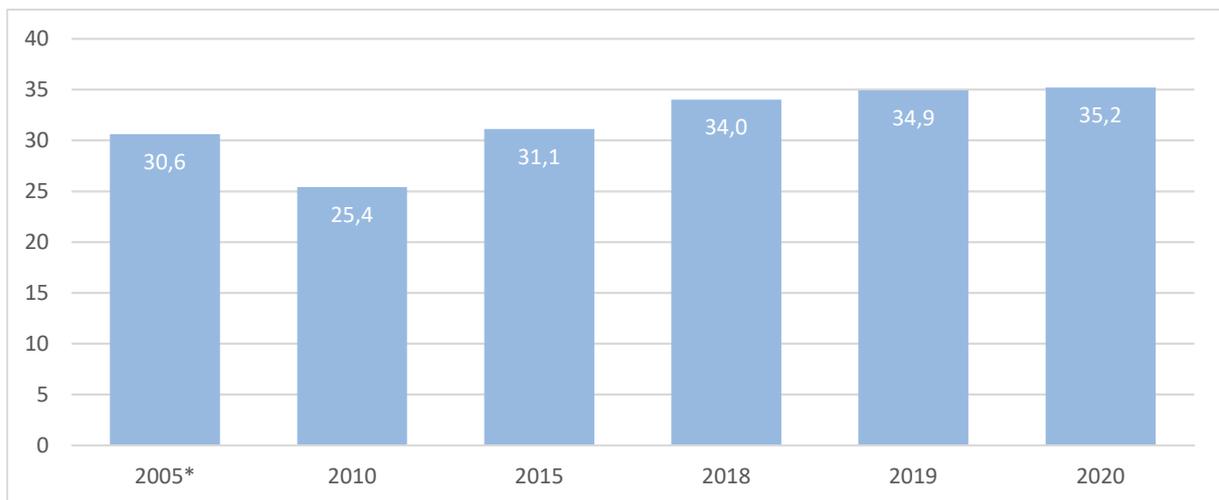
¹⁴ <https://statistikportal.thueringen.de/thonsa/portrait.php?auswahl=lk&thema=1&auspid=63&tabid=116&zeit=&sortspalte=&xls=&zeit=2019>

¹⁵ <https://statistikportal.thueringen.de/thonsa/portrait.php?auswahl=lk&thema=1&auspid=63&tabid=116&zeit=&sortspalte=&xls=&zeit=2019>

1.3 Bevölkerungsquotienten

Ausbildung gesorgt werden muss, so ergibt sich der Jugendquotient. Dagegen erhält man den Altenquotienten, wenn die Zahl der Personen im Rentenalter, also der potenziellen Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen der Rentenversicherung und anderer Alterssicherungssysteme, auf die Zahl der Personen im Erwerbsalter bezogen wird. Die Addition dieser beiden Quotienten ergibt den Gesamtquotienten (vgl. Destatis 2019: 27).

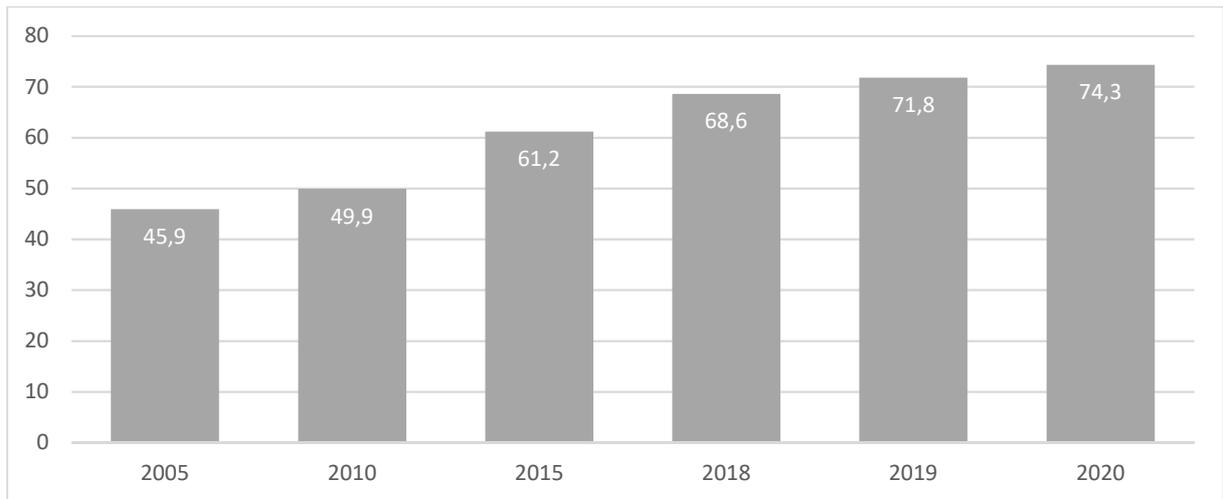
Abb. 8: Jugendquotient 2005 bis 2020¹⁶



*Beginn der Aufzeichnungen des Jugend- sowie des Altenquotienten ist erst 2005. Frühere Daten liegen hier nicht kreisbezogen vor.

Der Jugendquotient beschreibt den Anteil der unter 18-Jährigen gemessen an der Anzahl der 18- bis 60-Jährigen innerhalb einer Region. Hier zeigt die Abbildung, dass der Jugendquotient über die Jahre tendenziell leicht ansteigt. Eine Ausnahme dieses Anstiegs gibt es lediglich 2010, was mit dem rapiden Geburtenrückgang um die politische Wende zu erklären ist, dem sogenannten ‚Wendeknick‘. Die Steigerung von 2005 bis 2020 beträgt 15 Prozent. 2020 beträgt der Jugendquotient im Wartburgkreis 35,2. Mit anderen Worten, auf 100 Personen im Erwerbsalter (hier von 20 bis 60 Jahren) kommen aktuell rund 35 Personen unter 20 Jahren. In den kommenden Jahren wird der Jugendquotient des Wartburgkreises vermutlich weiter ansteigen, wie die Vorausberechnungen ergeben (siehe Tab. 6, Abb. 55, Abb. 56).

¹⁶ Eigene Darstellung nach Thonsa <https://statistikportal.thueringen.de/thonsa/portrait.php?auswahl=lk&thema=1&auspid=63&tabid=116&zeit=&sortspalte=&xls=&zeit=2019>

Abb. 9: Altenquotient 2005 bis 2020¹⁷

Der Altenquotient des Wartburgkreises liegt 2020 bei 74,3. Das heißt, auf 100 Personen im Erwerbsalter (hier von 20 bis 60) kommen zu dieser Zeit rund 74 Personen über 60 Jahren. Von 2005 an ist der Altenquotient des Wartburgkreises von 45,9 kontinuierlich gestiegen, bis 2020 um 61,9 Prozent. Dabei fällt der Anstieg deutlich steiler aus im Vergleich zum Jugendquotienten. Der Altenquotient entwickelt sich also mit einer deutlich höheren Dynamik. Dies korrespondiert mit dem demografischen Makrotrend einer alternden Gesellschaft und erhöht zugleich das Risiko für soziale Sicherungssysteme. „Senioren sind überwiegend nicht erwerbstätig und stellen somit als Gruppe für die Gesellschaft, deren Teil sie doch ist, eine künftig weiter steigende Herausforderung dar. Dies wird über den Altenquotienten abgebildet.“ (Daube 2018: 18)

Die Altersstruktur der aktuellen Bevölkerung wird die Quotienten noch für lange Zeit bestimmen. Maßgeblich sind dabei zwei Charakteristika – zum einen der Übergang der stark besetzten Jahrgänge (die sog. Baby-Boomer) aus dem Erwerbsalter in das Seniorenalter und zum anderen das Nachrücken der schwach besetzten jungen Jahrgänge ins Erwerbsalter. Beides führt zum Anstieg sowohl des Jugend- als auch des Altenquotienten bis Mitte der 2030er Jahre (vgl. Destatis 2019: 27).

Vorausberechnung der Quotienten

Zu erwarten ist, dass der Jugendquotient nur leicht steigen wird, der Anstieg des Altenquotienten hingegen weiter Fahrt aufnimmt. Voraussichtlich bis Anfang der 2020er Jahre profitiert Deutschland noch von einer sogenannten demografischen Dividende, die durch das Aufrücken der stark besetzten Jahrgänge – geboren zwischen Ende der 1950er und Ende der 1960er Jahre – in das Erwerbsalter entstand. Während diese sogenannte Babyboomer-Generation das Erwerbspersonenpotenzial in den 90er Jahren merklich verjüngt hat, trägt sie inzwischen zu seiner Alterung bei. Derzeit sind bundesweit über 50 Prozent aller Menschen im Erwerbsalter 45 Jahre und älter. Wenn die stark besetzten Jahrgänge in den

¹⁷ Eigene Darstellung nach Thonsa <https://statistikportal.thueringen.de/thonsa/portrait.php?auswahl=lk&thema=1&auspid=63&tabid=116&zeit=&sortspalte=&xls=&zeit=2019>

1.3 Bevölkerungsquotienten

kommenden Jahren aus dem Erwerbsalter ausscheiden, wird das Erwerbspersonenpotenzial schrumpfen (vgl. Destatis 2019: 22). Quantitative Auskunft über die Auswirkungen gibt folgende Tabelle.

Tab. 6: Voraussichtlich ausgewählte Quotienten der Bevölkerungsstruktur 2020, 2030 und 2040¹⁸

1. GemBv	Jugendquotient			Altenquotient			Gesamtquotient		
	2020	2030	2040	2020	2030	2040	2020	2030	2040
Wartburgkreis	29,8	33,6	33,0	46,9	67,1	73,9	76,7	100,7	106,9

Ergebnisse der 1. GemBv

Alle personenbezogenen Werte wurden auf das nächste Vielfache von 10 gerundet. Abweichungen in den Summen erklären sich aus dem Runden von Einzelwerten. Die Werte der Landkreise ergeben sich aus der Summe der Gemeindebevölkerung. Diese weichen von den Kreisergebnissen der 2. rBv ab.

Zwischen den Ist-Werten der Bevölkerungsquotienten von 2005 bis 2020 und der Basis der Vorausberechnungen bestehen zum Teil erhebliche Unterschiede. Hauptursachen für diese Abweichungen sind in den zugrundeliegenden Erhebungsverfahren begründet. Die Werte von 2005 bis 2020 legen die Fortschreibung der Bevölkerungszahl auf der Basis des Zentralen Einwohnerregisters (ZER) zugrunde, Stand 03.10.1990 (gilt für die Berichtsjahre 2005 bis 2010), ab dem Berichtsjahr 2011 ist Grundlage der Fortschreibung die Datenbasis des Zensus 2011 mit Stichtag 09.05.2011. Dadurch finden neuartige demografische Geschehnisse, wie z. B. die verstärkte Zuwanderung aus dem Ausland ab 2015, die sich leicht positiv auf die Einwohnerentwicklung und Altersstruktur auswirken, weniger Berücksichtigung. Demgegenüber steht die 1. Gemeindebevölkerungsvorausberechnung (1. GemBv), die auf der Basis einer aktuelleren Bevölkerungszahl (Gebietsstand: 31.12.2020) die Entwicklungen der kommenden beiden Jahrzehnte vorausberechnet. Überdies verfolgt die Berechnung, die auf der 1. GemBv fußt, den 20/65-Ansatz. Das heißt, hier wird die Erwerbsspanne von 20 bis 65 Jahren angesetzt. Damit wird ein größerer Teil der Baby-Boomer-Generation in die Erwerbsbevölkerung eingerechnet.

Tabelle 6 zeigt, der Jugendquotient des Wartburgkreises (bis 20 Jahre im Verhältnis zur Altersgruppe 20 bis 65 Jahre) wird sich der Vorausberechnung zufolge von 29,8 im Jahr 2020 auf 33,6 im Jahr 2030 erhöhen. Danach erfolgt bis 2040 ein geringer Rückgang auf 33,0, dies entspricht aber zu 2020 immer noch einer Steigerung um 10,7 Prozent. Dagegen steigt der Altenquotient (65 Jahre und älter im Verhältnis zur Altersgruppe 20 bis 65 Jahre) von 46,9 auf 73,9 an – eine Steigerung um 57,6 Prozent. Der beträchtliche Anstieg des Altenquotienten wird dabei hauptsächlich durch den Eintritt der stark besetzten Jahrgänge ins Rentenalter verursacht (vgl. Knabe 2019: 40).

¹⁸ TLS <https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?GGglied=1&GGTabelle=gem&tabelle=GG001136&startpage=63&csv=&richtung=&sortiere=&vorspalte=0&SZDT=&anzahlH=-1&fontgr=12&mkro=&AnzeigeAuswahl=&XLS=&auswahlNr=&felder=0&felder=1&felder=2&felder=3&felder=4&felder=5&felder=6&felder=7&felder=8&zeit=2020%7C%7Cgb&anzahlZellen=6534>

1.4 Alter und Pflege

Aus dieser Entwicklung ergibt sich, dass der Gesamtquotient oder auch Gesamtbelastungsquotient genannt (Summe aus Jugend- und Altenquotient) insbesondere durch die starke Erhöhung des Altenquotienten bis 2040 auf 106,9 ansteigen wird. Ein immer kleinerer Teil der Bevölkerung muss demnach immer mehr Menschen versorgen. Genauer gesagt, im Jahr 2040 werden 33 junge Menschen und fast 74 Senioren von 100 Personen im Alter von 20 bis unter 65 Jahren versorgt werden müssen. Mit anderen Worten, im Jahr 2040 muss jede Person im erwerbsfähigen Alter für etwas mehr als eine jüngere bzw. ältere Person aufkommen. Damit wird diese Belastungsquote gegenüber heute erheblich ansteigen und zu einer gesamtgesellschaftlichen Herausforderung werden (vgl. Knabe 2019: 41). Die sozialen Sicherungssysteme werden dabei auf eine harte Probe gestellt.

Die Entwicklung des Gesamtquotienten macht deutlich, dass die potenzielle Belastung der Bevölkerung im Erwerbsalter mindestens bis Ende der 2030er Jahre deutlich zunehmen wird. Als Ursachen gelten vor allem die niedrige Geburtenhäufigkeit, zu geringe Nettowanderung sowie die steigende Lebenserwartung (vgl. Destatis 2019: 27). Über den Vorausberechnungszeitraum hinaus wird sich der Gesamtquotient angesichts eines steigenden Altenquotienten perspektivisch weiter erhöhen. Zwar wird der Altenquotient wegen der Baby-Boomer-Generation bis 2040 seinen Höhepunkt erreichen. „Da die Lebenserwartung aber auch über 2040 hinaus zunimmt, wird die Alterung ein dauerhaftes Charakteristikum der demografischen Entwicklung Thüringens sein.“ (Knabe 2019: 42)

1.4 Alter und Pflege

„Die verbesserten Lebensbedingungen mit ausreichender Ernährung und nachhaltigen Hygiene- und Präventionsmaßnahmen haben zu einer längeren Lebenserwartung geführt. Die steigende Anzahl an älteren und hochaltrigen Personen bringt aber auch Herausforderungen mit sich. Insbesondere steigen damit die Zahl und der Anteil pflegebedürftiger Menschen.“ (BMG 2021a: 15) Denn während der Anteil der pflegebedürftigen Menschen bei den Unter-60-Jährigen noch sehr gering ist, nimmt die sogenannte Pflegequote (= Anteil Pflegebedürftiger an Gesamtbevölkerung) mit dem Alter kontinuierlich zu (vgl. ebd.).

Die Zahl der älteren Bevölkerung beeinflusst demnach in hohem Maß die Zahl der Pflegebedürftigen – beide sind eng miteinander verzahnt. Dem Rechnung tragend wird in diesem Kapitel zunächst die Entwicklung der Bevölkerung im höheren Alter genauer in den Blick genommen, bevor daran anknüpfend Daten zur Pflege vorgestellt werden. Anschließend folgt der Blick auf die Pflegevorausberechnung und schließlich der Abgleich mit der vorhandenen Pflege-Infrastruktur des Wartburgkreises. Allem vorangestellt sind relevante Begriffsklärungen.

1.4.1 Begriffliches

Senioren

In der Literatur finden sich immer wieder Unsicherheiten und Ungenauigkeiten zum Begriff Senioren. Allgemein werden unter dem Begriff Senioren Menschen oberhalb eines bestimmten Alters zusammengefasst. Seinem Ursprung nach leitet sich der Begriff aus dem Lateinischen ab und bedeutet wörtlich genommen ‚der Ältere‘ (vgl. Daube 2018: 1). Die genaue altersspezifische Abgrenzung ist schwierig. „Eine allgemeinverbindliche rechtliche oder gesellschaftlich anerkannte Definition der Begriffe ‚Senior/Seniorin‘ existiert weder in Politik, Wirtschaft, Wissenschaft, noch in der Statistik.“ (ebd.) Allerdings findet sich eine – zwar nicht allgemeinverbindliche, aber dennoch nützliche – Definition im Thüringer Gesetz zur Stärkung der Mitwirkungs- und Beteiligungsrechte von Senioren (ThürSenMitwBetG): „Senioren im Sinne dieses Gesetzes sind alle Personen, die das 60. Lebensjahr vollendet haben und in Thüringen mit Hauptwohnsitz im Sinne des Melderechts gemeldet sind.“ (§ 2 Abs. 1 ThürSenMitwBetG)

Im Gegensatz zum Seniorenbegriff existiert für das Konzept der Hochaltrigkeit keine Legaldefinition. Es handelt sich um einen unscharfen Begriff. Häufig wird ein Alter von 75, manchmal auch 79 Jahre als Grenze zur Hochaltrigkeit verstanden. Teilweise wird ab einem Alter von 85 Jahren und älter von Hochbetagten gesprochen (vgl. Destatis¹⁹). Analysiert man die Verwendung von Altersdefinitionen in empirischen Untersuchungen, gibt es dort ebenfalls verschiedene Interpretationen der Phase der Hochaltrigkeit. Selbst das Thüringer Landesamt für Statistik weist in seinen Untersuchungen unterschiedliche Altersgrenzen für diese ältere Teilgruppe der Senioren aus. Auch bei der Heranziehung weiterer Publikationen bleibt der Begriff unscharf – es gibt keine einheitliche Definition dessen, wann ein Mensch organisch, psychisch und sozial als hochaltrig gilt.

Pflegebedürftige/r

Die statistische Erfassung pflegebedürftiger Personen erfolgt rein sozialrechtlich. Die verbindliche Legaldefinition hierzu lautet: „Pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen (§ 14 Abs. 1 SGB XI).“ (Destatis 2020: 6)

Erfasst werden demnach nur Personen, die Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) XI erhalten. Dieser Leistungsgewährung geht eine Entscheidung der Pflegekasse bzw. des privaten Versicherungsunternehmens über das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit und die Zuordnung der Pflegebedürftigen zu den Pflegegraden 1 bis 5 voraus. Das Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit durch den medizinischen Dienst oder andere unabhängige Gutachter im Auftrag der Kassen ist in § 18 SGB XI geregelt (vgl. Destatis 2020: 6). Dagegen werden Personen, die keinen Antrag zur Begutachtung einer Pflegebedürftigkeit gestellt haben, aber in gleicher Weise körperlich oder geistig eingeschränkt sind wie anerkannte Pflegebedürftige, nicht mitgezählt (vgl. Rothgang/ Müller 2021: 57).

¹⁹ <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Aeltere-Menschen/anstieg-aeltere.html>

1.4 Alter und Pflege

Bezogen auf die Leistungsarten beinhaltet der Indikator Pflegebedürftige alle Personen, die in ambulanter bzw. stationärer Pflege sind bzw. Personen, die Pflegegeld erhalten, gemessen an der Gesamtbevölkerung in der entsprechenden Region (vgl. Orbit 2015: 33). Die Daten zur Pflegebedürftigkeit werden nur alle 2 Jahre erhoben. Leider liegen sie nicht auf Gemeindeebene vor, sodass sie nicht sozialraumbestimmt ausgewertet werden können. Entsprechende Hinweise dieses Defizits wurden bereits mehrfach an die verantwortlichen Stellen des Freistaats Thüringen rückgespiegelt.

Ambulante Pflege

Unter ambulanter Pflege ist grundsätzlich die professionelle pflegerische Versorgung und Betreuung im Zuhause des Pflegebedürftigen zu verstehen. Beim Statistischen Bundesamt heißt diese Kategorie „zusammen mit/ durch ambulante Dienste versorgt“, wobei Pflegebedürftige erfasst werden, die von einem nach SGB XI zugelassenen ambulanten Pflegedienst Pflegesachleistungen erhalten, einschließlich Kombinationsleistungen oder häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson (vgl. Destatis 2020: 6). Ab 2019 zählen hierunter auch durch ambulante Betreuungsdienste versorgte Pflegebedürftige (vgl. ebd.).

Kombinationsleistungen

Diese Leistungsart liegt vor, wenn die pflegebedürftige Person die ihr zustehende häusliche Pflege bzw. die ihr nach § 36 Absatz 3 zustehende Sachleistung nur teilweise in Anspruch nimmt und daneben ein anteiliges Pflegegeld erhält (vgl. TLS²⁰: 4). Dabei wird das Pflegegeld um den Vomhundertsatz vermindert, in dem der Pflegebedürftige Sachleistungen in Anspruch genommen hat (vgl. § 38 SGB XI). Die pflegebedürftige Person kann entscheiden, in welchem Verhältnis er oder sie Geld- und Sachleistungen in Anspruch nehmen möchte, ist jedoch für 6 Monate an diese Entscheidung gebunden (vgl. ebd.).

Stationäre Pflege

Laut Statistischem Bundesamt werden hier die Pflegebedürftigen zugeordnet, die vollstationäre (Dauer-/ Kurzzeitpflege) oder teilstationäre Pflege (Tages-/ Nachtpflege) durch die nach SGB XI zugelassenen Pflegeheime erhalten. Generell ist bei dieser Abgrenzung statistisch zu unterscheiden, ob Pflegebedürftige betrachtet werden, die vollstationäre Pflege erhalten oder die gesamte stationäre Pflege – einschließlich teilstationär – betrachtet wird (vgl. Destatis 2020: 6).

„Voll- und teilstationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime) sind Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden und ganztägig (vollstationär) und/ oder nur tagsüber oder nur nachts (teilstationär) untergebracht und verpflegt werden können.“ (TLS Online Gesundheitsportal²¹)

²⁰ https://statistik.thueringen.de/webshop/pdf/2017/10402_2017_00.pdf

²¹ <https://statistik.thueringen.de/GBE/index.asp?id=indikatoren&art=komentar&tf=07&tt=&tab=036&typ=L>

Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflege umfasst die vollstationäre Pflege für maximal 8 Wochen pro Kalenderjahr, insbesondere zur Bewältigung von Krisensituationen bei der häuslichen Pflege oder übergangsweise im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt (vgl. BMG 2021b: 28).

Teilstationäre Pflege

Unter teilstationärer Versorgung versteht man die vorübergehende Betreuung im Tagesverlauf in einer Pflegeeinrichtung (vgl. BMG 2021b: 26). Teilstationäre Tages- oder Nachtpflege erhalten pflegebedürftige Personen, deren häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann (vgl. TLS Online Gesundheitsportal²²) oder wenn sie zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist (vgl. BMG 2021b: 26).

Allein durch Angehörige versorgt

Unter diese Zuordnung zählen statistisch diejenigen Pflegebedürftigen, die Pflegegeld für selbstbeschaffte Pflegehilfen nach § 37 Abs. 1 SGB XI erhalten. Die Leistungen erhalten nur Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 (vgl. Destatis 2020: 7).

Pflegepersonen

Dabei handelt es sich um Personen, welche die Pflegeaufgabe nicht unternehmerisch wahrnehmen. In der Regel sind das Angehörige der/ des Pflegebedürftigen oder ihr/ ihm nahestehende Personen (vgl. BMG 2021a: 12). „Pflegepersonen im Sinne des SGB XI sind Personen, die nicht erwerbsmäßig einen Pflegebedürftigen im Sinne des § 14 SGB XI in seiner häuslichen Umgebung pflegen (§ 19 SGB XI). Zur Erfassung der Zahl der Pflegepersonen gibt es keine amtlichen Statistiken. Dennoch lassen sich anhand verschiedener Datenquellen Schätzungen und Beschreibungen vornehmen. Schätzungen zur Gesamtzahl der an der Pflege beteiligten Privatpersonen kommen auf etwa doppelt so viele Pflegepersonen wie Pflegebedürftige im häuslichen Setting.“ (Rothgang/ Müller/ Preuß 2020: 111)

Verhinderungspflege

Verhinderungspflege umfasst eine Ersatzpflege für längstens 6 Wochen je Kalenderjahr, wenn die private Pflegeperson vorübergehend an der Pflege gehindert ist, z. B. durch Urlaub oder Krankheit. Die Kosten hierfür übernimmt die Pflegeversicherung für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 (vgl. BMG 2021b: 15). Sie wird – im Unterschied zur Kurzzeitpflege – im häuslichen Umfeld geleistet. Mittel der Verhinderungspflege, die im Kalenderjahr noch nicht in Anspruch genommen wurden, können auch für Leistungen der Kurzzeitpflege eingesetzt werden (vgl. BMG 2021b: 28).

²² <https://statistik.thueringen.de/GBE/index.asp?id=indikatoren&art=komentar&tf=07&tt=&tab=033&typ=K>.

Pflegegrad

Pflegegrad bezeichnet einen Grad der Pflegebedürftigkeit, den Pflegebedürftige je nach Schwere der Beeinträchtigung der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten erhalten. Je nach Schwere ergeben sich daraus im Pflegegrad 1 geringe, im Pflegegrad 2 erhebliche, im Pflegegrad 3 schwere, im Pflegegrad 4 schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten. Im Pflegegrad 5 ergeben sich schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung (vgl. TLS²³: 4).

Pflegegeld

Anstelle der häuslichen Pflegehilfe können Pflegebedürftige ein Pflegegeld beantragen. Der Anspruch darauf setzt jedoch voraus, dass die pflegebedürftige Person mit dem Pflegegeld dessen Umfang entsprechend die erforderlichen körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerischen Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung in geeigneter Weise selbst sicherstellt. Statistisch ausgewiesen werden in dieser Kategorie nur Empfänger/innen von Pflegegeld, die nicht bereits bei der ambulanten Pflege bzw. vollstationären Dauerpflege bzw. Kurzzeitpflege berücksichtigt worden sind (vgl. TLS²⁴: 3).

Mit Pflegegrad 1 und ausschließlich landesrechtlichen bzw. ohne Leistungen

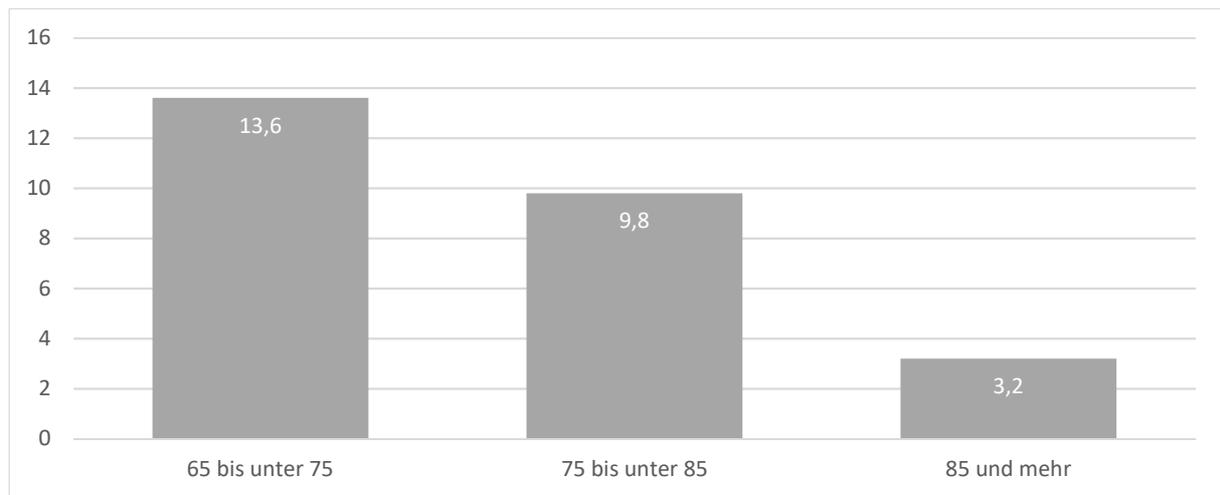
„Dies sind Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 mit ausschließlich Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag (Entlastungsleistungen nach § 45b Absatz 1 Satz 3 Nummer 4 SGB XI) bzw. ohne Leistungen der ambulanten Pflege-/ Betreuungsdienste oder Pflegeheime. Sie werden in Übersichtsgrafiken und Übersichtstabellen der Pflege zu Hause zugeordnet. Dies ist angesichts der Leistungsstrukturen und des Hilfebedarfs im Pflegegrad 1 naheliegend. Auch hier ist von einer Unterstützung der Pflegebedürftigen durch Angehörige auszugehen (siehe auch oben ‚allein durch Angehörige versorgt‘).“ (Destatis 2020: 7) Der Leistungsumfang im Pflegegrad 1 ist im § 28a SGB XI geregelt. Neben den Leistungen der ambulanten Dienste und Pflegeheime oder der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag umfassen sie auch weitere Leistungen, die in der Pflegestatistik nicht beachtet werden, wie beispielsweise Beratung, Pflegekurse, Pflegehilfsmittel oder Verbesserungen des Wohnumfelds (vgl. ebd.).

1.4.2 Alter

Im Jahr 2020 lebten insgesamt 117.967 Menschen im Wartburgkreis, davon waren 31.311 älter als 65 Jahre und 3.777 älter als 85 Jahre. Daraus ergibt sich ein Seniorenanteil im Wartburgkreis von 26,6 Prozent ausgehend von den Personen ab 65 Jahre und 3,2 Prozent bezogen auf Menschen ab 85 Jahre.

²³ https://statistik.thueringen.de/webshop/pdf/2017/10402_2017_00.pdf

²⁴ https://statistik.thueringen.de/webshop/pdf/2017/10402_2017_00.pdf

Abb. 10: Anteil der älteren Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung 2020²⁵

Eine Differenzierung der Personen ab 65 Jahren nach dem Alter zeigt, dass der Anteil der 65 bis Unter-75-Jährigen mit 13,6 Prozent am häufigsten vertreten ist. Fast jede/ jeder zehnte Einwohner/In des Wartburgkreises gehörte der Gruppe 75- bis Unter-85-Jährigen an. Der Anteil an der Gesamtbevölkerung der 85-Jährigen und älter lag bei 3,2 Prozent. Im Zeitverlauf entwickelte sich der Anteil der Senioren folgendermaßen.

Nach Seniorenanteil

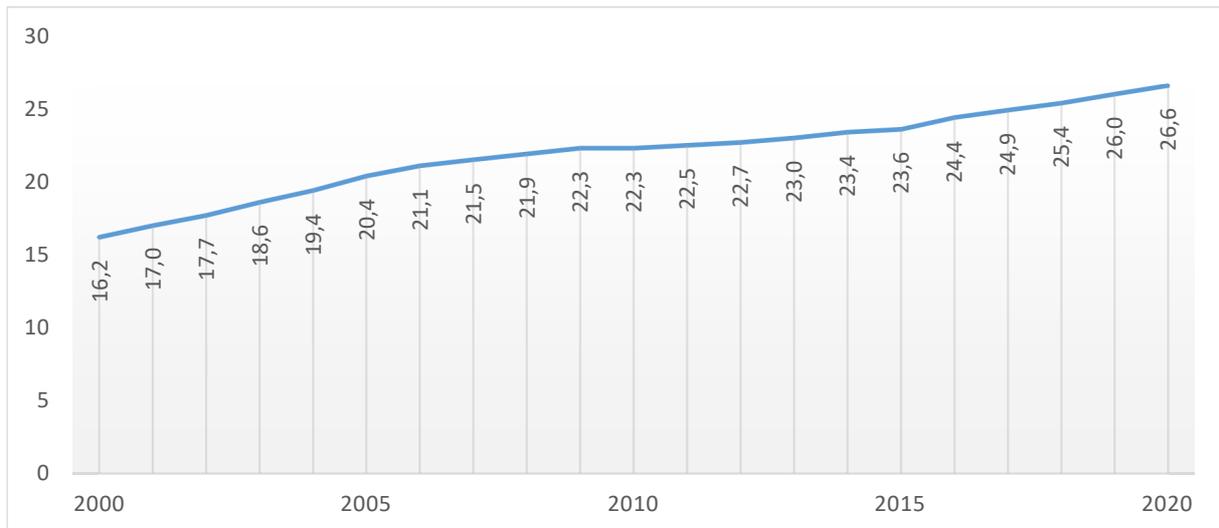
Tab. 7: Anteil der älteren Bevölkerungsgruppen an der Gesamtbevölkerung 2000 bis 2020²⁶

Merkmal	Merkmal	Einheit	2000	2005	2010	2015	2020
Bevölkerungsanteil im Alter von ... bis unter ... Jahren	65 bis unter 75	%	9,9	12,3	12,7	11,2	13,6
	75 bis unter 85	%	5,0	6,7	7,5	9,7	9,8
	85 und mehr	%	1,3	1,4	2,1	2,7	3,2

Den größten Anteil an der Bevölkerung macht in jedem der betrachteten Jahre die Alterskohorte der 65 bis Unter-75-Jährigen aus, wobei 2005 der Abstand zwischen dieser und jener der 75 bis Unter-85-Jährigen mit 5,6 Prozent am größten ist. Charakteristisch ist, dass der Anteil an der Gesamtbevölkerung bei jeder der drei Altersgruppen von 2000 bis 2020 gestiegen ist. Wie bereits im Kapitel 1.1 bei Bevölkerung Tabelle 2 ausgeführt, ist bei der ältesten Kohorte der 85-Jährigen und älter die Steigerung ihres Bevölkerungsanteils mit 146 Prozentpunkten am höchsten – ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung hat sich im Betrachtungszeitraum also mehr als verdoppelt. In der Summe der älteren Altersgruppen zeigt sich diese Entwicklung im Zeitverlauf in der folgenden Grafik.

²⁵ Eigene Darstellung nach TLS <https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?auswahl=krs&nr=63&vonbis=seit%2001.01.98%20Ausgliederung%20von%20Eisenach%20als%20kreisfreie%20Stadt&TabelleID=kr000113>

²⁶ TLS <https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?auswahl=krs&nr=63&vonbis=seit%2001.01.98%20Ausgliederung%20von%20Eisenach%20als%20kreisfreie%20Stadt&TabelleID=kr000113>

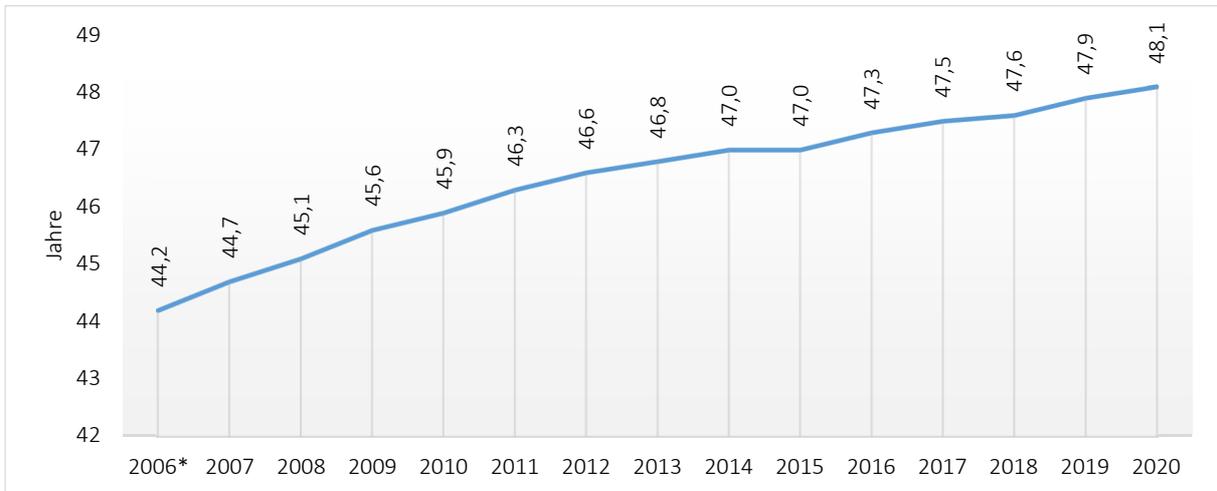
Tab. 8: Anteil der älteren Bevölkerung ab 65 Jahren an der Gesamtbevölkerung²⁷

Der Anteil der Senioren ab 65 Jahre ist in den letzten 20 Jahren von 16,2 auf 26,6 Prozent, also um 64,2 Prozentpunkte gestiegen. Die Bevölkerung des Wartburgkreises besteht 2020 demnach zu mehr als einem Viertel aus Seniorinnen und Senioren. Ein Treiber dieser Entwicklung sind die sogenannten ‚Baby-Boomer‘, womit die geburtenstarken Jahrgänge der Nachkriegszeit bis Anfang der 60er Jahre gemeint sind. Neben einer geringeren Geburtenzahl ist der Altersstrukturwandel maßgeblich durch eine höhere Lebenserwartung gekennzeichnet. Hierdurch dehnt sich die Altersphase weiter aus, ferner steigt die Zahl der Hochaltrigen.

Die Trendlinie verläuft augenscheinlich nach oben. Denn die „[...] Menschen in Deutschland werden immer älter. Maßgebliche Gründe hierfür sind Fortschritte in der medizinischen Versorgung, der Hygiene sowie der Ernährung und Wohnsituation, verbesserte Arbeitsbedingungen und der gestiegene Wohlstand. [...] Derzeit ist kein Ende des Trends zum immer längeren Leben abzusehen.“ (Destatis 2016: 44) Ein Blick auf das Durchschnitts- und Sterbealter im Zeitverlauf als Indikatoren unterstreichen diesen Trend.

²⁷ Eigene Darstellung nach eigenen Berechnungen auf Grundlage TLS <https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?auswahl=krs&nr=63&vonbis=seit%2001.01.98%20Ausgliederung%20von%20Eisenach%20als%20kreisfreie%20Stadt&TabelleID=kr000113>

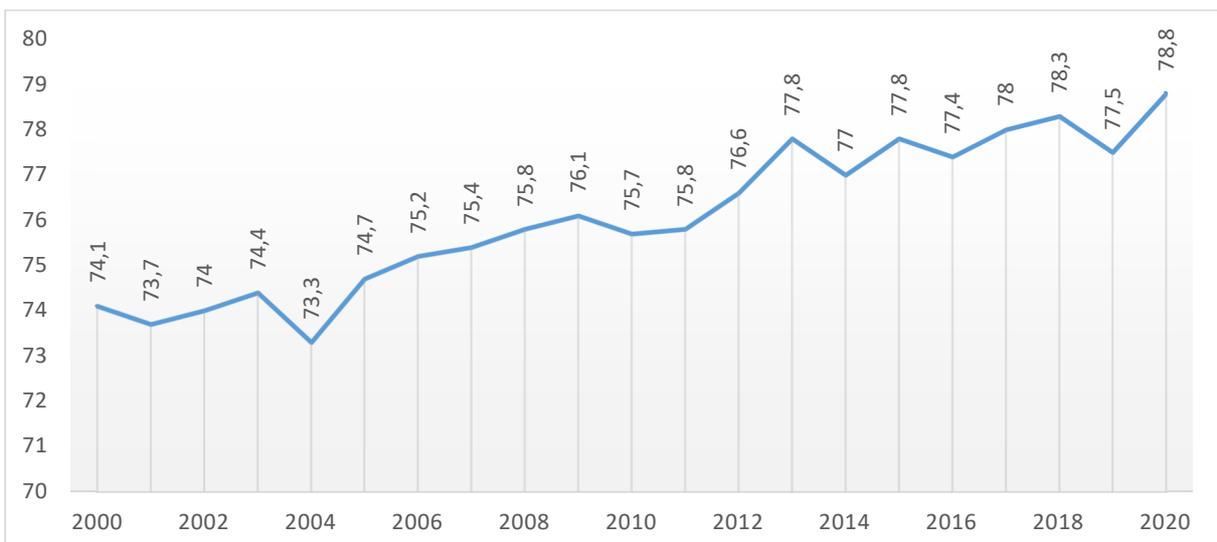
Nach Durchschnittsalter

Abb. 11: Durchschnittsalter der Bevölkerung²⁸

*Daten stehen aus dieser Quelle erst ab 2006 zur Verfügung.

Von 2006 bis 2020 ist das Durchschnittsalter der Bevölkerung des Wartburgkreises um 3,9 Jahre angestiegen. Das entspricht einer Steigerung von fast 9 Prozent in nur 14 Jahren. Die Bevölkerung des Wartburgkreises unterliegt einem raschen Alterungsprozess. Unmittelbar gekoppelt mit dem steigenden Durchschnittsalter ist der Anstieg des mittleren Sterbealters:

Nach Sterbealter

Abb. 12: Mittleres Sterbealter in Jahren 2000 bis 2020²⁹

²⁸ <https://www.wegweiser-kommune.de/daten/demografische-entwicklung+wartburgkreis-lk+2013-2020+tabelle>

²⁹ Eigene Darstellung nach TLS <https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001404&auswahl=krs&nr=63&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=>

1.4 Alter und Pflege

Während das mittlere Sterbealter im Jahr 2000 noch bei 74,1 Jahren lag, stieg es in den darauffolgenden Jahren mit leichten Schwankungen sukzessive an. Einen bisherigen Höchststand gab es 2020 mit 78,8 Jahren. Damit lag das mittlere Sterbealter im Wartburgkreis 2020 um 4,7 Jahre höher als noch vor 20 Jahren (+ 6,3 %). Bereits hieran lässt sich der demografische Makro-Trend der alternden Bevölkerung gut ablesen.

Als Ursachen sowohl für den Anstieg des Durchschnittsalters als auch des mittleren Sterbealters nennt der Siebte Pflegebericht die verbesserten Lebensbedingungen mit ausreichender Ernährung und nachhaltigen Hygiene- und Präventionsmaßnahmen. Diese haben zu einer längeren Lebenserwartung geführt (vgl. BMG 2021a: 15). Die mit der steigenden Anzahl an älteren und hochaltrigen Personen verbundene Herausforderung ist, dass damit auch die Zahl der Pflegebedürftigen bzw. der Anteil pflegebedürftiger Menschen signifikant steigt (vgl. ebd.). Für den Zusammenhang zwischen Alter und Pflegebedürftigkeit finden sich in der einschlägigen Literatur zahlreiche Bestätigungen, die hier auszugsweise abgebildet werden:

„Die Wahrscheinlichkeit, dass Menschen pflegebedürftig werden, steigt mit zunehmendem Alter an.“ (May/ Knabe 2021: 37)

„Chronische Erkrankungen und das gleichzeitige Auftreten mehrerer Krankheiten (Multimorbidität) werden mit zunehmendem Lebensalter wahrscheinlicher. Damit steigt auch das Risiko, pflegebedürftig zu werden.“ (BMG 2021a: 16)

„Mit zunehmendem Alter sind Menschen in der Regel eher pflegebedürftig.“ (bpb 2021: 329)

„Denn im Alter von unter 60 Jahren beträgt der Anteil der pflegebedürftigen Menschen in der jeweiligen Altersgruppe weniger als ein Prozent. Diese sogenannte Pflegequote nimmt aber mit dem Alter kontinuierlich zu. In der Altersgruppe der über 90-Jährigen ist mehr als jeder zweite Mann und sind drei von vier Frauen pflegebedürftig.“ (BMG 2021a: 15)

„Mit zunehmendem Alter steigt auch die Wahrscheinlichkeit, dass ein Mensch pflegebedürftig wird. Die höchste Pflegequote liegt bei den 90-Jährigen mit rund 66 Prozent der Menschen dieser Altersgruppe.“ (Kassenärztliche Bundesvereinigung³⁰)

1.4.3 Pflege

Wichtige Erkenntnisse im Bereich Pflege liefert die Pflegestatistik. Sie wird von den Statistischen Ämtern des Bundes und der Länder seit Dezember 1999 zweijährlich durchgeführt. Ihr Ziel ist es, Daten zum Angebot von und der Nachfrage nach pflegerischer Versorgung zu gewinnen (vgl. Statistikportal³¹). Es handelt sich hierbei um eine Totalerhebung mit Auskunftspflicht, sodass die Daten als sehr valide gelten (vgl. TLS Online Gesundheitsportal³²). Einen detaillierten und umfassenden Kreisvergleich gab es hierbei zuletzt bei der Pflegestatistik 2011. Zwar hält diese damit nicht mehr die aktuellsten Zahlen bereit, kann jedoch zur Veranschaulichung von Tendenzen und Relationen herangezogen werden. Die aktuellsten Daten liefert die Pflegestatistik 2019. Diese wurde vom Statistischen Bundesamt im Dezember 2020

³⁰ <https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/17049.php>

³¹ <https://www.statistikportal.de/de/veroeffentlichungen/pflegestatistik>

³² <https://statistik.thueringen.de/GBE/index.asp?id=indikatoren&art=komentar&tf=07&tt=&tab=033&typ=K>

1.4 Alter und Pflege

vorgelegt. Turnusgemäß ist die nächste amtliche Pflegestatistik für 2021 vorgesehen, deren Veröffentlichung wird der Erscheinungslogik der vergangenen Jahre folgend im Dezember 2022 – also nach Redaktionsschluss des vorliegenden Berichts – erwartet. Anzumerken ist, dass im Rahmen der Pflegestatistik der Erhebungsstichtag für die Erhebung bei den ambulanten und stationären Einrichtungen der 15.12. eines Jahres ist, der für die Pflegegeldempfänger/innen – organisatorisch bedingt davon abweichend – der 31.12 (vgl. Destatis 2020: 3). Diese Abweichung wird als marginal eingeschätzt, sodass sie im Bericht keine weitere Beachtung findet.

Tab. 9: Bevölkerung, Zahl der Pflegebedürftigen und Pflegequote 2001 bis 2019³³

Merkmal			Einheit	2001	2005	2009	2013	2017	2019
Bevölkerung	insgesamt	Anzahl	Personen	143.646	138.337	131.820	126.283	123.764	118.974
Pflegebedürftige	insgesamt	Anzahl ¹⁾	Personen	3.493	4.531	4.694	5.266	6.391	7.092
Pflegebedürftige	insgesamt	je 1.000 Einwohner ²⁾	Anzahl	24,3	32,8	35,6	41,7	51,6	59,6
Pflegequote		Anteil	Prozent	2,4	3,3	3,6	4,2	5,2	6,0

¹⁾ Empfänger von teilstationärer Pflege erhalten in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege und sind somit in der Zahl dieser Pflegebedürftigen bereits enthalten. Um Mehrfachzählungen bei den Pflegebedürftigen insgesamt zu vermeiden, bleiben die Empfänger von teilstationärer Pflege deshalb beginnend ab 2009 hier unberücksichtigt.

²⁾ Empfänger von teilstationärer Pflege erhalten in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege und sind somit in der Zahl dieser Pflegebedürftigen bereits enthalten. Um Mehrfachzählungen bei den Pflegebedürftigen insgesamt zu vermeiden, bleiben die Empfänger von teilstationärer Pflege deshalb beginnend ab 2009 hier unberücksichtigt. Ab dem Jahr 2017 erhalten die Empfänger von teilstationärer Pflege des Pflegegrades 1 kein Pflegegeld und werden in der Summierung der Pflegebedürftigen insgesamt berücksichtigt. (In den Pflegegraden 2 - 5 erhalten sie in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege. Sie sind dadurch bereits bei der Zahl der Pflegebedürftigen erfasst.)

Ab 2019 können erstmals Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 mit ausschließlich Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag bzw. ohne Leistungen der ambulanten Pflege-/Betreuungsdienste oder Pflegeheime erfasst werden.

Im Jahr 2019 wurden im Wartburgkreis 118.974 Einwohnerinnen und Einwohner gezählt, davon waren 7.092 Personen pflegebedürftig im Sinne des Sozialgesetzbuchs XI. Der Anteil pflegebedürftiger Personen an der Gesamtbevölkerung drückt sich in der Pflegequote aus, die 2019 bei 6,0 Prozent lag.

Während die Bevölkerung des Wartburgkreises von 2001 bis 2019 um 24.672 Personen geschrumpft ist (- 17,2 %), stieg die Zahl der Pflegebedürftigen (Leistungsempfänger/innen) von 3.493 auf 7.092 um 3.599 Personen (+ 103,0 %), hat sich also mehr als verdoppelt. Die Pflegequote ist – flankiert vom Bevölkerungsrückgang – in diesem Zeitraum von 2,4 auf 6,0 Prozent angestiegen. Entsprechend erhöht

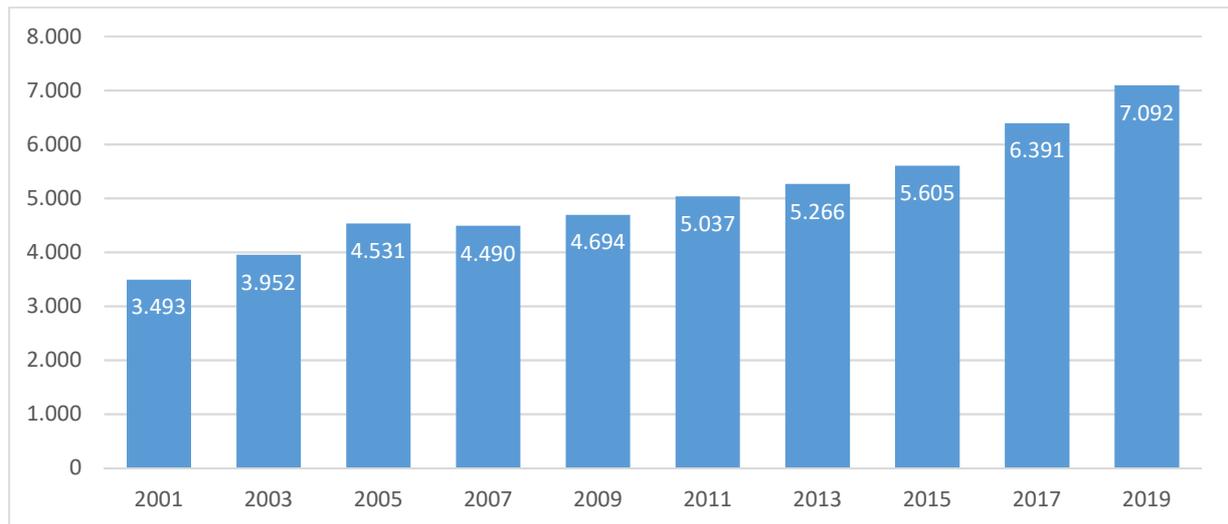
³³ Eigene Zusammenstellung auf der Grundlage von TLS <https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?auswahl=krs&nr=63&vonbis=seit%2001.01.98%20Ausgliederung%20von%20Eisenach%20als%20kreisfreie%20Stadt&TabelleID=kr000102> (Bevölkerung), <https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001504&auswahl=krs&nr=63&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=> (Pflegebedürftige von 2001 bis 2015) sowie <https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001564&auswahl=krs&nr=63&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=> (Pflegebedürftige ab 2017), eigene Berechnung der Pflegequote <https://statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?tabelle=kzp00001%7C%7C&auswahlNr=63>

1.4 Alter und Pflege

sich die Anzahl je 1.000 Einwohner von etwa 24 auf fast 60 Personen ebenfalls um mehr als das Doppelte.

Pflegebedürftige im Zeitverlauf

Abb. 13: Pflegebedürftige 2001 bis 2019³⁴



Tendenziell steigt die Anzahl pflegebedürftiger Personen kontinuierlich an. Allein 2019 sind 11 Prozent mehr Pflegebedürftige zu verzeichnen als 2017. Hauptgrund für diese Zunahme ist die gestiegene Zahl älterer Menschen. Während 2001 im Wartburgkreis nur 9.516 Menschen ab 75 Jahren lebten, waren es 2019 bereits 15.715. „Bis 75 sind die meisten Menschen mehr oder weniger fit, doch dann steigt das Risiko auf Pflege angewiesen zu sein.“ (Destatis 2016: 58) So hat die zunehmende Hochaltrigkeit bzw. der Anstieg der Lebenserwartung einen direkten Effekt auf die Entwicklung der Zahl pflegebedürftiger Personen. Auch wenn keine statistischen Daten zu Pflegebedürftigkeit nach Alterskategorien auf Kreisebene vorliegen, bestätigen doch bundesweite Daten diesen Zusammenhang (siehe Abb. 17:).

Sondereffekt

Auf einen Sondereffekt seit 2017 sei an dieser Stelle jedoch hingewiesen, der zumindest einen kleinen Teil des überdurchschnittlichen Anstiegs der Zahl der Pflegebedürftigen erklären kann. Nach Einschätzung des Statistischen Bundesamtes zeigen sich in einem solchen Anstieg noch Effekte des seit 01.01.2017 weiter gefassten Pflegebedürftigkeitsbegriffs³⁵ und der damit einhergehenden Ausweitung

³⁴ Eigene Darstellung nach eigener Zusammenstellung auf der Grundlage TLS <https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001504&auswahl=krs&nr=63&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=> sowie <https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001564&auswahl=krs&nr=63&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=>

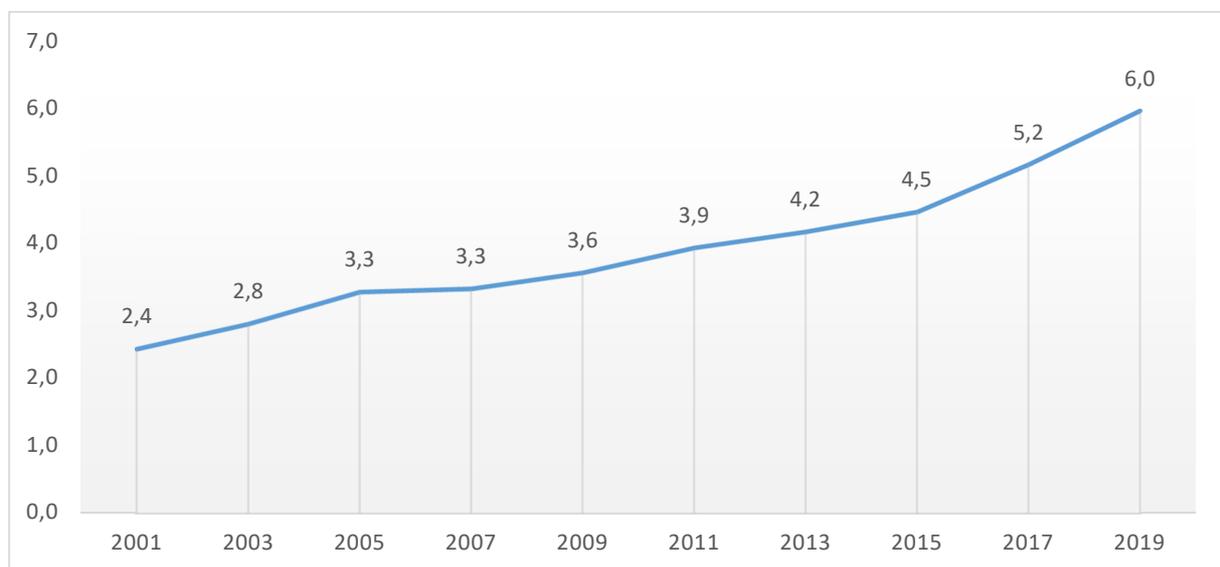
³⁵ Zum neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff im Zuge der Pflegestärkungsgesetze siehe Sozialbericht 2019, Punkt 2.3. Vertiefende Informationen zum neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff findet sich zudem im Siebten Pflegebericht, Seite 23f.

1.4 Alter und Pflege

des Kreises der Anspruchsberechtigten (vgl. Destatis³⁶; vgl. BMG 2021a: 11). Die Einführung der Pflegegrade 2017 und damit die Veränderung der Grundlage für die Ermittlung der Pflegebedürftigkeit führen insgesamt zu einer Erhöhung der statistisch erfassten Pflegebedürftigkeit gegenüber den Vorjahren. In den Prognosen der letzten Jahre ist der Effekt durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff häufig noch nicht vollständig berücksichtigt (vgl. Destatis³⁷). Eine Ausweitung des Kreises der Anspruchsberechtigten ist zwangsläufig verbunden mit einer höheren Pflegequote (vgl. Kassenärztliche Bundesvereinigung³⁸). Der etwas sprunghafte Anstieg, den der hier ausgeführte Sondereffekt bewirkt, ist in der folgenden Abbildung gut zu erkennen.

Pflegequote im Zeitverlauf

Abb. 14: Pflegequote 2001 bis 2019³⁹



Im Betrachtungszeitraum stieg die Pflegequote von 2,4 auf 6 Prozent, also um das Zweieinhalbfache. Wie bereits aufgrund des kausalen Zusammenhangs zwischen Alter und Pflegebedürftigkeit zu erwarten, stieg die Pflegequote im Betrachtungszeitraum kontinuierlich an, von 2001 bis 2019 um mehr als das Doppelte. „Die Entwicklung der Altersstruktur der Bevölkerung spielt eine entscheidende Rolle für die Entstehung von Pflegebedürftigkeit. In Deutschland leben heute viele Menschen länger und mit höherer Lebensqualität im Alter als jemals zuvor. Gesundheitliche Probleme und Beschwerden nehmen in

³⁶ <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Hintergruende-Auswirkungen/demografie-pflege.html>

³⁷ <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Hintergruende-Auswirkungen/demografie-pflege.html>

³⁸ <https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/17049.php>

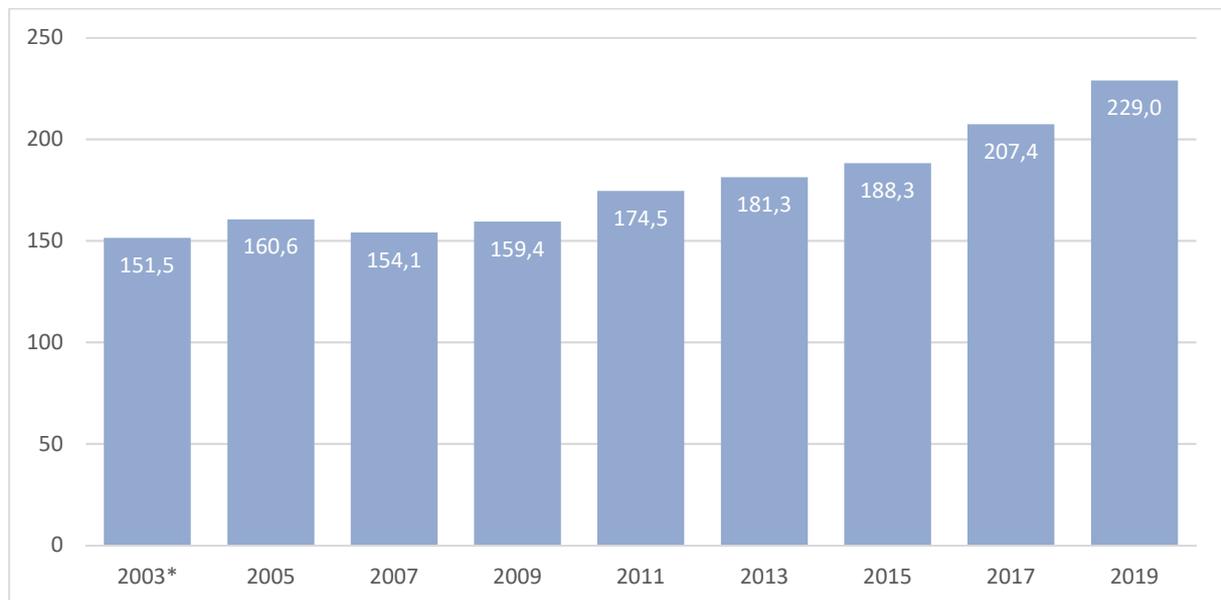
³⁹ Eigene Darstellung nach eigener Zusammenstellung auf der Grundlage von TLS <https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?auswahl=krs&nr=63&vonbis=seit%2001.01.98%20Ausgliederung%20von%20Eisenach%20als%20kreisfreie%20Stadt&TabelleID=kr000102> (Bevölkerung), [https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001504&auswahl=krs&nr=63&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=\(Pflegebedürftige von 2001 bis 2015\)](https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001504&auswahl=krs&nr=63&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=(Pflegebedürftige von 2001 bis 2015)) sowie [https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001564&auswahl=krs&nr=63&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=\(Pflegebedürftige ab 2017\)](https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001564&auswahl=krs&nr=63&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=(Pflegebedürftige ab 2017))

1.4 Alter und Pflege

Alter zu. Dies muss nicht immer mit Einschränkungen verbunden sein, aber das Risiko einer Pflegebedürftigkeit steigt: Auch der Anteil der pflegebedürftigen Personen an der gleichaltrigen Bevölkerung nimmt mit dem Alter kontinuierlich zu.“ (BMG 2021a: 13) Die Quintessenz ist, im Zuge der Alterung der Gesellschaft sind immer mehr Menschen von Pflegebedürftigkeit betroffen (vgl. Destatis⁴⁰). „Die Bevölkerung in Deutschland unterliegt einem raschen Alterungsprozess: Die Zahl älterer Menschen und ihr Bevölkerungsanteil nehmen zu. Da Menschen mit steigendem Alter vermehrt pflegebedürftig sind, wächst auch die Anzahl der pflegebedürftigen Personen.“ (Demografie-Portal⁴¹)

Pflegebedürftige an der älteren Bevölkerung

Abb. 15: Pflegebedürftige je 1.000 Ew. ab 65 Jahren 2003 bis 2019⁴²



*Daten stehen aus dieser Quelle erst ab 2003 zur Verfügung.

Die Abbildung 15 verdeutlicht, dass selbst ab einem Alter von 65 Jahren die Zahl der Pflegebedürftigen je 1.000 Einwohnern kontinuierlich ansteigt. Während 2003 noch rund 152 Pflegebedürftige auf je 1.000 Einwohner ab 65 Jahren entfallen, sind es 16 Jahre später bereits 229. Das entspricht einem Plus von rund 51 Prozent. An diesen Daten lässt sich gut der Effekt ablesen, den die zunehmende Hochaltrigkeit der Bevölkerung auf die Pflege hat. Dass der Anteil der Älteren an der Gesamtgesellschaft größer wird, ist in dieser Betrachtung außen vor. Hier zeigt sich insbesondere die Wirkung, die die Ausdehnung der Altersphase hat.

⁴⁰ <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Hintergruende-Auswirkungen/demografie-pflege.html>

⁴¹ <https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/pflegebeduerftige.html>

⁴² Eigene Darstellung nach <https://www.regionalstatistik.de/genesis/online?operation=abrufabelleBearbeiten&levelindex=1&levelid=1629880585100&auswahloperation=abrufabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&code=AI014-2&auswahltext=&werteabruf=Werteabruf#abreadcrumb>

1.4 Alter und Pflege

Die vorwiegende Betrachtung der Pflegebedürftigkeit im Alter darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass nicht auch jüngere Menschen von Pflegebedürftigkeit betroffen sind. Etwa 18,8 Prozent aller Pflegebedürftigen in Deutschland im Jahr 2019 waren unter 60 Jahre alt, davon rund 5,4 Prozent unter 20 und 3,4 Prozent unter 15 Jahre alt. Auch für diesen Personenkreis muss eine angemessene Versorgung sichergestellt werden (vgl. BMG 2021a: 16).

Pflegebedürftige im Erwerbsalter

Tab. 10: Pflegebedürftige¹⁾ je 1000 Personen im erwerbsfähigen Alter (20 bis unter 65 Jahre)⁴³

	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019
	%									
Wartburgkreis	39	44	53	53	57	63	68	74	88	104

¹⁾ Empfänger von teilstationärer Pflege erhalten in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege und sind somit in der Zahl dieser Pflegebedürftigen bereits enthalten. Um Mehrfachzählungen bei den Pflegebedürftigen insgesamt zu vermeiden, bleiben die Empfänger von teilstationärer Pflege deshalb beginnend ab 2009 hier unberücksichtigt. Ab dem Jahr 2017 erhalten die Empfänger von teilstationärer Pflege des Pflegegrades 1 kein Pflegegeld und werden in der Summierung der Pflegebedürftigen insgesamt berücksichtigt. (In den Pflegegraden 2 - 5 erhalten sie in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege. Sie sind dadurch bereits bei der Zahl der Pflegebedürftigen erfasst.)

Betrachtet man nur das Erwerbsalter, d. h. die Altersspanne von 20 bis 65 Jahren, so waren im Jahr 2001 noch 39 von 1.000 Personen dieser Altersgruppe pflegebedürftig, während es 2019 schon 104 Personen waren. Der Anteil ist in 18 Jahren also um 167 Prozent gestiegen. Im Erwerbsalter gab es 2019 demnach mehr als zweieinhalbmals so viele Pflegebedürftige im Vergleich zu 2001. Das ist eine beträchtliche Zunahme in nur 18 Jahren. Allerdings ist zu erwarten, dass dieser Wert leicht sinkt, wenn die Baby-Boomer-Generation ins Renteneintrittsalter rückt.

Nach Geschlecht

Besonders aufschlussreich und daher lohnenswert ist ein Blick auf die Differenzierung der Pflegebedürftigen nach Geschlecht.

Im Jahr 2019 gab es im Wartburgkreis insgesamt 7.092 Pflegebedürftige. Davon waren 4.365 Pflegebedürftige weiblichen ($\approx 62\%$) und nur 2.727 ($\approx 38\%$) männlichen Geschlechts. Im Zeitverlauf stellt sich die Entwicklung folgendermaßen dar.

⁴³ TLS <https://statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?tabelle=kzp00002%7C%7C&auswahlNr=63>

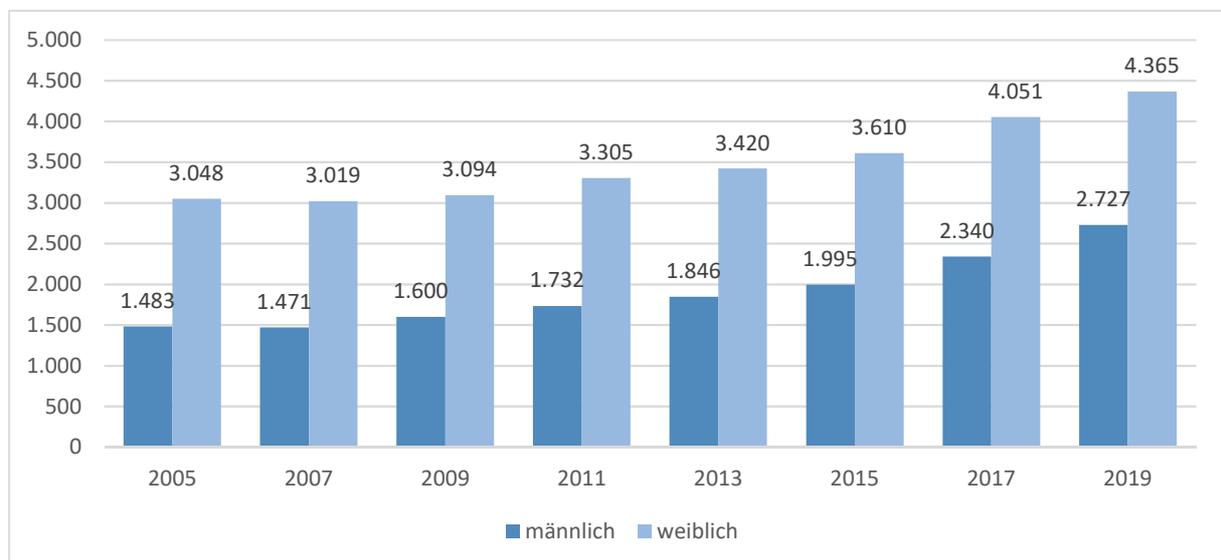
Tab. 11: Pflegebedürftige nach Geschlecht 2005 bis 2019⁴⁴

Merkmal	Einheit	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019
männlich	Personen	1.483	1.471	1.600	1.732	1.846	1.995	2.340	2.727
weiblich ¹⁾	Personen	3.048	3.019	3.094	3.305	3.420	3.610	4.051	4.365

¹⁾ Eine geschlechterspezifische Darstellung der Pflegebedürftigen liegt erst seit 2005 vor.

2017: Pflegebedürftige mit der Signierung des Geschlechts "ohne Angabe (nach § 22 Absatz 3 PStG)" werden dem weiblichen Geschlecht zugeordnet.

Waren 2005 noch mehr als doppelt so viele Frauen pflegebedürftig, verringert sich diese Differenz im Zeitverlauf kontinuierlich, bis 2019 der Faktor nur noch bei etwa 1,6 lag. Ursachen für diese geschlechterspezifischen Unterschiede werden im Anschluss an die nachfolgende Grafik dargelegt.

Abb. 16: Pflegebedürftige nach Geschlecht⁴⁵

Deutlich zu erkennen ist, dass die Zahl der pflegebedürftigen Frauen im gesamten Betrachtungszeitraum signifikant höher ist als jene der pflegebedürftigen Männer. Diese Differenz ist 2009 mit 1.494 mehr Frauen am geringsten und 2017 mit 1.711 mehr Frauen am höchsten. Als Erklärung für das spezifische Geschlechterverhältnis kommt einerseits die niedrigere Lebenserwartung von Männern im Vergleich zu Frauen in Betracht. Bis in die Hochaltrigkeit überleben demnach vor allem gesundheitlich besonders widerstandsfähige Männer. Diese sind dann in den höchsten Altersgruppen seltener pflegebedürftig als gleichaltrige Frauen. Zum anderen kann auch ein abweichendes Antragsverhalten beider Geschlechter die unterschiedlichen Pflegequoten im hohen Alter erklären. Denn ältere Frauen leben aufgrund der höheren Lebenserwartung häufiger alleine, zumal Frauen meist ältere Partner hatten. Fehlt also ein

⁴⁴ ThOnSa <https://statistikportal.thueringen.de/thonsa/portrait.php?auswahl=lk&thema=6&auspid=63&tabid=660&zeit=&sortspalte=&xls=&zeit=2015>

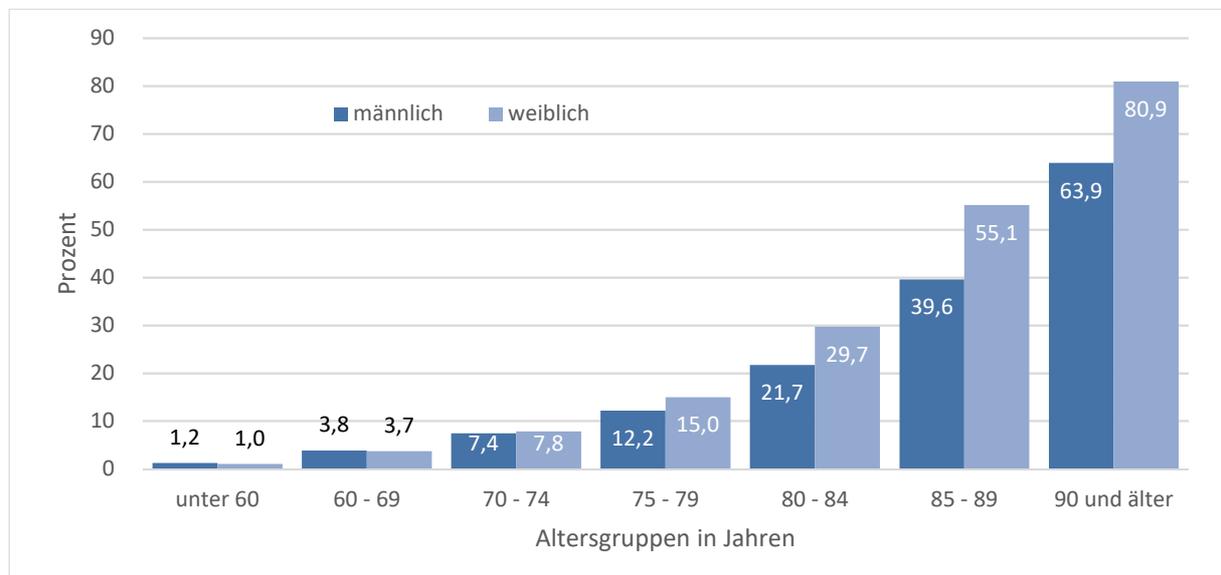
⁴⁵ Eigene Darstellung nach ThOnSa <https://statistikportal.thueringen.de/thonsa/portrait.php?auswahl=lk&thema=6&auspid=63&tabid=660&zeit=&sortspalte=&xls=&zeit=2015>

1.4 Alter und Pflege

Partner, kann bei Pflegebedarf daher schneller die Notwendigkeit bestehen, einen Antrag auf Pflegeleistungen zu stellen. Dagegen werden pflegebedürftige Männer zunächst von ihren Partnerinnen versorgt und können so auf eine Antragstellung verzichten. Damit sind sie seltener in der Pflegestatistik zu finden (vgl. Demografie-Portal⁴⁶ und Destatis 2016: 59). Hinzu kommt, dass der Anteil der Seniorinnen und Senioren, die mit in direkter Linie verwandten Familienmitgliedern anderer Generationen unter einem Dach leben, sukzessive abnimmt (vgl. Destatis 2016: 66). Dadurch entfallen jene als Pflegepersonen häufiger. Eine Trendwende ist angesichts der starken geografischen Mobilität der Bevölkerung nicht zu erwarten.

Einen guten Überblick über den Zusammenhang zwischen Alter und Pflegebedarf zeigt folgende Abbildung, die den Anteil pflegebedürftiger Personen nach Altersgruppen 2019 in Deutschland wiedergibt. Auf Kreisebene hält die amtliche Statistik diese Daten nicht vor, weshalb hier ein Blick auf bundesweite Daten (vgl. Destatis 2016: 58) erfolgt, die in der Struktur jedoch ebenso auf kleinerer Ebene zutreffen.

Abb. 17: Anteil pflegebedürftiger Personen nach Altersgruppen 2019 in Deutschland⁴⁷



Die Grafik der altersspezifischen Pflegequoten veranschaulicht zwei Aspekte ganz deutlich – zum einen, dass Pflegebedürftigkeit in Deutschland überwiegend in den hohen Altersgruppen auftritt und mit zunehmendem Alter wahrscheinlicher bzw. häufiger wird. „Im Alter nimmt der Hilfebedarf deutlich zu.“ (TMSFG 2011: 147) Pflege nimmt also mit zunehmendem Alter einen höheren Stellenwert ein. So stieg die Pflegequote 2019 in Deutschland ab einem Alter von 70 Jahren exponentiell an und betrifft beispielsweise bei den 85- bis 89-Jährigen etwa zwei von fünf Männern und über die Hälfte der Frauen. Zum anderen ist sichtbar, dass sich der Anteil pflegebedürftiger Personen erst ab der Altersgruppe der 75- bis 79-Jährigen deutlich nach Geschlecht zu unterscheiden beginnt, ab hier ist die Pflegequote bei Frauen zunehmend höher als bei Männern. Das heißt, ältere Frauen sind häufiger pflegebedürftig als gleichaltrige Männer. Während der Unterschied in dieser genannten Gruppe mit 2,8 Prozentpunkten

⁴⁶ <https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/pflegebeduerftige.html>

⁴⁷ <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Hintergruende-Auswirkungen/demografie-pflege.html> mit eigener grafischer Anpassung

1.4 Alter und Pflege

noch sehr gering ist, steigt er mit dem Alter kontinuierlich an und liegt in der höchsten Altersgruppe der Über-90-Jährigen bei 17 Prozentpunkten. In dieser letzten Alterskategorie ist mehr als jeder zweite Mann und sind vier von fünf Frauen pflegebedürftig.

Nach Leistungsart/ Versorgungsart

Bevor die Zahlen der Pflegebedürftigen nach Leistungsart in den Fokus rücken, sollen an dieser Stelle noch einige methodische Hinweise erfolgen: Während bei der regionalen Erfassung der ambulant und stationär betreuten Pflegebedürftigen der Sitz der Pflegeeinrichtung bzw. des Pflegedienstes ausschlaggebend ist, zählt bei Pflegegeldempfängern der Wohnort der Betroffenen (vgl. May/ Knabe 2021: 38). Zudem ist die zeitliche Vergleichbarkeit der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen aufgrund der mit der Pflegereform bzw. den Pflegestärkungsgesetzen einhergehenden Veränderungen in den Anspruchsgrundlagen etwas eingeschränkt (vgl. TLS⁴⁸).

Ein weiterer grundsätzlicher methodischer Fingerzeig ist für die Verständlichkeit der TLS-Statistik über die Leistungsarten wichtig: Wie bereits unter 1.4.1 Begriffliches erläutert, wird unter stationärer Pflege sowohl die vollstationäre als auch die teilstationäre Pflege gefasst. Da aber die teilstationär Versorgten der Pflegegrade 2 bis 5 in der Regel parallel auch Pflegegeld und/ oder ambulante Leistungen erhalten und somit bereits dort als Pflegebedürftige gezählt werden, werden sie in der Statistik bei der stationären Pflege normalerweise nicht aufgeführt, um Doppelzählungen zu vermeiden. Für diese Zuordnung spricht auch die Tatsache, dass teilstationär betreute Pflegebedürftige in der eigenen Wohnung leben und nur eine teilweise Betreuung (z. B. Tages- oder Nachtpflege) in einer Pflegeeinrichtung stattfindet. Dagegen erhalten Empfänger teilstationärer Pflege des Pflegegrades 1 kein Pflegegeld und werden deshalb seit 2017 bei der stationären Pflege mitgezählt. Folglich ergibt sich die Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt aus der Summe der Pflegebedürftigen in ambulanter und stationärer Pflege, den Pflegegeldempfängern sowie ab dem Jahr 2019 den Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1 mit ausschließlich Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag bzw. ohne Leistungen der Pflegeversicherung (vgl. May/ Knabe 2021: 36).

Einen einleitenden Überblick über die Leistungsarten im Bereich der Pflege im Wartburgkreis 2019 gibt folgende Tabelle.

Tab. 12: Pflegebedürftige nach Leistungsart 2019⁴⁹

Merkmal		Einheit	2019	
Pflegebedürftige	insgesamt	Anzahl	Personen	7.092
		je 1000 Einwohner ¹⁾	Anzahl	59,6
	ausschließlich Pflegegeld ²⁾		Personen	4.591
	ambulante Pflege ³⁾		Personen	1.062
	vollstationäre Pflege		Personen	1.186

⁴⁸ https://statistik.thueringen.de/webshop/pdf/2019/10402_2019_00.pdf

⁴⁹ TLS <https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?auswahl=krs&nr=63&vonbis=seit%2001.01.98%20Ausgliederung%20von%20Eisenach%20als%20kreisfreie%20Stadt&TabelleID=kr001564>

1.4 Alter und Pflege

	mit Pflegegrad 1 und	ausschließlich landesrechtlichen bzw. ohne Leistungen ⁴⁾	Personen	250
		teilstationärer Pflege ³⁾	Personen	3
nachrichtlich: teilstationäre Pflege (Grad 2-5) ⁵⁾			Personen	106
Pflegeeinrichtungen	ambulant		Anzahl	18
	stationär		Anzahl	21

¹⁾ bezogen auf die Bevölkerung am 31.12. des Berichtsjahres

²⁾ Ohne Empfänger von Pflegegeld, die bereits bei der ambulanten Pflege bzw. vollstationären Dauerpflege bzw. Kurzzeitpflege berücksichtigt worden sind. Stichtag: 31.12.

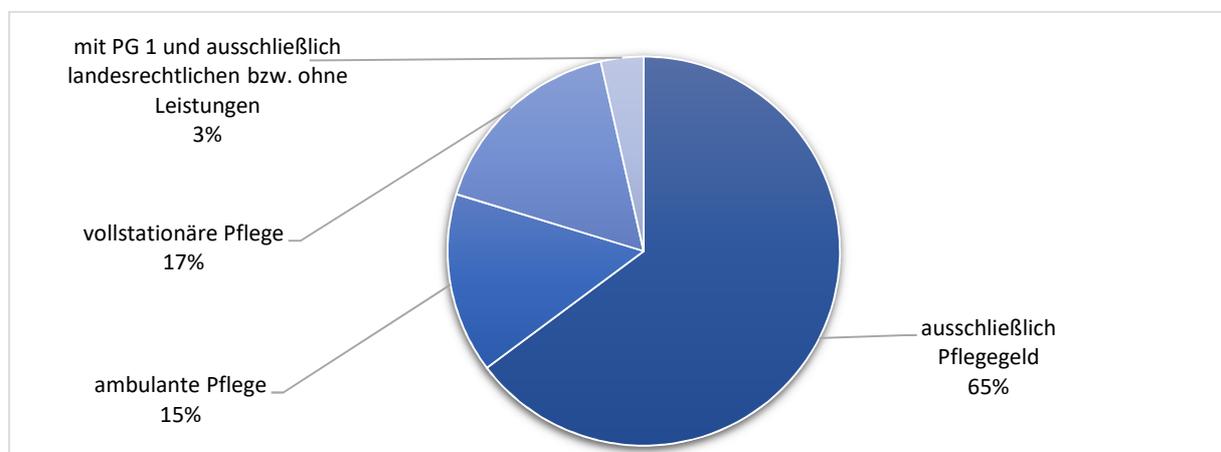
³⁾ Ab 2019 einschließlich durch ambulante Betreuungsdienste versorgte Pflegebedürftige. Sofern Pflegebedürftige Leistungen eines ambulanten Pflegedienstes und z.B. parallel eines ambulanten Betreuungsdienstes erhalten, kann es zu Doppelzählungen kommen.

⁴⁾ Ab 2019 können erstmals Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 - mit ausschließlich Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag bzw. ohne Leistungen der ambulanten Pflege-/Betreuungsdienste oder Pflegeheime erfasst werden.

⁵⁾ Empfänger von teilstationärer Pflege des Pflegegrades 1 erhalten kein Pflegegeld und werden in der Summierung der Pflegebedürftigen insgesamt berücksichtigt. (In den Pflegegraden 2 - 5 erhalten sie in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege. Sie sind dadurch bereits bei der Zahl der Pflegebedürftigen erfasst.)

Hervorzuheben ist, dass mit 5.906 von insgesamt 7.092 Pflegebedürftigen der Großteil zu Hause versorgt wird. Dies ist im Vergleich zu den vergangenen Pflegestatistiken erneut eine Steigerung. Von diesen 5.906 zu Hause betreuten Pflegebedürftigen erhielten 4.591 ausschließlich Pflegegeld, das bedeutet, sie wurden allein mittels privat organisierter Hilfe, in der Regel durch Angehörige gepflegt. Bei weiteren 1.062 Pflegebedürftigen erfolgte die Pflege zusammen mit oder vollständig durch ambulante Pflege- und Betreuungsdienste. Zusätzliche 253 Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 ohne Leistungen der ambulanten Pflege-/Betreuungsdienste oder Pflegeheime bzw. mit ausschließlich landesrechtlichen Leistungen wurden im Dezember 2019 ebenfalls zu Hause versorgt. Auch hier ist von einer Unterstützung der Pflegebedürftigen durch Angehörige auszugehen. Vereinfacht grafisch bilden sich die Leistungsarten 2019 wie folgt ab.

Abb. 18: Pflegebedürftige nach Leistungsart 2019⁵⁰

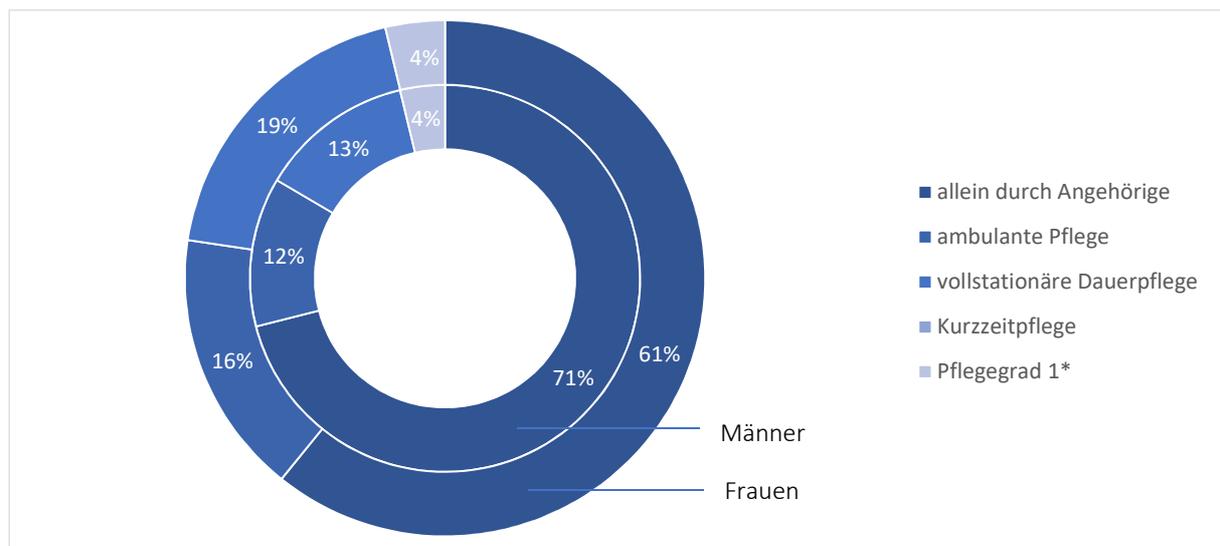


⁵⁰ Eigene Darstellung nach TLS <https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?auswahl=krs&nr=63&von-bis=seit%2001.01.98%20Ausgliederung%20von%20Eisenach%20als%20kreisfreie%20Stadt&TabelleID=kr001564>

1.4 Alter und Pflege

2019 erhielten 4.591 Pflegebedürftige ausschließlich Pflegegeld, das entspricht einem Anteil von 65 Prozent. Die häusliche Pflege, in der Regel durch Angehörige, nimmt damit mit Abstand den größten Anteil unter den Leistungsarten ein. Demnach erbringen pflegende Angehörige den größten Teil aller Pflegeleistungen (vgl. Gesundheitsberichtserstattung des Bundes⁵¹). Den kleinsten Anteil mit 3 Prozent der Pflegebedürftigen macht die Gruppe von pflegebedürftigen Personen mit Pflegegrad 1 aus, die ausschließlich landesrechtliche bzw. keine Leistungen nach dem SGB XI erhielten. Da es sich bei dieser letztgenannten Personengruppe zum einen um eine vergleichsweise geringe Anzahl handelt in Relation zu allen Pflegebedürftigen und zum anderen deren Versorgung meist ebenfalls durch Angehörige erfolgt, werden sie bei May und Knabe (2021) der Gruppe der ausschließlichen Pflegegeldempfänger zugerechnet (vgl. ebd.: 35). Weitere 15 Prozent lebten ebenfalls in Privathaushalten, sie wurden jedoch zusammen oder vollständig durch ambulante Pflegedienste versorgt. Das bedeutet, 83 Prozent aller Pflegebedürftigen im Wartburgkreis wurden zu Hause versorgt. Dagegen wurden nur 17 Prozent der Pflegebedürftigen bzw. 1.186 pflegebedürftige Personen in Pflegeheimen vollstationär betreut. Das Leben in solchen Einrichtungen gewinnt mit zunehmendem Alter und damit einhergehender abnehmender Selbstständigkeit an Bedeutung.

Abb. 19: Pflegebedürftige nach Leistungsarten und Geschlecht 2019⁵²



* Pflegegrad 1 und ausschließlich landesrechtliche bzw. ohne Leistungen oder teilstationäre Leistungen

Bei beiden Geschlechtern dominiert klar der Anteil der ‚reinen‘ Pflegegeldempfänger. Allerdings zeigt sich hier der erste geschlechterspezifische Unterschied – während 71 Prozent der pflegebedürftigen

⁵¹ https://www.gbe-bund.de/gbe/ergebnisse.prc_tab?fid=25761&suchstring=Pflegebed%C3%BCrftige_Deutschland&query_id=&sprache=D&fund_typ=TXT&methode=1&vt=1&verwandte=1&page_ret=0&seite=&p_lfd_nr=4&p_news=&p_sprachkz=D&p_uid=gast&p_aid=21400&hlp_nr=3&p_janein=J#SE-ARCH=%2522Pflegebed%C3%BCrftige%20Deutschland%2522

⁵² Eigene Darstellung und teilweise eigene Berechnungen nach <https://www.regionalstatistik.de/genesis/online?operation=abrufabelleBearbeiten&levelindex=1&levelid=1629463093698&auswahloperation=abrufabelleAuspraegungAuswahlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&code=22411-02-02-4&auswahltext=&werteabruf=Werteabruf#abreadcrumb>

1.4 Alter und Pflege

Männer 2019 privat i. d. R. durch Angehörige gepflegt wurden, trifft dies nur auf 61 Prozent der pflegebedürftigen Frauen zu, ein Unterschied von 10 Prozent. Aufgrund der höheren Lebenserwartung der Frauen leben diese im Alter häufiger alleine und sind bei Pflegebedürftigkeit häufiger auf professionelle Pflege – ambulant (16 %) oder stationär (19 %) – angewiesen. Dass Männer hingegen häufiger von ihren Partnerinnen gepflegt werden, spiegelt sich zum einen darin wider, dass bei der Leistungsart ambulanter Pflege 4 Prozent weniger Männer gezählt werden. Zum anderen sind mit einem geschlechterspezifischen Unterschied von 6 Prozent deutlich weniger Männer in stationärer Vollzeitpflege als Frauen. (Für weitere ursächliche Faktoren siehe Erläuterungen zu Abb. 16 ‚Pflegebedürftige nach Geschlecht‘.) Fast jede fünfte pflegebedürftige Frau musste 2019 in vollstationärer Dauerpflege betreut werden, während dies mit 13 Prozent nur etwa jeden achten der pflegebedürftigen Männer betraf. Die Kurzzeitpflege fällt mit 0,11 Prozent bei den Frauen und 0,15 Prozent bei den Männern nicht ins Gewicht und ist auf der Abbildung wegen der geringen Ausprägung nicht als Anteil zu erkennen. Mit rund 4 Prozent ist der Anteil der pflegebedürftigen Personen mit Pflegegrad 1 und ausschließlich landesrechtlichen bzw. ohne Leistungen oder teilstationären Leistungen bei beiden Geschlechtern gleich. Dieser Anteil ergibt sich rein rechnerisch aus den Differenzen der anderen Leistungsarten, in absoluten Zahlen heißt das eine Verteilung von 97 Männern und 156 Frauen. Eine solche mathematisch-rechnerische Vorgehensweise resultiert daraus, dass bei der angegebenen Quelle keine geschlechterspezifischen Angaben zu Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 und ausschließlich landesrechtlichen bzw. ohne Leistungen oder teilstationären Leistungen zur Verfügung stehen.

Tab. 13: Pflegebedürftige nach Leistungsarten 2017 und 2019⁵³

Merkmal		2017		2019	
		Personen	%	Personen	%
Pflegebedürftige	insgesamt	6.391	100	7.092	100
	ausschließlich Pflegegeld ¹⁾	4.083	63,9	4.591	64,7
	ambulante Pflege ²⁾	1.075	16,8	1.062	15,0
	vollstationäre Pflege	1.233	19,3	1.186	16,7
	mit Pflegegrad 1 und ausschließlich landesrechtlichen bzw. ohne Leistungen ³⁾ oder teilstationärer Pflege ²⁾	k. A.	k. A.	253	3,6

¹⁾ Ohne Empfänger von Pflegegeld, die bereits bei der ambulanten Pflege bzw. vollstationären Dauerpflege bzw. Kurzzeitpflege berücksichtigt worden sind. Stichtag: 31.12.

²⁾ Ab 2019 einschließlich durch ambulante Betreuungsdienste versorgte Pflegebedürftige. Sofern Pflegebedürftige Leistungen eines ambulanten Pflegedienstes und z.B. parallel eines ambulanten Betreuungsdienstes erhalten, kann es zu Doppelzählungen kommen.

³⁾ Ab 2019 können erstmals Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 - mit ausschließlich Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag bzw. ohne Leistungen der ambulanten Pflege-/Betreuungsdienste oder Pflegeheime erfasst werden.

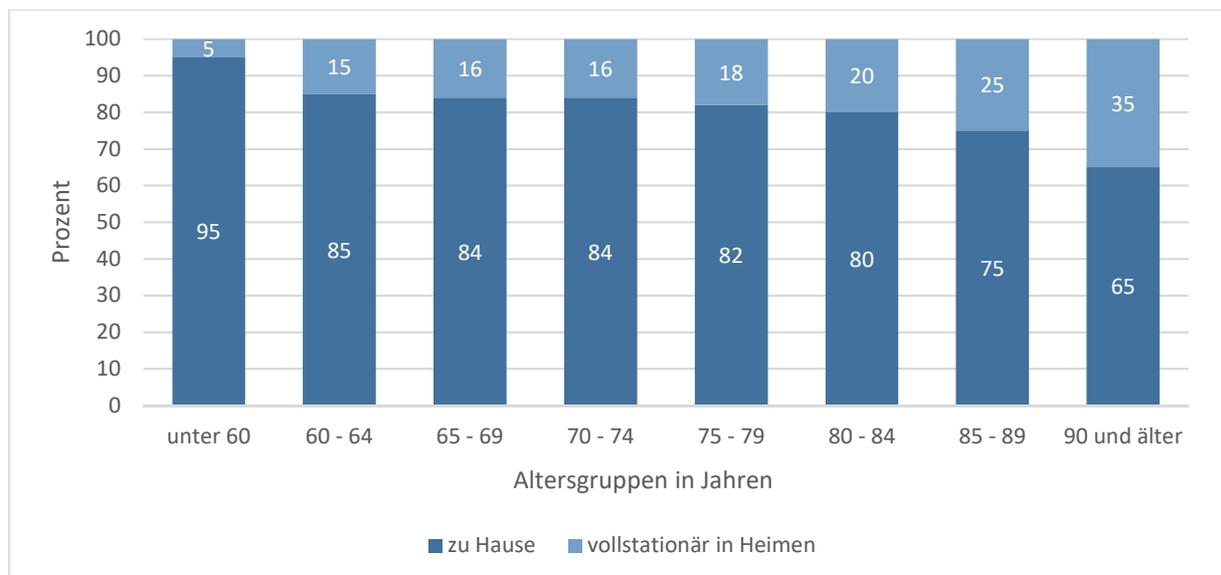
⁵³ Eigene Darstellung und teils eigene Berechnung auf Grundlage TLS <https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001564&auswahl=krs&nr=63&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=>

1.4 Alter und Pflege

Im Vergleich 2019 mit 2017 hat die Nachfrage nach Leistungen der ambulanten Pflegedienste und der vollstationären Pflegeheime im Wartburgkreis abgenommen. Die Anzahl der in Heimen vollstationär versorgten Pflegebedürftigen ist um 2,6 Prozent (- 47 Personen) gesunken; die Zahl der durch ambulante Dienste betreuten Pflegebedürftigen sank um 1,8 Prozent (- 13 Personen). Die Anzahl der ‚reinen‘ Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger – also der allein durch Angehörige Versorgten – nahm hingegen um 0,8 Prozent (+ 508 Personen) zu. Die Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt nahm um 11 Prozent bzw. 701 Personen zu.

Die Art der Versorgung hängt stark vom Alter und der Pflegeintensität ab. Während Pflegebedürftige mit geringem Pflegebedarf eher häuslich betreut werden können, steigt bei höherer Pflegeintensität, häufig mit zunehmendem Alter, die Notwendigkeit vollstationärer Pflege. Statistische Daten hierzu liegen auf Kreisebene nicht vor, weshalb an dieser Stelle erneut bundesweite Zahlen Auskunft geben sollen:

Abb. 20: Pflegebedürftige nach Alter und Art der Versorgung 2019 in Deutschland⁵⁴



Wie aus der Grafik deutlich hervorgeht, nimmt die Versorgung in Pflegeheimen mit steigendem Alter stetig zu. „Während nur etwa jeder sechste Pflegebedürftige im Alter von 60 bis 74 Jahren in Heimen betreut wird, nimmt der Anteil mit steigendem Alter zu. Dennoch leben selbst von den über-90-jährigen Pflegebedürftigen etwa zwei Drittel zu Hause und werden durch Angehörige oder ambulante Pflegedienste versorgt.“ (Demografie-Portal⁵⁵)

Daran anknüpfend werden im Folgenden die Leistungsarten nacheinander genauer in den Blick genommen, beginnend mit der Leistungsart ‚ausschließlich Pflegegeld‘, d. h. die Unterstützung erfolgt durch privat organisierte Hilfe – in der Regel durch Angehörige.

⁵⁴ <https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/pflegebeduerftige-versorgung.html>

⁵⁵ <https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/pflegebeduerftige-versorgung.html>

LEISTUNGSART

Ausschließlich Pflegegeld – Pflege durch Angehörige

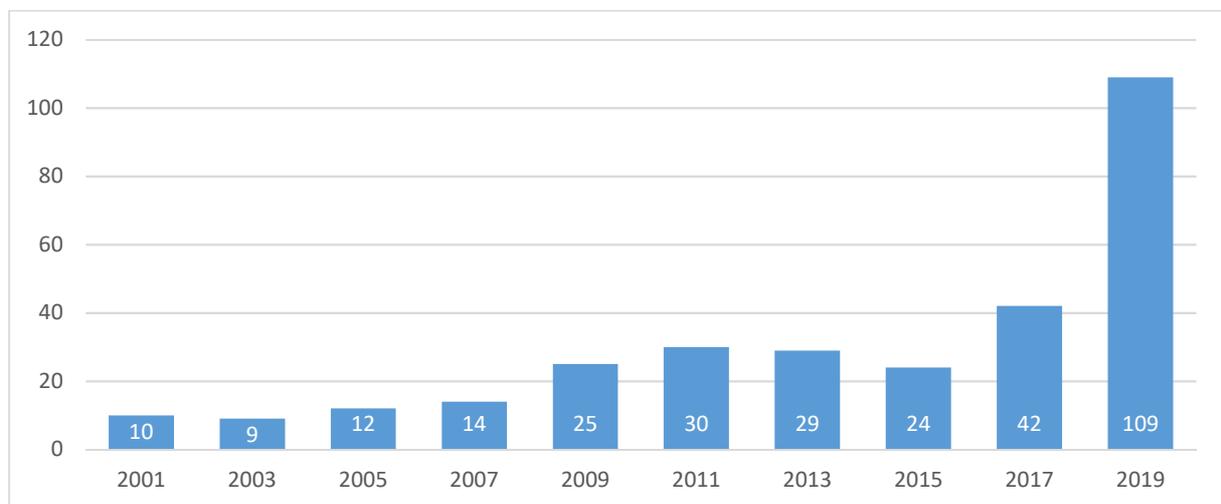
Die enorme Bedeutung der häuslichen Pflege, verbunden mit dem häufigen Wunsch nach einem Verbleib im gewohnten Umfeld, wird durch diese Zahlen einmal mehr unterstrichen. „Auch wenn sie auf Pflege und Unterstützung angewiesen sind, möchten die meisten Menschen solange wie möglich in ihrer eigenen Häuslichkeit leben. Entsprechend ist in § 3 SGB XI der Vorrang der häuslichen Pflege verankert.“ (BMG 2021a: 11) Paragraf 3 SGB XI lautet folgendermaßen: „Die Pflegeversicherung soll mit ihren Leistungen vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützen, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können. Leistungen der teilstationären Pflege und der Kurzzeitpflege gehen den Leistungen der vollstationären Pflege vor.“ (ebd.)

EXKURS

TEILSTATIONÄR & EINGESTREUTE KURZZEITPFLEGE

In Anbetracht o. g. gesetzlicher Verankerung erfolgt an dieser Stelle nachrichtlich ein kurzer Seitblick auf die Leistungsart **teilstationär**. Anschließend folgen die Zahlen zur Kurzzeitpflege im Wartburgkreis.

Abb. 21: Pflegebedürftige nach Leistungsart teilstationär⁵⁶



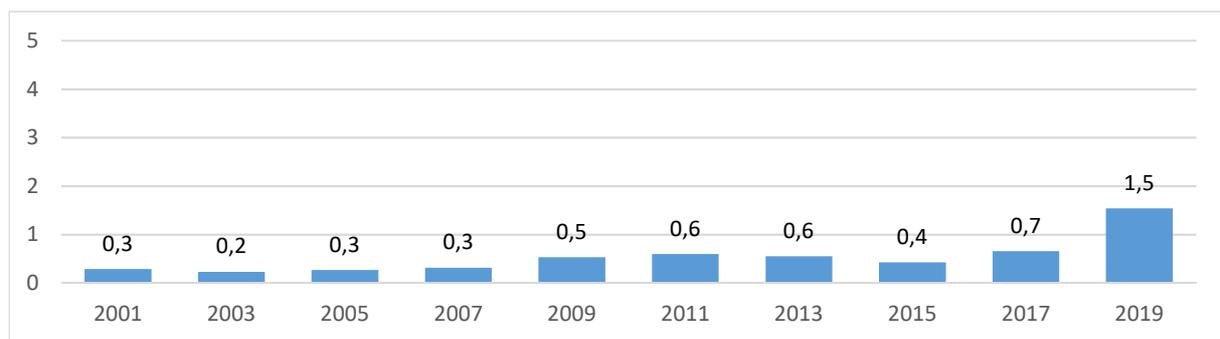
Die Anzahl der sich in teilstationärer Pflege befindlichen pflegebedürftigen Personen im Wartburgkreis ist im Betrachtungszeitraum tendenziell angestiegen, von 10 Personen 2001 auf 109 Personen 2019. Im direkten Vergleich der beiden Jahre hat sie sich also mehr als verzehnfacht. Insbesondere der Wert von bzw. der starke Anstieg auf 109 im Jahr 2019 verweist nachdrücklich auf den steigenden Bedarf an derlei Angeboten. Dass die Zahl der Belegung von der Zahl jener der verfügbaren Plätze (siehe Tabelle 19)

⁵⁶ Eigene Darstellung und Zusammenstellung nach TLS <https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001504&auswahl=krs&nr=63&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=> sowie <https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001564&auswahl=krs&nr=63&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=>

1.4 Alter und Pflege

abweicht, liegt zum einen an der unterschiedlichen Methodik der Teilerhebungen innerhalb der Pflegestatistik, auf die bereits zu Beginn der Leistungsarten hingewiesen wurde: Ausgehend von den Pflegebedürftigen wird vom Statistischen Bundesamt die Statistik der Pflegegeldempfänger erhoben. Dagegen werden für die Statistik der Pflegeeinrichtungen die Einrichtungen selbst von den Statistischen Landesämtern befragt. Im konkreten Fall kann man zum anderen davon ausgehen, dass die Pflegebedürftigen teilweise Einrichtungen außerhalb des Wartburgkreises besuchen, wozu beispielsweise zu diesem Zeitpunkt auch noch Eisenach zählte. Darüber hinaus handelt es sich häufig um geteilte Plätze. Das bedeutet, dass die begrenzte Zahl von Plätzen täglich von unterschiedlichen Menschen in Anspruch genommen wird. Im Umkehrschluss heißt das aber auch, dass die Pflegebedürftigen diese teilstationären Angebote nicht jeden Tag der Woche nutzen können, was wiederum (berufliche) Einschränkungen der pflegenden Angehörigen nach sich zieht. Ungeachtet dessen ist selbst ein Wert von 109 Personen in teilstationärer Pflege, wie eben bereits ausgeführt, für einen Landkreis mit 7.092 Pflegebedürftigen in 2019 als äußerst niedrig zu werten. Die Anteile der sich in teilstationärer Pflege befindlichen Pflegebedürftigen im Zeitverlauf finden sich in der folgenden Abbildung.

Abb. 22: Anteil Pflegebedürftige nach Leistungsart teilstationäre Pflege 2001 bis 2019⁵⁷



Die Anteile der Pflegebedürftigen, die sich in teilstationärer Pflege befinden, bleiben über den gesamten Betrachtungszeitraum hindurch beständig auf niedrigem Niveau. Das Minimum ist mit einem Anteil von 0,2 Prozent der Pflegebedürftigen 2003 zu vermerken, das Maximum hingegen 2019 mit einem Anteil von 1,5 Prozent. Ausgehend vom normierten Vorrang häuslicher Pflege müssten die Anteile teilstationärer Pflege idealerweise deutlich höher sein im Vergleich zur vollstationären Pflege. Dies ist mit einem Verhältnis von 1,5 zu 16,7 Prozent bzw. 109 zu 1.186 Personen bei weitem nicht der Fall.

In der Regel bieten stationäre Pflegeeinrichtungen die sogenannte ‚eingestreute Kurzzeitpflege‘ an. Dabei handelt es sich um Plätze im Sinn von Betten in der vollstationären Dauerpflege, die kurzfristig flexibel für die Kurzzeitpflege genutzt werden können (vgl. Destatis 2013: 15). Das Problem dabei ist jedoch, dass die dauerhafte Vorhaltung freier Plätze für zeitweilig genutzte Kurzzeitpflege ökonomisch nicht

⁵⁷ Eigene Darstellung und Zusammenstellung nach TLS <https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001504&auswahl=krs&nr=63&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=> sowie <https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001564&auswahl=krs&nr=63&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=>

1.4 Alter und Pflege

sinnvoll ist, sodass in den Pflegeheimen bereits aus Gründen der Wirtschaftlichkeit eine möglichst maximale Auslastung angestrebt wird. Dadurch entsteht ein genereller Mangel an solchen Plätzen, was die Situation für pflegende Angehörige auf der Suche nach kurzzeitiger Entlastung zusätzlich erschwert.

Tab. 14: Anzahl Pflegebedürftiger in vollstationärer Kurzzeitpflege 2009 bis 2019⁵⁸

Merkmal		2009	2011	2013	2015	2017	2019
Pflegebedürftige d. Pflegeheime vollstationäre Kurzzeitpflege	Anzahl	5	10	18	26	7	9

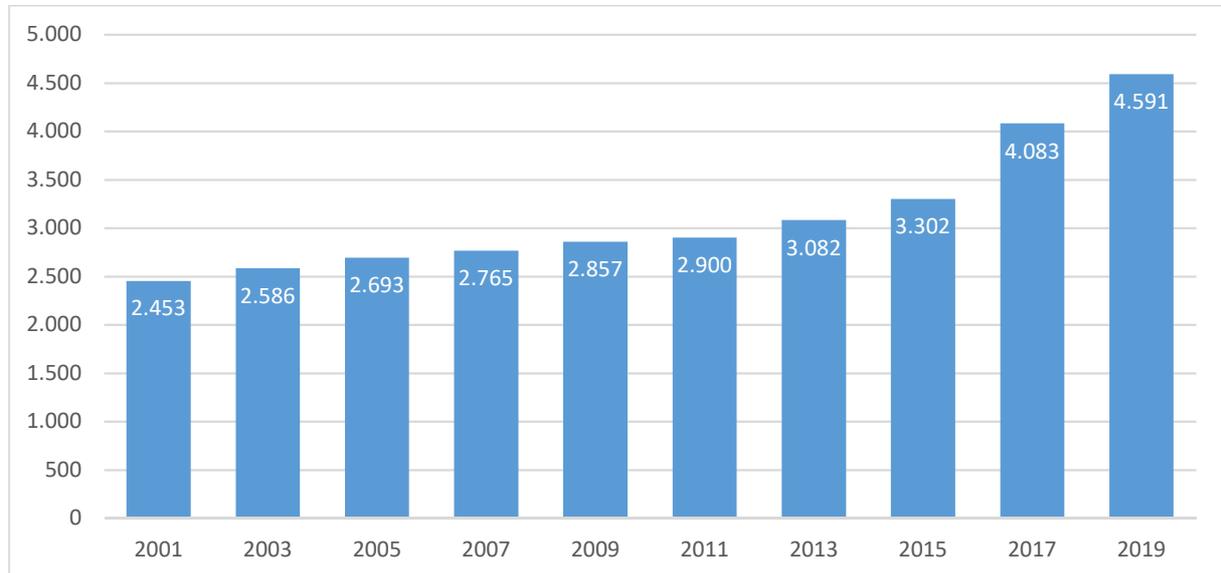
Im Jahr 2019 wurden im Wartburgkreis insgesamt 7.092 Pflegebedürftige gezählt. Tabelle 14 weist nun mit 9 pflegebedürftigen Personen in der vollstationären Kurzzeitpflege eine extrem kleine Anzahl aus. Mit anderen Worten, nur 0,1 Prozent der Pflegebedürftigen konnte 2019 das Angebot der Kurzzeitpflege nutzen. Die tatsächliche Nachfrage liegt um ein Vielfaches höher. Einen Nutzerhöchstwert gab es mit 26 Nutzern der vollstationären Kurzzeitpflege im Jahr 2015. Der markante Rückgang um 19 Personen im darauffolgenden Erhebungsjahr 2017 auf nur noch 7 Pflegebedürftige in Kurzzeitpflege ist der Schließung der Rehabilitativen Kurzzeitpflege-Einrichtung am Klinikum Bad Salzungen geschuldet. Eine separate Einrichtung ausschließlich für Kurzzeitpflege existiert im Wartburgkreis seitdem nicht mehr. Auch im Bereich Kurzzeitpflege ist im Bestand des Wartburgkreises also ein gewichtiges Defizit zu verzeichnen.

..... Exkurs-Ende

⁵⁸ <https://www.regionalstatistik.de/genesis/online?operation=abruftabelleBearbeiten&levelindex=1&levelid=1629463093698&auswahloperation=abruftabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&code=22411-02-02-4&auswahltext=&wertabruf=Werteabruf#abreadcrumb>

Weiter mit ausschließlich Pflegegeld – Pflege durch Angehörige

IN ABSOLUTEN ZAHLEN

Abb. 23: Pflegebedürftige¹⁾ nach Leistungsart ausschließlich Pflegegeld 2001 bis 2019⁵⁹

¹⁾ Empfänger von teilstationärer Pflege erhalten in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege und sind somit in der Zahl dieser Pflegebedürftigen bereits enthalten. Um Mehrfachzählungen bei den Pflegebedürftigen insgesamt zu vermeiden, bleiben die Empfänger von teilstationärer Pflege deshalb beginnend ab 2009 hier unberücksichtigt. Ab dem Jahr 2017 erhalten die Empfänger von teilstationärer Pflege des Pflegegrades 1 kein Pflegegeld und werden in der Summierung der Pflegebedürftigen insgesamt berücksichtigt. (In den Pflegegraden 2 - 5 erhalten sie in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege. Sie sind dadurch bereits bei der Zahl der Pflegebedürftigen erfasst.)

Ab 2019 können erstmals Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 mit ausschließlich Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag bzw. ohne Leistungen der ambulanten Pflege-/Betreuungsdienste oder Pflegeheime erfasst werden.

Von 2001 bis 2019 ist die Zahl der Pflegebedürftigen, die ausschließlich Pflegegeld erhielten, also in der Regel von Angehörigen gepflegt werden, um 2.138 Personen angestiegen. Das entspricht einer Steigerung um 87 Prozent. Bei der sprunghaften Erhöhung der Zahl der Pflegebedürftigen zwischen 2015 und 2017 ist ferner der bereits einleitend erwähnte Sondereffekt durch die Ausweitung des Kreises der Anspruchsberechtigten zu erkennen. Dennoch verweist der Anstieg klar auf die Ausdehnung der pflegerischen Sorgearbeit von Angehörigen. Pflegenden Angehörige sind eine wachsende Bevölkerungsgruppe, deren Leistung gesamtgesellschaftlich von außerordentlicher Bedeutung ist. „In der Versorgung Pflegebedürftiger sind die pflegenden Angehörigen unverzichtbar.“ (Bagso 2021: 10) Umso wichtiger ist es, dieser Personengruppe den Rücken zu stärken. Denn der „[...] Verbleib im eigenen Zuhause ist in vielen Fällen davon abhängig, inwieweit es gelingt, pflegende Angehörige unter Berücksichtigung ihrer Bedürfnisse und Wünsche zu unterstützen und zu entlasten.“ (ebd.) Mithin ist die Pflege eines Angehörigen für die meisten Menschen eine große körperliche und psychische Belastung, die nicht selten zu einem schlechten subjektiven Gesundheitszustand der Pflegeperson selbst führt (vgl. BMFSFJ 2021: 12). Auch

⁵⁹ Eigene Darstellung nach eigener Zusammenstellung auf Grundlage TLS <https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001504&auswahl=krs&nr=63&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=> sowie <https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001564&auswahl=krs&nr=63&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=>

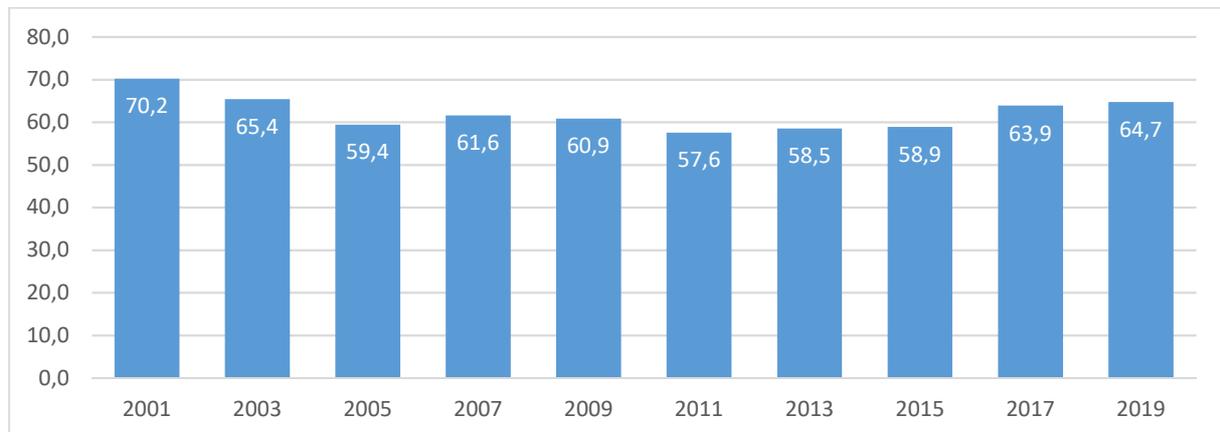
1.4 Alter und Pflege

die Bagso unterstreicht in ihrem Positionspapier zur Zukunft der Hilfe und Pflege zu Hause diesen Aspekt, indem sie fordert, dass besondere Beachtung der Gesundheit der pflegenden Angehörigen gewidmet werden müsse. Dazu bedürfe es spezifischer niedrighschwelliger und zielgruppengerechter Angebote der Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation (vgl. Bagso 2021: 11). Eine weitere wesentliche Forderung ist, Pflege und Beruf besser vereinbar zu machen. Es bleibe trotz zahlreicher Verbesserungen⁶⁰ in den vergangenen Jahren für Beschäftigte mit Pflegeverantwortung – mehrheitlich Frauen – eine Herausforderung, neben der privaten Pflegetätigkeit noch erwerbstätig zu bleiben (vgl. ebd.). Neben körperlichen und psychischen Doppelbelastungen entstehen vor allem zeitliche Vereinbarkeitsprobleme (vgl. BMFSFJ 2021: 13). Der Bedarf an Entlastungsangeboten und dessen Dringlichkeit wächst mit der steigenden Anzahl von Pflegepersonen. Unter anderem ist der Auf- und Ausbau von Strukturen, wie beispielsweise von Kurz- und Teilzeitpflegeplätzen, unverzichtbar, um die Autonomie und Flexibilität pflegender und erwerbstätiger Angehöriger zu stärken (vgl. Bagso 2021: 11). „Angesichts der hohen Bedeutung der häuslichen Pflege bedarf es neben Angeboten, die ihre Lebenssituation und ihre Autonomie berücksichtigen, auch eines erweiterten Pflegeverständnisses, das nicht nur die pflegebedürftige Person, sondern die gesamte Familie im Blick hat. Folglich müssen die pflegenden Angehörigen stärker als ‚Versorgungsinstanz‘ gesehen und in ihrer Rolle stärker beachtet und unterstützt werden.“ (ebd.: 10) Dies gilt ebenso für den Wartburgkreis. Eine zentrale Forderung der Bagso nach einem Pflegelotsen oder die Forderung nach einem Pflege-Ko-Piloten durch die Bevollmächtigte der Bundesregierung für Pflege ist allerdings im Wartburgkreis gerade in der Umsetzung begriffen. Seit Mai 2022 wurde eine zweite Stelle im Sozialamt mit einer Pflegefachkraft besetzt, die eine Pflegelotsen-Funktion beinhaltet. Dieser koordinierend-beraterische Aspekt der ursprünglich eher sachbearbeiterisch ausgerichteten Tätigkeit wurde insbesondere durch das Positionspapier Pflege der Fachgruppe Seniorinnen und Senioren implementiert, die Teil des Netzwerks Prävention ist. Das in Bereichen der Senioren- und/oder Pflegearbeit tätige Expertengremium sah – ähnlich wie die Bagso – einen enorm hohen Bedarf daran, dass die Beratung über die verschiedenen Entlastungsangebote zusammengeführt wird. Auch der geforderte verstärkte Fokus auf das familiäre Netzwerk um den Pflegebedürftigen ist derzeit (Stand: Mai 2022) Inhalt der Fachgruppendifkussion. Dazu sind die Überlegungen derzeit besonders auf die Finanzierbarkeit der Umsetzung gerichtet.

Nachfolgend rückt die Pflege durch Angehörige im Zeitverlauf in den Mittelpunkt.

⁶⁰ Empfehlenswert ist hierzu die Broschüre „Bessere Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf“ vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (siehe BMFSFJ 2020b). Für weitergehende Informationen siehe auch www.wege-zur-pflege.de (inkl. Familienpflegezeit-Rechner).

IN PROZENT

Abb. 24: Anteil Pflegebedürftige¹⁾ nach Leistungsart ausschließlich Pflegegeld 2001 bis 2019⁶¹

¹⁾ Empfänger von teilstationärer Pflege erhalten in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege und sind somit in der Zahl dieser Pflegebedürftigen bereits enthalten. Um Mehrfachzählungen bei den Pflegebedürftigen insgesamt zu vermeiden, bleiben die Empfänger von teilstationärer Pflege deshalb beginnend ab 2009 hier unberücksichtigt. Ab dem Jahr 2017 erhalten die Empfänger von teilstationärer Pflege des Pflegegrades 1 kein Pflegegeld und werden in der Summierung der Pflegebedürftigen insgesamt berücksichtigt. (In den Pflegegraden 2 - 5 erhalten sie in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege. Sie sind dadurch bereits bei der Zahl der Pflegebedürftigen erfasst.)

Ab 2019 können erstmals Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 mit ausschließlich Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag bzw. ohne Leistungen der ambulanten Pflege-/Betreuungsdienste oder Pflegeheime erfasst werden.

Der Anteil der durch Angehörige Versorgte unter den Pflegebedürftigen insgesamt unterliegt leichten Schwankungen. Im Jahr 2001 gab es den höchsten Anteil von 70,2 Prozent; 10 Jahre später erreichte er sein bisheriges Minimum von 57,6 Prozent (- 12,6 %). Auch wenn der Anteil der reinen Pflegegeldempfänger seitdem graduell steigt, konnte der Ausgangswert von 2001 bisher nicht wieder erreicht werden. Alles in allem bleibt der Anteil aber nach leichtem Rückgang vom Beginn des Betrachtungszeitraums relativ konstant bei mehr als zwei Dritteln aller Pflegebedürftigen. Den größten Teil der pflegerischen Sorgearbeit übernehmen also nach wie vor die Angehörigen. Betrachtet man nun diesen Anteilswert als Indikator für die Qualität der Rahmenbedingung für Pflegepersonen, im engeren Sinne die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, ergibt sich der Hinweis auf notwendige Verbesserungen in diesem Handlungsfeld.

NACH GESCHLECHT

Tab. 15: Pflegebedürftige in Pflege allein durch Angehörige nach Geschlecht 2009 bis 2019⁶²

Merkmal			2009*	2011	2013	2015	2017	2019
Pflegegeldempfänger	Anzahl	insgesamt	2.857	2.900	3.082	3.302	4.083	4.591

⁶¹ Eigene Darstellung nach TLS <https://statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?tabelle=kzp00005%7C%7C&auswahlNr=63>

⁶² <https://www.regionalstatistik.de/genesis/online?operation=abruftabelleBearbeiten&levelindex=1&levelid=1629463093698&auswahloperation=abruftabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&code=22411-02-02-4&auswahltext=&werteabruf=Werteabruf#abreadcrumb>

1.4 Alter und Pflege

	männlich	1.081	1.145	1.214	1.311	1.653	1.936
	weiblich	1.776	1.755	1.868	1.991	2.430	2.655

*Diese Daten stehen erst ab 2009 zur Verfügung.

Während die Gesamtzahl der durch Angehörige versorgten Pflegebedürftigen im Wartburgkreis im Betrachtungszeitraum der hier abgebildeten Tabelle graduell anstieg, sank die der weiblichen Pflegebedürftigen zunächst einmalig leicht bis 2011 um 21 Personen oder 1,2 Prozent, nimmt seitdem aber ebenfalls zu. Die Anzahl der männlichen Pflegebedürftigen stieg wie die Gesamtzahl kontinuierlich an. Ein Hauptgrund dafür ist die steigende Lebenserwartung, die mehr Männer das höhere Alter erreichen lässt, in dem Pflege häufiger notwendig ist. Auffallend ist, dass im Geschlechtervergleich der Anteil männlicher Pflegebedürftiger tendenziell steigend ist. Ihr niedrigster Anteil war 2009 mit 37,8 Prozent zu verzeichnen, der höchste Anteil 2019 mit 42,2 Prozent. Der Anteil der Frauen war mit 62,2 Prozent im Jahr 2009 am höchsten und sank über den Betrachtungszeitraum tendenziell auf 57,8 Prozent, obwohl ihre Anzahl quantitativ von 1.776 auf 2.655 Personen gestiegen ist.

Aktuelles Datenmaterial zur Zahl der Pflegegeldempfänger nach Pflegegraden hält die amtliche Statistik bis zum Redaktionsschluss nicht vor. Daher werden an dieser Stelle Zahlen von 2017 dargestellt. Generell ist anzunehmen, dass bei der Pflege durch Angehörige eher niedrige Grade der Pflegebedürftigkeit dominieren. „Grundsätzlich erfolgt die Versorgung umso häufiger in Heimen, je höher der Pflegegrad ist.“ (Demografie-Portal⁶³) Im Umkehrschluss sollten bei der Pflege durch Angehörige niedrige Pflegegrad dominieren.

NACH PFLEGEGRADEN

Tab. 16: Pflegegeldempfänger nach Pflegegrad und Geschlecht 2017⁶⁴

	Pflegegeldempfänger ¹⁾											
	insgesamt		davon									
			Pflegegrad 1 in %		Pflegegrad 2 in %		Pflegegrad 3 in %		Pflegegrad 4 in %		Pflegegrad 5 in %	
weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	
Wartburgkreis	2.896	1.886	0,2	0,2	54,9	47,3	31,1	33,2	10,8	14,7	2,9	4,5

¹⁾ Ausgewiesen werden hier auch Empfänger von Pflegegeld, die bereits bei der ambulanten Pflege bzw. vollstationären Dauerpflege bzw. Kurzzeitpflege berücksichtigt worden sind.

Erwartungsgemäß dominieren bei beiden Geschlechtern die Anteile im Pflegegrad 2 mit fast 55 Prozent bei den Frauen und rund 47 Prozent bei den Männern. Diese Anteile nehmen mit steigendem Pflegegrad schrittweise ab, sodass bei den Personen mit dem höchsten Pflegebedarf nur noch ein Anteil von etwa 3 Prozent bei den weiblichen Pflegebedürftigen und 4,5 Prozent der männlichen Pflegebedürftigen von

⁶³ <https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/pflegebeduerftige-versorgung.html>

⁶⁴ <https://statistik.thueringen.de/gbe/index.asp?id=indikatoren&art=tabelle&tf=07&tab=034&typ=L&tjahr=2017>

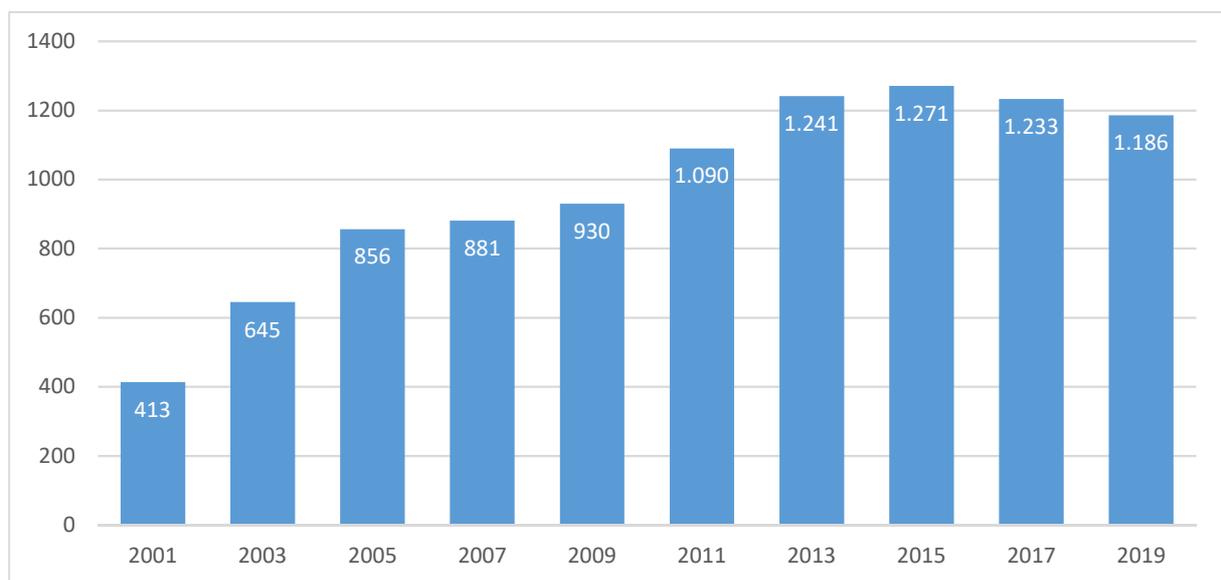
1.4 Alter und Pflege

Angehörigen gepflegt werden. Der mit hohen Pflegegraden assoziierte Versorgungsbedarf kann in der Regel nicht mehr durch Angehörige gedeckt werden, sodass professionelle Hilfe in Anspruch genommen werden muss.

LEISTUNGSART

Stationär

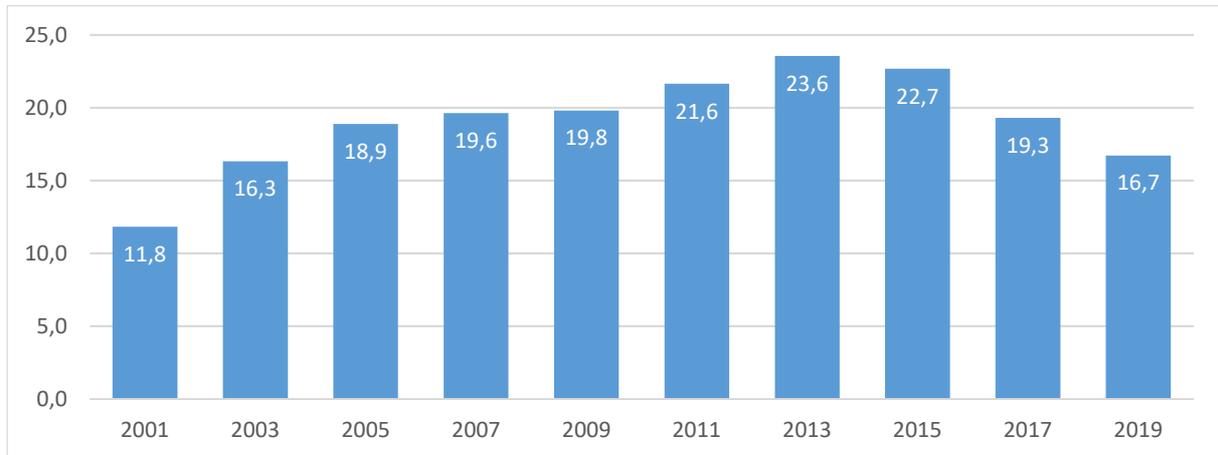
IN ABSOLUTEN ZAHLEN

Abb. 25: Pflegebedürftige nach Leistungsart vollstationäre Pflege⁶⁵

Im Jahr 2019 befanden sich im Wartburgkreis 1.186 Personen in vollstationärer Betreuung, das heißt, sie wohnten in einem Pflegeheim. Im Vergleich zu den Vorjahren ist dies ein leichter Rückgang. Von 2015 an, wo das bisherige Maximum mit 1.271 Personen zu verzeichnen ist, entspricht dies einem Minus von 85 Personen oder 6,7 Prozent. Dennoch verbleibt die Anzahl vollstationär untergebrachter Pflegebedürftiger auf hohem Niveau, von 2001 bis 2019 steigerte sie sich schrittweise um 773 Personen oder 187,2 Prozent, verdreifachte sich also fast. Hintergrund ist nicht nur die Alterung der Gesellschaft, sondern insbesondere die Zunahme der Zahl der Hochaltrigen, die mit zunehmendem Alter häufiger und intensiver auf Hilfe angewiesen sind.

⁶⁵ Eigene Darstellung nach eigener Zusammenstellung auf Grundlage TLS <https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001504&auswahl=krs&nr=63&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=> sowie <https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001564&auswahl=krs&nr=63&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=>

IN PROZENT

Abb. 26: Anteil Pflegebedürftige nach Leistungsart vollstationäre Pflege⁶⁶

Der Anteil der Pflegebedürftigen in vollstationärer Pflege stieg im Betrachtungszeitraum von 2001 bis 2013 mit 23,6 Prozent stetig an. Ab diesem Zeitpunkt sank er sukzessive, sodass er 2019 nur noch bei 16,7 Prozent lag (- 6,9 %), d. h. nur etwa jeder sechste Pflegebedürftige wird vollstationär betreut. Trotz des Rückgangs liegt der Anteil 2019 noch um 4,9 Prozent höher als zu Beginn des Betrachtungszeitraums 2001.

NACH GESCHLECHT

Tab. 17: Pflegebedürftige in vollstationärer Dauerpflege nach Geschlecht 2009 bis 2019⁶⁷

Merkmal			2009*	2011	2013	2015	2017	2019
Pflegebedürftige d. Pflegeheime Dauerpflege, vollstationär	Anzahl	insgesamt	925	1.080	1.223	1.245	1.226	1.177
		männlich	252	267	325	346	329	350
		weiblich	673	813	898	899	897	827

*Diese Daten stehen erst ab 2009 zur Verfügung.

Die Gesamtzahl Pflegebedürftiger in vollstationärer Dauerpflege stieg seit Beginn der Aufzeichnungen 2009 bis 2015 stetig an. In den beiden darauffolgenden Jahren sank sie auf 1.177⁶⁸ Personen, das entspricht einem Rückgang um über 5 Prozent vom bisherigen Höchststand 2015. Im Vergleich zu 2009

⁶⁶ Eigene Darstellung nach eigener Berechnung und Zusammenstellung auf Grundlage TLS <https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001504&auswahl=krs&nr=63&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=> sowie <https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001564&auswahl=krs&nr=63&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=>

⁶⁷ <https://www.regionalstatistik.de/genesis/online?operation=abruftabelleBearbeiten&levelindex=1&levelid=1629463093698&auswahloperation=abruftabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&code=22411-02-02-4&auswahltext=&werteabruf=Werteabruf#abreadcrumb>

⁶⁸ Zum Verständnis: Diese Zahl ergibt sich aus der Subtraktion der Zahl der Pflegebedürftigen in vollstationärer Pflege insgesamt (1.186) minus vollstationärer Kurzzeitpflege (9).

1.4 Alter und Pflege

handelt es sich dennoch um eine Steigerung um 27,2 Prozent im gesamten Betrachtungszeitraum. Schaut man sich die Geschlechterverteilung genauer an, fällt auf, dass die Zahl weiblicher Pflegebedürftiger in stationärer Vollzeitpflege kontinuierlich signifikant höher liegt als die der männlichen. Ihr Anteil ist über den gesamten Betrachtungszeitraum hinweg höher als 70 Prozent. Ebenfalls 2015 ist mit einem Anteil von 75,3 Prozent der höchste Anteilswert der weiblichen Pflegebedürftigen in vollstationärer Dauerpflege zu verzeichnen. Das bisherige Minimum hingegen lag 2019 mit 70,3 Prozent. Parallel dazu war bei den Männern das Minimum 2015 mit 24,7 Prozent und 2019 der bisherige Höchststand mit 29,7 Prozent oder 350 Personen. Im Vergleich der beiden Extreme 2015 und 2019 haben sich die Geschlechteranteile um etwa 10 Prozent angenähert, von einer Differenz i. H. v. 50,6 Prozent auf eine Differenz von 40,6 Prozent. Ursächlich hierfür ist vor allem die steigende Lebenserwartung auch der Männer, was bereits an vorheriger Stelle erörtert wurde. Die Abweichungen gegenüber der Werte in Abbildung 25 begründen sich darin, dass in Tabelle 17 nur Pflegebedürftige in vollstationärer Dauerpflege betrachtet wurden – ohne vollstationäre Kurzzeitpflege.

NACH PFLEGEGRADEN
Tab. 18: Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen nach Pflegegraden 2019⁶⁹

	Pflegebedürftige		darunter Pflegegrad				
	insgesamt	je 1.000 Einwohner ¹⁾	1	2	3	4	5
Wartburgkreis	1.295	10,9	4	251	468	388	184

¹⁾ bezogen auf die Bevölkerung am 31.12.2019 im Alter von 65 Jahren und mehr

Von den 2019 sich in stationärer Pflege befindlichen Pflegebedürftigen im Wartburgkreis (Achtung: bei dieser Zählung wurden voll- und teilstationär versorgte Pflegebedürftige zusammen betrachtet) hatte mit 36,1 Prozent der größte Teil einen Grad der Pflegebedürftigkeit von 3, gefolgt von Pflegegrad 4 mit einem Anteil an 30,0 Prozent. Den geringsten Anteil nehmen mit 0,3 Prozent erwartungsgemäß Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 ein. Hier sind körperliche Einschränkungen weniger gravierend, sodass kaum die Notwendigkeit einer stationären Unterbringung besteht.

⁶⁹ https://statistik.thueringen.de/webshop/pdf/2019/10402_2019_00.pdf unter Punkt 3.4

 NACH VERFÜGBAREN PLÄTZEN

Tab. 19: Stationäre Pflegeeinrichtungen nach verfügbaren Plätzen 2019⁷⁰

	stationäre Pflegeein- richtungen insgesamt	verfügbare Plätze in Pflegeheimen				
		insgesamt	davon für			
			vollstationäre Pflege		teilstationäre Pflege	
			zusammen	je 1.000 Einwohner ¹⁾	zusammen	je 1.000 Einwohner ¹⁾
Wartburgkreis	21	1.356	1.306	42,2	50	1,6

¹⁾ bezogen auf die Bevölkerung am 31.12.2019 im Alter von 65 Jahren und mehr

Wie bei Abbildung 21 wird vom TLS in dieser Zusammenstellung der Tabelle 19 punktuell wieder einmal die teilstationäre Pflege mit in die Betrachtung einbezogen. Dieser Exkurs ist insbesondere planerisch überaus aufschlussreich. Für 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner im Alter von 65 Jahren und mehr gab es 2019 im Wartburgkreis 42 Plätze in der vollstationären und nicht einmal 2 Plätze in der teilstationären Pflege. Mit anderen Worten: Auf 1.000 Senioren kommen 1,6 Plätze in Tagespflegeeinrichtungen. Insgesamt standen für den gesamten Kreis in 21 Pflegeheimen 1.356 Plätze zur Verfügung, davon 1.306 für die vollstationäre und 50 für die teilstationäre Pflege. Hinsichtlich der Zahl der Plätze dominiert mit über 96 Prozent der Plätze also stark die vollstationäre im Vergleich zur teilstationären Pflege. Insbesondere der Wert von 1,6 Plätzen je 1.000 Einwohner im Alter von 65 Jahren und älter in der teilstationären Pflege ist als außerordentlich gering zu bewerten. Auch die Relation im Jahr 2019 zwischen 7.092 Pflegebedürftigen insgesamt zu 50 Plätzen im teilstationären Angebot erscheint äußerst unverhältnismäßig. Speziell mit Blick auf den gesetzlich verankerten Vorrang der häuslichen und teilstationären Pflege und die Wichtigkeit entlastender Angebote für pflegende Angehörige besteht hier erheblicher und dringender Bedarf.

Betrachtet man die Zahl der vollstationären Pflegeplätze nun zusammen mit Eisenach, gibt es mit Stand 10/2021 zusammen 1.999 Plätze (1.316 WAK + 683 ESA) für 159.507 Einwohnerinnen und Einwohner (117.612⁷¹ WAK + 41.895⁷² ESA).

Einen scheinbaren Widerspruch bringt die Gegenüberstellung der verfügbaren Plätze in Pflegeheimen des Wartburgkreises mit der Zahl der Pflegebedürftigen, die sich in stationärer Pflege befinden:

⁷⁰ https://statistik.thueringen.de/webshop/pdf/2019/10402_2019_00.pdf unter Punkt 3.4

⁷¹ <https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?auswahl=krs&nr=63&von-bis=von%2001.01.1998%20und%20bis%2030.06.2021%20Ausgliederung%20von%20Eisenach%20als%20kreis-freie%20Stadt&TabelleID=kr000109>

⁷² <https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?auswahl=krf&nr=56&vonbis=&TabelleID=kr000109>

Tab. 20: Gegenüberstellung verfügbare Plätze und Pflegebedürftige in stationärer Pflege 2019⁷³

vollstationäre Pflege		Differenz
Plätze ⁷⁴	Pflegebedürftige ⁷⁵	
1.306	1.186	120
		9,2 %

Die Differenz von 120 nicht belegten Plätzen lässt sich insofern nicht erklären, als dass in nahezu allen Pflegeeinrichtungen Wartelisten existieren und aufgrund dessen eine sofortige Aufnahme i. d. R. nicht möglich ist. Darüber hinaus werden von Seiten der Pflegebedürftigen und deren Angehörigen immer wieder die fehlenden Kapazitäten für die Kurzzeitpflege bemängelt. Sollte die Belegung also tatsächlich bei 90,8 Prozent liegen, dürfte das Thema Kurzzeitpflege nicht derart prekär sein.

Der einzig erklärbare Lösungsansatz ist beim Personal aufzusetzen. Aufgrund eines gravierenden und in Bezug auf die Versorgung Pflegebedürftiger verheerenden Mangels an qualifiziertem Pflegepersonal können vorgeschriebene Personalschlüssel bei Vollbelegung nicht eingehalten werden. In der Folge müssen stationäre Bereiche innerhalb der Heime in einem bestimmten Ausmaß geschlossen werden; Betten können personalbedingt nicht belegt werden – sowohl für Dauer- als auch für Kurzzeitpflege. Das verringert de facto die Bettenzahl, ohne dass die statistische Kapazität heruntergesetzt wird. Dies erklärt o. g. Diskrepanz.

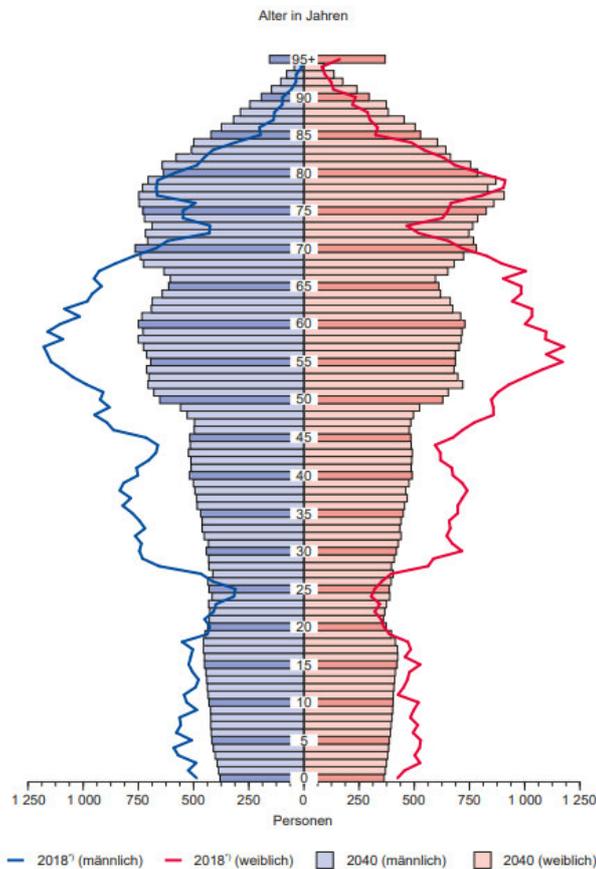
Von Seiten der Sozialplanung besteht seit langem die Absicht, eine Befragung der Pflegeeinrichtungen vorzunehmen, u. a. zu Wartelisten, Belegung, Spezialisierungen usw. Leider war bisher die Durchführung dieser Datenerhebung zeitlich nicht realisierbar. Vermutlich könnten Ergebnisse daraus diesen Widerspruch statistisch bestätigen.

⁷³ Eigene Zusammenstellung unter Zuhilfenahme der in Fußnoten genannten Quellen.

⁷⁴ https://statistik.thueringen.de/webshop/pdf/2019/10402_2019_00.pdf unter Kapitel 3.4, S. 31

⁷⁵ <https://www.regionalstatistik.de/genesis/online?operation=abruftabelleBearbeiten&levelindex=1&levelid=1629463093698&auswahloperation=abruftabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&code=22411-02-02-4&auswahltext=&werteabruf=Werteabruf#abreadcrumb>

AUSBLICK KAPAZITÄTEN/ PROGNOSE

Abb. 27: Altersaufbau der Bevölkerung 2018 und 2040⁷⁶

*) Ist-Werte des Jahres 2018

Schaut man auf die Bevölkerungspyramide des Wartburgkreises, ist gut zu erkennen, dass bis 2040 die außergewöhnlich große Kohorte der Baby-Boomer in die Alterskategorie rückt, in der stationäre Pflege immer wahrscheinlicher wird. Daher wird die Gesamtkapazität bestehender stationärer Pflegeeinrichtungen perspektivisch diesem Zulauf kaum Stand halten können. Eine solch temporär erhöhte Nachfrage erfordert zwingend zeitweilig erhöhte Kapazitäten. Wie dies mit dem bereits heute bestehenden gravierenden Personaldefizit zu vereinbaren ist, bleibt unklar. Umso mehr wächst die Dringlichkeit, die Rahmenbedingungen für häusliche Pflege zu verbessern, indem pflegende Angehörige in ihrer Sorgearbeit weitaus mehr unterstützt werden. Eine zentrale Aufgabe, der sich beispielsweise in der Fachgruppe Seniorinnen und Senioren des Netzwerks Prävention gewidmet wird.

⁷⁶ https://www.statistik.thueringen.de/webshop/pdf/2019/01113_2019_51.pdf; Seite 101

EINRICHTUNGEN STATIONÄR

Tab. 21: Stationäre Pflegeeinrichtungen⁷⁷

Merkmale			Einheit	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019
Pflegebedürftige	insgesamt	Anzahl	Personen	3.493	3.952	4.531	4.490	4.694	5.037	5.266	5.605	6.391	7.092
Pflegeeinrichtungen	stationär		Anzahl	7	11	15	15	15	17	19	20	20	21

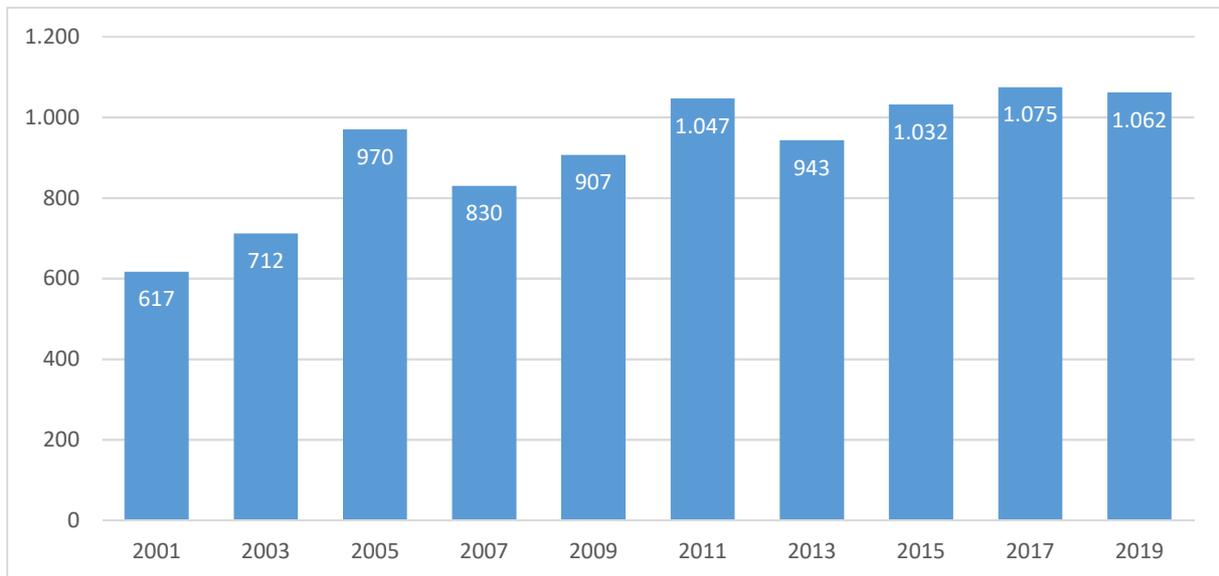
Im Betrachtungszeitraum von 2001 bis 2019 ist die Zahl der Pflegeheime von 7 zu Beginn auf 21 Einrichtungen im Jahr 2019 gestiegen; sie hat sich demnach verdreifacht. Parallel dazu erhöhte sich in dieser Zeit die Zahl der Pflegebedürftigen um 103 Prozent; sie verdoppelte sich also etwa. Die Notwendigkeit einer wachsenden Zahl stationärer Pflegeeinrichtungen ergibt sich nicht allein aus der quantitativen Steigerung der Zahl der Pflegebedürftigen, sondern vor allem auch durch die mit einer Zunahme der Hochaltrigkeit einhergehende strukturelle Veränderung dieses Personenkreises. Dass sich der zunächst rasante Anstieg der ersten drei Betrachtungsjahre jäh verlangsamt hat, verweist einmal mehr auf die schwierige Personallage in der Pflege; der Mangel an qualifiziertem Personal bremst ein Wachstum völlig aus.

⁷⁷ Eigene Zusammenstellung nach TLS <https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001504&auswahl=krs&nr=63&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=> sowie <https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001564&auswahl=krs&nr=63&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=>

LEISTUNGSART Ambulant

IN ABSOLUTEN ZAHLEN

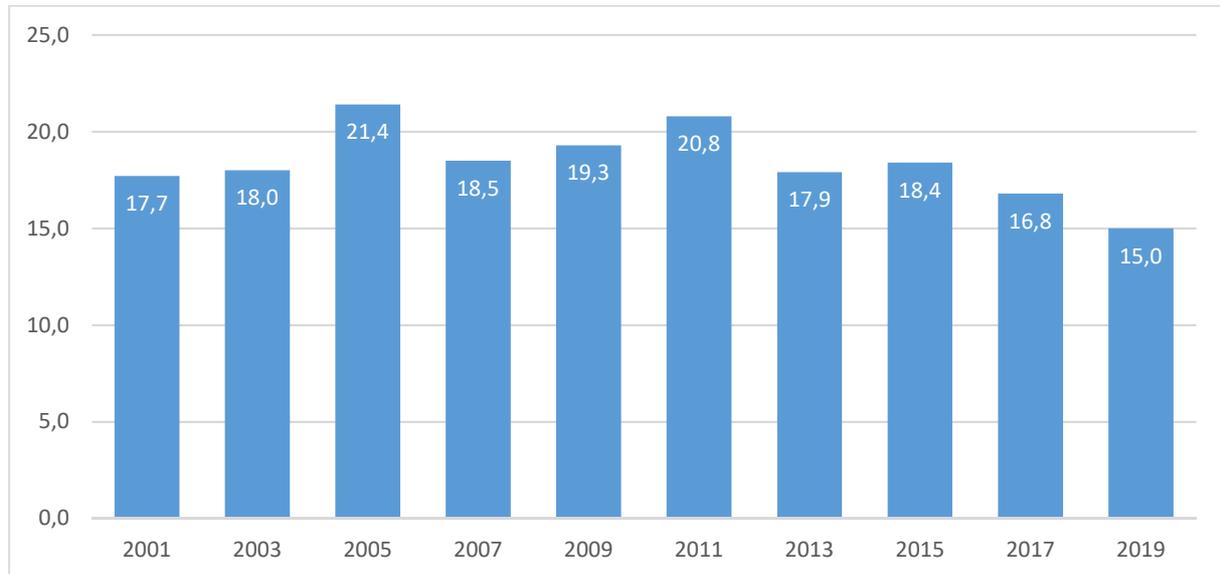
Abb. 28: Pflegebedürftige nach Leistungsart ambulante Pflege⁷⁸



Im Jahr 2019 befinden sich im Wartburgkreis 1.062 pflegebedürftige Personen in ambulanter Pflege, das bedeutet, dass sie zusätzlich oder ausschließlich Unterstützung durch eine ambulanten Pflege- oder Betreuungsdienst erhalten. Im Betrachtungszeitraum sind die Zahlen der so versorgten Pflegebedürftigen schwankend, in der Summe ist aber eine steigende Tendenz auszumachen, was sich in dem überwiegenden Wunsch älterer Menschen nach einem möglichst langen Verbleib in der eigenen Häuslichkeit spiegelt. Im direkten Vergleich der beiden Jahre 2001 und 2019 betrug diese Steigerung 72,1 Prozent.

⁷⁸ Eigene Darstellung nach eigener Zusammenstellung auf Grundlage TLS <https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001504&auswahl=krs&nr=63&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=> sowie <https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001564&auswahl=krs&nr=63&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=>

IN PROZENT

Abb. 29: Anteil Pflegebedürftige¹ nach Leistungsart ambulante Pflege⁷⁹

1) Empfänger von teilstationärer Pflege erhalten in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege und sind somit in der Zahl dieser Pflegebedürftigen bereits enthalten. Um Mehrfachzählungen bei den Pflegebedürftigen insgesamt zu vermeiden, bleiben die Empfänger von teilstationärer Pflege deshalb beginnend ab 2009 hier unberücksichtigt. Ab dem Jahr 2017 erhalten die Empfänger von teilstationärer Pflege des Pflegegrades 1 kein Pflegegeld und werden in der Summierung der Pflegebedürftigen insgesamt berücksichtigt. (In den Pflegegraden 2 - 5 erhalten sie in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege. Sie sind dadurch bereits bei der Zahl der Pflegebedürftigen erfasst.)

Was den Anteil an allen Pflegebedürftigen im Wartburgkreis angeht, so lag dieser bei den ambulant Versorgten im Jahr 2019 bei 15 Prozent, das heißt, mehr als jeder sechste Pflegebedürftige zählte zu dieser Leistungsart. Im Zeitverlauf zeigen sich diese Anteile ebenfalls schwankend. Im direkten Vergleich der Jahre 2001 und 2019 gab es einen Rückgang um 15,3 Prozentpunkte. Mit anderen Worten, 2019 nahm der Anteil ambulant versorgter Pflegebedürftige um etwa ein Sechstel ab im Vergleich zum Jahr 2001. Trotz steigender absoluter Zahlen (siehe Abbildung 28) nimmt im Gesamtblick aller Leistungsarten der Anteil der ambulant versorgten Pflegebedürftigen zugunsten einer Anteilssteigerung im reinen Pflegegeldbezug, also die Versorgung allein durch Angehörige, ab.

⁷⁹ Eigene Darstellung nach TLS <https://statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?tabelle=kzp00003%7C%7C&auswahlNr=63>

NACH GESCHLECHT

Tab. 22: Von ambulanten Pflege- und Betreuungseinrichtungen betreute Pflegebedürftige nach Geschlecht 2019⁸⁰

	Pflegebedürftige			Pflegebedürftige je 1.000 Einwohner ¹⁾		
	insgesamt	männlich	weiblich	insgesamt	männlich	weiblich
Wartburgkreis	1.062	340	722	8,9	5,7	12,2

¹⁾ bezogen auf die Bevölkerung am 31.12.2019

Im Jahr 2019 wurden im Wartburgkreis insgesamt 1.062 pflegebedürftige Personen durch Pflege- und Betreuungsdienste versorgt, davon 340 Männer (32,0 %) und 722 Frauen (68,0 %). Der signifikante Frauenüberhang resultiert – wie bereits mehrfach ausgeführt – aus der längeren Lebenserwartung der Frauen und der daraus hervorgehenden Tatsache, dass Frauen im Alter häufiger alleine leben, sodass sie im Fall der Pflegebedürftigkeit auf externe Pflege angewiesen sind. Dies spiegelt sich ebenfalls in der Zahl der Pflegebedürftigen je 1.000 Einwohner wider. Was die Verteilung nach Pflegegraden betrifft, gibt nachfolgende Tabelle Auskunft.

NACH PFLEGEGRADEN

Tab. 23: Von ambulanten Pflege- und Betreuungseinrichtungen betreute Pflegebedürftige nach Pflegegraden 2019⁸¹

	Pflegebedürftige insgesamt	davon Pflegegrad				
		1	2	3	4	5
Wartburgkreis	1.062	53	439	357	171	42

Von den 2019 sich in ambulanter Pflege befindlichen Pflegebedürftigen im Wartburgkreis hatte mit 41,3 Prozent der größte Teil einen Grad der Pflegebedürftigkeit von 2, gefolgt von Pflegegrad 3 mit einem Anteil von 33,8 Prozent. Anschließend folgen Pflegegrad 4 (16,1 %) und Pflegegrad 1 (5,0 %). Den geringsten Anteil nehmen mit 4 Prozent Pflegebedürftige mit Pflegegrad 5 ein. Hier zeigt sich die Tendenz, dass ambulante Pflege eher bei geringen bis moderaten Unterstützungsbedarfen gewählt wird im Gegensatz zu stationärer Unterbringung, die mit wachsender Wahrscheinlichkeit bei höheren Pflegegraden in Anspruch genommen wird (siehe Tabelle 18).

⁸⁰ https://statistik.thueringen.de/webshop/pdf/2019/10402_2019_00.pdf unter Punkt 2.5

⁸¹ Eigene Zusammenstellung nach TLS <https://statistik.thueringen.de/webshop/webshop.asp?wargr=2&kat=10&ukat=42> unter Punkt 2.6

EINRICHTUNGEN AMBULANT

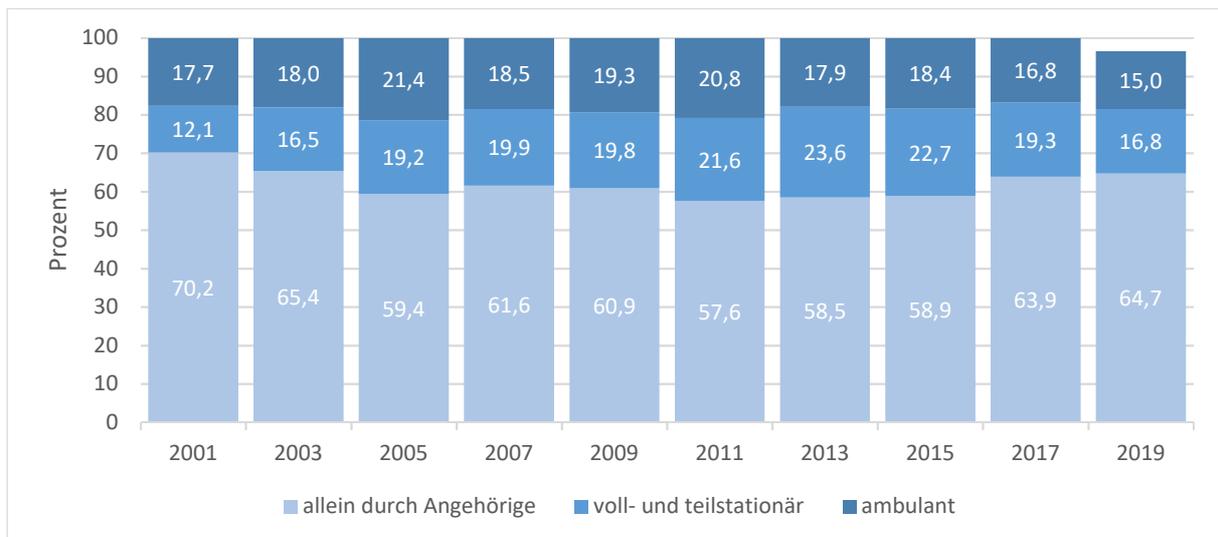
Tab. 24: Ambulante Pflegeeinrichtungen 2001 bis 2019⁸²

Merkmal			Einheit	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019
Pflegebedürftige	insgesamt	Anzahl	Personen	3.493	3.952	4.531	4.490	4.694	5.037	5.266	5.605	6.391	7.092
Pflegeeinrichtungen	ambulant		Anzahl	18	18	19	19	21	22	20	20	20	18

Zwar unterliegt die Zahl der ambulanten Pflegeeinrichtungen im Wartburgkreis leichten Schwankungen, verbleibt aber über den gesamten Betrachtungszeitraum relativ stabil bei rund 20 Einrichtungen. Dabei stellt sich die Frage, warum die Zahl der ambulanten Pflegedienste bis 2011 ansteigt, danach aber wieder auf 18 im Jahr 2019 absinkt. Hauptursache dürfte der akute Personalmangel im Bereich der Pflege sein. Die arbeitsmarktliche Konkurrenz um Pflegefachkräfte führt immer wieder zu Schließungen von Einrichtungen, was – nebenbei bemerkt – auch wiederholt im stationären Pflegebereich vorkommt. Im Jahr 2019 gab es also 18 ambulante Pflege- und Betreuungsdienste im Kreis. Setzt man nun die Zahl dieser ambulanten Dienste ins Verhältnis zu der enorm wachsenden Anzahl der Pflegebedürftigen, kommt man zu dem Schluss, dass sich die Zahl der Personen, die von einem Pflegedienst betreut werden, enorm erhöht haben muss. Im Vergleich der Jahre 2001 und 2019 hat sich die Zahl der pflegebedürftigen Personen mehr als verdoppelt, die Anzahl ambulanter Pflegedienste ist dagegen mit 18 Diensten in beiden Jahren gleich. Verstärkend zu dieser reinen quantitativen Zunahme der Pflegebedürftigen kommt die steigende Tendenz der Hochaltrigkeit hinzu, die die Pflegebedarfe zusätzlich ansteigen lässt.

Als Abschluss des Abschnitts Pflege nach Leistungsarten folgt zusammenfassend die Zusammenstellung der Anteile im Zeitverlauf.

⁸² Eigene Zusammenstellung nach TLS <https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001504&auswahl=krs&nr=63&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=> sowie <https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001564&auswahl=krs&nr=63&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=>

Abb. 30: Pflegebedürftige¹⁾ nach Leistungsarten 2001 bis 2019⁸³

¹⁾ Empfänger von teilstationärer Pflege erhalten in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege und sind somit in der Zahl dieser Pflegebedürftigen bereits enthalten. Um Mehrfachzählungen bei den Pflegebedürftigen insgesamt zu vermeiden, bleiben die Empfänger von teilstationärer Pflege deshalb beginnend ab 2009 hier unberücksichtigt. Ab dem Jahr 2017 erhalten die Empfänger von teilstationärer Pflege des Pflegegrades 1 kein Pflegegeld und werden in der Summierung der Pflegebedürftigen insgesamt berücksichtigt. (In den Pflegegraden 2 - 5 erhalten sie in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege. Sie sind dadurch bereits bei der Zahl der Pflegebedürftigen erfasst.)

Ab 2019 können erstmals Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 mit ausschließlich Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag bzw. ohne Leistungen der ambulanten Pflege-/Betreuungsdienste oder Pflegeheime erfasst werden. Deren Anteil ist zur besseren zeitlichen Vergleichbarkeit in der Abbildung nicht aufgeführt, sodass der Graph hier in der Summe nicht die 100 Prozent erreicht.

Die Entwicklungen in den einzelnen Leistungsarten sind bereits vorgenommen worden. Resümierend bleibt festzuhalten, dass die Pflege durch Angehörige nach wie vor den weitaus größten Anteil einnimmt und angesichts ihrer erstrangigen Bedeutung höchsten Stellenwert hat. Die Rahmenbedingungen zu schaffen, um diese – zukünftig in umfangreicherem Maße – zu ermöglichen, bleibt gesellschaftliche Aufgabe und Herausforderung zugleich. „Aufgrund der weiteren Alterung der Gesellschaft erwarten Prognosen und Vorausberechnungen auch für die nächsten Jahre eine Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen und weiter steigenden Versorgungsbedarf.“ (Destatis⁸⁴) Diese Zukunftsperspektive beschreibt die passende Überleitung zum nächsten Kapitel – die Pflegevorausberechnung.

1.4.4 Pflegevorausberechnung

Die aktuelle Pflegevorausberechnung des Landeamtes für Statistik basiert auf der 2. regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung (2. rBv). Sie erwartet im Zuge des Alterungsprozesses der Gesellschaft

⁸³ Eigene Darstellung nach Zusammenstellung entsprechend TLS <https://statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?tabelle=kzp00005%7C%7C&auswahlNr=63> und <https://statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?tabelle=kzp00004%7C%7C&auswahlNr=63> sowie <https://statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?tabelle=kzp00003%7C%7C&auswahlNr=63>

⁸⁴ <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Hintergruende-Auswirkungen/demografiepflege.html>

1.4 Alter und Pflege

grundsätzlich für die nächsten Jahre einen Anstieg der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2040 (vgl. TLS 2021: 1). „Ein wesentlicher Treiber dieser Entwicklung sind die Babyboomer-Jahrgänge, die Ende der 1950er Jahre und in den 1960er Jahren geboren wurden und ab 2030 zunehmend die Altersgruppen mit einem höheren Pflegebedarf erreichen.“ (Demografie-Portal⁸⁵) Aber auch darüber hinaus erwarten Prognosen und Vorausberechnungen allein in Anbetracht der weiteren Alterung der Gesellschaft eine Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen und weiter steigenden Versorgungsbedarf (vgl. Destatis⁸⁶)

Pflegequote

Tab. 25: Pflegebedürftige und Pflegequoten im Vergleich 2019 und 2040⁸⁷

Pflegebedürftige		Veränderung		Pflegequoten	
2019 IST	2040	2040 gegenüber 2019		2019 IST	2040
1.000		1.000	Prozent	Pflegebedürftige je 100 Einwohner	
7,1	8,6	1,5	21,5	6,0	8,7

Mit der Zunahme der absoluten Zahl der Pflegebedürftigen steigt auch ihr relativer Anteil an der Gesamtbevölkerung. Bis 2040 ist ein weiterer Anstieg zu erwarten (vgl. May/ Knabe 2021: 41). Während es im Jahr 2019 noch rund 7.100 Pflegebedürftige im Wartburgkreis gibt, werden es im Jahr 2040 voraussichtlich bereits etwa 8.600 pflegebedürftige Personen sein. Das entspricht einer relativen Veränderung von 21,5 Prozent gegenüber 2019. Damit verbunden steigt die Pflegequote im Betrachtungszeitraum um 2,7 Prozent oder 45 Prozentpunkte. Hauptursache ist die Alterung der Bevölkerung. „Trotz der Annahme gleichbleibender alters- und geschlechtsspezifischer Pflegequoten steigt aufgrund der Alterung der Bevölkerung (höherer Anteil Älterer und steigende Lebenserwartung) der Anteil der Pflegebedürftigen an allen Einwohnern.“ (ebd.)

Eine ausdifferenzierte Übersicht der Pflegvorausberechnung nach Geschlecht, Altersgruppen oder Leistungsarten ist auf Kreisebene leider nicht erhältlich, weshalb an dieser Stelle ersatzweise vier Darstellungen der Prognose für Thüringen herangezogen werden. Anhand derer können Tendenzen aufgezeigt werden, die ebenso für den Wartburgkreis gelten.

⁸⁵ <https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/pflegebeduerftige.html>

⁸⁶ <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Hintergruende-Auswirkungen/demografie-pflege.html>

⁸⁷ https://statistik.thueringen.de/th_2040/default.asp?up=33

NACH GESCHLECHT

Tab. 26: Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen nach Geschlecht 2019 bis 2040 in Thüringen⁸⁸

Jahr	Pflegebedürftige		
	insgesamt	davon	
		männlich	weiblich
	1.000		
2019 (IST)	135,6	51,9	83,7
Voraussichtliche Entwicklung		(38,3 %)	(61,7 %)
2020	138,5	53,2	85,3
		(38,4 %)	(61,6 %)
2025	147,5	57,8	89,8
		(39,2 %)	(60,8 %)
2030	152,1	60,4	91,7
		(39,7 %)	(60,3 %)
2035	157,7	63,1	94,7
		(40,0 %)	(60,0 %)
2040	166,8	66,6	100,2
		(39,9 %)	(60,1 %)
Veränderung zum Jahr 2019			
Absolut	31,2	14,7	16,5
Prozent	23,0	28,3	19,7

Bei allen Berechnungen wurden Rundungsdifferenzen nicht ausgeglichen.

Anschlussrechnung auf Basis der 2. regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung und der Pflegestatistik 2019.

Über den Betrachtungszeitraum hinweg steigen bei beiden Geschlechtern die Zahlen der Pflegebedürftigen kontinuierlich an, in der Summe bei den Männern um 14.700 und bei den Frauen um 16.500 pflegebedürftige Personen. Scheinen diese Steigerungen im Vergleich beider Geschlechter noch recht ausgewogen, offenbart der Blick auf die prozentualen Anteile ein deutliches Ungleichgewicht. Mit 28,3 Prozent ist der Anstieg der Zahl der männlichen Pflegebedürftigen signifikant höher als jener der Frauen. Frauen werden zwar nach wie vor häufiger pflegebedürftig sein, allerdings wird ihr Anteil an allen Pflegebedürftigen leicht auf 60,1 Prozent im Jahr 2040 sinken (vgl. May/ Knabe 2021: 41). Das weist auf den demografischen Trend einer längeren Lebenserwartung auch der Männer hin, sodass deren Pflegebedarf gerade in den höheren Altersgruppen wächst. Ein detaillierter Blick auf die Altersgruppen veranschaulicht dies in der nachfolgenden Tabelle.

⁸⁸ TLS mit eigenen Berechnungen nach https://statistik.thueringen.de/th_2040/default.asp?up=31

 NACH ALTERSGRUPPEN UND GESCHLECHT

 Tab. 27: Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen nach Altersgruppen und Geschlecht 2019 bis 2040 in Thüringen⁸⁹

Jahr Geschlecht m = männlich w = weiblich i = insgesamt		Pflegebedürftige					
		insgesamt	davon im Alter von ... bis unter ... Jahren				
			unter 60	60 - 70	70 - 80	80 - 90	90 und mehr
1 000							
2019 (IST)	m	51,9	11,4	7,5	12,0	17,0	3,9
	w	83,7	8,6	6,6	16,1	37,7	14,7
	i	135,6	20,1	14,1	28,1	54,7	18,6
Voraussichtliche Entwicklung							
2020	m	53,2	11,3	7,6	11,5	18,3	4,5
	w	85,3	8,5	6,6	15,1	39,4	15,7
	i	138,5	19,8	14,2	26,6	57,7	20,2
2025	m	57,8	10,6	7,7	12,7	20,3	6,6
	w	89,8	7,8	6,7	15,9	41,7	17,7
	i	147,5	18,4	14,3	28,6	62,0	24,3
2030	m	60,4	9,9	7,3	14,6	18,3	10,3
	w	91,7	7,2	6,3	18,5	35,9	23,8
	i	152,1	17,1	13,6	33,1	54,2	34,1
2035	m	63,1	9,5	6,2	15,1	21,4	10,9
	w	94,7	7,0	5,1	18,8	40,4	23,3
	i	157,7	16,5	11,3	33,9	61,8	34,2
2040	m	66,6	9,2	5,6	14,6	25,2	11,9
	w	100,2	6,8	4,5	18,1	46,8	24,0
	i	166,8	16,0	10,1	32,7	72,0	35,9
Veränderung zum Jahr 2019							
Absolut	m	14,7	- 2,3	- 1,9	2,6	8,2	8,0
	w	16,5	- 1,8	- 2,1	2,0	9,1	9,3
	i	31,2	- 4,1	- 3,9	4,6	17,3	17,3
Prozent	m	28,3	- 19,7	- 24,7	21,7	48,0	203,3
	w	19,7	- 21,1	- 31,5	12,5	24,1	63,2
	i	23,0	- 20,3	- 27,9	16,4	31,6	92,8

Bei allen Berechnungen wurden Rundungsdifferenzen nicht ausgeglichen.

Anschlussrechnung auf Basis der 2. regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung und der Pflegestatistik 2019.

⁸⁹ https://statistik.thueringen.de/th_2040/default.asp?up=32

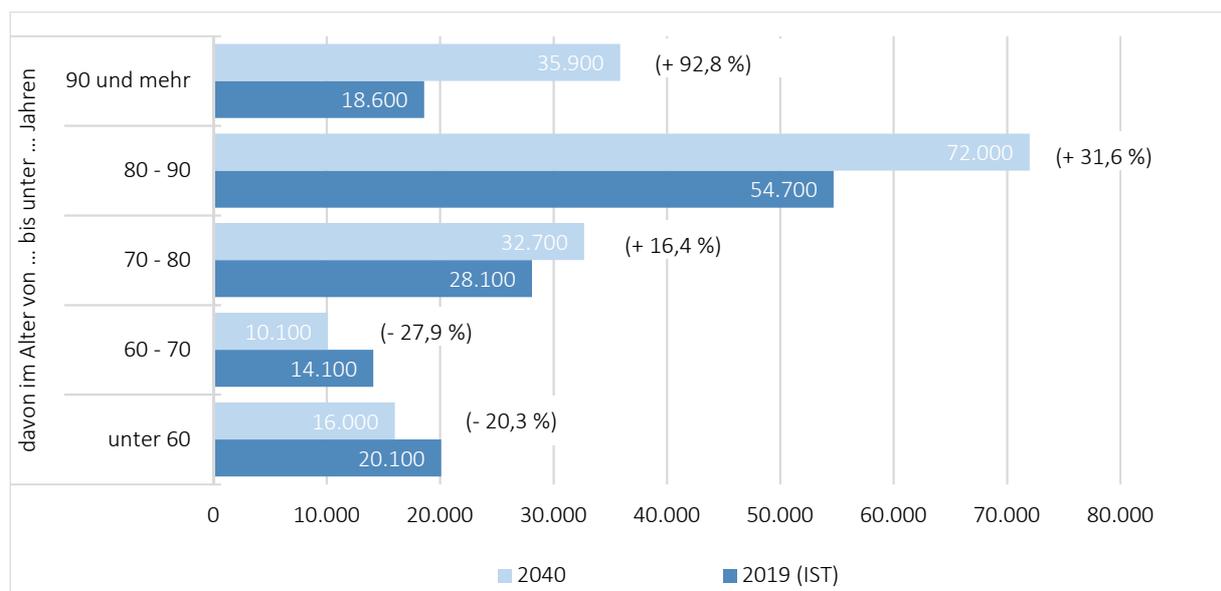
1.4 Alter und Pflege

Wie aus den obigen Ausführungen zu erwarten war, ist die größte Veränderung über die Prognosejahre hinweg bei der Kohorte der männlichen 90-Jährigen und älter zu verzeichnen. Ihre Anzahl verdreifacht sich von 2019 bis 2040. Das entspricht einer Steigerung um über 200 Prozent. Hingegen beträgt die Steigerung bei den gleichaltrigen Frauen im Vergleich lediglich 63,2 Prozent. Ein Anstieg von 2019 bis 2040 von 17.000 auf 25.200 pflegebedürftige Männer (+ 8.200 Personen oder + 48 %) in der Altersgruppe der 80- bis Unter-90-Jährigen ist ebenfalls beträchtlich. Die Steigerung um 24,1 Prozent bei den gleichaltrigen Frauen steht hier im Vergleich der Geschlechter erneut zurück. Dasselbe gilt für die Kohorte der 70- bis Unter-80-Jährigen. Auch hier ist zwar bei beiden eine Steigerung auszumachen; diese fällt abermals bei den männlichen Pflegebedürftigen mit einem Plus von 21,7 Prozent höher aus im Vergleich zu 12,5 Prozent bei den gleichaltrigen weiblichen Pflegebedürftigen.

Besonders auffällig ist zudem, dass es in der Summe bei den beiden Altersgruppen der Unter-60-Jährigen und den 60- bis Unter-70-Jährigen ein Bevölkerungsverlust zu verzeichnen gibt. Ursächlich dafür ist, dass nach den Baby-Boomern geburtenschwache Jahrgänge nachrutschen. Das Demografie-Portal beschreibt diesen Effekt wie folgt: „Sobald diese geburtenstarken Jahrgänge aus einer Altersgruppe herauswachsen, sinkt aufgrund schwächerer nachrückender Jahrgänge in der Regel auch wieder die Zahl der Pflegebedürftigen in dieser Altersgruppe.“ (Demografie-Portal⁹⁰) Die geburtenstarke Nachkriegsjahrgänge selbst hingegen lassen insbesondere die Kohorte der 90-Jährigen und älter immens anwachsen. Hier ist in der Summe beider Geschlechter mit einem Wachstum um 92,8 Prozent mit Abstand die größte Veränderung zu erwarten, was pflegerisch eine große Herausforderung sein wird. Nachfolgende Abbildung veranschaulicht den Vergleich der Altersgruppen 2019 und 2040 in der Summe beider Geschlechter.

NACH ALTERSGRUPPEN

Abb. 31: Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen nach Altersgruppen 2019 bis 2040 in Thüringen⁹¹



⁹⁰ <https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/pflegebeduerftige.html>

⁹¹ Eigene Darstellung nach https://statistik.thueringen.de/th_2040/default.asp?up=32

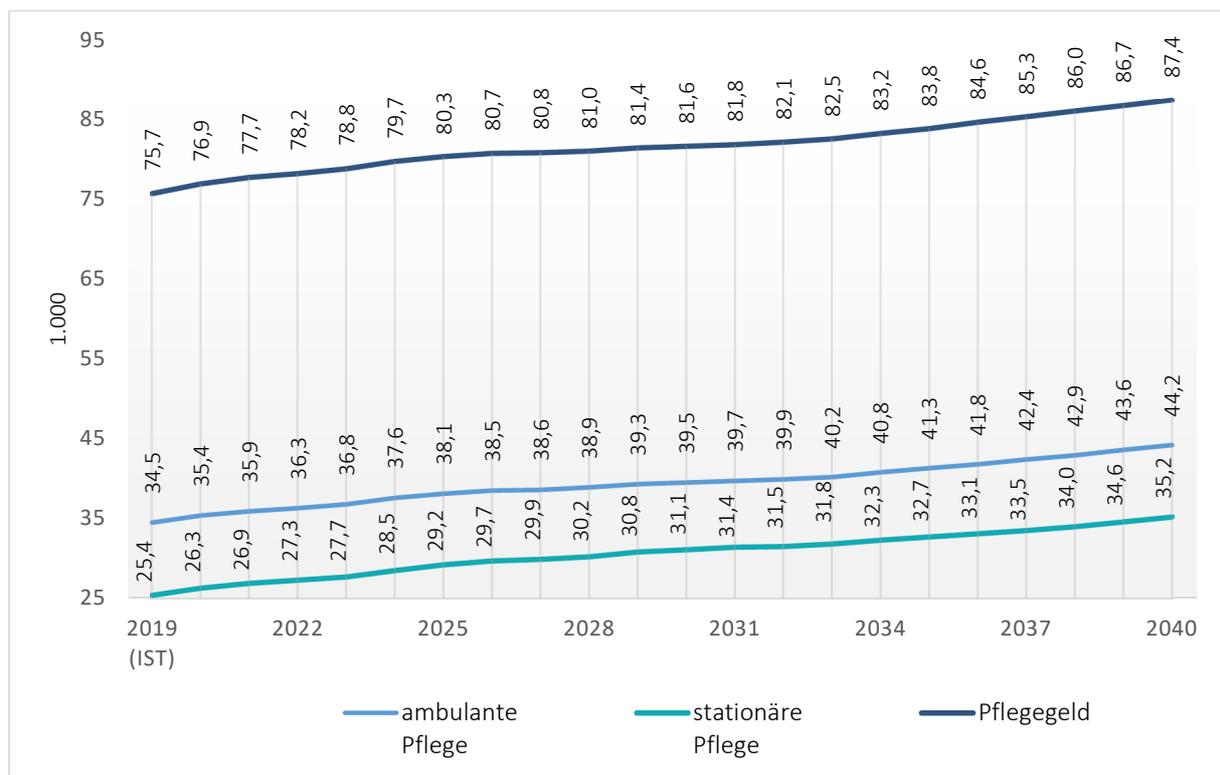
1.4 Alter und Pflege

Wie aus der Abbildung 31 hervorgeht, befindet sich sowohl 2019 als auch im Jahr 2040 der größte Teil der Pflegebedürftigen in der Altersgruppe der 80- bis Unter-90-Jährigen. Während 2019 der zweitgrößte Wert von 28.100 Personen noch in der Altersgruppe der 70- bis Unter-80-Jährigen auszumachen ist, wird 2040 voraussichtlich die älteste Kohorte der 90-Jährigen und älter mit 35.900 Pflegebedürftigen den zweithöchsten Wert erreichen. Mit 92,8 Prozent ist hier die größte Steigerung gegenüber 2019 zu finden. Mit anderen Worten, die Zahl der pflegebedürftigen Personen in dieser Altersgruppe verdoppelt sich im Vorausberechnungszeitraum fast. Verluste haben dagegen die Kohorten der 60- bis Unter-70-Jährigen (- 27,9 %) sowie der Unter-60-Jährigen (-20,3 %) zu verzeichnen.

Was die **Leistungsarten** im Bereich der Pflege betrifft, so wurde vom Thüringer Landesamt für Statistik die Berechnung der Pflegequoten für die drei Arten getrennt vorgenommen – für die ambulante Pflege, die stationäre Pflege sowie die Pflegegeldempfänger. Die Pflegebedürftigen mit landesrechtlichen bzw. ohne Leistungen mit Pflegegrad 1 wurden aufgrund der geringen Fallzahlen zu den Pflegegeldempfängern hinzugezählt (vgl. May/ Knabe 2021: 40). Die Zahl der stationär betreuten Pflegebedürftigen wird weiterhin ohne teilstationäre Pflege dargestellt, weil diese bereits Berücksichtigung bei der ambulanten Pflege und den Pflegegeldempfängern fand (vgl. ebd.).

NACH LEISTUNGSARTEN

Abb. 32: Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen nach Leistungsart* 2019 und 2040 in Thüringen⁹²



Bei allen Berechnungen wurden Rundungsdifferenzen nicht ausgeglichen.

Anschlussrechnung auf Basis der 2. regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung und der Pflegestatistik 2019.

⁹² Eigene Darstellung nach https://statistik.thueringen.de/th_2040/default.asp?up=31

1.4 Alter und Pflege

* ambulante Pflege: einschließlich durch ambulante Betreuungsdienste versorgte Pflegebedürftige (bei parallelem Bezug von Leistungen eines ambulanten Pflegedienstes und eines ambulanten Betreuungsdienstes kann es zu Doppelzählungen kommen). Stationäre Pflege: Empfänger von vollstationärer Pflege und Empfänger von teilstationärer Pflege des Pflegegrades 1. Pflegegeld: ohne Empfänger von Pflegegeld, die bereits bei der ambulanten bzw. stationären Pflege berücksichtigt wurden; inklusive Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 – mit ausschließlich Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag bzw. ohne Leistungen der ambulanten Pflege-/Betreuungsdienste oder Pflegeheime

Bei allen drei Leistungsarten ist im Betrachtungszeitraum von einem kontinuierlichen Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen auszugehen. Dabei wird die absolute Zunahme bei den Pflegegeldempfängern im Vorausberechnungszeitraum mit einem Plus von 11.700 Personen voraussichtlich am stärksten ausfallen (vgl. May/ Knabe 2021: 42). Bei einer derartigen quantitativen Steigerung im Bereich der Versorgung durch Angehörige behält die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf also weiter ihre Dringlichkeit. Prozentual betrachtet, wächst jedoch mit einem Anstieg um 38,5 Prozent der Anteil der Pflegebedürftigen in stationärer Pflege am meisten. Diese Erhöhung resultiert aus dem steigenden Anteil Hochaltriger, deren komplexer Pflegebedarf häufiger nur noch in Pflegeheimen angemessen gedeckt werden kann.

Zusammenfassend lässt sich festhalten und auf Kreisebene übertragen, dass es laut Vorausberechnungen weit mehr Pflegebedürftige geben wird als heute. „Hauptursache hierfür ist der demografische Wandel, durch welchen unter anderem die Anzahl älterer Personen und ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung weiterwachsen. Zudem steigt die Lebenserwartung der Bevölkerung, sodass die Menschen immer älter werden. Mit zunehmendem Alter steigt aber auch die Pflegebedürftigkeit.“ (May/ Knabe 2021: 45). Die Anzahl Pflegebedürftiger wird also weiter steigen, jene der Männer mehr als die der Frauen. Eine besonders starke Bevölkerungszunahme wird es bei den Hochaltrigen geben, da die Generation der Baby-Boomer in diese Kohorte rutscht. Dies wird pflegerisch zur Folge haben, dass die Anteile der stationären Pflege am stärksten wachsen. In absoluten Zahlen wird bei der Leistungsart der Versorgung durch Angehörige der größte Zuwachs erwartet.

Eine ernste Schwierigkeit hinsichtlich potenzieller Pflegepersonen ergibt sich, schaut man auf die demografische Entwicklung in den nächsten Jahren (siehe Abbildung 3): durch den starken Rückgang der Zahl der 20- bis Unter-65-Jährigen verringert sich sowohl das private als auch das professionelle Pflegepotenzial immens. Zwar wird diese bevorstehende Diskrepanz ein wenig abgefedert, da Gatten- und Partnerpflege in Zukunft an Bedeutung gewinnen wird. Denn in vielen Partnerschaften werden zunehmend beide Partner miteinander hochaltrig werden. Dennoch ist von einem massiven Rückgang des Potenzials an Pflegenden im Zahlenverhältnis zu den zu Pflegenden auszugehen.

In der Folge wird sich aufgrund des Anstiegs der Zahl Pflegebedürftiger bei gleichzeitigem Rückgang des häuslichen Pflegepotenzials der Bedarf an professionell ambulanter, teilstationärer und vollstationärer Hilfen weiter massiv erhöhen, verbunden mit dem Bedarf an zusätzlichem Personal und weiteren Pflegeeinrichtungen, aber auch mit steigenden Pflegegeldleistungen. Für die sozialen Sicherungssysteme stellt das eine enorme Herausforderung dar. Darüber hinaus wird auch die Pflege Tätigkeit attraktiver gestaltet werden müssen, um dem steigenden Bedarf an Pflegekräften gerecht zu werden (vgl. May/ Knabe 2021: 46). Würde der zunehmende Pflegebedarf vor allem mit zusätzlichen traditionellen Pflegeheimen gedeckt, wäre das mit einem Fachkräftezuwachs verbunden, der kaum realisierbar erscheint. Darüber hinaus ginge eine solche Ausweitung von Pflegeheimen an den Wünschen der meisten Senioren vorbei, im gewohnten Umfeld alt zu werden.

Eine Konsequenz dieser Entwicklung ist, dass die Planung geeigneter Dienste in den Versorgungsräumen in den Mittelpunkt rücken wird. Aber auch der Bedarf an qualifizierter und trägerunabhängiger Beratung

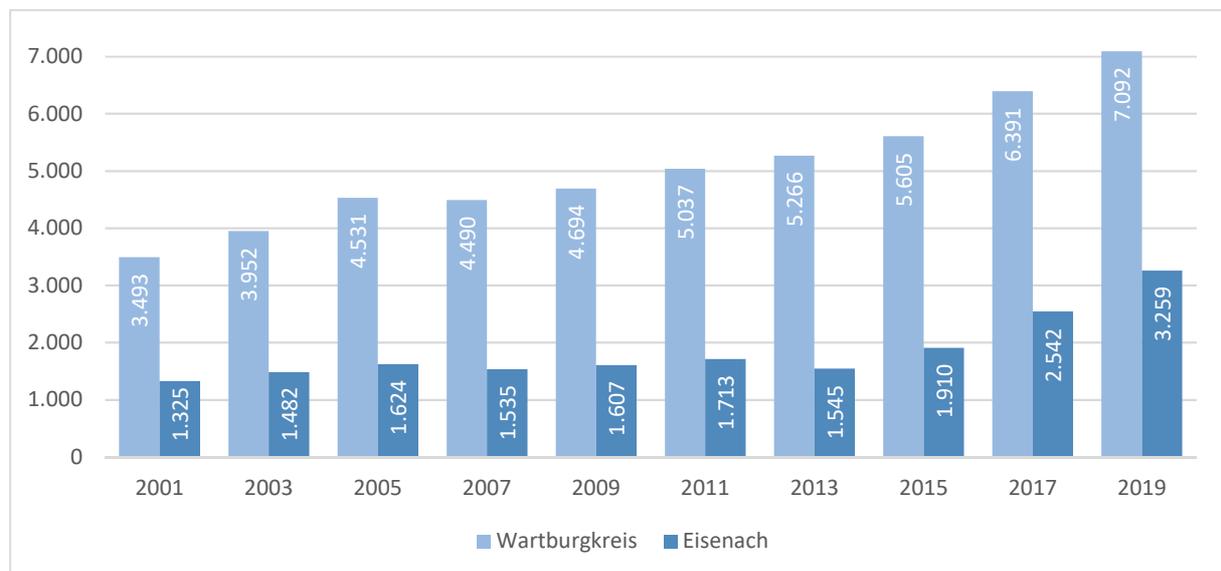
1.4 Alter und Pflege

wird sich erhöhen. Parallel dazu wird es nötig sein, Potenziale im Bereich der Freiwilligenarbeit und Nachbarschaftshilfe weiter zu erschließen, um der zunehmendem Überalterung zu begegnen. Alternative selbständige Wohnformen für ältere Menschen, verbunden mit flexiblen und individuellen, gleichwohl aber auch bezahlbaren Hilfeangeboten können eine Lösung sein. Um passende Rahmenbedingungen zu schaffen, bieten Quartierskonzepte geeignete Ansatzpunkte, durch die insbesondere solche alternativen Wohnformen weiterentwickelt werden. Dabei finden die individuellen Gegebenheiten der Quartiere besondere Berücksichtigung, weshalb die Planung auf kleinräumiger Ebene sinnvoll ist, um die Angebote noch stärker an den Bedarfen älterer Menschen zu orientieren.

1.4.5 Vergleiche mit Eisenach

Wie bereits einleitend erwähnt, liegen bei der amtlichen Statistik für Eisenach bis 2021 separate statistische Daten vor, sodass deren Auswertung den Umfang des vorliegenden Sozialberichts verdoppeln würde. Dennoch sind an einigen Stellen Vergleiche zwischen dem Wartburgkreis und der Stadt Eisenach sinnvoll und sollen daher beim Thema Pflege erfolgen.

Abb. 33: Pflegebedürftige 2001 bis 2019⁹³

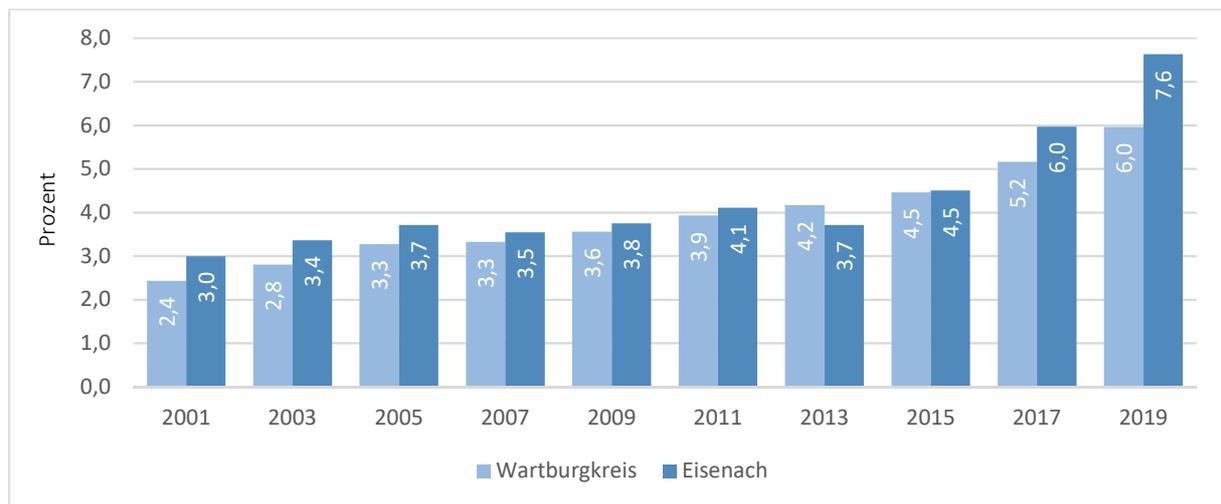


⁹³ Eigene Darstellung nach eigener Zusammenstellung auf der Grundlage TLS <https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001504&auswahl=krs&nr=63&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=> sowie <https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001564&auswahl=krs&nr=63&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=>
<https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001504&auswahl=krs&nr=56&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=>
<https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001564&auswahl=krs&nr=56&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=>

1.4 Alter und Pflege

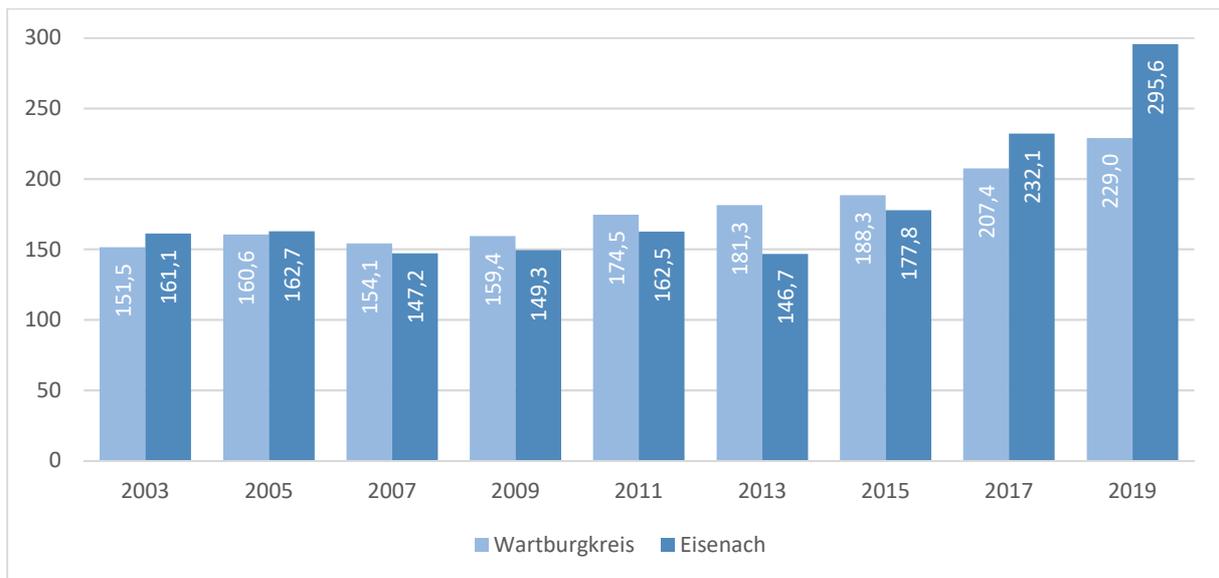
2019 wurden im Wartburgkreis 7.092 Pflegebedürftige gezählt; in Eisenach waren es 3.259 Personen, die als pflegebedürftig gelten. Während diese Zahl im Wartburgkreis von 2001 bis 2019 sukzessive anstieg, verblieb sie in Eisenach nach einem kleinen Anstieg 2003 bis etwa 2013 relativ konstant und nahm ab 2015 stark zu, von 2015 bis 2019 um 1.349 Personen. Insgesamt kam es im Betrachtungszeitraum zu einer Zunahme von 103 Prozent (Wartburgkreis) bzw. 146 Prozent (Eisenach). Auffallend ist, dass die Zahl Pflegedürftiger 2019 mit 3.259 Personen in der Stadt Eisenach fast die Hälfte jener des gesamten Wartburgkreises von 7.092 Personen entspricht. Das ist als deutlicher Beleg dafür zu deuten, dass Pflegebedürftigkeit in Städten häufiger zu finden ist. Ursächlich hierfür können zum einen die fehlenden familiären Strukturen sein. Denn Familienzusammenhang im Sinne von Hilfe und Unterstützung im Pflegefall ist in ländlichen Regionen ausgeprägter. Zum anderen entscheiden sich Senioren mit zunehmendem Alter bzw. mit nachlassender Konstitution bewusst für einen Umzug in die Stadt, da die selbständige Versorgung hier auch bei eingeschränkter Mobilität noch gut möglich ist.

Abb. 34: Pflegequote (Anteil Pflegebedürftiger an Gesamtbevölkerung) 2001 bis 2019⁹⁴



Dass in der Stadt verhältnismäßig mehr Personen mit Pflegebedarf leben im Vergleich zum Wartburgkreis, weist Abbildung 34 unverkennbar aus. Bis auf eine Ausnahme 2013 lag die Pflegequote, also der Anteil Pflegebedürftiger an der Gesamtbevölkerung, der Stadt Eisenach stets über jener des Wartburgkreises. Die größte Differenz zwischen beiden trat dabei 2019 mit 1,6 Prozent oder 26,7 Prozentpunkten auf. Der bisherige Höchststand beider Pflegequoten ist ebenfalls 2019 auszumachen. Hier lag der Anteil Pflegebedürftiger an der Gesamtbevölkerung Eisenachs bei 7,6 Prozent, im Wartburgkreis hingegen nur bei 6 Prozent. Zu erwarten ist generell ein weiterer Anstieg der Pflegequote.

⁹⁴ Eigene Darstellung nach eigener Zusammenstellung auf der Grundlage von TLS <https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?auswahl=krs&nr=63&vonbis=seit%2001.01.98%20Ausgliederung%20von%20Eisenach%20als%20kreisfreie%20Stadt&TabelleID=kr000102> (Bevölkerung), [https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001504&auswahl=krs&nr=63&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=\(Pflegebedürftige von 2001 bis 2015\)](https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001504&auswahl=krs&nr=63&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=(Pflegebedürftige von 2001 bis 2015)) sowie [https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001564&auswahl=krs&nr=63&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=\(Pflegebedürftige ab 2017\)](https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001564&auswahl=krs&nr=63&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=(Pflegebedürftige ab 2017))

Abb. 35: Pflegebedürftige je 1.000 Einwohner ab 65 Jahren 2003* bis 2019⁹⁵

* Diese Daten liegen bei genannter Quelle erst seit 2003 vor.

Betrachtet man nun nicht alleine die Pflegebedürftigen im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung, sondern setzt diese mit dem Alter ab 65 Jahren in Beziehung, relativiert sich der Effekt aus der vorherigen Abbildung. Denn auf diese Art kategorisiert, wird ausgeblendet, dass in der Stadt deutlich mehr Senioren leben. Bei dieser Betrachtungsweise gab es in den Jahren 2007 bis 2015 sogar im Wartburgkreis jeweils mehr Pflegebedürftige im Vergleich zu Eisenach. Insbesondere in den Jahren 2017 und 2019 gab es dennoch in Eisenach deutlich mehr Pflegebedürftige im Vergleich zum Kreis. Den größten Unterschied findet man mit einer Differenz von rund 67 Pflegebedürftigen je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohnern ab 65 Jahren 2019.

Tab. 28: Pflegebedürftige nach Leistungsart 2019⁹⁶

Merkmal		Einheit	Wartburgkreis	Eisenach	
Pflegebedürftige	insgesamt	Anzahl	7.092	3.259	
		je 1.000 Einwohner ¹⁾	60	77	
	ausschließlich Pflegegeld ²⁾		Personen	4.591	1.272
	ambulante Pflege ³⁾		Personen	1.062	1.232
	vollstationäre Pflege		Personen	1.186	626
	mit Pflegegrad 1 und	ausschließlich landesrechtlichen bzw. ohne Leistungen ⁴⁾	Personen	250	126

⁹⁵ Eigene Darstellung nach <https://www.regionalstatistik.de/genesis/online?operation=abrufabelleBearbeiten&levelindex=1&levelid=1643289354200&auswahloperation=abrufabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&code=A1014-2&auswahltext=&werteabruf=Werteabruf#abreadcrumb>

⁹⁶ TLS <https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?auswahl=krs&nr=63&vonbis=seit%2001.01.98%20Ausgliederung%20von%20Eisenach%20als%20kreisfreie%20Stadt&TabelleID=kr001564>

1.4 Alter und Pflege

		teilstationärer Pflege ³⁾	Personen	3	3
nachrichtlich: teilstationäre Pflege (Grad 2-5) ⁵⁾			Personen	106	108
Pflegeeinrichtungen	ambulant		Anzahl	18	9
	stationär		Anzahl	21	14

1) bezogen auf die Bevölkerung am 31.12. des Berichtsjahres

2) Ohne Empfänger von Pflegegeld, die bereits bei der ambulanten Pflege bzw. vollstationären Dauerpflege bzw. Kurzzeitpflege berücksichtigt worden sind. Stichtag: 31.12.

3) Ab 2019 einschließlich durch ambulante Betreuungsdienste versorgte Pflegebedürftige. Sofern Pflegebedürftige Leistungen eines ambulanten Pflegedienstes und z.B. parallel eines ambulanten Betreuungsdienstes erhalten, kann es zu Doppelzählungen kommen.

4) Ab 2019 können erstmals Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 - mit ausschließlich Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag bzw. ohne Leistungen der ambulanten Pflege-/Betreuungsdienste oder Pflegeheime erfasst werden.

5) Empfänger von teilstationärer Pflege des Pflegegrades 1 erhalten kein Pflegegeld und werden in der Summierung der Pflegebedürftigen insgesamt berücksichtigt. (In den Pflegegraden 2 - 5 erhalten sie in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege. Sie sind dadurch bereits bei der Zahl der Pflegebedürftigen erfasst.)

Aus der Perspektive der Leistungsarten innerhalb der Pflege zeigt sich, dass mit 4.591 Pflegebedürftigen rund 65 Prozent im Wartburgkreis ausschließlich Pflegegeld erhält, das heißt in der Regel allein durch Angehörige versorgt wird, wohingegen dieser Anteil in Eisenach nur 39 Prozent beträgt. Auch da schlägt sich also die familiäre Gebundenheit im ländlichen Bereich nieder. Passend dazu ist mit rund 38 Prozent der Anteil derjenigen Pflegebedürftigen in Eisenach höher, die mit Hilfe eines ambulanten Pflegedienstes – also externen Unterstützern – versorgt werden. Im Wartburgkreis betrifft dies nur etwa 15 Prozent. Auch im Bereich der vollstationären Pflege liegt mit 19 Prozent der Anteil in Eisenach höher als im Vergleich zum Wartburgkreis, wo der Anteil rund 17 Prozent beträgt. Diese vergleichsweise geringe Differenz in der stationären Pflege erklärt sich dadurch, dass die Unterbringung im Pflegeheim i. d. R. mit einem solch hohen Pflegebedarf korreliert, dass er ambulant – unabhängig davon, ob durch familiäre oder professionelle Pflegenden – nicht mehr gedeckt werden kann.

Tab. 29: Pflegebedürftige nach Leistungsart in Prozent 2001 bis 2019⁹⁷

		2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019*
		%									
allein durch Angehörige	Wartburgkreis	70,2	65,4	59,4	61,6	60,9	57,6	58,5	58,9	63,9	64,7
	Eisenach	40,3	42,0	38,0	41,8	40,9	39,8	45,7	42,1	45,4	39,0
voll- und teil- stationär	Wartburgkreis	12,1	16,5	19,2	19,9	19,8	21,6	23,6	22,7	19,3	16,8
	Eisenach	33,1	30,3	27,8	30,6	29,3	29,1	33,3	32,0	25,3	19,3
ambulant	Wartburgkreis	17,7	18,0	21,4	18,5	19,3	20,8	17,9	18,4	16,8	15,0
	Eisenach	26,6	27,7	34,2	27,6	29,7	31,2	21,0	25,9	29,3	37,8

1) Empfänger von teilstationärer Pflege erhalten in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege und sind somit in der Zahl dieser Pflegebedürftigen bereits enthalten. Um Mehrfachzählungen bei den Pflegebedürftigen insgesamt zu vermeiden, bleiben die Empfänger von teilstationärer Pflege deshalb beginnend ab 2009 hier unberücksichtigt. Ab dem Jahr 2017 erhalten die Empfänger von teilstationärer Pflege des Pflegegrades 1 kein Pflegegeld und werden in der Summierung der Pflegebedürftigen insgesamt berücksichtigt. (In den Pflegegraden 2 - 5 erhalten sie in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege. Sie sind dadurch bereits bei der Zahl der Pflegebedürftigen erfasst.)

⁹⁷ Eigene Darstellung nach TLS

<https://statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?tabelle=KZP00005%7C%7C>

<https://statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?tabelle=KZP00004%7C%7C>

<https://statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?tabelle=KZP00003%7C%7C>

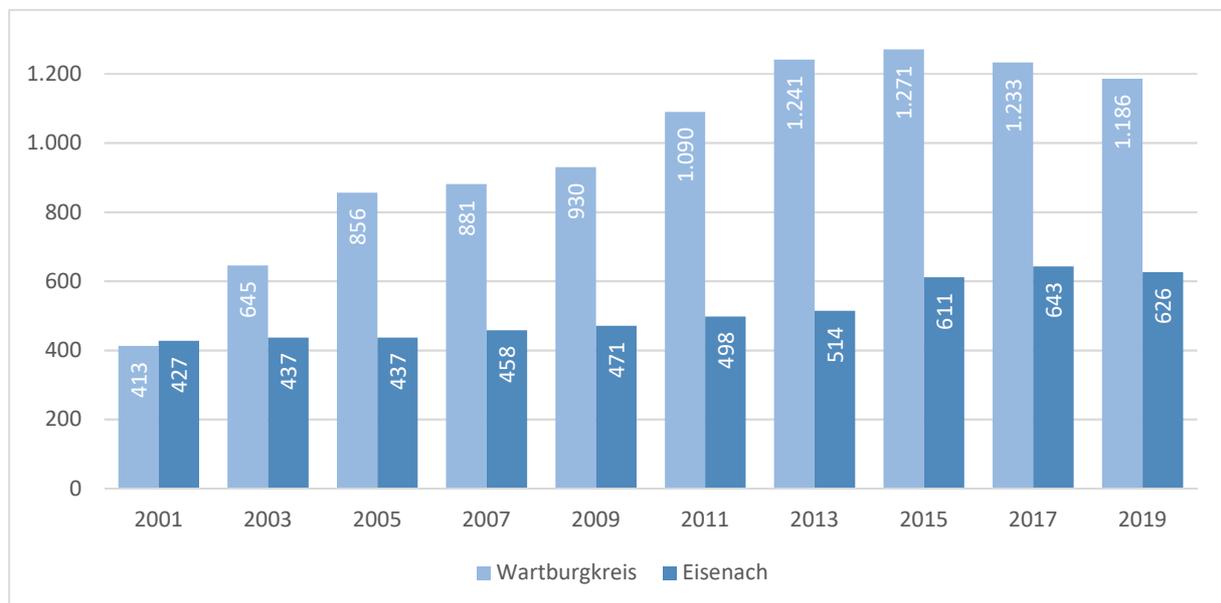
1.4 Alter und Pflege

*Ab 2019 können erstmals Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 mit ausschließlich Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag bzw. ohne Leistungen der ambulanten Pflege-/Betreuungsdienste oder Pflegeheime erfasst werden.

Den größten Anteil unter den Leistungsarten machte 2019 im Wartburgkreis mit 64,7 Prozent die Pflege alleine durch Angehörige aus, während in Eisenach mit 37,8 Prozent die ambulante Pflege dominierte. Dieser Trend ist über den gesamten Betrachtungszeitraum zu beobachten. Darin zeigt sich einmal mehr die Bedeutung familiärer Strukturen im ländlichen Raum. Dass in der Stadt aufgrund dieser fehlenden familiären Unterstützung auch häufiger auf voll- oder teilstationäre Pflegeeinrichtungen zurückgegriffen werden muss, zeigt die Tabelle ebenfalls deutlich.

Genauer ist aus den nachfolgenden Abbildungen ersichtlich, wo die Leistungsarten einzeln in den Blick genommen werden.

Abb. 36: Pflegebedürftige nach Leistungsart vollstationäre Pflege 2001 bis 2019⁹⁸



Im Bereich der vollstationären Pflege waren 2019 im Wartburgkreis 1.186 pflegebedürftige Personen in Pflegeheimen untergebracht, wohingegen in Eisenach diese Zahl bei 626 Pflegebedürftigen lag. Für beide Gebietskörperschaften ist von 2001 an tendenziell ein leichter Anstieg zu verzeichnen. Das Maximum von 1.271 Pflegebedürftigen erreichte der Wartburgkreis 2015, die Stadt Eisenach hingegen 2017 mit 643 Pflegebedürftigen, die vollstationär untergebracht waren. Nach diesen Höchstwerten ist die Tendenz beider Variablen leicht sinkend.

⁹⁸ Eigene Darstellung nach eigener Zusammenstellung auf Grundlage TLS <https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001504&auswahl=krs&nr=63&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=> sowie <https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001564&auswahl=krs&nr=63&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=>
<https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001504&auswahl=krs&nr=56&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=>
<https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001564&auswahl=krs&nr=56&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=>

1.4 Alter und Pflege

Die nachfolgende Tabelle erlaubt innerhalb der vollstationären Pflege einen differenzierten Blick auf Dauer- und Kurzzeitpflege.

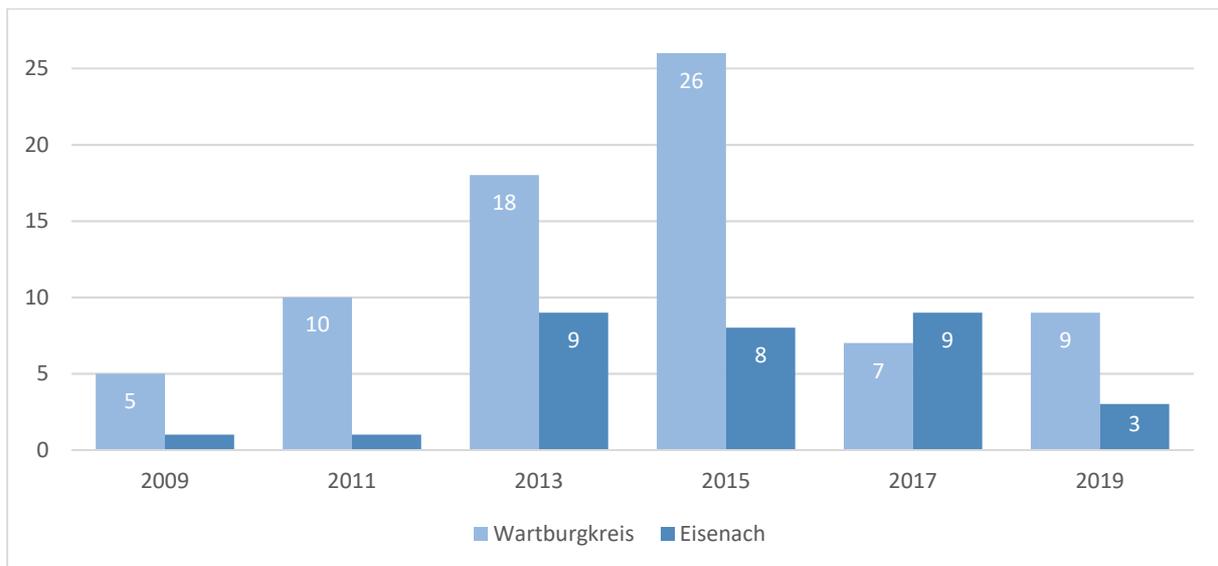
Tab. 30: Pflegebedürftige nach Leistungsart vollstationäre Pflege 2009 bis 2019⁹⁹

		Pflegebedürftige der Pflegeheime, vollstationär	Pflegebedürft. Pflege- heime – vollstationäre Dauerpflege	Pflegebedürft. Pflege- heime -vollstationäre Kurzzeitpflege
		Anzahl	Anzahl	Anzahl
2009	Wartburgkreis	930	925	5
	Eisenach	471	470	1
2011	Wartburgkreis	1.090	1.080	10
	Eisenach	498	497	1
2013	Wartburgkreis	1.241	1.223	18
	Eisenach	514	505	9
2015	Wartburgkreis	1.271	1.245	26
	Eisenach	611	603	8
2017	Wartburgkreis	1.233	1.226	7
	Eisenach	643	634	9
2019	Wartburgkreis	1.186	1.177	9
	Eisenach	626	623	3

Im Detail betrachtet, macht die vollstationäre Dauerpflege den größten Teil innerhalb der stationären Pflege aus. Demgegenüber stehen im gesamten Betrachtungszeitraum und bei beiden Gebietskörperschaften exorbitant niedrige Werte im Bereich der Kurzzeitpflege. Im Wartburgkreis betrug der Anteil der Kurzzeitpflege 2019 mit 9 von 1.186 stationär untergebrachten Pflegebedürftigen rund 0,76 Prozent, in Eisenach 0,48 Prozent.

Wie bereits ausgeführt, besteht auf dem Gebiet der Kurzzeitpflege ein immenser Bedarf – sowohl im Wartburgkreis als auch in Eisenach. Angesichts der Wichtigkeit der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf hat dieser Bedarf ausgesprochene Dringlichkeit. Auch die folgende Abbildung unterstreicht das.

⁹⁹ <https://www.regionalstatistik.de/genesis/online?operation=abruftabelleBearbeiten&levelindex=1&levelid=1643790740947&auswahloperation=abruftabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&code=22411-02-02-4&auswahltext=&werteabruf=Werteabruf#abreadcrumb>

Abb. 37: Pflegebedürftige nach Leistungsart Kurzzeitpflege 2009 bis 2019¹⁰⁰

Im Jahr 2019 wurden im Wartburgkreis insgesamt 7.092 Pflegebedürftige gezählt. Abbildung 9 weist nun mit 9 pflegebedürftigen Personen (0,13 %) in der vollstationären Kurzzeitpflege eine äußerst kleine Anzahl aus. In Eisenach gab es 2019 bei insgesamt 3.259 Pflegebedürftigen nur 3 Fälle stationärer Kurzzeitpflege (0,09 %). Dieses Angebot kann keinesfalls als bedarfsgerecht gewertet werden. Eine separate Einrichtung ausschließlich für Kurzzeitpflege existiert im Wartburgkreis nicht mehr, seitdem die Rehabilitative Kurzzeitpflege-Einrichtung am Klinikum Bad Salzungen geschlossen wurde. Im **Bereich Kurzzeitpflege** ist demnach ein **massives Defizit** zu verzeichnen.

Tab. 31: Stationäre Pflegeeinrichtungen nach verfügbaren Plätzen 2019¹⁰¹

	stationäre Pflegeein- richtungen insgesamt	verfügbare Plätze in Pflegeheimen				
		insgesamt	davon für			
			vollstationäre Pflege		teilstationäre Pflege	
			zusammen	je 1.000 Einwohner ¹⁾	zusammen	je 1.000 Einwohner ¹⁾
Wartburgkreis	21	1.356	1.306	42,2	50	1,6
Eisenach	14	753	685	62,1	68	6,2

¹⁾ bezogen auf die Bevölkerung am 31.12.2019 im Alter von 65 Jahren und mehr

¹⁰⁰ Eigene Darstellung nach <https://www.regionalstatistik.de/genesis/online?operation=abruftabelleBearbeiten&levelindex=1&levelid=1643790740947&auswahloperation=abruftabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&code=22411-02-02-4&auswahltext=&werteabruf=Werteabruf#abreadcrumb>

¹⁰¹ https://statistik.thueringen.de/webshop/pdf/2019/10402_2019_00.pdf unter Punkt 3.4

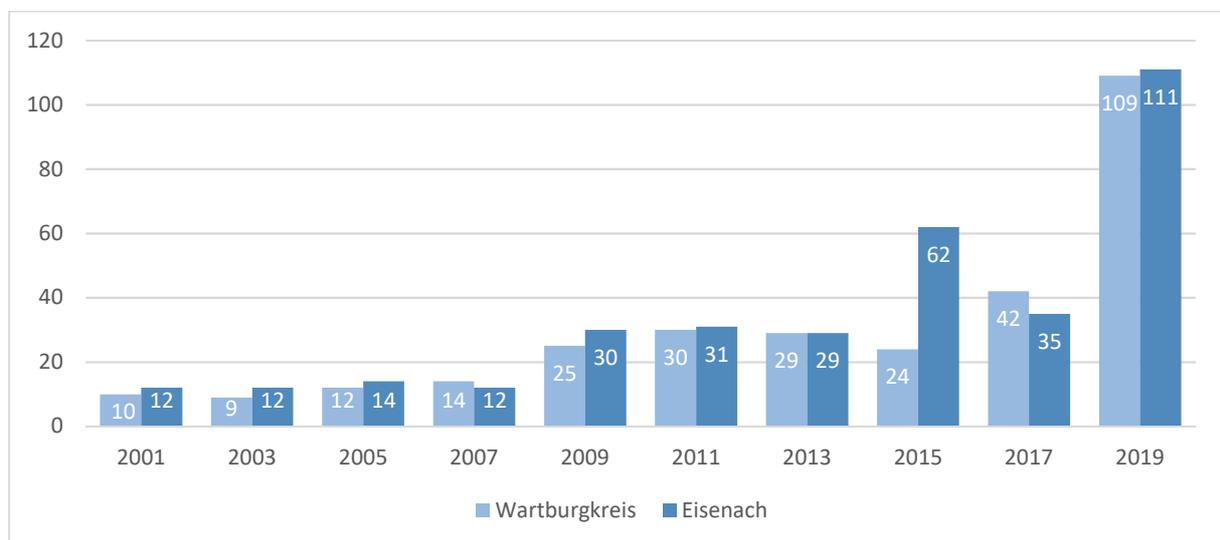
1.4 Alter und Pflege

Für 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner im Alter von 65 Jahren und mehr gab es 2019 im Wartburgkreis 42 Plätze in der vollstationären und nicht einmal 2 Plätze in der teilstationären Pflege. In Eisenach gab es für 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner ab 65 Jahren 2019 nur 62 Plätze in Pflegeheimen und knapp 6 Plätze im teilstationären Angebot. Mit anderen Worten: Auf 1.000 Senioren kommen im Wartburgkreis 1,6 Plätze und in Eisenach 6,2 Plätze in Tagespflegeeinrichtungen. Insgesamt standen für den Wartburgkreis in 21 Pflegeheimen 1.356 Plätze zur Verfügung, davon 1.306 für die vollstationäre und 50 für die teilstationäre Pflege. In Eisenach gab es 14 Pflegeheime mit 753 Plätzen, wovon 685 für vollstationäre und 68 für teilstationäre Pflege verfügbar waren.

Wenngleich diese Daten im **Bereich der teilstationären Pflege** ebenfalls ein **ernst zu nehmendes Defizit** erkennen lassen, bilden sie aber darüber hinaus die vergleichsweise bessere, weil urbane Versorgungslage in Eisenach ab.

Es folgen weitere Daten zur Leistungsart teilstationär und abschließend zur Leistungsart ambulant.

Abb. 38: Pflegebedürftige nach Leistungsart teilstationär 2001 bis 2019¹⁰²



Im Bereich teilstationärer Pflege gab es 2019 mit 109 Pflegebedürftigen aus dem Wartburgkreis und 111 Pflegebedürftigen aus Eisenach nahezu gleich viele Nutzer derlei Angebote. Fast in jedem Erfassungsjahr lag die Zahl der teilstationär versorgten Pflegebedürftigen in Eisenach höher als im Wartburgkreis. In Relation zur Einwohnerzahl hat die Stadt Eisenach deutlich mehr teilstationäre Pflegeeinrichtungen im Vergleich zum Kreis. Ein großer Teil der markanten Steigerungen, vor allem 2019, ist Änderungen des

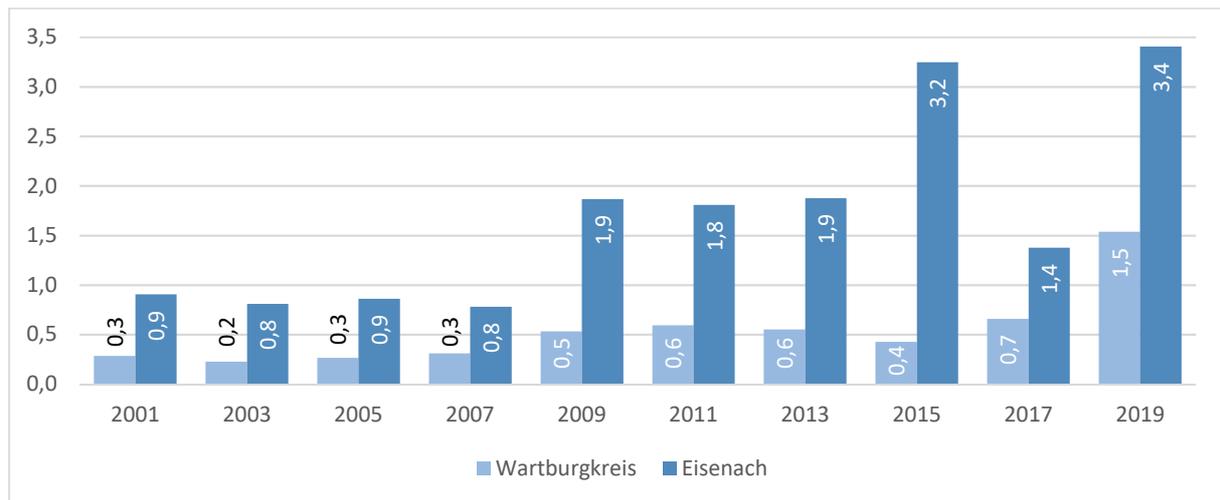
¹⁰² Eigene Darstellung und Zusammenstellung nach TLS <https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001504&auswahl=krs&nr=63&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=> sowie <https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001564&auswahl=krs&nr=63&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=>
<https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001504&auswahl=krs&nr=56&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=>
<https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001564&auswahl=krs&nr=56&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=>

1.4 Alter und Pflege

Pflegeversicherungsgesetzes und damit den Änderungen der Erhebungsmerkmale geschuldet (vgl. Destatis 2020: 4).

Der Effekt der Verfügbarkeit teilstationärer Angebote im Zusammenspiel mit weniger ausgeprägten familiären Unterstützungsstrukturen zeigt sich noch deutlicher in der folgenden Abbildung.

Abb. 39: Anteil Pflegebedürftige nach Leistungsart teilstationäre Pflege in Prozent 2001 bis 2019¹⁰³



In Eisenach lag der Anteil **teilstationär** versorgter Pflegebedürftiger über den gesamten Betrachtungszeitraum signifikant über dem des Wartburgkreises. 2015 ist dieser Unterschied mit 2,8 Prozent am größten, in Eisenach gab es also achtmal so viele Pflegebedürftige in teilstationärer Pflege im Vergleich zum Kreis. Die maximale Ausprägung wurde mit 1,5 Prozent im Wartburgkreis und 3,4 Prozent in Eisenach jeweils im Jahr 2019 erreicht. Dennoch können alles in allem die Anteile teilstationär Versorgter an der Gesamtmenge der Pflegebedürftigen durchweg als zu gering eingeschätzt werden. Auch im Hinblick auf dieses pflegerische Versorgungsangebot ist demzufolge ein **deutlicher Mangel** erkennbar.

¹⁰³ Eigene Darstellung und Zusammenstellung nach TLS <https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001504&auswahl=krs&nr=63&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=> sowie <https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001564&auswahl=krs&nr=63&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=>
<https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001504&auswahl=krs&nr=56&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=>
<https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001564&auswahl=krs&nr=56&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=>

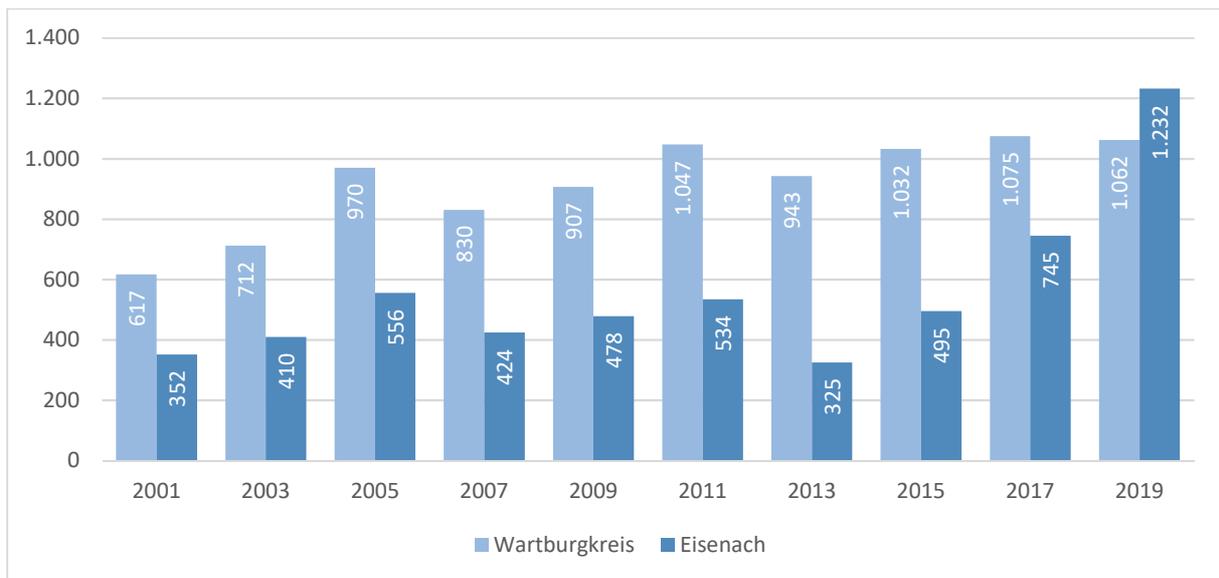
Tab. 32: Ambulante Pflegeeinrichtungen 2001 bis 2019¹⁰⁴

Merkmal	Wartburgkreis		Eisenach	
	Pflegebedürftige insgesamt	ambulante Pflegeeinrichtungen	Pflegebedürftige insgesamt	ambulante Pflegeeinrichtungen
Einheit	Personen	Anzahl	Personen	Anzahl
2001	3.493	18	1.325	10
2003	3.952	18	1.482	10
2005	4.531	19	1.624	10
2007	4.490	19	1.535	10
2009	4.694	21	1.607	9
2011	5.037	22	1.713	8
2013	5.266	20	1.545	8
2015	5.605	20	1.910	9
2017	6.391	20	2.542	10
2019	7.092	18	3.259	9

Die Zahl der ambulanten Pflegeeinrichtungen unterliegt sowohl im Wartburgkreis als auch in Eisenach leichten Schwankungen. Im Jahr 2019 gab es im Wartburgkreis konkret 18, in Eisenach 9 ambulante Pflege- und Betreuungsdienste. Setzt man nun die Zahl der ambulanten Dienste ins Verhältnis zu der enorm wachsenden Anzahl der Pflegebedürftigen, kommt man zu dem Schluss, dass sich die Zahl der Personen, die ein einzelner Pflegedienst betreut, enorm erhöht haben muss. Dass die Pflegebedarfe mit Zunahme der Hochaltrigkeit zusätzlich ansteigen, kommt verstärkend hinzu. Der Mangel an Pflegefachkräften verschärft zusätzlich die Situation. Daher können ambulante Pflegedienste ihren Beratungsauftrag häufig nur bedingt erfüllen. Auch im **Bereich ambulanter Pflege** ist ein deutlicher **Bedarf** erkennbar.

¹⁰⁴ Eigene Zusammenstellung nach TLS

<https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001504&auswahl=krs&nr=63&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=> sowie <https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001564&auswahl=krs&nr=63&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=>
<https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001504&auswahl=krs&nr=56&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=>
<https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001564&auswahl=krs&nr=56&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=>

Abb. 40: Pflegebedürftige nach Leistungsart ambulant* 2001 bis 2019

* Ab 2019 einschließlich durch ambulante Betreuungsdienste versorgte Pflegebedürftige. Sofern Pflegebedürftige Leistungen eines ambulanten Pflegedienstes und z.B. parallel eines ambulanten Betreuungsdienstes erhalten, kann es zu Doppelzählungen kommen.

Die Zahl der durch ambulante Pflege- und Betreuungsdienste versorgten Pflegebedürftigen verlief im Betrachtungszeitraum für beide Gebietskörperschaften schwankend. Nach der minimalen Ausprägung in Eisenach mit 325 Pflegebedürftigen im Jahr 2013 stieg die Zahl bis 2019 kontinuierlich an und erreichte 2019 mit 1.232 Pflegebedürftigen ihr Maximum. Damit stieg sie in diesem Jahr erstmals über den Wert des Wartburgkreises mit einer Differenz von 170 ambulant versorgten Pflegebedürftigen. Von 2001 bis 2019 gab es in Eisenach eine Zunahme um 880 Personen insgesamt, d. h. auf das Dreieinhalbfache. Demgegenüber betrug die Erhöhung von 2001 bis 2019 im Wartburgkreis 445 Personen, verdoppelte sich also etwa.

1.8 Resümee

Die demografischen Daten dieses Kapitels bringen nachdrücklich zum Ausdruck, wie die Bevölkerung des Wartburgkreises strukturiert war, ist und zukünftig sein wird. So konnte anhand der Analysen gezeigt werden, dass der demografische Wandel sowie seine wirtschaftlichen und sozialen Folgen nicht nur in der Vergangenheit und aktuell eine große Herausforderung für die Politik, die Gesellschaft, die sozialen Sicherungssysteme und die Wirtschaft bedeuten, sondern auch eine Hauptaufgabe für die Zukunft darstellen (vgl. Knabe 2019: 43). Strukturpolitisch findet dies vor allem in der wachsenden Bedeutung von Familien- und Seniorenfreundlichkeit als wichtige und vor allem zukunftsweisende Standortfaktoren seinen Niederschlag. Die Senioren- und Familienfreundlichkeit einer Region umfasst deshalb

1.8 Resümee

nicht nur die politischen oder sozialen Gegebenheiten, sondern auch kulturelle, wirtschaftliche, ökonomische sowie ökologische, gesundheitliche und infrastrukturelle Rahmenbedingungen (vgl. TMASGFF¹⁰⁵ 2014: 2ff.). „Familienfreundlichkeit kristallisiert sich mehr und mehr als ein zentraler Faktor in der Wahl von Lebens- und Wirtschaftsstandorten heraus und gewinnt damit zunehmend an Bedeutung in der Strukturpolitik.“ (ebd.: 4)

Zu den in hohem Maße ‚demografie-abhängigen‘ Themenfeldern gehört naturgemäß die Pflege. „Angesichts der steigenden Zahl alter und insbesondere hochaltriger Menschen ergibt sich die Herausforderung, auch in Zukunft eine angemessene Versorgung der Pflegebedürftigen zu gewährleisten. Hierbei geht es zum einen um die Gestaltung der Strukturen der ambulanten und stationären Pflegeversorgung sowie die Finanzierung der Pflegeversicherung. Zum anderen wird die Versorgungssituation verschärft, weil das Pflegepotenzial innerhalb der Familie durch den zunehmenden Anteil alleinlebender und kinderloser älterer Menschen zurückgeht.“ (Demografie-Portal¹⁰⁶) Neben der pflegerischen Versorgung birgt angesichts der steigenden Anzahl an älteren und hochaltrigen Personen die langfristige Sicherung der medizinischen Versorgung eine weitere Herausforderung (vgl. BMG 2021a: 16). Doch wie das Kapitel 1 auch zeigt, geht es bei dem hohen demografischen Anpassungsdruck um mehr als die Anpassung von pflegerischer oder medizinischer Infrastruktur. Es geht darum, dass wir uns alle gemeinsam damit auseinandersetzen, welche Lebensbedingungen geschaffen werden müssen, damit alte Menschen möglichst lange selbständig leben können.

Der Verbleib in der eigenen Häuslichkeit als Leitziel steht in enger Verbindung mit der Unterstützungsleistung durch Angehörige und das soziale Umfeld der Pflegebedürftigen. Denn nur 32 Prozent der pflegebedürftigen Personen werden professionell betreut (ambulant oder stationär). Das verweist eindrücklich auf die enorme Leistung, die alleine durch pflegende Angehörige geschultert werden muss. „Pflegerische Angehörige erbringen den größten Teil aller Pflegeleistungen. Abgesehen von den körperlichen und psychischen Belastungen, die mit der Pflege Angehöriger verbunden sind, nehmen Pflegepersonen dabei häufig Brüche in der eigenen Berufsbiographie sowie beträchtliche finanzielle Risiken in Kauf.“ (Gesundheitsberichtserstattung des Bundes¹⁰⁷)

Dies betrifft am häufigsten Frauen, da sie mit fast zwei Drittel aller pflegenden Angehörigen (64,9 %) in Deutschland die Mehrheit bilden. In der Altersgruppe, in welcher der Anteil Pflegenden am höchsten ist – den 55- bis 69-Jährigen – zeigt sich dieser Geschlechterunterschied am deutlichsten. Hier ist der Anteil pflegender Frauen mit 11,9 % etwa doppelt so hoch wie jener pflegender Männer (vgl. ebd.). Allerdings wird eine stetige Zunahme des Männeranteils unter den pflegenden Angehörigen beobachtet. Zurückgeführt wird dies zum einen auf eine möglicherweise steigende Pflegebereitschaft unter Männern und zum anderen darauf, dass immer mehr Paare gemeinsam alt werden, weshalb der Anteil alleinstehender älterer Frauen perspektivisch rückläufig sein wird. Gründe dafür sind, dass die Lebenserwartung der Männer schneller zunimmt und somit der zugunsten der Frauen bestehende Unterschied zwischen

¹⁰⁵ https://www.tmasgff.de/fileadmin/user_upload/Arbeit/Dateien/Arbeitsgruppen_und_Allianzen/Leitbild_Familienfreundliches_Thuringen.pdf

¹⁰⁶ <https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/pflegebeduerftige-versorgung.html>

¹⁰⁷ https://www.gbe-bund.de/gbe/ergebnisse.prc_tab?fid=25761&suchstring=Pflegebed%C3%BCrftige_Deutschland&query_id=&sprache=D&fund_typ=TXT&methode=1&vt=1&verwandte=1&page_ret=0&seite=&p_lfd_nr=4&p_news=&p_sprachkz=D&p_uid=gast&p_aid=21400&hlp_nr=3&p_janein=J#SE-ARCH=%2522Pflegebed%C3%BCrftige%20Deutschland%2522

1.8 Resümee

Männern und Frauen langsam geringer wird. Das Verschwinden der demografischen Effekte des Zweiten Weltkriegs wird als weiterer Grund gesehen, in dessen Folge mehr Frauen als Männer ohne Partner zurückgeblieben waren (vgl. ebd.).

Trotz der potenziellen Zunahme des Anteils männlicher pflegender Angehörige steht die familiäre Pflege vor der gewaltigen Herausforderung eines abnehmenden intergenerationalen Pflegepotenzials, was insbesondere die Bevölkerungsvorausberechnungen nach Altersgruppen deutlich zum Ausdruck gebracht hat. Ein sinkender Anteil jüngerer Menschen muss den größer werdenden Anteil älterer und hochaltriger Personen versorgen (vgl. ebd.). Besonders problematisch wird dies, wenn die sog. Baby-Boomer-Generation um das Jahr 2030 in das Alter mit hoher Pflegewahrscheinlichkeit kommt (vgl. ebd.).

Eine weitere Wirkursache für den Rückgang des Angehörigen-Pflegepotenzials ist im gesellschaftlichen Wandel zu sehen. Steigende Erwerbsquoten von Frauen, ein Abschmelzen eher ‚pflegebereiter‘ traditioneller Milieus und die räumliche Distanz zwischen Angehörigen zählen zu den Gründen, warum sich immer weniger Angehörige in Lage sehen, die Betreuung schwerst-pflegebedürftiger Personen zu übernehmen und wirken sich hemmend auf die Realisierungs-Chancen familiärer Pflege aus (vgl. ebd.).

Der Pflegereport der Barmer (2018) zieht folgendes Fazit: „Insgesamt scheint das Unterstützungspotenzial für pflegende Angehörige noch nicht ausgereizt. Dies zeigt sich in der Summe der negativen Bewertungen bei der Nutzung der Angebote und der Verhinderung der Nutzung durch den erhöhten Aufwand und die gegebene oder nicht gegebene Angebotsstruktur.“ (ebd.: 15)

Um den Anteil der informellen Pflege trotzdem möglichst hoch zu halten, sollte es Ziel sein, dabei **unterstützende Angebote** wie Beratung (Wohnraumberatung, Pflegeberatung usw.) oder Entlastung (Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege, Nachtpflege, Tagespflege) **zu forcieren**. Der Eintritt von pflegebedürftigen Personen in die stationäre Langzeitpflege kann damit etwas verzögert oder idealerweise sogar verhindert werden. Die Daten dieses Kapitels zeigen jedoch auf, dass es besonders an Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige mangelt. Ganz im Gegenteil dazu unterstreicht der gesetzlich verankerte Vorrang der häuslichen und teilstationären Pflege in § 3 SGB XI die Bedeutung entlastender Angebote für pflegende Angehörige: „Die Pflegeversicherung soll mit ihren Leistungen vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützen, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können. Leistungen der teilstationären Pflege und der Kurzzeitpflege gehen den Leistungen der vollstationären Pflege vor.“ (§ 3 SGB XI) Dieser grundlegende Widerspruch war Thema mehrerer Sitzungen der Fachgruppe Seniorinnen und Senioren des Netzwerks Prävention. Zu seiner Lösung wurde von o. g. Fachgremium ein **Positionspapier Pflege** erarbeitet. Im Anschluss daran erfolgte über die Steuerungsgruppe des Netzwerks die Implementierung der erarbeiteten Ansätze, die im April 2022 legitimiert wurde und im Ergebnis eine Akzentuierung der beiden Personalstellen ‚Pflegebedarfsfeststellung‘ des Sozialamts zur Folge hatte. Angesichts der Brisanz der Unterversorgung in diesem Bereich wäre eine Steigerung der Beratungskapazitäten ggf. durch eine weitere personelle Erweiterung unbedingt zu begrüßen.

Alles in allem sollte größtes Augenmerk auf die Entlastung pflegender Angehöriger gelegt werden. „Durch die Schaffung zusätzlicher Angebote im nicht-stationären Versorgungssektor, insbesondere durch die Schaffung von Kurzzeitpflegeplätzen sowie den Ausbau der teilstationären Tagesbetreuung, soll der prognostizierte Rückgang der informellen Pflege vermindert und soll es Angehörigen erleichtert

1.8 Resümee

werden, pflegebedürftige Personen längerfristig in ihrem Zuhause zu betreuen.“ (Health 2015: 41) Die Anpassung der Angebotslandschaft und der Versorgungs-Infrastruktur mit der **Erweiterung der Angebote für pflegende Angehörige** sind also wichtige Maßnahmen einer zukunftssicheren Steuerung. Die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf spielt dabei eine zentrale Rolle.

Ebenso wünschenswert ist die **Ausweitung von Angeboten seniorengerechter Wohnformen** mit ambulanter Betreuung, das den Betroffenen ermöglicht, eine längere Lebensspanne außerhalb von klassischen Pflegeheimen zu verbringen. So nutzwertig diese Formen des begleiteten Wohnens jedoch sind, desto undurchsichtiger sind sie häufig für die Betroffenen hinsichtlich der Finanzierung. Auf die Gefahr privatrechtlicher Verträge mit oft versteckten Kosten für einzelne zusätzliche Service-Leistungen wurde bereits hingewiesen.

Alternativ dazu existieren bereits heute einige Formen der sog. **Care-Migration**. Eingewanderte Pflegekräfte werden häufig informell für die Versorgung Pflegebedürftiger engagiert und in häusliche Pflege-Arrangements eingebunden. Quantitative Daten gibt es dazu nicht, ihre Zahl wird in Deutschland auf etwa 100.000 bis 200.000 Personen geschätzt. „Sie gewährleisteten vergleichsweise kostengünstig eine umfassende, häufig 24-stündige Betreuung, mit der ein Heimaufenthalt vermieden oder verzögert werden kann.“ (ebd.)

Einen weiteren wesentlichen Beitrag zu einem längeren Verbleib in der Häuslichkeit können **Smart-Home-Konzepte** leisten. „Viele Menschen wünschen sich, auch mit zunehmendem Alter und gesundheitlichen Einschränkungen weiter in ihrer Wohnung bleiben zu können. Digitaler Technik wird das Potenzial zugeschrieben, dies zu ermöglichen. Daher sind viele ältere Menschen oder ihre Angehörigen dazu bereit, technische Assistenzsysteme oder so genannte Smart Home-Technologien anzuschaffen und zu nutzen.“ (DGGG¹⁰⁸) Dass die Verbesserung der Digitalisierung im Alter besonders hoch angebunden ist, ist daran zu erkennen, dass sich sogar die Bundesregierung diesem Thema im Achten Altersbericht, der den Titel trägt ‚Ältere Menschen und Digitalisierung‘ ausführlich widmet. Hinzu kamen im Zuge dieses Berichts zahlreiche Veranstaltungen, die vielseitige Facetten und zahlreiche Aspekte dieses Themas umfassten. Mit der Digitalisierung gehen nicht nur Herausforderungen, sondern zugleich auch bemerkenswerte Chancen einher, z. B. im Bereich der Telemedizin oder der Kommunikationsmöglichkeiten. Gerade die mit der Corona-Krise einhergehenden Kontaktbeschränkungen verliehen dieser Diskussion enorme Schubkraft. Insofern ist der voranschreitende Breitbandausbau im ländlichen Bereich nicht nur aus ökonomischer Sicht unentbehrlich, sondern eben auch für nachhaltige soziale Strukturen wichtig. „Mit Blick auf Digitalisierungspotenziale zum Erhalt und zur Förderung der Lebensqualität und der Autonomie älterer Menschen im gewohnten Lebensumfeld stehen T-bezogene Infrastrukturen und Dienstleistungen im Zentrum, um die Quartiere als innovative sozio-technische Arrangements für ihre Bewohnerinnen und Bewohner attraktiv zu gestalten.“ (BMFSFJ 2020a: 50) Dieses Thema bedarf angesichts seiner Relevanz einer eingehenden Betrachtung, die aufgrund seiner Breite im vorliegenden Bericht jedoch nicht erfolgen kann. Möglich wäre die thematische Auseinandersetzung in einer separaten Arbeit, oder sie könnte Eingang finden in einen nächsten Sozialbericht. Gute Informationen findet man beim BMFSFJ¹⁰⁹ und der BAGSO¹¹⁰.

¹⁰⁸ https://www.dggg-online.de/fileadmin/user_upload/ae_events/202102_online_einladung_smart-wohnen.pdf

¹⁰⁹ z. B. ‚Achter Altersbericht – Ältere Menschen und Digitalisierung‘, ‚Ältere Menschen und Digitalisierung‘, ‚Nie zu alt fürs Internet‘

¹¹⁰ z. B. ‚Bildung und Digitalisierung für ältere Menschen‘, ‚Wegweiser durch die digitale Welt‘

1.8 Resümee

Ein weiteres Thema, das angesichts der allgemein gestiegenen und weiterhin steigenden Lebenserwartung an Aktualität gewinnt und daher einer erweiterten Auseinandersetzung bedarf, ist Demenz. „Eine besondere Herausforderung stellt die steigende Anzahl von Menschen mit Demenz dar. In Deutschland leben derzeit schätzungsweise 1,6 Millionen Menschen mit Demenz. Aufgrund der demografischen Entwicklung könnte diese Zahl bis zum Jahr 2050 auf rund 2,4 bis 2,8 Millionen ansteigen.“ (BMG 2021a: 16) Die Datenlage zum Thema Demenz ist derzeit noch sehr ausbaufähig, so ist die Anzahl der Menschen mit Demenz im Wartburgkreis nicht bekannt. „Statistisch gesehen ist eine Person in jedem 25. Haushalt betroffen.“ (BMFSFJ 2020c: 5) Diesen Entwicklungen begegnet die Bundesregierung mit zahlreichen Reformen, Initiativen und Projekten. Aus einem solchen Projekt resultiert die sog. Nationale Demenzstrategie, die ressortübergreifend erarbeitet wurde (vgl. BMG 2021a: 16). Dass den Kommunen beim Aufbau lokaler Demenzstrukturen besondere Bedeutung zugeschrieben wird, fand im Bundesmodellprogramm ‚Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz‘ Eingang. Im Wartburgkreis befindet sich das Thema derzeit auf der Agenda der Fachgruppe Seniorinnen und Senioren des Netzwerks Prävention, um Demenz auch in den Planungen vor Ort zu platzieren. Weitere feste Verortungen wären zu begrüßen, da es sich um ein Querschnittsthema handelt. Wünschenswert wären zudem zeitliche Ressourcen, z. B. in der Sozialplanung und eine ämterübergreifende Zusammenarbeit zum Thema. Erste Schritte sind die Ent-Tabuisierung und die Sensibilisierung der Bevölkerung. Auch zum Themenfeld Demenz gibt es gute weiterführende Literatur, insbesondere beim Bundesministerium für Gesundheit¹¹¹, beim Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend¹¹² oder der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e. V.¹¹³.

Bezogen auf das Ziel, dass pflegebedürftige Menschen so lange wie möglich in der eigenen Häuslichkeit verbleiben können, lassen sich folgende Erfordernisse zusammenfassen:

- Seniorengerechter Wohnraum, u. U. digitale Hilfesysteme -> Wohnberatung nimmt eine Schlüsselrolle ein
- Kontakte erhalten
- Infrastruktur (Einzelhandel, ÖPNV, Medizinische Anbindung usw.)
- Barrierefreiheit mitdenken -> Querschnittsthema
- Beratung (zu technischen Möglichkeiten, wohnumfeldverbessernden Maßnahmen, Leistungen, Smart Home usw.)
- Demenzsensibilität in den Sozialräumen erhöhen
- Entlastung pflegender Angehöriger (ambulante Pflege, Tagespflegen, Kurzzeitpflegeplätze usw.)
- Bürgerschaftliches Engagement im Quartier (Hilfenetze der einzelnen Gemeinden), v. a. bessere Engagement-Strukturen, damit sich Senioren besser einbringen können (Baby-Boomer-Kohorte als enormes Potenzial verstehen)

¹¹¹ z. B. ‚Ratgeber Demenz – Informationen für die häusliche Pflege von Menschen mit Demenz‘

¹¹² z. B. ‚Leben mit Demenz in der Kommune – vernetztes Handeln vor Ort – Handreichung für Politik und Verwaltung, Bürgerinnen und Bürger, Initiativen und Vereine in der Kommune‘; ‚Wirkungen der Lokalen Allianzen für Menschen mit Demenz‘; ‚Neue Wege gehen – Unternehmen und Behörden als Partner für Menschen mit Demenz‘

¹¹³ z. B. ‚Herausforderung Demenz – aktiv werden in der Kommune‘, auch Flyer wie ‚Informationsmaterial zum Thema Demenz‘; ‚Demenzberatung‘; ‚Demenz in meiner Familie – Was nun – was tun? – Angehörigen-Checkliste‘;

2. Sozialräumliche Strukturanalyse

Mit der Bereitstellung kleinräumlicher Daten durch das Thüringer Landesamt für Statistik, insbesondere der am 11. Dezember 2020 veröffentlichten 1. Gemeindebevölkerungsvorausberechnung ist es nunmehr möglich, Aussagen zu einzelnen Sozialräumen des Wartburgkreises zu treffen. Gegenüber der vergangenen Berichterstattung ist dies eine enorme Verbesserung und ein großer Sprung nach vorn. Denn nur durch eine solch kleinräumige Analyse werden die demografischen Spezifika der einzelnen Sozialräume hinreichend veranschaulicht und Vergleiche ermöglicht; differenzierte Entwicklungen werden auf diese Art deutlich. Denn wie die sozialräumliche Analyse dieses Kapitels zeigen wird, verlaufen einige Entwicklungen innerhalb des Wartburgkreises durchaus unterschiedlich. Aus diesem Grund ist die sozialräumliche Betrachtung ein sehr spannendes Analyse-Instrument.

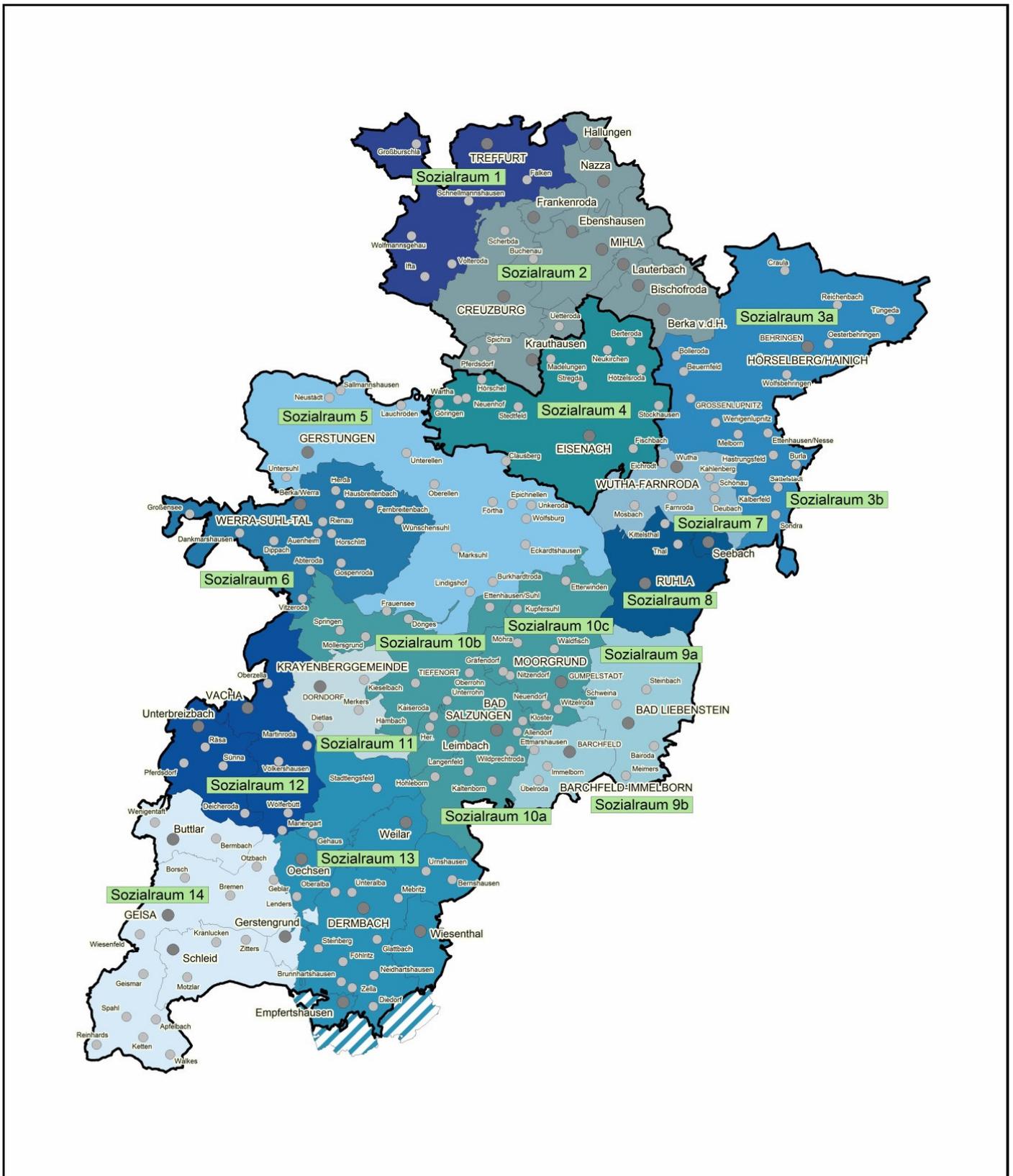
Nachfolgend soll einordnend zunächst die geografische Lagebeschreibung einen ersten Überblick über die Zuordnungen einzelner Kommunen zu den 14 Sozialräumen des Wartburgkreises geben, bevor im Anschluss die Bevölkerung in den Sozialräumen in den Mittelpunkt rückt. Ein weiterer Inhalt wird die sozialräumliche Betrachtung des Themas Pflege sein. Anschließend zeigen die Bevölkerungsvorausberechnungen auf Sozialraumebene die Perspektive der Bevölkerungsstruktur auf.

2.1 Sozialräume

Der Sozialraum ist als Grundlage der Sozialplanung eine räumliche Bezugsgröße, deren Einteilung auf unterschiedliche Weise erfolgen kann. Im vorliegenden Falle handelt es sich um administrativ festgelegte Zuschnitte, die sich an topografischen Grenzen und kulturellen Zugehörigkeitsgefühlen orientieren. Eine grafische Darstellung zeigt die 14 Sozialräume des Wartburgkreises.

Abb. 41: Sozialräume des Wartburgkreises¹¹⁴

¹¹⁴ Darstellung A 18 nach Geoinformationssystem GIS



Sozialräume des Dezernates III 2019

 SR 1 - Treffurt	 SR 7 - Wutha-Farnroda	 SR 12 - Vacha
 SR 2 - Mihla	 SR 8 - Ruhla	 SR 13 - Dermbach
 SR 3a - Behringen  SR 3b - Großenlupnitz	 SR 9a - Bad Liebenstein  SR 9b - Barchfeld-Immelsborn	 Andenhausen, Fischbach, Klings Landkreis SM
 SR 4 - Eisenach	 SR 10a - Bad Salzungen  SR 10b - Tiefenort  SR 10c - Moorgrund	 SR 14 - Geisa
 SR 5 - Gerstungen	 SR 11 - Krayenberggemeinde	 Text Sozialraum Bezeichnung
 SR 6 - Werra-Suhl-Tal		

Landratsamt Wartburgkreis
Dezernat III

Wartburgregion

Sozialräume des
Dezernates III



Maßstab 1:300.000

Stand: Juli 2019

Auf einige Aspekte zum methodischen Vorgehen sei an dieser Stelle noch hingewiesen: Bei den nachfolgenden Analysen ergeben sich die quantitativen Ergebnisse der Sozialräume aus der Addition aller vorhandenen einzelnen Gemeindegewerte eines Sozialraums. Die einigen sozialräumlichen Untersuchungen zugrundeliegende 1. Gemeindebevölkerungsvorausberechnung unterscheidet sich insbesondere im Erhebungszeitpunkt und im Gebietsstand von der 2. regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung, sodass sich daraus mitunter kleinere Abweichungen für die kumulierte Kreisebene ergeben können. Ferner basieren einige kommunale Ergebnisse auf der Fortschreibung der Bevölkerungszahl auf der Grundlage des Zensus 2011 mit Stichtag 09.05.2011. Hier sind zum Redaktionsschluss die aktuellsten verfügbaren Daten aus 2020 vom TLS erhältlich. Aber für die nachfolgenden Untersuchungen ist das nicht für Belang, weil angesichts der vom Thüringer Landesamt für Statistik vorgehaltenen umfangreichen Daten auf Gemeindeebene eine sehr gute Datenqualität mit einer nutzwertigen Vergleichbarkeit zwischen den Sozialräumen erreicht werden kann.

Ein weiterer Hinweis betrifft die Bezeichnung der Sozialräume. Offiziell werden diese numerisch bezeichnet. Zur besseren Veranschaulichung erfolgt aber in den folgenden Analysen nicht nur die Bezeichnung mit Ziffern, sondern zusätzliche mit markanten, kennzeichnenden Ortsnamen. Beispielsweise setzt sich der Wert des Sozialraums 8 um Ruhla jeweils aus den Einzelwerten der Gemeinde Ruhla mit den Ortsteilen Thal und Kittelstahl und der Gemeinde Seebach zusammen. Quantitativ aufwändiger ist es bei dem Sozialraum 2 Hainich-Werratal. Hier ergibt sich der Sozialraum-Wert aus der Summe der Werte von Berka v. d. Hainich, Bischofroda, der Stadt Creuzburg, Ebenhausen, Frankenroda, Hallungen, Krauthausen, Lauterbach, Mihla und Nazza. Aus mehr als zehn Gemeindegewerten setzt sich der Sozialraumwert des Sozialraums 13 um Dermbach zusammen. Zu Gunsten einer besseren Lesbarkeit werden bei sozialräumlichen Vergleichen aber nicht all diese Gemeinden eines Sozialraums genannt, sondern nur jeweils ein kennzeichnender, markanter Ortsname soll zur Orientierung und Veranschaulichung dienen, ohne einen Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben.

Ferner ist Eisenach noch nicht gänzlich in die sozialräumliche Betrachtung mit einbezogen, sondern nur an denjenigen Stellen, wo es zum Vergleich sinnvoll erscheint und möglich ist. Hintergrund ist zum einen, dass bis zum Redaktionsschluss des vorliegenden Berichts das aktuellste verfügbare Erhebungsjahr beim TLS das Jahr 2021 war – zu diesem Gebietsstand sind die Eisenacher Daten noch nicht integriert, da die Rückkreisung erst zum 01.01.2022 stattfand. Zum anderen untersuchte die 1. Gemeindebevölkerungsvorausberechnung, auf der die meisten der nachfolgend dargestellten Analysen fußen, nur kreisangehörige Gemeinden. Eisenach war zu diesem Zeitpunkt jedoch noch kreisfrei, weshalb aus dieser Quelle keine Eisenacher Daten verfügbar sind.

Zum Thema Menschen mit Behinderung hält die amtliche Statistik leider keine sozialräumlichen Daten vor. Daher kann im Teilhabeplan des nächsten Kapitels lediglich auf eigene Datensammlungen Bezug genommen werden, wenn es um die kleinräumige Verbreitung von Einrichtungen geht.

Ebenso gibt es zum Themenkomplex Pflege keine Daten auf Gemeinde- bzw. Sozialraum-Ebene. „Die Daten werden aus methodischen Gründen nur auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte angeboten.“ (Wegweiser Kommune¹¹⁵) Allerdings ermöglicht der Zusammenschritt der Ausführungen zu Pflege auf Kreisebene sowie die Aussagen zu Altersstrukturen und Pflegeeinrichtungen in den Sozialräu-

¹¹⁵ <https://www.wegweiser-kommune.de/daten/pflege+treffurt+2012-2019+tabelle> (Stand: 08.03.2022)

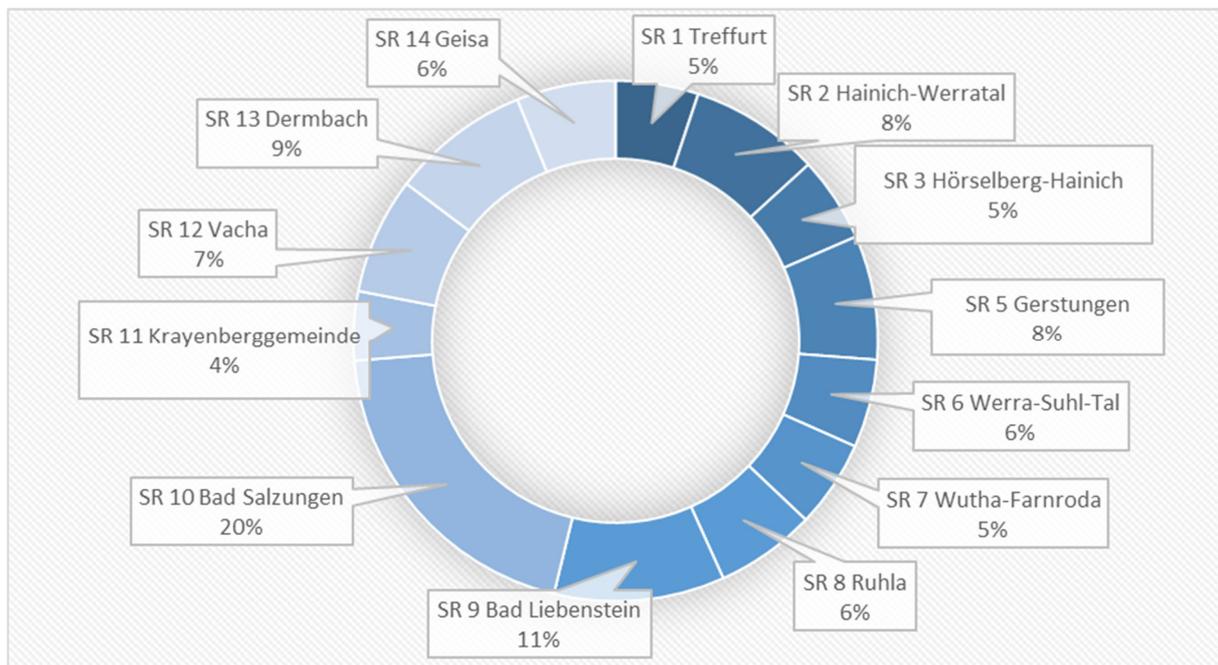
2.2 Bevölkerung in den Sozialräumen

men Verweise auf Sozialraumebene. Daneben erfolgt von Seiten der Sozialplanung des Sozialamts regelmäßig die Aufbereitung statistischer Pflegedaten auf der Grundlage der monatlichen Kassenmeldungen, die in diesem Kapitel sozialräumlich ausgewertet werden können.

2.2 Bevölkerung in den Sozialräumen

Bevölkerungsanteile am WAK

Abb. 42: Bevölkerungsanteile der Sozialräume am Wartburgkreis 2020*¹¹⁶



* Daten stehen aus dieser Quelle nur bis 2020 zur Verfügung. Dies trifft auch nachfolgende Abb. und Tab. zu.

An Abbildung 42 lässt sich erkennen, dass trotz territorial unterschiedlicher Sozialraum-Größen die Anteile an der Bevölkerung recht gleichmäßig verteilt sind. Dies zeigt deutlich, dass die Sozialräume unterschiedlich dicht besiedelt sind. Beispielsweise ist Sozialraum 3 mit einem Bevölkerungsanteil von 5 Prozent am Wartburgkreis räumlich bzw. territorial deutlich größer ist im Vergleich zu Sozialraum 9, wo aber 11 Prozent der Einwohnerinnen und Einwohner des Kreises zu Hause sind. Eine Ausnahme für diese relativ homogene Verteilung stellt der Sozialraum 10 dar. Der Anteil Bad Salzungen ist sichtbar überproportional. Methodisch ist dies aber nicht anders zu handhaben, da die statistischen Daten vom TLS minimal auf Gemeindeebene vorliegen. Mit den verschiedenen Eingemeindungen Bad Salzungen erfolgt also in der amtlichen Statistik keine separate Ausweisung der zahlreichen Ortsteile mehr. Eisenach findet in dieser Darstellung keine Berücksichtigung, da es sich um den Gebietsstand von 2020 handelt. Aktuellere Daten liegen zum Redaktionsschluss beim TLS nicht vor.

¹¹⁶ Eigene Darstellung nach eigenen Berechnungen auf Basis von Bevölkerungsdaten auf Gemeindeebene des TLS

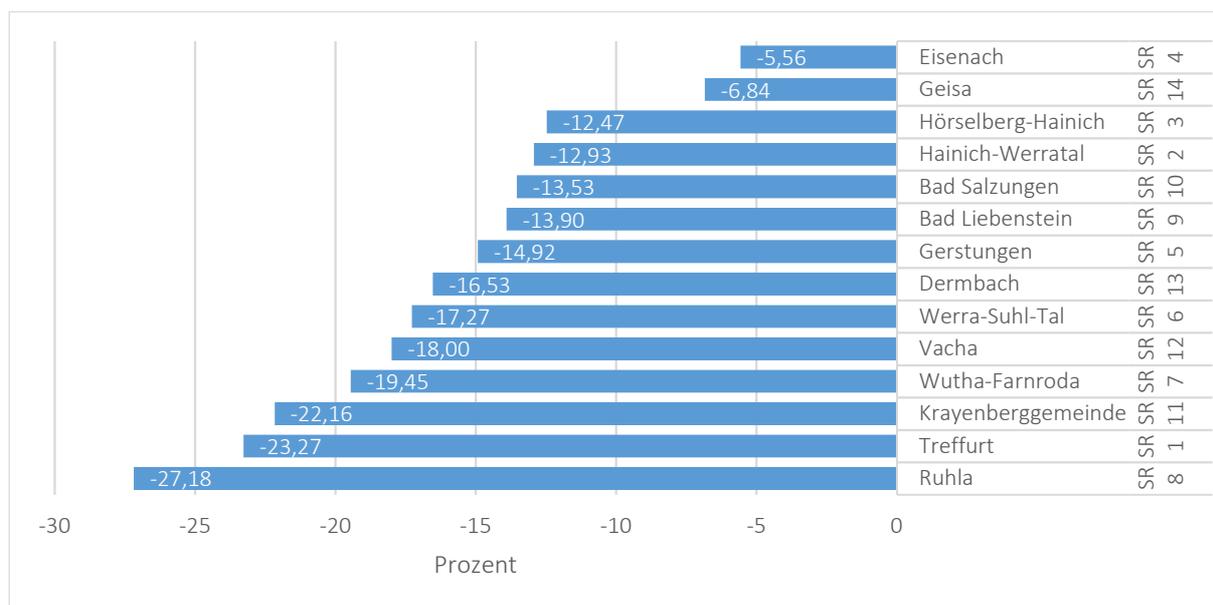
Bevölkerungsentwicklung 2000 bis 2020

Tab. 33: Bevölkerung in den Sozialräumen 2000 und 2020¹¹⁷

Bevölkerung 2000 : 2020 in Personen		2000	2020	2020 - 2000	Anteil 2020 in %	Verlust in %
Treffurt	SR 1	7.736	5.936	-1.800	76,73	-23,27
Hainich-Werratal	SR 2	10.738	9.350	-1.388	87,07	-12,93
Hörselberg-Hainich	SR 3	7.043	6.165	-878	87,53	-12,47
Eisenach	SR 4	44.442	41.970	-2.472	94,44	-5,56
Gerstungen	SR 5	10.618	9.034	-1.584	85,08	-14,92
Werra-Suhl-Tal	SR 6	7.672	6.347	-1.325	82,73	-17,27
Wutha-Farnroda	SR 7	7.794	6.278	-1.516	80,55	-19,45
Ruhla	SR 8	9.871	7.188	-2.683	72,82	-27,18
Bad Liebenstein	SR 9	14.197	12.224	-1.973	86,10	-13,90
Bad Salzungen	SR 10	26.804	23.177	-3.627	86,47	-13,53
Krayenberggemeinde	SR 11	6.480	5.044	-1.436	77,84	-22,16
Vacha	SR 12	10.269	8.421	-1.848	82,00	-18,00
Dermbach	SR 13	11.944	9.970	-1.974	83,47	-16,53
Geisa	SR 14	7.630	7.108	-522	93,16	-6,84

Tabelle 33 zeigt, dass alle Sozialräume im Betrachtungszeitraum Bevölkerungsverluste zu verzeichnen hatten. Deren Ausmaß fällt dabei unterschiedlich groß aus. Die Spreizung zwischen dem niedrigsten (Sozialraum 4: – 5,56 %) und höchsten Wert (Sozialraum 8: – 27,18 %) beträgt 21,62 Prozent. Eine Sortierung dieser Werte erfolgt in der nachfolgenden Grafik.

¹¹⁷ Eigene Zusammenstellung und Berechnungen nach <https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/oertlich.asp?auswahl=gem>

Abb. 43: Bevölkerungsverluste in den Sozialräumen 2000 bis 2020 - sortiert¹¹⁸

Gemeindefusionszusammenschlüsse zwischen 2000 und 2020 wurden bei dieser Berechnung berücksichtigt. Es handelt sich also um Netto-Verluste. Den höchsten Bevölkerungsverlust musste Sozialraum 8 (Raum Ruhla) mit einem Minus von 27,18 Prozent verkraften. Hier sank die Bevölkerung von 2000 bis 2020 also um mehr als ein Viertel. In den Sozialräumen 1 (Raum Treffurt), 11 (Raum Krayenberggemeinde) und 7 (Raum Wutha-Farnroda) schrumpfte die Bevölkerung im Vergleichszeitraum um etwa rund ein Fünftel. Der weitaus geringste Rückgang ist in den Sozialräumen 14 (Raum Geisa) mit einem Minus von rund 7 Prozent und Sozialraum 4 (Eisenach) mit rund minus 6 Prozent verzeichnen. Die vergleichsweise geringen Verluste für Eisenach unterstreichen den derzeitigen Urbanisierungstrend. Alles in allem lassen diese Werte keinen eindeutigen territorialen Verteilungstrend erkennen; die drei Sozialräume mit größten Verlusten sind im Osten, im Norden und im Westen des Wartburgkreises verortet. Blickt man jedoch auf die Altersstruktur der Sozialräume, lassen sich Gemeinsamkeiten erkennen, die kausal herangezogen werden (siehe nachfolgende Tabellen und Übersichten).

Bevölkerung nach Altersgruppen

Tab. 34: Bevölkerung nach Altersgruppen in Prozent 2020¹¹⁹

		SR 1	SR 2	SR 3	SR 5	SR 6	SR 7	SR 8	SR 9	SR 10	SR 11	SR 12	SR 13	SR 14
Bevölkerungsanteil im Alter	unter 3	1,9	2,4	2,6	2,2	1,8	2,9	2,0	2,1	2,2	1,9	2,1	2,1	3,2
	3 - 6	2,4	2,3	3,2	2,4	2,9	3,0	1,9	2,6	2,6	2,8	2,7	2,4	3,6
	6 - 10	3,4	4,0	4,0	3,5	3,6	3,5	3,0	3,1	3,7	3,5	3,5	3,9	5,0
	10 - 15	4,1	4,6	4,4	4,1	4,6	4,2	3,6	4,1	4,2	3,8	4,2	4,2	5,1

¹¹⁸ Eigene Darstellung entsprechend eigener Berechnungen nach TLS (Regionale Suche -> Ergebnisse einer Gemeinde -> Bevölkerung, Mikrozensus)

¹¹⁹ Eigene Berechnungen aus einzelnen kommunalen Bevölkerungsdaten auf Grundlage <https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/oertlich.asp?auswahl=gem>

2.2 Bevölkerung in den Sozialräumen

von „„ bis un- ter „„ Jahren in Pro- zent	15 - 18	2,6	2,8	2,8	2,4	2,5	2,4	2,1	2,3	2,3	2,3	2,5	2,6	3,1
	18 - 20	1,5	1,7	1,8	1,5	1,4	1,5	1,4	1,3	1,4	1,6	1,5	1,7	1,8
	20 - 25	3,1	3,0	2,9	3,8	3,5	3,5	2,9	3,1	3,8	3,7	3,3	3,3	3,5
	25 - 30	2,8	2,8	3,0	3,0	2,5	3,3	2,7	2,9	3,6	3,1	3,0	2,8	3,8
	30 - 35	4,8	5,6	5,9	6,2	5,3	5,9	4,3	6,1	6,3	6,1	5,7	5,3	6,2
	35 - 40	6,0	6,3	6,3	6,3	6,5	5,4	5,4	5,8	6,5	6,2	6,5	6,3	7,5
	40 - 45	6,2	6,7	6,8	6,2	6,6	5,4	4,8	6,4	5,9	6,2	6,2	6,7	6,8
	45 - 50	5,8	6,7	6,4	6,2	5,8	5,4	5,7	6,2	6,0	5,8	5,9	6,5	5,8
	50 - 55	7,9	8,0	7,9	7,7	7,5	7,7	7,8	7,7	7,6	7,3	7,6	7,3	6,9
	55 - 60	9,3	9,6	9,4	10,1	9,7	10,6	10,0	9,0	9,2	8,8	9,0	9,1	8,0
	60 - 65	9,8	9,6	8,6	9,0	9,2	9,7	8,5	9,0	8,3	9,2	9,4	9,2	7,8
	65 - 75	14,4	13,7	13,2	12,9	13,7	13,2	16,0	13,5	13,1	14,7	13,8	13,7	11,7
	75 und mehr	13,9	10,5	10,8	12,4	12,9	12,3	17,7	14,8	13,4	13,0	12,9	12,7	10,2

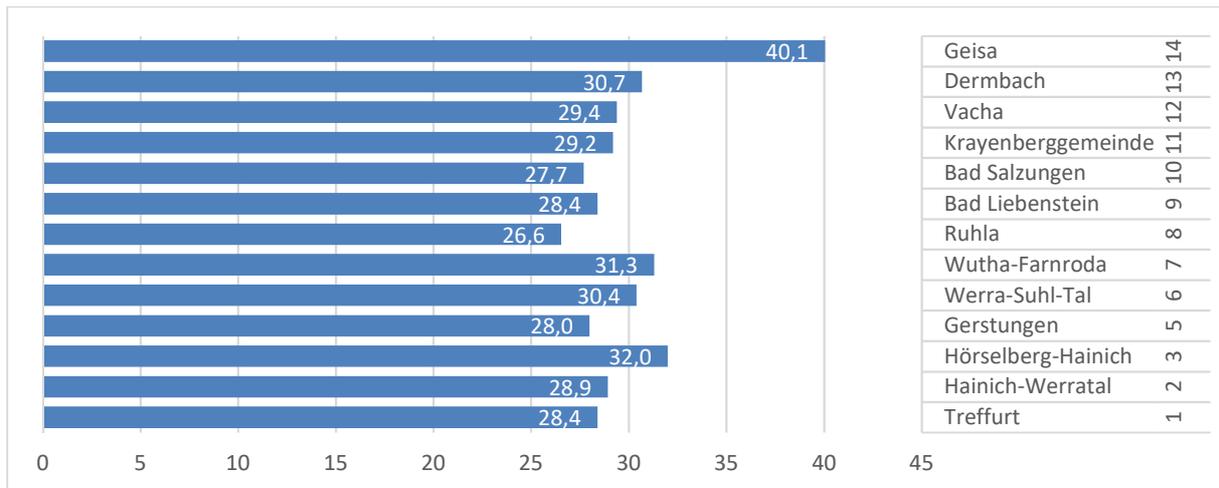
Betrachtet man in Tabelle 34 schwerpunktmäßig die älteren Jahrgänge im Vergleich aller Sozialräume, so gibt es in der Altersgruppe der 60- bis Unter-65-Jährigen im Sozialraum 1 um Treffurt mit 9,8 Prozent knapp den größten Anteil, im Sozialraum 14 um Geisa hingegen mit 7,8 mit Abstand den geringsten Anteil jüngerer Senioren. Sowohl in der Kohorte der 65- bis Unter-75-Jährigen als auch in jener der 75-Jährigen und älter nimmt Sozialraum 8 um Ruhla jeweils einen Spitzenplatz ein. Hier gibt es mit 16,0 Prozent und 17,7 Prozent jeweils die größten Bevölkerungsanteile im Vergleich aller Sozialräume. Sozialraum 11 ist im Bereich der Senioren ebenfalls mit recht hohen Werten zu finden. Dagegen ist Sozialraum 8 um Geisa auch in den beiden älteren Altersgruppen mit den niedrigsten Anteilen 11,7 Prozent und 10,2 Prozent vertreten. Andererseits weist Sozialraum 14 bei den Altersgruppen der Kinder und Jugendlichen bis 18 Jahren durchweg die größten Anteile auf. Dieser Blick auf die Altersstruktur zeigt Teilübereinstimmungen mit der Verteilung der Bevölkerungsverluste aus Tabelle 33 und Abbildung 43, da der Anteil älterer Senioren bzw. Hochaltriger naturgemäß stark mit Bevölkerungsverlusten korreliert. Gleichzeitig verweisen diese Parallelen darauf, dass die Geburtenzahlen die Sterbefälle nicht aufwiegen können und der natürliche Bevölkerungssaldo negativ ist.

Gut illustrieren lässt sich dies an den Bevölkerungsquotienten, die nachfolgend beleuchtet werden.

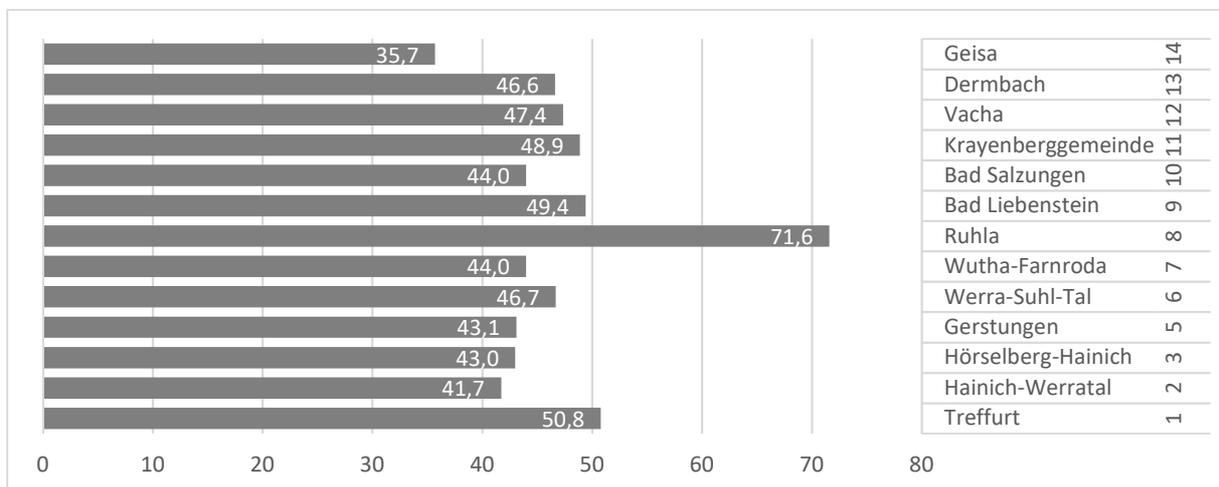
Bevölkerungsquotienten

Wie bereits erwähnt, definieren sich Jugend- und Altersquotient aus dem Verhältnis zur mittleren Alterskategorie. Dabei erstreckt sich diese mittlere Altersspanne bei einigen Datenquellen von 20 bis unter 60 Jahre, bei anderen wiederum von 20 bis unter 65 Jahren. Die erstgenannte Variante findet sich bei den Daten in Kapitel 1 aus dem Thüringer Sozialstrukturatlas, wohingegen die Zweitgenannte der 1. Gemeindebevölkerungsvorausberechnung und somit den hier anschließenden Daten zugrunde liegt.

2.2 Bevölkerung in den Sozialräumen

Abb. 44: Jugendquotient 2020¹²⁰

Die bereits beobachtete Spannweite des unterschiedlichen Fortschritts der Alterung in den Sozialräumen spiegelt sich auch in den Bevölkerungsquotienten wider. So zeichnet sich beim Vergleich der Sozialräume mit Bezug auf die Bevölkerungsquotienten in Abbildung 44 ein ähnliches Bild wie Tabelle 34. Auch hier weist der Sozialraum 14 um Geisa mit 40,1 den weitaus höchsten und Sozialraum 8 um Ruhla mit 26,6 den niedrigsten Jugendquotienten auf. Im Sozialraum 14 um Geisa gibt es demnach etwa 40 Personen im Alter bis unter 20 Jahre je 100 Personen zwischen 20 und unter 65 Jahren, im Sozialraum 8 um Ruhla gibt es demgegenüber nicht einmal 27.

Abb. 45: Altenquotient 2020¹²¹

¹²⁰ Eigene Darstellung nach eigenen Berechnungen auf Grundlage TLS

<https://statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?GGglied=1&GGTabelle=gem&tabelle=GG001136&startpage=63&csv=&richtung=&sortiere=&vorspalte=0&SZDT=&anzahlH=-1&fontgr=12&mkro=&AnzeigeAuswahl=&XLS=&auswahlNr=&felder=0&felder=1&felder=2&felder=3&felder=4&felder=5&felder=6&felder=7&felder=8&zeit=2020%7C%7Cgb&anzahlZellen=6534>

¹²¹ Eigene Darstellung nach eigenen Berechnungen auf Grundlage TLS <https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?GGglied=1&GGTabelle=gem&tabelle=GG001136&startpage=63&datcsv=&richtung=&sortiere=&vorspalte=0&SZDT=&anzahlH=-1&fontgr=12&mkro=&AnzeigeAuswahl=&XLS=&auswahlNr=&felder=0&felder=1&felder=2&felder=3&felder=4&felder=5&felder=6&felder=7&felder=8&zeit=2020%7C%7Cgb&anzahlZellen=6534>

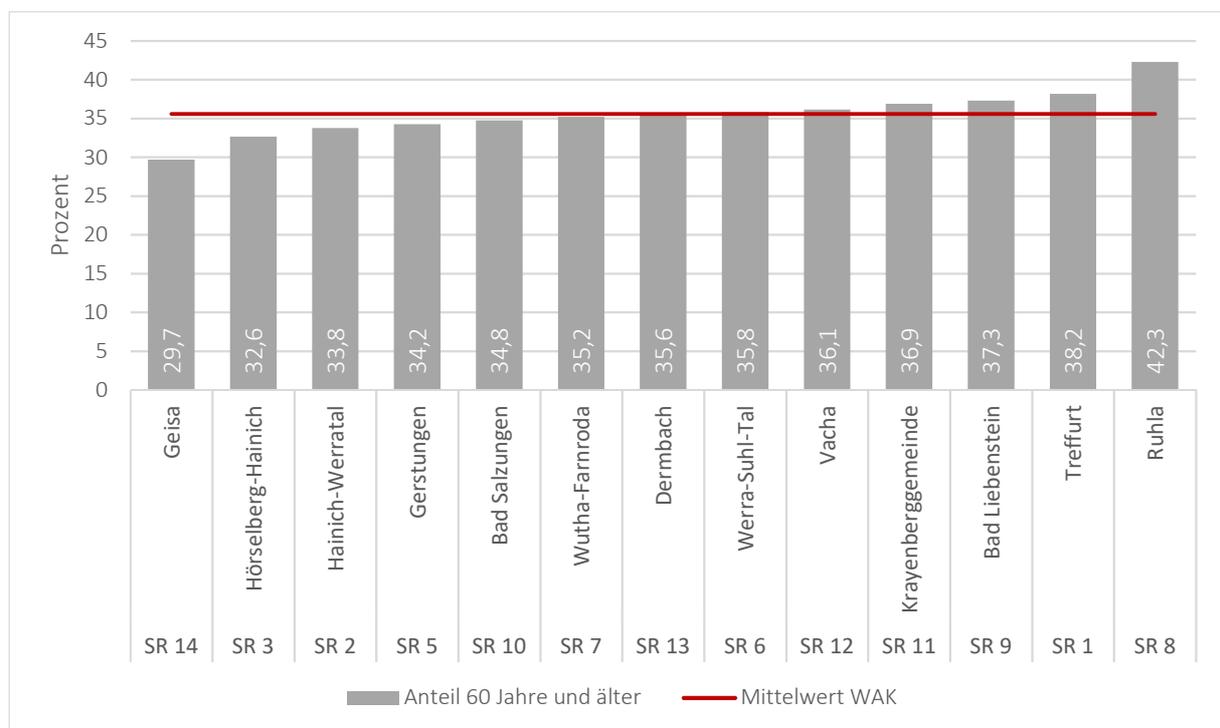
2.2 Bevölkerung in den Sozialräumen

Mit großem Abstand findet sich im Sozialraum 8 um Ruhla mit 71,6 der höchste Altenquotient. Hier zählt man fast 72 Personen im Alter von 65 und älter je 100 Personen der 20- bis Unter-65-Jährigen. Im Vergleich dazu stehen im Sozialraum 14 um Geisa nicht einmal 36 Personen im Alter von 65 Jahren und älter 100 Personen der mittleren Altersspanne zwischen 20 und unter 65 Jahren gegenüber, also etwa die Hälfte im Vergleich zum Sozialraum 8 um Ruhla. Trotz dieser großen Spreizung pendeln sich die Altenquotienten der übrigen Sozialräume mit relativ ähnlichen Werten zwischen 41 und 51 ein.

Angesichts der aufschlussreichen Ergebnisse soll im Folgenden kurz der Ausschnitt Senioren ausgeleuchtet werden.

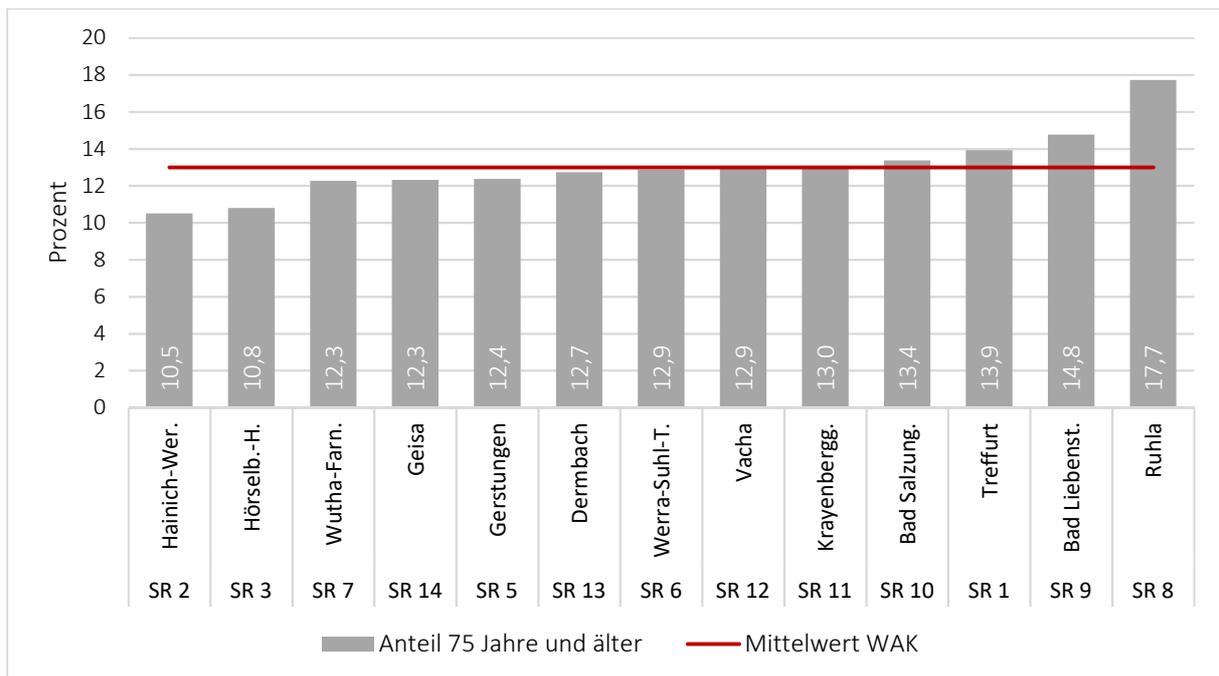
Ausschnitt Senioren

Abb. 46: Anteil der Menschen im Alter von 60 Jahren und älter an der Bevölkerung 2020 – sortiert¹²²



Betrachtet man nun den Anteil der Menschen im Alter von 60 Jahren und älter an der Gesamtbevölkerung, sticht erneut der Sozialraum 8 um Ruhla mit einem Anteil von über 42 Prozent ins Auge. Diese markante Ausprägung vergegenwärtigt am auffälligsten, dass die Bevölkerung in diesem Sozialraum deutlich überaltert ist – fast schon die Hälfte der Einwohnerinnen und Einwohner sind 60 Jahre und älter. Im ‚jüngsten‘ Sozialraum 14 beträgt der Anteil Senioren an der Gesamtbevölkerung hingegen rund 30 Prozent. Der Mittelwert für den gesamten Kreis liegt bei 35,6 Prozent und ist somit identisch mit dem Wert für den Sozialraum 13 um Dermbach.

¹²² Eigene Darstellung nach eigenen Berechnungen auf Grundlage TLS <https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/oertlich.asp?auswahl=gem>

Abb. 47: Anteil der Menschen im Alter von 75 Jahren und älter an der Bevölkerung 2020 – sortiert¹²³

Legt man den Fokus speziell auf das höhere Seniorenalter, hebt sich Sozialraum 8 um Ruhla noch deutlicher von allen anderen Sozialräumen ab. Mit 17,7 Prozent war 2020 fast jede/r fünfte Einwohner/in des Sozialraums um Ruhla 75 Jahre oder älter. Im Sozialraum 9 um Bad Liebenstein trifft das auf etwa jede/n siebte/n Einwohner/in zu. Den geringsten Anteil älterer Senioren ab 75 Jahre wies Sozialraum 2 Hainich-Werratal mit nur 10,5 Prozent auf, wo nur etwa jeder Zehnte zu dieser Alterskategorie zählte. Der Mittelwert für den gesamten Kreis betrug 2020 13,0 Prozent.

¹²³ Eigene Darstellung nach eigenen Berechnungen auf Grundlage TLS <https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/oertlich.asp?auswahl=gem>

2.3 Sozialräumliche Pflegeanalyse

2.3.1 Pflegestrukturelle Bestandsaufnahme und Bedarfsermittlung

Wie bereits erwähnt, liegen zum Thema Pflege bei der amtlichen Statistik keine Daten von 2020 bis 2022 vor – weder auf Kreis- noch auf Sozialraumbene. Aus diesem Grund basieren nachfolgende Analysen auf eigenen Datensammlungen, denen die monatlichen Meldungen der AOK zu Pflegedaten zugrunde liegen. Diese Meldungen enthalten u. a. die Pflegeheime, Tagespflegen und ambulanten Dienste.

Stationäre Pflege

Tab. 35: Sozialräumliche Pflegekapazitäten – stationär¹²⁴

Sozialraum		Kapazitäten stationäre Pflege kumuliert
1	Treffurt	52
2	Hainich-Werratal	120
3	Hörselberg-Hainich	0
5	Gerstungen	112
6	Werra-Suhl-Tal	72
7	Wutha-Farnroda	89
8	Ruhla	75
9	Bad Liebenstein	205
10	Bad Salzungen	276
11	Krayenberggemeinde	74
12	Vacha	60
13	Dermbach	75
14	Geisa	106

Stand: 01.04.2022

Insgesamt sind im Wartburgkreis 1316 und in der Stadt Eisenach 685 Plätze in Pflegeheimen vorhanden, in der Summe 2001 Plätze mit Stand 04/ 2022. Wie die Tabelle 35 ausweist, sind im Sozialraum 3 keinerlei stationäre Kapazitäten verortet. Im Zuge des demografischen Wandels mit einer immer älter werdenden Bevölkerung entstehen hier dringende Bedarfe. Auch in weiteren Sozialräumen erscheinen die stationären Pflegekapazitäten relativ gering, z. B. im Sozialraum 1 um Treffurt mit nur 52 Plätzen oder im Sozialraum 12 um Vacha mit 60 Plätzen. Ein genaueres Bild bezüglich der Bedarfsgerechtigkeit ergibt sich, setzt man die Anzahl der Pflegeheimplätze ins Verhältnis zu den älteren Senioren eines Sozialraums, was nachfolgende Tabelle als errechnete Versorgungsdichte herausarbeitet.

¹²⁴ Eigene Datensammlungen auf Grundlage AOK-Kassenlisten.

Tab. 36: Errechnete Versorgungsdichte in der stationären Pflege – sortiert¹²⁵

	Sozialraum	Kapazitäten stationäre Pflege kumuliert (Stand: 04/ 2022)	Anzahl der 75-Jährigen und älter 2020	errechnete Versorgungsdichte Kap. 01.04.2022/ Anzahl 31.12.2020
Hörselberg-Hainich	3	0	666	0
Vacha	12	60	1.090	0,06
Ruhla	8	75	1.274	0,06
Dermbach	13	75	1.269	0,06
Treffurt	1	52	826	0,06
Bad Salzungen	10	276	3.328	0,08
Werra-Suhl-Tal	6	72	817	0,09
<i>Σ WAK Gesamt</i>		<i>1.316</i>	<i>15.323</i>	<i>0,09</i>
Gerstungen	5	112	1.117	0,10
Krayenberggemeinde	11	74	656	0,11
Bad Liebenstein	9	205	1.805	0,11
Wutha-Farnroda	7	89	770	0,12
Hainich-Werratal	2	120	982	0,12
Geisa	14	106	723	0,15

Bei der errechneten Versorgungsdichte werden vorhandene Plätze in Pflegeheimen mit der Anzahl der 75-Jährigen und älter ins Verhältnis gesetzt. Zwar muss man bei dieser Berechnung bedenken, dass die Einrichtungen nicht nur von Einwohnerinnen und Einwohnern desselben Sozialraums nachgefragt werden, aber die Tabelle 36 gibt einen guten Überblick über die aktuelle Versorgungssituation im Bereich der Pflegeheime. Sie zeigt, dass insbesondere in den Sozialräumen 3 (Hörselberg-Hainich), 12 (Vacha), 8 (Ruhla), 13 (Dermbach) und 1 (Treffurt) eine defizitäre Versorgungslage vorliegt, selbst im Sozialraum 10 um Bad Salzungen liegt der Quotient hinter dem Durchschnitt im Wartburgkreis zurück. Sogar im am besten versorgten Sozialraum 14 um Geisa besagt der Quotient, dass für eine Einwohnerin bzw. einen Einwohner ab 75 Jahren im Sozialraum nur 0,15 Stellen in Pflegeheimen zur Verfügung stehen. Mit anderen Worten, für nur etwa jeden Zehnten ab 75 Jahren steht ein Platz bereit. Nachrichtlich steht in der Stadt Eisenach in 10 Pflegeheimen (Stand 04/ 2022) eine Gesamtkapazität von 685 Plätzen bei 6.198 Personen ab 75 Jahren und älter zur Verfügung. Der Quotient liegt hier also bei 0,11 und damit gleichauf mit Sozialraum 9 (Bad Liebenstein) und Sozialraum 11 (Krayenberggemeinde).

Verschärfend hinzu kommt, dass bei dieser Berechnung die Einwohnerzahl von 2020 (aktuellste Daten über amtliche Statistik) den Kapazitäten von 2022 gegenübersteht. Das bedeutet, bedingt durch den Anstieg der Zahl der Senioren ist realistisch noch von einer höheren Anzahl Älterer auszugehen. Gleichzeitig liegt die tatsächliche Belegung der Einrichtungen bisweilen in vielen Pflegeheimen unter der eigentlichen Kapazität zurück, weil die pflegerische Versorgung aufgrund des Mangels an Pflegekräften nicht sichergestellt werden kann. Auch das verstärkt die defizitäre Versorgungssituation.

¹²⁵ Eigene Berechnungen auf Grundlage eigener Datensammlungen (Kapazitäten Pflegeheime) sowie TLS <https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/oertlich.asp?auswahl=gem> (Anzahl der 75-Jährigen und älter)

EXKURS**SENIORENWOHNEN**

Bestand an altersgerechten Wohnformen:

Für Seniorinnen und Senioren existieren vielfältige Wohnmöglichkeiten. „Zu den klassischen Wohnangeboten zählen die stationären Pflegeeinrichtungen. Neue Wohnformen sind beispielsweise ambulant betreute Wohnformen und gemeinschaftliche Wohnformen.“ (Orbit 2015: 63) Beispiele für Letztgenannte sind unter anderem Wohngemeinschaften (auch Senioren-WGs), Hausgemeinschaften oder Wohnprojekte (vgl. ebd.). Dabei umfassen die Konzeptionen i. d. R. altersgerechtes Wohnen in Kombination mit stationärer Pflege, in Kombination mit integriertem ambulanten Pflegedienst oder in Kombination mit Tagespflege (vgl. ebd.: 65).

In den letzten Jahren war ein Anstieg an solch neuen Wohnformen zu beobachten. Das lässt darauf schließen, dass die Nachfrage steigt und der private Wohnungsmarkt den Bedarf erkannt hat. Dennoch liegen zu diesen Wohnformen kaum statistischen Daten vor, da diese Zahlen von der amtlichen Statistik nicht erfasst werden. So heterogen wie die Wohnformen selbst sind auch deren Bezeichnungen. Innerhalb der Vielzahl von Varianten wird teils schlicht vom barrierefreien/ -armen Wohnangebot gesprochen, woanders ist die Rede von Wohnungen mit Sonderausstattung, Betreutem Wohnen, Service-Wohnen, Wohngemeinschaften für Senioren usw. – das Spektrum reicht weit. Gemeinsam ist allen, dass sie keiner Anzeigepflicht bedürfen und dadurch keine genaueren Angaben möglich sind. (vgl. Orbit 2015: 65)

Da keine validen statistischen Aussagen zu dieser Wohnform möglich sind, bezieht sich der vorliegende Sozialbericht im Bereich des Seniorenwohnens auf klassische Wohnformen, die dem Heimgesetz unterliegen und somit statistisch erfasst werden.

..... Exkurs-Ende

Tagespflege

Tab. 37: Sozialräumliche Pflegekapazitäten – Tagespflege¹²⁶

Sozialraum		Kapazitäten Tagespflege kumuliert
1	Treffurt	13
2	Hainich-Werratal	0
3	Hörselberg-Hainich	0
5	Gerstungen	12
6	Werra-Suhl-Tal	0
7	Wutha-Farnroda	0
8	Ruhla	0
9	Bad Liebenstein	0

¹²⁶ Eigene Datensammlungen auf Grundlage AOK-Kassenlisten.

2.3 Sozialräumliche Pflegeanalyse

10	Bad Salzungen	12
11	Krayenberggemeinde	0
12	Vacha	15
13	Dermbach	0
14	Geisa	15

Stand: 01.04.2022

Im Bereich Tagespflege gibt es im Wartburgkreis 67 und der Stadt Eisenach 167 Plätze. In der Summe stehen also insgesamt nur 234 Plätze zur Verfügung. Wie aus der Tabelle 37 ersichtlich ist, besteht im Sozialraum 3 (Hörselberg-Hainich) keine Möglichkeit der Tagespflege. Auch in umliegenden Sozialräumen 2 (Hainich-Werratal) und 7 (Wutha-Farnroda) existiert kein derartiges Angebot. Daneben gibt es fünf weitere Sozialräume ohne teilstationäres Angebot, betroffen sind auch Sozialräume mit hohem Senioren- bzw. Hochaltrigenanteil. Besonderer Bedarf an Tagespflege-Kapazitäten besteht demnach augenscheinlich. Gerade das Konzept der Tagespflege trägt dem Wunsch der meisten Pflegebedürftigen Rechnung, ihr Zuhause nicht aufgeben zu müssen. Zudem gilt es als ein wichtiger Baustein zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Die Ausweitung dieses Angebots ist deshalb sehr wichtig und wünschenswert.

Tab. 38: Errechnete Versorgungsdichte in der Tagespflege – sortiert¹²⁷

	Sozialraum	Kapazitäten Tagespflege kumuliert Stand 04/2022	Anzahl der 75-Jährigen und älter Stand 12/ 2020	errechnete Versorgungsdichte Kap. 01.04.2022/ Anzahl 31.12.2022
Hainich-Werratal	2	0	982	0
Hörselberg-Hainich	3	0	666	0
Werra-Suhl-Tal	6	0	817	0
Wutha-Farnroda	7	0	770	0
Ruhla	8	0	1.274	0
Bad Liebenstein	9	0	1.805	0
Krayenberggemeinde	11	0	656	0
Dermbach	13	0	1.269	0
<i>Σ WAK Gesamt</i>		67	15.323	0,004
Bad Salzungen	10	12	3.328	0,004
Gerstungen	5	12	1.117	0,011
Vacha	12	15	1.090	0,014
Treffurt	1	13	826	0,016
Geisa	14	15	723	0,021

¹²⁷ Eigene Berechnungen auf Grundlage eigener Datensammlungen (Kapazitäten Tagespflege) sowie TLS <https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/oertlich.asp?auswahl=gem> (Anzahl der 75-Jährigen und älter)

2.3 Sozialräumliche Pflegeanalyse

Auch hier gilt, dass diejenigen Personen, die die Tagespflege in Anspruch nehmen, nicht zwingend aus demselben Sozialraum sind. Aber um die Sozialräume zu vergleichen, wurden die Bezugsgrößen Tagespflegekapazitäten und Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner ab 75 Jahren und älter ins Verhältnis gesetzt. Ausgehend von den roten Markierungen lässt sich unschwer ablesen, dass es im Bereich Tagespflege ein großes Defizit gibt. In den wenigen Sozialräumen, in denen derlei Angebote vorgehalten werden, sind die Werte mit drei Nachkommastellen äußerst gering. Die beste Versorgung kann rechnerisch noch im Sozialraum 14 um Geisa angenommen werden, wo es für 723 Personen im Alter von 75 Jahren und älter immerhin 15 Plätze im Tagespflegebereich gibt, also etwa für jeden Zwanzigsten ab 75 Jahren nur einen Platz. Nachrichtlich stehen in der Stadt Eisenach in 9 Tagespflegeeinrichtungen (Stand 04/2022) insgesamt 167 Plätze bei 6.198 Personen ab 75 Jahren und älter zur Verfügung. Der Quotient liegt hier bei 0,024, d. h. er ist höher als in allen Sozialräumen des Wartburgkreises, was für eine vergleichsweise bessere Versorgungslage spricht.

Zu bedenken ist dabei auch, dass bei der vorliegenden Berechnung lediglich Personen ab einem Alter von 75 Jahren und älter betrachtet wurden. Idealerweise sollte die Leistungsform der Tagespflege schon ab einem viel früheren Alter ansetzen, denn i. d. R. wird mit der Hochaltrigkeit der Pflegebedarf so hoch, dass eine häusliche Unterbringung unwahrscheinlicher wird. Darüber hinaus sorgt die teilweise gebräuchliche geteilte Inanspruchnahme eines Tagespflegeplatzes für die nur tageweise Entlastung pflegender Angehöriger. Beides erhöht zusätzlich die Dringlichkeit des Bedarfs.

Ambulante Pflegedienste

Tab. 39: Sozialräumliche Pflegekapazitäten – Ambulante Pflegedienste¹²⁸

Sozialraum		Anzahl der ambulanten Pflegedienste
1	Treffurt	1
2	Hainich-Werratal	2
3	Hörselberg-Hainich	0
5	Gerstungen	1
6	Werra-Suhl-Tal	1
7	Wutha-Farnroda	1
8	Ruhla	2
9	Bad Liebenstein	2
10	Bad Salzungen	5
11	Krayenberggemeinde	0
12	Vacha	1
13	Dermbach	1
14	Geisa	1

Stand: 01.04.2022

¹²⁸ Eigene Datensammlungen auf Grundlage AOK-Kassenlisten.

2.3 Sozialräumliche Pflegeanalyse

Derzeit (Stand 04/ 2022) existieren im Wartburgkreis 18, in der Stadt Eisenach 15 AOK-bestätigte Pflege- und Betreuungsdienste, in der Summe sind das 33 ambulante Dienste. In den Sozialräumen 3 (Hörselberg-Hainich) und 11 (Krayenberggemeinde) sind jedoch keine Pflegedienste ansässig. Die Ansiedlung eines solchen ist aus sozialplanerischer Sicht dringend zu empfehlen. Die meisten Menschen möchten solange wie möglich in ihrer eigenen Häuslichkeit leben, auch wenn sie auf Pflege und Unterstützung angewiesen sind.

Tab. 40: Errechnete Versorgungsdichte Ambulante Pflegedienste – sortiert¹²⁹

	Sozialraum	Anzahl ambulanter Dienste	Anzahl der 75-Jährigen und älter	errechnete Versorgungsdichte Ambulante Pflegedienste 01.04.2022/ Bevölkerung 75 Jahre und älter 31.12.2020 * 100
Hörselberg-Hainich	3	0	687	0,00
Krayenberggemeinde	11	0	669	0,00
Dermbach	13	1	1.303	0,08
Gerstungen	5	1	1.138	0,09
Vacha	12	1	1.137	0,09
Bad Liebenstein	9	2	1.864	0,11
Treffurt	1	1	869	0,12
Werra-Suhl-Tal	6	1	845	0,12
\sum WAK Gesamt		18	15.323	0,12
Wutha-Farnroda	7	1	775	0,13
Geisa	14	1	742	0,13
Ruhla	8	2	1.289	0,16
Bad Salzungen	10	5	3.168	0,16
Hainich-Werratal	2	2	1.021	0,20

Rechnerisch ist hier zu beachten, dass aufgrund der niedrigen Werte der Faktor 100 verwendet wurde, um die Nachkommastellen zu kürzen. Die orangefarbene oder gelbe Hinterlegung darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass in den meisten dieser Sozialräume lediglich 1, maximal 2 Pflegedienste vorhanden sind in Relation zu nahezu 1.000 oder sogar mehr als 1.000 Personen im Alter von 75 Jahren oder älter. In diesem Zusammenhang kann also nicht von einem bedarfsdeckenden Angebot ausgegangen werden. Vergleichsweise am besten ambulant versorgt sind noch ältere Senioren im Sozialraum 2 (Hainich-Werratal), wo für 1.021 Personen ab 75 Jahren immerhin 2 Pflegedienste vorhanden sind. In der Stadt Eisenach existieren aktuell (Stand 04/ 2022) 15 Pflege- und Betreuungsdienste bei 6.198 Personen ab 75 Jahren und älter. Zum Vergleich, der errechnete Quotient ist hier 0,24, liegt also rechnerisch über dem am besten mit ambulanten Diensten versorgten Sozialraum 2 (Hainich-Werratal).

¹²⁹ Eigene Berechnungen auf Grundlage eigener Datensammlungen (Anzahl Ambulanter Pflegedienste) sowie TLS <https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/oertlich.asp?auswahl=gem> (Anzahl der 75-Jährigen und älter)

2.3.2 Übersichtskarte – Einrichtungen der Pflege

Einen guten Überblick über die derzeit vorhandenen Pflegeeinrichtungen im Kreis gibt die nachfolgende Karte.

Abb. 48: Einrichtungen der Pflegeinfrastruktur je Sozialraum¹³⁰

¹³⁰ GIS-Darstellung (A 18) nach eigener Datensammlung auf Grundlage mtl. AOK-Kassenlisten.

A 51 - Sozialamt

Einrichtungen der Pflegeinfrastruktur im Wartburgkreis

Übersicht der Kapazität der Pflegeinfrastruktur je Sozialraum

Legende

Kapazitäten der Pflegeinfrastruktur

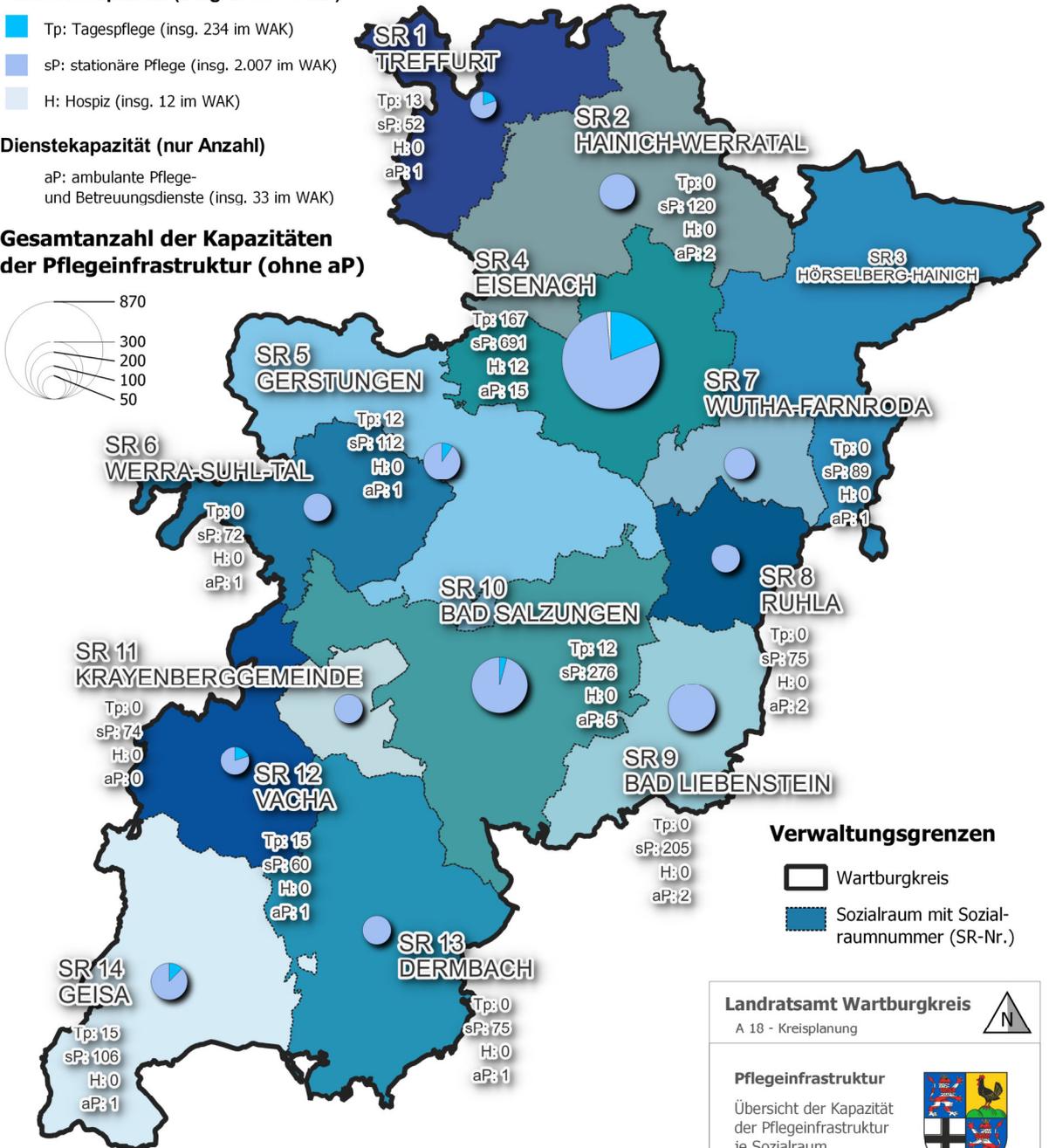
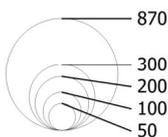
Patientenkapazität (Diagramm + Anz.)

- Tp: Tagespflege (insg. 234 im WAK)
- sP: stationäre Pflege (insg. 2.007 im WAK)
- H: Hospiz (insg. 12 im WAK)

Dienstekapazität (nur Anzahl)

- aP: ambulante Pflege- und Betreuungsdienste (insg. 33 im WAK)

Gesamtanzahl der Kapazitäten der Pflegeinfrastruktur (ohne aP)



Verwaltungsgrenzen

- Wartburgkreis
- Sozialraum mit Sozialraumnummer (SR-Nr.)

Landratsamt Wartburgkreis

A 18 - Kreisplanung

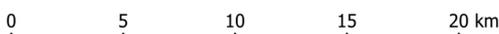


Pflegeinfrastruktur

Übersicht der Kapazität der Pflegeinfrastruktur je Sozialraum



Stand Juli 2022



Geodatenquellen: © GDI-TH - 2022, © LRA WAK - A 51 | A 18 - 2022

Die Karte in Abbildung 48 zeigt die unterschiedliche räumliche Konzentration der Pflegeangebote. Erwartungsgemäß zentralisieren sich diese in Ballungsgebieten. So ist mit 10 stationären Einrichtungen (Gesamtkapazität 691 Plätze), 9 Tagespflegen (Gesamtkapazität 167 Plätze) und 15 ambulanten Diensten die vergleichsweise beste pflegerische Versorgung im Sozialraum 4 Eisenach gegeben. Darüber hinaus ist Eisenach der einzige Standort eines Hospizes innerhalb des Wartburgkreises (Kapazität 12 Plätze). In ländlichen Regionen hingegen ist die Verfügbarkeit pflegerischer Dienste eher gering. Im Sozialraum 3 Hörselberg-Hainich gibt es kein einziges pflegerisches Angebot. Betrachtet man die Karte, fällt auf, dass insbesondere Tagespflegeangebote im östlichen Wartburgkreis (Sozialräume 3; 7; 8; 9; 13) nicht vorhanden sind. Dabei korrespondieren die vorhandenen Dienste nicht immer mit der tatsächlichen Bedarfslage, d. h. Angebot und Nachfrage entsprechen einander häufig nicht. Beispielsweise existieren im bereits diskutierten Sozialraum 8 um Ruhla mit den höchsten Bevölkerungsanteilen an alten und hochaltrigen Menschen nur ein einziges Angebot der stationären Pflege mit einer Kapazität von 75 Plätzen und zwei ambulante Dienste. Eine Tagespflege fehlt hier gänzlich. Anzumerken ist indes, dass bei der Wahl eines Pflegeheims nicht immer der Verbleib im Sozialraum den Ausschlag gibt. Die Argumente, die die Wahl des Pflegeheims begründen, sind vielschichtig und reichen von eigenen wohnlichen Vorlieben bis hin zur Nähe zu den Angehörigen. Daneben sind auch die jeweiligen Spezialisierungen der Anbieter zu berücksichtigen. „Zum Teil müssen für Pflegebedürftige Einrichtungen gewählt werden, die auf ihr besonderes Anliegen ausgerichtet sind, was die Auswahlmöglichkeiten in einem nicht so großen Bundesland wie Thüringen teilweise stark einschränkt. So sind beispielsweise nicht alle Pflegeeinrichtungen auf die Betreuung von Demenzkranken eingestellt.“ (May/ Knabe 2021: 38) Ein weiteres großes Manko sind spezialisierte Einrichtungen für altgewordene behinderte Menschen mit Pflegebedarf. Im Wartburgkreis gibt es hierfür nur eine einzige spezialisierte Einrichtung in Mihla. Angesichts der steigenden Lebenserwartung wird der Bedarf deutlich steigen.

An diese Ausführungen anknüpfend erfolgt nun eine Prognose für die Pflegeinfrastruktur 2040.

2.3.3 Prognose Pflegeinfrastruktur 2040

Die in Kapitel 2.3.1 getroffenen Ableitungen aus der jeweils errechneten Versorgungsdichte für stationäre Pflege, Tagespflege und ambulante Pflege zeigten für die Gegenwart bereits einige Defizite auf, insbesondere in den Sozialräumen 1, 3, 8, 12 und 13. Die Pflegevorausberechnung erlaubt darüber hinaus einen Blick in die Zukunft:

Bei einer für den Wartburgkreis 2040 vorausgesagten Pflegequote von 8,6 (siehe Tabelle 25) und einer angenommenen stabilen Anteilsverteilung der Leistungsarten in der Pflege, lässt sich ein Anteil von 16,7 Prozent errechnen für die stationäre Pflege 2040. Somit liegt der errechnete Bedarf für 2040 bei 1.439 Plätzen (ohne Eisenach) in stationären Pflegeeinrichtungen. Gegenüber dem Ist-Wert mit Stand April 2022 von 1.316 Plätzen entspricht das einer Steigerung um 123 Plätze oder 9,3 Prozent. Anzumerken ist dabei, dass bereits der Ist-Wert – wie die Analysen zeigen – relativ niedrig ansetzt und daher eher weniger für eine bedarfsgerechte Versorgung spricht. Die errechneten 1.439 Plätze würden daher sozusagen ein Minimalerfordernis für eine Versorgung wie auf derzeitig niedrigem Niveau darstellen.

2.4 Sozialräumliche Bevölkerungsvorausberechnungen

Gleiches gilt für die Leistungsart Tagespflege. Die vorausgesagte Pflegequote von 8,6 im Jahr 2040 vorausgesetzt, ergibt sich bei einem gleichbleibenden Anteil von 1,54 Prozent dieser Leistungsart an allen Pflegebedürftigen ein Bedarf von 133 Plätzen (ohne Eisenach) für 2040 in Tagespflegeeinrichtungen. Dabei ist der Ist-Wert April 2022 und somit das Angebot mit 67 Plätzen bereits als viel zu niedrig zu bewerten. Die benötigte Steigerung um nahezu das Zweifache oder 66 Plätze ist perspektivisch kaum zu realisieren.

Im Bereich der ambulanten Pflegedienste lassen sich infolge der fehlenden fixen Kapazitäten zwar derartige Daten nicht berechnen. Aber bei der vorausgerechneten Pflegequote von 8,6 im Jahr 2040 und einem gleichbleibenden Anteil von etwa 15 Prozent der Pflegebedürftigen, die durch Pflegedienste versorgt werden, lässt sich auch bei dieser Leistungsart ein Bedarfszuwachs ableiten.

Angesichts der derzeit bereits mangelnden Bedarfsdeckung und des zunehmenden Fachkräftemangels in der Pflege sind die berechneten Bedarfe aller drei Leistungsarten eine ausgesprochen besorgniserregende Prognose.

Umso bedeutsamer ist und bleibt die **häusliche Pflege durch Angehörige**, deren Anteil aktuell bei etwa 65 Prozent liegt. Auch und gerade in der Zukunft ist ihr Stellenwert ausgesprochen hoch. Pflegende Angehörige zu unterstützen und ihnen bei ihrer Pflegearbeit den Rücken zu stärken, muss sowohl auf der gesetzgebenden Seite der Gremien als auch der exekutiven Seite der Verwaltung höchste Priorität haben.

2.4 Sozialräumliche Bevölkerungsvorausberechnungen

Bevölkerungsentwicklung 2020 bis 2040

Die hier vorgestellten Vorausrechnungsdaten basieren auf der 1. Gemeindebevölkerungsvorausberechnung des Thüringer Landesamts für Statistik. „Erstmals hat das Thüringer Landesamt für Statistik (TLS) für alle kreisangehörigen Gemeinden Bevölkerungsvorausberechnungen durchgeführt. Deren Ergebnisse ermöglichen Aussagen zum Bevölkerungsstand und zur Altersstruktur für alle Kommunen sowie für alle Vorausrechnungsjahre.“ (Knabe 2021: 46) Aufgrund der systematischen Beschränkung auf kreisangehörige Städte und Gemeinden sind Daten für Eisenach hierzu nicht vorliegend. Eisenach war zum Erhebungszeitpunkt der 1. Gemeindebevölkerungsvorausberechnung noch kreisfrei.

2.4 Sozialräumliche Bevölkerungsvorausberechnungen

Tab. 41: Voraussichtliche Bevölkerungsentwicklung* 2020 bis 2040¹³¹

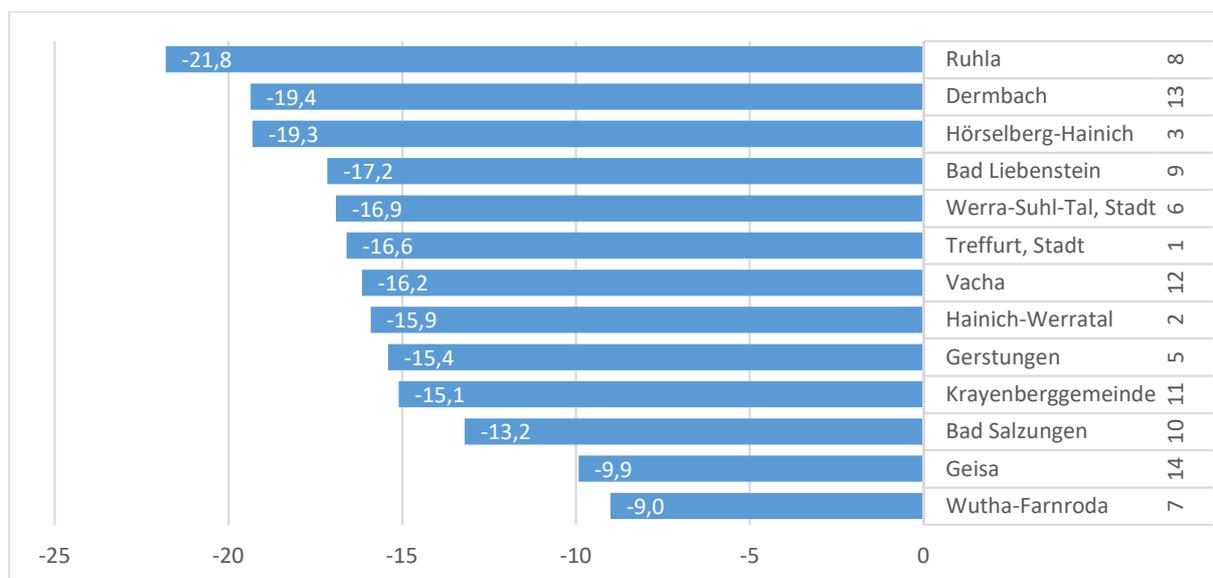
Sozialraum	Sozialraum	2020	2025	2030	2035	2040	Entwicklung 2040 : 2020	Entwicklung 2040 : 2020
		Personen	Personen	Personen	Personen	Personen	Personen	%
	1. GemBv							
1	Treffurt, Stadt	5.980	5.730	5.460	5.210	4.990	-990	-16,6
2	Hainich-Werratal	9.380	9.080	8.780	8.480	8.180	-1.340	-15,9
3	Hörselberg-Hainich	6.030	5.690	5.390	5.120	4.870	-1.160	-19,3
5	Gerstungen	9.030	8.660	8.270	7.930	7.640	-1.390	-15,4
6	Werra-Suhl-Tal	6.350	6.070	5.780	5.510	5.270	-1.070	-16,9
7	Wutha-Farnroda	6.330	6.250	6.100	5.940	5.760	-570	-9,0
8	Ruhla	7.190	6.820	6.430	6.080	5.770	-1.420	-21,8
9	Bad Liebenstein	12.250	11.690	11.100	10.590	10.170	-2.070	-17,2
10	Bad Salzungen	24.950	23.770	22.550	21.490	20.580	-4.360	-13,2
11	Krayenberggemeinde	5.090	4.950	4.730	4.510	4.320	-770	-15,1
12	Vacha	8.470	8.120	7.760	7.420	7.110	-1.370	-16,2
13	Dermbach	9.920	9.290	8.680	8.120	7.640	-2.290	-19,4
14	Geisa	7.120	7.070	6.980	6.850	6.720	-390	-9,9

*Gebietsstand: 31.12.2020

Aus der Tabelle 41 ist deutlich abzulesen, dass von 2000 bis 2040 in ausnahmslos allen Sozialräumen Bevölkerungsverluste zu verzeichnen sind. Diese sind allerdings regional recht unterschiedlich und reichen von einem Minus von 9,0 Prozent im Sozialraum 7 um Wutha-Farnroda bis zu einem Verlust von 21,8 Prozent im Sozialraum 8 um Ruhla, wo die Bevölkerung voraussichtlich um ein Fünftel abnimmt. Die nachfolgende grafische Darstellung der erwarteten Bevölkerungsverluste soll einen ordnenden Überblick über die heterogenen Prognosen geben.

¹³¹ Eigene Berechnungen nach <https://statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?GGglied=1&GGTabelle=gem&tabelle=GG001131&startpage=63&datcsv=&richtung=&sortiere=&vorspalte=1&SZDT=&anzahlH=-5&fontgr=12&mkro=&AnzeigeAuswahl=&XLS=&auswahlNr=&sortMgl=ja&felder=0&felder=1&felder=2&felder=3&felder=4&felder=5&felder=6&zeit=2020%7C%7Cgb&anzahlZellen=0>

2.4 Sozialräumliche Bevölkerungsvorausberechnungen

Abb. 49: Bevölkerungsentwicklung* 2040 : 2020 in Prozent ¹³²

*Gebietsstand: 31.12.2020

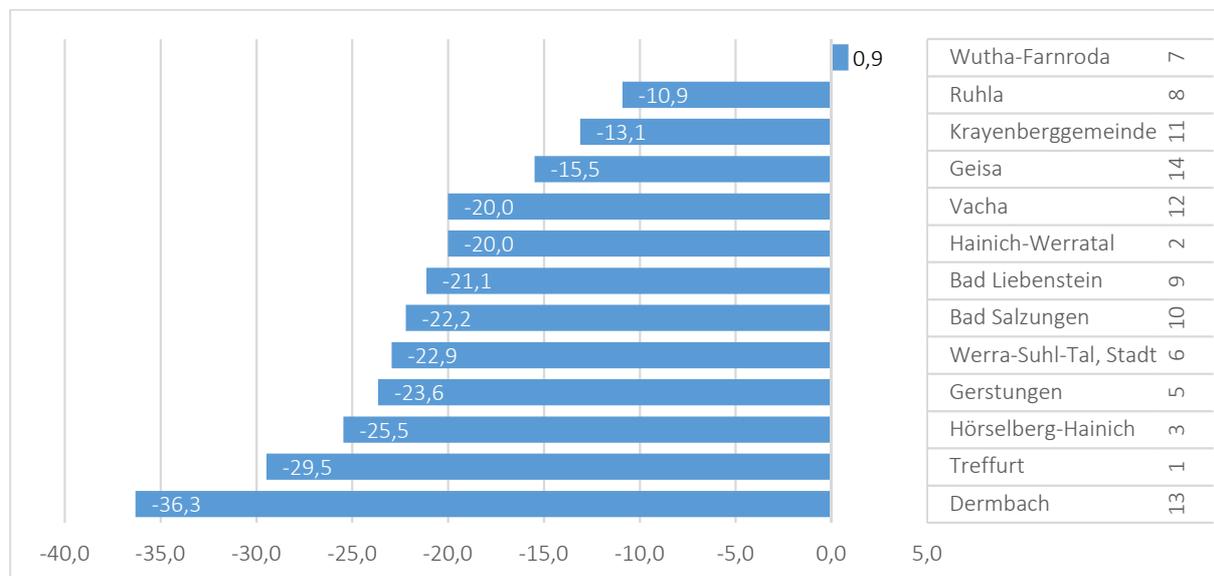
Ähnlich niedrige Verlustwerte hat neben Sozialraum 7 nur Sozialraum 14 um Geisa, wo der Anteil mit 9,9 Prozent ebenfalls einstellig ist. Das Gros der Sozialräume reiht sich mit Werten von rund minus 13 bis minus 17 Prozent ins Mittelfeld ein. Die Sozialräume 3 um Hörselberg-Hainich und 13 um Dermbach verlieren rund 19 Prozent ihrer Bevölkerung bis 2040 laut Vorhersage. Mit einem Anteil von fast 22 Prozent verliert Sozialraum 8 um Ruhla voraussichtlich aber mit Abstand die meisten Einwohnerinnen und Einwohner im Betrachtungszeitraum. Der vorausberechnete Bevölkerungsverlust für den gesamten Wartburgkreis wird bei benannter Quelle mit einem Minus von 16,3 Prozent angegeben.

Unterschieden nach 3 Altersgruppen betrachten die nächsten drei Abbildungen die Entwicklung differenziert:

¹³² Eigene Darstellung entsprechend eigener Berechnungen nach TLS <https://statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?GGglied=1&GGTabelle=gem&tabelle=GG001131&startpage=63&csv=&richtung=&sortiere=&vorspalte=0&tit2=&SZDT=&anzahlH=-4&fontgr=12&mkro=&AnzeigeAuswahl=&XLS=&auswahlNr=&felder=0&felder=1&felder=2&felder=3&felder=4&felder=5&felder=6&zeit=2020%7C%7Cs1&anzahlZellen=5082>

2.4 Sozialräumliche Bevölkerungsvorausberechnungen

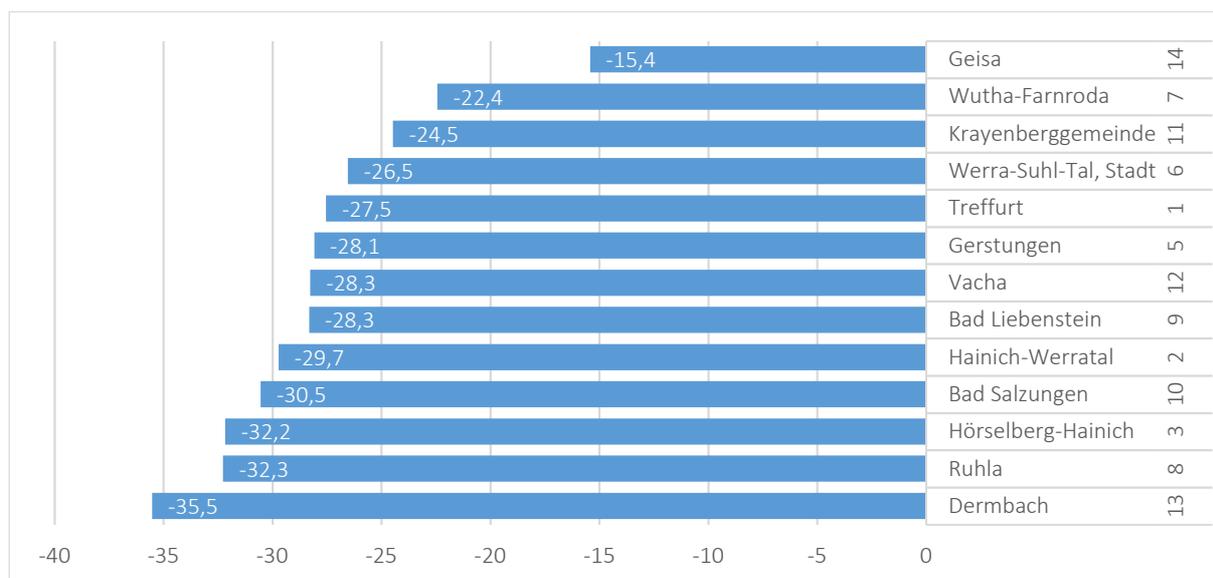
Altersgruppen

Abb. 50: Bevölkerungsentwicklung 0 bis unter 20 Jahre 2020 bis 2040 in Prozent - sortiert¹³³

Entsprechend der 1. Gemeindebevölkerungsvorausberechnung wird bei der Bevölkerung im Alter von 0 bis unter 20 Jahren in nahezu allen Sozialräumen ein deutlicher Rückgang erwartet. Dieser wird mit einem Verlust der jüngeren Einwohnerinnen und Einwohner von rund 11 bis 30 Prozent beziffert. Eine Ausnahme bildet der Sozialraum 13 um Dermbach. Hier wird die jüngste Bevölkerungsgruppe um mehr als ein Drittel schrumpfen (- 36,3 %). Eine weitere Ausnahme lässt sich im Sozialraum 7 um Wutha-Farnroda ablesen – der einzige Sozialraum, in dem die Bevölkerung im Alter von 0 bis unter 20 zunehmen wird, wenn auch nur geringfügig (+ 0,9 %).

¹³³ Eigene Darstellung nach eigenen Berechnungen auf Grundlage TLS <https://statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?GGglied=1&GGTabelle=gem&tabelle=gg001133&startpage=63&datcsv=&richtung=&sortiere=&vorspalte=0&SZDT=&anzahlH=-1&fontgr=12&mkro=&AnzeigeAuswahl=&XLS=&auswahlNr=&felder=0&felder=1&felder=2&felder=3&felder=4&felder=5&felder=6&felder=7&felder=8&zeit=2020%7C%7Cgb&anzahlZellen=6534>

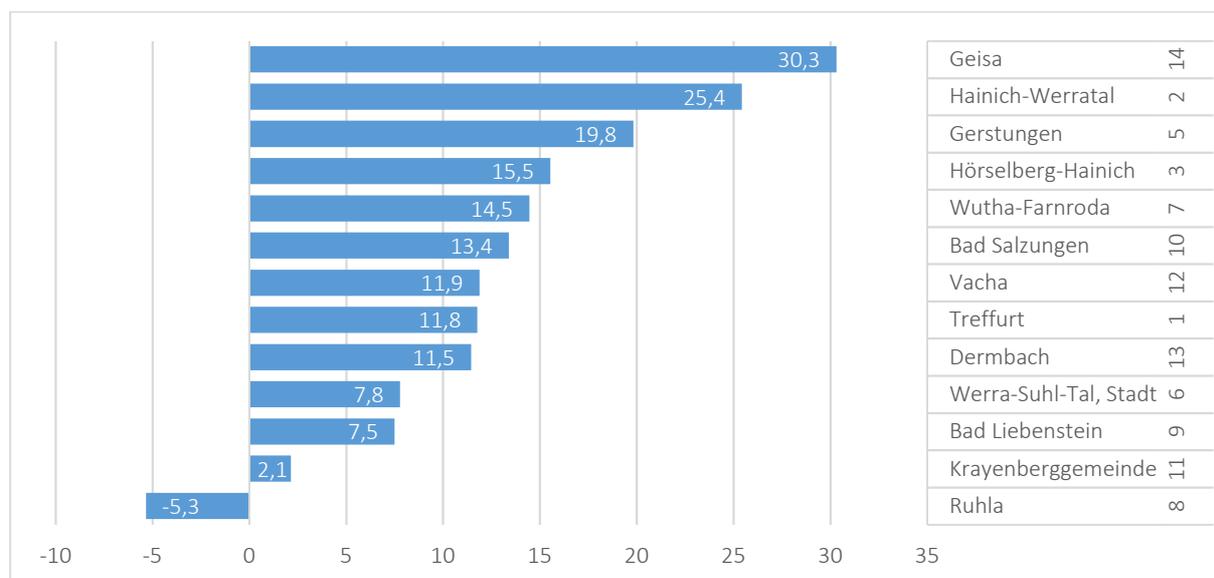
2.4 Sozialräumliche Bevölkerungsvorausberechnungen

Abb. 51: Bevölkerungsentwicklung 20 bis unter 65 Jahre 2020 bis 2040 in Prozent - sortiert¹³⁴

Im Bereich der mittleren Bevölkerungsgruppe im Alter von 20 bis unter 65 werden ausnahmslos alle Sozialräume Bevölkerungsverluste bis 2040 zu verzeichnen haben. Besonders der Sozialraum 13 um Dermbach wird voraussichtlich mehr als ein Drittel seiner Einwohnerinnen und Einwohner im Erwerbsalter verlieren (- 35,5 %). Die Verluste der übrigen Sozialräume werden zwischen rund minus 32 Prozent und minus 22 Prozent vorausberechnet. Einzig der Sozialraum um Geisa sticht mit einem Minus von lediglich 15,4 Prozent heraus. Hier wird also nur ein Rückgang der Bevölkerung im Alter von 20 bis unter 65 Jahren um ein Sechstel erwartet.

¹³⁴ Eigene Darstellung nach eigenen Berechnungen auf Grundlage TLS <https://statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?GGglied=1&GGTabelle=gem&tabelle=gg001133&startpage=63&datcsv=&richtung=&sortiere=&vorschalte=0&SZDT=&anzahlH=-1&fontgr=12&mkro=&AnzeigeAuswahl=&XLS=&auswahlNr=&felder=0&felder=1&felder=2&felder=3&felder=4&felder=5&felder=6&felder=7&felder=8&zeit=2020%7C%7Cgb&anzahlZellen=6534>

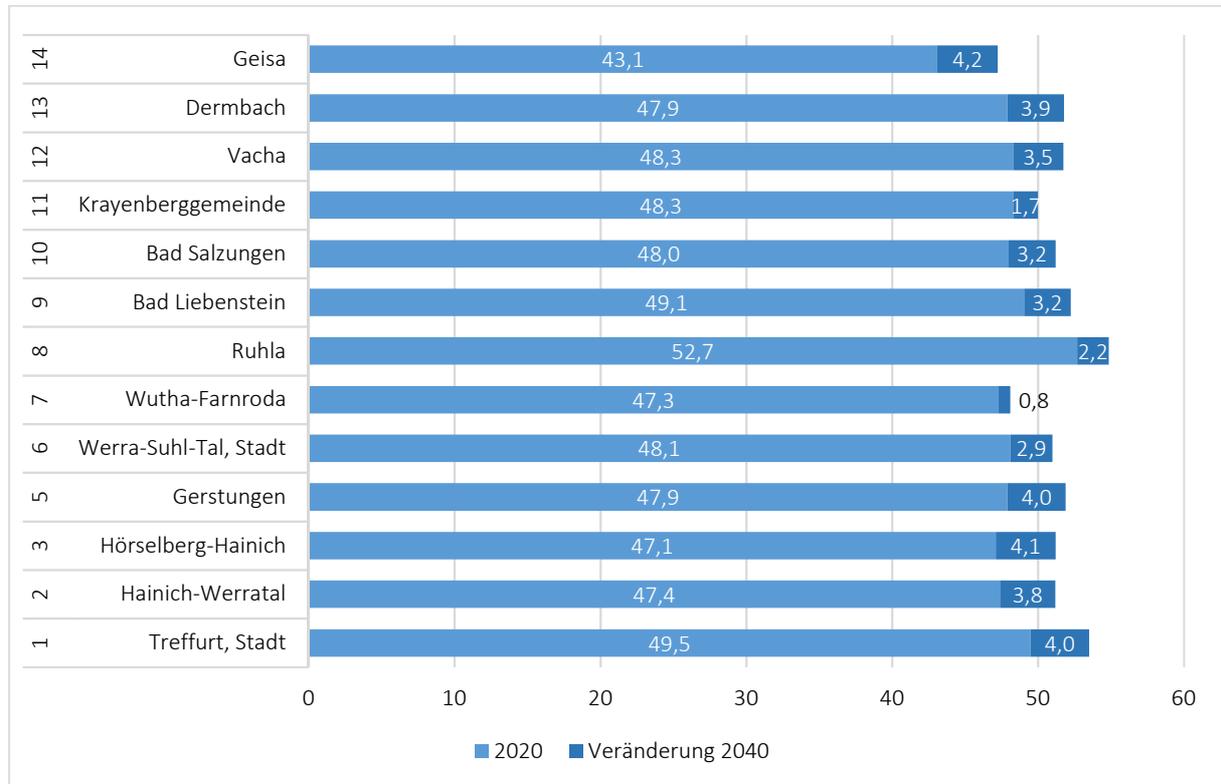
2.4 Sozialräumliche Bevölkerungsvorausrechnungen

Abb. 52: Bevölkerungsentwicklung 65 Jahre und älter 2020 bis 2040 in Prozent - sortiert¹³⁵

Im Gegensatz zu der jüngsten und mittleren Altersgruppe wird sich die älteste Bevölkerungsgruppe im Alter von 65 Jahren und älter in nahezu allen Sozialräumen voraussichtlich signifikant vergrößern. Dabei wird das größte Wachstum dieser Gruppe bis 2040 im Sozialraum 14 um Geisa erwartet (+ 30,3 %). Hier gibt es zwar den vergangenen Analysen zufolge derzeit die jüngste Bevölkerung, doch der demografische Wandel mit dem Alterungstrend wird sich in den nächsten Jahren auch in eben diesem Sozialraum deutlicher niederschlagen. Dagegen wird im Sozialraum 11 (Krayenberggemeinde) mit 2,1 % ein vergleichsweise sehr geringer Anstieg des Anteils der ältesten Bevölkerung erwartet. In nur einem einzigen Sozialraum weist die 1. Gemeindebevölkerungsvorausberechnung einen Rückgang des Anteils von 65-Jährigen und älter aus. Das betrifft mit einem Minus von 5,3 Prozent den Sozialraum 8 um Ruhla. Ursache hierfür ist, dass in diesem Sozialraum ohnehin die älteste Bevölkerung lebt und diese sich durch Mortalität entsprechend verringert.

¹³⁵ Eigene Darstellung nach eigenen Berechnungen auf Grundlage TLS <https://statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?GGglied=1&GGTabelle=gem&tabelle=gg001133&startpage=63&datcsv=&richtung=&sortiere=&vorspalte=0&SZDT=&anzahlH=-1&fontgr=12&mkro=&AnzeigeAuswahl=&XLS=&auswahlNr=&felder=0&felder=1&felder=2&felder=3&felder=4&felder=5&felder=6&felder=7&felder=8&zeit=2020%7C%7Cgb&anzahlZellen=6534>

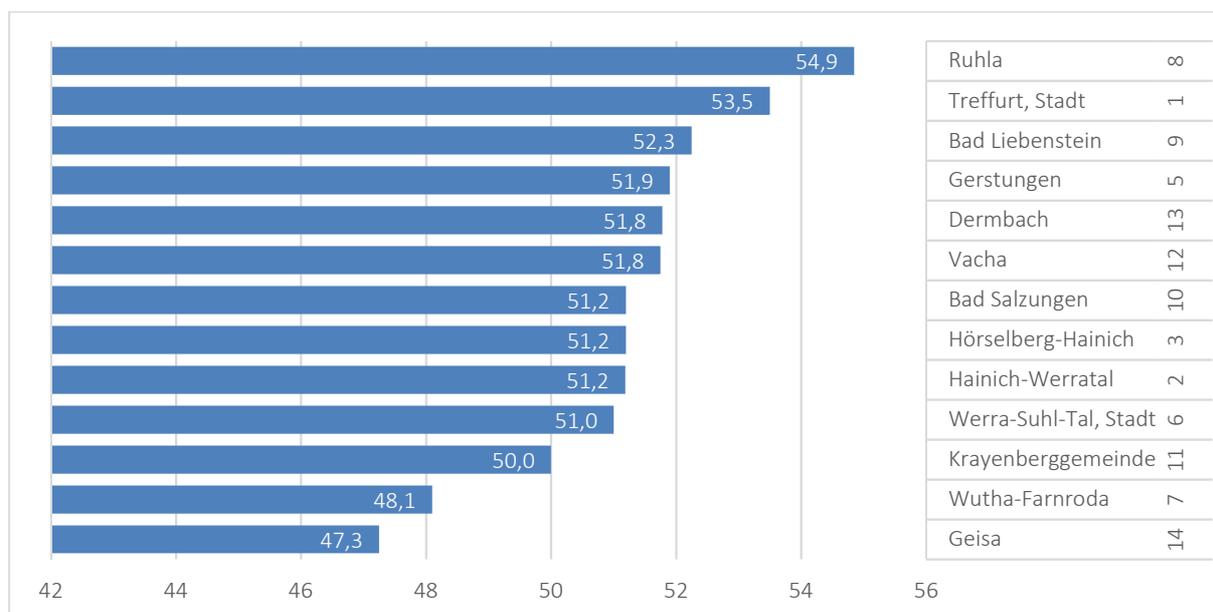
Durchschnittsalter

Abb. 53: Durchschnittsalter in den Sozialräume 2020 und Veränderung 2040¹³⁶

Trotz der quantitativ größten Steigerung im Sozialraum 14 um Geisa mit einem Plus von 4,2 Jahren verbleibt das Durchschnittsalter dort mit 47,3 Jahren im Jahr 2040 bei dem niedrigsten Wert im Vergleich zu den übrigen Sozialräumen. Das Durchschnittsalter im Sozialraum 8 um Ruhla ist mit 52,7 Jahren bereits 2020 am höchsten, die prognostizierte Steigerung um 2,2 Jahre führt dazu, dass auch 2040 in diesem Sozialraum die durchschnittlich älteste Bevölkerung zu erwarten ist. Mit dem vergleichsweise geringsten Anstieg des Durchschnittsalters wird mit einer Erhöhung um nicht einmal einem Jahr im Sozialraum 7 um Wutha-Farnroda gerechnet. Insgesamt steigt das Durchschnittsalter im Wartburgkreis gemäß der 1. Gemeindebevölkerungsvorausberechnung von 48,1 Jahren auf 51,3 Jahre, also um 3,2 Jahre bis 2040. Die folgende Abbildung erlaubt einen genauen Blick auf die Werte des Durchschnittsalters im Jahr 2040 entsprechend der 1. Gemeindebevölkerungsvorausberechnung.

¹³⁶ Eigene Darstellung nach eigenen Berechnungen auf Grundlage TLS <https://statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?GGglied=1&GGTabelle=gem&tabelle=GG001135&startpage=63&csv=&richtung=&sortiere=&vorspalte=0&SZDT=&anzahlH=-1&fontgr=12&mkro=&AnzeigeAuswahl=&XLS=&auswahlNr=&felder=0&felder=1&felder=2&zeit=2020%7C%7Cgb&anzahlZellen=2178>

2.4 Sozialräumliche Bevölkerungsvorausberechnungen

Abb. 54: Durchschnittsalter in den Sozialräumen 2040 – sortiert¹³⁷

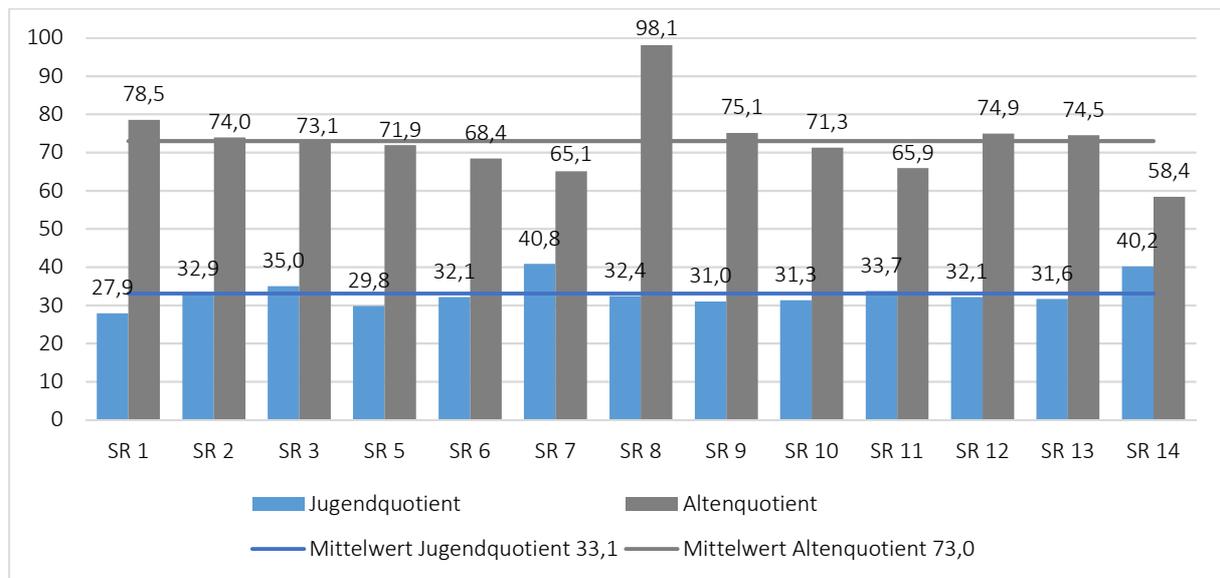
Augenfällig ist auch hier die große Streuung der Ausprägungen innerhalb der Sozialräume. Die Spreizung beträgt 7,6 Jahre, wobei Sozialraum 14 um Geisa mit einem durchschnittlichen Alter der Bevölkerung von 47,3 Jahren dem Sozialraum 8 um Ruhla mit dem maximalen Wert des Durchschnittsalters von 54,9 im Jahr 2040 gegenübersteht. Ähnlich ‚jung‘ ist die Bevölkerung des Sozialraums 7 um Wutha-Farnroda mit einem Durchschnittsalter von 48,1 Jahren, ähnlich ‚alt‘ ist sie im Sozialraum 1 um Treffurt mit 53,5 Jahren. Das durchschnittliche Alter der Bevölkerung in den übrigen Sozialräumen wird bei der 1. Gemeindebevölkerungsvorausberechnung für 2040 relativ homogen mit 50 bis rund 52 Jahren angegeben.

Bevölkerungsquotienten

Einen weiteren Blick in die Zukunft der Altersstruktur erlauben die Bevölkerungsquotienten in den Sozialräumen 2040 der folgenden Grafik.

¹³⁷ Eigene Darstellung nach eigenen Berechnungen auf Grundlage TLS <https://statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?GGglied=1&GGTabelle=gem&tabelle=GG001135&startpage=63&csv=&richtung=&sortiere=&vorspalte=0&SZDT=&anzahlH=-1&fontgr=12&mkro=&AnzeigeAuswahl=&XLS=&auswahlNr=&felder=0&felder=1&felder=2&zeit=2020%7C%7Cgb&anzahlZellen=2178>

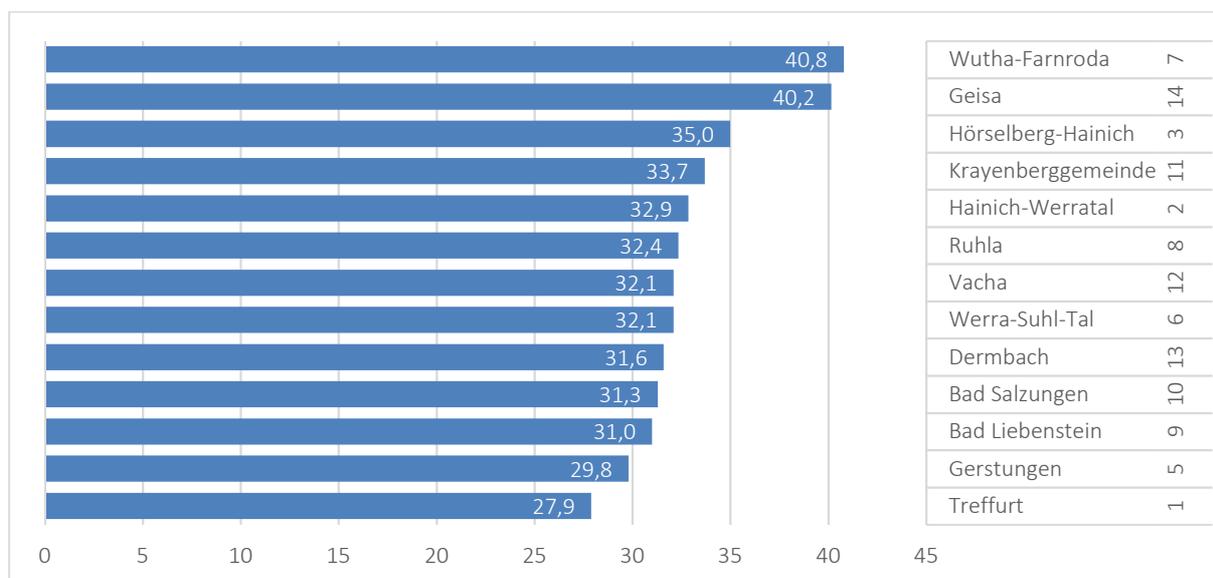
2.4 Sozialräumliche Bevölkerungsvorausberechnungen

Abb. 55: Voraussichtliche Jugend- und Altenquotienten nach Sozialräumen mit Mittelwert WAK 2040¹³⁸

Der demografische Wandel wird auch im Wartburgkreis weiter voranschreiten und neben dem Bevölkerungsrückgang eine spürbare Alterung bewirken. Den mit Abstand höchsten Altenquotient erwartet die 1. Gemeindebevölkerungsvorausberechnung im Sozialraum Ruhla mit 98,1. Das bedeutet, im Jahr 2040 stehen entsprechend der Vorausberechnung im genannten Sozialraum 100 Einwohnerinnen und Einwohnern im Alter von 20 bis unter 65 Jahren rund 98 Personen im Alter von 65 Jahren und älter gegenüber. Dieses Größenverhältnis zeugt von einer massiven Überalterung. Da der Altenquotient die Relation beschreibt, in welchem Ausmaß die Bevölkerung im Erwerbsalter die ältere Bevölkerung im weitesten Sinne zu versorgen hat (vgl. Destatis 2019: 27), lässt sich der Vorausberechnung entnehmen, dass 2040 jenes ‚Versorgungsverhältnis‘ nahezu eins zu eins ist – eine erwerbstätige Person steht demnach einer Person ab 65 Jahren gegenüber. Den niedrigsten Altenquotienten findet man indes mit 58,4 im Sozialraum 14 um Geisa. Was den Jugendquotienten betrifft, erstreckt sich die Streubreite von 27,9 im Sozialraum 1 um Treffurt bis 40,8 im Sozialraum 7 um Wutha-Farnroda. Das bedeutet, im Sozialraum 7 werden 2040 fast 41 junge Menschen bis unter 20 Jahren 100 Personen im Alter von 20 bis unter 65 Jahren gegenüberstehen, im Sozialraum 1 wird dieses Verhältnis hingegen nur rund 28 zu 100 sein. Es folgt eine Betrachtung der Bevölkerungsquotienten im Einzelnen, beginnend mit dem Jugendquotienten der Sozialräume aufsteigend sortiert.

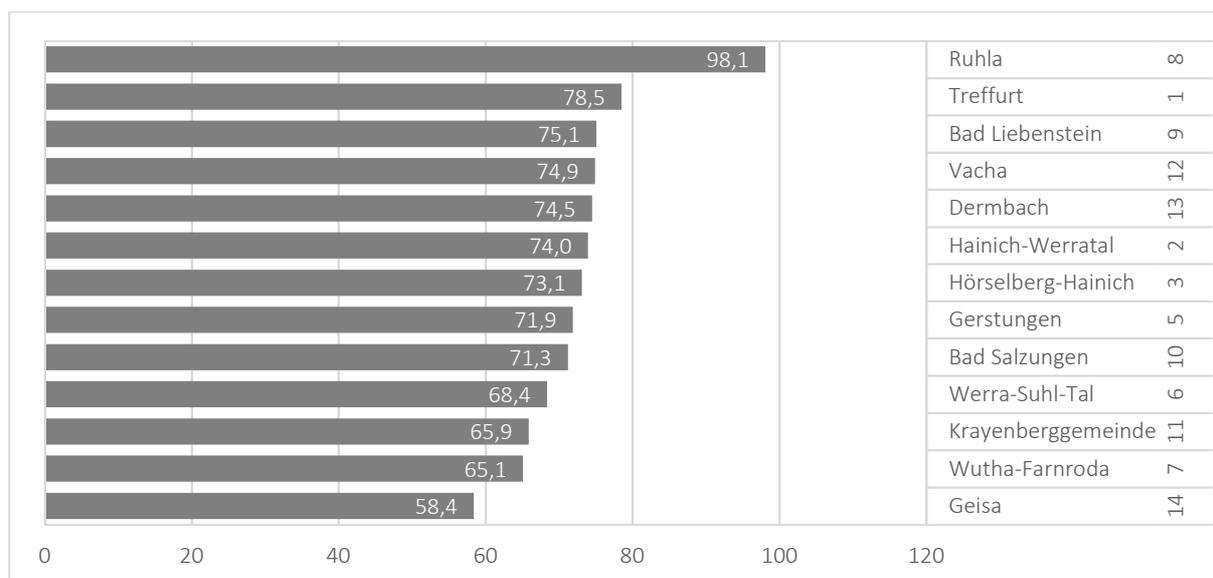
¹³⁸ Eigene Darstellung nach eigenen Berechnungen auf Grundlage TLS <https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?GGglied=1&GGTabelle=gem&tabelle=GG001136&startpage=63&csv=&richtung=&sortiere=&vorspalte=0&SZDT=&anzahlH=-1&fontgr=12&mkro=&AnzeigeAuswahl=&XLS=&auswahlNr=&felder=0&felder=1&felder=2&felder=3&felder=4&felder=5&felder=6&felder=7&felder=8&zeit=2020%7C%7Cgb&anzahlZellen=6534>

2.4 Sozialräumliche Bevölkerungsvorausberechnungen

Abb. 56: Jugendquotienten 2040 - sortiert¹³⁹

Gemäß der 1. Gemeindebevölkerungsvorausberechnung ist im Sozialraum 1 um Treffurt der Jugendquotient 2040 mit 27,9 am niedrigsten, gefolgt vom Sozialraum 5 um Gerstungen mit 29,8 und dem Sozialraum 9 um Bad Liebenstein mit 31,0. In den Sozialräumen 7 um Wutha-Farnroda und 14 um Geisa dagegen ist der Wert des Jugendquotienten mit 40,8 und 40,2 am höchsten. Je höher der Wert des Jugendquotienten liegt, desto höher ist der Anteil der Kinder und Jugendlichen bis 20 Jahren, gemessen an den 20- bis Unter-65-Jährigen in der Region. Das heißt, im Sozialraum um Wutha-Farnroda leben im Vergleich zu den 20- bis Unter-65-Jährigen Personen die meisten Kinder und Jugendlichen unter 20 Jahre. Die Streuung des Jugendquotienten ist mit einer Spannweite der Werte zwischen 31 und 35 in den übrigen Sozialräumen relativ gering. Der Wert des Wartburgkreises insgesamt wird bei genannter Quelle mit 33,0 angegeben. Es folgt der Fokus auf dem Altenquotienten.

¹³⁹ Eigene Darstellung nach eigenen Berechnungen auf Grundlage TLS <https://statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?GGglied=1&GGTabelle=gem&tabelle=GG001136&startpage=63&csv=&richtung=&sortiere=&vorspalte=0&SZDT=&anzahlH=-1&fontgr=12&mkro=&AnzeigeAuswahl=&XLS=&auswahlNr=&felder=0&felder=1&felder=2&felder=3&felder=4&felder=5&felder=6&felder=7&felder=8&zeit=2020%7C%7Cgb&anzahlZellen=6534>

Abb. 57: Altersquotienten 2040 – sortiert¹⁴⁰

Die obenstehende Abbildung 57 zeigt, dass 2040 der höchste Wert des Altersquotienten laut Vorausberechnung mit 98,1 im Sozialraum 8 um Ruhla zu verzeichnen ist. Erst mit einigem Abstand folgt der Sozialraum 1 um Treffurt mit einem Altenquotienten von 78,5 sowie die Sozialräume 9 um Bad Liebenstein und 12 um Vacha mit 75,1 und 74,9. Den niedrigsten Wert findet man im Sozialraum 14 um Geisa mit 58,4. Das bedeutet, hier wohnen, gemessen an der Altersgruppe der 20- bis Unter-65-Jährigen die wenigsten Menschen ab 65 Jahre. Die Spannweite ist groß – zwischen dem niedrigsten und höchsten Wert liegen 39,7, was auf heterogene Strukturen innerhalb des Kreises verweist. Sozialräumlich sind also durchaus differenzierte Entwicklungen in den Planungsbereichen/ -räumen zu verzeichnen. Im Gegensatz dazu beträgt die Spannweite beim Jugendquotienten 2040 nur 12,9.

2.5 Resümee

Die Ergebnisse der 1. GemBv zeigen, dass die Strukturen im Wartburgkreis insgesamt auch in den nächsten 20 Jahren durch Bevölkerungsrückgang und Alterung – die Hauptaspekte des demografischen Wandels – gekennzeichnet sein werden. Es wird jedoch auch sehr deutlich, dass diese Entwicklungen nicht für alle Sozialräume in gleichem Maße zutreffen werden. Moderate und massive Schrumpfungs- oder Alterungstendenzen liegen teilweise sehr dicht beieinander.

Als die beiden extremsten Pole haben sich im Zuge der Analyse der Sozialraum 8 um Ruhla und Sozialraum 14 um Geisa herausgestellt. Dabei überrascht in Sachen Alterung besonders der Sozialraum 8 um Ruhla mit einer Eindeutigkeit, mit der im Vorfeld kaum zu rechnen war. Gezeigt hat sich auch, dass die vorhandene Pflege-Infrastruktur nicht nur an einigen Stellen immense Lücken aufweist, sondern mitunter in ihrer Bedarfsgerechtigkeit schwankt. Diese Ergebnisse implizieren zugleich einen Auftrag an Politik

¹⁴⁰ Eigene Darstellung nach eigenen Berechnungen auf Basis von Bevölkerungsdaten auf Gemeindeebene des TLS

2.5 Resümee

und Verwaltung, Standortfaktoren anzupassen und an Akteure der Pflege, hierfür Lösungen zu konzipieren. Denn infrastrukturelle Rahmenbedingungen sind zentrale Bestandteile der Senioren- und Familienfreundlichkeit von Städten und Kommunen, die – wie bereits ausgeführt – als zukunftsweisende Standortfaktoren darüber entscheiden, ob die Menschen gern in der Region leben bzw. ob sie dort für sich und ihre Familien eine Gegenwart und eine Zukunft sehen (vgl. Orbit 2015: 17).

Darüber hinaus sind die Bedarfe an Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige, wie beispielsweise Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege oder Tagespflege auch in der sozialräumlichen Perspektive stark sichtbar geworden. Eine ausführliche Auseinandersetzung damit erfolgte im Kapitel 1, weshalb an dieser Stelle hierauf verwiesen wird.

Aufgrund der demografischen Entwicklungen stellt ebenso die medizinische Versorgung mit Blick auf nachhaltige Planung ein weiteres wichtiges Thema dar, wird allerdings an der entsprechenden Stelle anderer Fachplanungen behandelt.

3. Teilhabeplan für Menschen mit Behinderung

Grundlage der Datenanalyse zum Teilhabeplan sind die Angaben, die mit der Statistik über schwerbehinderte Menschen erhoben werden. Dabei handelt es sich um eine Totalerhebung, die – ebenso wie die Pflegestatistik – alle zwei Jahre durchgeführt wird. Erfasst werden dabei ausschließlich schwerbehinderte Menschen, die zum Erhebungszeitpunkt im Besitz eines gültigen Schwerbehindertenausweises waren und ihren Wohnsitz in Thüringen hatten (vgl. TLS¹⁴¹). Mit Redaktionsschluss des vorliegenden Berichts sind Daten bis 2019 abrufbar.

In diesem Kapitel sollen eingangs begriffliche Klärungen vorgenommen werden, bevor ein Blick auf die Einrichtungen für Menschen mit Behinderung und Leistungsberechtigten im Wartburgkreis geworfen wird. Daran anschließend richtet sich der Fokus auf die Menschen mit Schwerbehinderung im Wartburgkreis. Wie bereits erwähnt, stehen die Daten zur Schwerbehinderung von der amtlichen Statistik nicht auf Gemeinde- oder Sozialraumebene zur Verfügung.

3.1 Begriffliches

Behinderung

Wie schon im vergangenen Sozialbericht von 2019 ausführlich behandelt, hat sich der Behinderungsbegriff in den letzten Jahren grundlegend gewandelt und wurde neu akzentuiert. Im Mittelpunkt steht der Mensch mit seinem legitimen Anspruch auf gleichberechtigte Teilhabe. So definiert das SGB IX Behinderung folgendermaßen:

„(1) Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.

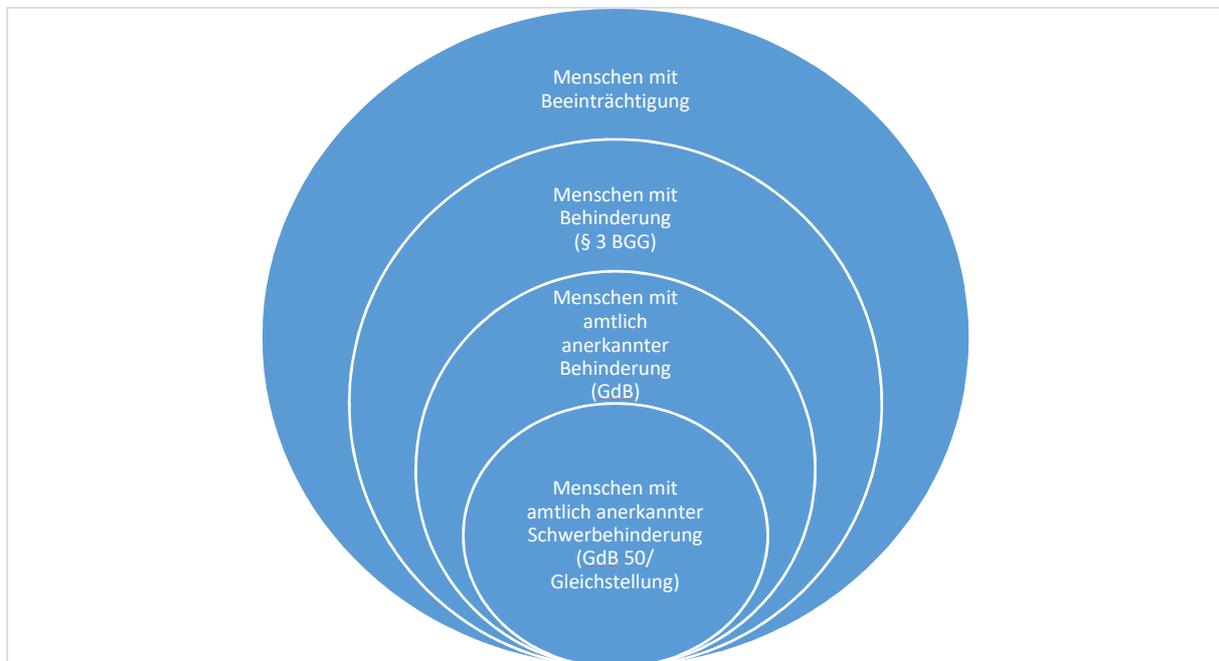
(2) Menschen sind im Sinne des Teils 3 schwerbehindert, wenn bei ihnen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt und sie ihren Wohnsitz, ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz im Sinne des § 156 rechtmäßig im Geltungsbereich dieses Gesetzbuches haben.

(3) Schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden sollen Menschen mit Behinderungen mit einem Grad der Behinderung von weniger als 50, aber wenigstens 30, bei denen die übrigen Voraussetzungen des Absatzes 2 vorliegen, wenn sie infolge ihrer Behinderung ohne die Gleichstellung einen geeigneten Arbeitsplatz im Sinne des § 156 nicht erlangen oder nicht behalten können (gleichgestellte behinderte Menschen).“ (§ 2 SGB IX)

¹⁴¹ <https://statistik.thueringen.de/datenbank/definitionen.asp?tabID=kr001540>

Bereits in obenstehender Definition wird mit ‚Beeinträchtigung‘, ‚Behinderung‘ oder ‚Schwerbehinderung‘ eine Reihe von Begrifflichkeiten angeführt, die trotz einiger Schnittmengen voneinander abzugrenzen sind. Zur Veranschaulichung und Typisierung soll folgende Abbildung dienen.

Abb. 58: Spezifizierung Beeinträchtigung und Behinderung¹⁴²



Allen dieser vier Personenkreise ist gemein, dass Betroffene dauerhaft in ihren Aktivitäten beeinträchtigt sind. Diese Beeinträchtigung kann – muss aber nicht – zum Hemmnis in der Teilhabe führen. Im Falle einer Hinderung an der Teilhabe spricht man von Behinderung im Sinne des o. g. Paragraphen sowie nach § 3 Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (BGG). Um die Schwere einer Behinderung zu beziffern, können Betroffene beim Versorgungsamt einen Grad der Behinderung beantragen. Eine solche amtlich anerkannte Behinderung „[...] ist als Grad der Behinderung (GdB) - nach Zehnergraden abgestuft – von 20 bis 100 festzustellen.“ (TLS¹⁴³) Als kleinere Teilmenge ist daraus die Zahl der Schwerbehinderten zu definieren, bei denen der Grad der Behinderung mindestens 50 sein muss (siehe § 2 Abs. 2 SGB IX). Hinzu kommen Menschen mit Behinderung, die schwerbehinderten Menschen gleichgestellt sind (siehe § 2 Abs. 3 SGB IX).

Abzugrenzen ist Behinderung von Krankheit oder Unfall. „Im Unterschied zu einer akuten Krankheit oder einer Unfallschädigung mit kurzer Heilungsdauer ist eine Behinderung eine Beeinträchtigung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben für längere Zeit, möglicherweise für das ganze Leben.“ (bpb 2021: 327)

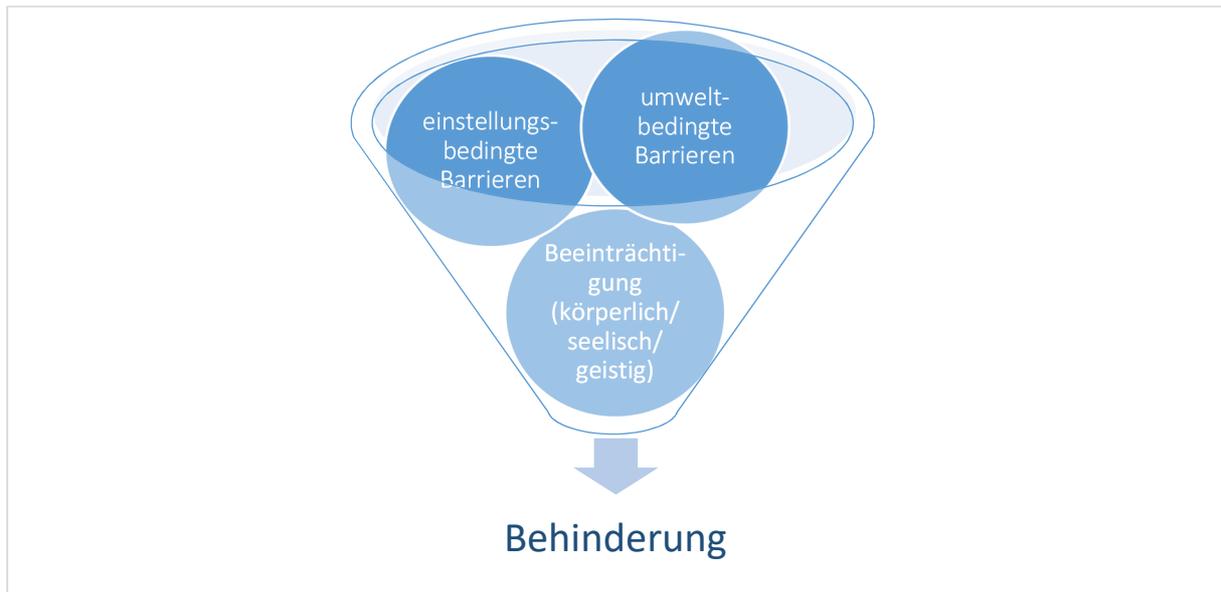
¹⁴² Eigene Darstellung

¹⁴³ <https://statistik.thueringen.de/datenbank/definitionen.asp?tabID=kr001540>

Barrierefreiheit

Eng gekoppelt mit dem Konzept der Behinderung ist die Barrierefreiheit. Das wird bereits bei der o. g. Definition von Behinderung nach § 2 SGB IX Abs. 1 sichtbar. Diesen engen Zusammenhang soll folgende Abbildung eingehender vermitteln:

Abb. 59: Zusammenhang zwischen Barrieren und Behinderung¹⁴⁴



Erst im Zusammenspiel von Barrieren und Beeinträchtigungen entsteht Behinderung. Beide stehen zwingend in Verbindung.

Die theoretischen Grundlagen zum Thema Barrierefreiheit wurden im vergangenen Sozialbericht von 2019 ausführlich erläutert. Ausgehend von einem gemeinsamen Grundverständnis sei an dieser Stelle jedoch noch einmal auf die Definition von Barrierefreiheit verwiesen:

„Barrierefrei sind bauliche und sonstige Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung, akustische und visuelle Informationsquellen und Kommunikationseinrichtungen sowie andere gestaltete Lebensbereiche, wenn sie für Menschen mit Behinderungen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe auffindbar, zugänglich und nutzbar sind. Hierbei ist die Nutzung behinderungsbedingt notwendiger Hilfsmittel zulässig“ (§ 4 BGG).¹⁴⁵

¹⁴⁴ Eigene Darstellung nach § 2 Abs. 1 SGB IX-neu

¹⁴⁵ http://www.gesetze-im-internet.de/bgg/_4.html

Was dies im Einzelnen bedeutet, findet man gut segmentiert auf der Webseite des Beauftragten der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung¹⁴⁶:

- gestaltete Lebensbereiche

Gemeint sind alle von Menschen gestalteten Bereiche. Dazu zählen aber nicht nur Gebäude oder Wege. Menschen mit Behinderung muss es darüber hinaus möglich sein, auch Automaten, Handys oder Internetseiten selbständig zu benutzen. Demgegenüber stehen die natürlichen Lebensbereiche, sofern sie unberührt sind. Greift aber der Mensch gestaltend ein, kann wieder für Barrierefreiheit gesorgt werden, beispielsweise in Form eines Waldwegs, eines Bootsstegs oder einer Seilbahn.

- auffindbar, zugänglich und nutzbar

Nicht nur die Erreichbarkeit von Einrichtungen und Informationen, sondern ebenfalls deren sinnvolle Nutzbarkeit stehen hier im Fokus. Dabei müssen alle Arten von Beeinträchtigung im Blick behalten werden, z. B. indem Informationen auch für sinnesbeeinträchtigte Menschen verfügbar sind.

- in der allgemein üblichen Weise

Der Zugang ist nicht ‚in der allgemein üblichen Weise‘ gewährleistet, wenn beispielsweise Rollstuhlfahrer auf einen Hintereingang verwiesen werden, weil der Vordereingang nicht für Menschen im Rollstuhl nutzbar ist.

- ohne besondere Erschwernis

Für Menschen mit Behinderungen sollen Zugang und Nutzung ohne komplizierte Vorkehrungen möglich sein, z. B. ohne langwierige vorherige Anmeldung oder Beantragung.

- grundsätzlich ohne fremde Hilfe

Es ist immer diejenige Lösung auszuwählen, mit der möglichst viele Menschen mit Behinderungen Informationen oder Gebäude allein nutzen können. Beispielsweise ermöglicht eine akustische Ausgabe einem blinden Menschen, ein Gerät alleine zu bedienen.

„Ist dies wegen der Art der Behinderung oder der Art des Angebots nicht möglich, so ist Barrierefreiheit nur dann gegeben, wenn der Anbieter die notwendige Hilfe bereitstellt (beispielsweise eine mobile Rampe im Bus) bzw. der Mensch mit Behinderung die notwendigen Hilfsmittel oder Assistenzpersonen (z. B. Blindenführhund, Dolmetscher) mitnehmen und einsetzen darf.“ (Beauftragter der Bundesregierung¹⁴⁷)

¹⁴⁶ <http://www.behindertenbeauftragter.de/DE/Themen/Barrierefreiheit/BGG.html>

¹⁴⁷ <http://www.behindertenbeauftragter.de/DE/Themen/Barrierefreiheit/BGG.html>

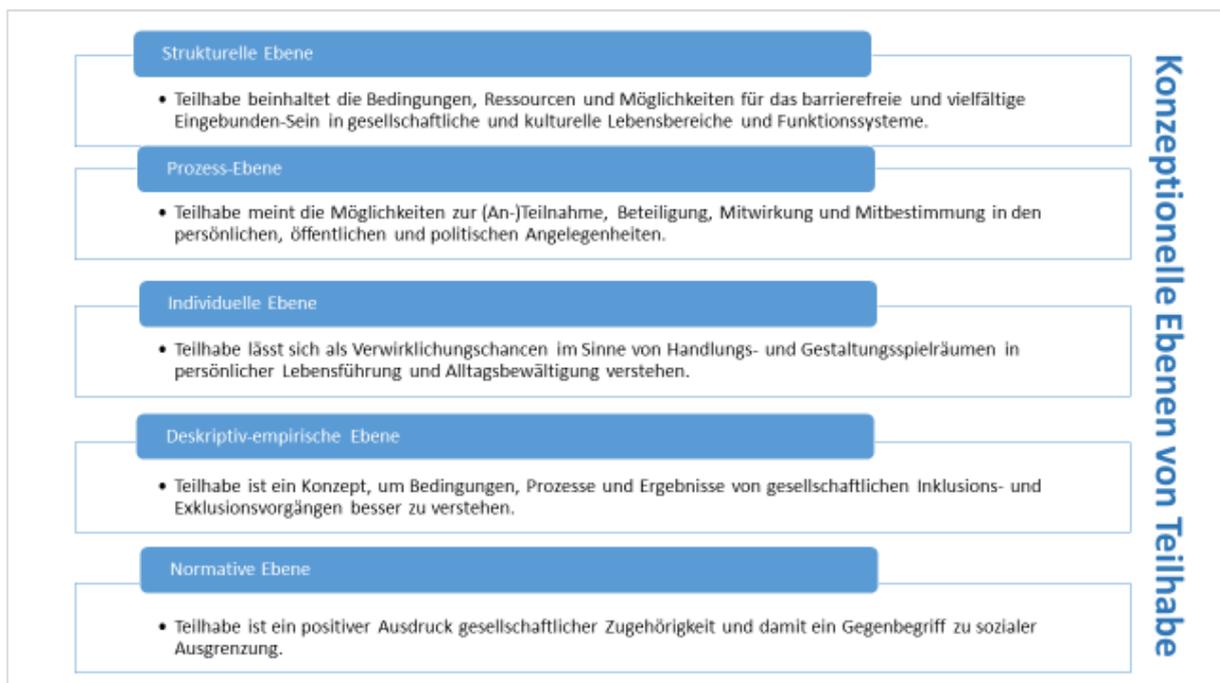
Sehr nützliche Checklisten und Publikationen für barrierefreie Mindeststandards in zahlreichen Lebensbereichen stehen auf der Internetseite des Thüringer Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung¹⁴⁸ zur Verfügung. Empfehlenswert ist zudem die Zeitschrift des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung IzR – Informationen zur Raumentwicklung Heft 5/ 2019¹⁴⁹, in der ein kritischer Blick geworfen wird auf die Diskrepanz zwischen rechtlichen Vorgaben zur Barrierefreiheit (Diskriminierungsverbot), gesellschaftlichem Konsens (Recht auf Teilhabe), demografischer Notwendigkeit einerseits und baulicher Zurückhaltung andererseits (vgl. ebd.: 5).

Wegen fehlender belastbarer Zahlen zum Themenfeld Barrierefreiheit erfolgte von Seiten der Sozialplanung des Sozialamts eine eigene Erhebung für den Wartburgkreis, die im nächsten Kapitel vorgestellt wird (siehe Kapitel 4).

Teilhabe

Weil eine einheitliche Definition des Begriffs Teilhabe bisher fehlt, wird gemeinhin eine Arbeitsdefinition genutzt, die Teilhabe grundsätzlich als Wechselwirkungsverhältnis zwischen Gesellschaft, Umwelt und Individuum versteht (vgl. Aktionsbündnis Teilhabeforschung: 1). Dabei werden folgende Ebenen unterschieden:

Abb. 60: Ebenen von Teilhabe¹⁵⁰



¹⁴⁸ unter <https://www.tlmb-thueringen.de/service/broschueren-und-checklisten/barrierefreie-mindeststandards/>

¹⁴⁹ unter https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/veroeffentlichungen/izr/2019/5/downloads/izr-5-2019-komplett-dl.pdf;jsessionid=3CF7BD0F5AA1B5CE8DD5F34D54DF1663.live21302?__blob=publicationFile&v=2

¹⁵⁰ Eigene Darstellung nach https://www.teilhabe-forschung.org/fileadmin/bibliothek/Aktionsbuenndnis_Teilhabeforschung_Gruendungserklaerung.pdf, Seite 1

Besondere Wohnformen

Mit dem Bundesteilhabegesetz geht eine wesentliche begriffliche Änderung einher. Anstatt von Wohnheimen für behinderte Menschen spricht man nun von besonderen Wohnformen. Diese terminologische Neuerung beachtet der Thüringer Onlinesozialstrukturatlas bei nachfolgender Definition zwar noch nicht, fasst es inhaltlich aber bis auf das Fehlen psychischer Behinderungen treffend zusammen: „In Wohnheimen wohnen erwachsene Personen, die wesentlich geistig, seelisch, körperlich oder mehrfach behindert und die nicht, noch nicht oder nicht mehr in der Lage sind, allein oder ambulant betreut zu wohnen. Sie bedürfen einer regelmäßigen Betreuung und Anleitung und ggf. der Beaufsichtigung und Pflege. Zu den Wohnheimen zählen auch Außenwohngruppen als stationäres Wohnangebot für den Übergang in das ambulant betreute Wohnen. Darüber hinaus gibt es auch noch Wohnheime für behinderte Kinder und Jugendliche sowie Internate an Förderschulen.“ (ThOnSa¹⁵¹)

Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM)

Eine Beschreibung des Begriffs nebst Aufgaben der Werkstatt für behinderte Menschen liefert § 136 SGB IX:

„(1) 1 - Die Werkstatt für behinderte Menschen ist eine Einrichtung zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben im Sinne des Kapitels 5 des Teils 1 und zur Eingliederung in das Arbeitsleben. 2 - Sie hat denjenigen behinderten Menschen, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden können,

1. eine angemessene berufliche Bildung und eine Beschäftigung zu einem ihrer Leistung angemessenen Arbeitsentgelt aus dem Arbeitsergebnis anzubieten und
2. zu ermöglichen, ihre Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit zu erhalten, zu entwickeln, zu erhöhen oder wiederzugewinnen und dabei ihre Persönlichkeit weiterzuentwickeln.

3 - Sie fördert den Übergang geeigneter Personen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt durch geeignete Maßnahmen. 4 - Sie verfügt über ein möglichst breites Angebot an Berufsbildungs- und Arbeitsplätzen sowie über qualifiziertes Personal und einen begleitenden Dienst. 5 - Zum Angebot an Berufsbildungs- und Arbeitsplätzen gehören ausgelagerte Plätze auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. 6 - Die ausgelagerten Arbeitsplätze werden zum Zwecke des Übergangs und als dauerhaft ausgelagerte Plätze angeboten.

(2) 1 - Die Werkstatt steht allen behinderten Menschen im Sinne des Absatzes 1 unabhängig von Art oder Schwere der Behinderung offen, sofern erwartet werden kann, dass sie spätestens nach Teilnahme an Maßnahmen im Berufsbildungsbereich wenigstens ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung erbringen werden. 2 - Dies ist nicht der Fall bei behinderten Menschen, bei denen trotz einer der Behinderung angemessenen Betreuung eine erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung zu erwarten ist oder das Ausmaß der erforderlichen Betreuung und Pflege die Teilnahme an Maßnahmen im Berufsbildungsbereich oder sonstige Umstände ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung im Arbeitsbereich dauerhaft nicht zulassen.“ (ThOnSa¹⁵²)

¹⁵¹ https://statistikportal.thueringen.de/thonsa/Def_anzeigen.php?tabid=495

¹⁵² https://statistikportal.thueringen.de/thonsa/Def_anzeigen.php?tabid=494

Förderbereiche und Tagesförderstätten für geistig und schwerstmehrfach behinderte Menschen (FÖB)

„Behinderte Menschen, die die Voraussetzungen für eine Beschäftigung in einer Werkstatt nicht erfüllen, sollen in Einrichtungen oder Gruppen betreut und gefördert werden, die der Werkstatt angegliedert sind. Förderbereiche können auch einem Wohnheim angegliedert bzw. eigenständig sein. Darüber hinaus gibt es noch Tagesstätten für seelisch behinderte Menschen, die hier jedoch nicht einbezogen sind.“ (ThOnSa¹⁵³)

Tagesstätten für seelisch behinderte Menschen

Hierbei handelt es sich um ein tagesstrukturierendes Angebot für Menschen, die seelisch wesentlich behindert sind und (noch) keine Werkstatt für behinderte Menschen besuchen können. Ziele sind die individuelle Förderung und die Befähigung zu einer selbständigen Lebensgestaltung. Tagesstätten können dazu beitragen, die Lebensqualität von seelisch behinderten Menschen zu verbessern, indem sie Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglichen und Unterstützung bei der Entwicklung von Selbstbestimmung, Eigenverantwortung und Selbsthilfe geben (vgl. LWV¹⁵⁴).

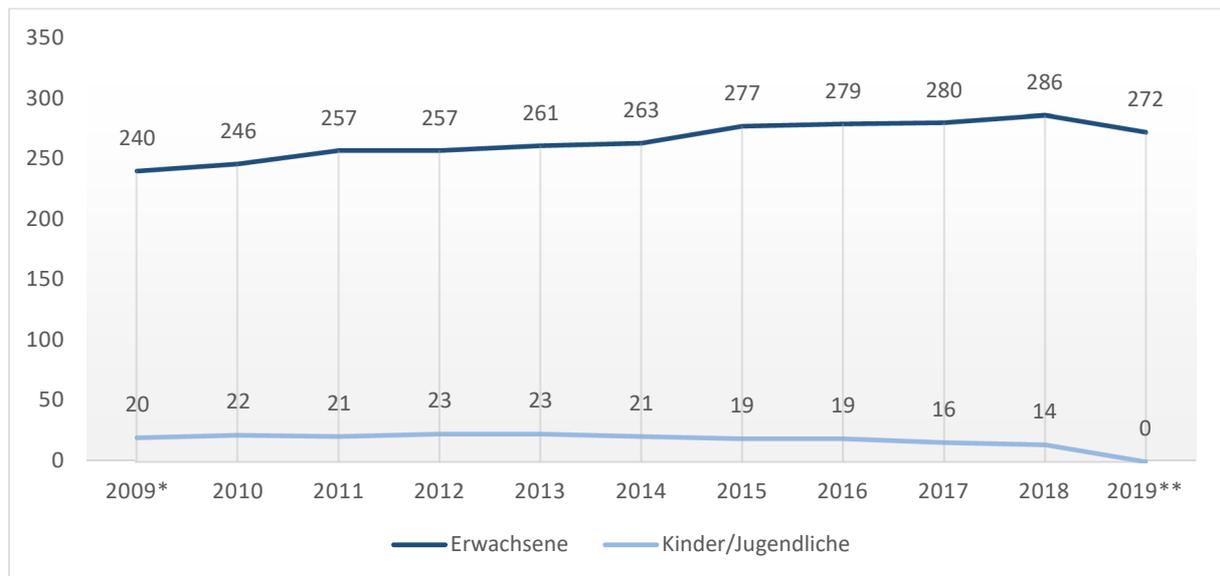
¹⁵³ https://statistikportal.thueringen.de/thonsa/Def_anzeigen.php?tabid=496

¹⁵⁴ <https://www.lwv-hessen.de/arbeit-beschaeftigung/begleitete-beschaeftigung/in-tagesstaetten/>

3.2 Einrichtungen und Leistungsberechtigte im Wartburgkreis

3.2.1 Stationäres Wohnen – Besondere Wohnformen

Abb. 61: Bewohner/innen von Wohnheimen¹⁾ für behinderte Menschen 2009 bis 2019¹⁵⁵



¹⁾ Statt von Wohnheimen spricht man – wie bereits bei Punkt 3.1 angeführt – im Zuge des BTHG seit dem 01.01.2020 von Besonderen Wohnformen. In vorliegendem Bericht werden jedoch die Begrifflichkeiten der entsprechenden Quelle verwendet.

* Diese Daten stehen erst ab 2009 zur Verfügung.

**Ab dem Berichtsjahr 2019 findet keine Datenerhebung mehr zu den Kindern und Jugendlichen in Wohnheimen für behinderte Menschen statt.

Im Jahr 2019 befanden sich 272 erwachsene Menschen mit Behinderung in Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe. Gegenüber dem Beginn des Betrachtungszeitraums mit 240 Personen ist das eine Zunahme um 13,3 Prozent. Von 2009 bis 2018 stieg die Zahl kontinuierlich an, sodass 2018 mit 286 Personen das bisherige Maximum erreicht wurde. 2019 gab es dagegen 14 Personen weniger als 2018 in stationären Wohneinrichtungen für behinderte Menschen. Das entspricht einem Minus von 4,9 Prozent. Als Ursachen hierfür können Auswirkungen des Bundesteilhabegesetzes vermutet werden, welches die Eingliederungshilfe reformiert und dabei Ambulantisierungstendenzen forciert hat.

Kinder und Jugendliche mit Behinderungen waren vergleichsweise seltener Bewohner in entsprechenden stationären Einrichtungen. Ihre Zahl blieb im Vergleichszeitraum relativ konstant und sank zum Schluss bis auf 14 im Jahr 2018. Da entspricht einem Rückgang gegenüber 2009 von 30 Prozent.

Für diese Zielgruppe werden im Wartburgkreis vergleichsweise wenige Plätze vorgehalten.

¹⁵⁵ Eigene Darstellung nach ThOnSa https://statistikportal.thueringen.de/thonsa/portrait_1.php?auswahl=lk&thema=&auspid=63&tabidListe%5B23%5D=495 Quelle lt. ThOnSa: Thüringer Landesverwaltungsamt

Als Hilfeangebot im sozialpsychiatrischen Bereich gibt es abseits der bekannten Systeme die Möglichkeit psychiatrischer Familienpflege als Betreutes Wohnen in Familien¹⁵⁶. Eine solche Versorgung psychisch kranker Menschen in Familien entspricht dem Wunsch nach familiärem Wohnen der meisten Betroffenen und gesetzlichen Bestrebungen nach Ambulantisierung gleichermaßen, wird allerdings äußerst selten angeboten. Hier ist großes Potenzial, welches mithilfe interessierter Träger weiterentwickelt werden sollte.

Leider gibt Abbildung 61 keine Auskunft über die Art der Behinderung bzw. Art der Spezialisierung der Einrichtungen. Hierzu werden nachfolgend eigene Aufzeichnungen dargestellt, die ggf. leicht abweichen können, aber dennoch gut die Relationen aufzeigen:

Tab. 42: Stationäre Kapazitäten für Menschen mit Behinderung¹⁵⁷

Sozialraum		verfügbare Plätze			
		in stationären Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe davon für erwachsene Menschen mit			Betreutes Wohnen in Familie
		geistiger und/oder mehrfacher Behinderung	psychischer Erkrankung oder seelischer Behinderung	Suchterkrankungen	
1	Treffurt	12	0	0	0
2	Hainich-Werratal	36	24	0	0
3	Hörselberg-Hainich	0	83	0	1
5	Gerstungen	0	0	0	0
6	Werra-Suhl-Tal	0	0	0	0
7	Wutha-Farnroda	72	0	0	0
8	Ruhla	0	0	0	0
9	Bad Liebenstein	0	39	45	0
10	Bad Salzungen	81	29	0	0
11	Krayenberggemeinde	0	0	0	0
12	Vacha	0	0	0	0
13	Dermbach	0	0	0	0
14	Geisa	0	0	0	0
	Summe WAK	157	140	45	1

Mit 157 Plätzen insgesamt gibt es die meisten verfügbaren Plätze in besonderen Wohnformen für Menschen mit geistiger Behinderung, relativ dicht gefolgt von 140 Plätzen für Menschen mit psychischer Erkrankung oder seelischer Behinderung. Dagegen werden im Wartburgkreis nur 45 Plätze in einer einzigen stationären Einrichtung für Menschen mit Suchterkrankungen vorgehalten und es existiert nur ein

¹⁵⁶ Nähere Informationen zu dieser Wohnform und ersten Erfahrungen dazu finden sich unter https://forschen-und-teilen.de/wp-content/uploads/2019/06/88414-463-3_Lakemann.pdf

¹⁵⁷ Eigene Datensammlungen, Stand 04/ 2022.

einzigem Platz für Betreutes Wohnen in Familie. Die Tabelle zeigt außerdem, dass selbst die beiden zuerst genannten Einrichtungskategorien in nur jeweils 4 Sozialräumen zur Verfügung stehen. Nachrichtlich hierzu die Daten der Stadt Eisenach: Für geistig/ mehrfachbehinderte Menschen stehen in Eisenach 193 Plätze zur Verfügung, für Menschen mit psychischer Erkrankung oder seelischer Behinderung 73 Plätze.

EXKURS

ÄLTERE MENSCHEN MIT BEHINDERUNG

An dieser Stelle soll ein besonderer Blick auf ältere Menschen mit Behinderung gerichtet werden. Wie bereits das Kapitel 1.4 Alter und Pflege andeutete und insbesondere die Abbildungen 67 bis 69 aufzeigen, korreliert Schwerbehinderung stark mit der Lebensphase Alter. Nahezu 56 Prozent der 2019 gemeldeten Schwerbehinderten waren 65 Jahre oder älter. Konkrete und zuverlässige Zahlen liegen hierzu aber leider nicht vor (vgl. Lutz 2016: 23). Aber klar ist, durch den allgemeinen demografischen Trend der Alterung der Bevölkerung wird auch diese Personengruppe zunehmend altern. „Der demografische Wandel wird die Zahl behinderter Senioren noch weiter ansteigen lassen. Da die Gesellschaft insgesamt altert, wird es eine deutlich höhere Anzahl Schwerbehinderter geben. Es ist mit einer Verdreifachung in den nächsten zwanzig Jahren zu rechnen, [...]“ (ebd.: 24) Darüber hinaus führt der medizinische Fortschritt zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation und besseren Überwindbarkeit von gesundheitlich bedrohlichen Krisen, sodass perspektivisch von einer deutlichen Zunahme von älteren Menschen mit Behinderung auszugehen ist. Sie sollen bei der Gestaltung der Versorgungsstrukturen vor Ort stärker berücksichtigt werden, damit auch sie möglichst lange in ihrer vertrauten Umgebung leben können. Unter anderem wird solch eine Stärkung der Selbstbestimmung und der sozialen Teilhabe von Menschen mit Behinderung durch das BTHG angestrebt.

Im Wartburgkreis gibt es derzeit nur eine einzige spezifische Einrichtung für alt gewordene Menschen mit Behinderung. Sie befindet sich im Sozialraum 2 (Hainich-Werratal). Vor dem Hintergrund der im Zuge der Alterung der Bevölkerung zu erwartenden Zunahme auch dieses Personenkreises werden weitere spezialisierte Einrichtungen nötig bzw. sollten die bestehenden Besonderen Wohnformen ihr Angebot erweitern und an diesen Bedarf anpassen.

..... Exkurs-Ende

3.2.2 Werkstatt für Menschen mit Behinderung – WfbM

Tab. 43: Kapazitäten in Werkstätten für Menschen mit Behinderung¹⁵⁸

	Sozialraum	Kapazitäten WfbM
1	Treffurt	0
2	Hainich-Werratal	60

¹⁵⁸ Eigene Datensammlungen, Stand 04/ 2022.

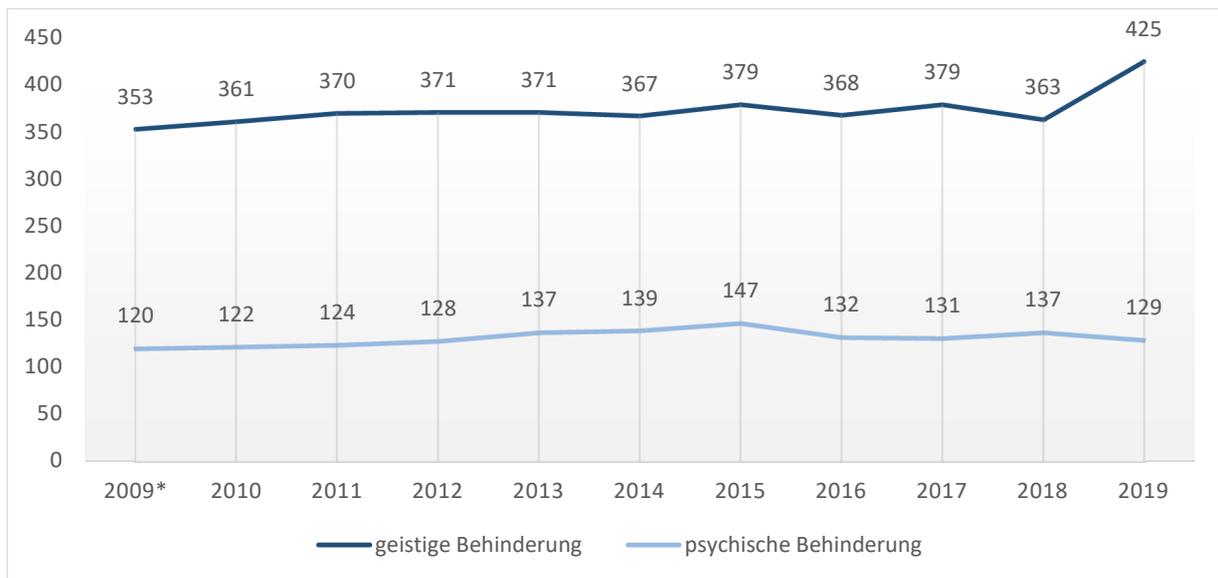
3.2 Einrichtungen und Leistungsberechtigte im Wartburgkreis

3	Hörselberg-Hainich	0
5	Gerstungen	0
6	Werra-Suhl-Tal	0
7	Wutha-Farnroda	0
8	Ruhla	0
9	Bad Liebenstein	0
10	Bad Salzungen	180
11	Krayenberggemeinde	0
12	Vacha	100
13	Dermbach	0
14	Geisa	0
	Summe WAK	370

Im Wartburgkreis gibt es mit Stand April 2022 an 4 Standorten insgesamt 370 Plätze in Werkstätten für Menschen mit Behinderung. Diese befinden sich in den Sozialräumen 2 (Hainich-Werratal), 10 (Bad Salzungen) und 12 (Vacha). Differenziert nach Bereichen gibt es im Sozialraum 2 (Hainich-Werratal) 36 Plätze im Arbeitsbereich und 24 im angeschlossenen Förderbereich. Im Sozialraum 10 (Bad Salzungen) stehen insgesamt 156 Plätze im Arbeitsbereich zur Verfügung, 24 im Berufsbildungsbereich, 24 im Förderbereich und 6 Plätze für Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung. Im Sozialraum 12 (Vacha) sind 80 Plätze im Arbeitsbereich vorhanden und 20 im Berufsbildungsbereich. Eine weitere Besonderheit neben dem o. g. auf Autismus-Spektrum-Störung spezialisierte Einrichtungsteil ist ein Inklusionsbetrieb, der sich im Sozialraum 1 befindet.

Nachrichtlich die Zahlen zur Stadt Eisenach: Hier stehen an 5 Standorten 446 Plätze in Werkstätten für Menschen mit Behinderung zur Verfügung.

Im Gegensatz zur eben betrachteten Platzzahl gibt die nachfolgende Abbildung Auskunft über die Zahl der Leistungsberechtigten und Nutzer der Werkstätten für Menschen mit Behinderung aus dem Wartburgkreis. Die besuchten Einrichtungen müssen bei dieser Betrachtung nicht im Wartburgkreis liegen.

Abb. 62: Leistungsberechtigte in Werkstätten für behinderte Menschen 2009 bis 2019¹⁵⁹

* Diese Daten stehen erst ab 2009 zur Verfügung.

Im Jahr 2019 besuchten aus dem Wartburgkreis 129 Personen mit einer psychischen Behinderung und 425 Leistungsberechtigte mit einer geistigen Behinderung eine Werkstatt für Menschen mit Behinderung. Dies entspricht in der Summe einem Anteil von 0,5 Prozent an der Gesamtbevölkerung und 5,2 Prozent der Schwerbehinderten jenes Jahres.

Während die Zahl der Werkstattbesucher mit psychischer Behinderung seit 2015 tendenziell abnimmt, steigt jene der Menschen mit geistiger Behinderung seit 2018 stark an. Vermutlich handelt es sich um einen Effekt der o. g. Ambulantisierungstendenzen, in deren Zuge ggf. das stationäre Wohnen im Wohnheim durch eine häusliche Unterbringung mit dem Besuch einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung als teilstationäre Tagesbeschäftigung ersetzt wurde.

3.2.3 Förderbereich – FÖB

Tab. 44: Kapazitäten für Förderbereiche innerhalb WfbM¹⁶⁰

Sozialraum		Kapazitäten FÖB
1	Treffurt	0
2	Hainich-Werratal	24
3	Hörselberg-Hainich	0
5	Gerstungen	0

¹⁵⁹ Eigene Darstellung nach ThOnSa https://statistikportal.thueringen.de/thonsa/portrait_1.php?auswahl=lk&thema=&auspid=63&tabidListe%5B22%5D=494 Quelle lt. ThOnSa: Thüringer Landesverwaltungsamt

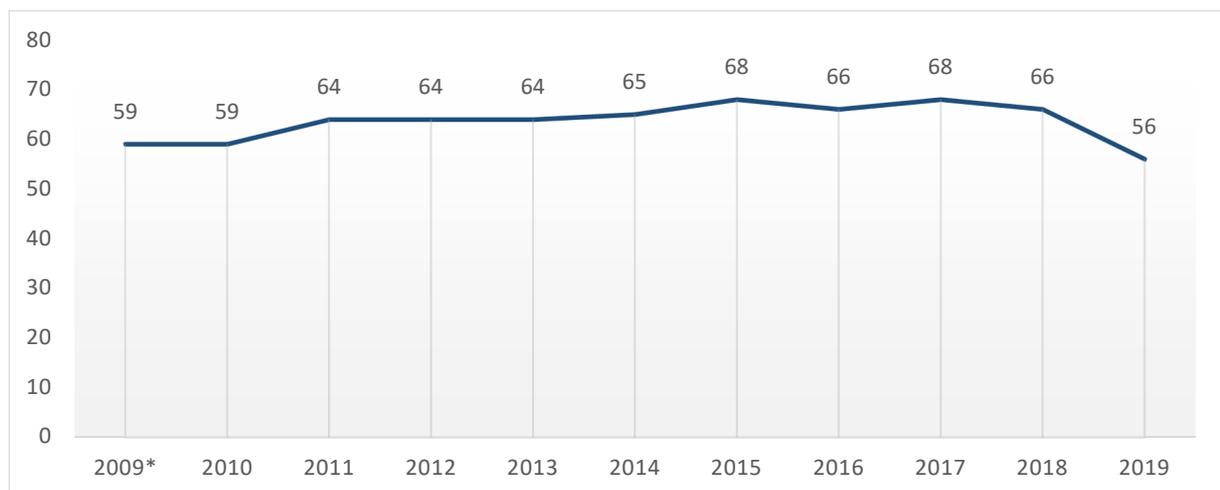
¹⁶⁰ Eigene Datensammlungen, Stand 04/ 2022.

3.2 Einrichtungen und Leistungsberechtigte im Wartburgkreis

6	Werra-Suhl-Tal	0
7	Wutha-Farnroda	0
8	Ruhla	0
9	Bad Liebenstein	0
10	Bad Salzungen	24
11	Krayenberggemeinde	0
12	Vacha	0
13	Dermbach	0
14	Geisa	0
	Summe WAK	48

Mit Stand April 2022 stehen im Wartburgkreis insgesamt 48 Plätze in Förderbereichen zur Verfügung. Diese verteilen sich mit jeweils 24 Plätzen auf die Sozialräume 2 (Hainich-Werratal) und 10 (Bad Salzungen). Offizielle Daten zu Eisenach liegen zum Redaktionsschluss nicht vor. Nach eigenen Internetrecherchen hält mindestens ein an eine Werkstatt für Menschen mit Behinderung angeschlossener Förderbereich in Eisenach 6 Plätze mit Spezialisierung auf Autismus-Spektrum-Störung vor.

Abb. 63: Leistungsberechtigte in Förderbereichen und Tagesförderstätten für geistig und schwerstmehrfach behinderte Menschen (ohne seelisch behinderte Menschen 2009 bis 2019)¹⁶¹



* Diese Daten stehen erst ab 2009 zur Verfügung.

Mit 56 Personen besuchte im Jahr 2019 nur 0,05 Prozent der Gesamtbevölkerung und 0,5 Prozent der amtlich anerkannten Schwerbehinderten des Wartburgkreises ein vergleichsweise geringer Anteil die Förderbereiche und Tagesförderstätten für geistig und schwerstmehrfach behinderte Menschen im Wartburgkreis. Im Zeitverlauf stieg diese Zahl zunächst mit einigen Schwankungen bis 2017 auf 68 Personen, was das bisherige Maximum darstellt. Danach sank sie in nur zwei Jahren um 12 Personen. Das entspricht einem Rückgang von 17,6 Prozent.

¹⁶¹ Eigene Darstellung nach https://statistikportal.thueringen.de/thonsa/portrait_1.php?auswahl=lk&thema=&auspid=63&tabidListe%5B24%5D=496

Die ausgesprochen niedrige Zahl rührt aus der Tatsache, dass Förderbereiche von denjenigen Menschen mit Behinderung besucht werden, deren Grad der Einschränkung eine anderweitige Beschäftigung, z. B. in einer Werkstatt nicht ermöglicht.

Die folgende Karte gibt einen zusammenfassenden und abschließenden Überblick über alle Einrichtungsarten der Eingliederungshilfe in allen Sozialräumen des Wartburgkreises.

3.2.4 Übersichtskarte – Einrichtungen der Eingliederungshilfe

Abb. 64: Einrichtungen der EGH-Infrastruktur je Sozialraum¹⁶²

¹⁶² GIS-Darstellung (A 18) nach eigener Datensammlung.

A 51 - Sozialamt

Einrichtungen für Menschen mit Behinderung im Wartburgkreis

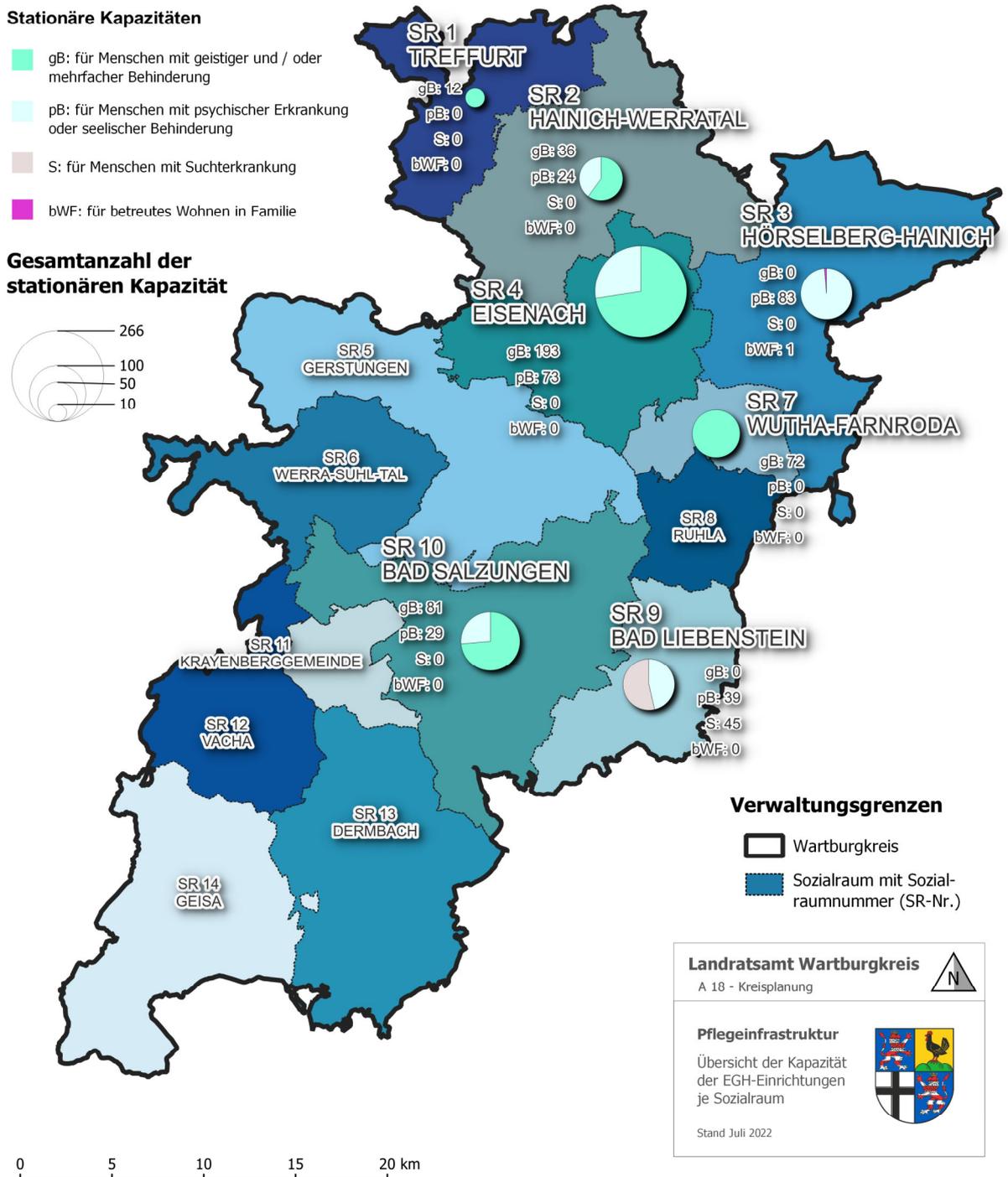
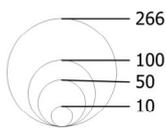
Übersicht der Kapazität der EGH-Einrichtungen je Sozialraum

Legende

Stationäre Kapazitäten

- gB: für Menschen mit geistiger und / oder mehrfacher Behinderung
- pB: für Menschen mit psychischer Erkrankung oder seelischer Behinderung
- S: für Menschen mit Suchterkrankung
- bWF: für betreutes Wohnen in Familie

Gesamtanzahl der stationären Kapazität



Verwaltungsgrenzen

- Wartburgkreis
- Sozialraum mit Sozialraumnummer (SR-Nr.)

Landratsamt Wartburgkreis

A 18 - Kreisplanung

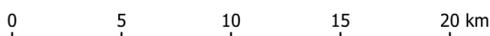


Pflegeinfrastruktur

Übersicht der Kapazität der EGH-Einrichtungen je Sozialraum



Stand Juli 2022

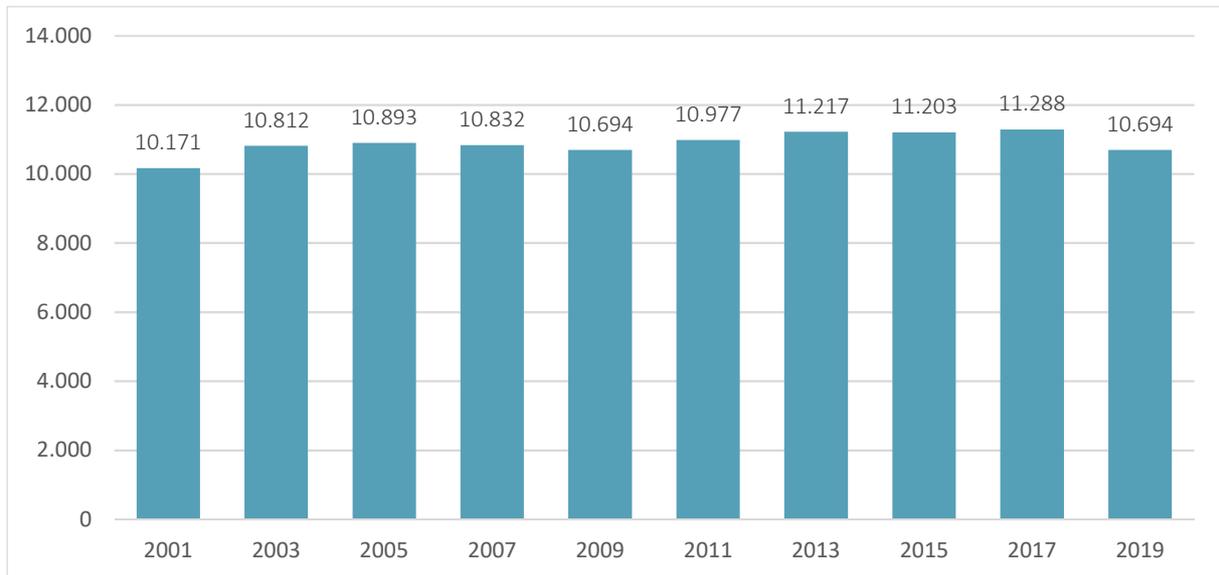


Geodatenquellen: © GDI-TH - 2022, © LRA WAK - A 51 | A 18 - 2022

3.3 Menschen mit Schwerbehinderung

Nach absoluter Zahl 2001 bis 2019

Abb. 65: Schwerbehinderte Menschen 2001 bis 2019¹⁶³

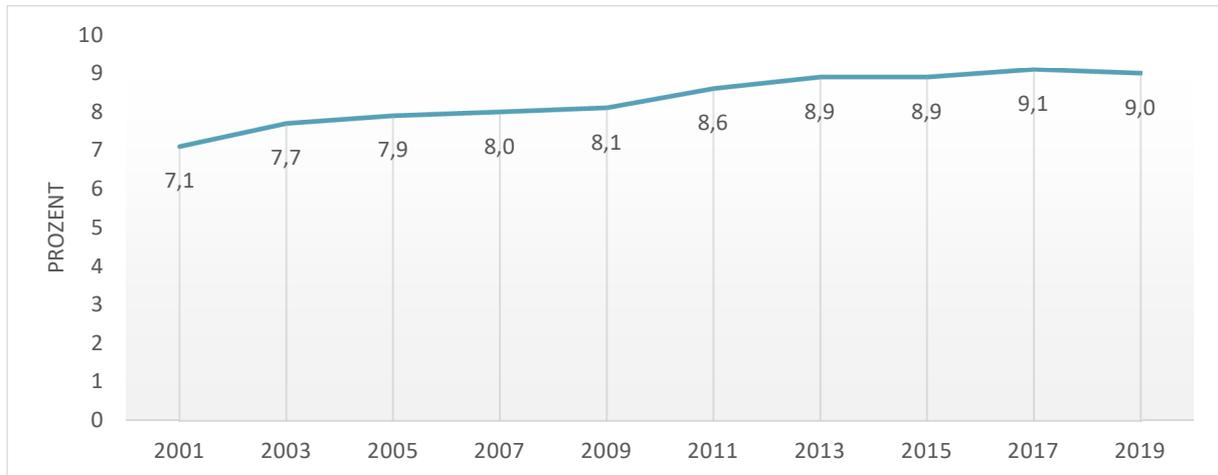


Im Jahr 2019 waren im Wartburgkreis 10.694 Personen im Besitz eines gültigen Schwerbehindertenausweises. Im Zeitverlauf unterliegt die Entwicklung der Zahl der Menschen mit Schwerbehinderung einigen Schwankungen. Bis 2017 ist tendenziell von einem steigenden Trend auszugehen, im Vergleich der Jahre 2001 und 2017 ist eine Zunahme von rund 11 Prozent zu verzeichnen. Allerdings sinkt die Anzahl Schwerbehinderter von 2017 bis 2019 wieder um 594 Personen oder 5,3 Prozent. Dennoch ist ihre Anzahl um 523 Personen oder 5,1 Prozent höher als zu Beginn des Betrachtungszeitraums 2001.

Setzt man nun diese Zahl der Menschen mit Schwerbehinderung in Relation zur Gesamtbevölkerung, ergibt sich mit dem Anteil Schwerbehinderter an der Bevölkerung eine Schwerbehindertenquote.

¹⁶³ Eigene Darstellung nach TLS <https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001540&auswahl=krs&nr=63&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=>

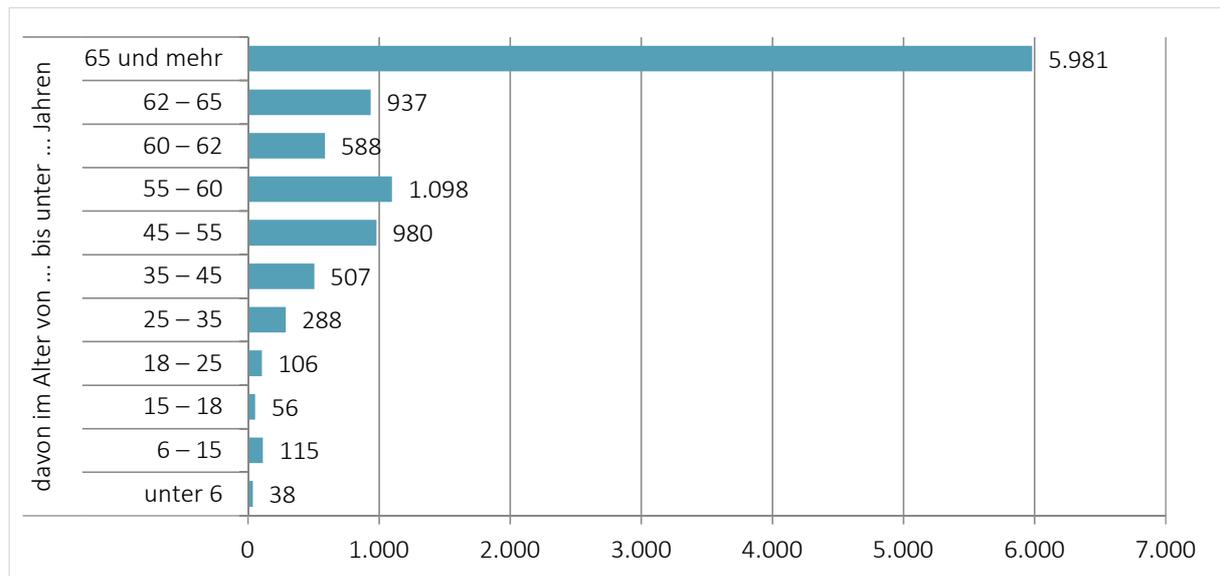
Nach Schwerbehindertenquote – Anteil 2001 bis 2019

Abb. 66: Anteil schwerbehinderter Menschen an der Gesamtbevölkerung 2001 bis 2019¹⁶⁴

Im Jahr 2019 waren im Wartburgkreis 9 Prozent der Bevölkerung im behördlich anerkannten Sinn schwerbehindert. Gegenüber 2001 entspricht dies einer Zunahme von 1,9 Prozent oder 26,8 Prozentpunkten. Die Entwicklung dieser Schwerbehindertenquote ist – in der Trendrichtung eindeutiger im Gegensatz zu den absoluten Zahlen der Schwerbehinderten – im Wesentlichen von zwei Makrotrends geprägt. Zum einen erhöht sie sich mit der rückläufigen Zahl der Gesamtbevölkerung. Zum anderen bewirkt die Alterung der Bevölkerung ihren Anstieg, weil Schwerbehinderung mit zunehmendem Alter häufiger auftritt. So wird der Anstieg der Schwerbehindertenquote doppelt gespeist. Den Zusammenhang zwischen Alter und Behinderung illustrieren die nachfolgende Abbildung und die darauffolgende Tabelle.

¹⁶⁴ Eigene Berechnungen nach <https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?auswahl=krs&nr=63&von-bis=von%2001.01.1998%20und%20bis%2030.06.2021%20Ausgliederung%20von%20Eisenach%20als%20kreis-freie%20Stadt&TabelleID=kr000102> (Bevölkerung) sowie <https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001540&auswahl=krs&nr=63&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=> (Schwerbehinderte)

Nach Altersgruppen 2019

Abb. 67: Schwerbehinderte Menschen nach Altersgruppen 2019¹⁶⁵Tab. 45: Anteil schwerbehinderter Menschen nach Altersgruppen 2019¹⁶⁶

Merkmal		Einheit	2019	Anteil in %
Insgesamt		Personen	10.694	100,0
davon im Alter von „, bis unter „, Jahren	unter 6	Personen	38	0,4
	6 - 15	Personen	115	1,1
	15 - 18	Personen	56	0,5
	18 - 25	Personen	106	1,0
	25 - 35	Personen	288	2,7
	35 - 45	Personen	507	4,7
	45 - 55	Personen	980	9,2
	55 - 60	Personen	1.098	10,3
	60 - 62	Personen	588	5,5
	62 - 65	Personen	937	8,8
	65 und mehr	Personen	5.981	55,9

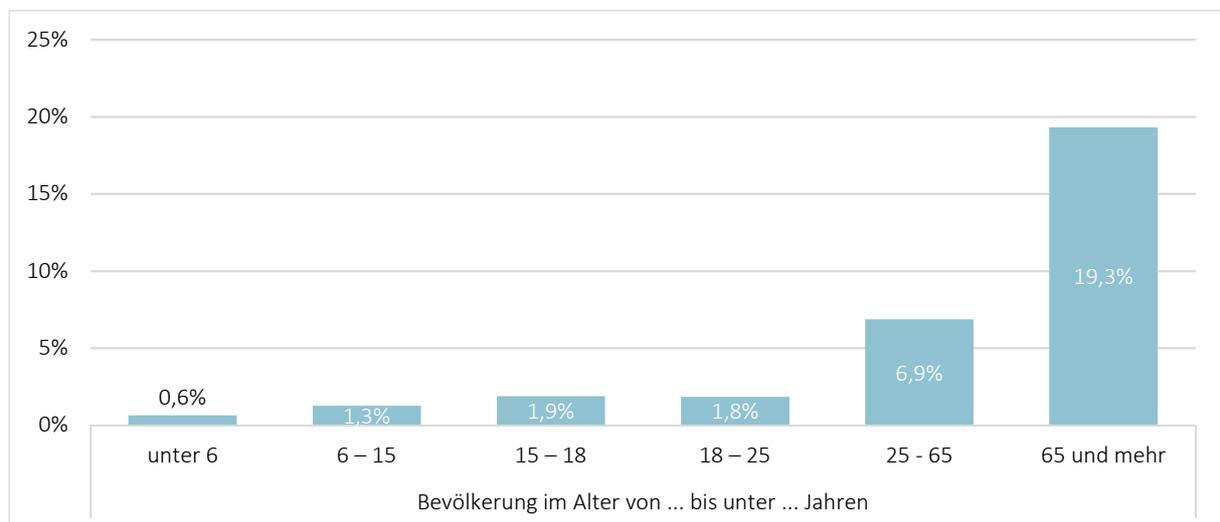
Mit 5.981 Personen ist mit Abstand der größte Teil schwerbehinderter Menschen 65 Jahre oder älter. Das entspricht einem Anteil von 55,9 Prozent an allen schwerbehinderten Menschen im Wartburgkreis.

¹⁶⁵ Eigene Darstellung nach TLS <https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001540&auswahl=krs&nr=63&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=>

¹⁶⁶ Eigene Berechnungen und TLS <https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?auswahl=krs&nr=63&von-bis=seit%2001.01.98%20Ausgliederung%20von%20Eisenach%20als%20kreisfreie%20Stadt&TabelleID=kr001540>

Mehr als die Hälfte aller Schwerbehinderten gehört also dieser Altersgruppe an, was dem Zusammenhang zwischen Alter und Behinderung klar hervorhebt. Behinderungen treten vor allem bei älteren Menschen auf (vgl. bpb 2021: 328) oder anders ausgedrückt: Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko einer Schwerbehinderung. Dass der zweithöchste absolute Wert im Alterssegment der 55- bis Unter-60-Jährigen auszumachen ist, hängt mit den gesetzlich normierten Nachteilsausgleichen zusammen. Denn ein Schwerpunkt der Leistungen des Schwerbehindertenrechts¹⁶⁷ sind Regelungen zur Teilnahme am Arbeitsmarkt inklusive der Option für einen früheren Übergang zur Rente. Daher könnte diese Gruppe der älteren Erwerbstätigen ein stärkeres Interesse an einer Anerkennung der Behinderteneigenschaft haben, um in den Genuss dieser Regelungen zum vorzeitigen Berufsausstieg zu kommen (vgl. ebd.). Auch der dritthöchste Wert von 980 schwerbehinderten Menschen in der Altersgruppe der 45- bis Unter-55-Jährigen ist so zu interpretieren. Den geringsten Anteil an allen Schwerbehinderten haben mit 0,36 Prozent oder 38 Personen Kinder unter 6 Jahren. In der nachfolgenden Abbildung wird der Anteil Schwerbehinderter an der Gesamtbevölkerung des Wartburgkreises in den Blick genommen.

Abb. 68: Anteil Schwerbehinderter an der Gesamtbevölkerung nach Altersgruppen 2019¹⁶⁸



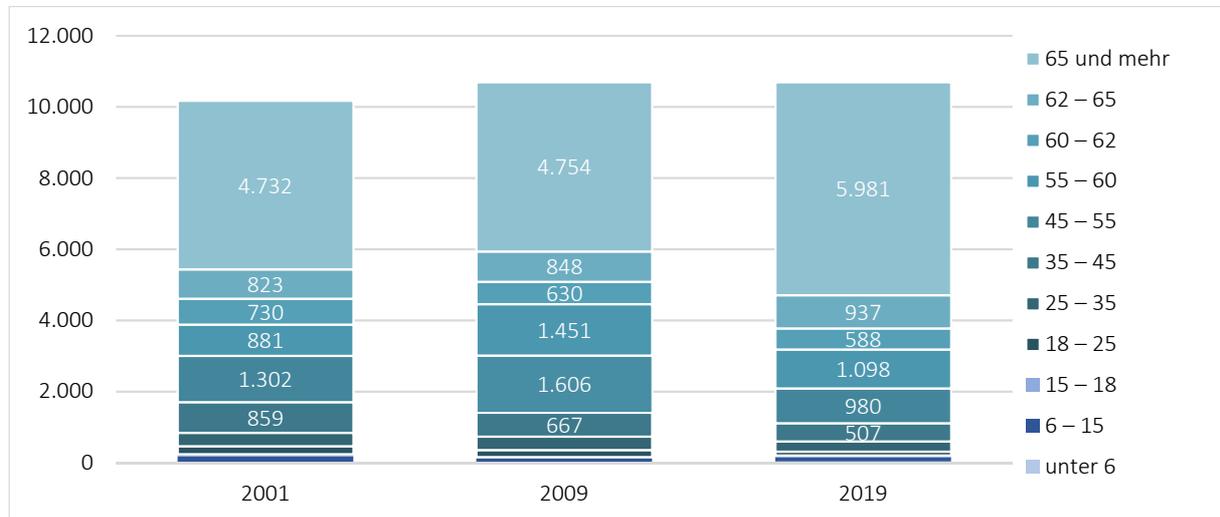
Von den 30.967 Personen, die 2019 im Wartburgkreis 65 Jahre und älter waren, sind 19,3 Prozent mit gültigem Ausweis als Schwerbehinderte registriert. Dies betrifft also fast ein Fünftel der älteren Bevölkerung des Kreises, was ein beachtlicher Anteil ist. Aus methodischen Gründen ist eine Differenzierung der Altersgruppe der 25- bis Unter-65-Jährigen zwar nicht möglich. Aber auch bei dieser Art der Agglomeration fällt der vergleichsweise geringe Anteil an der Gesamtbevölkerung ins Auge: mit 6,9 Prozent fällt der Anteil Schwerbehinderter an der Gesamtbevölkerung im Erwerbsalter deutlich geringer aus als bei den Senioren. Fasst man die Altersgruppen 0 bis unter 25 Jahren zusammen, ist auch dieser Anteil

¹⁶⁷ Mehr Informationen hierzu finden sich in der Broschüre ‚Nachteilsausgleiche‘, die als Publikation beim Thüringer Landesverwaltungsamt bezogen werden kann. Weitere Fakten sind im ‚ABC Fachlexikon zur Beschäftigung schwerbehinderter Menschen‘ zu finden.

¹⁶⁸ Eigene Darstellung nach eigenen Berechnungen auf Grundlage TLS <https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?auswahl=krs&nr=63&vonbis=von%2001.01.1998%20und%20bis%2030.06.2021%20Ausgliederung%20von%20Eisenach%20als%20kreisfreie%20Stadt&TabelleID=kr000103> in Verbindung mit <https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001540&auswahl=krs&nr=63&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=>

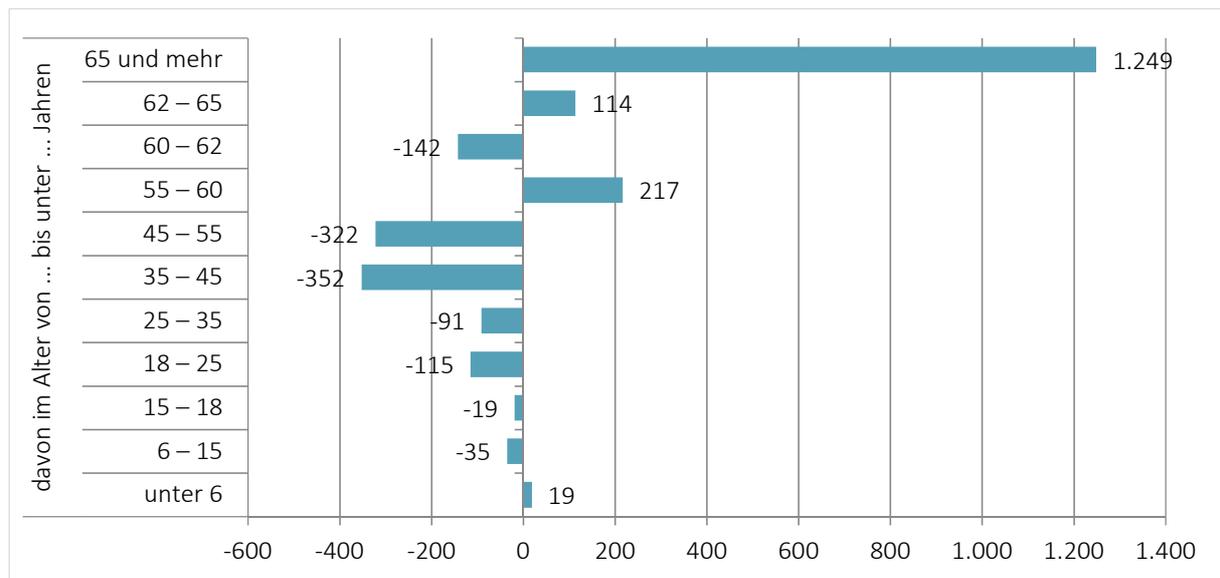
von 5,6 Prozent an der Gesamtbevölkerung vergleichsweise gering. Wie sich die Zahl der schwerbehinderten Menschen im Zeitverlauf entwickelt, zeigt die nächste Abbildung.

Abb. 69: Schwerbehinderte Menschen nach Altersgruppen 2001 bis 2019¹⁶⁹



Nimmt man nun die Entwicklung der Altersgruppen im Zeitverlauf in den Blick, fällt auf, dass besonders das Alterssegment 65 Jahre und mehr tendenziell wächst, wenngleich auch mit einigen Schwankungen. Von 2001 bis 2009 kam es zwar nur zu einem Anstieg von 22 Personen oder 0,5 Prozent, aber von 2001 bis 2019 gab es in der Summe eine Zunahme um 1.249 Personen, das entspricht 26,4 Prozent. Eine Ursache dafür ist, dass die Baby-Boomer das Seniorenalter erreicht haben und allein durch diese größere Kohorte das Auftreten einer Schwerbehinderung deutlich häufiger ist. Generell ist es aber auch als klarer Anhaltspunkt auf die zunehmende Hochaltrigkeit der Bevölkerung zu deuten, der auf die damit verbundene Ausdehnung der Altersphase hinweist. Bei den 62- bis Unter-65-Jährigen stieg die Zahl von 2001 bis 2019 um 114 Personen bzw. 13,9 Prozent. Ebenfalls ein Plus bei der Gegenüberstellung der Jahre 2001 und 2019 verzeichnet die Gruppe der 55- bis Unter-60-Jährigen (+ 217 Personen oder 24,6 %). Während bei den genannten Altersgruppen eine steigende Tendenz auszumachen ist, gibt es gleichzeitig Altersgruppen mit eher sinkenden Anteilen von Schwerbehinderten. Dieser Verlust ist bei der Gruppe der 35- bis Unter-45-Jährigen mit einem Minus von 41,0 Prozent (352 Personen) am gravierendsten. Rund ein Viertel weniger Schwerbehinderte gab es von 2001 bis 2019 in den Altersgruppen der 45- bis Unter-55-Jährigen (- 24,7 % oder - 322 Personen) und bei den 25- bis Unter-35-Jährigen (- 24,0 % oder - 91 Personen). Dagegen kam es bei der Alterskohorte der 60- bis Unter-62-Jährigen zu einem Verlust um 142 Personen oder 19,5 Prozent. Wegen der vergleichsweise geringen Fallzahlen kann auf die Ausführungen zu den übrigen Altersgruppen verzichtet werden. Die Gegenüberstellung von Gewinn und Verlust nach Altersgruppen illustriert die nachfolgende Abbildung.

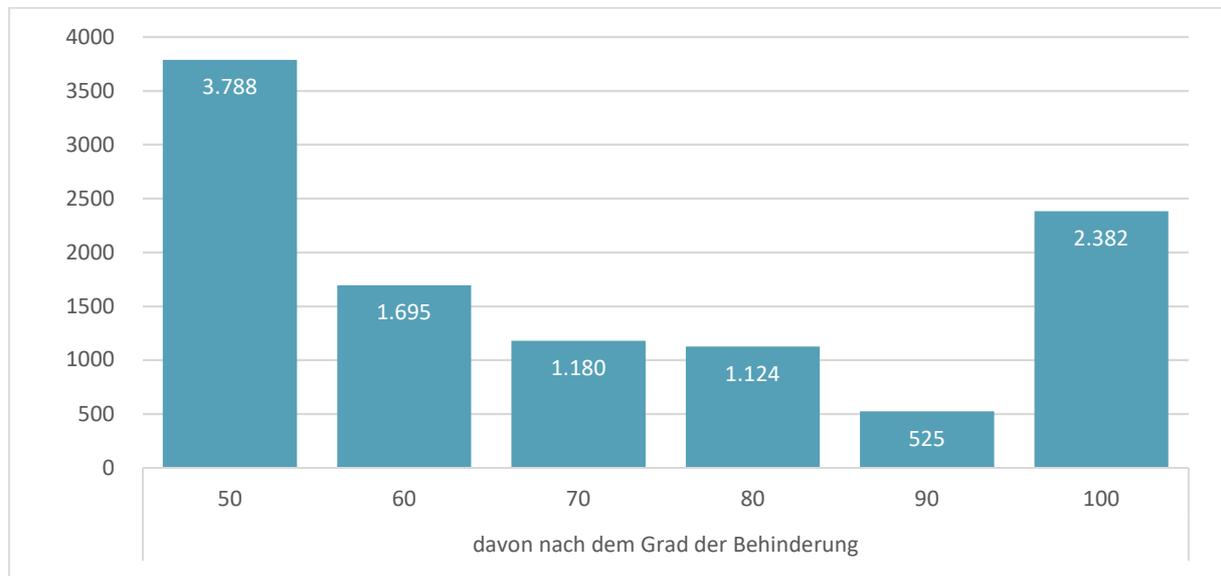
¹⁶⁹ Eigene Darstellung nach <https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001540&auswahl=krs&nr=63&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=>

Abb. 70: Schwerbehinderte nach Altersgruppen – Differenz 2019 : 2001¹⁷⁰

Die Grafik verdeutlicht eindrücklich die außergewöhnlich große Zunahme im Alterssegment 65 Jahre und älter. In nur 18 Jahren verfügen 1.249 Personen mehr über einen gültigen Schwerbehindertenausweis. Als mögliche Ursachen wurden bereits die Alterung der Bevölkerung und die Verschiebung der Baby-Boomer in die Senioren generation ausgeführt. Die geburtenstarken Nachkriegsjahrgänge lassen also diese Kohorte wachsen. Erwartungsgemäß nimmt angesichts des signifikanten Zusammenhangs zwischen Alter und Schwerbehinderung die Zahl der Schwerbehinderten dieser Altersgruppe zu. Hinter den Baby-Boomern rücken geburtenschwache Jahrgänge nach, was die rückläufigen Werte der darunterliegenden Alterskohorten erklärt, außer bei den Gruppen der 62-bis Unter-65-Jährigen sowie 55- bis Unter-60-Jährigen. Hier könnte das steigende Interesse an der Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen wie einer frühzeitigen Verrentung ursächlich für den leichten Anstieg sein. Bei den sinkenden Werten für Jüngere können darüber hinaus eine verbesserte Diagnostik bzw. bessere medizinische Behandlungsmöglichkeiten eine Rolle spielen.

¹⁷⁰ Eigene Darstellung nach eigenen Berechnungen auf Grundlage TLS <https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001540&auswahl=krs&nr=63&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=>

Nach Grad der Behinderung 2019

Abb. 71: Schwerbehinderte Menschen nach Grad der Behinderung 2019¹⁷¹

Für die Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen und Nachteilsausgleichen, die mit der Schwerbehinderten-Eigenschaft verbunden sind, wird ein Grad der Behinderung von mindestens 50 vorausgesetzt. Daher erklärt sich, dass mit 3.788 Personen oder 35,4 Prozent der schwerbehinderten Menschen im Wartburgkreis der größte Teil der Kategorie Grad der Behinderung 50 angehören. Einen Grad der Behinderung von 100 besitzen 2.382 Personen. Das entspricht einem Anteil von 22,3 Prozent. Den geringsten Anteil findet man bei einem Grad der Behinderung von 90 mit nur 525 Personen oder 4,9 Prozent. Viele Ausgleichsleistungen sind an den Grad der Behinderung gebunden und können bei einem Behinderungsgrad von 100 vollumfänglich abgerufen werden. Daher sind die Bemühungen um volle Anerkennung in der Kategorie Grad der Behinderung von 90 wahrscheinlich am größten.

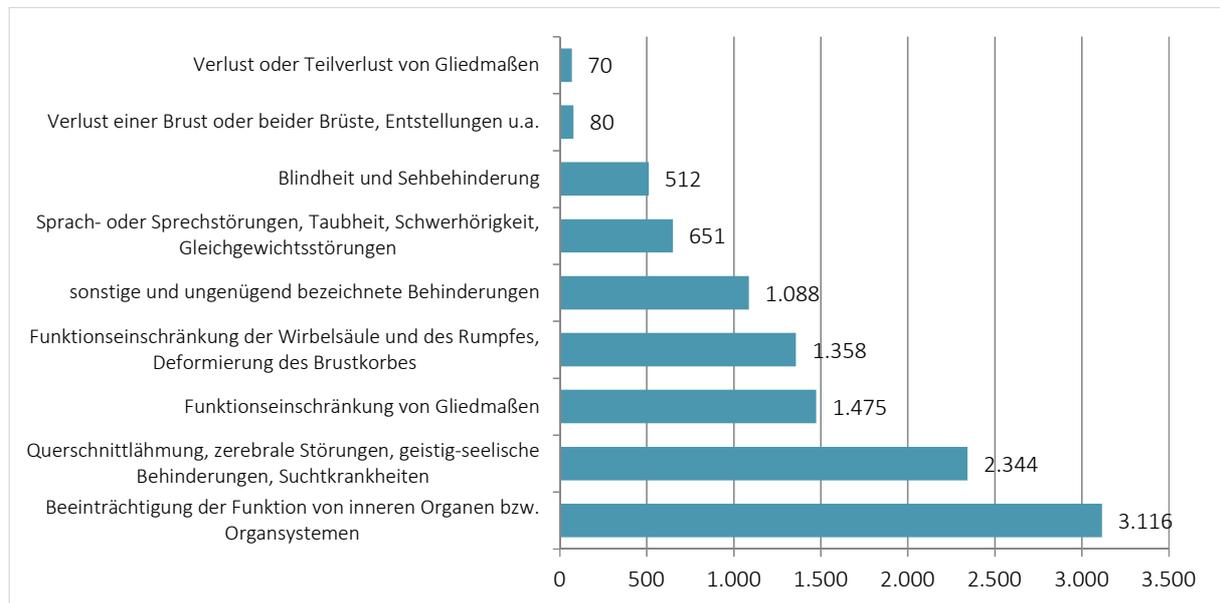
¹⁷¹ Eigene Darstellung nach <https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001541&auswahl=krs&nr=63&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=>

Abb. 72: Schwerbehinderte nach Grad der Behinderung 2001 bis 2019¹⁷²

Im Zeitverlauf ist die auffälligste Veränderung beim Grad der Behinderung von 50 zu erkennen. Hier wuchs die Zahl der Menschen mit amtlich anerkannter Schwerbehinderung im Zeitraum von 2001 bis 2019 von 2.778 auf 3.788 Personen. Das entspricht einem Anstieg um 1.010 Personen oder 36,4 Prozent. Die Anzahl Betroffener wuchs also um mehr als ein Drittel an in nur 18 Jahren. Als Grund ist ein steigendes Interesse an der Schwerbehinderten-Eigenschaft zu vermuten. Kein eindeutiger Trend ist bei einem Grad der Behinderung von 60 zu sehen. Auch die Entwicklung der Menschen mit einem Grad der Behinderung von 100 weist Schwankungen auf. Dagegen ist bei dem Grad der Behinderung von 70 kontinuierlich ein rückläufiger Trend zu erkennen: Von 2001 bis 2019 gibt es hier ein Minus von 104 Personen bzw. 8,1 Prozent. Ebenso rückläufige Zahlen sind bei dem Grad der Behinderung von 80 zu vermerken (- 74 Personen bzw. - 6,2 Prozent von 2001 zu 2019) sowie bei dem Grad der Behinderung von 90 (- 81 Personen bzw. - 13,4 Prozent von 2001 zu 2019).

¹⁷² Eigene Darstellung nach <https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001540&auswahl=krs&nr=63&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=>

Nach Art der schwersten Behinderung

Abb. 73: Schwerbehinderte nach Art der schwersten Behinderung (Oberkategorien) 2019¹⁷³

Am häufigsten war 2019 die Beeinträchtigung der Funktion von inneren Organen bzw. Organsystemen mit 3.116 Personen oder 29,1 Prozent der Grund für eine Schwerbehinderung. Bei 2.344 Personen oder 21,9 Prozent aller Menschen mit Behinderung waren Querschnittslähmungen, zerebrale Störungen, geistig-seelische Behinderung oder Suchtkrankheiten die Art der schwersten Behinderung. Dazu ist allerdings anzumerken, dass in dieser Kategorie durchaus viele verschiedene Einschränkungen zusammengeführt und gruppiert wurden durch das TLS. Bei weiteren 1.475 Personen oder 13,8 Prozent waren Gliedmaßen in ihrer Funktion eingeschränkt. Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule und des Rumpfes, Deformierung des Brustkorbes waren bei 1.358 Personen oder 12,7 Prozent der Grund für die Schwerbehinderung. Die Sammelkategorie ‚sonstige und ungenügend bezeichnete Behinderungen‘ fällt mit 1.088 Personen oder 10,2 Prozent ins Gewicht. Auf alle übrigen Kategorien entfielen 2019 zusammen 12,3 Prozent der Fälle. Mit 1.313 Personen traten sie vergleichsweise seltener auf.

¹⁷³ Eigene Darstellung nach <https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001542&auswahl=krs&nr=63&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT=>

Tab. 46: Schwerbehinderte Menschen nach Art der schwersten Behinderung (Oberkategorien) 2001 bis 2019¹⁷⁴

Merkmal					Veränderung 2019 : 2001			
		Einheit	2001	2009	2019	Personen	Prozent	
insgesamt		Personen	10.171	10.694	10.694	523	5,1	
davon	Verlust oder Teilverlust von Gliedmaßen	Personen	210	114	70	-140	-66,7	
	Funktionseinschränkung	von Gliedmaßen	Personen	1.982	1.728	1.475	-507	-25,6
		der Wirbelsäule und des Rumpfes, Deformierung des Brustkorbes	Personen	799	1.190	1.358	559	70,0
	Blindheit und Sehbehinderung		Personen	677	627	512	-165	-24,4
	Sprach- oder Sprechstörungen, Taubheit, Schwerhörigkeit, Gleichgewichtsstörungen		Personen	535	639	651	116	21,7
	Verlust einer Brust oder beider Brüste, Entstellungen u.a.		Personen	219	182	80	-139	-63,5
	Beeinträchtigung der Funktion von inneren Organen bzw. Organsystemen		Personen	3.738	3.129	3.116	-622	-16,6
	Querschnittlähmung, zerebrale Störungen, geistig-seelische Behinderungen, Suchtkrankheiten		Personen	1.597	1.998	2.344	747	46,8
	sonstige und ungenügend bezeichnete Behinderungen		Personen	414	1.087	1.088	674	162,8

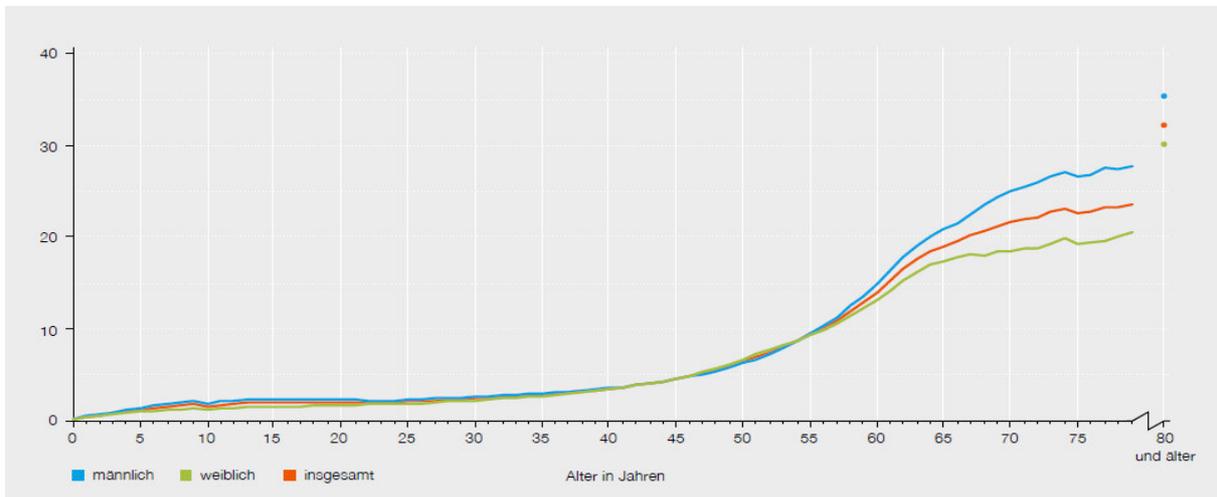
Die quantitativ massivste Veränderung von 2001 bis 2019 – abgesehen von der Sammelkategorie – ist bei der Kategorie ‚Funktionseinschränkung der Wirbelsäule und des Rumpfes, Deformierung des Brustkorbes‘ auszumachen, wo sich die Zahl der betroffenen um 70 Prozent erhöht hat. Erheblich verbessert hat sich hingegen die Situation in der Kategorie ‚Verlust oder Teilverlust von Gliedmaßen‘. Hier gab es im genannten Zeitraum einen Rückgang um fast 67 Prozent. Ursachen hierfür können verbesserter Arbeitsschutz sowie medizinische Behandlungsfortschritte sein. Letzteres kann auch ursächlich für den zweitgrößten Rückgang gelten, nämlich bei der Kategorie ‚Verlust einer Brust oder beider Brüste, Entstellungen u. a.‘. wo wesentliche Verbesserungen in der Krebsfrüherkennung und -behandlung eine Verringerung dieser Erkrankungen als Ursache für Schwerbehinderung um 63,5 erzielten.

¹⁷⁴ Eigene Zusammenstellung und teilweise eigene Berechnungen (Veränderungen 2019 : 2001) nach <https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001542&auswahl=krs&nr=63&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&erster-Aufruf=x&SZDT=>

Nach Geschlecht

Eine Darstellung der schwerbehinderten Personen nach Geschlecht hält die amtliche Statistik auf Kreisebene nicht vor. Daher wird an dieser Stelle eine Analyse auf Bundesebene vorgestellt.

Abb. 74: Schwerbehindertenquote in % 2019 in Deutschland



Quelle: bpb 2021: 328

Deutlich zu erkennen ist, dass die Schwerbehindertenquote – wie bereits dargelegt – mit zunehmendem Alter ansteigt. Dabei entwickeln sich die Zahlen bis etwa zu einem Alter von 55 Jahren bei Männern und Frauen nahezu gleich, danach kann man mit steigendem Alter ein zunehmendes Auseinanderdriften beobachten. Das bedeutet, Männer waren insbesondere in der Gruppe der ab 55-Jährigen häufiger bzw. in zunehmendem Maße schwerbehindert im Vergleich zu Frauen. Der Datenreport 2021 führt dies auf den höheren Männeranteil an den Erwerbstätigen zurück. Aufgrund der bereits erwähnten Nachteilsausgleiche, die mit der Schwerbehinderteneigenschaft verbunden sind und viele Regelungen zur Teilhabe zum Arbeitsmarkt umfassen, könnten Erwerbstätige bzw. Arbeitssuchende ein größeres Interesse an einer Anerkennung der Behinderteneigenschaft haben als Nichterwerbspersonen (vgl. bpb 2021: 328).

Nach Schulabschluss

Im Bereich der Schul- und Berufsabschlüsse liegen ebenfalls keine Daten auf Kreisebene vor, weshalb an dieser Stelle erneut ein Blick auf bundesweite Zahlen geworfen wird.

Tab. 47: Behinderte und nichtbehinderte Menschen in Privathaushalten nach dem höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss 2019 in Deutschland¹⁷⁵

Schulabschluss ¹	Behinderte	Nichtbehinderte
	%	
Ohne allgemeinen Schulabschluss ²	6,7	3,6
Haupt-(Volks-)schulabschluss ³	48,7	28,7
Realschul- oder gleichwertiger Abschluss ⁴	26,0	30,3
Fachhochschulreife	6,0	8,7
Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife (Abitur)	12,4	28,4
Ohne Angabe	0,2	0,2
Insgesamt	100	100

Quelle: Mikrozensus 2019

¹ Enthalten sind: Personen im Alter von 15 Jahren und älter. Ohne Schüler, die bereits einen allgem. Schulabschluss erreicht haben, aber weiterhin eine allgemeinbildende Schule besuchen.

² Einschl. Personen mit Abschluss nach höchstens 7 Jahren Schulbesuch.

³ Einschl. Abschluss der 8. oder 9. Klasse der Polytechnischen Oberschule der DDR.

⁴ Einschl. Abschluss der 10. Klasse der Polytechnischen Oberschule der DDR.

Vor der Auswertung oben angeführter Tabelle zunächst noch eine begriffliche Vorbemerkung. Als behinderte Menschen gelten hier Personen, deren Grad der Behinderung durch amtlichen Bescheid festgestellt wurde, sodass der Begriff sowohl schwerbehinderte als auch leichter behinderte Menschen umfasst. Dementsprechend gelten als Nichtbehinderte diejenigen Personen ohne amtlich festgestellte Behinderung (vgl. Destatis 2021: 7). Im Jahr 2019 waren 6,7 Prozent der Menschen mit Behinderung ohne allgemeinen Schulabschluss. Demgegenüber betraf dies nur 3,6 Prozent der nichtbehinderten Bevölkerung. Einen Haupt- bzw. Volksschulabschluss hatten 48,7 Prozent und damit die meisten der Behinderten. Bei der nichtbehinderten Bevölkerung waren dies hingegen nur 28,7 Prozent. Der meist vertretene Schulabschluss war hier der Realschul- oder gleichwertige Abschluss mit 30,3 Prozent. Bei den höheren Abschlüssen wie Fachhochschul- oder Hochschulreife war der Anteil bei den Nichtbehinderten jeweils höher. Die größte Differenz von 16 Prozent oder 129,0 Prozentpunkten gab es bei der Hochschulreife. Mehr als doppelt so viele Nichtbehinderte legen das Abitur ab im Vergleich zu behinderten Menschen. Während bei den niedrigen Abschlüssen die Menschen mit Behinderung die vergleichsweise höheren Anteile aufweisen, dominieren ab dem mittleren Abschluss die Anteile der Nichtbehinderten. Diese Ergebnisse deuten auf eine **erhebliche Bildungsungleichheit** hin. Menschen mit Behinderung haben bisher nicht die gleichberechtigte Chance für einen guten oder sehr guten **Bildungsabschluss**. Ihnen ein chancengerechtes Bildungssystem bereitzustellen, bleibt wichtiger Arbeitsauftrag für zukünftige Inklusionsbemühungen. Die Schule ist und bleibt ein Handlungsfeld für Inklusion von essenzieller Bedeutung.

¹⁷⁵ https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Behinderte-Menschen/Publikationen/Downloads-Behinderte-Menschen/lebenslagen-behinderter-menschen-5122123199004.pdf?__blob=publicationFile

Nach Berufsabschluss

Tab. 48: Behinderte und nichtbehinderte Menschen in Privathaushalten nach dem höchsten Berufsabschluss 2019¹⁷⁶

Berufsabschluss ¹	Behinderte	Nichtbehinderte
	%	
Kein Abschluss	22,5	24,3
darunter: noch in schulischer oder beruflicher Ausbildung	1,2	10,1
Lehre, berufliches Praktikum ²	56,4	46,5
Fachschulabschluss ^{3, 4}	10,2	9,9
Fachhochschulabschluss ^{5, 4}	4,2	6,3
Hochschulabschluss ^{6, 4}	6,3	12,7
Ohne Angabe	0,4	0,3
Insgesamt	100	100

Quelle: Mikrozensus 2019

1 Enthalten sind: Personen im Alter von 15 Jahren und älter.

2 Anlernausbildung, Berufsausbildung im dualen System, Vorbereitungsdienst für den mittleren Dienst in der öffentlichen Verwaltung, Ausbildungsstätten, berufsqualifizierender Abschluss an einer Berufsfachschule, Kollegschule, Schulen für Gesundheits- und Sozialberufe (1-jährig), Berufsvorbereitungsjahr.

3 Ausbildungsstätten, Schulen für Gesundheits- und Sozialberufe (2- oder 3-jährig), Meister/in, Abschluss einer Fachakademie (nur für Bayern), Abschluss einer Technikerausbildung oder gleichwertiger Fachschulabschluss, Abschluss einer Fachschule der DDR, Lehramtsprüfung: Berufsakademie, Erzieher/-innen.

4 Diplom, Bachelor, Master, Magister, Staatsprüfung.

5 Lehramtsprüfung: Verwaltungsfachhochschule, Lehramtsprüfung: Fachhochschule (auch Ingenieurschule, Hochschule (FH) für angewandte Wissenschaften), Duale Hochschule Baden-Württemberg und Thüringen.

6 Lehramtsprüfung: Universität (wissenschaftliche Hochschule, auch: Kunsthochschule, Pädagogische Hochschule, Theologische Hochschule), Promotion.

Im Vergleich zum Schulabschluss verfügten 2019 anteilig mehr behinderte als nichtbehinderte Personen über einen Berufsabschluss. Den größten Anteil hatten bei beiden Lehre bzw. berufliches Praktikum. Mit 56,4 Prozent gegenüber 46,5 Prozent ist der Anteil bei den Menschen mit Behinderung sogar um 9,9 Prozent oder 21,3 Prozentpunkte höher. Das deutet darauf hin, dass **im Bereich der Berufsausbildung kaum Ungleichheiten** bestehen. Menschen mit Behinderung stehen gute Möglichkeiten zur Verfügung, eine Ausbildung zu absolvieren. Bei höheren Abschlüssen wie Fachhochschul- oder Hochschulabschluss allerdings sind erneut Ungleichheiten auszumachen, am deutlichsten im Bereich der Hochschulabschlüsse. Hier ist die Differenz mit 6,4 Prozent oder 101,6 Prozentpunkten am größten. Das heißt, mehr als doppelt so viele Menschen ohne Behinderung erreichen einen Hochschulabschluss im Vergleich zu Menschen mit Behinderung. Der **Sektor der höheren Berufsbildung ist offenbar schwerer zu erreichen** für Menschen mit Behinderung.

¹⁷⁶ https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Behinderte-Menschen/Publikationen/Downloads-Behinderte-Menschen/lebenslagen-behinderter-menschen-5122123199004.pdf?__blob=publicationFile

3.4 Resümee

Ähnlich wie die Pflege ist auch das Themenfeld Schwerbehinderung in hohem Maße demografie-abhängig, da Schwerbehinderung signifikant mit Alter korreliert. Insofern führt nicht nur die Alterung der Bevölkerung zu einem Anstieg der Zahl schwerbehinderter Menschen. Auch der Bevölkerungsrückgang trägt dazu bei, dass die Schwerbehindertenquote kontinuierlich steigt. Umso wichtiger ist es, dass die bestehende Infrastruktur passend weiterentwickelt wird.

In dieser Hinsicht scheint sich eines der drängendsten Erfordernisse im Bereich der Wohn-Angebote für alt gewordene Menschen mit Behinderung zu befinden. Eine einzige spezialisierte Einrichtung im Wartburgkreis kann mit Blick auf die prognostizierte Altersstruktur nicht als bedarfsgerecht gelten. Ebenso rar im Wartburgkreis sind die Plätze für Familienpflege. Hier wären Abstimmungen mit Leistungsanbietern wünschenswert, um das Angebot zu erweitern. Auch tagesstrukturierende Angebote für behinderte Kinder und Jugendliche fehlen. Darüber hinaus verweisen die Ergebnisse zu den Bildungsabschlüssen und Berufsausbildung unmissverständlich auf Verbesserungspotenzial.

Mit dem Bundesteilhabegesetz und der Individualisierung von Leistungen wird außerdem deutlich, dass es vielfach an unterstützender Begleitung fehlt. Im Sinne des BTHG unterscheidet man zwischen qualifizierter Assistenz, die nur durch Fachkräfte geleistet werden kann, da sie auf Befähigung abzielt, und einfacher Assistenz, die hingegen die vollständige oder teilweise Übernahme von Tätigkeit beinhaltet. Sichtbar wird derzeit ein besonderer Mangel an Personal für die einfache Assistenz. In der Folge kommt es häufig zur Überbeanspruchung von Angehörigen, die daher ebenso wie bereits im Kontext von Pflege ausgeführt, besonderer Hilfestellung und Rückendeckung bedürfen. Dafür könnte die Zahl der familienentlastenden Dienste im Wartburgkreis erhöht werden, die als ambulante Leistung wohnortnahe Unterstützungen für Menschen mit Behinderung und deren Familien bietet.

Zwar gehört die medizinische Versorgung in den Themenbereich einer anderen Fachplanung, doch gibt es im Bereich der Teilhabe eine Schnittstelle von zentraler Bedeutung – die Bereitstellung spezialisierter medizinischer Dienste für Menschen mit Behinderung, die aufgrund der Art und/ oder Schwere ihrer Erkrankung besondere Anforderungen an ihre Gesundheitsversorgung haben. Die Notwendigkeit ergibt sich daraus, dass im medizinischen Kontext der Umgang mit behinderten Menschen noch sehr ausbaufähig ist. Der Fachkräftemangel verschärft zusätzlich die Situation, sodass im normalen Praxis- oder Klinikalltag wenig auf diese besonderen Bedürfnisse Rücksicht genommen werden kann. Eine Lösung hierfür kann die Gründung eines Medizinischen Behandlungszentrums für Erwachsene mit Behinderung (MZEB) sein.

4. Erhebung Barrierefreiheit

Wie bereits im Teilhabeplan für Menschen mit Behinderung des vergangenen Kapitels angeklungen ist, fehlen für die Teilhabeplanung kleinräumige Daten zum Thema Barrierefreiheit. Diese Spannung zwischen dem Anliegen, akzentuierte Fragen dazu möglichst evidenzbasiert zu beantworten und der Einschränkung, nicht im gewünschten und erforderlichen Ausmaß entsprechendes empirisches Material zur Verfügung zu haben, veranlasste die Sozialplanerin des Sozialamtes, eine eigene Datenerhebung durchzuführen. Nachfolgend lesen Sie Näheres zum Vorhaben, zur Durchführung und zu ersten Ergebnissen.

4.1 Vorhaben

Zum Zwecke einer ersten datenbasierten Erkundung des Forschungsgebiets Teilhabemöglichkeiten und Barrieren im Wartburgkreis sollte eine Bestandserhebung mit Bedarfsanalyse durchgeführt werden. Sie sollte in Form einer gestaffelten Befragung durch zwei Module erfolgen. Als erstes Modul wurden zunächst Experteninterviews mit Akteuren und Multiplikatoren im Bereich der Teilhabe bzw. Behinderung durchgeführt. Mit dem Ziel, das Thema Barrierefreiheit aus verschiedenen Perspektiven zu beleuchten und aus dem Blickwinkel unterschiedlichster Behinderungsformen zu diskutieren, wurden Fachkräfte mit allen wesentlichen Arbeitsschwerpunkten des Teilhabespektrums in die Erhebung einbezogen. Direkt im Anschluss sollten als Modul zwei Betroffene selbst mit Hilfe eines Fragebogens befragt werden. Aus diesem Grund erfolgten am Ende jedes Experteninterviews Absprachen, inwieweit der Interviewpartner bei der Verteilung der Betroffenenfragebögen im Kreis unterstützen kann. Die Bereitschaft wurde ausnahmslos von allen Interviewten erklärt, denn die Experten haben diese Beteiligungsmöglichkeit für ihre Zielgruppe als sehr positiv wahrgenommen. Doch von dieser persönlichen Streuung musste infolge der anhaltenden coronabedingten Kontaktbeschränkungen und der damit verbundenen temporären Schließungen von sozialen Angeboten Abstand genommen werden. Stattdessen war als Ersatz die Nutzung der Internetseite des Wartburgkreises als prominentes Portal anvisiert, auf welcher der Fragebogen platziert und somit einer breiten Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden sollte. Die Durchführung der großflächigen Befragung von Betroffenen verzögerte sich jedoch aufgrund kumulierender Probleme erheblich und steht bis heute aus. Vor allem stellte sich die Implementierung eines Onlinefragebogens als schwierig und langwierig dar. Neben Anfragen zur technischen Umsetzung an die externe Betreiberfirma zur Implementierung gab es interne Lizenzfragen hinsichtlich Alternativen. So konnte die Erarbeitung einer Datenbank durch die Betreiberfirma kostenbedingt leider nicht realisiert werden. Alternativen waren die Nutzung des vorhandenen GrafStat-Programms oder Freeware von Survey-Tools, wobei Erstgenanntes vor allem angesichts ungeklärter Lizenzfragen ebenfalls nicht zur Anwendung kam und für Zweitgenanntes erst seit Anfang 2022 ein geeignetes Tool zur Verfügung steht, was durch das Netzwerk Prävention angeschafft wurde. Kurzum, das zweite Modul der Betroffenenbefragung konnte aus Gründen mangelnder technischer Unterstützung bei fehlender Software nicht wie geplant unmittelbar angeschlossen werden. Für die Befragung selbst ist die verzögerte zeitliche Abfolge jedoch nicht maßgeblich, da beide Erhebungsmodule sequenziell voneinander unabhängig sind. Hinzu kamen Eng-

pässe in den Personalressourcen durch die Einbindung der Sozialplanerin bei pandemiebedingten Zusatzaufgaben des Gesundheitsamts. In diesem Zusammenhang lässt sich ergänzen, dass der gesamte Rahmen des methodischen Vorgehens von den Bedingungen der Corona-Pandemie geprägt war. Die Umsetzung der Befragungen mussten an die mit der weltweiten Covid-19-Pandemie assoziierten Umstände angepasst werden. So wurden die entsprechend erster Vorüberlegungen zweitplatzierten Experteninterviews dann doch den Befragungen Betroffener vorangestellt, die Reihenfolge der Befragungen also umgekehrt. Dabei wurden bei den Expertenbefragungen im Zuge der Kontaktminimierung anstatt Face-to-face-Interviews Telefoninterviews durchgeführt. Die Durchführung von Gesprächsrunden mit verschiedenen Personengruppen war aufgrund des akuten Pandemiegeschehens nicht möglich. Dennoch soll das Modul zwei so bald als möglich nachgeholt werden, da die Meinung unmittelbar Betroffener von großem Interesse ist und sich im Vergleich mit den Ergebnissen aus den Experteninterviews vermutlich aufschlussreiche Erkenntnisse ableiten lassen.

Grund und Ziel der Befragung

Mit der Unterzeichnung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) verpflichtet sich Deutschland, Inklusion als menschenrechtliche Leitnorm anzuerkennen und eine teilhabeorientierte Politik für Menschen mit Behinderung umzusetzen. Dabei bedeutet Teilhabe chancengerechte Zugänge zu allen Lebensbereichen. Im Gegensatz dazu entsteht Behinderung dann, wenn Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern. Aus diesem Grund braucht Inklusion eine umfassende Barrierefreiheit im Sinne einer umfassenden Zugänglichkeit.

Zur Umsetzung von Barrierefreiheit gibt es in Deutschland inzwischen zahlreiche gesetzliche Festlegungen. Normiert ist beispielsweise die Pflicht für Thüringer Landkreise und kreisfreien Städte, Maßnahmenpläne zur Umsetzung der UN-BRK zu erarbeiten. Zur effizienten Planung von Maßnahmen mit dem Ziel des Abbaus von Barrieren und zur Planung inklusiver Angebote müssen die Bedarfe, Bedürfnisse und Interessen der Zielgruppe berücksichtigt werden. Partizipative Strukturen sind dabei nicht nur aus sozialwissenschaftlicher Sicht unerlässlich, sondern auch gesetzlich geboten. Gleichzeitig bietet sich mit der Bestandserhebung und Bedarfsanalyse zum Thema Barrierefreiheit die Gelegenheit, Daten zu erheben, die für die Strategie der integrierten Planung, insbesondere aus dem Handlungsfeld Inklusion von Bedeutung sind.

Fachlich gesehen, greift Inklusion weit über die Zielgruppe ‚Menschen mit Behinderung‘ hinaus. Vielmehr ist Inklusion in einem direkten Zusammenhang mit Exklusion (Ausschließung) zu denken. Ein besonderes Augenmerk gilt daher auch allen anderen Gruppen, die von Ausschließung bedroht sind, z. B. den Älteren, Pflegebedürftigen, von Armut Betroffenen, Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen bzw. mit besonderen sozialen Schwierigkeiten oder sonstigen Beeinträchtigungen. Daraus erklärt sich die fachliche Zuständigkeit. Dem Sozialamt als Träger der örtlichen Sozialhilfe obliegt die Planungs- und Steuerungsverantwortung auch auf den Gebieten der Eingliederungshilfe, Hilfe zur Pflege und Seniorenarbeit.

Inhaltlich sollten vor allem folgende Punkte für zukünftige Planungen bzw. zur Evaluation der bisherigen Arbeit erfragt werden:

- ➔ Welche Lebensbereiche werden als barrierefrei wahrgenommen, welche können nicht von allen erreicht werden?
- ➔ Welche Barrieren gibt es?
- ➔ Gibt es Orte, an denen sich Problemlagen häufen, auf die wir im Zuge des Abbaus von Barrieren zuerst reagieren müssen?
- ➔ Werden Unterstützer bzw. Unterstützungssysteme als solche wahrgenommen und unterstützen diese subjektiv wahrgenommen genug?
- ➔ Werden bestehende Angebote genutzt und akzeptiert oder müssen wir Anpassungen in unserem Themenspektrum bzw. infrastrukturelle Änderungen vornehmen?
- ➔ Welche Zielgruppen werden mit den Angeboten erreicht?
- ➔ Fühlen sich die von Ausschließung bedrohten Menschen gut integriert?
- ➔ Was sind die Bedarfe/ Wünsche der Betroffenen?

Ziel der Befragung war und ist es, ein umfassendes Bild über die Zugänglichkeit zu öffentlichen Lebensbereichen im Wartburgkreis zu erhalten. Die Kernfrage lautet stets ‚Wo stehen wir in Sachen Barrierefreiheit?‘ Dazu zählt auch, Bedarfe zu ermitteln, Potenziale zu ergründen und Schwachstellen zu lokalisieren.

Gesetzliche Grundlagen

Neben der Normierung in der UN-Behindertenrechtskonvention finden sich zahlreiche Regelungen zum Gebot der Barrierefreiheit im deutschen Recht. Ausschlaggebend für hier beschriebenes Vorhaben ist das **Thüringer Gesetzes zur Inklusion und Gleichstellung von Menschen mit Behinderung (ThürGIG)**, Zweiter Abschnitt ‚Verpflichtung zur Gleichstellung und Herstellung der Barrierefreiheit‘, insbesondere **§ 6 ‚Umsetzung von Inklusion und Gleichstellung‘**. Hiernach werden Kreise und kreisfreie Städte verbindlich auf eine konkrete Umsetzungsplanung der UN-BRK verpflichtet, indem sie ab dem Jahr 2023 ihre Inklusionsbemühungen in Form von Maßnahmenplänen dokumentieren müssen. In diesem Zusammenhang sei zusätzlich noch auf **§ 10 ThürGIG** hingewiesen, der im Absatz 2 die Träger öffentlicher Gewalt verpflichtet, Berichte über den Stand der Barrierefreiheit von Liegenschaften zu erstellen und dem zuständigen Landesministerium zuzuleiten. Erkennen lässt sich daran, dass der Stellenwert von Barrierefreiheit hoch ist und der Druck auf die Gebietskörperschaften hinsichtlich der inklusiven Ausrichtung ihrer Planungen erhöht wird. Auch aus dieser Perspektive wird deutlich, dass die Befragung für die kommunalen Planungsprozesse unerlässlich ist.

Die Bedeutungsfülle von sowohl Inklusion als auch Barrieren macht für die Befragung eine operative Einschränkung notwendig. So liegt (zunächst) der **Fokus auf baulichen Barrieren**, da die gestaltete Umwelt den größten Teil der inklusiven Potenziale ausmacht. Abgeleitet werden kann dies aus der DIN 18040 zum Barrierefreien Bauen, bei der trotz Beschränkung auf Bauliches die Bedürfnisse einer **erweiterten Zielgruppe** berücksichtigt werden (erweitertes Zielgruppenverständnis):

„Ziel dieser Norm ist es, durch die barrierefreie Gestaltung des gebauten Lebensraums weitgehend allen Menschen seine Nutzung in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zu ermöglichen. Die Norm stellt dar, unter welchen technischen Voraussetzungen Gebäude und bauliche Anlagen barrierefrei sind. Berücksichtigt werden die Bedürfnisse von Menschen

- mit Sehbehinderung oder Hörbehinderung
- mit motorischen Einschränkungen
- die Mobilitätshilfen und Rollstühle benutzen
- die großwüchsig oder kleinwüchsig sind
- mit kognitiven Einschränkungen,
- die bereits älter sind,
- wie Kindern,
- mit Kinderwagen oder Gepäck“

Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen kommen in dieser Definition zu kurz, werden bei der Erhebung aber ebenso berücksichtigt.

Methodik, Befragungsart

Aus Gründen der Ressourceneffizienz und weil es zu diesem Thema kaum Daten für den Wartburgkreis gibt, wurden als Erhebungsmethoden zum einen das **leitfadengestützte Experteninterview** (Modul 1) und zum anderen der **Fragebogen** (Modul 2) gewählt, um das Untersuchungsgebiet zu erschließen. Die beiden Module sollten – wie bereits erwähnt – eigentlich zeitlich aufeinander folgen. Um vergleichende Aussagen zwischen den Rezipienten anstellen zu können, sollen die Fragebögen für Betroffene zum Teil identische Fragen wie die Experteninterviews beinhalten.

Zunächst einige allgemeine Fakten zu Experteninterviews: Qualitative Experteninterviews können definiert werden als ein systematisches und theoriegeleitetes Verfahren der Datenerhebung, das strukturiert und zielgerichtet ist und auf Grundlage einer vorbereiteten Gesprächsstruktur stattfindet. Bei dieser Technik der Datenerhebung erfolgt eine Befragung von Personen, die aufgrund langjähriger Erfahrung über exklusives bereichsspezifisches Wissen oder Können verfügen, wodurch eine hohe Informationsgewinnung möglich ist.

Bei dieser leitfadengestützten Befragungsmethode der qualitativen empirischen Sozialforschung werden Fragen im Vorfeld festgelegt, aber es werden keine Antwortmöglichkeiten vorgegeben, sodass die interviewte Person offen antworten kann. Diese im Vergleich zu anderen Befragungstechniken weniger strikte Vorgehensweise hat die Vorteile, dass die Befragten bei ihren Antworten weiter ausholen können und eine Menge detaillierter Informationen ans Licht kommen. Zudem kann das Gespräch eventuell auf neue Gesichtspunkte gerichtet werden. Gerade bei Experteninterviews bietet sich das Leitfadeninterview an, da die Fachkraft aufgrund ihres erfahrungsgestützten Wissens weitere aufschlussreiche und nutzbringende Aspekte in die Befragung einbringt. Voraussetzungen sind Neutralität und Offenheit des Interviewers gegenüber neuen Erkenntnissen sowie anderen Relevanzsystemen und Deutungsmustern. Der zugrundeliegende Leitfaden als Strukturierungshilfe des Gesprächs zielt auf eine höhere Vergleichbarkeit der Interviews ab.

Nun zur Form des hier vorliegenden Leitfadeninterviews: Es handelt sich um ein semistrukturiertes Interview, d. h. die Befragten werden einerseits thematisch gelenkt, aber in Ihren Ausführungen nicht eingeschränkt. Reaktionen und Rückfragen durch den Interviewer sind bei dieser Form des Interviews möglich. Insbesondere im Zusammenhang mit Bewertungen/ Einschätzungen wurden zugunsten einer

optimalen Vergleichbarkeit Antwortkategorien vorgegeben. Inhaltlichen Überschneidungen sollten dabei im Bemühen um eine möglichst hohe Trennschärfe vermieden werden. Unterschiedliche Arten von Fragen wurden eingesetzt: offene Fragen, deren Antwortformulierung ausschließlich den Befragten oblag, geschlossene Fragen, deren Antwortmöglichkeiten vorgegeben waren, Multiple Choice-Fragen mit mehreren vorgegebenen Antwortmöglichkeiten sowie Skalierungsfragen, um Antwortschattierungen zu ermitteln. Dabei wurden direkte und indirekte Fragen eingesetzt.

Mittels zielgerichteter und impulsgebender Fragestellungen konnten auf Grundlage der Erhebung des Istzustands und der Bedarfe eine Bestands- und Bedarfsanalyse abgeleitet werden. Das Instrument der Experteninterviews bietet einerseits genügend Spielraum für eine relativ offene Gestaltung der Sichtweisen und subjektiven Deutungsmuster, andererseits durch den Leitfaden die Struktur für eine dennoch gute Vergleichbarkeit der Antworten.

Die Befragung konnte, wie bereits ausgeführt, nicht face-to-face mit einer zusammenfassenden Protokollierung direkt vor Ort durchgeführt werden. Die Daten wurden stattdessen telefonisch erhoben, computergestützt erfasst und einer höheren Genauigkeit halber per Diktiergerät aufgenommen. Im Nachgang erfolgte eine ausführliche Transkription. Hierfür wurde vor den Interviews eine schriftliche Einwilligungserklärung der Interviewpartner eingeholt. Unmittelbar nach der Verarbeitung wurden die aufgezeichneten Mitschnitte gelöscht.

Ausführungsschritte Modul 1 – Experteninterviews:

1. Schritt: Unterlagen erstellen
2. Schritt: Interne Legitimationsprozesse
3. Schritt: Pretests
4. Schritt: Experten akquirieren (dabei Terminabsprachen und Fragebögen aushändigen)
5. Schritt: Vorlauf von ca. 4 Wochen einhalten
6. Schritt: Datenerhebung und -erfassung – Durchführung des Interviews
7. Schritt: Transkription
8. Schritt: Auswertung und Datenanalyse des Experteninterviews
9. Schritt: Veröffentlichung und Verarbeitung der Ergebnisse

Zeitlich nachgeordnet sollte der Fragebogen für Betroffene folgen. Gemäß der ursprünglichen Vorhabenplanung sollte er durch MultiplikatorInnen, insbesondere durch die interviewten Experten, im Kreisgebiet innerhalb deren Zielgruppe verbreitet oder sogar im Beisein bzw. mit Hilfe der Experten ausgefüllt werden. Die Verbreitung bzw. Unterstützung durch die Experten selbst bietet den Vorteil einer größeren Nähe zum Rezipienten. Umgekehrt sollte durch das bestehende Vertrauensverhältnis zum Experten eine bessere Akzeptanz und somit höhere Teilnehmerzahl angestrebt werden. Bei anhaltender Pandemiesituation sollte vor dem Hintergrund weitestmöglicher Kontaktminimierung von Online-Fragebögen Gebrauch gemacht werden, die auf der Internetseite des Wartburgkreises veröffentlicht werden.

Der Fragebogen als Zusammenstellung strukturierter Fragen ist ein Instrument der statistischen Datenerhebung, das zur zweckgerichteten Informationsgewinnung konzipiert ist. Er ermöglicht, dass relativ leicht eine größere Anzahl von Personen für statistisch zuverlässige Aussagen untersucht werden kann.

Bei der vorliegenden Erhebung wird größtenteils ein standardisierter Fragebogen zur Anwendung kommen. Um Bedarfe allerdings gut erfragen zu können und in dieser Hinsicht eine Offenheit zuzulassen, werden stellenweise Fragen zwar einheitlich formuliert und angeordnet sein, die Befragten können jedoch hier frei antworten (teilstandardisierter Fragebogen). Ursprünglich sollte bewusst auf Onlinefragebögen zugunsten einer höheren Flexibilität einerseits und wegen der Zielgruppenspezifika andererseits verzichtet werden. So hätten sie beispielsweise im Rahmen einer EUTB-Beratung oder eines Seniorentreffs stattfinden können. Außerdem wurden die Verbreitungsmöglichkeiten bei Fragebögen in Papierform besser eingeschätzt. Dagegen ist bei einer coronabedingten Umstellung auf eine Onlinebefragung die Teilnahme von digitalen Kompetenzen und Orten mit PC-Anschluss abhängig. Dies wird eher als suboptimal eingeschätzt, aber unter derzeitigen Rahmenbedingungen nicht anders realisierbar.

Ausführungsschritte Modul 2 – Befragung mit Fragebogen:

1. Schritt: Unterlagen, Fragebogen erstellen
2. Schritt: Interne Legitimationsprozesse
3. Schritt: Pretests
4. Schritt: Fragebogen wird online gestellt
5. Schritt: Betroffene werden über Teilnahmemöglichkeit informiert (Kreisjournal, Internetseite usw.)
6. Schritt: Datenerhebung und -erfassung
7. Schritt: Auswertung und Datenanalyse
8. Schritt: Verarbeitung und Veröffentlichung der Ergebnisse

Befragte

a) Das Modul 1 richtet sich an die sekundäre Zielgruppe der Evaluation. Das sind Fachkräfte und MultiplikatorInnen auf dem Gebiet der Inklusion, sogenannte **Experten**. Mit deren Auswahl erfasst die Erhebung einen möglichst breiten Radius von Beeinträchtigungen. So sollten bei den Experteninterviews folgende Personen, Institutionen und Organisationen befragt werden:

- Schwerbehindertenvertretung des Landratsamtes Wartburgkreises
 - Bürger- und Behindertenbeauftragter des Wartburgkreises
 - Bürger- und Behindertenbeauftragter der Stadt Bad Salzungen
 - Beauftragter für Menschen mit Behinderung der Stadt Eisenach
 - Initiative Gib niemals auf - Bad Salzungen
 - Aktiv für Menschen mit Behinderung - Eisenach
 - Begegnungsstätte Kaffee mit Herz
 - Begegnungsstätte Diako Freizeittreff Eisenach
 - Sozialverband VdK Kreisverband
 - Blinden- und Sehbehindertenverband – Kreisorganisation Bad Salzungen
 - Blinden- und Sehbehindertenverband – Blickpunkt Auge Eisenach
 - Schwerhörigenverein Bad Salzungen (Geisa)
 - Schwerhörigenverein Eisenach e. V.
 - GebärdendolmetscherIn
- Liga der Freien Wohlfahrtspflege im Wartburgkreis und Eisenach

- Seniorenbüro Wartburgkreis
- Seniorenhilfe Herbstsonne
- Seniorenbeirat der Stadt Bad Salzungen/ Seniorenbeauftragte
- Seniorenbeirat der Stadt Eisenach/ Seniorenbeauftragte

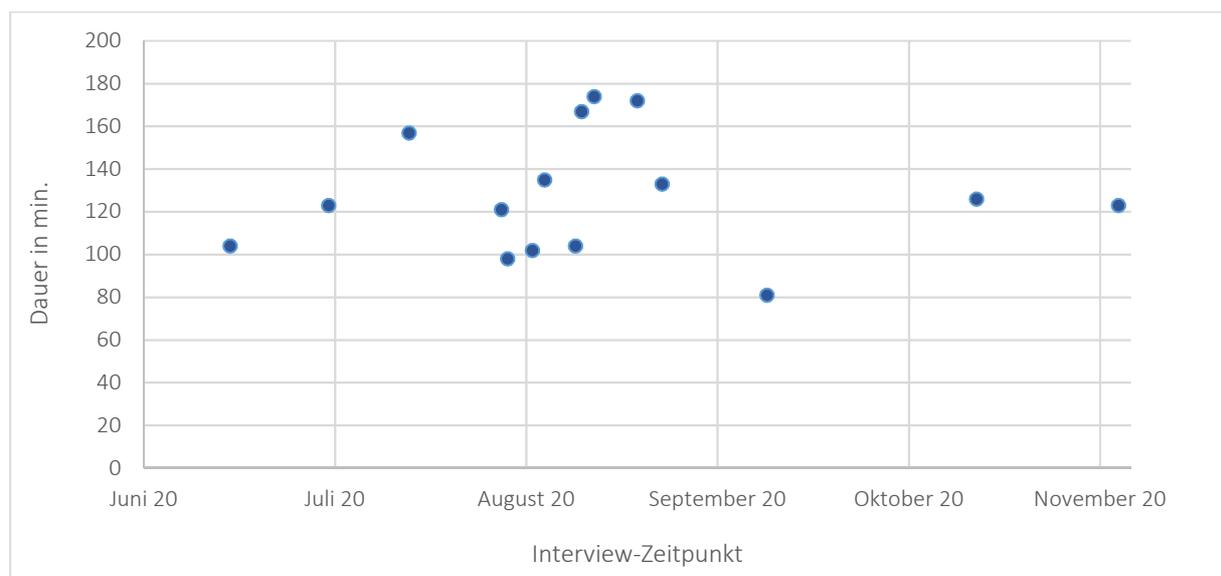
Alle diese MultiplikatorInnen wurden im Vorfeld von der durchführenden Sozialplanerin kontaktiert, um das geplante Vorhaben zu skizzieren, für die Teilnahme zu werben und erste Abstimmungen zu treffen. Die Teilnahmebereitschaft war mit 15 Zustimmungen der angefragten MultiplikatorInnen sehr hoch und lag etwa bei drei Viertel. Die Beteiligung von 15 der hier genannten Personen, Institutionen oder Organisationen kann als optimal eingeschätzt werden. Denn mehr als 15 Interviews führen in solchen Projekten ohnehin zu keinen neuen Erkenntnissen – in der empirischen Sozialforschung spricht man von theoretischer Sättigung.

- b) Die zeitlich nachgestellte Befragung via Fragebogen (Modul 2) richtet sich an die primäre Zielgruppe der Evaluation, d. h. **Menschen mit Beeinträchtigungen**. Hierzu sollten die Fragebögen bei unter a) genannten Personen, Institutionen und Organisationen ausgelegt und durch diese begleitet werden. Aufgrund der bereits erwähnten methodischen Umstrukturierung erfolgt die Befragung nun online.

Befragungszeitraum

Der Befragungszeitraum für die Interviews erstreckte sich vom Sommer bis Herbst 2020. Nachfolgende Abbildung illustriert die konkreten Zeitpunkte.

Abb. 75: Durchführungszeitraum und Dauer der Experteninterviews¹⁷⁷



¹⁷⁷ Eigene Darstellung.

Das erste Interview, welches noch im Pretest-Verfahren durchgeführt wurde, fand am 15.06.2020 statt, das letzte am 06.11.2020. Diese Dauer hing wesentlich von der tagesaktuellen Aufgabenfülle der Interviewdurchführenden einerseits sowie von den Terminfindungen mit den Interviewpartnern andererseits ab. Die Terminvereinbarungen wurden mit allen Beteiligten individuell abgestimmt. Im Zuge dieser Absprachen wurden in der Regel die Interviewfragen bereits schriftlich zugesandt. Dieser Vorlauf sollte dazu dienen, die Fragen gut mit Betroffenen diskutieren zu können, um zusätzlich Rückmeldungen von Betroffenen in der Interviewbefragung einbringen zu können. Pandemiebedingt war das nicht immer möglich. Abgesehen davon eignete sich der Durchführungszeitraum dennoch optimal, da aufgrund von strikten Kontaktbeschränkungen, Lockdowns und einer allgemeinen Verunsicherung auch in der Arbeitswelt sowohl bei der durchführenden Sozialplanerin als auch den Interviewpartnern überraschend zeitliche Ressourcen erschienen, die im normalen Arbeitsalltag nicht vorhanden sind. Dabei war die durchschnittliche Dauer der Interviews 128 Minuten. Die Transkription des Gesprochenen nahm jedoch ein Vielfaches an Zeit in Anspruch. Auch die Auswertung mit Codierung und Kategorisierung erforderte sehr viel Zeit. Leider war und ist diese nach allmählicher Rückkehr zum gewohnten Arbeitsalltag nicht vorhanden, sodass zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht alle Interviewfragen vollumfänglich ausgewertet sind.

Erforderliche Ressourcen und Datenschutz

Zur Vorbereitung, Durchführung, Nachbereitung und Datenauswertung waren keine finanziellen Ressourcen erforderlich. Auf die Anschaffung einer speziellen Transkriptions- oder Auswertungssoftware wurde verzichtet. Vielmehr sollten ursprünglich die entsprechenden Zeitressourcen für die durchführende Sozialplanerin gegeben sein, die allerdings nur sehr bedingt vorhanden waren, weshalb sich die Verarbeitung der abgeschlossenen Befragung in die Länge zieht. Nachbereitung und Datenauswertung nahmen daher weitere Wochen und Monate in Anspruch. Die Arbeit an der Befragung ist bis zum aktuellen Zeitpunkt nicht abgeschlossen. Insbesondere das Modul 2 steht noch aus.

Die Auswertung der Daten erfolgt ausschließlich durch das Sozialamt des Wartburgkreises im Rahmen seines gesetzlichen Auftrages. Die verarbeiteten Daten selbst sind beim Landratsamt Wartburgkreis gespeichert. Es wurden und werden keine Daten erhoben, die Rückschlüsse auf einzelne betroffene Personen zulassen. Die Ergebnisse der Befragung (nicht aber die Daten) können dagegen an Dritte weitergegeben werden, um sie bei ihren Planungsprozessen zu unterstützen, z. B. bei der Maßnahmenplanung der Beauftragten für Menschen mit Behinderung. Hierbei liegen die Daten in aggregierter Form vor, wodurch Rückschlüsse auf Einzelpersonen ausgeschlossen werden. Die Befragten waren hierüber informiert. Vor jedem einzelnen Interview wurde eine schriftliche Einwilligungserklärung beim Interviewpartner eingeholt. Die Einhaltung des Datenschutzes wird durch die Datenschutzbeauftragte des Landratsamtes Wartburgkreis kontrolliert und gewährleistet.

Befragungsschwerpunkte

Die Befragungen gliedern sich jeweils in folgende Fragenkomplexe:

Experteninterview

- ➔ Angaben zum Angebot (Art, Zielgruppe, Auslastung u. a.)
- ➔ Allgemeine Einschätzungen zu Barrieren und Barrierefreiheit im Wartburgkreis (Status Quo, Bedarfe/ Lösungsansätze, Informationen/ Transparenz, Partizipation)
- ➔ Spezifische Einschätzungen zu Barrieren im Wartburgkreis in spezifischen Lebensbereichen (Wohnen, Versorgung, Kultur und Freizeit, ÖPNV, Gastronomie, Verwaltung)
- ➔ Priorisierung
- ➔ Abschluss und Ausblick.

Fragebogen:

- ➔ Angaben zur Person (Wohnort, Alterskategorie, Beeinträchtigung)
- ➔ Spezifische Einschätzungen zu Barrieren im Wartburgkreis in spezifischen Lebensbereichen (Wohnen, Versorgung, ÖPNV, Kultur und Freizeit, Gastronomie, Verwaltung)
- ➔ Priorisierung
- ➔ Abschluss

Mitwirkende

Für die Erstellung des Interviewleitfadens, des Fragebogens und die Befragung ist federführend das Sozialamt des Wartburgkreises verantwortlich, insbesondere die Sozialplanung. Für die Pretests wurden die Mitarbeitenden der Kreisverwaltung aktiv einbezogen, indem Personen ausgewählt wurden, die in ihrer Funktion mit dem Thema Teilhabe in Berührung kommen, z. B. die Schwerbehindertenvertretung des Landratsamtes, der Bürger- und Behindertenbeauftragte des Kreises sowie die Planungs Koordinatorin im Rahmen der Armutspräventionsrichtlinie. Die Anmerkungen und Hinweise der Pre-Tester/innen wurden diskutiert und ggf. eingearbeitet. Rückmeldungen und Feedbacks waren auch während des Erhebungsprozesses möglich.

Perspektive

Im Sinne des Planungskreislaufs ist strukturell eine Rückkoppelung der Ergebnisse vorgesehen, die durch eine Evaluation erfolgt. Die Auswertung der Ergebnisse erfolgt daher im vorliegenden Sozialbericht, aber auch eine Weiterentwicklung über die ab 2023 vorgeschriebenen Maßnahmenpläne zur lokalen Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention ist vorgesehen. Evidenterweise werden die Ergebnisse der vorliegenden Befragung eine gute Ausgangsbasis für die Maßnahmenplanung bilden, indem sie erste Ansatzpunkte liefern. Aufschlussreich ist zudem eine regelmäßige Durchführung der Erhebung, wobei idealerweise diese Querschnittsstudie zu einer Längsschnittuntersuchung – in Form einer Trend-erhebung, da sie im Panel-Design schlecht möglich ist – auszuweiten wäre, um in regelmäßigen Abständen die Veränderungen auf Aggregatebene zu messen. Fortschritte und Verbesserungen in Sachen Barrierefreiheit im Kreisgebiet könnten so sichtbar gemacht werden. Eine derartige Weiterentwicklung der

Erhebung hängt sowohl von zeitlichen und personellen Ressourcen als auch von einer politischen Legitimierung ab.

Dies führt noch zu einer weiteren Erweiterungsoption, denn inhaltlich bestehen ebenfalls aussagekräftige Entwicklungsmöglichkeiten. Um beispielsweise den Bestand barrierefreien öffentlichen Raums von einer weiteren Seite zu beleuchten, ist perspektivisch eine Befragung der kreisangehörigen Kommunen vorstellbar, bei der per Fragebogen Informationen zum Bearbeitungsstand der Umsetzung von Barrierefreiheit eingeholt werden. Hierzu könnten idealerweise Onlinefragebögen genutzt werden. Die technische Voraussetzung für den Einsatz individualisierbarer Onlinebefragungen ist inzwischen durch das Netzwerk Prävention des Wartburgkreises gegeben.

4.2 Durchführung (theoretische Grundlagen, Methodik)

Im Zeitraum von Mitte Juni bis Ende August 2020 fanden 12, in den darauffolgenden 3 Monaten noch 3 weitere qualitative, teilstandardisierte telefonische Experteninterviews mit Akteurinnen und Akteuren auf der Ebene des Kreises und der Stadt Eisenach statt, darunter mit 4 Akteur/innen des Stadtgebiets Eisenach und 11 des Wartburgkreises. Die ausgewählten Personen repräsentieren auf der operativen Ebene Schnittstellen zwischen der Sozialplanung und der Zielgruppe. Durch die Einbeziehung von Experten und Expertinnen einer möglichst breiten Palette von Beeinträchtigungen betrachten die Experteninterviews den Erhebungsprozess multiperspektivisch.

Mithilfe eines Leitfadens, der den Interviewpartnerinnen und -partnern stets im Vorfeld zur Vorbereitung der Befragung zuging, wurde der Interviewverlauf vorstrukturiert. Um die Nachvollziehbarkeit und Authentizität der Interviewergebnisse zu garantieren und gemäß einer systematischen Vorgehensweise, wurden alle Interviews transkribiert, nach den ersten Interviews kam einer höheren Genauigkeit halber ein Diktiergerät zum Einsatz.

Im Anschluss an die Befragungen wurden die Ergebnisse ausgewertet. Die Auswertung des transkribierten Interviewmaterials fand mittels qualitativer Inhaltsanalyse statt. Die Anwendung dieses deskriptiven Verfahrens (Beschreibung der Daten) lässt mithilfe der Aussagen über das analysierte Material Rückschlüsse auf bestimmte Aspekte der abgefragten Themenbereiche zu. Das Interviewmaterial wurde dafür zunächst schrittweise mit Kodierungs-, anschließend mit Kategorie-Systemen bearbeitet. Durch dieses induktive Vorgehen stehen die Kategorien, die sich immer auf ein und derselben logischen Ebene befinden sollten, im Analysefokus und die Ergebnisse werden systematisch herausgearbeitet. Gegenstand war dabei die einzelfallübergreifende Ableitung von Verallgemeinerungen. Anders ausgedrückt, sollten mit der Synthese aus den Interviews (in Verbindung mit der einschlägigen Literatur) die Inhalte auf eine übergeordnete, reflexive Ebene gebracht und kollektive Deutungsmuster aufgedeckt werden, um somit eine tiefgehende Analyse der angesprochenen Thematik zu erreichen. Die Essenz fließt schließlich in weitere Planung ein, z. B. als Grundlage für eine zukünftige Maßnahmenplanung.

Nach Ablauf des Interviews gab es von Seiten der Befragten stets positives Feedback verbunden mit der Freude, gemachte Erfahrungen und Gedanken mit auf den Weg geben zu können. Allen Teilnehmenden gilt ein herzliches Dankeschön für ihre Unterstützung des Vorhabens.

Nachfolgend ist der Fragebogen abgebildet, wie ihn die Teilnehmenden zur Vorbereitung bekamen, bevor daran anschließend die Ergebnisse präsentiert werden. An dieser Stelle sei noch angemerkt, dass die Abkürzung BF für Barrierefreiheit und bf für barrierefrei steht.

Abb. 76: Fragebogen für Telefoninterviews¹⁷⁸

Erhebung Barrierefreiheit
Interview-Leitfaden

A Gesprächseinstieg

A.1 Kurze Vorstellung

A.2 Einstiegsfragen

- Auftrag, Name der Einrichtung/ des Angebots
- Art des Angebots
- Eigener Erfahrungshorizont (Seit wann begleiten Sie diese Funktion?)
- Zielgruppe
- Altersstruktur der Zielgruppe
- Art der Beeinträchtigung der Zielgruppe
 - Geh-Beeinträchtigung
 - weitere motorische Beeinträchtigung(en)
 - Seh-Beeinträchtigung
 - Hör-Beeinträchtigung
 - geistige Beeinträchtigung
 - psychische Beeinträchtigung
 - Sonstige Beeinträchtigung
- Ist Ihr Angebot barrierefrei?
 - ja, vollumfänglich
 - teils, teils
 - nein
- Welche Barrieren sehen Sie?
- regionaler/ lokaler Wirkungskreis des Angebots
- monatliche/ jährliche Anzahl der Leistungen/ Auslastung
- Mit wie vielen Klienten konnten Sie die Inhalte des Interviews im Vorfeld besprechen?
- Welche Arten der Beeinträchtigung hatten diese überwiegend?
 - Geh-Beeinträchtigung
 - weitere motorische Beeinträchtigung(en)
 - Seh-Beeinträchtigung
 - Hör-Beeinträchtigung
 - geistige Beeinträchtigung
 - psychische Beeinträchtigung
 - Sonstige Beeinträchtigung

B Meinungsfragen

Schulnoten: 1 – sehr gut, 2 – gut, 3 – befriedigend, 4 – ausreichend, 5 – mangelhaft, 6 – ungenügend

B.1 Allgemeine Einschätzungen

B.1.1 Status Quo

Stand: 06/ 2020 Seite 2 von 7

¹⁷⁸ Eigene Ausarbeitung (Hinweis: Das Deckblatt als Seite 1 der Interviewvorlage wurde hier nicht abgebildet.)

Erhebung Barrierefreiheit
Interview-Leitfaden

- a) Wenn Sie die Barrierefreiheit im Sinne einer einfachen Zugänglichkeit von öffentlichen Räumen, Plätzen, Einrichtungen, Gebäuden usw. im Wartburgkreis beurteilen – welche Schulnote würden Sie vergeben und warum?
 1 2 3 4 5 6
- b) Welche konkreten Barrieren sehen Sie derzeit?
- c) Wenn Sie priorisieren, was ist Ihrer Meinung nach die größte Barriere, was das drängendste Problem?
- d) Die Menschen mit welcher Art der Beeinträchtigung trifft dies Ihrer Meinung nach am meisten?
- e) Welche kreisbezogenen Beispiele für gelungene Umsetzung von Barrierefreiheit im öffentlichen Raum sind Ihnen bekannt? (positive Beispiele aus Ihrem Wirkungskreis)
- f) Wie schätzen Sie den barrierefreien Zugang, d. h. die einfache Zugänglichkeit zu kreiseigenen Gebäuden ein? Welche Schulnote würden Sie bei Ihrer Beurteilung vergeben und warum?
 1 2 3 4 5 6
- g) Haben Sie Hinweise an die Kreisverwaltung?
-

B.1.2 Bedarfe, Lösungsansätze

- a) Welche öffentlichen Räume, Plätze, Einrichtungen oder Gebäude müssen aus Ihrer Sicht zwingend barrierefrei sein?
- b) Welche Merkmale müssten diese mindestens aufweisen? (Mindestanforderung)
- c) Was sollte als (realisierbares) Ziel bezogen auf die beiden vorherigen Fragen festgelegt werden?
- d) Wie kann das erreicht werden, evtl. in welchen Teilschritten/ Teilzielen?
- e) Bis wann können aus Ihrer Sicht dieses Ziel bzw. die Teilziele erreicht werden? Zeitschiene?
- f) Wer ist aus Ihrer Sicht dafür verantwortlich?
- g) Welche Wünsche haben Sie hinsichtlich Barrierefreiheit vor Ort?
-

B.1.3 Informationen, Transparenz

- a) Wie gut fühlen Sie sich über die Barrierefreiheit von Räumen, Plätzen, Einrichtungen oder Gebäuden informiert (Transparenz) Schulnotensystem
 1 2 3 4 5 6
 sehr gut gar nicht
- b) Woher beziehen Betroffene Ihre Informationen zur Zugänglichkeit von Orten oder Angeboten?
- c) Wünschen sich Betroffene mehr Information? Wenn ja, welche Informationen werden gewünscht?
- d) Über welche Kanäle sollte das erfolgen? (z. B. Internet? Zeitung?)

Erhebung Barrierefreiheit
Interview-Leitfaden

- Supermärkte 1 2 3 4 5 6
- Bäcker 1 2 3 4 5 6
- Fleischer 1 2 3 4 5 6
- Banken, Geldautomaten 1 2 3 4 5 6
- Friseur, Fußpflege 1 2 3 4 5 6
- fahrende Händler 1 2 3 4 5 6

b) Wie schätzen Sie die medizinische/ soziale Anbindung hinsichtlich ihrer Barrierefreiheit ein?

- Arztpraxen 1 2 3 4 5 6
- Apotheken 1 2 3 4 5 6
- Therapien (Physio, Ergo usw.) 1 2 3 4 5 6
- Pflege (Pflegedienste, Tagesstätten) 1 2 3 4 5 6
- Beratungsstellen 1 2 3 4 5 6

c) Wie schätzen Sie die folgenden Einrichtungen für Kinder und Jugendliche hinsichtlich ihrer Barrierefreiheit ein?

- Kinderkrippe 1 2 3 4 5 6
- Kindergarten 1 2 3 4 5 6
- Schule 1 2 3 4 5 6

d) Welche kreisbezogenen Beispiele für die gelungene Umsetzung von Barrierefreiheit sind Ihnen im Bereich Versorgung bekannt?

e) Was könnte besser werden?

(z. B. mehr Barrierefreiheit, bessere Erreichbarkeit mit ÖPNV, mehr Unterstützung/Begleitung)

B.2.3 Kultur und Freizeit

a) Wie schätzen Sie das kulturelle Angebot hinsichtlich seiner Barrierefreiheit ein? (Schulnoten)

- Theater 1 2 3 4 5 6
- Kinos 1 2 3 4 5 6
- Bibliotheken 1 2 3 4 5 6
- Unterkünfte (z. B. Hotels, Jugendherbergen) 1 2 3 4 5 6
- Spielplätze 1 2 3 4 5 6
- Jugendclubs 1 2 3 4 5 6
- Seniorentreffs 1 2 3 4 5 6
- Kirchgemeinden 1 2 3 4 5 6
- Volkshochschule 1 2 3 4 5 6
- touristische Angebote (z. B. Wanderwege) 1 2 3 4 5 6
- öffentliche Veranstaltungen (z. B. Volksfeste) 1 2 3 4 5 6

b) Welche Angebote von Sportvereinen für Menschen mit Beeinträchtigungen sind Ihnen bekannt?

c) Gibt es im Wartburgkreis eine ausreichende Zahl von Behindertenparkplätzen?

ja nein weiß nicht

Erhebung Barrierefreiheit
Interview-Leitfaden

- d) Welche kreisbezogenen Beispiele für die gelungene Umsetzung von Barrierefreiheit sind Ihnen im Bereich Kultur und Freizeit bekannt? (positive, gelungene Beispiele für inklusive Kultur- und Freizeitangebote)
- e) Was könnte besser werden?

B.2.4 Öffentlicher Personennahverkehr – ÖPNV

- a) Wie schätzen Sie das ÖPNV-System hinsichtlich der Barrierefreiheit ein?
 1 2 3 4 5 6
- b) Sind Bushaltestellen/ Bahnhöfe für alle erreichbar und benutzbar?
- c) Werden Niederflrbusse eingesetzt?
- d) Gibt es akustische Signale für sehbehinderte Menschen?
- e) Gibt es taktile Signale, z. B. sogenannte Blindenstreifen an Haltestellen oder an Bahnsteigen?
- f) Gibt es visuelle Signale für hörbehinderte Menschen?
- g) Welche kreisbezogenen Beispiele für die gelungene Umsetzung von Barrierefreiheit sind Ihnen im Bereich ÖPNV bekannt?
- h) Was könnte besser werden?

B.2.5 Gastronomie

- a) Wie schätzen Sie die Barrierefreiheit von gastronomischen Einrichtungen im Wartburgkreis ein? (Sind Cafés, Restaurants, Gaststätten für alle erreichbar?)
 1 2 3 4 5 6
- b) Gibt es im Wartburgkreis eine ausreichende Anzahl von speziellen öffentlichen Toiletten für Menschen mit Beeinträchtigung?
 ja nein weiß nicht
- c) Welche kreisbezogenen Beispiele für die gelungene Umsetzung von Barrierefreiheit sind Ihnen im Bereich Gastronomie bekannt?
- d) Was könnte besser werden?

B.2.6 Verwaltung

- a) Wie schätzen Sie die Barrierefreiheit von Behörden im Wartburgkreis ein?
 1 2 3 4 5 6
- b) Was gehört für Sie zu einer barrierefreien Behörde? Wie sind Ihre konkreten Erwartungen? (z. B. Rampen, Fahrstuhl, Türöffner, Toilette für Menschen mit Behinderung, Ausschilderung der Räume, Formulare, barrierefreie Internetseite)
- c) Welche kreisbezogenen Beispiele für die gelungene Umsetzung von Barrierefreiheit sind Ihnen im Bereich Verwaltung bekannt?
- d) Was könnte besser werden?

B.3 Priorisierungsfrage

Erhebung Barrierefreiheit
Interview-Leitfaden

Wichtigster Aspekt (Wohnen, Versorgung, Kultur und Freizeit, ÖPNV, Gastronomie, Verwaltung)?

C Abschluss

Gelegenheit für weitere Anmerkungen

D Ausstieg

Dank für Teilnahme

Informationen zum weiteren Ablauf

Wie an der Darstellung des Interviewleitfadens erkennbar ist, folgt der Aufbau der Struktur Einstiegsfragen, Meinungsfragen (allgemeine und spezifische Einschätzungen) und zum Abschluss die Priorisierungsfrage. So sollte zum Einstieg die Möglichkeit gegeben werden, die Perspektive der/ des Befragten aufzuzeigen, bevor im Anschluss daran mit dem ersten Teil der Meinungsfragen grundsätzliche Einschätzungen abgefragt wurden. Wesentlich eingeschränkter waren die Antwortoptionen im zweiten Teil der Meinungsfragen. Hier dominierten vorgegebene Antwortsysteme, häufig mit Benotungswerten. Zu jedem Zeitpunkt waren zusätzliche Anmerkungen zugelassen.

Daneben wurden in den Fragebogen gleichzeitig gezielt Fragen mit aufgenommen, die durch die Strategie der Integrierten Planung im Handlungsfeld 8 ‚Inklusion‘ als Maßnahmen aufgestellt wurden, z. B. Maßnahme 8.1.1: „Die Verwaltung des Wartburgkreises erstellt eine Zielanalyse, welche Einrichtungen zwingend barrierefrei sein müssen.“; Maßnahme 8.1.2: „Die Verwaltung des Wartburgkreises erstellt eine Zielanalyse, bis wann die barrierefreie Erreichbarkeit der jeweiligen Einrichtung erreicht werden kann.“; Maßnahme 8.1.3: „Die Verwaltung des Wartburgkreises erhebt den Bestand von Einrichtungen, bei denen die Barrierefreiheit gegeben ist.“; Maßnahme 8.3.2: „Die Einführung eines Klassifikationssystems zur Bewertung der Barrierefreiheit von Verwaltungsgebäude [sic.], Verkaufs-, Gast- und Beherbergungsstätten sowie Kultur- und Freizeiteinrichtungen wird geprüft.“

Die Veröffentlichung der Ergebnisse in dem nächsten Sozialbericht – was der hier vorliegende ist – wurde von Anfang an, also bereits vor Beginn der Befragung angestrebt und im Ausschuss für Jugend, Soziales und Gesundheit in der Sitzung vom 05.10.2020 bestätigt.

4.3 Auswertung und Ergebnisse

Im Folgenden werden nun erste deskriptive Befunde der o. g. Befragung vorgestellt, die sich auf das Modul 1 der Erhebung beziehen (Experteninterviews). Diese Erhebung konnte zum Zeitpunkt der Berichtslegung zwar noch nicht vollständig, aber doch teilweise abgeschlossen werden. Damit können hier erste Befunde auf Basis vorläufiger Enddaten aufgezeigt werden.

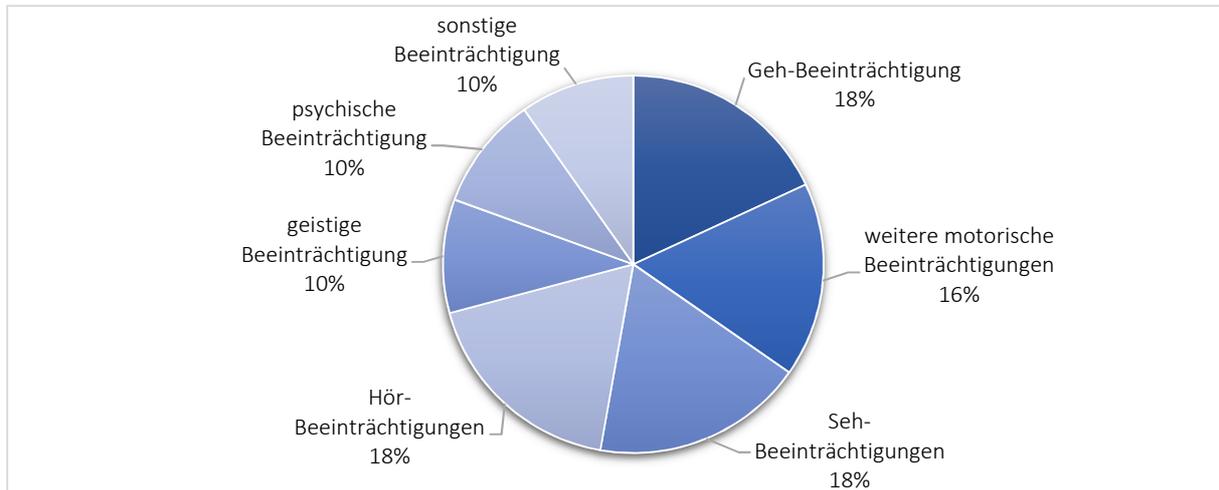
Die im Folgenden dargestellten Ergebnisse richten sich in diesem Bericht zunächst auf soziale Grundtatbestände über die Lebenssituation der Menschen mit Behinderung.

Vorab noch einige methodische Hinweise: Grundsätzlich werden aggregierte Daten vorgestellt. Zusätzlich vermitteln an passender Stelle Originalzitate (direkte oder indirekte) der interviewten Expertinnen und Experten ein ungefiltertes und realitätsnahes Bild der vielschichtigen Ansichten der Beteiligten. Was die Lesart betrifft, so waren immer dann Mehrfachantworten möglich, wenn die Zahl der Antworten diejenigen der Befragten übersteigt.

Kreuztabellen zur kombinierten Auswertung mehrerer Merkmalsausprägungen kamen nicht zur Anwendung und empfehlen sich bei einer solch kleinen Grundgesamtheit von 15 Personen nicht, da Antworten auf einzelne Befragte zurückzuführen wären. Ergebnisse, insbesondere bei interessanten Unterschieden zwischen dem Wartburgkreis und der Stadt Eisenach, werden aus diesem Grund zwar genannt, aber zur Wahrung der Anonymität der Befragten nicht näher quantifiziert.

Aus Gründen des begrenzten Umfangs des vorliegenden Sozialberichts wird auf die Auseinandersetzung mit allen Interviewfragen verzichtet. Der Fokus richtet sich auf Ergebnisse, die informativ und aussagekräftig sind, beginnend mit den Einstiegsfragen, damit klar wird, mit welcher Art von Behinderung die Experten assoziiert sind.

Abb. 77: Art der Beeinträchtigung der Zielgruppe¹⁷⁹



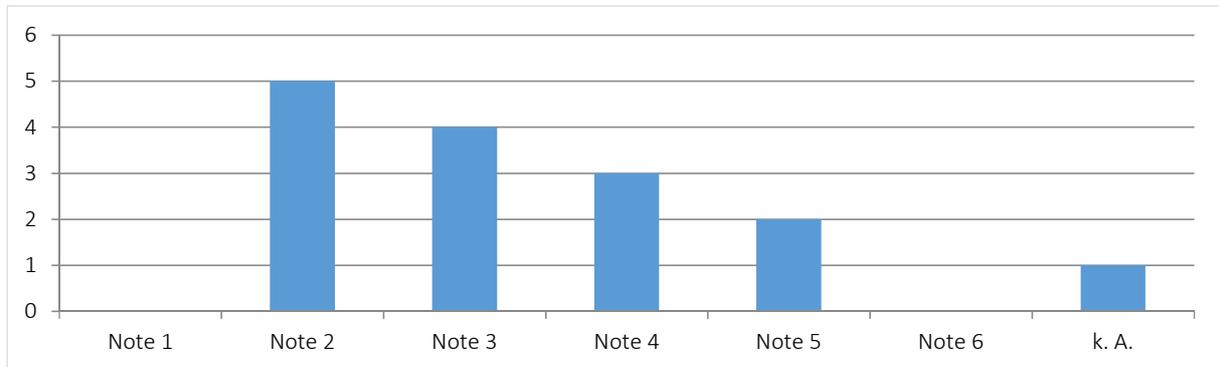
Die häufigste Art der Behinderung, mit der die Experten in Verbindung stehen, ist die Geh-Beeinträchtigung mit 18 Prozent. Hinzu kommen weitere 16 Prozent mit anderen motorischen Beeinträchtigungen. Damit sind motorische Einschränkungen mit insgesamt 34 Prozent oder ein Drittel der Fälle am häufigsten. Dies spiegelt das allgemeine Bild wider, wonach Barrierefreiheit meist rein baulich gesehen und nicht selten mit ‚Rollstuhlgerichtigkeit‘ gleichgesetzt wird. Ebenfalls jeweils 18 Prozent machen in der vorliegenden Datenerhebung aber auch Seh- sowie Hör-Beeinträchtigungen aus. Für die Qualität der Erhebung sind dies sehr gute Werte, die ein hohes Maß an Validität versprechen. Insbesondere Sinnesbehinderungen werden aufgrund ihrer geringeren ‚Sichtbarkeit‘ ansonsten häufig vernachlässigt. Dieselbe Gefahr besteht auch bei psychischen Beeinträchtigungen, die weniger augenfällig, aber mit 10 Prozent ebenfalls in angemessenem Maße repräsentiert sind. Zusammengefasst scheint das Ziel erreicht, mit der Datenerhebung ein breites Spektrum von Beeinträchtigungen abzubilden. Nun folgen Ergebnisse zu Teil B.1 – Allgemeine Einschätzungen, beginnend mit Fragen zum Status Quo.

¹⁷⁹ Eigene Darstellung nach eigener Datenerhebung.

4.3.1 Allgemeine Einschätzungen

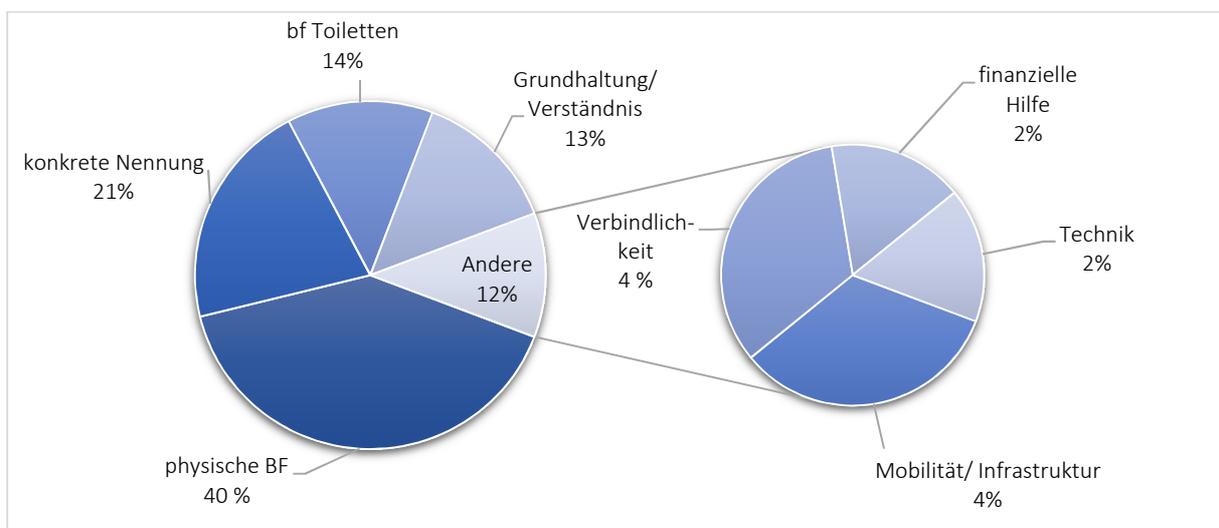
Status Quo

Abb. 78: Bewertung von Barrierefreiheit im WAK und ESA allgemein mit Schulnoten¹⁸⁰



Auf die Frage ‚Wenn Sie die Barrierefreiheit im Sinne einer einfachen Zugänglichkeit von öffentlichen Räumen, Plätzen, Einrichtungen, Gebäuden usw. im Wartburgkreis/ in Eisenach beurteilen – welche Schulnote würden Sie vergeben und warum?‘ wurde weder eine Note 1 (sehr gut) noch eine Note 6 (ungenügend) vergeben. Die Einschätzungen liegen also im Mittelfeld, wobei mit fünf Nennungen am häufigsten mit der 2 benotet wurde (gut). Allerdings ist hier zu ergänzen, dass die Barrierefreiheit in der Stadt Eisenach insgesamt besser bewertet wurde, ausschließlich mit Noten 2 und 3. Damit relativiert sich die auf den ersten Blick zufriedenstellende Antwort für den Wartburgkreis. Separat für diesen ohne die Stadt Eisenach gilt, dass hier die Noten 2 (gut) und 4 (ausreichend) am häufigsten vorkamen mit jeweils dreimaliger Benotung. Darauf folgten mit jeweils zwei Nennungen die Noten 3 (befriedigend) und 5 (mangelhaft).

Abb. 79: Konkrete Barrieren¹⁸¹

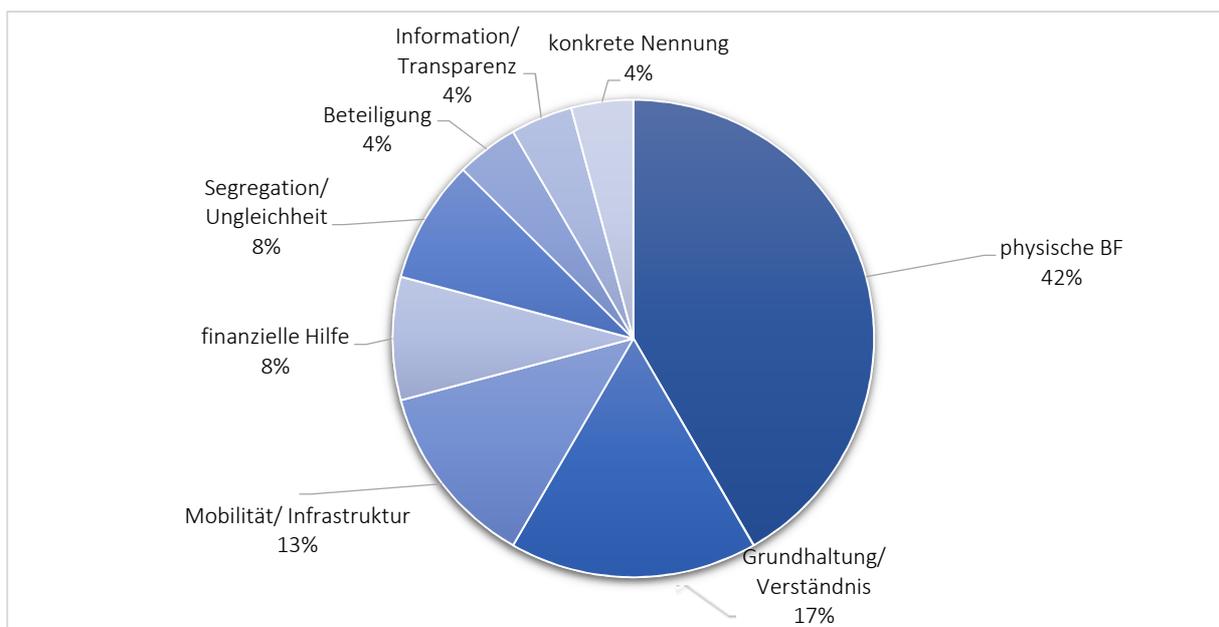


¹⁸⁰ Eigene Darstellung nach eigener Datenerhebung.

¹⁸¹ Eigene Darstellung nach eigener Datenerhebung.

Auf die Frage, welche Barrieren derzeit gesehen werden, machten 40 Prozent der Befragten Angaben, die sich unter physischer Barrierefreiheit zusammenfassen lassen. Dazu zählen Gebäudeausstattungen (6x), Bordsteine/ Treppen/ Oberflächen (5x), fehlende Markierungen (3x) usw. Was die 21 Prozent betrifft, bei denen konkrete Einzelfälle benannt wurden, häuften sich Nennungen zum Gebäude des alten Landratsamts in der Andreasstraße in Bad Salzungen, wo die Treppen vor dem Haupteingang als enorme Barriere angesehen werden, zumal von dort der rückseitige Aufzug nicht ausgewiesen sei. Zudem wurde mehrfach das Gebäude der Stadtverwaltung Bad Salzungen angesprochen, wo lediglich das Erdgeschoss barrierefrei erreichbar sei. Mit 14 Prozent wird auch das Fehlen von barrierefreien Toiletten als erhebliche Hürde bewertet. In der Konsequenz fehlender Toiletten bzw. fehlender Informationen dazu seien Menschen mit Beeinträchtigungen in ihrer Teilhabe massiv eingeschränkt, so die Expertinnen und Experten. Mangelndes Verständnis für Barrieren bzw. für Menschen mit Behinderungen wurde von 13 Prozent der Befragten genannt. Mit Verbindlichkeit wurde im Zuge der Kodierung und Kategorisierung zusammengefasst, dass zwar Regelungen, Gesetze, Verordnungen, DIN-Normen etc. bezüglich des Abbaus von Barrieren existierten, es aber häufig an deren verbindlichen Umsetzungen mangle.

Abb. 80: Priorisierung – größte Barriere¹⁸²

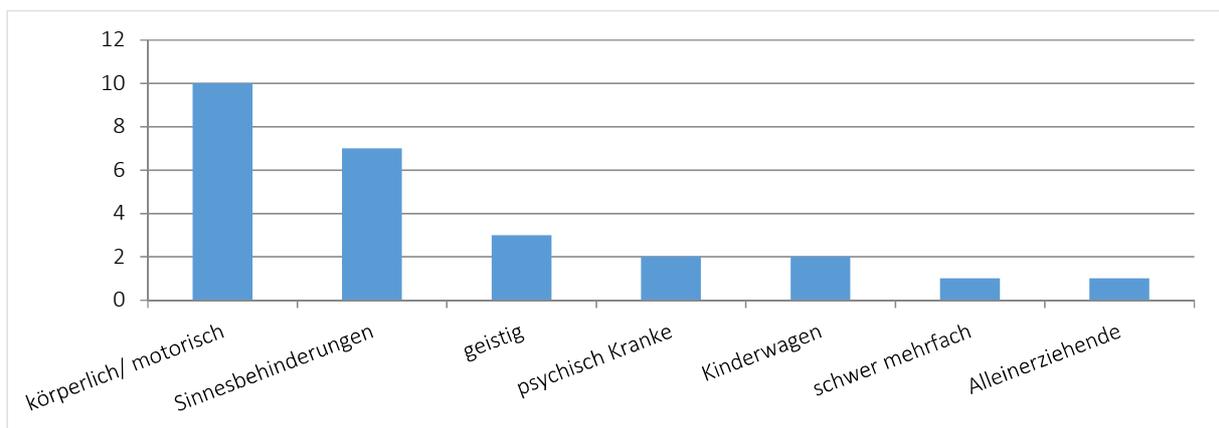


Als größte Barriere, als drängendstes Problem wurden von 42 Prozent der Befragten Angaben zur physischen Barrierefreiheit gemacht. Beispiele dafür sind Treppen bzw. fehlende Aufzüge, die die Zugänge für motorisch eingeschränkte Menschen erschweren. Oder im Weg stehende Hindernisse, wie z. B. Werbeaufsteller in Fußgängerzonen, abgestellte Pakete und Transportwagen in Behördenfluren usw., die insbesondere sehbeeinträchtigte Menschen behindern. Es seien mitunter viele Kleinigkeiten im alltäglichen Leben wie zu hohe Regale in Supermärkten, die nicht nur Rollstuhlfahrerinnen und Rollstuhlfahrern, sondern auch klein gewachsenen Menschen den Alltag erschweren. An zweiter Stelle wurde das fehlende Verständnis für Barrierefreiheit bzw. für Menschen mit Behinderung genannt. Fehlende barrierefreie infrastrukturelle Voraussetzungen für Mobilität von Menschen mit Behinderungen antworteten

¹⁸² Eigene Darstellung nach eigener Datenerhebung.

13 Prozent der befragten Experten. Unter anderem wurde die mangelnde Barrierefreiheit des öffentlichen Personennahverkehrs kritisiert. Zudem wurde bemängelt, dass das Angebot von Fahrdiensten zum einen zu gering und zum anderen zu kostenintensiv sei. Die Notwendigkeit, solche Fahrdienste langfristig planen zu müssen, lasse darüber hinaus die spontane Teilhabe von Menschen, die auf solche Dienste angewiesen sind, nicht zu. Mit 8 Prozent liegen die mangelnde finanzielle Hilfe und die Gefahr der Segregation/ Ungleichheit gleichauf. Mit letzterem ist gemeint, dass einige Experten im Bereich des Wohnungsangebots fehlende bauliche Zugänge als Grund für den Ausschluss bestimmter Personengruppen sehen, als Grund für Exklusion also. Weil nur ein bestimmter Teil des Wohnungsangebots barrierefrei sei, blieben den Menschen mit Behinderung häufig nur gewisse Wohnlagen, die die baulichen Voraussetzungen für ein selbständiges Wohnen erfüllten, aber häufig für kumulierende Problemlagen bekannt seien. Dagegen blieben andere Wohnlagen insbesondere Menschen mit Behinderungen vorenthalten. Dies benachteilige Menschen mit Behinderung nicht nur in ihrer Wahlfreiheit und verschärfe die soziale Ungleichheit, sondern sorge zudem siedlungsstrukturell für eine Segregation. Mangelnde Beteiligungsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderung sahen 4 Prozent der Befragten als größtes Problem an, genauso wie fehlende Informationen bzw. fehlende Transparenz über die Barrierefreiheit von Orten, Angeboten o. ä.

Abb. 81: Größte Betroffenheit bei welcher Art von Behinderung¹⁸³



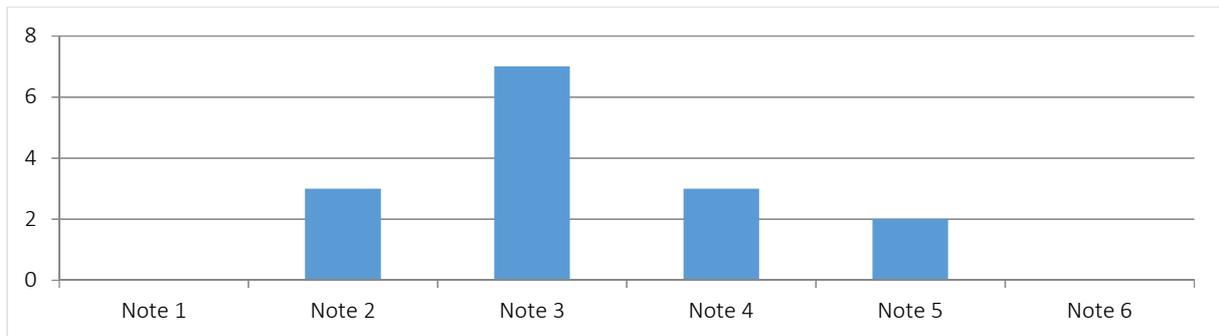
Auf die Frage, wen diese größte Barriere besonders trifft, wurden mit 10 Antworten am häufigsten Menschen mit körperlichen/ motorischen Einschränkungen genannt. Wie aus der Abbildung aber hervorgeht, wurden ebenfalls Menschen mit Kinderwagen bzw. Alleinerziehende angegeben – beide Personengruppen gehören nicht in die Kategorie Menschen mit Behinderung. Daraus wird einmal mehr deutlich, dass von Barrierefreiheit alle Bevölkerungsschichten profitieren.

Die in die Interviews integrierte Frage nach der Nennung barrierefreier Einrichtungen leitet sich aus Kapitel 6.8 Inklusion Punkt 8.1.3 der Strategie der integrierten Sozialplanung ab, wo es konkret heißt: ‚Die Verwaltung des Wartburgkreises erhebt den Bestand von Einrichtungen, bei denen die Barrierefreiheit gegeben ist.‘ Die Antworten der befragten Expertinnen und Experten hierauf waren jedoch nicht nur äußerst heterogen und voneinander abweichend, sondern sich sogar völlig widersprechend. Was

¹⁸³ Eigene Darstellung nach eigener Datenerhebung.

von einer Person als barrierefrei benannt wurde, entsprach den Vorstellungen einer anderen befragten Person nach so überhaupt nicht barrierefreien Grundsätzen. Beispielsweise wurde das Gebäude des Landratsamts in der Erzberger Allee von einigen als barrierefrei bewertet, andere hatten faktisch begründete Argumente dagegen. Aus dieser Diskrepanz heraus war an den Antworten nicht einmal ein Trend abzulesen, geschweige denn ein Ergebnis möglich.

Abb. 82: Bewertung kreiseigener Gebäude¹⁸⁴



Die kreiseigenen Gebäude wurden am häufigsten mit der Note 3 (befriedigend) bewertet. Am meisten angeführter Kritikpunkt war die bereits skizzierte fehlende Barrierefreiheit bei der Außenstelle des Landratsamts in der Andreasstraße in Bad Salzungen. Auch Schulen wurden in diesem Zusammenhang oft genannt. In wenigen Schulen seien Umbauten für mehr Barrierefreiheit durchgeführt worden. Selbst in denen, wo bereits ein Fahrstuhl eingebaut wurde, sei dieser allerdings nicht selten außer Betrieb. Das Hauptgebäude des Landratsamts in der Erzberger Allee wurde als moderat barrierefrei eingeschätzt, Aufzüge und barrierefreie Toiletten seien vorhanden, diese Toiletten seien jedoch für auf einen Rollstuhl angewiesene Personen nicht nutzbar. Angemessener Raum, um sich von der Seite umzusetzen existiere nicht. Außerdem seien die seitlichen Halterungen nicht klappbar, was ein seitliches Umsetzen ebenfalls unmöglich mache. Zudem fehle es im gesamten Landratsamt an spezifischen Eigenschaften, insbesondere für Menschen mit Sinnesbehinderungen. Farbliche und kontrastreiche Markierungen, z. B. an den Stützpfeilern im Eingangsbereich seien hilfreich, so die Expertinnen und Experten. Verbunden mit der Beantwortung dieser Frage war bei vielen Experten der dringende Appell, bei allen Neu- und Umbauten sowie bei Sanierungen Barrierefreiheit gleich mitzudenken, diese bereits in die (Bau-)Planungen zu integrieren.

Als Hinweis an die Kreisverwaltung wurde in den meisten Fällen an das Verständnis für Menschen mit Behinderungen appelliert. Ein Gros der Befragten wünscht sich diesbezüglich eine mehr zugewandte, mehr wertschätzende Grundhaltung – nicht nur der Mitarbeitenden. Barrierefreiheit dürfe beispielsweise nicht in erster Linie von monetären Mitteln im Sinne von Kosten-Leistungsabwägungen abhängig gemacht werden. Wünschenswert sei ein inklusives Selbstverständnis, nach dem ein Konsens zur Teilhabe aller Menschen handlungsleitend ist – unabhängig von ihren Einschränkungen. Dazu zähle beispielsweise, dass ein Kind mit Behinderung nicht die eine Schule besuchen muss, die barrierefrei gestal-

¹⁸⁴ Eigene Darstellung nach eigener Datenerhebung.

tet ist, sondern eine echte Auswahl zwischen den Schulen hat, die auch Kindern ohne Behinderung offenstehen. Aber wirtschaftliche Aspekte würden in der Realität allzu oft dominieren. Ausschließung beginne bereits damit, dass ein behindertes Kind u. U. nicht die Kita im Wohnort besuchen kann, wie die gleichaltrigen Freundinnen oder Freunde, weil das Gebäude nicht barrierefrei sei. Diese Wahlfreiheit sei zwar im Kern der UN-Behindertenrechtskonvention, aber längst noch nicht im Alltagsverständnis verankert. Hier wünschen sich viele Befragte mehr Empathie gegenüber Menschen mit Behinderungen (Ängste verstehen, Geduld, Verständnis).

Ein weiterer oft genannter Hinweis an die Kreisverwaltung betrifft die physische Barrierefreiheit. Neben den bereits aufgeführten Anmerkungen zu den Toiletten wurde der Wunsch nach Toiletten geäußert, die idealerweise alle Menschen benutzen können, ggf. auch zusammen mit einem Betreuer in Fällen, in denen die Selbstständigkeit auf Grund der Behinderung soweit eingeschränkt sei. Des Weiteren seien oft schon Kleinigkeiten hilfreich bzw. manchmal kleine Lösungen möglich. Beispielsweise reiche an einigen Stellen schon das Anbringen einer Rampe, eine aussagekräftige Beschilderung oder eine farbliche bzw. kontrastreiche Gestaltung sowie eine gute Beleuchtung, z. B. in den Fluren. Stattdessen seien Stützpfeiler nicht markiert, Sachen/ Transportwagen stünden im Weg und Taster für Türöffner würden nicht gefunden. Von den befragten Expertinnen und Experten gewünscht wurde der Einsatz von Bildsprache, Leichter Sprache und Piktogrammen. Dies käme auch fremdsprachigen BesucherInnen zugute. Ein nächster Hinweis betrifft Beteiligung. Grundsätzlich wurden von Seiten vieler Befragter mehr Beteiligungsmöglichkeiten gewünscht, allen voran durch die Gründung eines Behindertenbeirates. Hinsichtlich der Kategorie Information/ Transparenz betonten die Interviewpartner immer wieder, wie ungenügend wichtig es für Menschen mit Behinderung sei, zu wissen, ob und wo nutzbare – weil barrierefreie – Orte und Angebote existieren. Hierüber müsse absolute Klarheit herrschen, da ansonsten häufig der Abbruch der Nutzungsintention drohe.

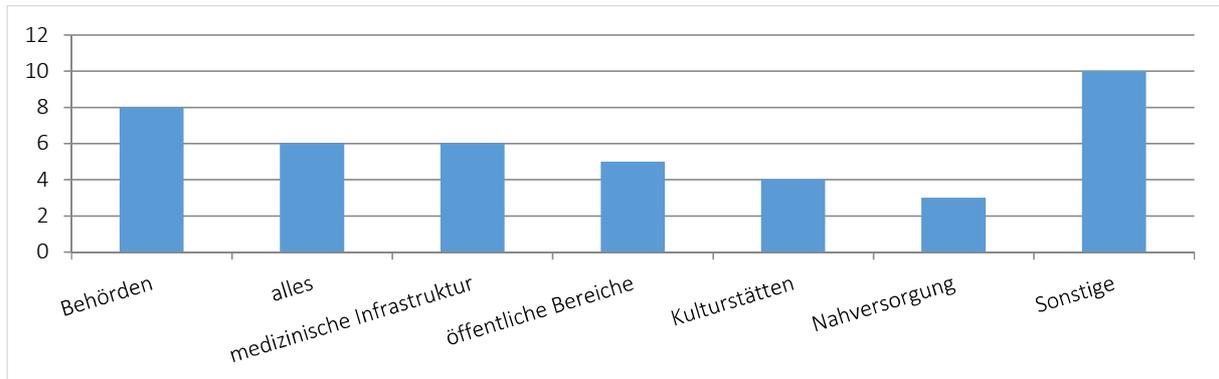
Außerdem sei die finanzielle Unterstützung von Beratungsangeboten wichtig, nicht nur für die Planungssicherheit. Derzeit gäbe es ein großes Problem der Nachwuchsgewinnung, da die Mitarbeitergewinnung unter den gegebenen unsicheren Bedingungen zum hoffnungslosen Unterfangen würde. Rein ideelle Motive bewegten kaum noch zur Mitarbeit; materielle Anreize mobilisieren deutlich besser, so die befragten Expertinnen und Experten.

Ansonsten wurde ein Mehr an Gebärdensprachkompetenz in Behörden, an Verbindlichkeit in der Umsetzung von Hinweisen von Betroffenen(-verbänden) sowie an Berücksichtigung spezifischer Medien der Älteren (z. B. Festnetz) gewünscht.

Nicht zuletzt wurde die Möglichkeit digitaler Behördengänge positiv hervorgehoben.

Im Anschluss folgen Ergebnisse zu Bedarfen und Lösungsansätzen.

Bedarfe, Lösungsansätze

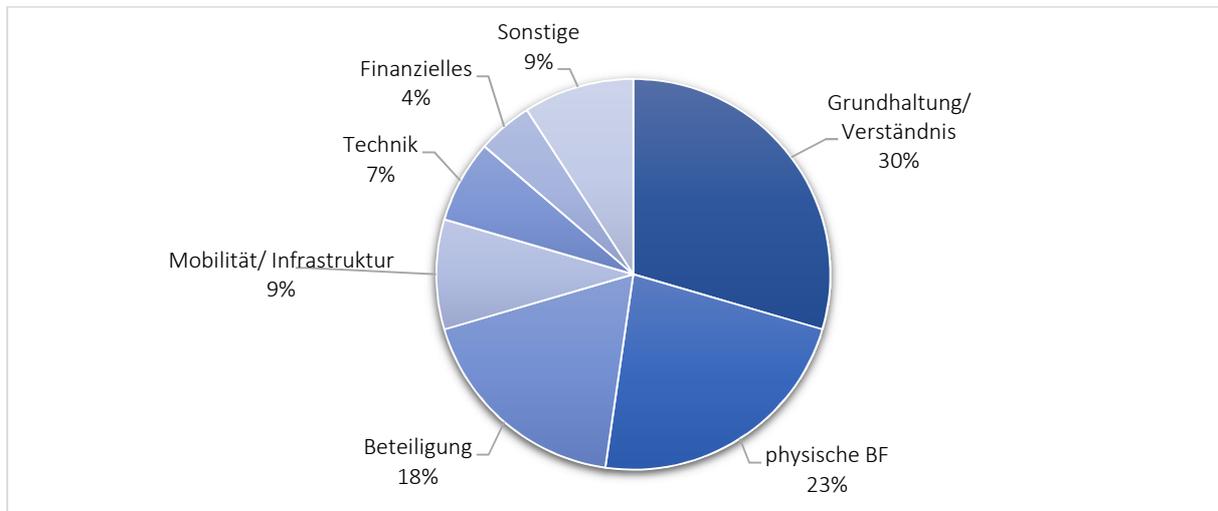
Abb. 83: Erfordernis zwingender Barrierefreiheit¹⁸⁵

Die Frage hierzu lautete konkret ‚Welche öffentlichen Räume, Plätze, Einrichtungen oder Gebäude müssen aus Ihrer Sicht zwingend barrierefrei sein?‘ Sie leitet sich aus Punkt 8.1.1 des Kapitels 6.8 Inklusion der Strategie der integrierten Sozialplanung ab, wo der Auftrag einer genau solchen Zielanalyse verbindlich verankert ist. Darauf antworteten die Mehrheit (8 Befragte), dass Behörden für alle uneingeschränkt erreichbar sein sollten. Sechs der Expertinnen und Experten meinten, dass man eine solche einschränkende Priorisierung nicht machen könne, da im Sinne einer echten Inklusion alle Bereiche für alle erreichbar sein sollten. Ebenfalls sechs Befragte sahen die medizinischen Zugänge als prioritär an. Alle öffentlich zugänglichen Bereiche wurden von fünf Befragten genannt, vier sprachen sich für Kulturstätten aus und drei für Einrichtungen der Nahversorgung. Unter den zehn Antworten, die unter Sonstige zusammengefasst sind, finden sich mit jeweils zwei Stimmen Schulen, Mobilitätsangebote, Gastronomie und Beratungsangebote. Alle öffentlichen Toiletten wurden einmal genannt, ebenso wie Trauerhallen.

Entsprechend Punkt 8.1.2 des o. g. Kapitels der Strategie der integrierten Sozialplanung soll ferner eine Zielanalyse erstellt werden, bis wann die barrierefreie Erreichbarkeit der jeweiligen Einrichtungen erreicht werden kann. Eine solche Abfrage wurde bei der Datenerhebung ebenfalls integriert. Die Antworten der interviewten Expertinnen und Experten fielen jedoch ausgesprochen heterogen aus, weil sie stark von der Umsetzbarkeit der vorgeschlagenen Maßnahmen und nicht zuletzt von finanziellen Ressourcen abhängen. Konkrete Aussagen hierzu waren kaum möglich. Die Hinlenkung auf eine weitergefasste Lesart der Frage nach der Zeitschiene für Barrierefreiheit führte zu der weitaus häufigsten Antwort ‚schnellstmöglich‘ oder ‚ab sofort‘. Zweimal wurde geantwortet, dass Barrierefreiheit als Daueraufgabe verstanden werden könne, da eine Fertigstellung im Sinne der Beendigung der Aufgabe nie möglich sei. Eine bemerkenswerte Antwort auf die Frage soll an dieser Stelle noch Erwähnung finden: Eine interviewte Person bezog sich auf gewünschten farbige Bodenmarkierungen zur Orientierung und gab zu bedenken, dass dieses Ziel doch sofort realisierbar sei – im Zuge der Coronapandemie seien Bodenmarkierungen ja auch umgehend erfolgt.

¹⁸⁵ Eigene Darstellung nach eigener Datenerhebung.

Abb. 84: Wünsche hinsichtlich Barrierefreiheit vor Ort¹⁸⁶

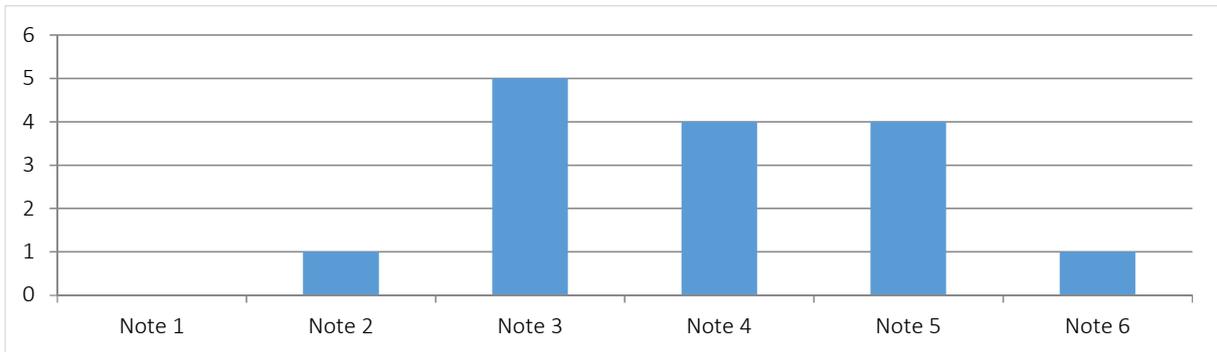


Mit 30 Prozent am häufigsten wurde von den Befragten eine Verbesserung gewünscht, die sich in die Kategorie Grundhaltung/ Verständnis für Menschen mit Behinderungen bzw. für Barrieren einordnen lässt. Dazu zählt auch der explizite Wunsch nach gleichrangiger Anerkennung aller Arten von Behinderungen. Psychische Behinderungen und Sinnesbehinderungen stünden bisher im Rang hintenan, vermutlich wegen der geringeren Sichtbarkeit. Insbesondere Hörbehinderungen fänden mit Blick auf Barrierefreiheit praktisch keine Berücksichtigung, sodass sich diese Menschen völlig abgehängt fühlten. Auch das Wissen über Gehörlosigkeit und damit einhergehenden Bedarfen sei in der breiten Bevölkerung völlig unzureichend. Diesbezüglich gewünscht werden mehr Aufmerksamkeit in der Öffentlichkeit, Schulungen zum Thema, z. B. für Mitarbeitende in Behörden sowie eine stärkere Verbreitung der Gebärdensprache. Zusammenfassend wurde häufiger der Wunsch geäußert, weniger sichtbare Beeinträchtigungen bei Bemühungen um Barrierefreiheit nicht zu vergessen. Mit 23 Prozent wurde von fast jedem vierten Befragten ein Aspekt der physischen Barrierefreiheit genannt. Dabei war ein oft ausgesprochener Wunsch der Befragten, dass alle Menschen zu allem Zugang haben. Allgemeiner formuliert, wünschten sich die interviewten Expertinnen und Experten, dass alle Sinne bedacht würden, also akustisch, visuell und haptisch. Fast jede fünfte Antwort (18 %) betraf den Bereich Beteiligung. Betroffene wünschten sich deutlich mehr Möglichkeiten der Einbeziehung und Beteiligung, vor allem in frühen Stadien von Projektplanungen, um diese wirklich bedarfsgerecht auszugestalten. Dabei seien feste Partizipationsstrukturen wünschenswert, so die Expertinnen und Experten. Auch die Gründung eines Beirats für Menschen mit Behinderung wurde als Wunsch in diesem Zusammenhang geäußert. In die Kategorie Mobilität/ Infrastruktur, die 9 Prozent der Antworten betrifft, fallen Antworten wie die barrierefreie Ausstattung des gesamten Öffentlichen Personennahverkehrs, die Verbesserung der individuellen Mobilität, aber auch eine ausreichende Zahl von Behindertenparkplätzen. Unter die Rubrik Technik zählen Wünsche nach mehr technischen Lösungen, z. B. eine größere Verbreitung von mobilen Ringschleifen, akustischen Unterstützungssystemen wie Barcodes oder Audioguides, aber auch eine verbreitetere Nutzung digitaler Medien für Barrierefreiheit (Vorlese-Apps, Möglichkeiten des Zoomens usw.). Unter Sonstiges fallen u. a. der Wunsch nach selbsterklärenden Piktogrammen, nach Akzeptanz der Angebote und Projekte, nach mehr Gebärdensprache und mehr Information/ Transparenz sowie Verlässlichkeit.

¹⁸⁶ Eigene Darstellung nach eigener Datenerhebung.

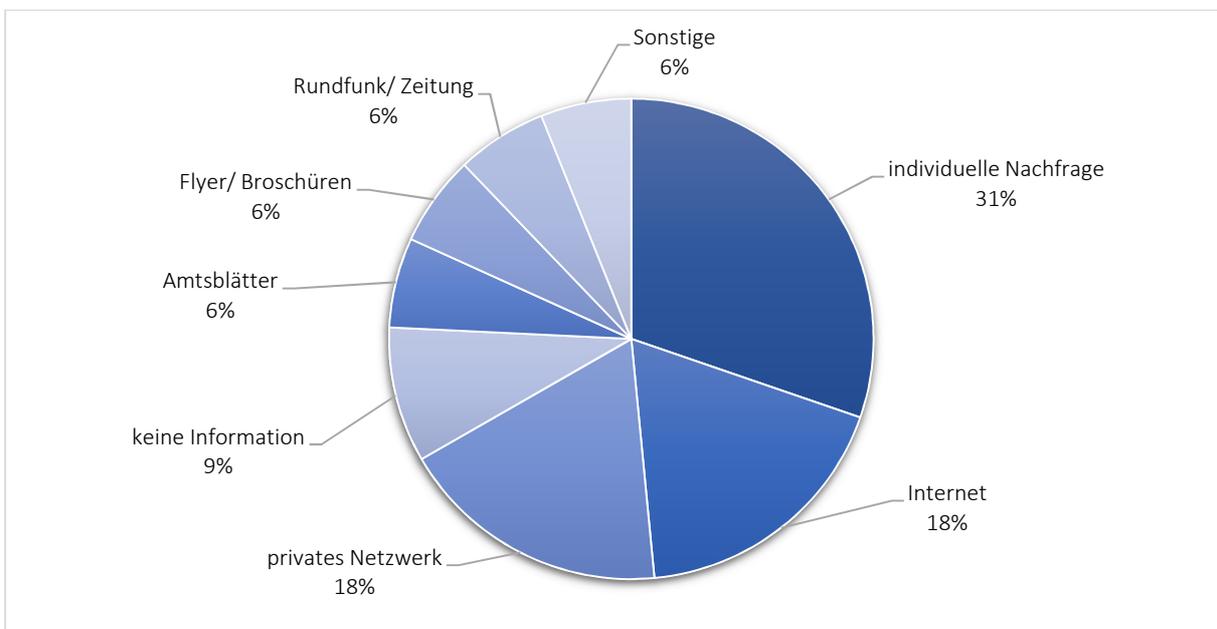
Informationen, Transparenz

Abb. 85: Bewertung der Informiertheit über Barrierefreiheit¹⁸⁷



Auf die Frage ‚Wie gut fühlen Sie sich über die Barrierefreiheit von Räumen, Plätzen, Einrichtungen oder Gebäuden informiert (Transparenz)?‘ antworteten mit 5 Personen die Mehrheit der Befragten mit Note 3 - befriedigend. Sie fühlen sich demnach mittelmäßig informiert. Als ausreichend bewerteten 4 Personen die Informiertheit und ebenfalls 4 Personen schätzten diese sogar als mangelhaft ein. Auffallend ist, dass niemand die Bewertung sehr gut und nur eine Person die Note 2 (gut) vergab. Dieses Ergebnis impliziert, dass hier noch Potenzial vorhanden ist und mehr über Angebote und deren Barrierefreiheit informiert werden sollte. Denn augenscheinlich fühlen sich die Betroffenen nicht ausreichend informiert und wünschen sich mehr Transparenz. Aus sozialplanerischer Sicht ist hier ein Steuerungsinstrument erkennbar, das als Stellschraube zur Erhöhung der gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Behinderung eingesetzt werden kann.

Abb. 86: Informationsquellen für Barrierefreiheit von Einrichtungen und Angeboten¹⁸⁸

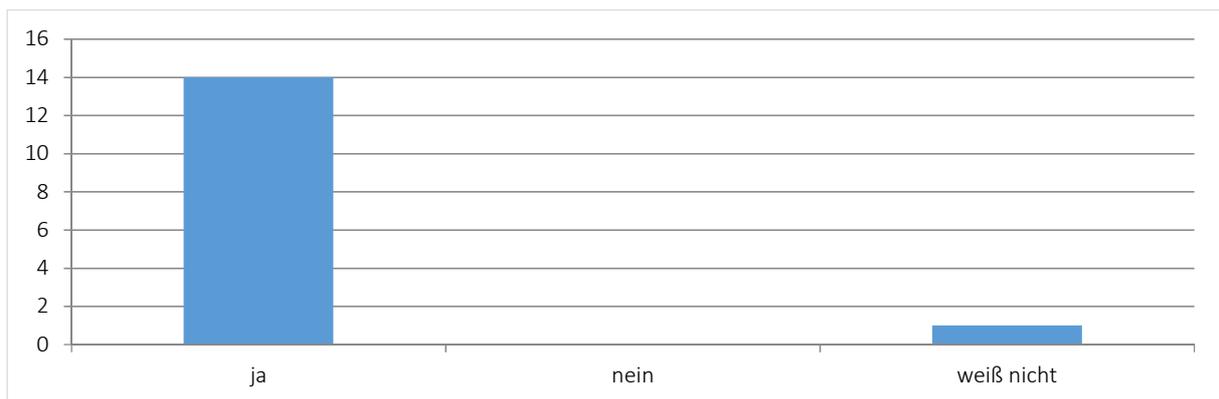


¹⁸⁷ Eigene Darstellung nach eigener Datenerhebung.

¹⁸⁸ Eigene Darstellung nach eigener Datenerhebung.

Korrespondierend zu vorheriger Frage dominiert mit 31 Prozent die Antwort, dass es kein gutes oder etabliertes Informationssystem gibt. Stattdessen müssten Betroffene jeweils individuell bei Ziellanbietern Informationen zur Barrierefreiheit eines Angebots/ einer Einrichtung einholen, d. h. eigenverantwortlich in Erfahrung bringen, auf welche Gegebenheiten man sich als Mensch mit Beeinträchtigung einstellen muss. Aktiv am Leben teilzunehmen, wird auf diese Weise selbstredend merklich erschwert. An zweiter Stelle scheint mit 18 Prozent das Internet als gängige Quelle genutzt zu werden. Jedoch haben nicht alle Menschen Zugang zur digitalen Welt oder können diese behinderungsbedingt nicht nutzen. Mit 18 Prozent oder sechsmaliger Nennung recht hoch zu bewerten ist die Antwort ‚durch privates Netzwerk‘. Dies macht die Bedeutung Gleichgesinnter deutlich und verweist stark auf ein oft homogenes Umfeld mit wenig Durchmischung von behinderten und nicht behinderten Menschen. Mit einem Anteil von 9 Prozent wurde sogar geantwortet, dass es keinerlei Informationen zur Barrierefreiheit gäbe. Mit jeweils 6 Prozent liegen Amtsblätter, Flyer/ Broschüren, Zeitung und Rundfunk gleichauf. Unter Sonstiges gab es sogar einmal die Antwort, die völlige Resignation erahnen lässt. Gehörlose gingen demnach gar nicht davon aus, dass für sie etwas barrierefrei sei, sodass sie nicht am öffentlichen Leben teilnehmen könnten.

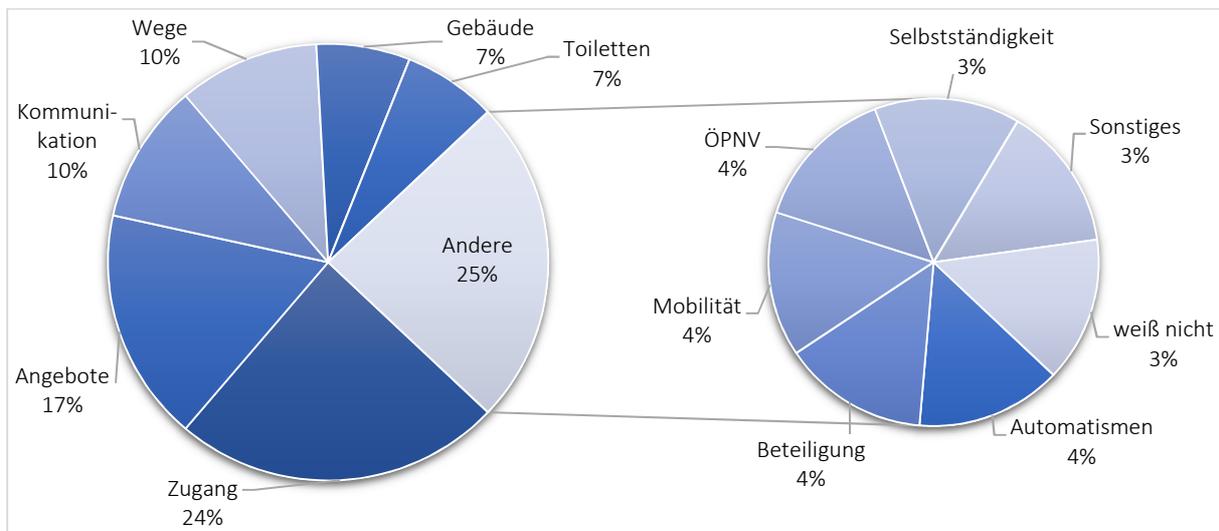
Abb. 87: Wunsch nach mehr Information über Barrierefreiheit¹⁸⁹



Wie bereits den vorausgegangenen Antworten zu entnehmen ist, scheint die Unzufriedenheit über die bestehenden Informationssysteme groß. Dennoch überrascht das vorliegende Ergebnis auf die Frage, ob sich Betroffene mehr Informationen über die Barrierefreiheit von Einrichtungen und Angeboten wünschen, in seiner Eindeutigkeit. Bis auf eine befragte Person antworteten alle klar mit einem ‚Ja‘. Hier besteht offensichtlich ein immenser Bedarf.

¹⁸⁹ Eigene Darstellung nach eigener Datenerhebung.

Abb. 88: Welche Informationen werden gewünscht?¹⁹⁰



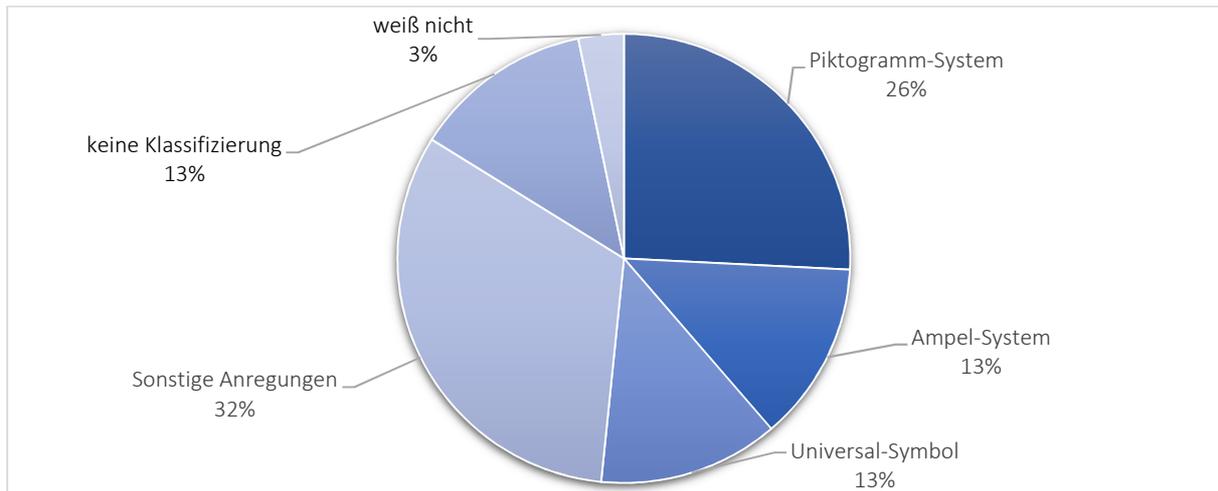
Von fast einem Viertel der Befragten werden mehr Informationen zur Zugänglichkeit von Einrichtungen gewünscht. Von einer befragten Person wurde dies gar als Grundbedingung für Teilhabe bezeichnet. Mit 17 Prozent wünschten sich fast ein Fünftel der Befragten mehr Informationen über die Barrierefreiheit des jeweiligen Angebots selbst. Menschen mit Behinderung wollen wissen, auf welche Bedingungen sie treffen, was sie nutzen können. 10 Prozent wünschten sich Verbesserungen in der Kommunikation, z. B. den Einsatz von Leichter bzw. Einfacher Sprache. Insgesamt sollten mehrere Kommunikationswege genutzt werden, um behinderungsbedingte Kommunikationsausfälle mit dem alternativen Kommunikationsweg zu kompensieren. Dieses System wird auch als **2-Sinne-Prinzip** bezeichnet und wurde an mehreren Stellen nicht nur als sehr wichtig, sondern als unabdingbar benannt. Ebenfalls 10 Prozent der Befragten antworteten bei der Frage nach den Informationswünschen, dass sie bzw. die Betroffenen Auskünfte benötigten zu Wegbeschreibungen, Richtungen zur Orientierung. Dies könne beispielsweise in Form einer digitalen Anzeige an einem zentralen Platz des Ortes sein, die zusätzlich akustische Informationen ausgibt zu unterschiedlichen Angeboten wie kulturellen Angeboten, gastronomischen Zielen oder Wanderwegen. 7 Prozent der befragten Expertinnen und Experten wünschten sich mehr Informationen über die barrierefreie Ausgestaltung im Inneren von Gebäuden, insbesondere von wichtigen, öffentlichen Einrichtungen. Ebenso 7 Prozent möchten wissen, ob und wie Menschen mit Behinderung die Toilette zugänglich ist.

Auf die Frage, wie stark sich Betroffenen durch mangelnde Informationen/ Transparenz ‚behindert‘ fühlen, antworteten sogar 2 der Befragten mit ‚sehr stark‘, also mit der extremsten Kategorie. Die häufigsten Rückmeldungen entfielen auf die Antwortkategorie 5, wonach sich Betroffene stark behindert fühlten durch mangelnde Informationen. Auch dies unterstreicht ganz stark die Notwendigkeit für die Implementierung bedarfsgerechter Auskunftssysteme. Auf die Anschlussfrage, ob ein Klassifikationssystem zur Bewertung der Barrierefreiheit helfen könne, war mit 13 Ja-Antworten, 1 ‚eher nicht‘ und 1 ‚weiß nicht‘ eine klare Tendenz aufgezeigt, die die Notwendigkeit eines solchen quantitativ bestätigt.

¹⁹⁰ Eigene Darstellung nach eigener Datenerhebung.

Merklich weniger eindeutig zeigten sich die Antworten hingegen auf die anschließende Frage, wie ein solches Klassifikationssystem zur Bewertung der Barrierefreiheit aussehen könnte. Die Vorstellungen der befragten Expertinnen und Experten gingen bei dieser Frage weit auseinander. In der Regel war dies auch die Stelle des Interviews, deren Besprechung die meiste Zeit in Anspruch genommen hat.

Abb. 89: Vorschläge für ein Klassifikationssystem zur Bewertung von Barrierefreiheit¹⁹¹

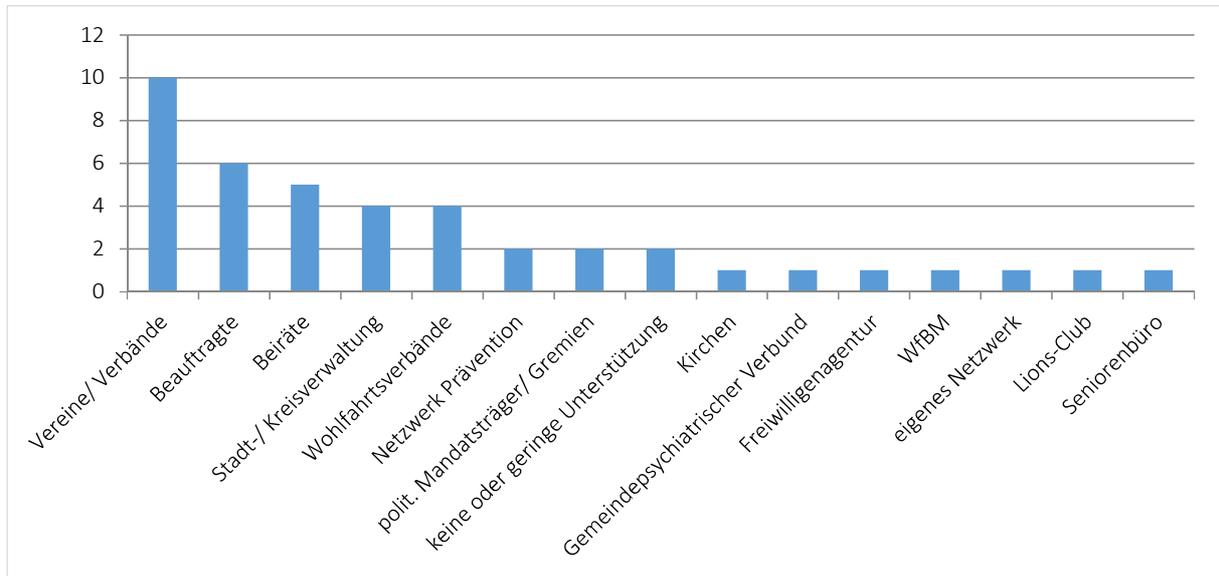


So individuell und unterschiedlich die Vorschläge für ein Klassifikationssystem auch waren, ergaben sich doch recht deutliche Rubriken. Der größte Teil der befragten Expertinnen und Experten bevorzugte ein System von Piktogrammen, die über die Barrierefreiheit informieren sollten. 13 Prozent kann sich ein Auskunftssystem in Form einer Ampel vorstellen – rot für nicht barrierefrei, gelb für moderat barrierefrei und grün für überwiegend barrierefrei. Ebenfalls 13 Prozent präferieren die Reduzierung auf nur ein markantes Symbol, unter dem dann Informationen zur Barrierefreiheit zu finden sind. Unter Sonstiges sind Aussagen zu finden wie die Anregung, man solle zumindest informieren ‚ist geeignet für‘ bzw. ‚ist nicht geeignet für‘. Ein weiterer individueller Vorschlag war die Zertifizierung von Orten und Angeboten, sodass nach Prüfung der Barrierefreiheit eine Art Gütesiegel zu erhalten sei. Andere einzelne Anregungen waren der Wunsch nach der Einheitlichkeit von Beschilderungen im gesamten Wartburgkreis, die Überprüfung von Barrierefreiheit durch Beauftragte oder der dringende Verweis auf das 2-Sinne-Prinzip. Immerhin 13 Prozent der Befragten lehnten eine Klassifizierung gänzlich ab, meist begründet durch die Vielzahl von Beeinträchtigung und der damit einhergehenden individuellen Barrieren bzw. damit äußerst heterogenen Anforderungen an Barrierefreiheit. Außerdem seien Piktogramme nicht für sehbeeinträchtigte Menschen geeignet.

¹⁹¹ Eigene Darstellung nach eigener Datenerhebung.

Partizipation

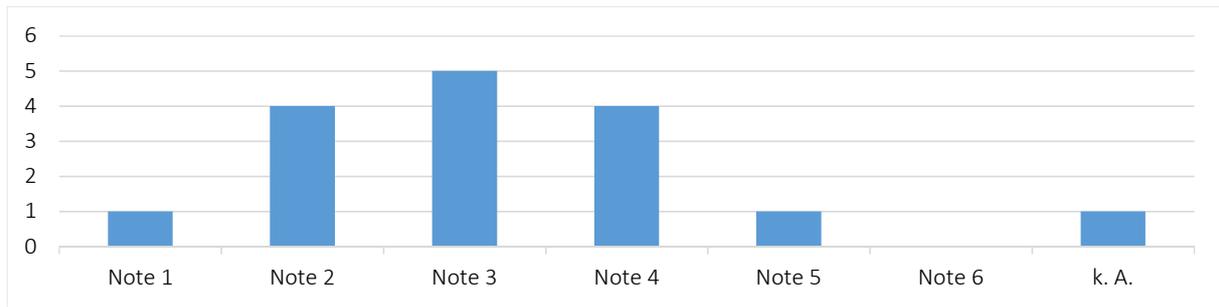
Abb. 90: Frage nach Interessenvertretungen¹⁹²



Vereine der Selbsthilfe und Betroffenen-Verbände wurden mit 10 Nennungen mit Abstand am häufigsten als aktive Interessenvertretungen für Menschen mit Behinderungen wahrgenommen. Sie seien das Sprachrohr für ihre Mitglieder, sodass sich Informationen sowie Bedarfe oder Probleme hierüber ausgesprochen gut transportieren ließen. Beauftragte für Menschen mit Behinderungen sowie für Senioren folgen erst mit 6 Nennungen. Dennoch wurden auch Teilhabe- bzw. Seniorenbeiräte als wichtige Interessenvertreter eingeschätzt. An dieser Stelle ließ sich ein erstaunlicher Konsens erkennen: Die Mehrheit der Expertin und Experten wünschten sich, dass Berufene/ Beauftragte ihre Zielgruppe stärker untereinander vernetzen. Dazu, so die befragten Expertinnen und Experten, sollten diese beauftragten Personen eine höhere Wertigkeit bekommen. Explizite positive Erwähnung fanden die in der Vergangenheit stattgefundenen regelmäßigen Runden Tische in Eisenach, zu denen die damalige Beauftragte für Menschen mit Behinderung regelmäßig Betroffenenverbände eingeladen hatte und an denen auch die Oberbürgermeisterin teilnahm. Der ausdrückliche Wunsch nach der Neuauflage eines solchen Formats im Wartburgkreis wurde mehrfach genannt. Mit jeweils 4 Nennungen lagen die Verwaltungen mit den Wohlfahrtsverbänden gleichauf. Zweimal wurde geantwortet, dass die Interessen von Menschen mit Beeinträchtigungen im Kreis kaum Berücksichtigung fänden, d. h. es mangle generell an Unterstützung. Keinerlei Interessenvertretung gäbe es im Wartburgkreis für gehörlose Menschen.

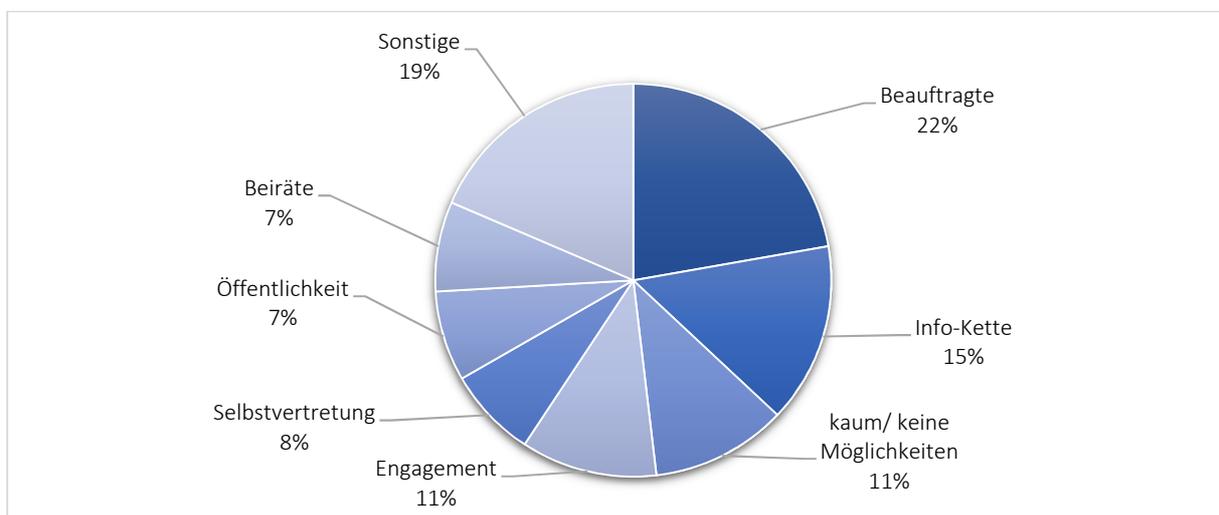
¹⁹² Eigene Darstellung nach eigener Datenerhebung.

Abb. 91: Qualität der Interessenvertretung¹⁹³



Auf die Frage, die auf die Qualität der Interessenvertretung für Menschen mit Behinderung abstellte, dominiert mit 5-maliger Nennung die Note 3. Dabei verteilten sich die Antworten in ihrer Form ähnlich der klassischen Gaußschen Glockenkurve. Generell erhielt die Interessenvertretung in Eisenach bessere Bewertungen als jene für den Wartburgkreis. Konkret heißt das, dass die Noten 1 bis 3 ausschließlich von Befragten aus Eisenach vergeben wurden. Grund für diese relative Zufriedenheit sei u. a. die gute Zusammenarbeit der Oberbürgermeisterin mit dem Seniorenbeirat. Im Umkehrschluss heißt das für rein den Wartburgkreis, dass hier die am häufigsten vergebenene Note die 4 war. Dass bei dieser Frage 16 Antworten bei 15 Befragten aufgeführt sind, liegt – wie bereits einleitend zu Punkt 4.3 erwähnt – an einer Mehrfachnennung. Demnach sei die Qualität der Interessenvertretung ausreichend (Note 4), eine Lobby für Gehörlose fehle aber völlig.

Abb. 92: Möglichkeiten der Einflussnahme auf barrierefreie Gestaltung¹⁹⁴



Die Frage hierzu lautete konkret ‚In welcher Form können Betroffene Einfluss nehmen auf die Gestaltung von barrierefreien öffentlichen Räumen?‘ Als besten Weg der Einflussnahme schätzte mit 22 Prozent das Gros der Befragten die Kontaktaufnahme zu Beauftragten für Menschen mit Behinderung und Beauftragten für Senioren ein. 15 Prozent der befragten Expertinnen und Experten meinten, dass in

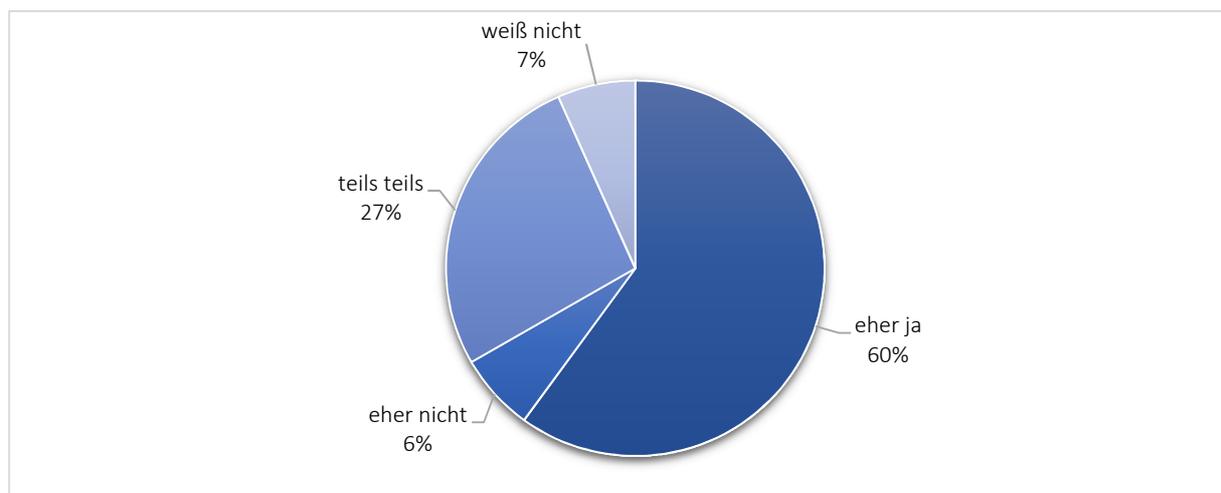
¹⁹³ Eigene Darstellung nach eigener Datenerhebung.

¹⁹⁴ Eigene Darstellung nach eigener Datenerhebung.

dieser Hinsicht am meisten von einer Informationskette profitiert werden könne. Gemeint ist damit, dass für Betroffene stets ihr Verband/ Verein die erste Anlaufstelle sein sollte. Die Betroffenenverbände/-vereine wiederum stehen in regelmäßigem Austausch mit den Beauftragten, die als Bindeglied zur Verwaltung Informationen an die zuständigen Stellen weiterleiten könnten. Informationen wie Bedarfe oder Probleme würden auf diese Weise nicht nur optimal gebündelt, sondern auch zielgerichtet kanalisiert. Von einigen Expertinnen wurde dies als effektivste und effizienteste Art der Zusammenarbeit in Teilhabefragen gewürdigt. 11 Prozent der Befragten sahen momentan kaum bzw. keine Möglichkeiten der Einflussnahme. Ebenfalls 11 Prozent appellierten an die Eigenverantwortung und forderten persönliches Engagement. Kritisiert wurde in dem Zusammenhang jedoch, dass sich Menschen mit Behinderung eher seltener selbst engagieren; bestehende Mitwirkungsmöglichkeiten würden nicht immer genutzt. Beispielsweise nutze kaum jemand die Anhörungsfristen beim Ausliegen von Plänen in Kommunalverwaltungen, innerhalb derer man seine Gedanken und Bedenken einbringen könne. Ein anderes Beispiel sei die ungewisse Zukunft eines Bad Salzunger Betroffenenvereins wegen fehlender Eigeninitiative im Sinne einer fehlenden Bereitschaft zur Übernahme zur Vorstandsverantwortung. Eine gute Möglichkeit zur Einflussnahme wird ferner durch Selbstvertretungsorganisationen gesehen (8 %). Allerdings ist eine Liga der Selbstvertretung im Wartburgkreis noch nicht vorhanden. Weitere 7 Prozent der Befragten schätzen ein, dass die Einflussnahme auf Barrierefreiheit nur über öffentliche Aufmerksamkeit funktionieren könne, z. B. über TV-Auftritte, Demonstrationen, Zeitungsartikel o. ä. Weitere 7 Prozent sahen in Teilhabe- oder Seniorenbeiräten die geeignetste Form, auf Barrierefreiheit Einfluss zu nehmen. Unter Sonstige wurde mit nur einer Nennung die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) gesehen. Ebenfalls einmalig zählten politische Mandatsträger/ politische Gremien. Ursachen für fehlende Einflussnahme sahen Befragte u. a. in unklaren Zuständigkeiten und der Scheu vor Amtsbesuchen. Niedrigschwellige Angebote seien sehr wichtig.

Als Extrakt und Basis für Steuerungsansätze lässt sich festhalten, dass Engagement häufig nur temporär gezeigt wird und daher verstetigte Strukturen nötig sind. Dafür wird von Seiten der Expertinnen und Experten ein Bedarf an einer formalen Möglichkeit zur Einflussnahme gesehen.

Abb. 93: Mehr Möglichkeiten der Einflussnahme gewünscht?¹⁹⁵



¹⁹⁵ Eigene Darstellung nach eigener Datenerhebung.

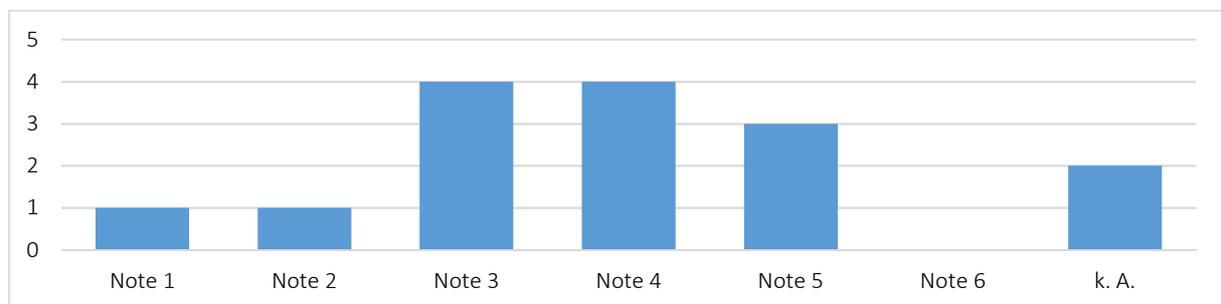
Korrespondierend mit der vorherigen Frage überrascht es wenig, dass sich die allermeisten Befragten (60 %) mehr Möglichkeiten der Einflussnahme auf die barrierefreie Gestaltung öffentlicher Räume wünschten. Explizit angesprochen wurde in diesem Zusammenhang der Wunsch nach aufsuchender Arbeit. Gemeint war damit das aktive Einholen von Meinungen, z. B. von Seniorengruppen. Passend zu diesem aufsuchenden Aspekt wurde die Scheu vor Amtsbesuchen o. ä. genannt. Vor diesem Hintergrund wären niedrigschwellige Beteiligungsformate zur Einflussnahme wünschenswert. Demgegenüber waren nur 6 Prozent der Meinung, Betroffene wünschten sich nicht mehr Möglichkeiten zur Einflussnahme. 27 Prozent und damit fast ein Drittel der befragten Expertinnen und Experten konnten die Frage nicht eindeutig mit ‚ja‘ oder ‚nein‘ beantworten. Der hier zugrundeliegende Widerspruch war dabei meist, dass grundsätzlich schon mehr Einfluss gewünscht war, vorhandene Möglichkeiten dagegen nicht immer vollends genutzt würden. Ein anderes Argument für ‚teils teils‘ war die Abhängigkeit der Einflussnahme von der individuellen Betroffenheit von Behinderung. Behinderungsbedingt könnten einige Menschen nicht in dem Maße Einfluss nehmen, wie sie sich dies gegebenenfalls wünschten.

Nachfolgend finden sich die Auswertungen der spezifischen Einschätzungen.

4.3.2 Spezifische Einschätzungen

Wohnen

Abb. 94: Bewertung des barrierefreien Wohnangebots¹⁹⁶

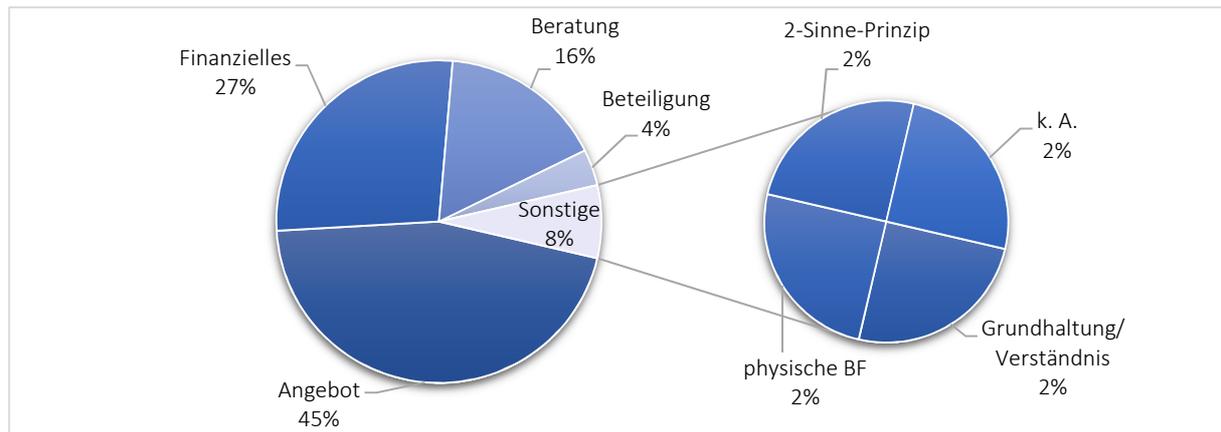


Das barrierefreie Wohnangebot wird von den meisten Befragten mit den Noten 3 und 4 eingeschätzt (jeweils 4 Nennungen). Die Benotung mit 5 – mangelhaft – legt beredtes Zeugnis davon ab, wie der Wohnungsmarkt für Menschen mit Behinderungen von 3 Expertinnen und Experten beurteilt wird. Demgegenüber wurden die Noten 1 und 2 nur jeweils einmal vergeben. Häufiger Kritikpunkt war zum einen, dass die Nachfrage größer sei als das Angebot. Zum anderen sei barrierefreies Wohnen oft zu teuer. Darin und, dass es kaum individuelles barrierefreies Wohnen gebe, sahen die befragten Expertinnen und Experten eine große Gefahr für Segregation. Nicht selten befänden sich bezahlbare barrierearme Wohnangebote innerhalb sozialer Brennpunkte. Dies sorge zusätzlich für eine wahrgenommene Benachteiligung von Menschen mit Behinderung.

¹⁹⁶ Eigene Darstellung nach eigener Datenerhebung.

Bei der Frage, an welche Stellen sich Menschen mit Behinderungen auf ihrer Suche nach barrierefreiem Wohnraum wenden könnten, war die Streubreite der Antworten sehr groß. Neben den Wohnungsbaugesellschaften/ -genossenschaften wurden kommunale Beauftragte, individuelle Eigentümer, kommunale Beiräte, Betroffenenverbände/ -vereine, Wohlfahrtsträger, Kommunen u. a. genannt. Drei Befragte wussten keinen konkreten Ansprechpartner für das barrierefreie Wohnen. Dies zeigt, dass es offenbar keine Klarheit, keine Transparenz für Betroffene gibt. Ein zentraler Anlaufpunkt scheint hier zu fehlen.

Abb. 95: Was könnte besser werden im Bereich Wohnen?¹⁹⁷



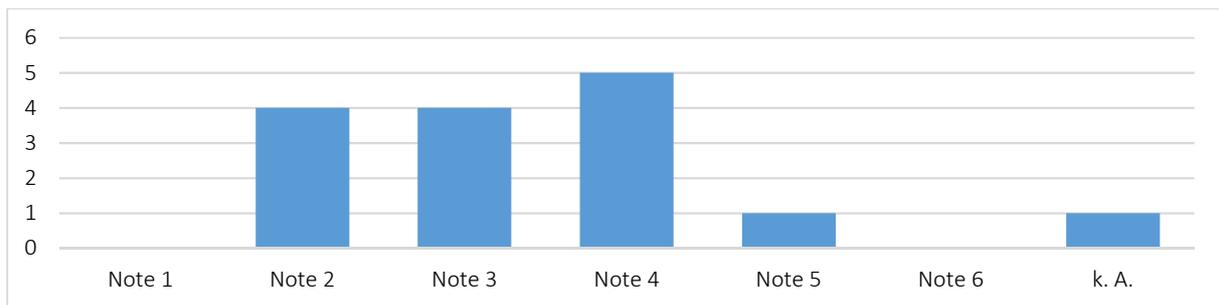
Mit 45 Prozent spricht sich fast die Hälfte der befragten Expertinnen und Experten für eine Verbesserung des Angebots aus. Dazu zählte der Wunsch nach einem Mehr an offenen Wohngruppen, an intergenerativen Angeboten, an individuellen Wohnangeboten (nicht in Wohnblöcken), an betreutem Wohnen, an Pflegeplätzen und natürlich allgemein an barrierefreiem Wohnraum. 27 Prozent der Befragten wünschten sich eine Verbesserung im Bereich der Finanzierbarkeit des barrierefreien Wohnangebots, z. B. eine höhere Förderung von Umbaumaßnahmen oder allgemein mehr finanzielle Unterstützung für das bedarfsgerechte Wohnen. Eine Optimierung der Beratungsangebote zum barrierefreien Wohnen wünschten sich 16 Prozent und 4 Prozent sahen in der Steigerung von Partizipation einen Schritt nach vorne. Bei dieser Frage kam erneut das Thema Segregation zur Sprache. Bedingt durch fehlende individuelle Wohnangebote reduziere sich das barrierefreie und gleichzeitig bezahlbare Wohnen häufig auf Wohnblocks. Angesprochen wurde in diesem Zusammenhang ferner die Unabdingbarkeit des 2-Sinne-Prinzips im Bereich Wohnen, insbesondere mit Blick auf Rettungswesen und Alarmsituationen. Im Allgemeinen wurde eine höhere Verbindlichkeit von Barrierefreiheit angemahnt. Es gäbe bereits viele Normen hierzu, allein ihre verbindliche Umsetzung werde von den Befragten als unzureichend wahrgenommen. Eine prägnante Schwachstelle im Bereich Wohnen trat innerhalb dieses Fragekomplexes zu Tage: Im innerkreislichen Angebotspektrum fehle es völlig an Möglichkeiten des betreuten Wohnens für Gehörlose. Wünschenswert sei, dass sich zumindest vorhandene Angebote dafür öffnen, z. B. eine bestehende Wohngruppe mit den spezifischen Rahmenbedingungen ausstatte.

¹⁹⁷ Eigene Darstellung nach eigener Datenerhebung.

Versorgung

Nahversorgungsangebote wie Supermärkte, Bäckereien, Fleischereien usw. wurden von den Befragten meist mit den Noten 2 oder 3 bewertet, vereinzelt sogar mit Note 1. Die Tendenz ging dahin, dass Angebote, die an Supermärkte angebunden sind, eher als barrierefrei wahrgenommen wurden. Schlechter eingeschätzt wurden dagegen einzelne Versorgungsdienste, insbesondere wenn sie sich in unsanierten Häusern befänden. Alles in allem war die Zufriedenheit mit dem Ist-Stand recht hoch. Anders jedoch verhielt es sich mit der medizinischen Versorgung (siehe nächste Abbildung).

Abb. 96: Bewertung von Arztpraxen hinsichtlich Barrierefreiheit¹⁹⁸

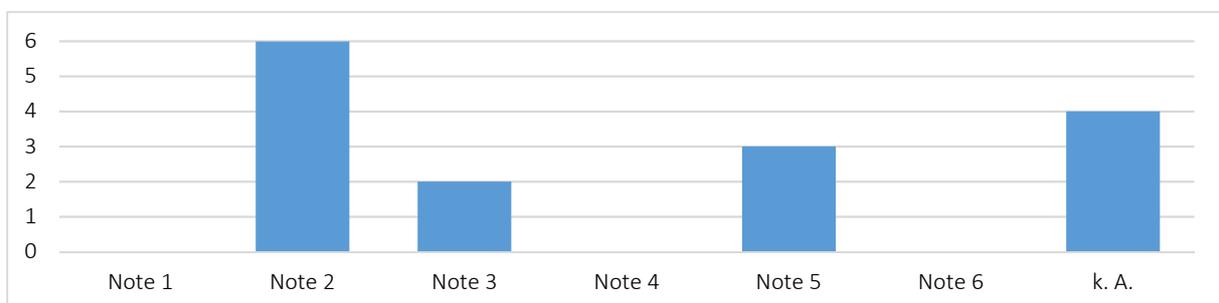


Wie sich aus der Grafik ablesen lässt, bewerteten die meisten der befragten Expertinnen und Experten die Barrierefreiheit von Arztpraxen nur mit der Note 4 – ausreichend. Dazu kommt, dass 3 der 4 Bewertungen der Note 2 – gut – für Eisenach galten. Im Umkehrschluss heißt das für den Wartburgkreis, dass hinsichtlich der Barrierefreiheit von Arztpraxen noch Unzulänglichkeiten bestehen.

Apotheken, Therapieeinrichtungen wie Physio- oder Ergotherapiepraxen, Einrichtungen der Pflege sowie Beratungsstellen hingegen wurden zumeist mit der Note 2 als gut eingeschätzt. Die Einschätzungen hierzu waren recht homogen.

Ein differenzierteres Bild ergab sich dagegen bei der Beurteilung von Einrichtungen für Kinder und Jugendliche.

Abb. 97: Bewertung von Kinderkrippen nach Barrierefreiheit¹⁹⁹

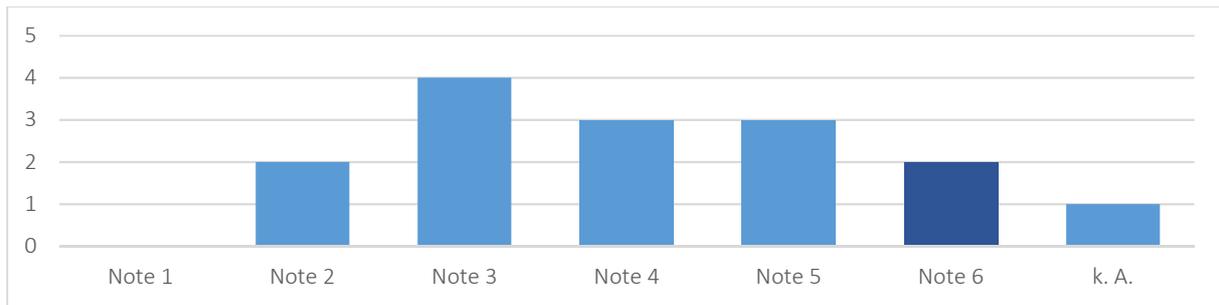


¹⁹⁸ Eigene Darstellung nach eigener Datenerhebung.

¹⁹⁹ Eigene Darstellung nach eigener Datenerhebung.

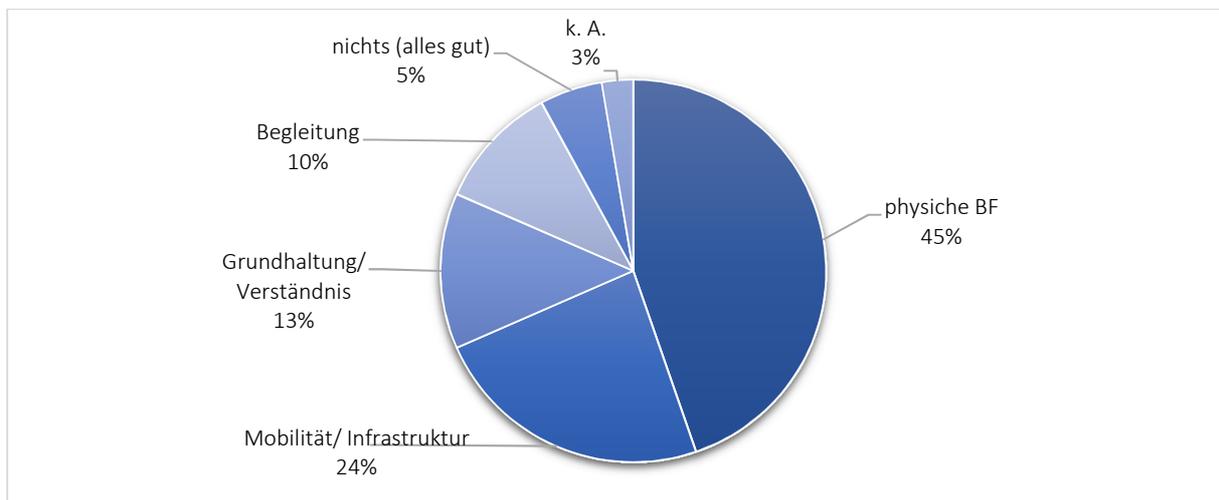
Aus den Bewertungen von Kinderkrippen nach ihrer Barrierefreiheit geht kein eindeutiger Trend hervor. Zwar wird sie von 6 Expertinnen und Experten mit der Note 2 als gut eingestuft, wobei sich allerdings davon 2 Benotungen auf Eisenach bezogen. Separat für den Wartburgkreis gilt, es gab viermal die Note 2; zugleich wurde für den Wartburgkreis aber dreimal die Note 5 vergeben. Die Barrierefreiheit in Kinderkrippen wurde also dreimal als mangelhaft befunden. Das identische Bild ergab sich bei der Bewertung von Kindergärten.

Abb. 98: Bewertung von Schulen nach Barrierefreiheit²⁰⁰



Das Antwortmuster auf diese Frage stellt sich wenig eindeutig dar. Die Note 3 dominiert mit 4 Bewertungen nur leicht. Schlechtere Einschätzungen folgen mit jeweils 3 Nennungen. Mit einer zweimaligen Vergabe der Note 6 schneiden Schulen in Sachen Barrierefreiheit von allen verglichenen Einrichtungen am schlechtesten ab.

Abb. 99: Was könnte besser werden im Bereich Versorgung?²⁰¹



Mit 45 Prozent gaben fast die Hälfte der Befragten Aspekte zur physischen Barrierefreiheit an. Darunter fiel der Wunsch nach Sitz- und Ruhemöglichkeiten für Seniorinnen und Senioren, nach der Einhaltung

²⁰⁰ Eigene Darstellung nach eigener Datenerhebung.

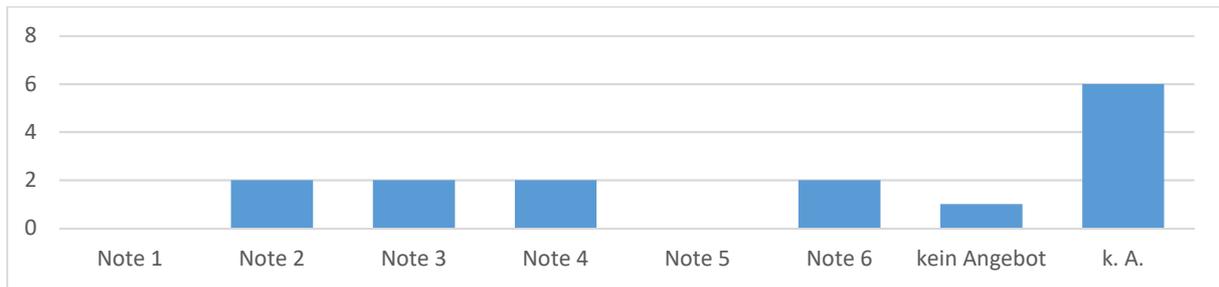
²⁰¹ Eigene Darstellung nach eigener Datenerhebung.

von DIN-Normen, nach mehr Markierungen und Kontrasten sowie nach mehr Sprachanlagen/ -ausgaben für Menschen mit Sehbeeinträchtigungen. Bemängelt wurde in diesem Zusammenhang ferner das ungenügende Maß an taktilen Kennzeichnungen. Besonders für Menschen mit Hörbeeinträchtigungen seien Tafeln und Schilder wünschenswert sowie ausdrücklich mehr Gebärdensprachkompetenz. Letzteres wurde als Dreh- und Angelpunkt für eine Teilhabe hörbehinderter Menschen gesehen. Solange sich diese Menschen in ihrer Muttersprache nur untereinander verständigen können, bleibe jede Art von Inklusion aus. Für Inklusion von Anfang an im wahrsten Sinne plädierten zwei Befragte, indem sie sich nachdrücklich für barrierefreie Kinderkrippen, -gärten und Schulen aussprachen. Deren Stellenwert sei deswegen so hoch, weil innerhalb der (früh-)kindlichen Bildung das Fundament für die gesellschaftliche Grundhaltung gelegt und das Verständnis für Menschen mit Behinderung bzw. für Barrieren begründet werde. Ungefähr ein Viertel der Befragten (24 %) gab an, dass es Verbesserungen im Bereich der Mobilität/ Infrastruktur geben sollte. Davon betrafen 6 Äußerungen die fehlende Mobilität im ländlichen Raum verbunden mit dem Wunsch nach einer besseren Erreichbarkeit mit dem ÖPNV. Bemängelt wurde, dass es wohnortnah häufig keine Versorgungsmöglichkeiten mehr gebe. Ein Lösungsansatz war der einer telefonischen Bestelloption von Waren des täglichen Bedarfs verknüpft mit einem Bring-/ Lieferservice. Alternativ solle das Versorgungsnetz von fahrenden Händlern ausgeweitet werden, so die Expertinnen und Experten. Infrastrukturelle Verbesserungen wünschten sich die Befragten aber auch im Bereich der medizinischen Versorgung. Die Barrierefreiheit von Arztpraxen sei deshalb so immens wichtig, weil Menschen mit Behinderung unweigerlich stärker auf ärztliche Versorgung angewiesen seien. Da mit zunehmendem Alter die Wahrscheinlichkeit für Beeinträchtigungen steigt, gilt dies gleichermaßen für Seniorinnen und Senioren. Auch für sie bestehe dringender Bedarf an barrierefreien Arztpraxen. Eine Verbesserung in Sachen Grundhaltung/ Verständnis für Menschen mit Behinderungen wünschen sich 13 Prozent der Befragten. Der zugrundeliegende Gedanke ist, dass der Zugang für alle zu allem selbstverständlich – nicht erst auf Anfrage – sein solle und dass es sich von selbst verstehe, die Bemühungen in diese Richtung jederzeit und kontinuierlich voranzutreiben. Bei Neu- oder Umbauten beispielsweise solle Barrierefreiheit immer berücksichtigt werden. Mehr an die Bedarfe von Menschen mit Behinderung zu denken und den Blick zu schärfen für Barrieren wünschten sich die Expertinnen und Experten. Oft seien es Kleinigkeiten, die mit etwas Empathie bereits abgestellt werden könnten, z. B. vollgestellte Gänge in Supermärkten oder halb geöffnete Türen, die in der Draufsicht des Profils für Menschen mit Sehbeeinträchtigungen kaum zu erkennen seien. Begleitung nannten 10 Prozent der befragten Expertinnen und Experten. Zu dieser Kategorie gehört der Wunsch nach Unterstützung für Menschen mit Behinderung genauso wie für Seniorinnen und Senioren. Ein eindrückliches Beispiel, was in diesem Zusammenhang genannt wurde, war das regelmäßige Umräumen im Drogeriemarkt. Was für unbeeinträchtigte Menschen kaum ein Problem sei, stelle Menschen mit kognitiven oder Sehbeeinträchtigungen vor immense Herausforderungen. Insbesondere blinde Menschen, die ihre Wege mühsam trainieren müssten, seien in so einem Fall völlig ausgeliefert und benötigten zumindest beim ersten Durchlaufen der neu sortierten Gänge Begleitung zur Orientierung. Auch alte, beeinträchtigte Menschen seien häufig unsicher, bräuchten Begleitung und Verlässlichkeit, beispielsweise die Gewissheit, dass der Niederflerbus immer fährt, nicht nur punktuell.

Kultur und Freizeit

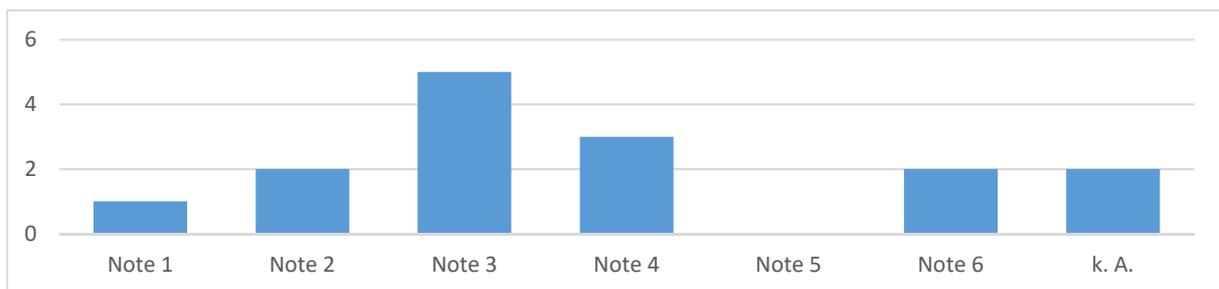
Im Bereich Kultur und Freizeit stellen sich die Ergebnisse recht gemischt und vielfältig dar.

Abb. 100: Bewertung Theater²⁰²



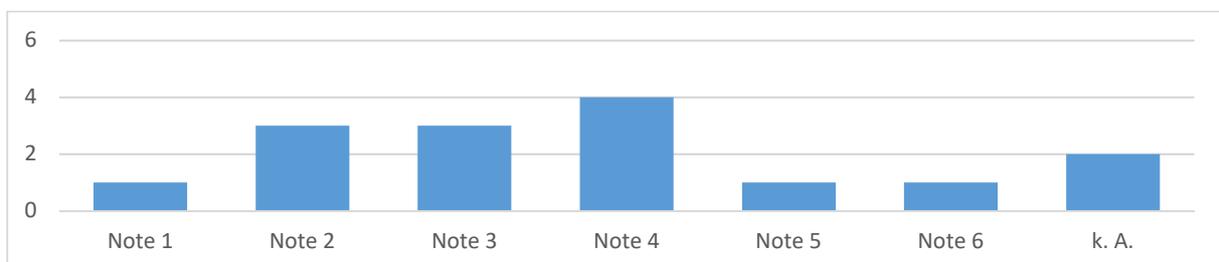
Die Aussagekraft im Bereich Theater ist gering. Mit 6 Personen kann die Mehrheit der befragten Expertinnen und Experten keine Aussagen zur Barrierefreiheit treffen. Bei den vorhandenen Bewertungen wurde beispielsweise bemängelt, dass für Gehörlose keine Angebote vorhanden seien. Außerdem gebe es – insofern ein barrierefreies Angebot vorhanden sei – zu wenige bis keine Informationen hierüber. Die Transparenz fehle. Ein Beispiel für diese fehlende Transparenz sei die Tatsache, dass der Fahrstuhl am Eisenacher Theater kaum bekannt sei.

Abb. 101: Bewertung Kino²⁰³



Fünf der fünfzehn Befragten vergaben im Bereich Kino die Note 3 – befriedigend. Dreimal wurde Note 4 – ausreichend – vergeben. Jeweils zwei Nennungen entfielen auf die Noten 2 und 6. Die einmalige Nennung der Note 1 – sehr gut – war ausdrücklich an die Bedingung des Vorhandenseins von Rollstuhlplätzen geknüpft. Diese Streuung spricht für ein relativ unausgewogenes Meinungsbild.

Abb. 102: Bewertung Bibliotheken²⁰⁴



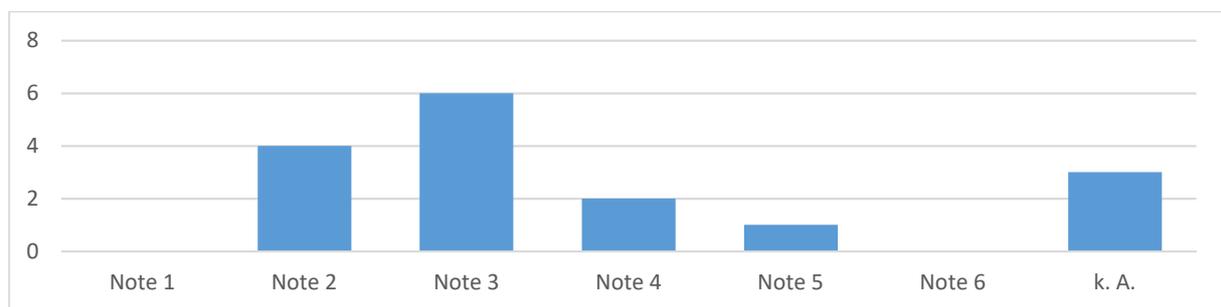
²⁰² Eigene Darstellung nach eigener Datenerhebung.

²⁰³ Eigene Darstellung nach eigener Datenerhebung.

²⁰⁴ Eigene Darstellung nach eigener Datenerhebung.

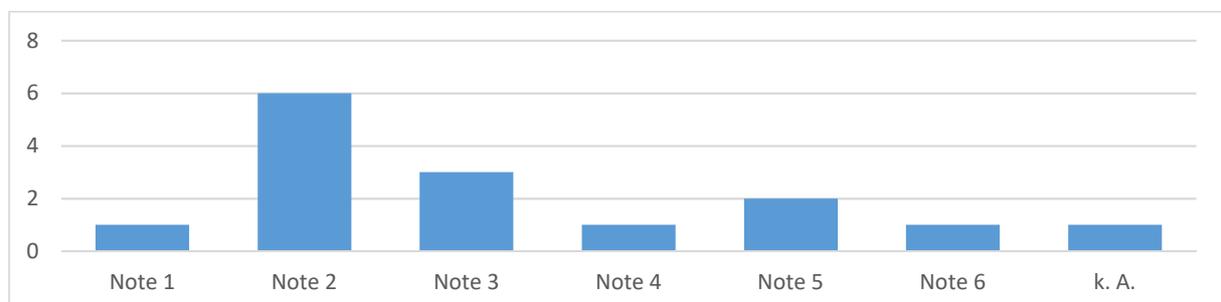
Die im Zusammenhang mit Bibliotheken am häufigsten vergebene Note war die Note 4 – ausreichend. Speziell in Eisenach hingegen wurde die Zusammenarbeit schon als gut beschrieben. Aufgrund eines intensiven Dialogs sei sogar bereits barrierefreie Literatur angeschafft worden. Für Gehörlose indes gebe es auch in diesem Bereich keinerlei Angebot. Sie nutzten Bibliotheken kaum, da sie nicht so versiert in der deutschen Sprache seien. Man muss hierzu wissen, dass sich die verschriftlichte ‚Gehörlosensprache‘ deutlich von jener der gesprochenen Sprache unterscheidet. „Zur Erklärung: Schriftsprache ist für Gehörlose wie eine Fremdsprache. [...] Der Weg der selbstverständlichen Verwendung der Laut- und Schriftsprache auf dem Niveau von hörenden Menschen gelingt nur einem sehr minimalen Teil der gehörlosen Menschen.“ (Bundesfachstelle Barrierefreiheit²⁰⁵)

Abb. 103: Bewertung Unterkünfte²⁰⁶



Am häufigsten wurde bei der Bewertung von Unterkünften nach ihrer Barrierefreiheit eine Note 3 – befriedigend – vergeben. Zwei Nennungen weniger erhielt die Note 2. Mit insgesamt 10 Nennungen dominieren diese Benotungen und deuten auf eine recht zufriedenstellende Ausgangssituation im Sinne weniger Nutzungsbarrieren hin. Anzumerken ist hier, dass es eine Mehrfachnennung gab: Negativ sei zwar, dass es auch im Bereich Unterkünfte generell an Gebärdensprachkompetenz fehle, aber ein Plus sei, dass man sich immerhin viel Mühe gebe. Positive Erwähnung fand bei dieser Frage das Radhotel in Treffurt, das als Inklusionsbetrieb auch barrierefreie Unterkünfte bietet. Abgesehen davon herrsche alles in allem jedoch in der Wartburgregion ein Mangel an barrierefreien Unterkünften.

Abb. 104: Bewertung Spielplätze²⁰⁷



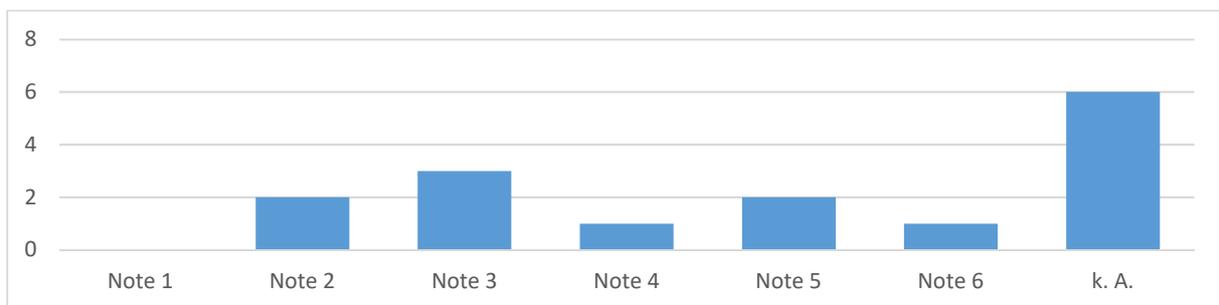
²⁰⁵ https://www.bundesfachstelle-barrierefreiheit.de/DE/Fachwissen/Information-und-Kommunikation/Gebaerdensprache/gebaerdensprache_node.html

²⁰⁶ Eigene Darstellung nach eigener Datenerhebung.

²⁰⁷ Eigene Darstellung nach eigener Datenerhebung.

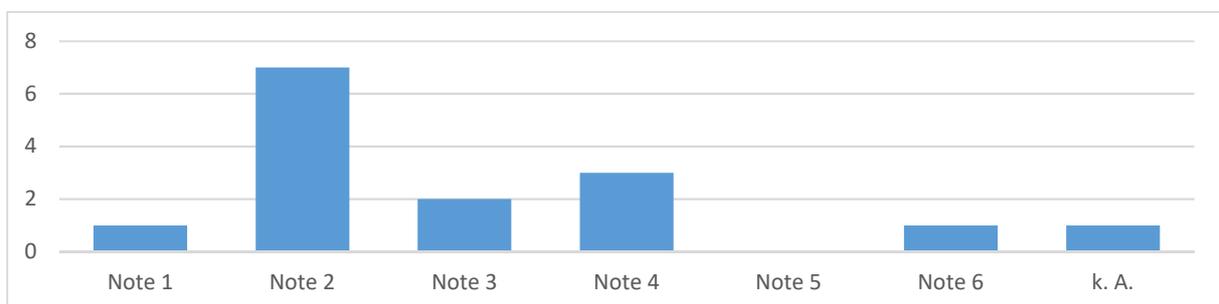
Sechs befragte Personen bewerteten die Barrierefreiheit von Spielplätzen mit der Note 2. Diese gute Einschätzung stammte zumeist von Expertinnen und Experten aus dem Bereich Senioren bzw. aus dem Umfeld von Schwerhörigkeit/ Gehörlosigkeit. Die einmalige Nennung der Note 1 bezog sich ausschließlich auf einen konkreten Spielplatz in der Nähe von Eisenach. Ansonsten gingen die Antworten weit auseinander. Sogar die Noten 5 – mangelhaft- und 6 - ungenügend – wurden vergeben. Ausschlaggebend dafür seien die Arten von Behinderung. Für Kinder mit motorischen oder Seh-Beeinträchtigungen seien Spielplätze nicht barrierefrei. Dies beginne schon mit den Palisaden, die häufig das Spielareal einfriedeten und ende mit dem Boden aus Kieselsteinen anstatt (kostenintensiveren?) Fallschutzmatten. Beides schließe zum Beispiel Kinder mit Rollstuhl oder anderen Gehhilfen kategorisch aus. Viele Expertinnen und Experten betonten im Kontext dieser Frage die hochgradig inklusive Bedeutung und Wirkung von Spielplätzen, da auf diese Weise frühkindlich Barrieren abgebaut würden.

Abb. 105: Bewertung Jugendclubs²⁰⁸



Ähnlich wie bei der Bewertung der Barrierefreiheit von Theatern ist auch die Einschätzung von Jugendclubs nicht besonders aussagekräftig, da sechs von fünfzehn Befragten keine Angaben machen konnten. Die übrigen Benotungen sind relativ breit gestreut. Die Note 1 wurde allerdings nicht vergeben, sodass die Tendenz eher zu einer mittleren bis schlechten Bewertung ging. Daran lässt sich die Notwendigkeit weiterer Analysen ableiten, vorzugsweise durch eine Befragung der Zielgruppe selbst.

Abb. 106: Bewertung Seniorentreffs²⁰⁹

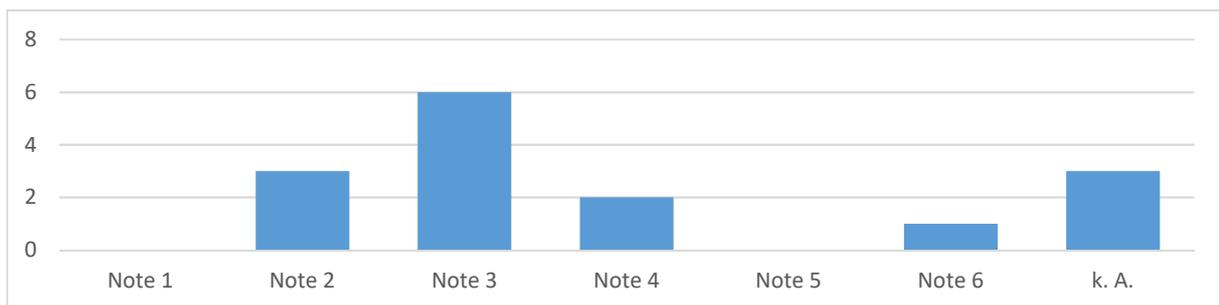


²⁰⁸ Eigene Darstellung nach eigener Datenerhebung.

²⁰⁹ Eigene Darstellung nach eigener Datenerhebung.

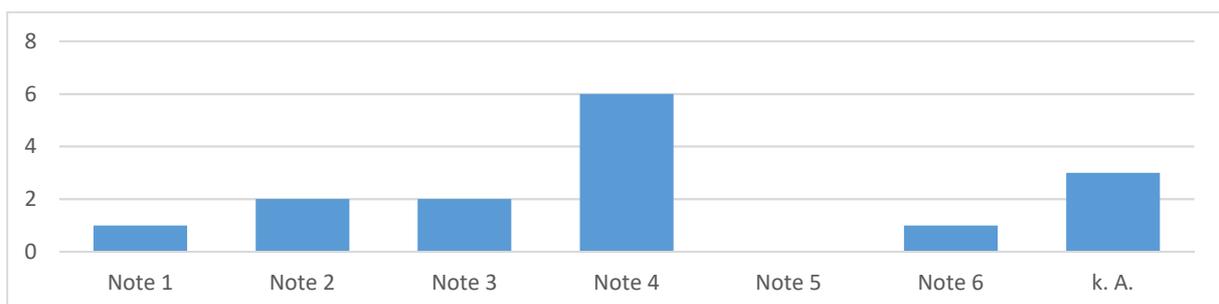
Dominant mit 7 Nennungen ist die Note 2 – gut. Zusammen mit einer Note 1 und zweimaliger Benotung 3 ergeben sich 10 positive Bewertungen. Allerdings wurde auch dreimal die Note 4 vergeben und einmal sogar die schlechteste Note. Einige Befragte wiesen auf den engen Zusammenhang zur gastgebenden Räumlichkeit hin. Gewöhnlich fänden Seniorentreffen in Gaststätten statt. So hänge die Zugänglichkeit in erheblichem Maße von der Barrierefreiheit der Gaststätte ab. Dabei seien Dorfgaststätten häufig nicht barrierefrei. Gehörlose Menschen seien auch hier außen vor – ein Freizeitangebot biete diese Art von Treffen ebenfalls nicht.

Abb. 107: Bewertung Kirchgemeinden²¹⁰



Mit sechsmaliger Nennung wurde bei dieser Frage die Note 3 – befriedigend – am häufigsten vergeben, dreimal die Note 2 – gut. In diesem Bereich fiel auch die Bewertung für Menschen mit Hörbehinderung, denn PfarrerInnen seien in der Regel sehr bemüht. Allerdings wurde bemängelt, dass Kirchen und Gemeindehäuser häufig Barrieren für Menschen mit motorischen Beeinträchtigungen aufwiesen. Insbesondere für Seniorinnen und Senioren sei dies der Teilhabe sehr hinderlich.

Abb. 108: Bewertung Volkshochschulen²¹¹

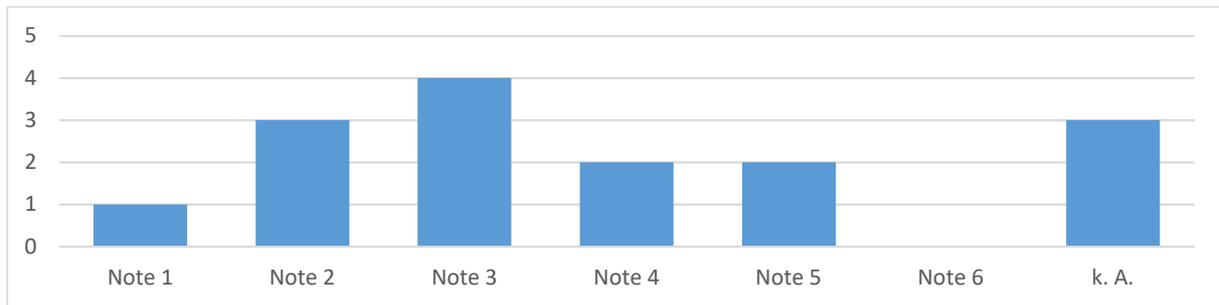


Wie aus der Abbildung ersichtlich wird, dominiert die Bewertung Note 4 mit 6 Stimmen deutlich. Offenbar werden Volkshochschulen derzeit eher nicht als ausreichend barrierefrei wahrgenommen. Das lässt ein nennenswertes Potenzial erkennen, das noch entwicklungsfähig scheint.

²¹⁰ Eigene Darstellung nach eigener Datenerhebung.

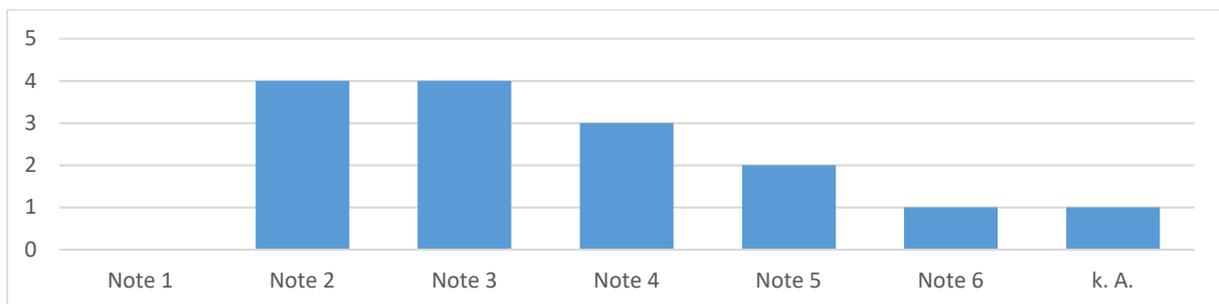
²¹¹ Eigene Darstellung nach eigener Datenerhebung.

Abb. 109: Bewertung touristischer Angebote²¹²



Tendenziell wurden touristische Angebote hinsichtlich ihrer Barrierefreiheit als gut bis befriedigend beurteilt. Allerdings gab es auch 4 Stimmen, die Note 4 und 5 vergaben. Geäußertes Kritikpunkt war die fehlende Transparenz über barrierefreie Sehenswürdigkeiten. Falls solche vorhanden seien, wisse man als Mensch mit Behinderung nichts bzw. zu wenig darüber. Insbesondere beeinträchtigte Menschen benötigten lückenlose Klarheit darüber, welche Bedingungen sie bei einem Ausflug, einer Reise o. ä. erwarteten.

Abb. 110: Bewertung öffentlicher Veranstaltungen²¹³

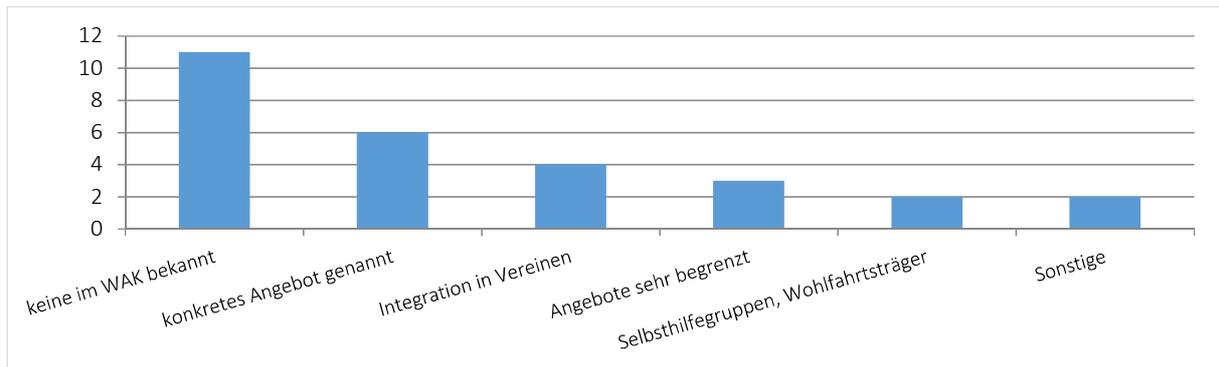


Die Barrierefreiheit öffentlicher Veranstaltungen wie beispielsweise Stadtfeste, Kirmes, Sommergewinn o. ä. wurde am häufigsten mit den Noten 2 und 3 bewertet. Insbesondere bezogen auf Eisenach ließen sich gute bis befriedigende Einschätzungen erkennen. Allerdings – und das betraf eher den Wartburgkreis ohne Eisenach – gab es in der Summe auch 6 Stimmen, die die Situation nur als ausreichend, mangelhaft oder ungenügend beurteilten. Die Verteilung der Noten stellt sich relativ diffus dar, erkennbar an diesen Benotungen war auch nicht die Abhängigkeit von der Behinderungsart oder dem Alter. Bemängelt wurden unter anderem fehlende barrierefreie Toiletten bei solch öffentlichen Events; die häufig eingesetzten Toilettenwagen mit Treppen seien insbesondere für Menschen mit motorischen Einschränkungen oder Rollstuhl nicht zu erreichen. Menschen mit Sehbeeinträchtigungen fehlte bei solcherlei Veranstaltungen in vielen Fällen die Orientierung. Auch für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen gebe es hohe Nutzungsbarrieren.

²¹² Eigene Darstellung nach eigener Datenerhebung.

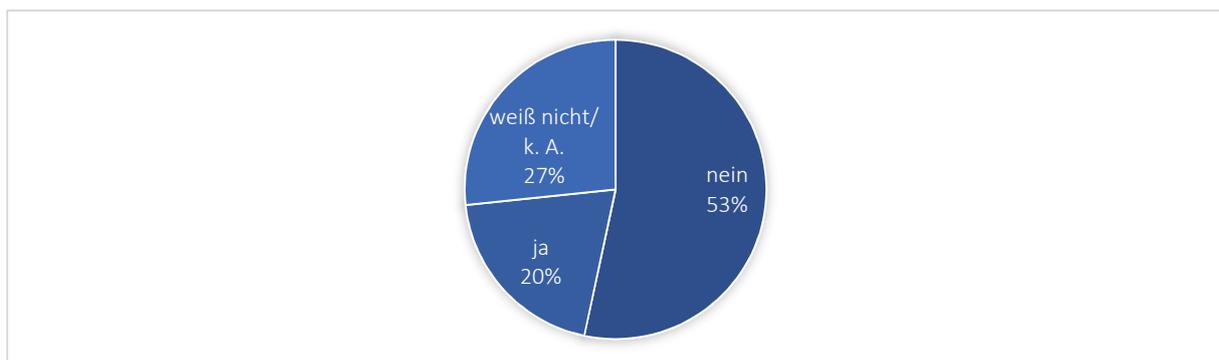
²¹³ Eigene Darstellung nach eigener Datenerhebung.

Abb. 111: Welche Angebote von Sportvereinen für Menschen mit Behinderung bekannt?²¹⁴



Mit 11 Stimmen sind der überwiegenden Mehrheit der Befragten keine Angebote von Sportvereinen für Menschen mit Behinderung in der Wartburgregion bekannt. Nur 6 konkrete Nennungen von Angeboten (davon ein Angebot nicht im Wartburgkreis) zeugen von einem sehr beschränkten Angebotsspektrum bzw. von mangelnder Transparenz für die Betroffenen. Die Einschätzung eines sehr begrenzten Angebots formulierten 3 Befragte sogar ausdrücklich. Verbunden war der Wunsch nach einer vielfältigeren Palette sportlicher Möglichkeiten für Menschen mit Behinderung. Die Schwere der Beeinträchtigung spiele dabei eine maßgebliche Rolle: mit leichten Beeinträchtigungen könne man sich in der Regel jedem Sportverein anschließen. Keinerlei Integrationsmöglichkeiten über Sportvereine wurden dagegen für gehörlose Menschen gesehen, denn in ‚hörenden‘ Vereinen könne die grundlegende Kommunikationsbarriere nicht überwunden werden. Die fehlende Gebärdensprachkompetenz schlage sich in allen Bereichen des Lebens nieder.

Abb. 112: Ausreichende Zahl von Behindertenparkplätzen?²¹⁵



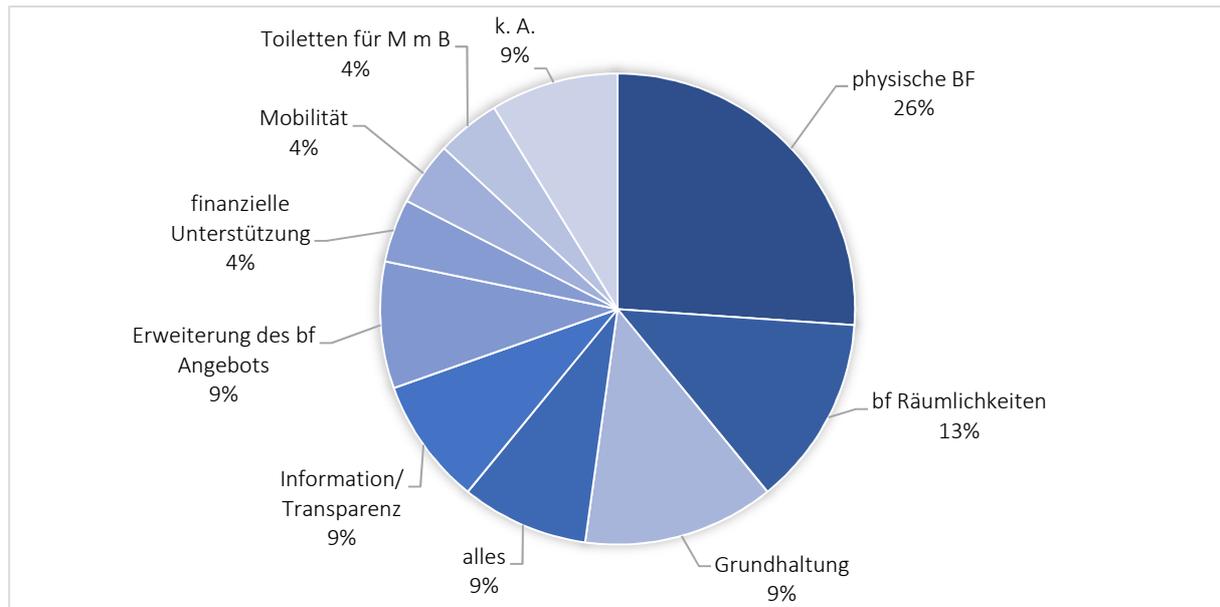
Mehr als die Hälfte der befragten Expertinnen und Experten (53 %) beurteilte die Zahl der vorhandenen Behindertenparkplätze als unzureichend. Daraus lässt sich eine eindeutige Tendenz ablesen. Demgegenüber schätzten nur drei Befragte oder 20 Prozent der Befragten den derzeitigen Bestand als ausreichend ein. Hierzu ist anzumerken, dass sich zwei der drei ‚Ja‘-Antworten auf die Stadt Eisenach bezogen. Für den Wartburgkreis gilt im Umkehrschluss, dass die derzeitige Zahl von Behindertenparkplätzen für

²¹⁴ Eigene Darstellung nach eigener Datenerhebung.

²¹⁵ Eigene Darstellung nach eigener Datenerhebung.

nur eine befragte Person zufriedenstellend erschien, allerdings mit der Ergänzung, dass die Maße trotz DIN-Norm nicht den realen Bedarfen entsprechen. Beispielsweise beim Umsteigen aus dem Rollstuhl in das Fahrzeug oder umgekehrt reiche die Breite der derzeitigen Standards nicht aus. In anderen Ländern (z. B. Spanien) seien die baulichen Maßgaben deutlich besser – Parkplätze für Menschen mit Behinderung seien dort nahezu doppelt so breit wie in Deutschland.

Abb. 113: Was könnte besser werden im Bereich Kultur und Freizeit?²¹⁶



Mit 26 Prozent äußerte etwa ein Viertel der befragten Expertinnen und Experten Aspekte zu physischer Barrierefreiheit. Ein Vorschlag dazu war, für gehörlose Menschen digitale Avatare einzusetzen – analog zu Audioguides für sehbeeinträchtigte Menschen. Diese Technik existiere bereits, komme im Wartburgkreis aber noch nicht zum Einsatz. Zudem vermisse man überall taktile Kennzeichnungen. Allgemein wünsche man sich eine Verbesserung der Barrierefreiheit von Angeboten. Lobend hervorgehoben wurde in diesem Kontext das Projekt ‚Kulturbunt‘ in Eisenach, worüber Menschen mit verschiedenen Beeinträchtigungen regelmäßig kulturelle Angebote besucht und auf ihre barrierefreie Nutzbarkeit hin überprüft haben. Gemeinsam mit den Anbietern seien auf diese Weise einige Nutzungshindernisse abgebaut und Optimierungen in Sachen Barrierefreiheit verwirklicht worden. 13 Prozent der Befragten wünschten sich barrierefreie Räumlichkeiten für Feiern und Feste, idealerweise einen mittelgroßen Saal. Bestandsgebäude wurden als nicht ausreichend barrierefrei eingeschätzt, zumeist wegen Stufen, schwer zugänglichen Podesten oder Bühnen. Eine Verbesserung der Grundhaltung im Sinne eines gesteigerten Verständnisses für Menschen mit Behinderung bzw. Barrieren wünschten sich 9 Prozent. Ebenfalls 9 Prozent der Expertinnen und Experten waren der Meinung, dass sich in Sachen Barrierefreiheit im Bereich Kultur und Freizeit alles verbessern müsse. Diese Aussage zeugt von aktuell großer Unzufriedenheit und lässt auf fehlende Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigung im Freizeitsektor schließen. Mit Information/ Transparenz, was auch 9 Prozent der Antworten ausmachte, ist gemeint,

²¹⁶ Eigene Darstellung nach eigener Datenerhebung.

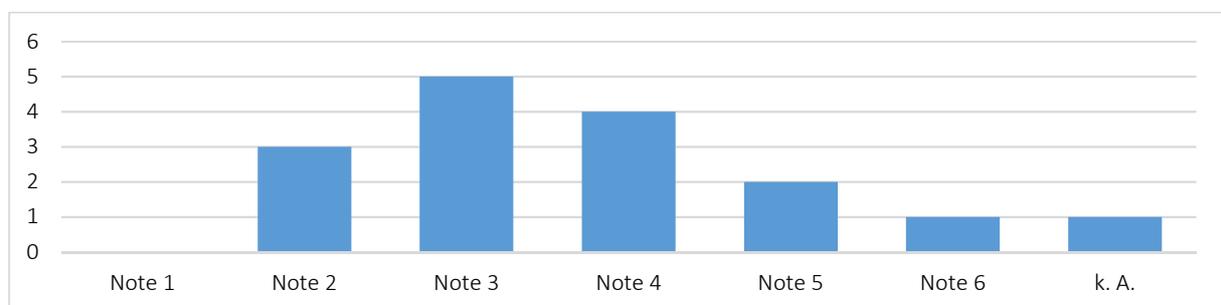
dass sowohl die Informationen zu Veranstaltungen barrierefrei sein sollten als auch die Transparenz gegeben sein sollte, wie barrierefrei Lokalitäten sind. Wie bereits erwähnt, wollen Menschen mit Beeinträchtigungen wissen, auf welche Bedingungen sie stoßen. Eine Erweiterung des barrierefreien Angebots wünschten sich ebenso 9 Prozent der Befragten. Zum Beispiel wurden in diesem Kontext Sportvereine für Menschen mit Behinderung gewünscht bzw. die Offenheit von konventionellen Vereinen – kurzum insgesamt mehr Vielfalt in der Vereinswelt. Mit Anteilen von jeweils 4 Prozent wurde mehr finanzielle Unterstützung, zudem eine Verbesserung der Mobilität für Menschen mit Behinderung sowie mehr barrierefreie Toiletten als sehr wünschenswert geäußert. Alles in allem sollte Teilhabe an Freizeitaktivitäten allen gleichermaßen offenstehen. Aktivitäten im Sport, in Freizeit und Kultur besitzen einen enormen Lebenswert.

Die Ergebnisse im Fragekomplex Kultur und Freizeit korrespondieren in hohem Maße mit der sog. Magdeburger Erklärung (Thüringer Landesbeauftragter für Menschen mit Behinderung²¹⁷). Diese gemeinsame Erklärung wurde im Zuge des 63. Treffens der Behindertenbeauftragten von Bund und Ländern und der Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation e. V. am 24. und 25. März 2022 verabschiedet. Betont wird hierin das Recht auf umfassende Teilhabe in Sport, Freizeit, Kultur und Tourismus als Ausdruck eines gesellschaftlichen Selbstverständnisses. Neben den wesentlichen Aspekten für mehr Teilhabe und Barrierefreiheit wurde auch die enorme inklusive Kraft von Aktivitäten im Sport, in der Freizeit und der Kultur hervorgehoben. Darüber hinaus wurden auch die besonderen Belange von Geflüchteten mit Behinderung in den Blick gerückt (ebd.).

ÖPNV

Individuelle und eigenständige Beförderung ist nicht immer möglich, insbesondere für Menschen mit Behinderung. Aber auch für Seniorinnen und Senioren wächst die Bedeutung des öffentlichen Personennahverkehrs mit steigendem Alter bzw. abnehmender körperlicher Konstitution. „Aufgrund der zunehmenden Einschränkungen, die das Alter beim Autofahren mit sich bringt, nimmt vor allem der öffentliche Personennahverkehr eine wichtige Rolle bezüglich der täglichen Fortbewegung von Senioren/innen ein.“ (Orbit 2015: 69)

Abb. 114: Bewertung ÖPNV²¹⁸

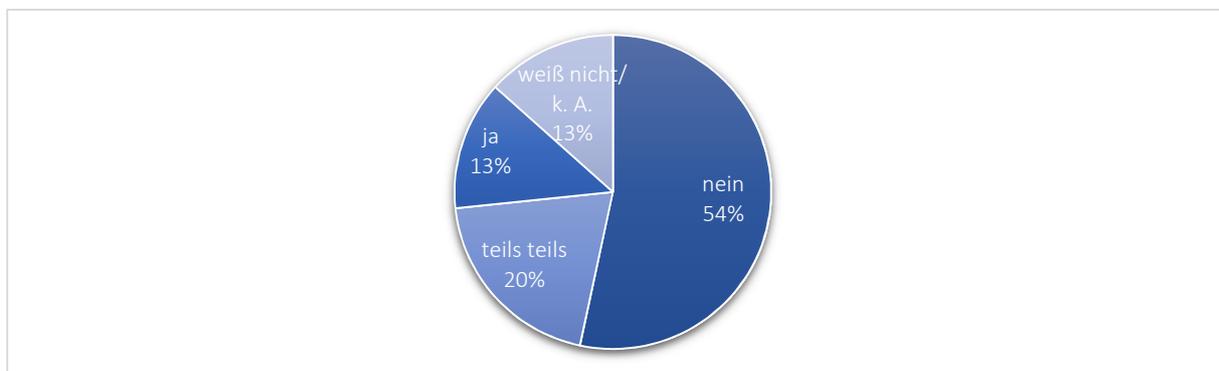


²¹⁷ <https://www.tlmb-thueringen.de/aktuelles/veranstaltungen/rueckblick/63-treffen-der-behindertenbeauftragten-von-bund-und-laendern-magdeburger-erklaerung/>

²¹⁸ Eigene Darstellung nach eigener Datenerhebung.

Die häufigste Antwort zur Beurteilung des ÖPNV-Systems hinsichtlich seiner Barrierefreiheit war mit fünf Stimmen die Note 3 – befriedigend. Viermal wurde die Note 4 vergeben - ausreichend. Bei den Noten 2 und 3 kam es allerdings zu einer Mehrfachnennung, die Eisenach betraf. Insgesamt waren die Einschätzungen für Eisenach durchweg positiver als für den Rest des Kreises²¹⁹. Bei den Ergebnissen dieser Frage kam ein deutliches Stadt-Land-Gefälle zum Ausdruck. Insbesondere in ländlichen Bereichen wurden von den befragten Expertinnen und Experten massive Nutzungsbarrieren beschrieben. So sei es für Menschen mit Behinderung oft unklar, auf welche Bedingungen sie beim Bus- oder Bahnfahren stoßen. In der Konsequenz nutzten sie diese daraufhin tendenziell nicht. Quittiert wurde die mangelnde Barrierefreiheit im ländlichen Raum sogar einmal mit der Benotung 6. Eine zusätzliche Note 6 würde vergeben werden, wenn man den Schienenersatzverkehr beurteile, so eine Expertin. Von einigen Befragten wurden unzureichende Anbindungen bzw. fehlende Anschlüsse moniert – beispielsweise könnten an Wochenenden Bad Liebensteiner Vereinsmitglieder nicht zu Veranstaltungen nach Bad Salzungen kommen. Ein sehr häufiger Kritikpunkt – nicht nur aus dem Umfeld von Sehbeeinträchtigung – waren Fahrpläne. Diese seien nicht nur zu klein, sondern auch zu kompliziert geschrieben. Gewünscht sei zumindest eine größere Schrift. Hinsichtlich einer möglichen Ergänzung in Braille-Schrift gab es unterschiedliche Meinungen. Während sich einige Expertinnen und Experten die Darstellung des Fahrplans in Braille wünschten, gaben andere zu bedenken, dass nicht alle sehbehinderten Menschen die Braille-Schrift beherrschten. Ein Hauptgrund sei vor allem die fehlende Sensibilität der Fingerspitzen, die mit dem Alter einhergehe. Positiv bewertet wurde die Barrierefreiheit im Bereich ÖPNV tendenziell, wenn Haltestellen neu errichtet/ saniert und Niederflerbusse im Einsatz seien, was wiederum als ein Hinweis auf die Dominanz vom motorischen Verständnis von Barrierefreiheit zu sehen ist.

Abb. 115: Sind Bushaltestellen/ Bahnhöfe für alle erreichbar?²²⁰

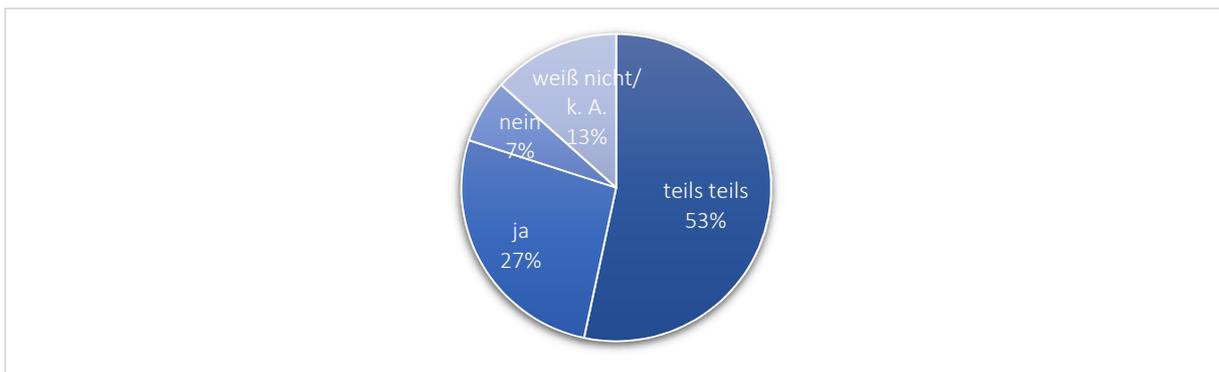


²¹⁹ **Randbemerkung:** Im Mai 2022 ist ein Gespräch gelungen zwischen der Geschäftsführung des Verkehrsunternehmens Wartburgmobil und der Autorin des vorliegenden Sozialberichts, bei dem Ergebnisse der Befragung aus dem Bereich ÖPNV thematisiert werden konnten. Hier stellte sich heraus, dass im Stadtgebiet Eisenach tatsächlich barriere-ärmere Busse zum Einsatz kommen. Grund hierfür sind insbesondere die grundsätzlich kürzeren Wegstrecken, die im innerstädtischen Schülerverkehr zurückzulegen sind. Und genau hierin liege auch die essenzielle Diskrepanz begründet, mit der sich das Verkehrsunternehmen tagtäglich konfrontiert sehe: Barrierefreiheit verlangt mehr Raum, das bedeutet weniger Sitzplätze pro Bus – dagegen fordert der Schülerverkehr möglichst viele Sitzplätze ein, damit im Sinne der Sicherheit möglichst vielen Schülerinnen und Schüler eine sitzende Beförderung zuteil werden könne, hauptsächlich bei längeren Strecken.

²²⁰ Eigene Darstellung nach eigener Datenerhebung.

Mit 54 Prozent ist mehr als die Hälfte der Befragten der Meinung, dass Bushaltestellen und Bahnhöfe nicht für alle erreichbar seien. Neben den Hauptaspekten der physischen Barrierefreiheit wurden als Gründe für diese Einschätzung aber auch die fehlende Empathie, das mangelnde Verständnis von Mitarbeitenden im öffentlichen Personennahverkehr genannt. Dies betreffe sowohl das Bus- als auch das Bahnwesen. Vorgebrachte Beispiele legten nahe, dass es sich nicht um Einzelfälle handelt. Besonders von Seiten der Deutschen Bahn gebe es wenig Einsehen, so die Meinung der Expertinnen und Experten. Hier stehen sich der ausdrückliche Wunsch nach Gleichberechtigung und das Vorhandensein unangemessener Nutzungshürden für Menschen mit Beeinträchtigungen gegenüber. Das Verständnis für den Wunsch nach Gleichberechtigung fehle. Ein Fünftel der befragten Expertinnen und Experten konnte diese Frage nicht bipolar entscheiden. Diese ‚teils, teils‘-Antworten begründeten sich in der Regel darauf, dass bei neu errichteten oder baulich erneuerten Haltestellen bereits viele Barrieren abgestellt seien, im unsanierten Bestand dagegen nicht. Zudem wurden Bushaltestellen eher als Bahnhöfe positiv bewertet hinsichtlich ihrer barrierefreien Nutzungsmöglichkeiten. Bahnhöfe seien häufig nicht erreichbar für Menschen mit Behinderung, insbesondere für Menschen mit Gehbehinderung wegen Unterführungen und daraus resultierenden baulich bedingten Treppen. Selbst in den Bahnhöfen, die über einen Aufzug verfügten, sei dieser nicht selten außer Betrieb. Das führe zu immensen Verunsicherungen und in der Konsequenz zum Nutzungsverzicht, was wiederum eine massive Einschränkung in der Teilhabe darstelle. Wünschenswert sei eine lückenlose Transparenz, denn die **Sicherheit einer ununterbrochenen Reisekette** sei für Menschen mit Behinderung von ausschlaggebender Bedeutung. Immerhin schätzten auch 13 Prozent der Befragten Bushaltestellen und Bahnhöfe als erreichbar ein. Diese ‚Ja‘-Stimmen bezogen sich allesamt auf die Stadt Eisenach. Insgesamt wurde beim Thema Barrierefreiheit von Bushaltestellen und Bahnhöfen wieder ein Stadt-Land-Gefälle erkennbar.

Abb. 116: Werden Niederflerbusse eingesetzt?²²¹

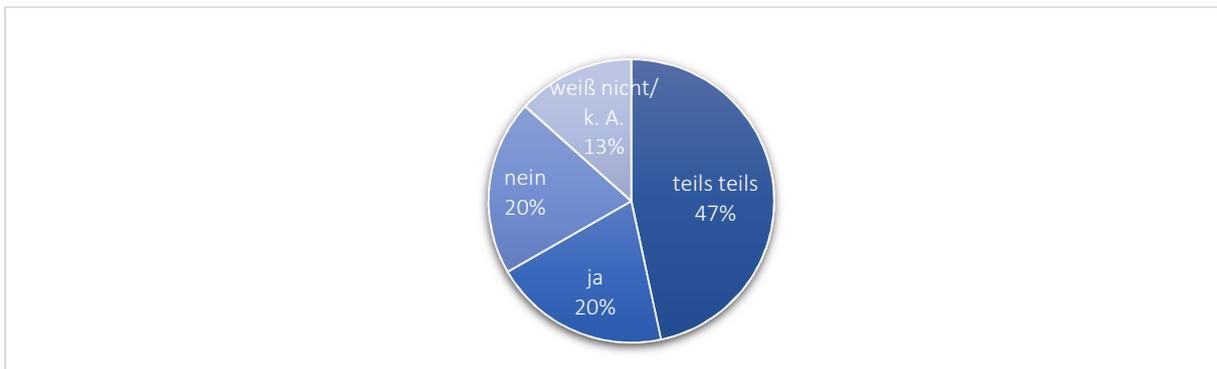


53 Prozent der Befragten konnten diese Antwort nicht mit ‚ja‘ oder ‚nein‘ beantworten. Häufig genannte Merkmalsausprägung innerhalb der ‚teils, teils‘-Kategorie war ‚ja, aber nicht flächendeckend‘, was den Wunsch nach einem erhöhten Einsatz implizierte. Hinzu kam die Einschätzung der befragten Expertinnen und Experten, dass es Betroffenen an Transparenz fehle, wann der Einsatz von Niederflerbussen erfolge, in welcher Linie usw. Problematisch sei dies in Verbindung mit einer fehlenden Kontinuität jener Einsätze. Gerade diese beiden ‚teils, teils‘-Aspekte – nicht flächendeckend und fehlende Kontinuität –

²²¹ Eigene Darstellung nach eigener Datenerhebung.

wurden als massive Nutzungsbarriere moniert. Wie bereits bei anderen Fragen zum Ausdruck gekommen, sei es für Menschen mit Behinderung immens wichtig, zu wissen, auf welche Bedingungen sie treffen. Auf die maßgebliche Bedeutung der Transparenz einer ununterbrochenen Reisekette wurde bereits bei der vorausgegangenen Frage Bezug genommen. Mit 27 Prozent gab aber auch ein Viertel der Befragten an, dass Niederflurbusse im Einsatz seien, die Hälfte davon betraf die Stadt Eisenach. Zu dieser Frage soll ein Kommentar nicht vorenthalten werden. Dieser bezog sich auf die Nichtwirksamkeit von Niederflurbussen, solange die Bushaltestellen noch nicht überall die bauliche Entsprechung hätten.

Abb. 117: Gibt es akustische Signale für sehbehinderte Menschen?²²²

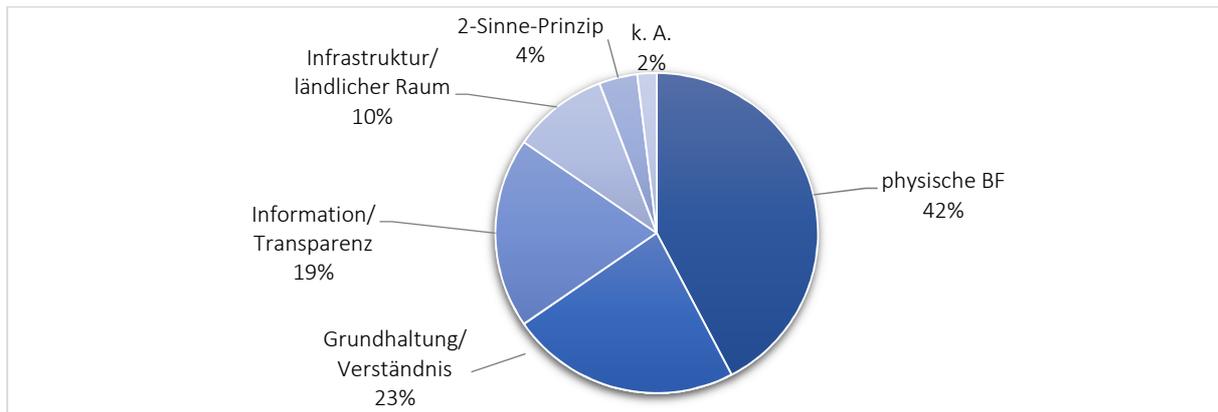


Auf die Frage nach akustischen Signalen für sehbehinderte Menschen antworteten 47 Prozent der Befragten weder mit ja oder nein. Auch hier war die häufigste Antwortausprägung ‚ja, aber noch nicht flächendeckend‘. Ein anderer Grund für diese indifferente Antwort war, dass nach Meinung der befragten Expertinnen und Experten solche Signale bei Bushaltestellen schon existierten, bei der Bahn allerdings noch nicht. In diesem Kontext wurde von Befragten moniert, dass Busfahrer das Mikrofon zu selten nutzten. Der Wunsch ginge nicht nur in Richtung Kontinuität akustischer Durchsagen, sondern zwei weitere Bedarfe wurden an dieser Stelle sichtbar. Zum einen seien Durchsagen nicht nur innerhalb, sondern auch außerhalb des Busses von großem praktischen Nutzen. Zum anderen sei es für beeinträchtigte Menschen, aber auch für Menschen mit viel Gepäck, Kinderwagen o. ä. hilfreich, dass in Bussen und Bahnen Haltestellen mindestens zwei Stationen – nicht wie bisher eine Station – im Voraus angesagt werden, damit man sich auf das Aussteigen vorbereiten könne. Darüber hinaus seien akustische Ansa-gen vielmals schwer verständlich und Signaltöne, z. B. an Ampeln, oft zu leise. Auch da sahen Expertinnen und Experten noch Potenzial für mehr Barrierefreiheit. Ein Stadt-Land-Gefälle war bei der Beantwortung dieser Frage ebenfalls erkennbar, wonach es entsprechend der Antworten in städtischen Bereichen häufiger akustische Signale für sehbehinderte Menschen gebe im Vergleich zum Ländlichen.

Sehr ähnliche Antwortbilder ergaben sich bei der Anschlussfrage ‚Gibt es taktile Signale, z. B. sog. Blindenstreifen?‘ und der Frage nach visuellen Signalen für hörbehinderte Menschen. Angesichts dieser Analogie wird an dieser Stelle von einer expliziten Darstellung des Ergebnisses abgesehen.

²²² Eigene Darstellung nach eigener Datenerhebung.

Abb. 118: Was könnte besser werden im Bereich ÖPNV?²²³



Mit 42 Prozent gab die Mehrheit der Befragten Aspekte der Kategorie physische Barrierefreiheit an. Dazu zählte z. B. auch der Vorschlag, jede Haltestelle inklusive deren Umgebung auf Hindernisse für Rollstuhlfahrerinnen und Rollstuhlfahrer hin zu überprüfen. Dies sei besonders in ländlichen Regionen notwendig, da die Expertinnen und Experten dort eine größere Zahl von Nutzungsbarrieren sahen. Zudem sollten ausschließlich Niederflurbusse im Einsatz sein. Wichtig seien darüber hinaus Busse, in denen mehrere Rollstühle Platz fänden. In diesem Zusammenhang wurde erneut der Wunsch nach einer Verbesserung im Busverkehr (größeren Schrift von Busfahrplänen, Informationen in Leichter Sprache, akustische Informationen, z. B. auch Tonansage außerhalb von Bussen, verbesserte Qualität bei Tonsignalen, größere Signale an Bussen, allgemein mehr visuelle Signale für Hörbehinderte) geäußert²²⁴. Weitere Aspekte zur physischen Barrierefreiheit waren der Wunsch nach mehr taktilen Kennzeichnungen/Bodenindikatoren, automatischen Türöffnungen via Lichtschranken, z. B. bei Fahrgastinformationsgebäuden oder Bahnhöfen sowie nach weniger Ausfallzeiten von Fahrstühlen an Bahnhöfen. Andere Befragte bezogen sich auf die bereits vorhandenen Regelungen zur Barrierefreiheit und erklärten, es sei bereits eine Verbesserung, wenn zumindest die DIN-Normen eingehalten würden. Positive Erwähnung fand der neue Busbahnhof in Bad Salzungen, wo dem Wunsch nach akustischen Signalen durch Informationssäulen mit Sprachausgabe Rechnung getragen werde und ein zusätzliches Leitsystem bessere Orientierung für Menschen mit Beeinträchtigung bringe. Etwa ein Viertel der Befragten sahen in der gesellschaftlichen Grundhaltung ein bedeutendes Verbesserungspotenzial. Dazu zähle nicht nur das Verständnis von Busfahrerinnen und Busfahrern sowie anderen Fahrgästen, sondern auch eine positive Veränderung der Haltung der Deutschen Bahn in Fragen der Nutzungsoptimierung für Menschen mit Beeinträchtigungen. Einige Erfahrungsberichte von Befragten ließen sich als alarmierend und bedenklich bezeichnen. 19 Prozent der befragten Expertinnen und Experten führten Aspekte an, die auf bessere Informationen, mehr Transparenz abzielten. Häufige Beispiele waren die fehlenden Informationen über defekte Aufzüge am Bahnhof oder die fehlende Sicherheit zum Einsatz eines Niederflurbusses. Alles in allem war der dringende Bedarf an lückenloser Information über die gesamte Reisekette hier

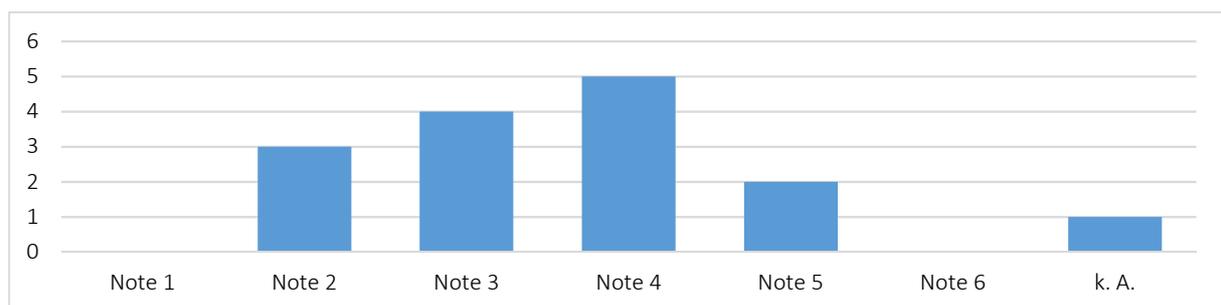
²²³ Eigene Darstellung nach eigener Datenerhebung.

²²⁴ **Randbemerkung:** Ein Lösungsansatz hierfür könnten sog. E-Paper-Fahrpläne sein. Diese weisen dank ihrer digitalen Funktionalität vielseitige Zusatzfunktionen auf, z. B. Sprachausgaben, Interaktionsmöglichkeiten mittels Taster, Echtzeitinformationen über Fahrplanänderungen, eine bessere Visualisierung usw. Im Wartburgkreis sind 2022 modellhaft einige solcher Informationssysteme in Betrieb genommen worden.

immer wieder Tenor. In allen Facetten des Bereichs Ausschilderung, Kennzeichnung und Markierung bestünden demnach Bedarfe – für visuelle, auditive und haptische Wahrnehmung gleichermaßen. Für Menschen, die keine öffentlichen Beförderungsmittel nutzen könnten und auf individuellen Transport durch Fahrdienste angewiesen seien, wäre dies im Vergleich mit deutlich höheren Kosten und damit einer inakzeptablen Ungleichbehandlung verbunden. Implizit war diesen Einschätzungen der Wunsch nach einer kostengünstigeren, alternativen Beförderungsmöglichkeit inklusive einer hinreichenden Transparenz hierüber. Eine schlechtere Anbindung an den öffentlichen Personennahverkehr und weniger Barrierefreiheit im ländlichen Raum kritisierten 10 Prozent der Befragten. Wichtige Signale, wie beispielsweise Alarmsignale, sollten nach der Einschätzung von vielen befragten Expertinnen und Experten immer im 2-Sinne-Prinzip erfolgen, 4 Prozent betonten dies im Kontext dieser Frage. Zugleich sei wichtig, wenn man über Barrieren rede, stets alle Arten von Behinderung im Blick zu behalten, so die Expertinnen und Experten. Mit Nachdruck herausgestellt wurde erneut das zwingende Erfordernis einer ununterbrochenen Reisekette als elementare Voraussetzung für Menschen mit Behinderungen zur Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln, so die einhellige Meinung der befragten Fachleute.

Gastronomie

Abb. 119: Bewertung der Barrierefreiheit im Bereich Gastronomie²²⁵

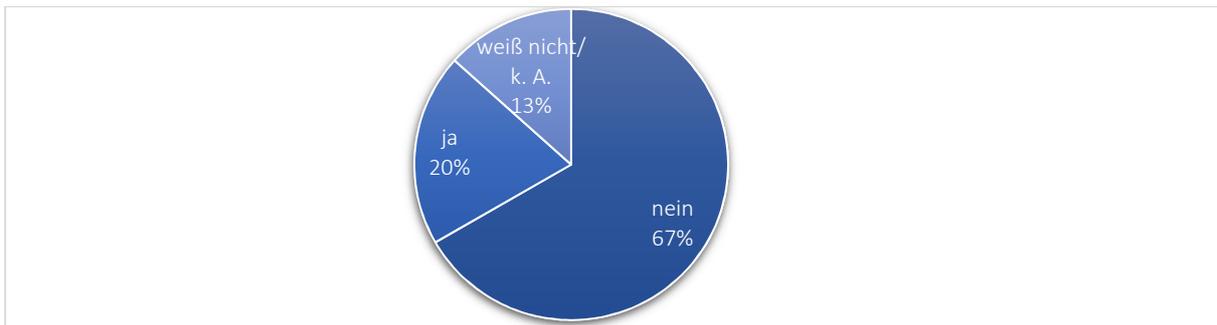


Die Barrierefreiheit in gastronomischen Einrichtungen allgemein wurde von den Befragten am häufigsten (fünfmal) mit der Note 4 bewertet. Vier der befragten Fachleute vergaben die Note 3 und dreimal wurde die Benotung 2 gewählt. Die Noten 1 und 6 wurden nicht vergeben. Dafür wurde die Barrierefreiheit aber zweimal mit der Note 5 – mangelhaft – eingeschätzt. Kritikpunkte, die für weniger positive Bewertungen sorgten, betrafen alle Arten von Beeinträchtigungen. Für Menschen mit Hörgeräten oder Cochlea-Implantaten sei die permanente Beschallung (Musik, Nebengeräusche), insbesondere bei mangelnder Dämmung der Geräuschkulisse, äußerst problematisch. Dies gelte in ähnlicher Weise für Menschen mit Sehbehinderung, deren Orientierung via auditiver Wahrnehmung angesichts einer übersättigten Geräuschkulisse erschwert würde. Abhilfe könne da schon die Einrichtung mit mehr textilen Elementen schaffen oder das Aufstellen eines Regals. So breche sich der Schall und Sorge relativ umstandslos für bessere akustische Rahmenbedingungen. Die Bereitschaft hierfür sei allerdings nicht bei allen Inhabern gegeben. Einige Befragte gaben in diesem Zusammenhang an, dass es dabei nicht immer am fehlenden Verständnis der Gastronomen liege, sondern allzu häufig monetäre Hintergründe ursächlich

²²⁵ Eigene Darstellung nach eigener Datenerhebung.

seien. So waren viele der Befragten überzeugt, dass Gastronomen grundsätzlich zu barrierefreien Umbauten bereit wären, wenn sie dafür finanzielle Unterstützung bekämen. Menschen mit motorischen Einschränkungen sähen besondere Nutzungshindernisse in Treppenstufen, die gastronomische Einrichtungen häufig aufwies. Nicht selten befände sich die Toilette im Kellergeschoss, die für Menschen im Rollstuhl nicht erreichbar sei. Außerdem fehle es an Lokalen, in denen eine ganze Gruppe von Menschen mit Rollstuhl unterkäme, so eine Expertin. Hingegen gab es bei der Beantwortung dieser Frage ein sehr positives Beispiel aus Hessen, wo in einem Restaurant der Zugang zur Speisekarte über Barcode existierte, was das Vorlesen über das Mobiltelefon ermöglichte.

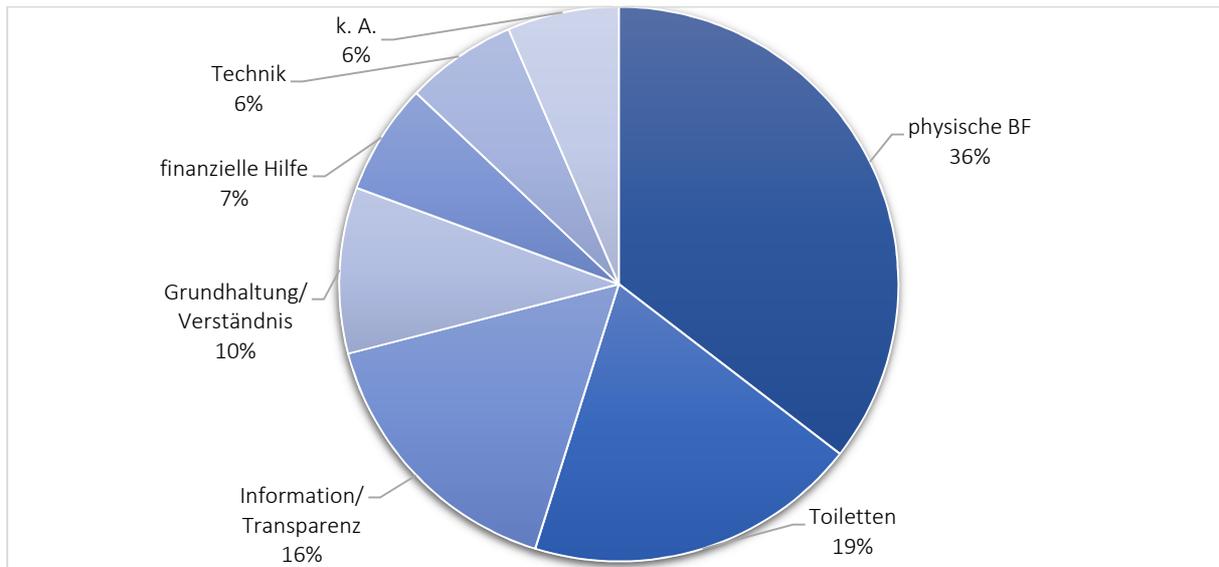
Abb. 120: Ausreichende Zahl von Toiletten für Menschen mit Behinderung²²⁶



Mit 67 Prozent war der überwiegende Teil der Befragten der Meinung, dass die Anzahl der vorhandenen öffentlichen Toiletten für Menschen mit Behinderung nicht ausreiche. Hinzu komme, dass vorhandene öffentliche Toiletten nicht selten defekt und daher geschlossen seien. Darüber hinaus wurde die meist mangelnde Sauberkeit öffentlicher WCs moniert. Angesichts der immensen Tragweite sei das Thema barrierefrei nutzbarer Toiletten von größter Relevanz, so der Expertenkreis, da es als Grundvoraussetzung für gesellschaftliche Teilhabe zu sehen sei. Im Umkehrschluss schränke ein unzureichendes Angebot in dieser Hinsicht mit der Mobilität die gesellschaftliche Teilhabe in höchstem Maße ein. Betroffen seien davon nicht nur Menschen mit Behinderung, sondern ebenfalls Seniorinnen und Senioren. Konsequenterweise wünschte sich das Gros der Befragten eine Ausweitung des Angebots, z. B. indem alle Toiletten in Gaststätten barrierefrei seien. Darüber hinaus wurde der Bedarf geäußert, mehr Informationen/ Transparenz über barrierefreie Toiletten zu erhalten, z. B. dass diese in Stadtplänen usw. eingezeichnet seien. Zwar existieren entsprechende Apps für Mobilfunkgeräte, aber deren Nutzung ist stark zielgruppenabhängig. Ansonsten gaben einige Befragte an, es fehle völlig an öffentlichen Toiletten, die für schwerstmehrfach behinderte Menschen zusammen mit einem Betreuenden nutzbar wären. Nur jeder Fünfte schätzte die Zahl dieser Toiletten in der Wartburgregion als ausreichend ein.

²²⁶ Eigene Darstellung nach eigener Datenerhebung.

Abb. 121: Was könnte besser werden?²²⁷



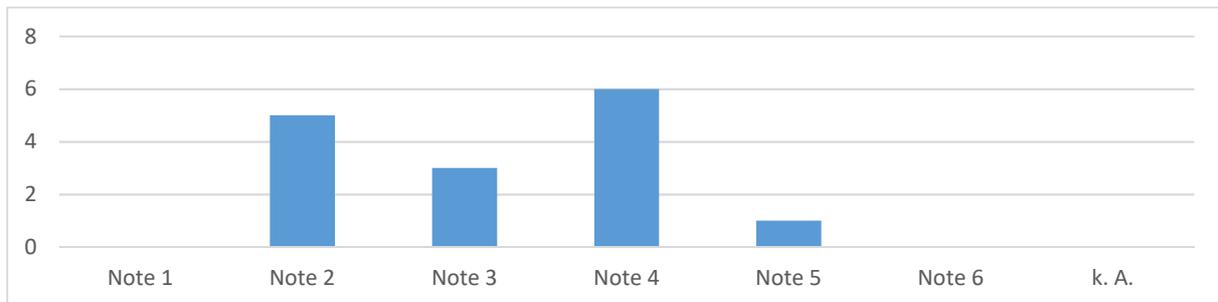
Mit 36 Prozent antworteten mehr als ein Drittel der befragten Fachleute innerhalb des Spektrums physischer Barrierefreiheit. Vor allem die Zuwegung, also der barrierefreie Zugang müsse gegeben sein, so vier befragte Expertinnen und Experten. Einen Effekt auf Inklusion habe den Fachleuten zufolge bereits der Einsatz von Rampen. Die Bedeutung von Dorfgaststätten für Seniorinnen und Senioren wurde in diesem Zusammenhang explizit betont, wo solche Rampen auch den Zutritt mit Rollator ermöglichen. Für sehbeeinträchtigte Menschen seien taktile Kennzeichnungen wichtig, aber auch ausreichende Kontraste und die Vermeidung von Blendeffekten. Mit wenig Aufwand sei es zugunsten hörbeeinträchtigter Menschen leicht möglich, zumindest einen Teil einer Gaststätte passend für die Anforderungen von Hörbehinderten auszugestalten. Fast ein Fünftel der Befragten sah beim Thema barrierefreie öffentliche Toiletten Verbesserungsbedarf, um die Mobilität von Menschen mit Beeinträchtigung zu erhöhen. In Anbetracht ihrer öffentlichen Zugänglichkeit und weiten Verbreitung sollten nach Meinung einiger Befragter Toiletten in gastronomischen Einrichtungen generell barrierefrei sein. Der Nutzen einer regelmäßigen Wartung und Reinigung auf die durchgängige Öffnung, Nutzbarkeit und Sauberkeit öffentlicher Toiletten wurden hier ebenfalls vorgebracht. Darüber hinaus sei eine (kartografische) Übersicht über die vorhandenen barrierefreien Toiletten sehr hilfreich. 16 Prozent der befragten Expertinnen und Experten machten Verbesserungsvorschläge der Kategorie Information/Transparenz. Dazu gehörte der Wunsch nach einer äußeren Kennzeichnung von Restaurants o. ä. nach ihrer Barrierefreiheit, z. B. anhand eines Klassifizierungssystems in Form von Piktogrammen. Auch in diesem Komplex wurde von den Fachleuten unterstrichen, dass Menschen mit Behinderung Klarheit darüber bräuchten, wo sie gut hinkämen. Einmal wurde der Wunsch nach einer Etablierung von ‚barrierefreier Gastronomie‘ als Qualitätsmerkmal geäußert, analog zum Prädikat ‚familienfreundliche Gastronomie‘. 10 Prozent der Befragten gaben an, das Verständnis für Menschen mit Behinderung könne besser sein. Von mehr staatlich finanzierten Hilfen für Gastronomen versprechen sich 7 Prozent der Befragten einen Abbau von Barrieren. Einer erweiterten Nutzung technischer Möglichkeiten räumten schließlich 7 Prozent der Befragten das Potenzial zur Verbesserung der Barrierefreiheit ein. Technische Hilfsmittel wie Sprachausgaben von Informationen, Barcodes oder Audioguide zur Autodiskreption seien nicht nur geeignet für Menschen

²²⁷ Eigene Darstellung nach eigener Datenerhebung.

mit Behinderung, sondern könnten überdies von Menschen ohne ausreichenden Deutschkenntnissen genutzt werden.

Verwaltung

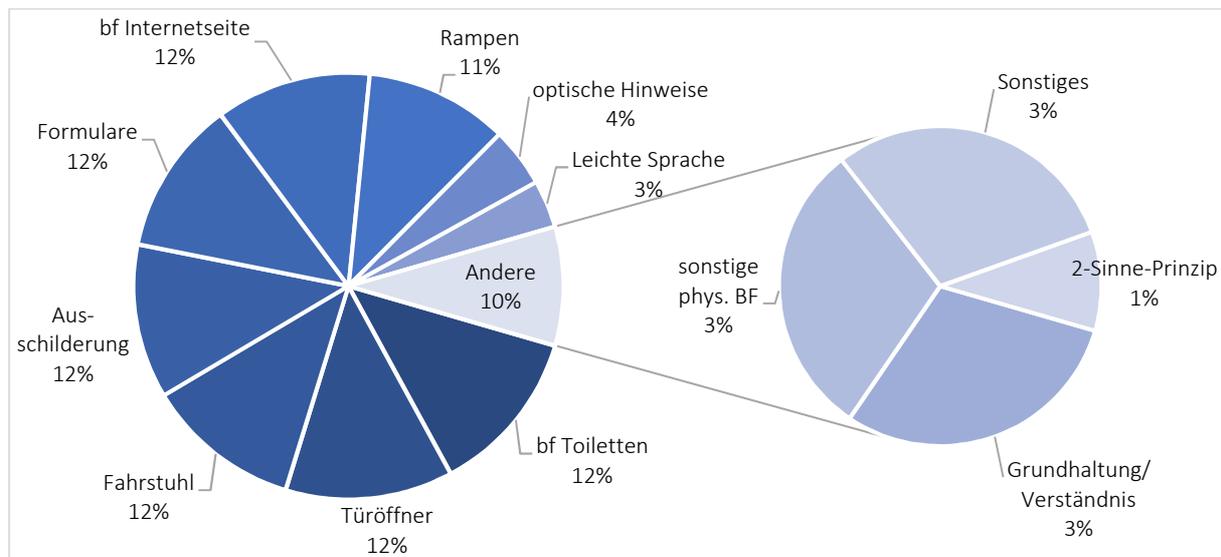
Abb. 122: Bewertung der Barrierefreiheit im Bereich Verwaltung²²⁸



Die Bewertung der Barrierefreiheit innerhalb öffentlicher Verwaltungen (Behörden) erstreckt sich von gut bis mangelhaft. Dabei wurde mit sechs Nennungen am häufigsten die Note 4 vergeben. Die Note 2 – gut – vergaben fünf Befragte. Dreimal erfolgte die Benotung 3 und einmal die Vergabe der Note 5. Besonders schlecht bewertet wurde häufig die Außenstelle des Landratsamts in der Andreasstraße in Bad Salzungen. Dagegen kam das Hauptgebäude in der Erzberger Allee bei den Bewertungen besser weg. Jedoch gab es auch dazu Kritikpunkte wie halb offenstehende Türen, die für sehbeeinträchtigte Menschen eine reale Gefahrenquelle darstellten, fehlende Markierungen an Glastüren und Pfeilern, dunkle bzw. schlecht beleuchtete Seitengänge usw. Wünschenswert seien hingegen farbige Kennzeichnungen wie z. B. Farbstreifen in Fluren zur besseren Orientierung, die Vereinfachung von Formularen, die selbst nicht beeinträchtigte Menschen kaum verstünden, sowie der Gebrauch Leichter Sprache. Zudem sollten nach Meinung der Fachleute insbesondere in der öffentlichen Verwaltung Signale im 2-Sinne-Prinzip dargeboten werden. Mit Blick auf gehörlose Menschen erfolgte zwar ein Verweis auf die fehlende Gebärdensprachkompetenz, aber immerhin gebe man sich Mühe. Besser sei in dieser Hinsicht allerdings, zumindest stunden- oder tageweise einen Gebärdendolmetscher in der Behörde zu haben. Auch eine Kooperation zwischen mehreren Behörden zur gemeinsamen Anstellung eines solchen Dolmetschers und dessen flexiblen Einsatzes wurde durch Expertinnen und Experten angeregt.

²²⁸ Eigene Darstellung nach eigener Datenerhebung.

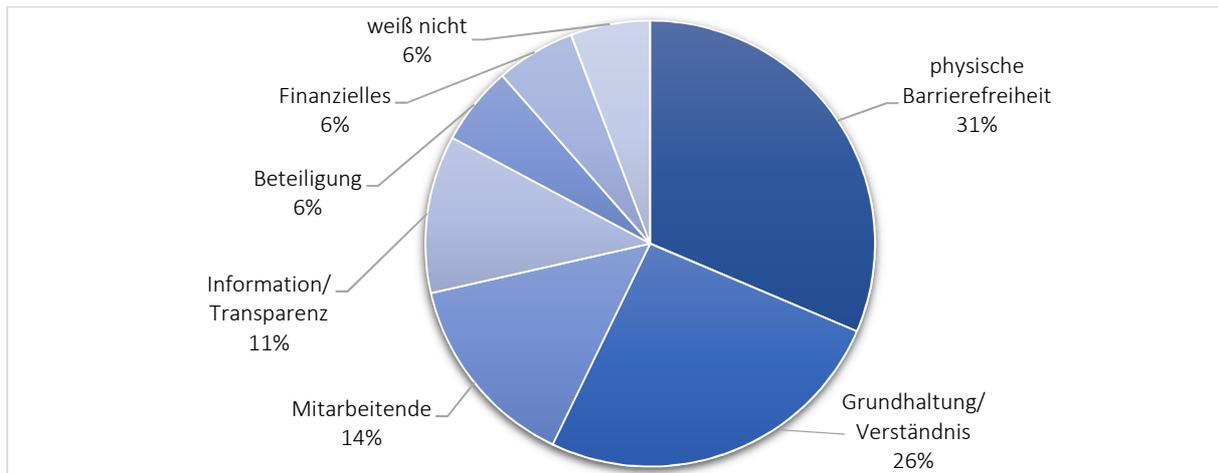
Abb. 123: Was gehört zu einer barrierefreien Behörde (Erwartungen)?²²⁹



Die Erwartungen der befragten Expertinnen und Experten an eine für Jedermann ohne Hürden nutzbare Behörde umfassten neben barrierefreien Toiletten einige Facetten physischer Barrierefreiheit, weshalb an dieser Stelle eine differenzierte Darstellung erfolgen soll. Dabei wurden die Antwortverteilungen recht ähnlich gewichtet, was keine Dominanz eines bestimmten Aspekts erkennen ließ. Sechs Erfordernisse wurden jeweils von 12 Prozent der Befragten vorgebracht: barrierefreie Toiletten, automatische Türöffner, Fahrstühle, eine gute Ausschilderung, verständliche Formulare sowie eine barrierefreie Internetseite. 11 Prozent erwarteten von einer Behörde barrierefreien Zugang in Form einer Rampe. Bessere optische Hinweise wie eine kontrastreiche Umgebungsgestaltung oder farbliche Markierungen zur Orientierung wünschten sich 4 Prozent, den generellen Einsatz Leichter Sprache erwarteten 3 Prozent der Fachleute von einer barrierefreien Behörde. [Dies bestärkt einmal mehr die Absicht, den vorliegenden Sozialbericht in Leichte Sprache übersetzen zu lassen.] Viele Betroffene suchten Hilfe beim Ausfüllen von Formularen und kämen deshalb in Beratungsstellen. Vom Einsatz Leichter Sprache, zu welcher der Einsatz von Piktogrammen gehört, würden laut Expertenmeinungen überdies Menschen mit fehlenden Sprachkenntnissen wie Migranten profitieren. Eine befragte Person wies im Kontext dieser Frage nochmals ausdrücklich auf den Unterschied zwischen Integration und Inklusion hin. Dazu gehöre beispielsweise, dass mobile Ringschleifenanlagen (Hör- und Induktionsschleifen) zur barrierefreien Audioversorgung nicht erst und nur auf Anfrage – das wäre Integration – sondern dauerhaft – also im Sinne von Inklusion – in Räumlichkeiten installiert seien, in denen beispielsweise Ratssitzungen abgehalten werden.

²²⁹ Eigene Darstellung nach eigener Datenerhebung.

Abb. 124: Was könnte besser werden im Bereich Verwaltung?²³⁰



Mit 31 Prozent wünscht sich die Mehrheit mit nahezu einem Drittel der befragten Fachleute den Abbau von physischen Barrieren. Dazu zähle die Schaffung von Zugängen wie beispielsweise zum Gebäude des alten Landratsamts in der Andreasstraße in Bad Salzungen. Zudem solle die Orientierung innerhalb der Verwaltungsgebäude durch mehr taktile Kennzeichnungen erleichtert und mittels optischer Hinweise für Hörgeschädigte verbessert werden. Hinweise und Informationstafeln könnten, so die Expertinnen und Experten, mehrsprachig und in Leichter Sprache sein. Darüber hinaus wünsche man sich besser verständliche Formulare, die auch am PC auszufüllen sind. Dies sei besonders für sehbeeinträchtigte Menschen von entscheidender Bedeutung, denen auf diesem technischen Weg die Veränderung der Schriftgröße oder des Kontrasts leicht möglich sei. Nicht zuletzt wünsche man sich den regelmäßigen Einsatz von Gebärdendolmetschern in Behörden. Etwa ein Viertel der Befragten meinte, ein besseres Verständnis für Menschen mit Behinderung erhöhe die Barrierefreiheit von Behörden. Gemeint war damit zum einen die grundlegende Berücksichtigung von Bedarfen dieser Menschen. Immer wenn bauliche Maßnahmen durchgeführt würden – ob Neubauten oder Sanierungen, solle man bei der Gestaltung auf eine Nutzbarkeit für alle achten. Dies impliziere ein gesellschaftliches Selbstverständnis, nach dem man als Mensch mit Behinderung ebenso hürdenfrei wie andere Menschen überall dort hinkomme, wo man hinmöchte. In der Kategorie ‚Grundhaltung/ Verständnis‘ ist zum anderen der Appell enthalten, alle Arten von Beeinträchtigungen gleich zu gewichten. Derzeit würde barrierefrei häufig mit rollstuhlgerecht gleichgesetzt und in diesem Sinne ‚sichtbare‘ Behinderungen schneller abgestellt. Dagegen stünden beispielsweise Sinnesbeeinträchtigungen oder psychischer Behinderung aufgrund ihrer geringeren ‚Sichtbarkeit‘ hinten an. 14 Prozent der befragten Fachleute sehen bei den Mitarbeitenden der öffentlichen Verwaltung noch Potenzial, um die Barrierefreiheit zu erhöhen. Ein Mehr an Fremdsprachenkenntnissen und Gebärdensprachkompetenz waren Antworten hierzu. Ferner sollten Mitarbeitende nach Meinung der Befragten mehr informiert und geschult sein, um auf die spezifischen Belange für Menschen mit Behinderung besser eingehen zu können. Hilfreich sei des Weiteren mindestens eine geschulte Person im Bereich der Pforte zur direkten, unmittelbaren Unterstützung und Begleitung von beeinträchtigten Menschen. Information und Transparenz sahen 11 Prozent der befragten Expertinnen und Experten als verbesserungswürdig im Bereich der öffentlichen Verwaltung an. Zum Beispiel sei es aufgrund der Komplexität und Kompliziertheit vieler Formulare hilfreich, bessere Informationen

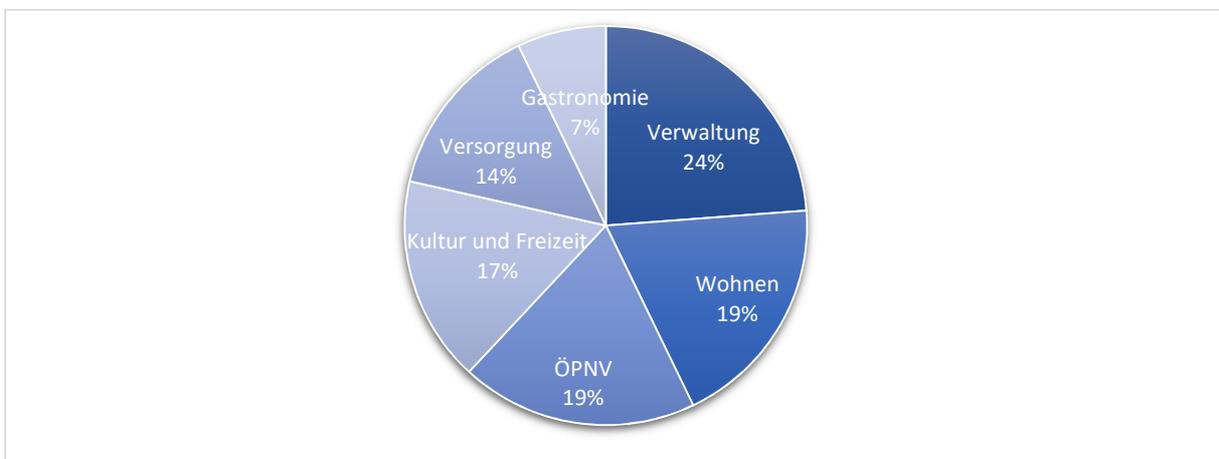
²³⁰ Eigene Darstellung nach eigener Datenerhebung.

zu deren Bearbeitung zu erhalten. Innerhalb der Kategorie ‚Beteiligung‘, die mit 6 Prozent zu Buche schlägt, wurden mehr Beteiligungsmöglichkeiten für Betroffene für notwendig erklärt. Außerdem wurde sich nachdrücklich für eine systemische Verkettung bestehender Unterstützungsinstanzen und deren strukturelle Verstetigung ausgesprochen. Idealerweise entstünde so eine geschlossene Hilfekette, ausgehend von den Menschen mit Behinderung über deren Verbände oder Selbsthilfegruppen als unmittelbare Ansprechpartner sowie Beiräte bis hin zu den jeweiligen Beauftragten, welche die Anliegen schließlich kanalisieren und an die zuständigen Stellen weiterleiten könnten. Dabei nahmen die Beauftragten für Menschen mit Behinderung bzw. die Beauftragten für Senioren eine wichtige Schlüsselfunktion ein, da sie als Vermittler zwischen den über die Verbände/ Gruppen zusammengetragenen Bedarfen und der öffentlichen Verwaltung gesehen wurden. Bei der Zusammenarbeit mit Behörden sei besonders die stetige Einbeziehung der Angebote von Betroffenenverbänden/ -gruppen (z. B. der Verweis darauf in Kombination mit dem Mitgeben eines Flyers) in die behördlichen Beratungsgespräche wichtig, da hierüber eine Versorgungslücke geschlossen werden könne. Eine Zusammenarbeit mit Behörden im Sinne einer solchen Verzahnung Sorge nicht nur für die Verstetigung einer guten Hilfekette, sondern schließe nicht zuletzt an ein System möglichst früher Hilfen an. Im Vergleich zum Nutzen sei der Aufwand hierfür gering. Ebenfalls 6 Prozent der Befragten waren der Ansicht, dass sich die finanzielle Ausstattung verbessern sollte. Ein besonderes Augenmerk wurde dabei auf präventive Aspekte gelegt. Gerade im Zusammenhang mit Beeinträchtigungen zahle sich Prävention letztlich aus. Im Gegensatz dazu erhöhten sich de facto die Ausgaben, je länger man mit einer Intervention warte, so die Argumentation der Fachleute.

4.3.3 Priorisierungsfrage

Am Ende der Befragung stand die Frage nach der Priorisierung, in welchem der genannten Lebensbereiche (Wohnen, Versorgung, ÖPNV, Kultur und Freizeit, Gastronomie, Verwaltung) wird von den Befragten der größte Handlungsbedarf gesehen?

Abb. 125: (Lebens-)Bereich mit größtem Handlungsbedarf²³¹

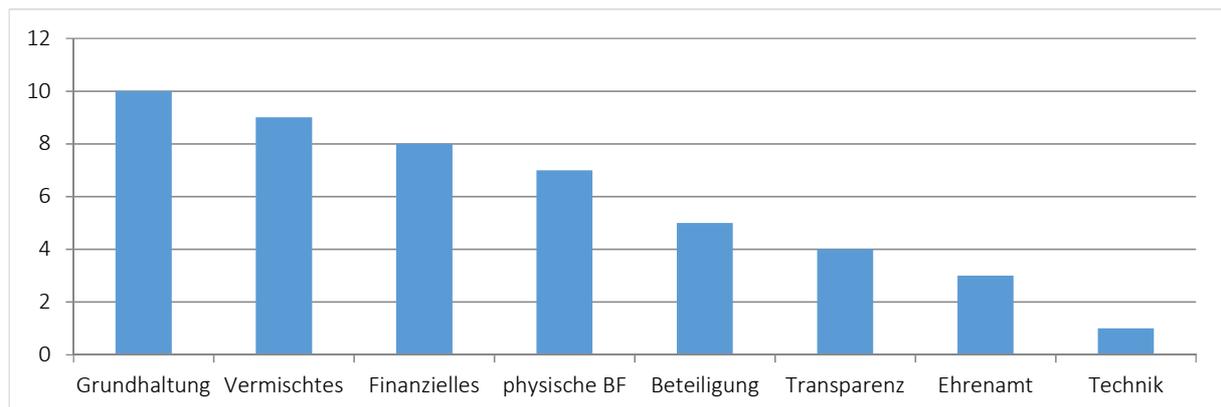


²³¹ Eigene Darstellung nach eigener Datenerhebung.

Mit 24 Prozent sprach sich fast ein Viertel der befragten Fachleute dafür aus, zuallererst im Bereich der Verwaltung anzusetzen. Hier wurde von den meisten Befragten der größte Handlungsbedarf gesehen. Im Übrigen verteilten sich die Meinungen zwar recht inhomogen, was allerdings im Zeichen einer relativ klaren Bewertungsrangfolge steht. Jeweils 19 Prozent der Expertinnen und Experten meinten, in den Bereichen Wohnen und Öffentlicher Personennahverkehr sei die größte Aktivität zur Schaffung von Barrierefreiheit erforderlich. Den Kultur- und Freizeit-Sektor nannten 17 Prozent der Befragten. Innerhalb der 14 Prozent, die für den Bereich Versorgung stimmten, wurden insbesondere die Verbesserung einer barrierefreien medizinischen Versorgung angeregt sowie die Erhöhung der Barrierefreiheit von Kinder- einrichtungen. Der geringste Handlungsbedarf wurde von den befragten Fachleuten mit 7 Prozent der Antworten in der Gastronomie gesehen. Bei dieser Priorisierungsfrage waren Mehrfachnennungen zugelassen.

Am Ende der Befragung wurde den Befragten Gelegenheit und Raum gegeben für weitere Anmerkungen. ‚Was fehlt? Was sind Ihre Wünsche?‘ komplettierte diesen letzten Fragekomplex. Von dieser Möglichkeit wurde rege Gebrauch gemacht.

Abb. 126: Finale Anmerkungen



An dieser Stelle wurden von den Befragten einige Anmerkungen wiederholt, die bereits innerhalb der Beantwortung der vergangenen Fragen Erwähnung fanden. Daher sollen hier lediglich Antworten beleuchtet werden, die die Betrachtung des Themas Barrierefreiheit wirklich ergänzen, erkenntnisrelevante Inhalte aufweisen oder wesentliche kennzeichnende Erkenntnisse unterstreichen.

In der Rubrik **Grundhaltung/ Verständnis** wurde z. B. dringend eine Loslösung der repressiven Verknüpfung mit Wirtschaftlichkeit angeregt, sodass die strukturelle Verfügbarkeit von Barrierefreiheit im Fokus stehen könne anstatt finanzieller Dispositionen. Ein weiterer Aspekt in dieser Rubrik betraf den Umgang mit Gehörlosen. Dass beispielsweise E-Mails auf ‚Gehörlosisch‘ häufig nicht beantwortet werden, verweise deutlich auf das mangelnde Verständnis dieser ‚Sprache‘, die sich durch eine andere Grammatik von der deutschen Lautsprache und auch von der Deutschen Gebärdensprache unterscheidet. Dieses Unverständnis gekoppelt mit der mangelhaften Gebärdensprachkompetenz führe dazu, dass die Teilhabe an der hörenden Gesellschaft den Gehörlose gänzlich verwehrt bliebe und Inklusion de facto für diese Menschen nicht stattfinden könne.

Bisher unerwähnte Aspekte aus der Kategorie **Vermischtes** waren z. B. der Wunsch nach einem besseren Schnittstellenmanagement bei biografischen Übergängen. An diesen Stellen käme es insbesondere bei Jugendlichen mit Behinderung zu Brüchen, auch bei gut Qualifizierten. Daher sei besonders beim Eingang in die Arbeitsphase mehr Inklusion im Sinne eines verbesserten Zugangs gewünscht. Ein weiterer Punkt betraf die erlebte Diskrepanz zwischen Gesetzgebung und deren Umsetzung. Inzwischen gebe es zahlreiche Normen zur Schaffung weitgehender Barrierefreiheit, die jedoch nicht selbstverständlich umgesetzt würden. Institutionalisierte/ formale Bildungsangebote für Seniorinnen und Senioren insbesondere für digitale Anwendungen wurden innerhalb dieser Kategorie ebenfalls angeregt. Dieselbe Zielgruppe betraf die nächste Forderung. Ein dringendes Erfordernis, das mehrmals genannt wurde, war die Einrichtung von Ruhemöglichkeiten für Seniorinnen und Senioren. Es sei äußerst wichtig, in den Gemeinden Bänke zu errichten. Die Zahl der bisherigen Ruhebänke sei zu gering. Insbesondere an Radwegen sei eine hinreichende Anzahl äußerst sinnvoll, da diese gerne auch von Menschen mit Rollatoren genutzt würden. Eine Umsetzung dieses Erfordernisses sei vergleichsweise kostengünstig, bringe aber enorme Nutzeffekte.

Im Zusammenhang mit der Kategorie **Finanzielles** wurde häufig der Kostendruck als sehr belastend und destruktiv für die Arbeit mit Menschen mit Behinderung genannt. Gerade kleinere Betroffenenverbände und -vereine verfügten kaum über Eigenmittel und seien auf Fördermittel angewiesen. Zum einen führe deren geringes Maß verbunden mit jährlicher Zuwendungsunsicherheit dazu, dass Beratungsangebote nicht nur auf ein Minimum zurückgefahren würden, sondern mitunter die Schwelle der Bedarfsgerechtigkeit bereits unterschritten hätten. Zum anderen bringe dieser unverhältnismäßige Sparzwang zusammen mit damit verbundenen Planungsunsicherheiten ernstzunehmende personelle Probleme mit sich, da die Nachwuchsgewinnung nicht mehr allein auf idealistischer Einstellung basiere, sondern auch finanzielle Anreize bräuchte. Massive, sogar existenzbedrohende Nachwuchsprobleme, welche die Verbände/ Vereine derzeit belasteten, seien die Folge. Im Gegensatz dazu böte eine ausreichende finanzielle Förderung sogar die Chance, fehlende kreisliche Angebote bei Verbänden, Beratungsstellen usw. barrierefrei zu platzieren. Insgesamt sollte im Bewusstsein der wechselseitigen Abhängigkeit von Behörden und Betroffenen-Institutionen eine gute Zusammenarbeit einschließlich hinreichender Finanzausstattung stattfinden, um Menschen mit Unterstützungsbedarfen schnellst- und bestmöglich zu versorgen. Bei einer anderen Antwort innerhalb der Rubrik Finanzielles wurde auf die Grenzen des Ehrenamts aufmerksam gemacht. Zwar sei diese Art der Unterstützung vergleichsweise kostengünstig, aber qualifikatorisch seien an einigen Stellen die Einsatzoptionen limitiert, sodass schlicht Fachkräfte nötig seien. Diese Einsicht sei wohl oder übel mit höheren Personalkosten verbunden.

Zu der Kategorie **physische Barrierefreiheit** gehörte u. a. der Appell nach ebenen Gehwegoberflächen, damit diese von Menschen mit Rollstuhl, Rollator, Kinderwagen usw. gleichermaßen gut befahren werden könnten. Auch auf die Bedeutung einer möglichst barrierefreien Gestaltung von Trauerhallen und Friedhöfen für ältere Menschen, die diese häufig besuchten, wurde in diesem Zusammenhang nochmals separat aufmerksam gemacht. Ebenso wurde auf die Bedürfnisse für Menschen mit Seheinschränkungen nachdrücklich hingewiesen. Beleuchtung, Kontraste und fehlende Markierungen könnten wahre Hürden darstellen, so die befragten Fachleute. Für Hörgeschädigte sei die Raumakustik von entscheidender Bedeutung.

Die Rubrik **Beteiligung** beinhaltet zum einen das Anliegen der Stärkung der Funktion von Beauftragten sowohl für Menschen mit Behinderung als auch für Seniorinnen und Senioren. Zum anderen umfasst sie den Wunsch nach verstetigter Zusammenarbeit, z. B. von Gremien wie Beiräten mit Betroffenenverbänden.

den/ -vereinen. Die Beauftragten der kreisangehörigen Gemeinden könnten sich in regelmäßigem Turnus mit der/ dem Kreisbeauftragten treffen und so gebündelte Informationen und Bedarfe in politische Gremien wie den Kreistag einbringen. Mit der Etablierung eines solch gefestigten Systems sei eine Plattform geschaffen, die als verlässliches Beteiligungsformat die Interessen von Menschen mit Behinderung oder Seniorinnen und Senioren vertritt. Ein anderes Anliegen im Sinne von Beteiligung betrifft die behördliche Beratung. Betroffenenverbände/ -vereine wünschten sich insofern eine bessere Zusammenarbeit mit Behörden, als dass diese ergänzend zu der gesetzlich geforderten Beratung mehr auf das erweiterte Beratungsangebot der Betroffeneninstitutionen verweisen. Beratungsstellen außerhalb von Behörden könnten Unterstützungsarbeit leisten, die inhaltlich weit über die amtlichen Erfordernisse hinausgehe, z. B. müssten Menschen mit einer unliebsamen Diagnose häufig erst einmal psychisch aufgefangen werden. Man könne ihnen besonders in der Peer-Counseling-Situation Perspektiven aufzeigen und sie zu Hilfsmitteln beraten. Darüber hinaus seien Betroffenenverbände/ -vereine meist exzellent vernetzt, sodass von dort aus die Vermittlung zu spezialisierten Ärzten oder Kliniken erfolgen könne. Bisher sei es meist so, dass Betroffene erst spät die Beratungsstellen aufsuchten – erst, wenn eine bestimmte Schmerzgrenze überschritten sei. Die beste Unterstützung und Hilfe, vor allem aber die wirksamste Prävention, sei hingegen zu einem frühen Stadium möglich. Für eine möglichst früh einsetzende Hilfe benötigten also die Beratungsstellen die navigierende Funktionalität der Behörden.

Unter die Rubrik **Transparenz** fiel die häufig genannte Antwort, dass es sowohl Menschen mit Beeinträchtigungen als auch älteren Menschen besonders wichtig sei, zu wissen, wo man sich mit unterschiedlichen Anliegen hinwenden könne. Welche Ansprechpartner/innen für welche Themen vorhanden seien oder wie man diese erreiche, war hier ebenso gefragt wie ein Überblick über barrierefreie Angebote. Kurzum, ein vermehrter Bedarf an Informationen und Transparenz fand hierin seinen Niederschlag. Explizit war der Wunsch nach einem Katalog barrierefreier Angebote, welchem durch die Einführung des Digitalen Angebotskatalogs des Netzwerks Prävention perspektivisch Rechnung getragen werden kann. Allerdings müssen auch die zielgruppenspezifischen Zugänge zu Informationen beachtet werden.

In der Kategorie **Ehrenamt** wurde die Bedeutung ehrenamtlicher Aktivitäten in Ergänzung des gesetzlichen Hilfesystems und deren Funktion zur Stärkung des Miteinanders unterstrichen.

Einen positiven Ausblick durch vermehrte Nutzung von **Technik**, beispielsweise in der Orthopädie, zum Überwinden von Barrieren lieferte die letzte Antwortkategorie.

Resümierend lässt sich festhalten, dass sich resultierend aus der Auswertung der Befragungsergebnisse einige Bedarfe herauskristallisiert haben. Dreh- und Angelpunkt waren die Teilhabechancen, die jedem Menschen – ob beeinträchtigt oder nicht – in gleichem Maße gebührten. Dabei ist Barrierefreiheit nicht nur ein Zeichen des fortschrittlichen Denkens, sondern ein **QUALITÄTSMERKMAL** schlechthin. Das Ziel einer umfassenden Barrierefreiheit setzt voraus, dass sich Akteure aus Wirtschaft, Gesellschaft und Politik konsequent dazu bekennen und Maßnahmen ergreifen müssen. Der Wartburgkreis hat in dieser Beziehung bereits ein Zeichen gesetzt, indem die Beauftragung für Menschen mit Behinderung Anfang des Jahres 2022 auf hauptamtliche Basis umgestellt wurde und ferner die Gründung eines Beirats für Menschen mit Behinderung Inhalt der aktuellen Debatte ist.

4.4 Resümee

Während im letzten Sozialbericht aus dem Jahr 2019 noch die ungenügende Datenlage zum Thema Barrierefreiheit moniert wurde, brachte die vorgestellte Befragung inzwischen aufschlussreiche Erkenntnisse für den Wartburgkreis.

Eine der zentralsten Botschaften, die sich aus der Auswertung ergab, war der zwingende Zusammenhang zwischen gesellschaftlicher Teilhabe und Information. Besonders sichtbar wurde dies im Bereich der Mobilität durch den ÖPNV. Sofern die Rahmenbedingungen für Menschen mit Beeinträchtigungen nicht völlig klar und sicher sind, wird mit hoher Wahrscheinlichkeit auf die Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln verzichtet. Ableiten lässt sich daraus, dass neben der Notwendigkeit einer ununterbrochenen Reisekette die lückenlose Information hierüber eine ausschlaggebende Rolle spielt. Auch im Bereich Kultur und Freizeit war dieses Muster sehr gut zu erkennen. Die tendenzielle Nichtnutzung von Angeboten bei unklarer Informationslage verweist deutlich auf diese Korrelation zwischen Partizipation und Transparenz.

Zentral ist zudem die Erkenntnis, dass das Zwei-Sinne-Prinzip, wonach mindestens zwei Sinne angesprochen werden müssen, als Standard gelten sollte. Während dies im Kontext Beeinträchtigung einen fehlenden Sinnesreiz ersetzt, bedeutet es für Menschen ohne Beeinträchtigung ebenfalls eine Erleichterung, man denke nur an Mobiltelefone, die zusätzlicher zum akustischen Signal Licht- oder Vibrationsreize aussenden.

Eine wichtige Erkenntnis aus der Befragung ist auch der hohe Stellenwert, der einer gesellschaftlichen Grundhaltung beigemessen wurde. Besonders im (früh-)kindlichen Bereich wurde Barrierefreiheit als unabdingbare Prämisse für Inklusion gesehen, weil in dieser frühen Phase der Bewusstseinsprägung die Weichen für die spätere inklusive Grundeinstellung gestellt werden. Insofern sollte ein besonderes Augenmerk auf für alle grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugängliche und nutzbare Kitas, Spielplätze, Schulen usw. liegen.

Weitere wichtige Impulse betrafen die Verfügbarkeit von (sauberen) zugänglichen öffentlichen Toiletten sowie den Bedarf an Sitz- und Ruhemöglichkeiten, deren hohe Bedeutsamkeit erst durch die Befragung in dieser Deutlichkeit sichtbar und verifiziert wurde.

Identifiziert wurde bei der Analyse außerdem eine Ambivalenz zwischen dem Wunsch nach Beteiligung und der Bereitschaft zu aktiver Mitwirkung, z. B. in einer Interessenvertretung oder in einem Verein. Als Gründe für eine eingeschränkte aktive Mitwirkung wurde zum einen die (behinderungsbedingte) fehlende Möglichkeit, sich selbst einzubringen, genannt. Zum anderen lassen die Expertenaussagen aber auch eine gewisse Passivität von Menschen mit Behinderung erkennen, die ggf. aus bisherigen schlechten Erfahrungen und/ oder einem Gefühl der Wehrlosigkeit rühren kann. Folgerichtig schließt sich die Frage nach besseren Rahmenbedingungen für mehr Beteiligung und Aktivität an, die nur gesamtgesellschaftlich beantwortet werden kann.

Bezogen auf den Personenkreis sind die größten und wirklich ernst zu nehmenden Defizite im Bereich Hörbehinderung zu Tage getreten. Für Menschen mit dieser Art von Beeinträchtigung scheint das geringste Maß an Barrierefreiheit zu bestehen. Daraus abgeleitet sind hier also die größten Bedarfe zu erkennen.

Generell kam durch die Befragung eine wahrgenommene Benachteiligung von weniger sichtbaren Behinderungen zum Vorschein, mit dem ein Appell zu mehr Gleichbehandlung einhergeht. Dabei sind Verbesserungen der Barrierefreiheit oft schon durch kleine Veränderungen erreichbar – vorausgesetzt, die Bedürfnisse von Menschen mit Beeinträchtigungen sind bekannt. Zu einem solchen Einblick haben die Ausführungen im vorliegenden Sozialbericht hoffentlich beigetragen. Hinsichtlich der Intention gehen sie über das gesellschaftliche Sensibilisieren hinaus, sondern sollen vor allem auch helfen, sich des positiven Nutzeffekts von Barrierefreiheit für praktisch alle gewahr zu werden: „Barrierefreiheit erleichtert die Auffindbarkeit, Zugänglichkeit, Nutzbarkeit und Orientierung mit allen Sinnen. Das bedeutet mehr Komfort und Funktionalität für alle.“²³²

4.5 Wie geht es weiter? – Konsequenz der Ergebnisse

Nach dem Lesen der vorangegangenen Befunde schließt sich unweigerlich die berechtigte Frage an ‚Was passiert jetzt mit den Ergebnissen, wie geht es weiter?‘

Zur zeitlichen Einordnung der Reaktionsmöglichkeiten sei vorweggeschickt, dass die Befragung zwar 2020 stattgefunden hat, die Auswertung aber erst 2022 beendet werden konnte. Grund hierfür war, wie bereits anklag, dass die zuständige Sozialplanerin in die coronabedingten Zusatzaufgaben des Gesundheitsamts eingebunden war und für diese Zeit alle Arbeiten am Befragungsprojekt auf Eis gelegen haben. Konkret heißt das, erst im 3. Quartal 2022 wurden die Erkenntnisse der Befragung innerhalb der Kreisverwaltung bekannt. Hier wurden die Hinweise als sehr wertvoll angenommen, da sie den Blickwinkel der Betroffenen widerspiegeln. Nach den ersten Abstimmungen kam es zeitnah zu Gesprächen mit dem für Liegenschaften zuständigen Amt. Gemeinsam konnten Befunde konstruktiv diskutiert, Schwachstellen der kreiseigenen Gebäude identifiziert und erste Maßnahmen initiiert werden. Um nur ein paar Beispiele zu nennen: Die Einrichtung der barrierefreien Toiletten im Hauptgebäude des Landratsamts in Bad Salzungen wird umgehend entsprechend der Anregungen aus der Befragung verbessert. Die feste, massive Wickelkommode im ersten Obergeschoss, die bisher beim seitlichen Aufsetzen auf das WC im Weg war, wird durch eine schmale, klappbare Ausführung ausgetauscht, die dann den Weg frei gibt. Der bisherige Haltegriff wird durch einen verbesserten Stützklappgriff ersetzt. Farbliche Kontraste, z. B. an den Stützpfeilern im Foyer desselben Gebäudes werden zeitnah angebracht. Auch farblich kontrastierende Lichtschalter-Blenden sind in Arbeit. Alles in allem war von allen Seiten große Bereitschaft wahrnehmbar, Defizite abzustellen und die Barrierefreiheit in den eigenen Liegenschaften voranzubringen.

Ein weiterer Verweis darauf, dass Barrierefreiheit in der Kreisverwaltung ernst genommen wird, ist die Umstellung der kommunalen Beauftragung für Menschen mit Behinderung von Ehren- zu Hauptamt. Mit ebendieser hauptamtlichen Beauftragten ist eine weitere wichtige Instanz geschaffen, um die Interessen von Menschen mit Beeinträchtigungen standardmäßig und strukturell zu verankern, beispielsweise in baulichen Angelegenheiten. Denn die Beauftragte wird bei allen Um- und Neubauten der Kreisverwaltung beteiligt, sodass alle neuen und erneuerten baulichen Anlagen hinsichtlich ihrer barrierefreien oder zumindest barrierearmen Nutzbarkeit geprüft sind. Selbst abseits kreiseigener Vorhaben ist

²³² https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/veroeffentlichungen/izr/2019/5/downloads/izr-5-2019-komplett-dl.pdf;jsessionid=3CF7BD0F5AA1B5CE8DD5F34D54DF1663.live21302?__blob=publicationFile&v=2 Seite 6

die kommunale Beauftragte für Menschen mit Behinderung durch die gesetzlich normierte Beteiligung der Träger öffentlicher Belange in alle öffentlichen Vorhaben des Bau-, Planungs- und Fachplanungsrechts stets eingebunden.

Nachvollziehbar wie plausibel ist auch, dass nicht alle Barrieren übergangslos und schlagartig beseitigt werden können. Hier ist es wichtig, den Bedarfen dauerhaft Rechnung zu tragen, indem sie immer mitgedacht werden. Bei jeder sich bietenden Gelegenheit kann so daran angeknüpft werden, um sukzessive Verbesserungen zu erzielen.

Einige der ermittelten Schwachstellen bedürfen konzeptioneller Bearbeitung. Der direkteste Weg hierfür ist die bevorstehende Maßnahmenplanung. Wie bereits erwähnt, sind Landkreise und kreisfreie Städte entsprechend des § 6 ThürGIG gesetzlich verpflichtet, in Plänen ihre konkreten Maßnahmen zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention darzulegen. Im Jahr 2023 soll thüringenweit erstmalig die Erstellung der Maßnahmenpläne erfolgen. In Vorbereitung darauf wurde im Wartburgkreis 2020 nicht nur o. g. Befragung durchgeführt, sondern 2022 eine große Anzahl von Akteuren aus dem gesamten Kreisgebiet angeschrieben, erste Interessen zur Mitarbeit am Maßnahmenplan dabei abgefragt und zu einer ersten Auftaktveranstaltung im November 2022 eingeladen. Im Anschluss daran sollen Arbeitsgruppen thematisch zu den einzelnen Handlungsfeldern arbeiten. Für diese Gruppen bilden die Befragungsergebnisse die optimale Grundlage, da sie resultierend aus Bestands- und Bedarfsanalyse sowohl grundlegende Auskünfte zu den wichtigen Handlungsfeldern geben als auch erste Arbeitsaufträge für die Arbeitsgruppen implizieren. Insofern ist die intensive Auseinandersetzung der Kreisverwaltung selbst mit den eigenen Schwachstellen nicht nur couragiert, sondern für eine evidenzbasierte Maßnahmenplanung auch unerlässlich.

Barrierefreiheit und Inklusion sind für die Fachplanenden der Kreisverwaltung feste Größen und gehören zu den Leitzielen der Planungen. Seinen Niederschlag findet dies in vielerlei Hinsicht, zum Beispiel in der am 13.10.2022 vom Sozialausschuss beschlossenen integrierten Sozialplanung für den Zeitraum 2023 bis 2025, die dem Bereich Inklusion ein ganzes Kapitel widmet. Auch bei der Entwicklung des Digitalen Angebotskatalogs war Barrierefreiheit ein wichtiges Umsetzungsziel. Nicht zuletzt umfasst die Arbeit im Netzwerk Prävention mit seinen verschiedenen Fachgruppen immer wieder Inklusion und Barrierefreiheit als Querschnittsthemen. Die kommunale Beauftragte für Menschen mit Behinderung steht hier als Expertin zur Verfügung und nimmt selbst an zahlreichen Fachgruppensitzungen teil. So ist sichergestellt, dass Barrierefreiheit als Daueraufgabe verstanden und von allen Fachgruppenmitgliedern selbstverständlich berücksichtigt wird.

Literaturverzeichnis

Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e. V. Selbsthilfe Demenz (2020): Herausforderung Demenz – aktiv werden in der Kommune. Impulspapier und Planungshilfe mit den wichtigsten Bausteinen. Stuttgart: Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e. V. Selbsthilfe Demenz.

BAGSO, Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e. V. (2021): Zukunft der Hilfe und Pflege zu Hause. Positionspapier. Bonn: BAGSO.

BIH, Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellten (2018): ABC Fachlexikon Beschäftigung schwerbehinderter Menschen. Behinderung & Beruf. Köln: BIH.

BMFSFJ, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2021): Pflegende Beschäftigte brauchen Unterstützung. Leitfaden für eine gute Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. Berlin: BMFSFJ.

BMFSFJ, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2020a): Achter Altersbericht. Ältere Menschen und Digitalisierung. Berlin: BMFSFJ.

BMFSFJ, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2020b): Bessere Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf. Gesetzliche Regelungen seit dem 1. Januar 2015. Berlin: BMFSFJ.

BMFSFJ, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Gesundheit (2020c): Nationale Demenzstrategie – Kurzfassung. Berlin: BMFSFJ und BMG.

BMFSFJ, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2020d): Wirkungen der Lokalen Allianzen für Menschen mit Demenz. Ergebnisse aus Fallstudien und einer Online-Befragung. Berlin: BMFSFJ.

BMFSFJ, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2020e): Neue Wege gehen. Unternehmen und Behörden als Partner für Menschen mit Demenz. Berlin: BMFSFJ.

BMFSFJ, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend in Zusammenarbeit mit der Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz (2019): Nie zu alt fürs Internet! Berlin: BMFSFJ.

BMFSFJ, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2018): Leben mit Demenz in der Kommune – vernetztes Handeln vor Ort. Handreichung für Politik und Verwaltung, Bürgerinnen und Bürger, Initiativen und Vereine in der Kommune. Berlin: BMFSFJ.

BMG, Bundesministerium für Gesundheit (2021a): Siebter Pflegebericht. Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland. Berichtszeitraum: 2016 – 2019. Berlin: BMG, Referat 411 – Grundsatzfragen der Pflegeversicherung.

BMG, Bundesministerium für Gesundheit (2021b): Pflegeleistungen zum Nachschlagen. Berlin: BMG.

BMG, Bundesministerium für Gesundheit (2019): Ratgeber Demenz. Informationen für die häusliche Pflege von Menschen mit Demenz. Berlin: BMG.

bbp, Bundeszentrale für politische Bildung (2021): Datenreport 2021. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland. In: Statistisches Bundesamt; Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung; Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (Hrsg.): Reihe Zeitbilder. Bonn: 2021.

Daube, Dr.-Ing. Matthias (2018): Senioren als Bevölkerungsgruppe in Thüringen. In: Thüringer Landesamt für Statistik (Hrsg.): Statistisches Monatsheft März 2018. S. 1 – 18.

DESTATIS, Statistisches Bundesamt (2021): Öffentliche Sozialleistungen. Lebenslagen der behinderten Menschen. Ergebnis des Mikrozensus. Wiesbaden: Destatis.

DESTATIS, Statistisches Bundesamt (2020): Pflegestatistik 2019. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Ländervergleich – Ambulante Pflege- und Betreuungsdienste. Wiesbaden: Destatis.

DESTATIS, Statistisches Bundesamt (2019): Bevölkerung im Wandel. Annahmen und Ergebnisse der 14. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung. Wiesbaden: Destatis.

DESTATIS, Statistisches Bundesamt (2016): Ältere Menschen in Deutschland und der EU. Wiesbaden: Destatis.

DESTATIS, Statistisches Bundesamt (2013): Pflegestatistik 2011. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung: Kreisvergleich. Wiesbaden: Destatis.

Health – Institut für Biomedizin und Gesundheitswissenschaften Joanneum Research Forschungsgesellschaft mbH (2015): Bedarfs- und Entwicklungsplan für pflegebedürftige Personen. Steiermark 2025. Im Auftrag des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung, Abteilung 8 – Wissenschaft und Gesundheit. Graz: Health.

Knabe, Dr. Susanne (2021): Die 1. Gemeindebevölkerungsvorausberechnung für Thüringen bis 2040 – Methodik, Annahmen und Trends. In: Thüringer Landesamt für Statistik (Hrsg.): Statistisches Monatsheft März 2021. S. 46 – 60.

Knabe, Dr. Susanne (2019): Zukünftige Entwicklung der Bevölkerung Thüringens und seine Kreise. Ergebnisse der 2. regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung 2019 bis 2040. In: Thüringer Landesamt für Statistik (Hrsg.): Statistisches Monatsheft November 2019. S. 23 – 43.

Lutz, Prof. Ronald (2016): Älter werden, Behindert sein. In: Landesseniorenrat Thüringen (Hrsg.): Seniorenreport. Juni 2016. 21. Jahrgang, 1,2/ 2016.

May, Yvonne/ Knabe, Dr. Susanne (2021): Zukünftige Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen in Thüringen bis 2040. In: Thüringer Landesamt für Statistik (Hrsg.): Statistisches Monatsheft April 2021. S. 34 – 46.

Orbit, Organisationsberatungsinstitut Thüringen (2015): Seniorenfreundlichkeit in Thüringen. Ergebnisse einer Studie. Jena: Orbit.

Rothgang, Heinz/ Müller, Rolf (2021): Barmer Pflegereport 2021. Wirkungen der Pflegereformen und Zukunftstrends. In: Barmer Institut für Gesundheitssystemforschung (Hrsg.): Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 32.

Rothgang, Heinz/ Müller, Rolf/ Preuß, Benedikt (2020): Barmer Pflegereport 2020. Belastungen der Pflegekräfte und ihre Folgen. In: Barmer Institut für Gesundheitssystemforschung (Hrsg.): Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 26.

Rothgang, Heinz/ Müller, Rolf (2018): Barmer Pflegereport 2018. In: Barmer Institut für Gesundheitssystemforschung (Hrsg.): Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 12.

TLVwA, Thüringer Landesverwaltungsamt, Hrsg. (2018): Nachteilsausgleiche. Steuererleichterungen, Gebührenermäßigungen, Reiseverkehr, Beruf. Weimar: TLVwA.

TLS, Thüringer Landesamt für Statistik (2021): Aktuelle Pflegevorausberechnung für Thüringen bis zum Jahr 2040. Pressemitteilung 099/2021 vom 10. Mai 2021. Erfurt: TLS.

TMASGFF, Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (2021): Programmleitfaden AGATHE. Älter werden in der Gemeinschaft – Thüringer Initiative gegen Einsamkeit. Stand 08. März 2021. Erfurt.

TMSFG, Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit (2011): Sozialstrukturatlas. Basisinformationen über die Lebenslagen der Bevölkerung in Thüringen. Mai 2011. Erfurt.

Internetquellen

Aktionsbündnis Teilhabeforschung – für ein neues Forschungsprogramm zu Lebenslagen und Partizipation von Menschen mit Behinderungen. Gründungserklärung (Stand 4. Februar 2015).

URL: https://www.teilhabeforschung.org/fileadmin/bibliothek/Aktionsbueundnis_Teilhabeforschung_Gruendungserklaerung.pdf

Zuletzt geprüft am 20.06.2022.

Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen

URL: <http://www.behindertenbeauftragter.de/DE/Themen/Barrierefreiheit/BGG.html>

Zuletzt geprüft am 27.01.2020.

Bertelsmann Stiftung (Hrsg.): Wegweiser Kommune. Kommunale Daten für eine innovative Zukunft.

URL: <https://www.wegweiser-kommune.de>

Zuletzt geprüft am 16.08.2021.

BMFSFJ, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Wege zur Pflege

URL: <https://www.wege-zur-pflege.de>

Zuletzt geprüft am 02.09.2021.

Bundesfachstelle Barrierefreiheit

URL: https://www.bundesfachstelle-barrierefreiheit.de/DE/Fachwissen/Information-und-Kommunikation/Gebaerdensprache/gebaerdensprache_node.html

Zuletzt geprüft am 10.06.2022.

Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (2019): Barrierefrei und inklusiv planen.

URL: https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/veroeffentlichungen/izr/2019/5/downloads/izr-5-2019-komplett-dl.pdf;jsessionid=3CF7BD0F5AA1B5CE8DD5F34D54DF1663.live21302?__blob=publication-file&v=2

Zuletzt geprüft am 05.07.2022.

Demografie-Portal des Bundes und der Länder

URL: <https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/Fakten.html>

Zuletzt geprüft am 12.07.2022.

DESTATIS, Statistisches Bundesamt

URL: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Hintergruende-Auswirkungen/demografie-pflege.html>

Zuletzt geprüft am 19.08.2021.

DGGG – Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e. V.

URL: https://www.dggg-online.de/fileadmin/user_upload/ae_events/202102_online_einladung_smart-wohnen.pdf

Zuletzt geprüft am 16.02.2021.

Gesundheitsberichtserstattung des Bundes

URL: https://www.gbe-bund.de/gbe/ergebnisse.prc_tab?fid=25761&suchstring=Pflegebed%C3%BCrftige_Deutschland&query_id=&sprache=D&fund_typ=TXT&methode=1&vt=1&verwandte=1&page_ret=0&seite=&p_lfd_nr=4&p_news=&p_sprachkz=D&p_uid=gast&p_aid=21400&hlp_nr=3&p_janein=J#SEARCH=%2522Pflegebed%C3%BCrftige%20Deutschland%2522

Zuletzt geprüft am 20.06.2022.

Kassenärztliche Bundesvereinigung

URL: <https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/17049.php>

Zuletzt geprüft am 12.07.2022.

Lakemann, Ulrich (Hrsg.): Psychiatrische Familienpflege in Thüringen. Evaluation des Modellprojekts Betreutes Wohnen in Familien.

URL: https://forschen-und-teilen.de/wp-content/uploads/2019/06/88414-463-3_Lakemann.pdf

Zuletzt geprüft am 21.07.2022.

Landeswohlfahrtsverband Hessen

URL: <https://www.lwv-hessen.de/arbeit-beschaeftigung/begleitete-beschaeftigung/in-tagesstaetten/>

Zuletzt geprüft am 18.10.2021

Stadt Neuss: Sozial- und Jugendbericht. Themen – Regionen – Zeiträume.

URL: <https://www.neuss.de/leben/soziales/sozial-und-jugendbericht/gesamtschau-sozialbericht.pdf>

Zuletzt geprüft am 27.06.2022

Statistikportal der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder

URL: <https://www.statistikportal.de/de/veroeffentlichungen/pflegestatistik>

Zuletzt geprüft am 20.08.2021.

ThOnSa, Thüringer Online-Sozialstrukturatlas

URL: <https://statistikportal.thueringen.de/thonsa>

Zuletzt geprüft am 12.07.2022.

TLMB, Thüringer Landesbeauftragter für Menschen mit Behinderung

URL: <http://tlmb-thueringen.de>

Zuletzt geprüft am 21.07.2022.

TMASGFF, Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familien (2014): Leitbild ‚Familienfreundliches Thüringen‘.

https://www.tmasgff.de/fileadmin/user_upload/Arbeit/Dateien/Arbeitsgruppen_und_Allianzen/Leitbild_Familienfreundliches_Thueringen.pdf

Zuletzt geprüft am 20.06.2022.

TLS, Thüringer Landesamt für Statistik. Online Gesundheitsportal. Daten zur Gesundheitsberichterstattung.

URL: <https://http://www.statistik.thueringen.de/GBE/index.asp>

Zuletzt geprüft am 16.08.2021.

TLS, Thüringer Landesamt für Statistik (2021): Ambulante Pflegedienste und stationäre Pflegeeinrichtungen in Thüringen am 15.12.2019. Statistischer Bericht. K VIII – 2 j/19.

https://statistik.thueringen.de/webshop/pdf/2019/10402_2019_00.pdf

zuletzt geprüft am 23.08.2021.

TLS, Thüringer Landesamt für Statistik (2019): Ambulante Pflegedienste und stationäre Pflegeeinrichtungen in Thüringen am 15.12.2017. Statistischer Bericht. K VIII – 2 j/17.

https://statistik.thueringen.de/webshop/pdf/2017/10402_2017_00.pdf

zuletzt geprüft am 23.08.2021.