



Landratsamt Wartburgkreis  
Erzberger Allee 14  
36433 Bad Salzungen

# Sozialbericht

---

des Wartburgkreises

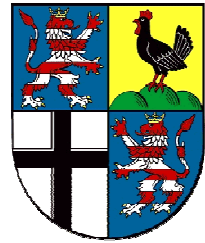
2019

# Impressum

---

## Herausgeber:

Landratsamt Wartburgkreis  
Erzberger Alle 14  
36433 Bad Salzungen  
Internet: [www.wartburgkreis.de](http://www.wartburgkreis.de)



## Vertretungsberechtigter:

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

## Urheberrechtliche Hinweise:

Nachdruck, Vervielfältigungen oder Einspeicherung in Medien aller Art, auch auszugsweise, sind nur mit Genehmigung und Nennung des Herausgebers und zu nicht gewerblichen Zwecken zulässig.

## Kontakt:

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

## Unter Mitarbeit von:

Nicole Briechle  
(Handlungsfeld: 3.3 Gesundheit und Prävention)  
Gesundheitsberaterin  
Gesundheitsamt  
Erzberger Allee 14  
36433 Bad Salzungen

Madlen Eisenhuth  
(Handlungsfeld: 3.4 Armut)  
Planungskordinatorin im Rahmen der Armutspräventionsrichtlinie  
Dezernat III  
Erzberger Allee 14  
36433 Bad Salzungen

Redaktionsschluss: 28.02.2019

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.....	7
Abbildungsverzeichnis.....	9
Vorwort.....	11
Einleitung.....	12
1. Sozialplanung.....	14
1.1 Sozialplanung im Wartburgkreis – Begriffsklärung und zeitliche Einordnung.....	14
1.2 Gesetzlicher Auftrag.....	15
1.3 Herausforderungen bei der Sozialplanung.....	15
2. Ausgangslage.....	17
2.1 Bevölkerung.....	17
2.2 Pflegebedürftigkeit.....	23
2.3 Exkurs: Pflegestärkungsgesetze – Eckpunkte.....	29
2.4 Fazit.....	33
3. Handlungsfelder.....	36
3.1 Inklusion.....	36
3.1.1 Begriffliches.....	36
3.1.2 Barrierefreiheit.....	38
3.1.3 Kommunikation.....	41
3.1.4 Fazit.....	45
3.2 Teilhabeplan für Menschen mit Behinderung.....	47
3.2.1 Der neue Behinderungsbegriff.....	47
3.2.2 Menschen mit Schwerbehinderung im Wartburgkreis.....	49
3.2.3 Beteiligung schwerbehinderter Menschen am Erwerbsleben.....	56
3.2.4 Exkurs: Bundesteilhabegesetz – Eckpunkte.....	64
3.2.5 Fazit.....	68

3.3 Gesundheit und Prävention.....	72
3.3.1 Begriffsbestimmung und Definitionen .....	72
3.3.2 Netzwerk Prävention Wartburgkreis – zum Aufbau einer gesunden Kommune.....	73
3.3.3 Präventionswegweiser der Wartburgregion .....	75
3.3.4 Seelische Gesundheit .....	76
3.3.5 Exkurs: Thematisches Hausaufgabenheft.....	81
3.3.6 Fazit.....	83
3.4 Armut .....	84
3.4.1 Armutsdefinition und Armutsmessung .....	85
3.4.2 Einkommensarmut.....	89
3.4.3 Armutsgefährdung nach Altersphasen.....	99
3.4.4 Abhängigkeit von sozialen Mindestsicherungsleistungen .....	99
3.4.5 Qualifikationsniveau.....	105
3.4.6 Erwerbsbeteiligung .....	112
3.4.7 Fazit.....	118
4. Kernaussagen und Ausblick .....	120
Literaturverzeichnis.....	126
Internetquellen.....	131

## Abkürzungsverzeichnis

AG	Arbeitsgemeinschaft
AGG	Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz
ALG II	Arbeitslosengeld II
ARB	Armut- und Reichtumsbericht der Bundesregierung
AsylbL	Asylbewerberleistungen
BAGSO	Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e. V.
BAR	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
BGG	Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen
BIH	Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen GbR
BITV	Barrierefreie-Informationstechnik-Verordnung
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BTHG	Bundesteilhabegesetz
Destatis	Statistisches Bundesamt
DGS	Deutsche Gebärdensprache
DV	Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge
EGH	Eingliederungshilfe
EUTB	Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung
GG	Grundgesetz
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
ILO	International Labour Organization
ISCED	Internationale Standardklassifikation des Bildungswesens
KHV	Kommunikationshilfenverordnung
LBG	Lautsprachbegleitende Gebärden
LSZ	Landesprogramm Solidarisches Zusammenleben
MAGS NRW	Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung

NBA	Neues Begutachtungsassessment
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
PSG I	Pflegestärkungsgesetz I
PSG II	Pflegestärkungsgesetz II
PSG III	Pflegestärkungsgesetz III
rBv	1. regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung
ROG	Raumordnungsgesetz
SchwBG	Schwerbehindertengesetz
SGB	Sozialgesetzbuch
ThOnSa	Thüringer Online-Sozialstrukturatlas
ThürBO	Thüringer Bauordnung
ThürGIG	Thüringer Gesetz zur Gleichstellung und Verbesserung der Integration von Menschen mit Behinderungen
ThürGIG	Entwurf – Thüringer Gesetz zur Inklusion und Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen
ThürKO	Thüringer Kommunalordnung
TLS	Thüringer Landesamt für Statistik
TMSFG	Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie
UN-BRK	UN-Behindertenrechtskonvention
VBD	Verordnung über barrierefreie Dokumente in der Bundesverwaltung
VNU	Verrückt? Na und!
WHO	Weltgesundheitsorganisation

## Tabellenverzeichnis

Tab. 1:	Bevölkerung nach Geschlecht .....	17
Tab. 2:	Voraussichtliche Bevölkerungsentwicklung 2015 bis 2035 .....	18
Tab. 3:	Bevölkerungsquotienten am 31.12. Wartburgkreis und Thüringen .....	20
Tab. 4:	Entwicklung der Bevölkerung ab 65 Jahren 2015 und 2035 nach Altersgruppen .	23
Tab. 5:	Pflegebedürftige am 15.12. nach Geschlecht .....	24
Tab. 6:	Pflegebedürftige ab 65 Jahre .....	25
Tab. 7:	Pflegebedürftige am 15.12. in Thüringen.....	25
Tab. 8:	Voraussichtliche Bevölkerung 2015, 2025 und 2035 nach ausgewählten Altersgruppen .....	26
Tab. 9:	Pflegebedürftige im Wartburgkreis am 15.12. nach Leistungsart .....	27
Tab. 10:	Anzahl der Pflegeeinrichtungen .....	28
Tab. 11:	Menschen mit Schwerbehinderung insgesamt .....	50
Tab. 12:	Menschen mit Schwerbehinderung nach Altersgruppen .....	51
Tab. 13:	Menschen mit Schwerbehinderung nach dem Grad der Behinderung.....	53
Tab. 14:	Menschen mit Schwerbehinderung nach Art der schwersten Behinderung (Oberkategorien) .....	54
Tab. 15:	Bewohner von Wohnheimen für behinderte Menschen .....	55
Tab. 16:	Leistungsberechtigte in Werkstätten für behinderte Menschen .....	55
Tab. 17:	Leistungsberechtigte in Förderbereichen und Tagesförderstätten für geistig und schwerstmehrfach behinderte Menschen .....	55
Tab. 18:	Beschäftigte schwerbehinderte Menschen nach Altersgruppen (regionale Zuordnung nach dem Sitz des Beschäftigungsbetriebs).....	61
Tab. 19:	Erwerbsquoten, Erwerbstätigenquote, Erwerbslosenquote bundesweit 2013 .....	62
Tab. 20:	Armutsgefährdungsquote für Thüringen und Deutschland gemessen am Bundesmedian.....	90
Tab. 21:	Armutsgefährdungsschwelle nach Haushaltstyp in Thüringen und Deutschland ..	91
Tab. 22:	Privathaushalte nach monatlichem Nettoeinkommen je 1000 Einwohner .....	93
Tab. 23:	Armutsgefährdungsquote nach soziodemografischen Merkmalen gemessen am Bundesmedian in Deutschland und Thüringen .....	94

Tab. 24:	Armutgefährdungsquote nach soziodemografischen Merkmalen gemessen am Landesmedian in Deutschland und Thüringen.....	96
Tab. 25:	Leistungsberechtigte nach SGB II im Jahresdurchschnitt.....	100
Tab. 26:	Bedarfsgemeinschaften nach SGB II im Jahresdurchschnitt.....	101
Tab. 27:	Empfänger und Personengemeinschaften von Hilfen zum Lebensunterhalt nach dem Sitz des Trägers.....	102
Tab. 28:	Empfänger von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung.....	103
Tab. 29:	Empfänger von Regelleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz nach Altersgruppen .....	104
Tab. 30:	Absolventen/ Abgänger aus allgemeinbildenden Schulen.....	106
Tab. 31:	Absolventen/ Abgänger aus allgemeinbildenden Schulen nach Geschlecht .....	108
Tab. 32:	Absolventen/ Abgänger aus berufsbildenden Schulen .....	109
Tab. 33:	Schülerinnen und Schüler an berufsbildenden Schulen nach Geschlecht .....	110
Tab. 34:	Absolventen/ Abgänger aus allgemeinbildenden Schulen.....	111
Tab. 35:	Beruflicher Ausbildungs-/ Hochschulabschluss der Bevölkerung.....	111
Tab. 36:	Bevölkerung nach Beteiligung am Erwerbsleben .....	113
Tab. 37:	Bevölkerung im Alter von 15 bis unter 65 Jahren nach Beteiligung am Erwerbsleben.....	113
Tab. 38:	Arbeitslose und Arbeitslosenquote nach Geschlecht im Jahresdurchschnitt.....	115
Tab. 39:	Arbeitslose und Arbeitslosenquote nach Alterskategorien im Jahresdurchschnitt .....	116
Tab. 40:	Arbeitslose nach ausgewählten Merkmalen im Jahresdurchschnitt.....	117
Tab. 41:	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort nach Art der Beschäftigung.....	117



## Abbildungsverzeichnis

Abb. 1:	Bevölkerungsentwicklung von 2000 bis 2017 .....	17
Abb. 2:	Voraussichtliche Bevölkerungsentwicklung 2015 bis 2035 .....	18
Abb. 3:	Bevölkerungspyramide – Altersaufbau der Bevölkerung 2014 und 2035 .....	19
Abb. 4:	Jugendquotient des Wartburgkreises und Thüringens am 31.12. ....	21
Abb. 5:	Altenquotient (60/20) des Wartburgkreises und Thüringens am 31.12.....	21
Abb. 6:	2016 Altenquotient (60/20) am 31.12.....	22
Abb. 7:	Pflegebedürftige am 15.12. insgesamt.....	24
Abb. 8:	Pflegebedürftige ab 65 Jahre .....	25
Abb. 9:	Pflegebedürftige in Thüringen 2015 und 2035 nach Altersgruppen .....	26
Abb. 10:	Voraussichtliche Bevölkerung 2015, 2025 und 2035 nach ausgewählten Altersgruppen .....	27
Abb. 11:	Pflegebedürftige in ambulanter Pflege.....	28
Abb. 12:	Pflegebedürftige in stationärer Pflege.....	28
Abb. 13:	Voraussichtliche Bevölkerung 2015, 2025 und 2035 nach ausgewählten Altersgruppen .....	29
Abb. 14:	Behindertenbegriff nach UN-BRK .....	48
Abb. 15:	Menschen mit Schwerbehinderung insgesamt.....	50
Abb. 16:	Menschen mit Schwerbehinderung nach Altersgruppen.....	51
Abb. 17:	Menschen mit Schwerbehinderung im Alter 65 und mehr Jahre .....	52
Abb. 18:	Betreuung in Wohnheimen, Werkstätten, Förderbereichen und Tagesförderstätten für Menschen mit Behinderung .....	56
Abb. 19:	Arbeitslose im Jahresdurchschnitt.....	58
Abb. 20:	Arbeitslose schwerbehinderte Menschen im Jahresdurchschnitt.....	59
Abb. 21:	Arbeitslose insgesamt im Jahresdurchschnitt.....	59
Abb. 22:	Mehr Teilhabe durch Ausgliederung der Eingliederungshilfe aus dem Fürsorgesystem .....	65
Abb. 23:	Stärkung der Menschen mit Behinderung durch unabhängige Beratung .....	66
Abb. 24:	Die vier Reformstufen der Umsetzung des BTHG .....	67
Abb. 25:	Darstellung Netzwerk .....	74

Abb. 26:	Anzahl der Angebote im Präventionswegweiser (letzte Aktualisierung Juli 2017)	75
Abb. 27:	Beteiligte Institutionen mit Anzahl der Angebote im Wegweiser.....	76
Abb. 28:	Durchgeführte VNU-Schultage und erreichte Schülerinnen und Schüler 2016 bis 2018.....	78
Abb. 29:	Auswertung Aussage Wichtigkeit.....	78
Abb. 30:	Auswertung Aussage Mut .....	78
Abb. 31:	Auswertung Aussage verbesserter Umgang .....	79
Abb. 32:	Auswertung Aussage Hilfeangebot.....	79
Abb. 33:	Krisenwegweiser für den Wartburgkreis und die Stadt Eisenach .....	80
Abb. 34:	Auswertung Aussage Gespräche.....	80
Abb. 35:	Auswertung Aussage Themenauswahl .....	81
Abb. 36:	Themen Hausaufgabenheft.....	82
Abb. 37:	Nutzung HA-Heft durch Schulen und Auflagenhöhe nach Schuljahr .....	82
Abb. 38:	Darstellung der verschiedenen Konzepte von Armut.....	86
Abb. 39:	Entwicklung der Armutsgefährdungsquote in Deutschland und Thüringen gemessen am Bundesmedian .....	90
Abb. 40:	Gini-Koeffizient der Äquivalenzeinkommen in Deutschland .....	92
Abb. 41:	Anzahl der Absolventen/ Abgänger aus allgemeinbildenden Schulen .....	107
Abb. 42:	Absolventen aus allgemeinbildenden Schulen nach Geschlecht und Abschluss .	107
Abb. 43:	Armutsgefährdungsquote in Thüringen nach Erwerbsstatus gemessen am Bundesmedian.....	112
Abb. 44:	Erwerbstätigenquoten im Jahr 2016 in Thüringen nach Kreisen .....	114

## Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Leserinnen und Leser,

25 Jahre Sozialplanung – im Wartburgkreis haben Sozialplanung und Sozialberichterstattung eine lange Tradition! Der vorliegende Sozialbericht ist der 8. in Folge (1999, 2001, 2008, 2009, 2010, 2012, 2014 und 2019). Nach einer längeren personellen Vakanz an dieser Stelle freue ich mich, Ihnen nun den Sozialbericht 2019 vorstellen zu können.

In den zurückliegenden Jahren hat sich einiges verändert. Seit dem letzten Sozialbericht 2014 ist die Bevölkerung des Wartburgkreises um 2.071 Menschen zurückgegangen. Die Altersstruktur der Bevölkerung ist im Wandel begriffen, jüngste Gebietsveränderungen formen die Konturen des Wartburgkreises um, die Risikogruppen für Armut verändern sich und schließlich geben uns gesetzliche Neuerungen wie die Pflegestärkungsgesetze oder das Bundesteilhabegesetz neue Rahmen für unser Verwaltungshandeln vor. Zudem gilt es nach wie vor, gute Wege zu finden, um die UN-Behindertenrechtskonvention auf Kreisebene umzusetzen. Die Neufassung des Behinderungsbegriffs erfordert von allen sozialpolitischen Akteuren, sich auf die damit verbundenen Veränderungen einzulassen. Auch der Wartburgkreis befindet sich in einem Prozess der Reorganisation und passt sich den neuen Erfordernissen an. Allem voran muss Barrierefreiheit weiter gedacht und vorangebracht werden.

Dabei ist uns wichtig, dass unsere Politik auf verlässliche Grundlagen aufsetzt. Wir brauchen gesicherte Daten, die uns Auskunft geben über die soziale Lage im Kreis, die uns auf Schwachstellen und Potenziale hinweisen und uns schließlich zu guten, zukunftsgerichteten Maßnahmen führen. Genau hier setzt der Sozialbericht an. Anhand detaillierter Analysen soll er die aktuelle soziale Situation innerhalb der Handlungsfelder beleuchten, eine Basis für zeitliche, regionale und überregionale Vergleiche bieten, aber auch soziale Handlungsräume ermitteln. Daraus werden sich mittelfristig absehbare, soziale und sozialpolitische Herausforderungen, aber auch Chancen für den Wartburgkreis ableiten lassen. Weil wir dem demografischen Wandel professionell begegnen, ist uns als moderner und zukunftsorientierter Landkreis Sozialplanung wichtig. Nur auf der Basis fundierter Analysen im Rahmen eines planvoll-methodischen Vorgehens kann man zuverlässige Erkenntnisse gewinnen, wodurch Maßnahmen passgenauer konzipiert und Angebote bedarfsgerechter gestaltet werden können. Darüber hinaus werden durch die wissenschaftliche Einordnung die notwendigen Grundlagen für einen rationalen und öffentlichen politischen Diskurs gelegt. Damit ist der Bericht ein wichtiges Instrument politischer Bildung. Denn er gibt den Nutzerinnen und Nutzern Material an die Hand, das sie benötigen, um sich ein eigenes, begründetes Urteil bilden zu können.

Die Gelegenheit möchte ich nutzen, mich für Ihr Interesse an den sozialen Entwicklungen unseres Kreises zu bedanken und lade Sie ein, sich aktiv für ein soziales Miteinander, sei es im Ehrenamt, in der Nachbarschaftshilfe oder in Ihrer täglichen Arbeit, einzusetzen. Ich würde mich freuen, liebe Leserinnen und Leser, wenn Sie den Sozialbericht für Ihre Arbeit in den Gremien, Vereinen, Verbänden und sonstigen Runden nutzen können und wir auf Basis solider Berichterstattung gemeinsam die sozialpolitischen Weichen für die künftigen Entwicklungen des Wartburgkreises stellen können.

Reinhard Krebs  
Landrat

## Einleitung

Der vorliegende Sozialbericht knüpft an die Systematik des vorangegangenen Sozialberichts von 2014 an und behandelt gemäß der Festlegung des Ausschusses des Kreistages für Jugend, Soziales und Gesundheit vom 26.09.2017 insbesondere folgende Schwerpunkte: Inklusion, Behindertenhilfeplanung, Gesundheit und Prävention sowie Armut. Dabei wird erstmals der klassische Sozialbericht mit dem Behindertenhilfeplan, der hier als Teilhabeplan für Menschen mit Behinderung bezeichnet wird, verknüpft. Mit dieser Verknüpfung werden inhaltliche Überschneidungen beider Berichtsarten abgestellt.

Der Sozialbericht des Wartburgkreises soll ein differenziertes Bild der Schwerpunktthemen im Kreisgebiet vermitteln. Dabei informiert er schnell und verlässlich über die aktuelle soziale Lage, rückt messbare Entwicklungen in den Mittelpunkt und ordnet diese sachlich und wissenschaftlich fundiert ein. Gestützt auf eine statistische Datenbasis versorgt er dementsprechend mit soliden Zahlen, Fakten und Argumenten. Auf diese Weise trägt der Sozialbericht als Informationsquelle für alle sozialpolitischen Akteure zu einer sachlichen Diskussion dieser Themen bei. Denn als Ergebnis wissenschaftlicher Auseinandersetzung können die Ausführungen des Sozialberichts eine Argumentationsgrundlage für notwendige sozialpolitische Entscheidungen in den Kommunen, im Landkreis und bei den Anbietern sozialer Dienstleistungen sein. Mittelbar dient er damit als Planungsgrundlage für eine wirkungsorientierte Sozialpolitik und bedarfsgerechte soziale Infrastruktur. Gerade angesichts steigender Anforderungen an einen effizienten und effektiven Einsatz der finanziellen und personellen Ressourcen leistet Sozialplanung so einen Beitrag zur Entwicklung von sozialpolitisch abgestimmten, fachlich-reflektierten und bedarfs- wie ressourcengerechten Infrastrukturen innerhalb politischer und sozialer Rahmenbedingungen (vgl. Böhmer 2015: 4).

Hinsichtlich des **Aufbaus** des vorliegenden Berichts erfolgt eingangs ein wissenschaftlicher Blick auf Sozialplanung, um die Arbeit fachlich einzuordnen. Zur demografischen Einordnung wird anschließend ein Überblick über die Ausgangssituation sowie die zeitlichen Entwicklungen gegeben, wobei sich dieser Überblick auf zentrale Entwicklungstendenzen konzentriert und besonders die Gruppe der älteren Bevölkerung des Wartburgkreises sowie pflegebedürftige Menschen in den Fokus rückt. Eine umfassende Auseinandersetzung mit allen soziodemografischen Kennzahlen und Merkmalen des Wartburgkreises kann aufgrund des begrenzten Umfangs des Sozialberichts und der Schwerpunktsetzung durch die Handlungsfelder nicht erfolgen. (Für eine detaillierte Betrachtung sei auf den Sozialstrukturatlas verwiesen, der im Zuge der Förderung der Planungscoordination im Wartburgkreis im Rahmen der Armutspräventionsrichtlinie des Freistaates Thüringen erstellt wurde und alle Indikatoren vollumfänglich behandelt. Das Projekt wird vom Freistaat Thüringen und aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds gefördert.) Nach den vorangestellten fachlichen und demografischen Einordnungen werden die vier Schwerpunktthemen behandelt. Inklusion bildet dabei den theoretischen Rahmen, weil alle Handlungsfelder als Einflussfaktoren zu verstehen sind, die zur In- bzw. Exklusion von Menschen führen können. In Anbetracht des Novums, dass zum ersten Mal Behindertenhilfeplanung im Sozialbericht integriert ist, soll dieses zweite Handlungsfeld einen größeren Umfang einnehmen. Veränderungen, die aus der Novellierung des Eingliederungsrechts resultieren, werden dabei ebenfalls miteinbezogen, sodass ein besonderes Augenmerk auf die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes gerichtet ist. Gesundheit und Prävention als drittes Schwerpunktthema behandeln insbesondere die konkreten Maßnahmen und Erfahrungen des Wartburgkreises und ordnen diese in einen wissenschaftlichen Kontext ein. Anschließend werden zum Handlungsfeld Armut verschiedene Analysekonzepte skizziert, einige

Indikatoren vorgestellt und schließlich Risikogruppen für Armut herausgearbeitet. Eine Zusammenfassung der Kernaussagen sowie der zentralen demografischen Ergebnisse geben final einen komprimierten Abriss. Ein resümierender Ausblick schließt den vorliegenden Sozialbericht ab.

Mit Blick auf die **Methodik** gilt, Sozialberichterstattung braucht messbare Kennzahlen und Indikatoren, an denen Entwicklungen in den verschiedenen sozialen Bereichen abgelesen und analysiert werden können. Die Orientierung an sozialwissenschaftlich anerkannten Indikatoren ist deshalb so wichtig, weil der Sozialbericht als Analyse- und Berichtsinstrument zu verstehen ist, der als Diskussions- und Arbeitsgrundlage helfen kann, sozialpolitische Ziele zu formulieren. Im vorliegenden Sozialbericht finden sich statistische Daten aus frei zugänglichen Statistiken wie Thüringer Landesamt für Statistik (TLS), Thüringer Online Strukturatlas (ThOnSa), Statistisches Bundesamt (Destatis), Amtliche Sozialberichterstattung oder Statistiken der Bundesagentur für Arbeit. Diese offiziellen Statistiken bieten den Vorteil einheitlicher Stichtage und somit besserer Vergleichbarkeit. Darüber hinaus eignen sie sich für eine unkomplizierte Fortschreibung des Berichts. Die vorhandenen empirischen Kennzahlen wurden für den vorliegenden Sozialbericht analysiert, systematisch aufgearbeitet und ausgewertet. Sie charakterisieren den Ist-Zustand und bilden die Basis für die Erarbeitung von Optionen und Entwicklungsperspektiven. An passender Stelle werden auch Prognosen eingearbeitet. Die Auswertungsergebnisse sind in die einzelnen Kapitel dieses Berichts, die analog der Themenfelder aufgebaut wurden, eingeflossen. Lagen zu bestimmten Themen keine kreisbezogenen Daten vor, wurde auf Daten des Landes Thüringen bzw. bundesweite Daten zurückgegriffen. Leider ist es anhand von üblichen Datensätzen nicht möglich, kleinräumliche Strukturen und Entwicklungen umfänglich abzubilden. Vertiefend wären daher bei Bedarf qualitative Untersuchungen notwendig. Damit könnten die bisher kreisbezogenen Daten perspektivisch kleinräumiger erhoben werden, sodass eine sozialraumbezogene Planung möglich wäre. Sie bietet den Vorteil einer differenzierteren Betrachtung. Allerdings wäre dazu eine Vereinheitlichung der Datenbasis, also der Sozialraumzuschnitte aller internen Ämter bzw. Sachgebiete sinnvoll.

Das Berichtsjahr für den vorliegenden Sozialbericht ist 2016. Vollständige Daten liegen derzeit einheitlich bis 2016 vor, deshalb fokussiert sich die vorliegende Berichterstattung auf den Beobachtungszeitraum 2016 mit Datenstand 31.12.2016. Zum Thema Pflege lagen jedoch zum Redaktionsschluss kreisbezogene Daten nur bis 2015 vor, sodass an dieser Stelle keine aktuelleren Daten in den Bericht einfließen konnten. Sofern in Themenbereichen bereits gesicherte statistische Daten bis 2017 verfügbar waren, wurden diese im Dienste einer höheren Aktualität selbstverständlich mit berücksichtigt. Was den Gebietsstand betrifft, so basiert dieser ebenfalls auf dem Jahr 2016. Aktuelle Gebietsveränderungen im Zuge des Gemeindegliederungsgesetzes konnten in diesen Bericht noch nicht einfließen, da valide Daten hierzu noch nicht vorliegen.

## 1. Sozialplanung

### 1.1 Sozialplanung im Wartburgkreis – Begriffsklärung und zeitliche Einordnung

Bevor ein Abriss über die bisherigen sozialplanerischen Aktivitäten im Wartburgkreis gegeben wird, soll zunächst der Begriff der Sozialplanung näher betrachtet werden: Eine der noch immer aktuellsten Definitionen von Sozialplanung liefert der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge. Er versteht Sozialplanung in den Kommunen als politisch legitimierte, zielgerichtete Planung zur Beeinflussung der Lebenslagen von Menschen, der Verbesserung der Teilhabechancen sowie zur Entwicklung adressaten- und sozialraumbezogener Dienste, Einrichtungen und Sozialleistungen in definierten geografischen Räumen. Sie gehe über dem Sozialwesen direkt zuzuordnenden Leistungen, Maßnahmen und Projekte hinaus (vgl. DV 2011: 4).

„Moderne Sozialplanung ist Steuerungsunterstützung. Sie analysiert die soziale Lage und Entwicklung im Sozialraum, in der Kommune und in ihrem Umfeld. Sie formuliert [...] Vorschläge für Ziele und Kennzahlen kommunaler Sozialpolitik. [...] Sie ist Grundlage einer ziel- und wirkungsorientierten Sozialpolitik sowie einer bedarfsgerechten sozialen Infrastruktur“ (Moderne Sozialplanung vom Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes NRW 2017: 38).

Die Liga Thüringen versteht Sozialplanung strategisch ähnlich und sieht darin eine langfristige, planvolle und am Bedarf ausgerichtete Weiterentwicklung der sozialen Infrastruktur unter integrativer Beteiligung der Experten und Expertinnen in eigener Sache und der Einrichtungen der Freien Wohlfahrtspflege (vgl. Liga)<sup>1</sup>. Bilanzierend lässt sich sagen, dass Sozialplanung die soziale Lage analysiert, soziale Handlungsräume ermittelt, entsprechende Bedarfe abliest und soziale Angebote und Dienstleistungen steuert und plant. Damit dient sie als Steuerungsunterstützung für das Management der Sozialverwaltung und sollte wirkungsorientiert, vernetzt und beteiligungsorientiert arbeiten (vgl. FSA – NRW.ProjektSoziales: 6).

In den Mittelpunkt rückt seit einiger Zeit zunehmend der Begriff der ‚integrierten Planung‘. „Mit diesem Begriff wird die Integration verschiedener Aspekte oder auch Akteure in den Prozess der Sozialplanung bezeichnet“ (Böhmer 2017: 10). Näheres hierzu findet sich ebenda. Die integrierte Sozialplanung bedeutet methodisch, dass fachplanerische Aktivitäten für die Planungsräume koordiniert und auf Verwaltungsebene integriert werden, damit die Planung nur unter Beteiligung aller relevanten anderen Planungsbereiche wie beispielsweise Altenhilfeplanung, Bauleitplanung, Verkehrsinfrastrukturplanung etc. auf der örtlichen sowie überörtlichen Ebene erfolgt (vgl. DV 2010: 13f.).

Sozialplanung ist im Wartburgkreis kein neues steuerungsunterstützendes Instrument. Bereits seit 1993 wurde diese Aufgabe mit einer Verwaltungsstelle verknüpft. So folgten Sozialberichte in den Jahren 1999, 2001, 2008, 2009, 2010, 2012 und zuletzt 2014. Allerdings war die Stelle der originären Sozialplanung im Wartburgkreis von 2016 bis 2018 zweieinhalb Jahre unbesetzt. Daher gibt es einigen Nachholbedarf und es bedarf vieler Aktualisierungen.

Laut Kreistagsbeschluss vom 24.05.2016 (Beschlussnr. KT 0364/2016) soll die Verwaltung dem Kreistag in jedem dritten Jahr einen Bericht zur sozialen Situation des Wartburgkreises vorlegen. Über die inhaltlichen Schwerpunkte befinden der Jugendhilfeausschuss und der Ausschuss für Jugend, Soziales

<sup>1</sup> <http://www.liga-thueringen.de/was-ist-sozialplanung>

und Gesundheit. Eine weitere wichtige Festlegung im Rahmen des oben genannten Beschlusses ist, dass der Behindertenhilfeplan des Wartburgkreises in seiner bisherigen Form nicht fortgeschrieben wird, sondern integraler Bestandteil des Sozialberichts sein soll.

## 1.2 Gesetzlicher Auftrag

„Die Sozialplanung lässt sich aus dem Sozialstaatsprinzip in § 1 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) ableiten. Denn dort heißt es, dass diejenigen Dienste und Einrichtungen rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung gestellt werden sollen, die zur Verwirklichung sozialer Gerechtigkeit und sozialer Sicherheit erforderlich sind“ (Schubert 2014: 5). Das Sozialstaatsprinzip selbst wiederum wird durch das Grundgesetz postuliert: „Die Bundesrepublik Deutschland ist ein demokratischer und sozialer Bundesstaat“ (Art. 20 Abs. 1 GG). Es konkretisiert sich in § 1 Abs. 1 und 2 des SGB I „(1) Das Recht des Sozialgesetzbuchs soll zur Verwirklichung sozialer Gerechtigkeit und sozialer Sicherheit Sozialleistungen einschließlich sozialer und erzieherischer Hilfen gestalten. [...] (2) Das Recht des Sozialgesetzbuchs soll auch dazu beitragen, daß die zur Erfüllung der in Absatz 1 genannten Aufgaben erforderlichen sozialen Dienste und Einrichtungen rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung stehen“ (§ 1 SGB I).

Die Zuständigkeit der kommunalen Ebene resultiert aus der kommunalen Selbstverwaltung nach Art. 28 Abs. 2 GG (Selbstverwaltung der örtlichen Belange). Hier findet sich die damit einhergehende Allzuständigkeit: „(2) Den Gemeinden muß das Recht gewährleistet sein, alle Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft im Rahmen der Gesetze in eigener Verantwortung zu regeln. Auch die Gemeindeverbände haben im Rahmen ihres gesetzlichen Aufgabenbereiches nach Maßgabe der Gesetze das Recht der Selbstverwaltung“ (ebd.). Damit ist der Auftrag zur kommunalen Daseinsvorsorge ein normativer Teil der Selbstverwaltung. Ferner ist die Allzuständigkeit der Kommune in Belangen der Daseinsvorsorge in den Grundsätzen zur Raumordnung zu finden (vgl. § 2 Abs. 2 Raumordnungsgesetz – ROG): „Dabei ist die nachhaltige Daseinsvorsorge zu sichern [...]“ (§ 2 Abs. 1 Nr. 1 ROG). Nähere Erläuterungen zu den Aufgaben des eigenen Wirkungskreises finden sich in der Thüringer Kommunalordnung – ThürKO (siehe § 2 ThürKO Abs. 2).

Weil den Gemeinden die Aufgabe der kommunalen Daseinsvorsorge obliegt, ergeben sich für Kommunen und Gemeindeverbände vielfältige Aufgaben im Bereich der öffentlichen Fürsorge. Diese Aufgabenerfüllung sicherzustellen, ist gesetzlich geboten. „Die in die Zukunft gerichtete Forderung nach Sicherung der Aufgabenerfüllung setzt eine sorgfältige Planung für mehrere Jahre im Rahmen der mittel- bis langfristigen Entwicklung der Kommune voraus“ (Dt. Verein 2011: 4).

Die Notwendigkeit, sich im Rahmen der Sicherung einer kommunalen Daseinsvorsorge auf Wandel einzulassen, betonen Fischer, Huth und Michelfeit (2017). Sie stoßen aber auch die Perspektive an, Handlungsspielräume zu erkennen und mitzugestalten (vgl. ebd.: 3) Insofern kann strategische Sozialplanung den Weg ebnen für eine zukunftsgestaltende sozialpolitischen Arbeit.

## 1.3 Herausforderungen bei der Sozialplanung

Vor dem Hintergrund einer komplexen Aufgabenstellung der Daseinsvorsorge in einer sich wandelnden Gesellschaft werden in der Literatur immer wieder Herausforderungen und Schwierigkeiten der Sozialplanung diskutiert. Diesen fachlich zu begegnen, steht nicht zur Wahl, sondern ist kommunale

Pflichtaufgabe: „Demographischen, wirtschaftlichen, sozialen sowie anderen strukturverändernden Herausforderungen ist Rechnung zu tragen [...]“ (§ 2 Abs. 1 Nr. 1 ROG).

„Die Globalisierung, der demographische Wandel, die immer häufiger unzureichende Finanzsituation der Kommunen, der ansteigende Hilfebedarf der Bevölkerung und die immer tiefer werdende Kluft zwischen Arm und Reich sind nur einige der zahlreichen Entwicklungen, die die Kommune und insbesondere auch die kommunale Sozialpolitik heute vor schwierige Herausforderungen stellen“ (Reichwein et al. 2011: 55).

Im Einzelnen werden hier sieben Herausforderungen konkret benannt: Globalisierung der Märkte, verschärfte Einkommenspolarisierung, Bildungsarmut, Individualisierung, der soziale und demografische Wandel, Klimawandel, die Privatisierung öffentlicher Aufgaben und die Ökonomisierung der Verwaltung (vgl. ebd.: 25f.). Fischer, Huth und Michelfeit (2017) sehen als Schwierigkeiten vor allem Veränderungen der gesetzlichen Grundlagen und gesellschaftliche Entwicklungen wie räumliche Disparitäten oder Zunahme der Migration (vgl. ebd.: 3).

„Hinzu kommen interne Faktoren wie der Wandel des eigenen kommunalen Selbstverständnisses, die zunehmend erforderliche Vernetzung innerhalb der Verwaltung und mit externen Akteuren oder ein zunehmender Fachkräftemangel. Daneben bleiben Themen wie der Umgang mit Armut, der demografische Wandel, der Abbau von Bildungsungleichheit oder die berufliche und soziale Integration als kommunal zu beeinflussende Aufgaben erhalten“ (ebd.).

Die Beispiele ließen sich fortsetzen. Was aber bei der Benennung der Vielzahl von Herausforderungen und Schwierigkeiten auffällt, ist der einheitliche Tenor: *wachsende* Herausforderungen. Flankiert werden die genannten Wachstumstendenzen von einem steigenden fiskalen Druck, denn die wachsenden Herausforderungen gehen mit enger werdenden finanziellen Handlungsspielräumen einher (vgl. Liga Thüringen)<sup>2</sup>. „Umso wichtiger werden eine strategische Vorgehensweise und die integrierte Planung in den Kommunen“ (ebd.).

Als mögliche Antwort auf die zunehmenden Herausforderungen ist seit geraumer Zeit eine Bedeutungszunahme der Sozialplanung zu erkennen. So „[...] gewinnt Sozialplanung im Zuge gesellschaftlicher und sozialer Wandelprozesse in der Öffentlichkeit an Bedeutung. Auch in der Politik findet sie mehr Anklang, denn in den letzten Jahren wurden vermehrt Gesetze und Regelungen zur sozialen (Fach-)Planung auf den Weg gebracht“ (Bremstahler et al. 2017: 28). Auch Böhmer (2017) konstatiert eine zunehmende politische Bedeutung der Sozialplanung (vgl. ebd.: 9).

Das überrascht keinesfalls, denn moderne Gesellschaften brauchen „[...] gerade mit ihrer Vielschichtigkeit und Unübersichtlichkeit belastbare Prognosen und Handlungsempfehlungen, um überhaupt handlungsfähig zu bleiben. In diesem Spannungsfeld von Unmöglichkeit und Notwendigkeit zuverlässiger Planungen, verlässlicher Entscheidungen und auf diese Weise abgesicherter sozialpolitischer Praktiken ist Sozialplanung dabei so intensiv eingebunden wie nur wenige andere Arbeitsfelder öffentlicher Verwaltung und professioneller Sozialer Arbeit“ (Böhmer 2015: V f.).

<sup>2</sup> <http://www.liga-thueringen.de/was-ist-sozialplanung>



## 2. Ausgangslage

### 2.1 Bevölkerung

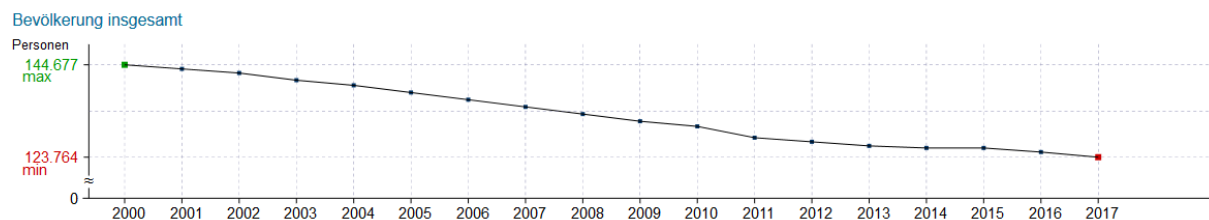
Die Auseinandersetzung mit allgemeinen Bevölkerungszahlen des Wartburgkreises ist im Rahmen dieses Sozialberichts nur im Anriss möglich. Eine detailliertere Charakterisierung dieser Daten findet sich im bereits eingangs erwähnten Sozialstrukturatlas, der beispielsweise auch Bezug zu Wanderungen, Mortalität, Fertilität usw. nimmt.

Einführend soll ein Überblick über die Bevölkerungsentwicklung des Wartburgkreises einen ersten Einblick in die Thematik geben und demografische Anknüpfungspunkte für die spätere Betrachtung der Handlungsfelder schaffen. Schließlich rücken spezielle Bevölkerungsgruppen der Altersränder in den Fokus. Die Jugend- und Altenquotienten bieten sich zu dieser näheren Betrachtung besonders an.

Tab. 1: Bevölkerung nach Geschlecht<sup>3</sup>

Merkmal		Einheit	2000	2005	2010	2015	2016	2017
Bevölkerung <sup>4</sup>	männlich	Personen	71 891	69 094	65 425	62 914	<b>62 377</b>	61 925
	weiblich	Personen	72 786	69 243	65 135	62 741	<b>62 352</b>	61 839
	insgesamt	Personen	144 677	138 337	130 560	125 655	<b>124 729</b>	123 764

Abb. 1: Bevölkerungsentwicklung von 2000 bis 2017<sup>5</sup>



Wie Tabelle 1 und Abbildung 1 zeigen, sind die Einwohnerzahlen von Personen mit Hauptwohnsitz im Wartburgkreis in den letzten 17 Jahren kontinuierlich gesunken. In der Zeit von 2000 bis 2017 ist in der Summe ein Rückgang von etwa 21.000 Einwohnern zu verzeichnen (- 14 %). Dies entspricht einem Bevölkerungsrückgang von etwa einem Siebtel.

<sup>3</sup> TLS

<https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR000102&auswahl=krs&nr=63&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&tit2=&TIS=&SZDT=>

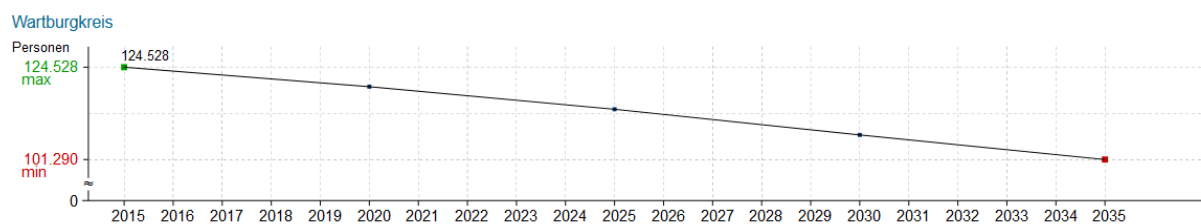
<sup>4</sup> Grundlage der Fortschreibung der Bevölkerungszahl ist ab dem Berichtsjahr 2011 die Datenbasis des Zensus 2011.

<sup>5</sup>

<https://statistik.thueringen.de/datenbank/LinieSVG/svgLinie.asp?felder=1290401&tabelle=kr000102%7C%7C&Aevas2=x&daten=jahr&auswahl=krs&nr=63&name=Landkreis%3A+Wartburgkreis&tit2=&SZDT=&mitWerte=1&AnzeigeAuswahl=>

Tab. 2: Voraussichtliche Bevölkerungsentwicklung 2015 bis 2035<sup>6</sup>

Merkmal	Einheit	2015	2020	2025	2030	2035	Entwicklung 2035 zu 2015	Differenz in %
Bevölkerung	Persone	124 528	119 570	113 699	107 367	101 290	- 23 238	- 18,7

Abb. 2: Voraussichtliche Bevölkerungsentwicklung 2015 bis 2035<sup>7</sup>

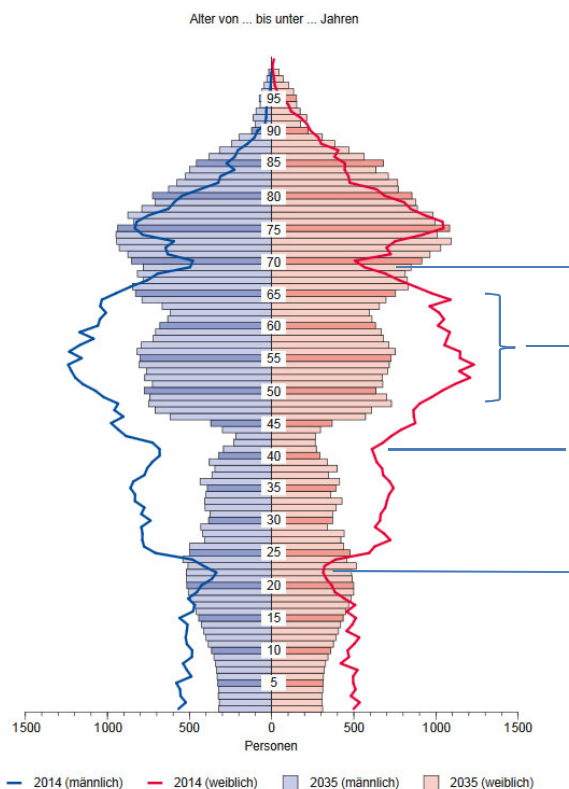
Den Vorausberechnungen zufolge (siehe Tab. 2 und Abb. 2) wird die Einwohnerzahl des Wartburgkreises in der Zukunft weiter zurückgehen, von 2015 bis 2035 um rund 19 Prozentpunkte, also fast um ein Fünftel. Die Auswirkungen werden in allen Bereichen der Gesellschaft spürbar sein. Denn es wird strukturelle Veränderungen geben, insbesondere einen Wandel in der Altersstruktur. Dieser Wandel wird gravierende Konsequenzen vor allem für die umlagefinanzierten Systeme mit sich bringen. Auf die altersstrukturellen Veränderungen und deren Konsequenzen für oben genannte Umlagesysteme wird im Abschnitt 2.4 näher eingegangen.

Grafisch stellt sich die geschlechterspezifische Prognose des Altersaufbaus der Wartburgkreisbevölkerung wie folgt dar (siehe Abb. 3):

<sup>6</sup> vgl. TLS 2015: 15

Diese Zahlen basieren auf dem Statistischen Bericht des TLS. Diesem Bericht liegen die Ergebnisse der 1. regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung zugrunde. Daher kommt es zu leichten Abweichungen gegenüber Tab. 1. Deren Grundlage ist ab dem Berichtsjahr 2011 die Datenbasis des Zensus mit Stichtag 09.05.2011.

<sup>7</sup> <https://statistik.thueringen.de/datenbank/LinieSVG/svgLinie.asp?zrWM=&wmid=&nr=&name=&auswahl=&auswahlNr=&Aev as2=&daten=&tabelleID=KZ000121&tabelle=kz000121%7C%7C&GGTabelle=&startpage=&anzahlH=&tit2=&tis=&szdt=&AnzeigeAuswahl=&AnfangJahr=2014+aktueller+Bev%F6lkerungsstand&EndeJahr=2035&JahresReihe=2014+aktueller+Bev%F6lkerungsstand%2C+2015%2C+2020%2C+2025%2C+2030%2C+2035%2C+&AnzeigeJahr=2014+aktueller+Bev%F6lkerungsstand%2C+2015%2C+2020%2C+2025%2C+2030%2C+2035%2C+&mitWerte=1&Felder=51&Felder=52&Felder=53&Felder=54&Felder=55&Felder=56&Felder=61&Felder=62&Felder=63&Felder=64&Felder=65&Felder=66&Felder=67&Felder=68&Felder=69&Felder=70&Felder=71&Felder=72&Felder=73&Felder=74&Felder=75&Felder=76&Felder=77&Felder=90&Felder=96&Felder=97>

Abb. 3: Bevölkerungspyramide – Altersaufbau der Bevölkerung 2014 und 2035<sup>8</sup>

**Markante Effekte** (basierend auf Altersaufbau 2014):

Geburtenrückgang um 1945 (2. Weltkrieg)

wirtschaftlicher Aufschwung (Nachkriegsjahre)

„Pillenknick“

„Wendeknick“

In einer Bevölkerungspyramide wird die Zusammensetzung der Bevölkerung nach den natürlichen Merkmalen Alter und Geschlecht grafisch dargestellt. An ihrer Form (vgl. TLS 2015: 101) kann man deutliche Rückschlüsse auf wichtige Ereignisse ziehen, die das Leben der Menschen beeinflussten. Erkennbar ist in Abbildung 3 beispielsweise der Ausschlag, der aufgrund des Babybooms in den wirtschaftlichen Aufschwungzeiten nach dem Zweiten Weltkrieg bis zum Ende der 1960er Jahre die Geburtenrate in die Höhe steigen ließ. Auch der sogenannte ‚Pillenknick‘ um 1970, dem die verbesserten Verhütungsmöglichkeiten und die veränderte Rolle der Frau in der Gesellschaft zugrunde liegen, ist als rasanter Einbruch der Geburtenzahlen in der Bevölkerungspyramide sichtbar. Einen weiteren rasanten Abfall der Geburtenrate verursachten die Unsicherheiten, die mit der politischen Wende um 1989/90 verbunden waren. Insgesamt ähnelt die Bevölkerungspyramide in seiner Kontur einer Urnenform, das heißt bei hoher Lebenserwartung und kontinuierlich abnehmenden Geburtenzahlen schrumpft die Bevölkerung über lange Zeit.

Die Bevölkerungspyramide zeigt eindrucksvoll, wie sich die Altersstruktur des Wartburgkreises verschieben wird. Hauptgrund für diese Verschiebung ist der demografische Wandel, der in den letzten Jahren zu einem zentralen gesellschaftspolitischen Thema geworden ist und mit dem komplexe Veränderungsprozesse einhergehen. „Die Jüngeren werden weniger, die Älteren werden mehr: Diese Verschiebung in der Altersstruktur wird als demografischer Wandel bezeichnet und ist die Folge von anhaltend niedrigen Geburtenraten und steigender Lebenserwartung“ (Destatis 2016: 10). Maßgebliche Gründe für die steigende Lebenserwartung sind Fortschritte in der medizinischen Versorgung, der Hygiene sowie der Ernährung und Wohnsituation, verbesserte Arbeitsbedingungen und der gestiegene Wohlstand (vgl. ebd.: 44).

<sup>8</sup> [https://statistik.thueringen.de/webshop/pdf/2015/01113\\_2015\\_01.pdf](https://statistik.thueringen.de/webshop/pdf/2015/01113_2015_01.pdf)

Wie einleitend bereits erwähnt, sollen im vorliegenden Sozialbericht die Altersränder etwas genauer betrachtet werden – die Gruppe der jüngsten sowie der ältesten Bevölkerungsteile. Operationalisiert werden diese Merkmale durch den Jugend- sowie den sogenannten Altenquotient. Diese beiden Indikatoren aus der Demografie werden zur Beschreibung des Verhältnisses der Generationen zueinander herangezogen. Denn neben den absoluten Zahlen der Bevölkerung in einem bestimmten Alter ist die Beziehung zwischen den verschiedenen Altersgruppen ein Charakteristikum des Alterungsprozesses. Als Belastungsmaße sollen sie über das Verhältnis der nicht-erwerbstätigen zur erwerbstätigen Bevölkerung Auskunft geben. Im Zeitverlauf sollen sie die Entwicklung der Belastung der Erwerbsbevölkerung durch die Versorgung der Jungen und Alten beschreiben (vgl. Hochstetter 2015: 12).

**Jugendquotient** = Personen im Alter von unter 20 Jahren, bezogen auf 100 Personen der Bevölkerung im Alter von 20 bis unter 60 Jahren (vgl. ThOnSa; siehe Tab. 3). Mit anderen Worten: Der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter wird die jüngere Bevölkerung – für deren Aufwachsen, Erziehung und Ausbildung gesorgt werden muss – gegenübergestellt (vgl. bpb 2018: 15).

**Altenquotient** = Personen im Alter von 60 Jahren und älter, bezogen auf 100 Personen der Bevölkerung im Alter von 20 bis unter 60 Jahren (vgl. ThOnSa; siehe Tab. 3). Anders ausgedrückt: Die Zahl der Personen im Rentenalter, also der potenziellen Empfänger von Leistungen der Rentenversicherung oder anderer Alterssicherungssysteme, wird auf die Zahl der Personen im Erwerbsalter bezogen (vgl. bpb 2018: 15).

**Tab. 3: Bevölkerungsquotienten am 31.12. Wartburgkreis und Thüringen<sup>9</sup>**

Merkmal	Einheit	Gebietskörperschaft	2005 <sup>10</sup>	2010	2015	2016	2017
Jugendquotient	Personen im Alter von unter 20 Jahren, bezogen auf 100 Personen der Bevölkerung im Alter von 20 bis unter 60 Jahren	Wartburgkreis	30,6	25,4	31,1	<b>32,2</b>	33,0
		Thüringen	29,7	25,3	31,2	<b>32,2</b>	33,0
Altenquotient (60/20)	Personen im Alter von 60 Jahren und älter, bezogen auf 100 Personen der Bevölkerung im Alter von 20 bis unter 60 Jahren	Wartburgkreis	45,9	49,9	61,2	<b>63,9</b>	66,1
		Thüringen	47,8	51,6	62,1	<b>64,4</b>	66,1

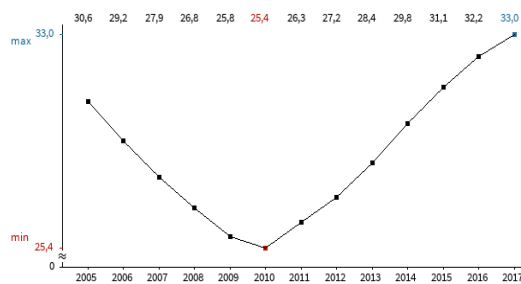
Grafisch stellen sich der Jugendquotient des Wartburgkreises sowie zum Vergleich der Jugendquotient Thüringens im Zeitverlauf wie folgt dar (siehe Abb. 4):

<sup>9</sup> TLS (Für die Berichtsjahre 2005 bis 2010 gilt: Fortschreibung auf der Basis des Zentralen Einwohnerregisters (ZER), Stand 03.10.1990; Grundlage der Fortschreibung der Bevölkerungszahl ist ab dem Berichtsjahr 2011 die Datenbasis des Zensus 2011 mit Stichtag 09.05.2011.)

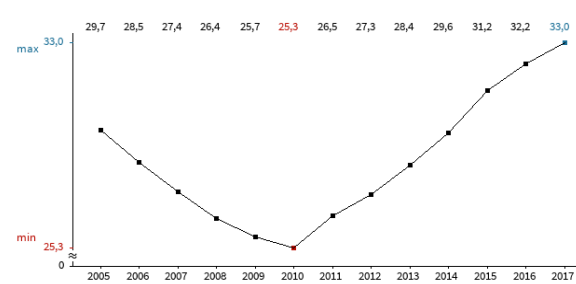
<https://statistikportal.thueringen.de/ThOnSa/portrait.php?auswahl=lk&thema=1&auspid=63&tabid=116&zeit=&sortspalte=&xls=&zeit=2016>

<https://statistikportal.thueringen.de/ThOnSa/tabanzeige.php?auswahl=tbl&thema=&auspid=&tabid=116>

<sup>10</sup> Thüringer Online-Sozialstrukturatlas: Beginn der Aufzeichnungen des Jugend- sowie des Altenquotienten ist erst 2005. Frühere Daten liegen hier nicht kreisbezogen vor.

**Abb. 4: Jugendquotient des Wartburgkreises und Thüringens am 31.12.<sup>11 12</sup>**

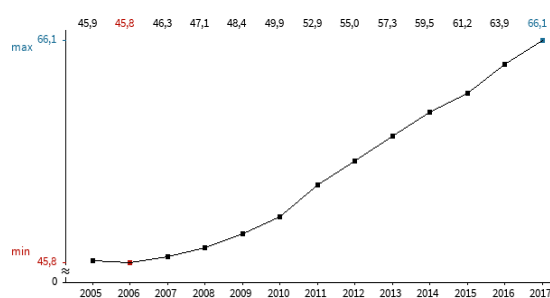
Wartburgkreis



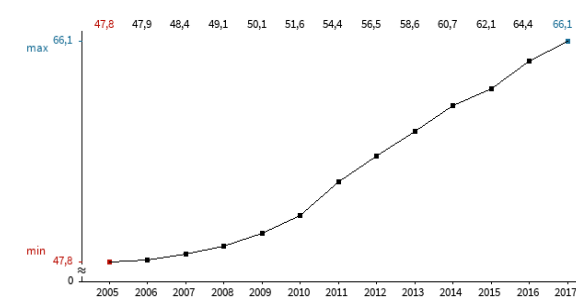
Thüringen

In beiden Abbildungen fällt der rasante Abfall des Jugendquotienten seit 2005 auf, der sein Minimum 2010 mit 25,4 bzw. 25,3 erreicht. Dies rührt aus dem starken Geburtenrückgang, dem sogenannten ‚Wendeknick‘, dem Geburtenknick um 1989/90, der bekanntermaßen mit dem politischen Umbruch assoziiert ist und aus vielschichtigen Unsicherheiten resultierte. Seit diesem Tiefpunkt steigt der Quotient und damit die Zahl der Jugendlichen wieder kontinuierlich an – im Wartburgkreis wie in gesamt Thüringen mit einem identischen Wert von 32,2 im Jahr 2016. Im Jahr 2017 erreichen beide ihr Maximum mit erneut identischen Werten von 33,0. Das bedeutet, 100 Personen im Alter von 20 bis 60 Jahren stehen im Wartburgkreis sowie in gesamt Thüringen 33 jugendliche Personen im Alter unter 20 Jahren gegenüber.

Im Gegensatz dazu soll nun der Altenquotient betrachtet werden – ebenfalls im Vergleich der Ebenen Wartburgkreis und Thüringen. Auch hier sollen die Grafiken die Entwicklung verdeutlichen (siehe Abb. 5):

**Abb. 5: Altenquotient (60/20) des Wartburgkreises und Thüringens am 31.12.<sup>13 14</sup>**

Wartburgkreis



Thüringen

Ähnlich wie beim Jugendquotienten verlaufen die Altenquotientengraphen des Wartburgkreises und Thüringens nahezu deckungsgleich (siehe Abb. 5). In beiden Fällen ist der Altenquotient stetig ansteigend. Die Bevölkerung altert, was mit dem demografischen Makrotrend korrespondiert. Allerdings ist

<sup>11</sup> TLS (Personen im Alter von unter 20 Jahren, bezogen auf 100 Personen der Bevölkerung im Alter von 20 bis unter 60 Jahren) [https://statistikportal.thueringen.de/ThOnSa/Liniengrafik0.php?indi=bev\\_jq&auspid=63&tabid=116](https://statistikportal.thueringen.de/ThOnSa/Liniengrafik0.php?indi=bev_jq&auspid=63&tabid=116)

<sup>12</sup> TLS [https://statistikportal.thueringen.de/ThOnSa/Liniengrafik0.php?indi=bev\\_jq&auspid=90&tabid=116](https://statistikportal.thueringen.de/ThOnSa/Liniengrafik0.php?indi=bev_jq&auspid=90&tabid=116)

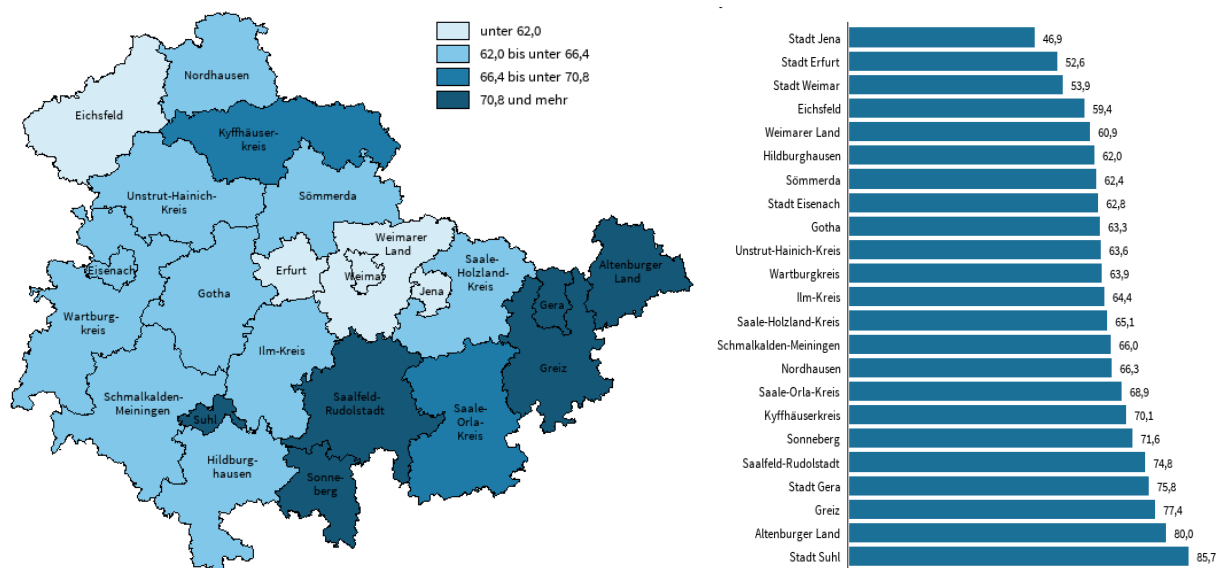
<sup>13</sup> TLS (Personen im Alter von 60 Jahren und älter, bezogen auf 100 Personen der Bevölkerung im Alter von 20 und unter 60 Jahren) [https://statistikportal.thueringen.de/ThOnSa/Liniengrafik0.php?indi=bev\\_aq&auspid=63&tabid=116](https://statistikportal.thueringen.de/ThOnSa/Liniengrafik0.php?indi=bev_aq&auspid=63&tabid=116)

<sup>14</sup> TLS [https://statistikportal.thueringen.de/ThOnSa/Liniengrafik0.php?indi=bev\\_aq&auspid=90&tabid=116](https://statistikportal.thueringen.de/ThOnSa/Liniengrafik0.php?indi=bev_aq&auspid=90&tabid=116)

der Altenquotient des Wartburgkreises im Vergleich zu dem Thüringens bis 2016 kontinuierlich etwas geringer. Das Maximum beider Entwicklungen zeigt sich 2017, im Wartburgkreis sowie in gesamt Thüringen mit 66,1. Im Wartburgkreis sind also Personen über 60 Jahre seit 2017 genauso stark vertreten wie in Thüringen gesamt. Genauer heißt das, auf 100 Personen im Alter von 20 bis 60 Jahren kommen rund 66 Personen im Alter von 60 Jahren und älter. Anders formuliert: Auf einen älteren Menschen im Alter von 60 Jahren und älter kommen etwa 1,5 Menschen im Alter zwischen 20 und 60 Jahren. Diese Relation führt in der Regel zu der Befürchtung, die Alterssicherung über soziale Sicherungssysteme lasse sich in Zukunft nicht mehr finanzieren, da dies die mittlere Generation, welche die Beiträge und Steuern aufzubringen hat, bei weitem überfordern würde (vgl. Institut Arbeit und Qualifikation Uni Duisburg-Essen)<sup>15</sup>.

Im Thüringenvergleich ergibt sich hinsichtlich der Altenquotienten folgendes Bild:

Abb. 6: 2016 Altenquotient (60/20) am 31.12.<sup>16; 17</sup>



Die Thüringenkarte in Abbildung 6 zeigt, dass sich ein Altersgefälle ergibt – die (süd-)östlichsten Landkreise haben die höchsten Altenquotienten und somit den höchsten Anteil von Über-60-Jährigen. Dagegen haben die kreisfreien Städte Jena, Erfurt und Weimar sowie die Kreise Weimarer Land und das Eichsfeld die geringsten Altenquotienten und damit den geringsten Anteil von Älteren. Der Wartburgkreis ist hier mit einem Altenquotienten von 63,9 in der zweiten Kategorie zu finden. Im Vergleich der Kreise und kreisfreien Städte verdeutlicht die nebenstehende Grafik die Position des Wartburgkreises im oberen Mittelfeld.

<sup>15</sup> [http://www.sozialpolitik-aktuell.de/tl\\_files/sozialpolitik-aktuell/\\_Politikfelder/Bevoelkerung/Datensammlung/PDF-Dateien/abbVII99.pdf](http://www.sozialpolitik-aktuell.de/tl_files/sozialpolitik-aktuell/_Politikfelder/Bevoelkerung/Datensammlung/PDF-Dateien/abbVII99.pdf)

<sup>16</sup> TLS [https://statistikportal.thueringen.de/ThOnSa/Kartengrafik0.php?indi=bev\\_aq&zeit=2016](https://statistikportal.thueringen.de/ThOnSa/Kartengrafik0.php?indi=bev_aq&zeit=2016)

<sup>17</sup> TLS [https://statistikportal.thueringen.de/ThOnSa/Balkengrafik0.php?indi=bev\\_aq&zeit=2016&sortspalte\\_indi=bev\\_aq](https://statistikportal.thueringen.de/ThOnSa/Balkengrafik0.php?indi=bev_aq&zeit=2016&sortspalte_indi=bev_aq)

Tab. 4: Entwicklung der Bevölkerung ab 65 Jahren 2015 und 2035 nach Altersgruppen<sup>18</sup>

Jahr	Einheit	im Alter von ... bis unter ... Jahren						Summe
		65 – 70	70 – 75	75 – 80	80 – 85	85 – 90	90 u. m.	
2015	Person	7 554	6 617	7 930	4 258	2 488	987	29 834
2035	Person	8 316	9 812	8 533	6 249	3 208	1 827	44 792
Differenz	in %	+ 10,1	+ 48,3	+ 7,6	+ 46,8	+ 28,9	+ 85,1	<b>+ 50,1</b>

Tabelle 4 veranschaulicht eindringlich, wie die Anzahl der älteren Menschen im Wartburgkreis zunehmen wird. Im Zeitraum von 2015 bis 2035 wird in der Summe ein Zuwachs von 14.958 Menschen erwartet (+ 50,1 %). Besonders auffällig ist dabei die Alterskategorie 90 Jahre und mehr. Hier verdoppelt sich fast die absolute Zahl. Der Anteil der Hochbetagten wird also signifikant steigen.

## 2.2 Pflegebedürftigkeit

Aus Gründen der Methodik wird in diesem Absatz auf den Vergleich zwischen den Landkreisen und kreisfreien Städte verzichtet. An den Stellen, an denen keine kreisbezogenen Daten vorliegen, werden Thüringenwerte herangezogen. Hierauf wird an gegebener Position explizit verwiesen.

Das Thüringer Landesamt für Statistik definiert die Personengruppe der Pflegebedürftigen folgendermaßen:

„Nach § 14 Abs. 1 SGB XI sind Personen pflegebedürftig, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es handelt sich um Personen, 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“ (TLS).<sup>19</sup>

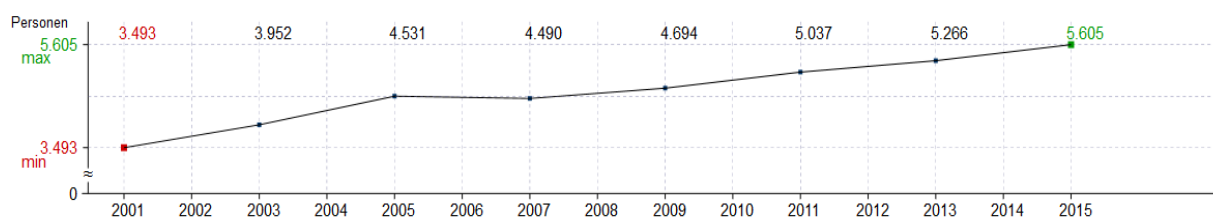
Wie bereits eingangs erwähnt, liegen im Bereich Pflege der überwiegende Teil der Daten nur bis 2015 vor. Die folgenden Zahlen und Grafiken sollen das Bild in Sachen Pflege im Wartburgkreis veranschaulichen (siehe Tab. 5 und Abb. 7):

<sup>18</sup> [https://statistik.thueringen.de/webshop/pdf/2015/01113\\_2015\\_01.pdf](https://statistik.thueringen.de/webshop/pdf/2015/01113_2015_01.pdf)

<sup>19</sup> <https://statistik.thueringen.de/datenbank/definitionen.asp?tabID=kr001504>

Tab. 5: Pflegebedürftige am 15.12. nach Geschlecht<sup>20</sup>

Merkmal			Einheit	2001	2005	2011	2015
Pflegebedürftige	insgesamt <sup>21</sup>	Anzahl	Personen	3 493	4 531	5 037	5 605
		je 1000 Einwohner	Anzahl	24,3	32,8	38,9	44,6
	darunter	männlich	Personen	.	1 483	1 732	1 995
		weiblich	Personen	.	3 048	3 305	3 610

Abb. 7: Pflegebedürftige am 15.12. insgesamt<sup>22</sup>

Wie Tabelle 5 und Abbildung 7 zeigen, ist die Anzahl der Pflegebedürftigen in den vergangenen Jahren gestiegen. Während 2001 rund 2,4 % der Bevölkerung des Wartburgkreises pflegebedürftig war, sind es 2015 schon rund 4,5 %. Der Anteil hat sich in 14 Jahren also fast verdoppelt. Grund dafür ist die zunehmende Alterung der Bevölkerung. Und mit dem Altern ist ein steigender Bedarf an Pflege assoziiert. Denn Pflegebedürftigkeit ist überwiegend altersabhängig und tritt vor allem bei hoch betagten Personen auf (vgl. Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung des Bundes)<sup>23</sup>. „Die Wahrscheinlichkeit, dass Menschen pflegebedürftig werden, steigt mit zunehmendem Alter an“ (TLS).<sup>24</sup> Das erklärt auch den höheren Anteil von Frauen unter den Pflegebedürftigen – diese haben eine höhere Lebenserwartung, werden also älter als Männer (vgl. Destatis 2016: 10)<sup>25</sup> und demzufolge häufiger pflegebedürftig.

<sup>20</sup> Jahresabfrage beim TLS zu diesem Merkmal nur ein Zweijahresschritten beginnend mit 1999 möglich. Abfrage endet bei 2015.

<https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001504&auswahl=krs&nr=63&Aevas2=Aevas2&daten=ja>

<https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001504&auswahl=krs&nr=63&Aevas2=Aevas2&daten=ja>

<sup>21</sup> 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.

<sup>22</sup> TLS

<https://statistik.thueringen.de/datenbank/LinieSVG/svgLinie.asp?felder=2240101&tabelle=kr001504%7C%7C&Aevas2=x&daten=jahr&auswahl=krs&nr=63&name=Landkreis%3A+Wartburgkreis&tit2=&SZDT=&mitWerte=1&AnzeigeAuswahl=>

<sup>23</sup> [http://www.gbe-](http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gast&p_aid=0&p_knoten=FID&p_sprache=D&p_suchstring=10527)

[bund.de/gbe10/abrechnung.prc\\_abr\\_test\\_logon?p\\_uid=gast&p\\_aid=0&p\\_knoten=FID&p\\_sprache=D&p\\_suchstring=10527](http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gast&p_aid=0&p_knoten=FID&p_sprache=D&p_suchstring=10527)

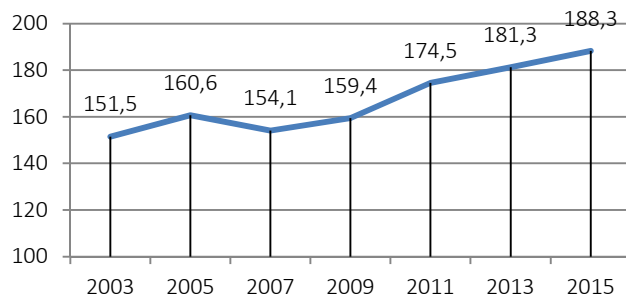
<sup>24</sup> [https://statistik.thueringen.de/th\\_2035/veroeffentlichungen/analysen/analyse\\_pflegebeduerftige\\_th2035.pdf](https://statistik.thueringen.de/th_2035/veroeffentlichungen/analysen/analyse_pflegebeduerftige_th2035.pdf)

<sup>25</sup> auch unter <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Sterbefaelle/Sterbefaelle.html>



Tab. 6: Pflegebedürftige ab 65 Jahre<sup>26</sup>

Merkmal		Einheit	2005	2011	2015
Pflegebedürftige	insgesamt <sup>27</sup> je 1000 Einwohner ab 65 Jahre	Anzahl	160,6	174,5	<b>188,3</b>

Abb. 8: Pflegebedürftige ab 65 Jahre<sup>28</sup>

Der aus Tabelle 4 bekannter Zusammenhang zwischen zunehmender Hochaltrigkeit und einem vermehrten Bedarf an Pflege spiegeln sich in Tabelle 6 und Abbildung 8 bereits wider. Der Anteil älterer Menschen nimmt zu. Dabei wird die Bevölkerung des Wartburgkreises älter. So ist die Zahl der Pflegebedürftigen ab 65 Jahren im Zeitraum von 2005 bis 2015 um etwa 17 Prozentpunkte gestiegen.

Zum Vergleich zeigen Tabelle 7 und Abbildung 9 die Entwicklungen auf Landesebene:

Tab. 7: Pflegebedürftige am 15.12. in Thüringen<sup>29</sup>

Merkmal		Einheit	2001	2005	2011	2015	
Pflegebedürftige	insgesamt <sup>30</sup>	Anzahl	Personen	61 012	67 027	82 322	94 280
		je 1000 Einwohner	Anzahl	25,3	28,7	37,1	43,4

Entsprechend des Makrotrends ist der Pflegebedarf auch auf Landesebene gestiegen. Mit 25,3 Pflegebedürftigen pro 1000 Einwohner lag der Thüringenwert 2001 noch über dem Wert des Wartburgkrei-

<sup>26</sup>

<https://www.regionalstatistik.de/genesis/online/data;jsessionid=103CC02FE36C57ABD602F0024A734132.reg1?operation=abruf-tabelleBearbei->

[ten&levelindex=1&levelid=1552570755762&auswahloperation=abruf-tabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&selectionname=AI014-2&auswahltext=&werteabruf=Werteabruf](https://www.regionalstatistik.de/genesis/online/data;jsessionid=103CC02FE36C57ABD602F0024A734132.reg1?operation=abruf-tabelleBearbei-ten&levelindex=1&levelid=1552570755762&auswahloperation=abruf-tabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&selectionname=AI014-2&auswahltext=&werteabruf=Werteabruf)

<sup>27</sup> 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.

<sup>28</sup> Daten: Regionalstatistik; Grafik: Eigene Darstellung.

<sup>29</sup>

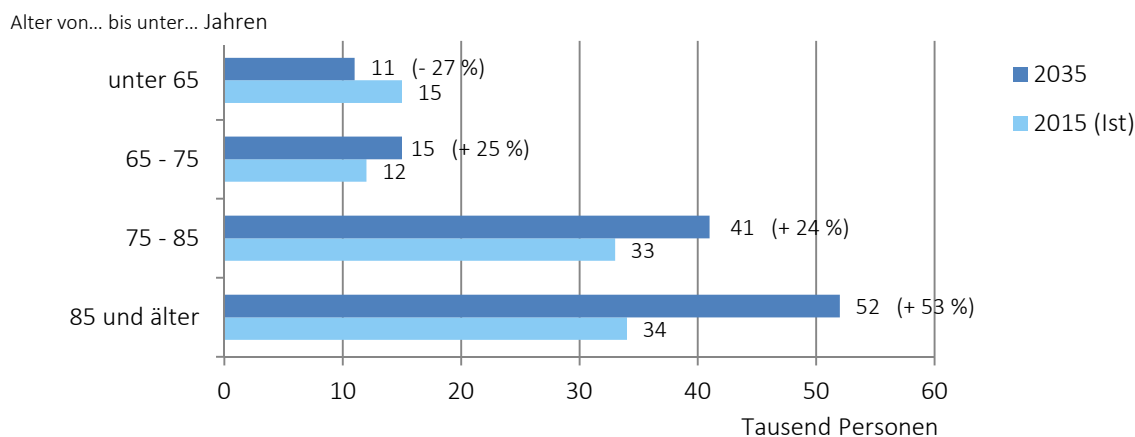
<https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001504&auswahl=extra&nr=90&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&tit2=&TIS=&SZDT=>

<sup>30</sup> 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.

ses mit 24,3 pflegebedürftigen Menschen pro 1000 Einwohner. Allerdings veränderte sich dieses Verhältnis, sodass ab 2005 (genauer ab 2003) jeweils der Wartburgkreis einen höheren Anteil an pflegebedürftigen Menschen pro 1000 Einwohner aufweist (siehe Tab. 7).

Perspektivisch wird die Zahl der Pflegebedürftigen ab 2030 signifikant steigen. Ab 2030 werden die sogenannten Babyboomer-Jahrgänge, das sind die geburtenstarken Jahrgänge von 1950 bis 1969, das Alter mit höherem Pflegebedarf erreichen. Die folgende Grafik (siehe Abb. 9) illustriert die Prognose. Allerdings liegt diese altersgruppenspezifisch nicht auf Ebene des Landkreises vor, weshalb hier Thüringenzahlen betrachtet werden.

**Abb. 9: Pflegebedürftige in Thüringen 2015 und 2035 nach Altersgruppen<sup>31</sup>**



Wie aus Abbildung 9 ersichtlich ist, wird in Thüringen die Zahl der Pflegebedürftigen in den Altersgruppen ab 65 Jahren kontinuierlich steigen. Die größte Steigerung wird in der Altersgruppe 85 Jahre und älter prognostiziert (+ 53 %). Mit zunehmender Zahl der Hochaltrigen wird in dieser Altersgruppe entsprechend der höchste Pflegebedarf erwartet. Dagegen wird die Zahl der Pflegebedürftigen im Alter unter 65 Jahren um etwa 27 Prozentpunkte sinken. Diese sinkende Zahl resultiert aus dem Geburtenrückgang um 1970 („Pillenknick“).

Da die Zahlen zu den Pflegebedürftigen auf Kreisebene nicht altersgruppenspezifisch vorliegen, hier ein Blick auf die prognostizierte Entwicklung der Altersstruktur im Wartburgkreis, aus der Aussagen hierzu abgeleitet werden können.

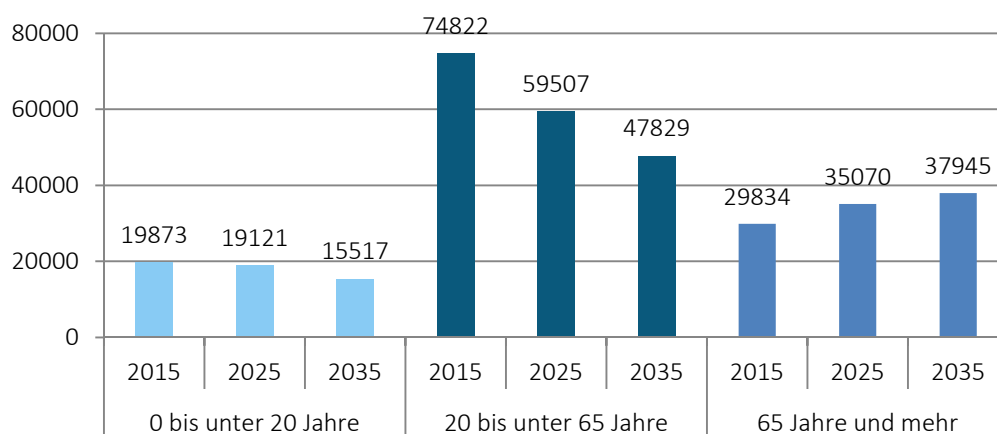
**Tab. 8: Voraussichtliche Bevölkerung 2015, 2025 und 2035 nach ausgewählten Altersgruppen<sup>32</sup>**

	Einheit	0 bis unter 20 Jahre			20 bis unter 65 Jahre			65 Jahre und mehr		
		2015	2025	2035	2015	2025	2035	2015	2025	2035
Wartburgkreis	Personen	19 873	19 121	15 517	74 822	59 507	47 829	29 834	35 070	37 945

<sup>31</sup> [https://statistik.thueringen.de/th\\_2035/veroeffentlichungen/faltblatt/80116\\_2017\\_01.pdf](https://statistik.thueringen.de/th_2035/veroeffentlichungen/faltblatt/80116_2017_01.pdf)

<sup>32</sup> TLS

<https://statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?tabelle=kz000123%7C%7CVoraussichtliche+Bev%F6lkerung+2014%3Csup%3E%29%3C%2Fsup%3E%2C+2025+und+2035+nach+ausgew%44hlten+Altersgruppen+und+Kreisen+%28am+31.12.+des+jeweiligen+Jahres%29&startpage=1&csv=&richtung=&sortiere=&vorspalte=&tit2=&TIS=&SZDT=&anzahlH=2&fontgr=12&mkro=&AnzeigeAuswahl=&XLS=&auswahlNr=63&felder=0&felder=1&felder=2&felder=3&felder=4&felder=5&felder=6&felder=7&felder=8>

Abb. 10: Voraussichtliche Bevölkerung 2015, 2025 und 2035 nach ausgewählten Altersgruppen<sup>33</sup>

Der demografische Wandel spiegelt sich im Altersaufbau der Gesellschaft wider. Nach der vorliegenden Bevölkerungsvorausberechnung ergibt sich für 2035 eine Steigerung der Einwohnerzahl ab 65 Jahren von rund 30 Tausend Personen auf fast 38 Tausend Personen (+ 27 %) gegenüber 2015, während die Bevölkerung der 20- bis unter 65-Jährigen im gleichen Zeitraum von rund 75 Tausend Personen auf etwa 48 Tausend Personen zurückgeht (- 36 %). Aus den Zahlen lässt sich ableiten, dass mit steigender Zahl älterer Menschen auch die Zahl der Pflegebedürftigen im Wartburgkreis (analog zum Landestrend; siehe Abb. 9) zukünftig weiter ansteigen wird. Damit korrespondiert die nachfolgende Tabelle, die die zeitliche Entwicklung der Pflegebedürftigen nach Leistungsart abbildet (siehe Tab. 9):

Tab. 9: Pflegebedürftige im Wartburgkreis am 15.12. nach Leistungsart<sup>34</sup>

Merkmal		Einheit	2001	2005	2011	2015
Pflegebedürftige	insgesamt <sup>35</sup> Anzahl	Personen	3 493	4 531	5 037	5 605
	ausschließlich Pflegegeld <sup>36</sup>	Personen	2 453	2 693	2 900	3 302
	ambulante Pflege	Personen	617	970	1 047	1 032
	stationäre Pflege zusammen	Personen	423	868	1 120	1 295
	davon					
	vollstationäre Dauerpflege	Personen	.	829	1080	1 245
	Kurzzeitpflege	Personen	.	27	10	26
teilstationäre Pflege	Personen	10	12	30	24	

<sup>33</sup> Daten TLS; Grafik: Eigene Darstellung.

<sup>34</sup> ThOnSa.

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

<sup>35</sup> 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.

<sup>36</sup> Ausgewiesen werden hier nur Empfänger von Pflegegeld, die nicht bereits bei der ambulanten Pflege, bzw. vollstationären Dauerpflege bzw. Kurzzeitpflege berücksichtigt worden sind. Stichtag ist hier der 31.12. des Jahres.

Tabelle 9 zeigt, in der Zeit von 2001 bis 2015 ist die Zahl der Pflegebedürftigen im Wartburgkreis um 2.112 Menschen gestiegen (+ 60 %). Mit 3.302 Menschen machen Personen, die lediglich Pflegegeld empfangen, also weder ambulant noch stationär gepflegt werden, den weit größten Anteil aus ( $\approx 59\%$ ). Das sind diejenigen Menschen, die im häuslichen Umfeld privat gepflegt werden. Dem folgt mit 1.245 Betroffenen ( $\approx 22\%$ ) die Gruppe der Pflegebedürftigen, die sich in vollstationärer Dauerpflege befinden. Demgegenüber sind 1.032 Pflegebedürftige ( $\approx 18\%$ ) in ambulanter Pflege. Die Anteile von Kurzzeitpflege und teilstationäre Pflege sind gering und daher zu vernachlässigen.

Es folgt ein Blick auf die Zahl der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen in Relation zur Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen (siehe Tab. 10, Abb. 11 und Abb. 12):

Tab. 10: Anzahl der Pflegeeinrichtungen<sup>37</sup>

Merkmal		Einheit	2001	2005	2011	2015	2017
Pflegeeinrichtungen	ambulant	Anzahl	18	19	22	20	20
	stationär	Anzahl	7	15	17	20	20

Abb. 11: Pflegebedürftige in ambulanter Pflege<sup>38</sup>

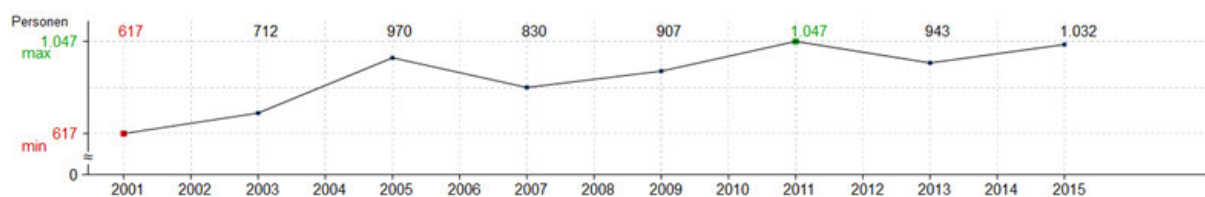
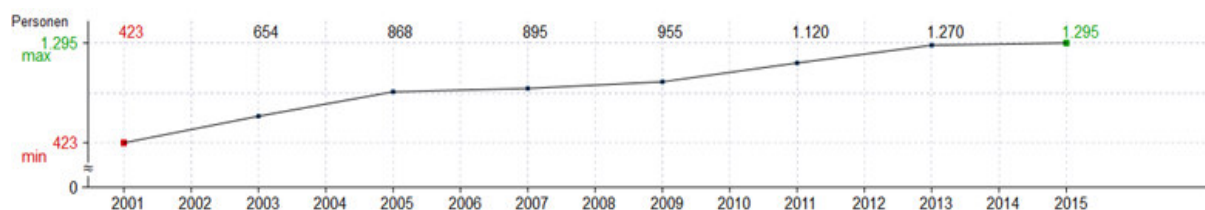


Abb. 12: Pflegebedürftige in stationärer Pflege<sup>39</sup>



Während die Zahl ambulanter Pflegeeinrichtungen nur langsam steigt bzw. zwischen 2011 und 2015 leicht zurückging, wuchs die Zahl der stationären Pflegeeinrichtungen bis 2015 stetig und erreichte

<sup>37</sup> TLS. <https://statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?tabelle=kr001504%7C%7C> und <https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?auswahl=krs&nr=63&vonbis=seit%2001.01.98%20Ausgliederung%20von%20Eisenach%20als%20kreisfreie%20Stadt&TabelleID=kr001564>

<sup>38</sup> TLS. <https://statistik.thueringen.de/datenbank/LinieSVG/svgLinie.asp?felder=2240301&tabelle=kr001504%7C%7C&Aevas2=x&daten=jahr&auswahl=krs&nr=63&name=Landkreis%3A+Wartburgkreis&tit2=&SZDT=&mitWerte=1&AnzeigeAuswahl=>

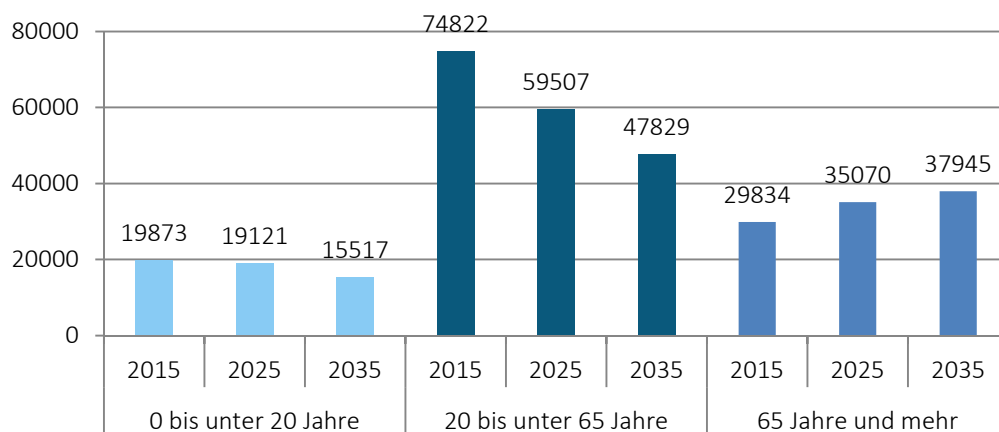
<sup>39</sup> TLS. <https://statistik.thueringen.de/datenbank/LinieSVG/svgLinie.asp?felder=2240401&tabelle=kr001504%7C%7C&Aevas2=x&daten=jahr&auswahl=krs&nr=63&name=Landkreis%3A+Wartburgkreis&tit2=&SZDT=&mitWerte=1&AnzeigeAuswahl=>

2015 die Zahl der bis 2017 bestehenden 20 ambulanten Einrichtungen. Schaut man sich parallel dazu die zeitliche Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen in ambulanten und stationären Einrichtungen an, so erkennt man hieran deutlich die Angebots- und Nachfragesystematik. Besonders auffällig verhält sich die Zahl der Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen. Sie hat sich von 2001 bis 2015 von 423 auf 1295 Personen erhöht. Das entspricht einer Steigerung um das etwa Dreifache in nur 14 Jahren. Parallel dazu hat sich die Zahl der stationären Einrichtungen ebenfalls fast verdreifacht. Entsprechend der Prognosen (siehe Abb. 3, Tab. 4, Abb. 9, Tab. 8) sollte sich zukünftig auch die Anzahl der stationären Pflegeeinrichtungen merklich erhöhen. Gleichzeitig besteht im Alter der Wunsch, so lange wie möglich selbständig und selbstbestimmt im häuslichen Wohnumfeld leben zu können. Damit werden auch haushaltsnahe Dienstleistungen verstärkt nachgefragt werden (vgl. BAGSO)<sup>40</sup>.

### 2.3 Exkurs: Pflegestärkungsgesetze – Eckpunkte

Wie bereits ausgeführt, ist die durchschnittliche Lebenserwartung in den letzten Jahrzehnten stetig gestiegen. Gleichzeitig wächst damit auch die Zahl der Pflegebedürftigen in der Bevölkerung. Die Prognose hierzu ist ebenfalls steigend. Diese demografische Entwicklung hat massive Auswirkungen auf die sozialen Sicherungssysteme. Insbesondere die gesetzliche Pflegeversicherung, die das Risiko absichert, pflegebedürftig zu werden, wird damit vor große Herausforderungen gestellt. Immer mehr Menschen werden in den kommenden Jahren pflegebedürftig; gleichzeitig werden weniger Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in die Pflegeversicherung einzahlen. Bezogen auf den Wartburgkreis veranschaulicht die aus Abschnitt 2.2 bekannte Abbildung diesen Trend:

**Abb. 13: Voraussichtliche Bevölkerung 2015, 2025 und 2035 nach ausgewählten Altersgruppen<sup>41</sup>**



Die Abbildung macht deutlich, dass gerade im Alterssegment zwischen 20 und 65 Jahren, also dem klassischen Erwerbsalter, in dem in die Pflegeversicherung eingezahlt wird, ein massiver Rückgang zu erwarten ist (- 36 %). Demgegenüber steht eine wachsende Zahl von 65-Jährigen und älter (+27 %). Somit verschärft sich die Situation von beiden Seiten.

<sup>40</sup> [www.im-alter-inform.de](http://www.im-alter-inform.de)

<sup>41</sup> Daten TLS; Grafik: Eigene Darstellung.

Der Bundesgesetzgeber reagiert auf diese auch deutschlandweite Entwicklung mit gravierenden Neuregelungen in der Pflege – den Pflegestärkungsgesetzen I, II und III. Sie stellen die Pflege in Deutschland auf ein völlig neues Fundament. Daher sollen sie im Folgenden näher betrachtet werden.

Das **Erste Pflegestärkungsgesetz (PSG I)**, welches am 01.01.2015 eingeführt wurde, ist die erste Antwort der Bundesregierung auf die demografische Entwicklung unserer Gesellschaft. Es soll die Pflege weiterentwickeln und die Unterstützung für Pflegebedürftige, Angehörige und Pflegekräfte ausweiten. Mit diesem Gesetz wurde nicht nur die Höhe fast aller Leistungsbeträge der Pflegeversicherung angehoben, sondern Leistungen können nun individueller in Anspruch genommen werden. Auch Mittel für Umbaumaßnahmen wurden erhöht. Leitgedanke dabei ist, dass Pflegebedürftige somit länger in ihrem gewohnten Umfeld bleiben können. Ein ähnliches Ziel, nämlich Alternativen zu klassischen Pflegeheimen zu etablieren, verfolgt auch die verbesserte Förderung von neuen Wohnformen im Alter. Zudem wurden Leistungen der Kurzzeit- und Verhinderungspflege ausgebaut; sie können seitdem besser miteinander kombiniert werden. In der ambulanten Pflege erfolgte eine Ausweitung des Anspruchs auf niedrigschwellige Betreuungsleistungen. Darüber hinaus gibt es mehr Unterstützung für Menschen mit Demenz (vgl. BMG)<sup>42</sup>. Gleichzeitig ist ein Pflegefonds bei der Bundesbank eingerichtet worden, der die Pflege nachhaltig sichern soll (vgl. BMG 2016: 1). In diesem Pflegevorsorgefonds wird pro Jahr ein Anteil von 0,1 Prozentpunkten der Pflegeversicherungsbeiträge angelegt. Über einen Zeitraum von 20 Jahren soll so Geld angespart werden, um die durch den demografischen Wandel bedingten Beitragssteigerungen abzumildern (vgl. BMG)<sup>43</sup>.

Bei einer kritischen Einschätzung lässt sich festhalten, dass die Leistungserhöhungen für Pflegebedürftige zwar zu begrüßen sind, aber eventuell nicht ausreichen. Demgegenüber ist fraglich, ob ein Pflegevorsorgefonds geeignet ist zur Absicherung der Pflegefinanzierung ab 2035 (vgl. Stemmer 2016)<sup>44</sup>. Im Zuge des PSG I erfolgte bereits eine Erhöhung des Beitragsatzes in der Pflegeversicherung um 0,3 Prozentpunkte.

Durch das **Zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II)**, das am 01.01.2016 in Kraft getreten ist und zum 01.01.2017 seine Umsetzung erfährt, gelten grundlegende Veränderungen und Verbesserungen im Pflegesystem für Pflegebedürftige, Angehörige sowie Pflegekräfte. Herzstück ist die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und eines neuen Begutachtungsinstruments, mit dem die bisherigen drei Pflegestufen durch fünf Pflegegrade ersetzt werden (vgl. BMG 2016: 1). Es erfolgt keine Differenzierung mehr zwischen körperlichen, geistigen und psychischen Beeinträchtigungen, vielmehr ist bei der Beurteilung der individuellen Pflegebedürftigkeit der Grad der Selbständigkeit maßgeblich. Pflegebedürftigkeit orientiert sich damit nicht mehr länger an einem in Minuten gemessenen Hilfebedarf. Angesichts dieser Neuausrichtung erhalten alle Pflegebedürftigen gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung, unabhängig von der Art ihrer Beeinträchtigung. Die Verbesserungen durch das PSG II sieht Giesbers (2016) vor allem im Leistungsbereich für kognitiv eingeschränkte Menschen, die im bisherigen Begutachtungssystem bei der Vergabe der Pflegestufen wenig berücksichtigt wurden (vgl. ebd.: 23). Davon profitieren vor allem die circa 1,6 Mio. an Demenz erkrankten Menschen in Deutschland, die nun eine bessere Einstufung erfahren (vgl. BMG 2017: 12).

<sup>42</sup> <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/pflegestaerkungsgesetz-erstes-psg-i.html#c7666>

<sup>43</sup> <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/pflegevorsorgefonds.html#c1188>

<sup>44</sup> [https://www.dgcc.de/wp-content/uploads/2013/02/intern\\_quali2016-Vortrag-Stemmer.pdf](https://www.dgcc.de/wp-content/uploads/2013/02/intern_quali2016-Vortrag-Stemmer.pdf)

Wie selbstständig ein Antragsteller noch ist, ermitteln die Prüfer des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) mit dem neuen Prüfverfahren NBA („Neues Begutachtungsassessment“) nach einem Punktesystem. Dabei gilt: Je mehr Punkte der Begutachtete erhält, einen umso höheren Pflegegrad und umso mehr Pflege- und Betreuungsleistungen genehmigt seine Pflegekasse. Im Rahmen der Untersuchung des Versicherten wird die Beeinträchtigung der Selbständigkeit nun in sechs Bereichen bestimmt: Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen, Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte (vgl. BMG 2017: 12). Die Abstufung der fünf Pflegegrade reicht von geringen Beeinträchtigungen (Pflegegrad 1) bis hin zu schwersten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten, die mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung einhergehen (Pflegegrad 5) (vgl. ebd.: 16). Mit diesem neuen pflegfachlich begründeten Begutachtungsinstrument kann die individuelle Pflege- und Lebenssituation von Menschen besser erfasst werden. Hierdurch soll es möglich sein, Pflegebedürftige individueller zu versorgen und ihre Selbständigkeit im Alltag nachhaltig zu stärken. Das PSG II gilt in dieser Hinsicht als Grundlage für mehr Individualität in der Pflege (vgl. BMG 2016: 1). Die Intention des PSG II fasst Giesbers (2016) prägnant zusammen: „Der ‚Neue Pflegebedürftigkeitsbegriff‘ und das dazu gehörende ‚Neue Begutachtungs-Assessment‘ sollen für eine gerechtere Verteilung der Gelder aus der Pflegeversicherung sorgen und die Schwerpunktsetzung rein körperlicher Einschränkungen und die sogenannte ‚Minutenpflege‘ beenden“ (ebd.: 23).

Mit der gesetzlichen Neudefinition von Pflegebedürftigkeit, wird ein Umdenken in der Pflege eingeleitet. „Das PSG II ist damit die weitreichendste Reform seit Einführung der Pflegeversicherung, da es das Pflegesystem für Pflegebedürftige, Angehörige und Pflegekräfte grundlegend verändert und verbessert“ (BMG 2016: 1).<sup>45</sup>

Mag die Leistungsausweitung und die Integration von Menschen mit körperlichen, geistigen und psychischen Beeinträchtigungen aus Sicht der Pflegebedürftigen sinnvoll und längst überfällig gewesen sein, so bleiben doch weiterhin Fragen zur langfristigen Finanzierbarkeit des Systems und zu den langfristigen Auswirkungen des Pflegestärkungsgesetzes II offen (vgl. Bahnsen/ Raffelhüschen 2019: 29; 34). Zur Finanzierung der im PSG II umgesetzten Maßnahmen wurde bereits zum 1. Januar 2017 der Beitragssatz der sozialen Pflegeversicherung noch einmal um 0,2 Prozentpunkte angehoben. Eine weitere Beitragserhöhung um 0,5 Prozentpunkte erfolgte zum 01.01.2019. Und das, obwohl im Rahmen des PSG II eine Beitragsstabilität bis 2022 postuliert wurde (vgl. ebd.: 29). Trotz der Beitragssatzanpassung 2019 werde die soziale Pflegeversicherung, so Bahnsen und Raffelhüschen (2019), spätestens in den 2020er Jahren wieder finanziell unter Druck geraten (vgl. ebd.: 34). Darüber hinaus werde auch das Ziel einer teilhabeorientierten Pflege nicht eingelöst, da mit dem neuen Begutachtungsassessment weiterhin der Druck auf den Pflegekräften bestehen bleibt, defizitorientiert zu arbeiten (vgl. Stemmer 2016)<sup>46</sup>. Die ungeklärte Personalbemessung ist ein weiterer Kritikpunkt. Eben wegen dieser Unklarheit bei der Personalbemessung in stationären Einrichtungen hat die Selbstverwaltung bis 2020 ein wissenschaftlich fundiertes Verfahren zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen zu entwickeln und zu erproben (vgl. BMG)<sup>47</sup>.

---

<sup>45</sup>

[http://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Pflege/Praxisseiten\\_Pflege/1.5\\_Pflegestaerkungsgesetz.pdf](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Praxisseiten_Pflege/1.5_Pflegestaerkungsgesetz.pdf)

<sup>46</sup> [https://www.dgcc.de/wp-content/uploads/2013/02/intern\\_quali2016-Vortrag-Stemmer.pdf](https://www.dgcc.de/wp-content/uploads/2013/02/intern_quali2016-Vortrag-Stemmer.pdf)

<sup>47</sup> <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/pflegestaerkungsgesetz-zweites-psg-ii.html#c1163>

Das am 01.01.2017 in Kraft getretene **Dritte Pflegestärkungsgesetz (PSG III)** als weitere Reaktion auf die stetig wachsenden Herausforderungen für die pflegerische altersgerechte Versorgung in Deutschland bildet den Abschluss der Pflegereform. Es konkretisiert die Handlungsanweisungen und Zuständigkeiten des PSG II. Mit dem PSG III werden hauptsächlich Änderungen im Rahmen des Elften und Zwölften Sozialgesetzbuches vorgenommen. Es beabsichtigt, die lokale Pflegeberatung in den Kommunen zu stärken sowie die Leistungen der Pflegeversicherung besser auf die jeweilige Situation abzustimmen. Bei den zwei zentralen Zielen des PSG III geht es erstens um die Verbesserung der Steuerung, Kooperation und Koordination von Beratung und Pflege in den Kommunen, um die Sicherstellung der Versorgung, um sogenannte niedrigschwellige Angebote und um die Pflegeberatung. Zur Ausweitung der bisher begrenzten Gestaltungsmöglichkeiten der Kommunen werden Modellvorhaben zur Förderung einer altersentsprechenden Infrastruktur und die stärkere Verbreitung lokaler Pflegeberatungsstellen etabliert (vgl. Rödl & Partner 2016). Und zweitens wird mit dem PSG III der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff umgesetzt und im Recht der Sozialhilfe eingeführt, insbesondere bei der Leistungsart Hilfe zur Pflege. Die wesentlichen Änderungen im Recht der Hilfe zur Pflege sind die Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade, Leistungen in den Pflegegraden sowie zusätzliche pflegerische Betreuungsleistungen in der Hilfe zur Pflege (vgl. BMG)<sup>48</sup>. An dieser Stelle lässt sich eine zugängliche Überschneidung mit der Verwaltung des Wartburgkreises erkennen. Denn die Leistung Hilfe zur Pflege wird hier ausgeübt. Entsprechend musste an dieser Stelle administrativ eine konkrete Anpassung an das PSG III erfolgen.

Angesichts der im PSG III enthaltenen Regelungen der Schnittstellenproblematik zwischen Pflegeversicherung und Eingliederungshilfe wird das Verhältnis zwischen Pflege und Eingliederungshilfe präzisiert – es bleibt bei der ‚Gleichrangigkeit‘. Jedoch sollen Sozialämter und Pflegekassen bei einem Zusammentreffen von gleichen Leistungen unterschiedlicher Träger künftig regelhaft vereinbaren, wie die Leistungserbringung im Verhältnis zur oder zum Anspruchsberechtigten jeweils erfolgen soll und wie die Kostenerstattung der Träger untereinander erfolgt (vgl. ebd.).

Zum einen setzt das PSG III mit seinen Neuerungen die Empfehlung um, die in einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege zwischen Bund, Ländern und kommunalen Spitzenverbänden vereinbart wurden. Diese beziehen sich auf folgende 3 Themenbereiche: Sicherstellung der pflegerischen Versorgung in Kommunen, lokale Pflegeberatung sowie Empfehlungen zu zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen der Pflegeversicherung (vgl. ebd.). Zum anderen beinhaltet das PSG III ein Maßnahmenpaket zur Verbesserung von Prävention, Aufdeckung und Bekämpfung von Abrechnungsbetrug in der Pflege (vgl. ebd.). Dazu soll die gesetzliche Pflegeversicherung ein systematisches Prüfrecht erhalten, um gegen Abrechnungsbetrug vorgehen zu können.

Konkrete Einschätzungen der Kosten, die das PSG III zusätzlich zu den Kosten des PSG II erfordern wird, liegen momentan noch nicht vor. Es ist jedoch zu befürchten, dass angesichts der Schnittstellenfunktion des PSG III zwischen Pflegeleistungen und anderen Sozialleistungen Mehrkosten entstehen. Aus diesem Grund soll die Bundesregierung bis Ende Juni 2020 wissenschaftlich evaluieren lassen, welche Kosten mit dem PSG III für die Sozialhilfe verbunden sind. Zudem soll bis 2020 genau beobachtet werden, wie sich die Vergütung und Personalstruktur in tarifgebundenen und nicht-tarifgebundenen Pflegeeinrichtungen entwickeln. Die Länder befürchten, dass die Neuregelungen zur leistungsgerechten Bezahlung des Pflegepersonals Wettbewerbsverzerrungen zu Lasten der Einrichtungen verursachen, die nach Tarif zahlen. Insoweit betrifft dies auch den Wartburgkreis, der wegen

---

<sup>48</sup> <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/pflegestaerkungsgesetz-drittes-psg-iii.html#c9156>



seiner Beteiligung am Klinikum Bad Salzungen direkt und an der Seniorenpflege Bad Salzungen indirekt auch als Arbeitgeber die Auswirkungen des PSG III erfährt. Denn insbesondere das PSG III hat – wie das Bundesteilhabegesetz auch – „[...] Auswirkungen auf die Betreuungs- und Arbeitsbedingungen in stationären Diensten und Einrichtungen der Behindertenhilfe – hier über die Finanzierung von Pflegeleistungen in der Eingliederungshilfe“ (Janßen 2017: 2).

Zwischen dem PSG III sowie dem parallel verabschiedeten Bundesteilhabegesetz (BTHG) besteht ein enger sachlicher Zusammenhang: Regelungen des PSG III mit Bezug auf das BTHG, welche Pflegebedürftige mit einer Behinderung betreffen, welche in Einrichtungen der Eingliederungshilfe leben, treten zeitgleich mit den entsprechenden Regelungen des BTHG erst am 01.01.2020 in Kraft.

Das Bundesministerium für Gesundheit formuliert die Verbindung zwischen Bundesteilhabegesetz und Pflegestärkungsgesetzen folgendermaßen: „Das neue Leistungsrecht setzt die Ziele des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs systematisch um: Bereitgestellt werden passgenaue Hilfen, die dazu dienen sollen, die Selbständigkeit und die Fähigkeiten Pflegebedürftiger zu erhalten und zu stärken“ (BGM 2016: 1f.).

## 2.4 Fazit

Die Lebenserwartung hat sich in Deutschland seit dem Ende des 19. Jahrhunderts mehr als verdoppelt. Ein Ende dieses Trends ist nicht abzusehen (vgl. Destatis 2016: 44) „Als Folge der steigenden Lebenserwartung wird ein zunehmend größerer Anteil der Menschen alt und sehr alt“ (Lampert 2007: 11). Aus Lamperts Aussage lassen sich zwei wesentliche Folgerungen ableiten. Zum einen führt die steigende Lebenserwartung zu einer Ausdehnung der Altersphase. Zum anderen ist der Aussage implizit, dass sich mit zunehmender Zahl der Seniorinnen und Senioren der Anteil der älteren Menschen in der Gesamtbevölkerung erhöht. Kurzum: „Senioren sind aufgrund der steigenden Lebenserwartung und stark besetzter Altersjahrgänge, die nach und nach das Seniorenalter erreichen, eine wachsende Bevölkerungsgruppe“ (TLS Pressemitteilung 247/2018).

Mit zunehmender Alterung wird die Zahl der Pflegebedürftigen bis 2035 deutlich steigen (vgl. TLS)<sup>49</sup>. „Pflegebedürftige Personen werden zunehmend auf professionelle Hilfe angewiesen sein. Das heute bestehende häusliche Pflegeverfahren kann nur dann aufrechterhalten werden, wenn ein qualitativ und quantitativ gut gestaltetes Angebot an Versorgungs- und Hilfeleistungen für ältere Menschen vorhanden ist“ (BAGSO).<sup>50</sup> Daher wird die Frage nach passenden Wohnformen für Senioren und Pflegebedürftige mehr Gewicht bekommen. In den vergangenen 30 Jahren hat sich die Wohn- und Versorgungslandschaft für Ältere und Pflegebedürftige sehr verändert. „Neben den verbesserten Möglichkeiten, zu Hause alt zu werden, hat sich ein breites Spektrum an Sonderwohnformen für ältere und pflegebedürftige Menschen entwickelt. Sie reichen von selbstorganisierten gemeinschaftlichen Wohnformen, Mehrgenerationenwohnprojekten über Betreutes Wohnen bis hin zu Pflegewohn- und Hausgemeinschaften oder ‚Ambulantisierten Einrichtungen‘ und stationären Wohnformen“ (Kremer-Preiß/ Klemm 2019: 85). Als bedarfsgerechtes Wohnmodell für die Zukunft hat sich die Kombination aus selbständigem Wohnen in einer barrierefreien Wohnung, der Bereitstellung von Betreuungsleis-

<sup>49</sup> [https://statistik.thueringen.de/th\\_2035/veroeffentlichungen/hintergrundinformationen/Kernaussagen\\_Internet\\_2015-2035.pdf](https://statistik.thueringen.de/th_2035/veroeffentlichungen/hintergrundinformationen/Kernaussagen_Internet_2015-2035.pdf)

<sup>50</sup> <https://www.im-alter-inform.de/aeltere-menschen/demografie/herausforderungen/>

tungen vor Ort sowie der Gewährleistung von Wahlfreiheit für alle weiteren erforderlichen Unterstützungsleistungen herausgestellt (vgl. ebd.).

Vor dem beschriebenen demografischen Hintergrund wird deutlich, dass sich Institutionen der Seniorenarbeit, aber auch Gesundheits- und Pflegedienstleister dringend auf den wachsenden Bedarf an Unterstützungs- und Versorgungsangeboten für ältere Menschen einstellen müssen. Berücksichtigt man dazu die Anteile der Familienpflege im Vergleich zu ambulanten und stationären Pflegeformen (siehe Tab. 9), wird deutlich, dass vor allem haushaltsnahe Hilfen nachgefragt werden. Zudem sollten präventive Maßnahmen forciert werden, zum Beispiel sollten zielgruppengerechte Gesundheitsförderungsprogramme frühzeitig etabliert werden, damit körperliche und geistige Leistungsfähigkeit aufrechterhalten und Pflegebedürftigkeit so lange wie möglich vermieden werden kann (vgl. BAGSO)<sup>51</sup>. Das befördert ein selbständiges und selbstbestimmtes Leben für ältere Menschen. Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen formuliert folgendes Fernziel: „Ziel aller Verantwortlichen in der Seniorenarbeit, Gesundheits- und Sozialpolitik sollte es sein, gesundheitsfördernde Maßnahmen flächendeckend und zielgruppengerecht zu etablieren, um Pflegebedürftigkeit älterer Menschen bei der selbstständigen Lebensführung zu gewährleisten“ (ebd.). Lampert, Kroll und Dunkelberg (2007) fokussieren ebenfalls den präventiven Gesundheitsaspekt: „Das Ziel ist vielmehr, die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass sich die Menschen bis ins hohe Alter eine gute Gesundheit und Lebensqualität bewahren“ (ebd.: 11).

An dieser Stelle zeigt sich einmal mehr, warum ein Sozialbericht als Analyse- und Berichtsinstrument zu verstehen ist. Während die statistische Datenanalyse einerseits eine deutliche Zunahme der Zahl älterer Menschen erkennen lässt, weist der wissenschaftliche Bezugsrahmen andererseits Prävention als äußerst wichtig aus. In Relation lassen sich hieraus Bedarfe für den Wartburgkreis ablesen. Während auf Kreisebene einige präventive Angebote für jüngere Generation gut etabliert sind (siehe Handlungsfeld ‚Gesundheit und Prävention‘), erfordern die demografischen Veränderungen für die ältere Zielgruppe eine Verstärkung von präventiven wie auch niedrigschwelligen Angeboten mit einem integrativen und inklusiven Ansatz. Diesen Bedarf gilt es bei zukünftigen Planungen zu berücksichtigen und den präventiven Gesundheitsaspekt zunehmend in den Fokus zu rücken.

Die wachsende Zahl älterer Menschen hat aber nicht nur Effekte auf den Gesundheits- und Pflegesektor, sondern hat darüber hinaus starke Ausstrahlungskraft auf das Wirtschafts- und Sozialsystem. Soziale Sicherungssysteme wie die Finanzierung von Kranken-, Renten- und Arbeitslosenversicherung werden vor ernste Herausforderungen gestellt. Die mit einer alternden Bevölkerung einhergehenden höheren Ausgaben im Gesundheitssystem und der Rentenkassen stehen einer abnehmenden Zahl von Menschen im arbeitsfähigen Alter gegenüber, was wiederum die Einnahmen in diesen Sozialversicherungen reduziert (vgl. BAGSO)<sup>52</sup>. Hinzu kommt, dass es eine nicht zu vernachlässigende Anzahl von Menschen im Erwerbsalter gibt, die de facto gar nicht erwerbstätig sind. Hierzu zählen Arbeitslose, Menschen in Aus- und Fortbildungen, Hausfrauen, Eltern in Elternzeit, Erwerbsgeminderte sowie Bezieher einer vorgezogenen Altersrente. All diese Menschen beziehen kein Erwerbseinkommen und entrichten demzufolge auch keine Einkommenssteuer und Sozialversicherungsbeiträge. Daher liegt die Belastung der erwerbstätigen Bevölkerung durch die Nicht-Erwerbstätigen noch höher, als es Bevölkerungsquotienten auszudrücken vermögen. „Daraus folgt, dass die Bewältigung des demografischen Wandels entscheidend davon abhängt, ob und in welchem Maße es gelingt, die Erwerbsbeteiligung

<sup>51</sup> <https://www.im-alter-inform.de/aeltere-menschen/demografie/herausforderungen/>

<sup>52</sup> <https://www.im-alter-inform.de/aeltere-menschen/demografie/herausforderungen/>

von Männern und Frauen zu erhöhen. Die Stichworte lauten: Abbau der Arbeitslosigkeit, berufliche Wiedereingliederung von Menschen mit Behinderungen und von Erwerbsgeminderten, Ermöglichung von Erwerbstätigkeit bis zur Regelaltersgrenze, bessere Vereinbarung von Berufstätigkeit, Kindererziehung und familiärer Pflege, Verkürzung der Ausbildungsphase und bruchloser Übergang in den Beruf.“ (Institut Arbeit und Qualifikation Uni Duisburg-Essen)<sup>53</sup> An dieser Stelle wird deutlich, dass es unter den diversen Handlungsansätzen einige gibt, die nicht unmittelbar in der Steuerbarkeit des Kreises liegen, sondern in der des Bundes oder des Landes.

---

<sup>53</sup> [http://www.sozialpolitik-aktuell.de/tl\\_files/sozialpolitik-aktuell/\\_Politikfelder/Bevoelkerung/Datensammlung/PDF-Dateien/abbVII99.pdf](http://www.sozialpolitik-aktuell.de/tl_files/sozialpolitik-aktuell/_Politikfelder/Bevoelkerung/Datensammlung/PDF-Dateien/abbVII99.pdf)

## 3. Handlungsfelder

### 3.1 Inklusion

#### 3.1.1 Begriffliches

„Seit der Ratifizierung des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung [...] ist Inklusion als Schlagwort in aller Munde“ (Seitz 2014: 3). Ähnlich prägnant bringt es der Thüringer Landtag (2018) auf den Punkt:

„Die Forderung nach Inklusion als menschenrechtliche Leitnorm erhielt spätestens seit ihrer prominenten Setzung in der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention bzw. UN-BRK) umfassende gesellschaftliche Schubkraft. So formuliert die UN-BRK in Artikel 3 als Zielstellung die ‚volle und wirksame Partizipation und Inklusion‘ von Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen“ (ebd.: 8).

Die hier genannte UN-Konvention markiert einen Meilenstein und eine Bestärkung des Bekenntnisses zu einer menschenrechtsbasierten und teilhabeorientierten Politik für Menschen mit Behinderung, weshalb die Eckpunkte jener Konvention an dieser Stelle skizziert werden.

Die am 13. Dezember 2006 von der Generalversammlung der Vereinten Nationen beschlossene UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen oder UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) wurde im Dezember 2008 von der Bundesrepublik Deutschland ratifiziert und ist zusammen mit dessen Zusatzprotokoll seit 26. März 2009 in Deutschland geltendes Recht. In dem Gesetzesentwurf hierzu heißt es:

„Das Übereinkommen basiert auf den zentralen Menschenrechtsabkommen der Vereinten Nationen und konkretisiert die dort verankerten Menschenrechte für die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen. Das Übereinkommen verbietet die Diskriminierung<sup>[54]</sup> von Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen und garantiert ihnen die bürgerlichen, wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Menschenrechte“ (Dt. Bundestag 2016: 1).

Die UN-Behindertenrechtskonvention beinhaltet — neben der Bekräftigung allgemeiner Menschenrechte auch für behinderte Menschen — eine Vielzahl spezieller, auf die Lebenssituation behinderter Menschen abgestimmte Regelungen. Sie erhebt die Rechte von Menschen mit Behinderungen zur Grundlage und zum Maßstab politischen Handelns und stellt damit den rechtlichen Rahmen der Behindertenpolitik in Deutschland und demzufolge auch in Thüringen für Gegenwart und Zukunft dar (vgl. Thüringer Landtag 2018: 9). Damit verpflichtet sie Deutschland und alle Vertragsstaaten, geeignete Maßnahmen zu treffen, um die Rechte von Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten und das gleichberechtigte Miteinander von Menschen mit und ohne Behinderung umzusetzen.

Zentraler Gedanke der UN-BRK ist Inklusion. Darunter ist die diskriminierungsfreie Teilhabe an Bildung, Kultur und anderen gesellschaftlichen Bereichen zu verstehen (vgl. Seitz 2014: 3). „Menschen mit Behinderungen sollen ihre Menschenrechte gleichberechtigt ausüben und die volle und wirksame Teilhabe in der Gesellschaft genießen“ (Aichele 2014: 19). Im Verständnis der UN-BRK meint Inklusion

---

<sup>54</sup> Diskriminierung wird in Artikel 2 UN-BRK definiert als jede Unterscheidung, Ausschließung oder Beschränkung aufgrund von Behinderung und schließt die Versagung angemessener Vorkehrungen ein (vgl. ebd.).

also: „Nicht der Mensch mit Behinderung muss sich anpassen, um ‚dabei‘ sein zu können, sondern wir müssen alle gesellschaftlichen Bereiche seinen Bedürfnissen entsprechend anpassen und öffnen. Niemand darf ausgegrenzt werden“ (UN-BRK 2011: 3). Inklusion kann somit als das ausdrückliche Leitbild der Konvention gelten (vgl. ebd.).

Bösl (2010) definiert Inklusion in Abgrenzung zu Integration. „Inklusion ersetzt als Ziel und Methode nun zunehmend Integration: Statt Menschen einer Gesellschaft zuzuführen, der sie vermeintlich nicht angehören, bedeutet Inklusion, eine von Geburt an bestehende Zugehörigkeit aufrecht zu erhalten. An die Stelle von Defizitorientierung sollte die Förderung von Fähigkeiten rücken“ (ebd.: 12).

Inklusion wird hauptsächlich mit Bezug auf die Frage von Behinderung diskutiert. „Fachlich gesehen greift Inklusion allerdings weit darüber hinaus. Inklusion ist hier in einem direkten Zusammenhang mit Exklusion („Ausschließung“) zu denken und in diesem Verständnis grundlegend für den Zustand einer Gesellschaft“ (Seitz 2014: 3). Ein besonderes Augenmerk gilt daher auch allen anderen gefährdeten Gruppen, die von Ausschließung bedroht sind, beispielsweise Älteren, Pflegebedürftigen, von Armut Betroffenen, Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen bzw. mit besonderen sozialen Schwierigkeiten oder sonstigen Beeinträchtigungen. Denn Inklusion leistet einen wichtigen Beitrag gegen soziale Ausgrenzung. Ziel einer inklusiven Gesellschaft muss darum sein, die Teilhabechancen aller zu sichern und zu verbessern.

Teilhabe ist der unmissverständliche Dreh- und Angelpunkt vielfältiger Inklusionsbemühungen. „Teilhabe bedeutet, einen chancengerechten Zugang zu den materiellen, sozialen und kulturellen Ressourcen und Prozessen der Gesellschaft zu haben“ (Cremer/ Fink 2015: 354). Es geht also um den Zugang zu Lebensbereichen, das Integriertsein in Lebensbereiche bzw. das Führen eines unabhängigen, selbstbestimmten und gleichberechtigten Lebens in der Gemeinschaft.

Die Operationalisierung von Teilhabe wie auch die Anwendung im Sozialrecht sind allerdingst diffizil, nicht zuletzt deshalb, weil es sich beim Ausdruck ‚Teilhabe‘ um einen unbestimmten Rechtsbegriff handelt. Quantitative Betrachtungen und grafische Darstellungen von Fallzahlen sind in diesem Handlungsfeld nicht möglich, denn substantiell eindeutige Indikatoren zur Bemessung der Teilhabe der von Exklusion bedrohten Menschen fehlen bislang. Wahlbeteiligung, Nutzung von öffentlichen Bibliotheken und Mitgliedschaften in Vereinen als häufigste Indikatoren beziehen sich allgemein auf gesellschaftliche Teilhabe, weshalb ihnen die Zielgruppenspezifität fehlt. Mithin haben die bisherigen Indikatoren in der Debatte um Inklusion von Menschen mit Behinderung und anderen von Exklusion Bedrohten keinen Aussagewert. „Uneinheitliche Erfassungen von Behinderung sowie fehlende Instrumente, um Inklusion beziehungsweise Teilhabe zu messen, erschweren eine mit den bestehenden Rechten und erforderlichen Politiken im Einklang befindliche, systematische Berücksichtigung von Menschen mit Beeinträchtigungen beziehungsweise Behinderung“ (Wacker 2019: 15). Damit stehen valide Zahlen zum Wartburgkreis nicht zur Verfügung. Da Inklusion aber als ein übergreifendes Thema verstanden wird, kann dieses Handlungsfeld als inhaltlicher Rahmen der vorliegenden Arbeit fungieren.

Wenn man Inklusion als Summe aller Teilhabebemühungen versteht, ist sie ein weites Feld. Die Strukturierung dieses Handlungsfelds wird im vorliegenden Sozialbericht an den Entwurf des Thüringer Gesetzes zur Gleichstellung und Verbesserung der Integration von Menschen mit Behinderung (Thür-GIG) angelehnt. Daher gliedert sich dieser Abschnitt in Barrierefreiheit, Kommunikation mit Leichter Sprache, Gebärdensprache, Schriftverkehr und digitale Angebote.

### 3.1.2 Barrierefreiheit

Maßgebend für die gesetzlichen Definitionen für Barrierefreiheit in Deutschland ist § 4 Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen (Behindertengleichstellungsgesetz – BGG). Hier heißt es:

„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).<sup>55</sup>

Zugrunde liegt dem das neue Verständnis von Behinderung (siehe 3.2.1). Bis dato setzte die vorherrschende Sichtweise nicht bei der Umwelt an, sondern bei den Menschen mit Behinderung. „Diese sollten so trainiert oder mit Hilfsmitteln ausgestattet werden, dass sie mit der Umwelt zurechtkommen konnten. Sollte das nicht ausreichen, wurden spezielle Sonderlösungen geschaffen“ (Bundesfachstelle Barrierefreiheit).<sup>56</sup> Damals vorherrschende Formulierungen wie ‚behindertengerecht‘ oder ‚behindertenfreundlich‘ lösen falsche Assoziationen der besonderen Zuwendung zu behinderten Menschen aus, die insbesondere aus der Kombination von ‚behindert‘ und ‚gerecht‘ oder ‚freundlich‘ rühren.

Das neue Verständnis von Barrierefreiheit ist davon geprägt, dass die Bedarfe von Menschen mit Behinderung bei der Gestaltung der Umwelt genauso gleichberechtigt zu berücksichtigen sind wie alle anderen Anforderungen auch. Im Blickpunkt steht eine allgemeine Gestaltung des Lebensumfeldes für alle Menschen, die möglichst niemanden ausschließt und von allen gleichermaßen genutzt werden kann (vgl. ebd.). Allerdings bezieht sich die Definition der Barrierefreiheit nach § 4 BGG nur auf Gestaltungen – also auf alles, was von Menschen gemacht ist. Sie bezieht sich insbesondere nicht auf die unberührte Natur. Ebenfalls nicht umfasst von der Definition der Barrierefreiheit nach § 4 BGG wird der Abbau von Vorurteilen gegenüber Menschen mit Behinderungen (vgl. ebd.).

Weitere Beispiele der gesetzlichen Definition von Barrierefreiheit, die der des § 4 BGG weitgehend folgen, sind in den Landesgesetzen zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderung und vielen Bauordnungen der Bundesländer zu finden. So gibt es eine nahezu identische Definition zum § 4 BGG im Thüringer Gesetz zur Gleichstellung und Verbesserung der Integration von Menschen mit Behinderung (ThürGIG) in § 5 sowie weitere Vorgaben in der Thüringer Bauordnung (ThürBO), hier insbesondere im § 50.

Im Inklusionskontext betrachtet, hindern Barrieren den betroffenen Menschen an der Teilhabe. Aus einem solchen Verständnis heraus schaffen Barrieren Behinderung. Die UN-Behindertenrechtskonvention formuliert vor diesem Hintergrund in Artikel 9 UN-BRK die Verpflichtung explizit, Barrieren systematisch abzubauen. „Das zugrunde liegende ‚Enthinderungs-Gebot‘ bezieht sich auf alle Lebensbereiche, wie bauliche Anlagen, in Bezug auf Wohnen, Arbeit und Mobilität, aber auch ausdrücklich auf den Zugang zu Informationen und Kommunikation [...]“ (Aichele 2014: 21). Die Festschreibung in der UN-BRK verpflichtet die Vertragsstaaten des Übereinkommens zur systematischen Umsetzung und ist somit auch für Deutschland verbindlich. Doch nicht erst seit der UN-BRK ist es Aufgabe des Staates bzw. der Politik, Chancengleichheit für Menschen mit Behinderung herzustellen und ihnen eine

<sup>55</sup> [http://www.gesetze-im-internet.de/bgg/\\_4.html](http://www.gesetze-im-internet.de/bgg/_4.html)

<sup>56</sup> [https://www.bundesfachstelle-barrierefreiheit.de/DE/Ueber-Uns/Definition-Barrierefreiheit/definition-barrierefreiheit\\_node.html](https://www.bundesfachstelle-barrierefreiheit.de/DE/Ueber-Uns/Definition-Barrierefreiheit/definition-barrierefreiheit_node.html)

gleichberechtigte berufliche und gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen. Bereits im Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland ist verankert, dass niemand wegen seiner Behinderung benachteiligt werden darf. „Das Behindertengleichstellungsgesetz (BGG), das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG), die Thüringer Landesverfassung, das Thüringer Gesetz zur Gleichstellung und Verbesserung der Integration (ThürGIG) sowie die UN-BRK bilden gemeinsam auf Bundes-, Landes- und auf der nationalen Ebene den Rahmen für diese Politik (vgl. Thüringer Sozialstrukturatlas 2011: 168).

Abgeleitet daraus finden sich Regelungen zum Abbau von Barrieren in einigen deutschen Rechtsvorschriften. All diese rechtlichen Regelungen sollen vor allem die Gleichstellung und Barrierefreiheit im öffentlich-rechtlichen Bereich verankern und Diskriminierungen vermeiden. Denn besondere Verantwortung und damit verbunden auch einen gewichtigen Umsetzungsdruck hat die öffentliche Hand. Konkrete Formulierungen dazu finden sich im BGG: „(1) Ein Träger öffentlicher Gewalt darf Menschen mit Behinderungen nicht benachteiligen. [...] Bei einem Verstoß gegen eine Verpflichtung zur Herstellung von Barrierefreiheit wird das Vorliegen einer Benachteiligung widerleglich vermutet. [...] Die Versagung angemessener Vorkehrungen für Menschen mit Behinderungen ist eine Benachteiligung im Sinne dieses Gesetzes“ (§ 7 BGG). Damit setzt das Behindertengleichstellungsgesetz das im Grundgesetz geregelte Benachteiligungsverbot behinderter Menschen (Art. 3 GG) auf einfachgesetzlicher Ebene um. In erster Linie richtet es sich an die Behörden der Bundesverwaltung (vgl. Bundesfachstelle Barrierefreiheit).<sup>57</sup>

Auf Landesebene erfolgt die Umsetzung des Benachteiligungsverbots im ThürGIG: Nach § 7 des ThürGIG dürfen Träger der öffentlichen Verwaltung bei ihren Aufgaben Menschen mit Behinderung nicht benachteiligen (vgl. § 7 ThürGIG). Neben dem Benachteiligungsverbot gilt zudem ein Gleichstellungsgebot, wonach besondere Maßnahmen zum Abbau bestehender Benachteiligungen zugunsten von Menschen mit Behinderung zulässig sind (vgl. § 8 ThürGIG).

Eine weitere bedeutsame Rechtsgrundlage in diesem Kontext ist die Kommunikationshilfenverordnung (KHV). Sie regelt in § 4 die Art und Weise der Bereitstellung von geeigneten Kommunikationshilfen und legt im ersten Absatz fest, dass geeignete Kommunikationshilfen vom Träger der öffentlichen Gewalt kostenfrei bereitgestellt werden (vgl. ebd.). Weitere Verordnungen, die insbesondere die beratende Tätigkeit der Bundesfachstelle für Barrierefreiheit im Verwaltungsverfahren des Bundes begründen, sind die Verordnung zur Verwendung von Gebärdensprache und anderen Kommunikationshilfen sowie die Verordnung zur Zugänglichmachung von Dokumenten für blinde und sehbehinderte Menschen (vgl. Bundesfachstelle Barrierefreiheit)<sup>58</sup>. Auf eine weitere Aufzählung gesetzlicher Regelungen sei aufgrund der Vielzahl an dieser Stelle verzichtet.

Normativ sind die Regelungen zur Barrierefreiheit also vielfach verankert. Doch auch zu Fragen der Umsetzung wurden zahlreiche Stellen installiert. An erster Stelle ist hier die Bundesfachstelle für Barrierefreiheit nach § 13 BGG zu nennen. Sie ist mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung des Behindertengleichstellungsrechts am 27. Juli 2016 bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See errichtet worden. Das genannte Gesetz legt wichtige Grundlagen zur Herstellung der Barrierefreiheit des Bundes fest. Dabei soll die Fachstelle als zentrale Anlaufstelle die Träger öffentlicher Gewalt zur Umsetzung der Barrierefreiheit beraten und unterstützen (vgl. Bundesfachstelle Barrierefreiheit)<sup>59</sup>. Sie berät darüber hinaus auch die übrigen öffentlichen Stellen des Bundes, Wirtschaft, Verbände und Zivilgesellschaft auf Anfrage. „Als kompetente Ansprechpartnerin hilft die Fachstelle, Barrierefreiheit

<sup>57</sup> [https://www.bundesfachstelle-barrierefreiheit.de/DE/Ueber-Uns/Angebot/angebot\\_node.html](https://www.bundesfachstelle-barrierefreiheit.de/DE/Ueber-Uns/Angebot/angebot_node.html)

<sup>58</sup> [https://www.bundesfachstelle-barrierefreiheit.de/DE/Ueber-Uns/Rechtsgrundlagen/rechtsgrundlagen\\_node.html](https://www.bundesfachstelle-barrierefreiheit.de/DE/Ueber-Uns/Rechtsgrundlagen/rechtsgrundlagen_node.html)

<sup>59</sup> [https://www.bundesfachstelle-barrierefreiheit.de/DE/Ueber-Uns/Wer-wir-sind/wer-wir-sind\\_node.html](https://www.bundesfachstelle-barrierefreiheit.de/DE/Ueber-Uns/Wer-wir-sind/wer-wir-sind_node.html)

in der öffentlichen Verwaltung weiter zu verbessern – und dies in einem breiten Spektrum: angefangen vom baulichen Zugang bis hin zur barrierefreien Information und Kommunikation“ (ebd.). Fachaufsicht über diese Bundesfachstelle für Barrierefreiheit hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS).

Zu den Themen des BMAS zählt naturgemäß die Politik für Menschen mit Behinderungen. Als einen wichtigen Teilbereich dieser Politik sieht das BMAS die Realisierung einer umfassenden Barrierefreiheit und setzt sich daher querschnittsmäßig dafür ein, dass Barrierefreiheit selbstverständlich wird (vgl. Bundesfachstelle Barrierefreiheit)<sup>60</sup>.

Eine weitere institutionalisierte Stelle zur Umsetzung der Gleichstellung von Menschen mit Behinderung ist das Amt der oder des Beauftragten für die Belange von Menschen mit Behinderung, das von der Bundesregierung bestellt wird (vgl. § 17 BGG). „Aufgabe der beauftragten Person ist es, darauf hinzuwirken, dass die Verantwortung des Bundes, für gleichwertige Lebensbedingungen für Menschen mit und ohne Behinderung zu sorgen, in allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens erfüllt wird“ (§ 18 Abs. 1 BGG). Parallel zu § 17 BGG ist laut § 16 ThürGIG auf Landesebene ein Beauftragter für Menschen mit Behinderung zu bestellen. Dessen Aufgaben und Befugnisse sind in § 17 ThürGIG geregelt. Eine weitere wichtige auf Landesebene institutionalisierte Stelle zur Umsetzung und Nachhaltung der Barrierefreiheit ist der Landesbeirat für Menschen mit Behinderung (siehe § 18 ThürGIG). Daneben finden sich in § 19 ThürGIG zudem Regelungen zu Kommunalen Beauftragten für Menschen mit Behinderung. Demnach können Landkreise und kreisfreie Städte zur Verwirklichung der Gleichstellung von Menschen mit Behinderung einen kommunalen Beauftragten zur Beratung in Fragen der Politik für Menschen mit Behinderungen bestellen, der mit dem Landesbeauftragten für die Belange von Menschen mit Behinderung in einer Landesarbeitsgemeinschaft zusammenarbeitet. Im Wartburgkreis ist die Stelle des Behindertenbeauftragten seit langem besetzt; jüngst gab es einen personellen Wechsel auf dieser Position.

Dass das Thema Barrierefreiheit insbesondere auf Bundesebene hoch angebunden ist, erkennt man nicht zuletzt an der Verpflichtung des Bundes zur Erarbeitung von Maßnahmen, die in einem komplexen Aktionsplan münden. Hierin sind Maßnahmen beschrieben, die zur Umsetzung der Konvention (UN-BRK) notwendig sind. Entsprechend dem Geist der Konvention beteiligte die Bundesregierung dabei – wie noch bei keinem anderen politischen Vorhaben – die Betroffenen und ihre Verbände (vgl. UN-BRK 2011: 3). Federführend ist dabei das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), das 2011 den sogenannten Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention ‚Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft‘ vorlegte. Dessen Weiterentwicklung und Fortschreibung ist selbst Teil der letzten Koalitionsverträge (vgl. Koalitionsvertrag 2018: 94; Koalitionsvertrag 2013: 77). Der Aktionsplan ist als PDF-Dokument verfügbar und daher online einzusehen unter [https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a740-nationaler-aktionsplan-barrierefrei.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a740-nationaler-aktionsplan-barrierefrei.pdf?__blob=publicationFile).

In Sachen Abbau von Barrieren nahm zunächst die Ebene der Bundesverwaltung noch eine Vorreiterrolle ein. Doch inzwischen gibt es immer mehr Aktivitäten auf Landes- und Kommunalebene. Hintergrund sind nicht nur die durch den Bund gesetzten Anreize zur Verbesserung der Barrierefreiheit in den Kommunen durch Förderprogramme, die Themen wie Einsatz Leichter Sprache und Gebärdendolmetscher, barrierefreie Veranstaltungen usw. betreffen (vgl. Koalitionsvertrag 2018: 94). Das Thüringer Landeskabinett verabschiedete im Jahr 2012 einen Maßnahmenplan zur Umsetzung der UN-BRK. Eine Aktualisierung und Anpassung der konkreten Zielvorstellungen wurde 2017 eingeleitet. So

---

<sup>60</sup> [https://www.bundesfachstelle-barrierefreiheit.de/DE/Ueber-Uns/Organisation/Fachaufsicht/fachaufsicht\\_node.html](https://www.bundesfachstelle-barrierefreiheit.de/DE/Ueber-Uns/Organisation/Fachaufsicht/fachaufsicht_node.html)



legt das Land Thüringen im Dezember 2018 den zweiten Thüringer Maßnahmenplan zur Umsetzung der UN-BRK vor. Er umfasst 130 Einzelmaßnahmen zur Realisierung der Ziele (vgl. Thüringer Landtag 2018: 5).

„Die Umsetzung der einzelnen Maßnahmen ist ein Prozess, der sukzessive in den nächsten Jahren vorangetrieben wird. Sicherlich wird dies nicht von heute auf morgen und in allen Bereichen mit dem gleichen Tempo geschehen. Genau deshalb ist es aber gut, einen solchen Plan zu haben, der Maßnahmen genau beschreibt, sowie Zuständigkeiten und Zeiträume festlegt“ (ebd.).

Darüber hinaus sind gesetzliche Änderungen vorgesehen, um die Umsetzung der UN-BRK auf Landes-, aber vor allem auch auf Kommunalebene weiter voranzubringen: Der Entwurf des neuen ThürGIG sieht beispielsweise vor, dass das Land Thüringen, die Landkreise und die kreisfreien Städte im eigenen Wirkungskreis Maßnahmenpläne zum Abbau von Barrieren zu erstellen haben. Diese sollen 2023 erstmals erstellt werden, einen maximalen Zeitraum von 5 Jahren umfassen und im Sinne eines fortlaufenden Prozesses fortgeschrieben werden (vgl. § 6 Arbeitsentwurf ThürGIG 2018). Inhaltlich sollen in den kommunalen Maßnahmenplänen Ziele beschrieben und ganz konkrete Einzelmaßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK formuliert werden. Mit dieser Novellierung erhält die Implementierung von Barrierefreiheit auf kommunaler Verwaltungsebene deutlich mehr Verbindlichkeit.

An dieser Stelle zeigen sich aber auch qualitative Vorzüge einer fundierten Datenanalyse und integrierter Planung. Mit Unterstützung der gewonnenen und statistisch gesicherten Erkenntnisse werden die veränderten Bedarfe erfasst. Und unter Beachtung struktureller Bedingungen können Kriterien für die Erstellung von Sozialzielen festgelegt sowie Schwerpunkte benannt werden, die den vorrangigen sozialpolitischen Handlungsbedarf aufzeigen. Die so ermittelten Bedarfe und abgeleiteten Ziele gilt es in einem solchen Maßnahmenplan zu bündeln. Auf diese Weise findet die Umsetzung der UN-BRK in den Maßnahmen praktischen Ausdruck.

Da es keine quantifizierbaren Indikatoren für Barrierefreiheit gibt, existieren weder auf Bundes- noch auf Landes- oder Kreisebene valide Zahlen.

### 3.1.3 Kommunikation

Unter Kommunikation fasst die UN-Behindertenrechtskonvention Sprachen, Textdarstellungen, Brailleschrift, taktile Kommunikation, Großdruck, leicht zugängliches Multimedia sowie schriftliche, auditive, in einfache Sprache übersetzte, durch Vorleser zugänglich gemachte sowie ergänzende und alternative Formen, Mittel und Formate der Kommunikation, einschließlich leicht zugänglicher Informations- und Kommunikationstechnologie (vgl. Artikel 2 UN-BRK). Sprache beinhaltet hier gesprochene Sprachen sowie Gebärdensprachen und andere nicht gesprochene Sprachen (vgl. ebd.). In der vorliegenden Arbeit kann nicht auf alle Formen von Kommunikation eingegangen werden, weshalb einige exemplarisch herausgegriffen werden.

Maßgebend im Kontext Kommunikation ist Artikel 21 der UN-BRK. Er bezieht sich auf das Recht der freien Meinungsäußerung, Meinungsfreiheit und Zugang zu Informationen. Hier heißt es, dass die Vertragsstaaten alle geeigneten Maßnahmen treffen, damit Menschen mit Behinderungen oben genanntes Recht gleichberechtigt ausüben können. Das beinhaltet auch die Freiheit, sich Informationen und Gedankengut zu beschaffen, zu empfangen und weiterzugeben – durch alle von ihnen gewählten Formen der Kommunikation im Sinne des Artikels 2 UN-BRK (vgl. Art. 21 UN-BRK). Mit der Umset-

zungsverpflichtung der UN-BRK für die Unterzeichnerstaaten ist das Ziel impliziert, Maßnahmen voranzutreiben, die Barrieren zu sprachlich vermittelten Inhalten zu senken (vgl. Aichele 2014: 21). „Dem Zugang zu Informationen und der barrierefreien Kommunikation kommt in der Konvention insgesamt ein großer Stellenwert zu. Gemeint ist damit, dass Information und Kommunikation die spezifischen Bedarfe von Menschen mit Behinderungen aufnehmen. Dazu gehört auch die Leichte Sprache“ (ebd.: 20).

Bei **Leichter Sprache** handelt es sich um eine besonders leicht verständliche Sprache, deren Regelwerk von dem Verein Netzwerk Leichte Sprache herausgegeben wird. Einen umfassenden Ratgeber hierzu hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales in Zusammenarbeit mit eben genanntem Verein 2014 veröffentlicht.

Mit der UN-BRK hat Leichte Sprache Rückenwind erfahren. „Ein Ergebnis dieser Entwicklungen besteht auch darin, dass zunehmend mehr Texte in Leichter Sprache angeboten werden. Leichte Sprache wird von immer mehr Akteuren entdeckt, und Texte und Materialien in Leichter Sprache erfreuen sich einer wachsender Beliebtheit“ (Aichele 2014: 22). Immer mehr Internetauftritte, Broschüren und Flyer werden in Einfacher Sprache gestaltet. Das betont den Bedeutungszuwachs und zeigt, dass Leichte Sprache immer mehr ins öffentliche Bewusstsein rückt (vgl. Kellermann 2014: 7). Den positiven Trend und Bedeutungszuwachs der Leichten Sprache konstatieren auch Aichele (ebd. 2014: 25) und Stefanowitsch (ebd. 2014: 11). Als Hintergrund nennt letztgenannter Autor das wachsende Bewusstsein für die Notwendigkeit einer inklusiven Gesellschaft, durch das die Frage nach einer sprachlichen Teilhabe möglichst all ihrer Mitglieder in den vergangenen Jahren eine neue Dringlichkeit erhalten habe (vgl. Stefanowitsch 2014: 11).

Die Leichte Sprache bietet einigen Personengruppen entscheidende neue Möglichkeiten, um sich Zugänge zu gesellschaftlichen Bereichen zu verschaffen (vgl. Aichele 2014: 19). Denn der Zugang zu Informationen und Kommunikation ist ein Recht, das auch Menschen mit kognitiven oder sensorischen Einschränkungen zusteht (vgl. Artikel 9 UN-BRK).

Demgegenüber behindert die sogenannte Schwere Sprache die Teilhabechancen, indem sie den Zugang zu Informationen limitiert und Einzelnen die Teilhabe an kulturell geteiltem Wissen erschwert, demzufolge deren Möglichkeiten der Mitbestimmung schmälert (vgl. Seitz 2014: 4). Sie stellt für viele Menschen eine nahezu unüberwindbare Hürde und somit eine konkrete Barriere dar (vgl. Aichele 2014: 25; vgl. Seitz 2014: 4). Das schränkt ihre Handlungsmöglichkeiten ohne Not ein. „Leichte Sprache dagegen ist ein Ansatz, um diese Grenzen des Verständnisses von Informationen nicht künstlich eng zu halten, sondern auszuweiten und neue Zugänge zu erschließen“ (Aichele 2014: 20).

Vereinzelt finden sich bereits rechtliche Vorgaben für die öffentliche Verwaltung zur Verwendung Leichter Sprache: § 11 BGG fordert explizit die Nutzung Leichter Sprache gegenüber Menschen mit geistigen und seelischen Behinderungen. Träger öffentlicher Gewalt sollen mit diesen Menschen „[...] in einfacher und verständlicher Sprache kommunizieren“ (§ 11 Abs. 1 BGG). Administratives Schriftgut soll bei Bedarf in einfacher und verständlicher Weise erläutert werden (vgl. ebd.). Allgemeiner fasst es Absatz 4 desselben Paragraphen: „Träger öffentlicher Gewalt sollen Informationen vermehrt in Leichter Sprache bereitstellen. Die Bundesregierung wirkt darauf hin, dass die Träger öffentlicher Gewalt die Leichte Sprache stärker einsetzen und ihre Kompetenzen für das Verfassen von Texten in Leichter Sprache auf- und ausgebaut werden“ (§ 11 Abs. 4 BGG). Dieses Bestreben läutet einen Paradigmenwechsel im Bereich der öffentlichen Schriftgutverwaltung ein.

Wenngleich das deutsche Recht bislang nicht viele Regelungen für Leichte Sprache bietet (vgl. Aichele 2014: 21), gibt es doch inzwischen einige universelle Vorgaben der Translation. Diese Regeln lassen sich in drei Bereiche gliedern (vgl. Stefanowitsch 2014: 11):

- a) typografische Empfehlungen, etwa gerade Schriftarten zu verwenden oder Texte und Überschriften linksbündig zu halten;
- b) orthografische Empfehlungen, etwa Zahlen immer als Ziffern zu schreiben, die Bestandteile von zusammengesetzten Wörtern durch Bindestriche abzusetzen und Punkte auch vor Teilsätzen und Phrasen zu setzen, die durch Konjunktionen eingeleitet werden;
- c) sprachstrukturelle Empfehlungen bezüglich Vokabular und Grammatik

Zur Veranschaulichung hier einige exemplarische Vorgaben: „Erlaubt sind Satzellipsen, also unvollständige Sätze wie ‚Schlecht‘ statt ‚Das ist schlecht‘. Längere zusammengesetzte Namenswörter werden mit einem Bindestrich getrennt, etwa ‚Heim-Beirat‘ statt ‚Heimbeirat‘. Außerdem wird der Doppelpunkt gezielt als hinweisendes Signal eingesetzt: ‚Benutzen Sie aktive Wörter. Schlecht: Morgen wird der Heim-Beirat gewählt. Gut: Morgen wählen wir den Heim-Beirat.‘“ (Kellermann 2014: 7) Näheres dazu findet sich in *Leichte Sprache – Ein Ratgeber vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales* und vertiefend in *APuZ – Aus Politik und Zeitgeschichte*, 64. Jahrgang, 9-11/2014 vom 24. Februar 2014.

Unter **Gebärdensprachen** sind visuell-manuelle Sprachen zu verstehen, die natürlich entstanden sind. Sie ermöglichen hörgeschädigten Menschen eine nonverbale Kommunikation mit ihren Mitmenschen. Die Gebärden werden durch verschiedene Körperteile wie Hände, Arme, Gesicht, Kopf usw. visuell-motorisch dargestellt, bestehen daher aus Handzeichen, Mimik und Körperhaltung. Gebärdensprachen verfügen nicht nur über ein umfassendes Vokabular, sondern auch über eine eigenständige Grammatik. Wenngleich sie anders aufgebaut sind als unsere Laut- und Schriftsprache, sind sie doch ebenso komplex (vgl. Deutscher Gehörlosenbund e. V.)<sup>61</sup>. Sprachwissenschaftlich sind Gebärdensprachen als eigenständige, vollwertige Sprachen anerkannt (vgl. ebd.). „Die Vollwertigkeit von Gebärdensprachen wurde im Zuge sprachwissenschaftlicher Forschungen bereits in den 1960er Jahren festgestellt. Trotzdem wurde die Gebärdensprache in Deutschland erst durch das Inkrafttreten des Behindertengleichstellungsgesetzes 2002 anerkannt“ (ebd.).

Gebärdensprache ist nicht international. Selbst die in Deutschland gesprochene offizielle **deutsche Gebärdensprache (DGS)** ist in ihrem Vokabular nicht bundesweit einheitlich, sondern verfügt innerhalb Deutschlands über zahlreiche Dialekte. Unabhängig davon ist sie ein vollwertiges Sprachsystem samt ausgeprägter Grammatik wie die deutsche akustisch-auditive Sprache. Sie verwendet neben Mimik und Körperhaltung insbesondere Handzeichen, die Gebärden. Gebärden im Sinne der DGS sind – anders als die verbale Kommunikation unterstützende, meist unbewusst über die Körpersprache verwendete tagtägliche Gebaren – nach Handform, Handstellung, Ausführungsstelle und Bewegung klar strukturiert und standardisiert (vgl. [behinderung.org](http://behinderung.org))<sup>62</sup>.

Im Gegensatz zur DGS orientiert sich das **Lautsprachbegleitende Gebärden (LBG)** an der deutschen Grammatik und wird nicht als eigene Sprache angesehen, sondern lediglich um ein Kommunikationssystem. Dabei wird jedes gesprochene Wort unter Beibehaltung der Grammatik des Deutschen simul-

<sup>61</sup> [http://www.gehoerlosen-bund.de/faq/deutsche%20geb%C3%A4rdensprache%20\(dgs\)](http://www.gehoerlosen-bund.de/faq/deutsche%20geb%C3%A4rdensprache%20(dgs))

<sup>62</sup> <https://behinderung.org/gebaerdensprache.htm>

tan mit Gebärdensymbolen begleitet. Bei dem LBG handelt es sich um eine künstliche Sprachform, da sie im pädagogischen Kontext entwickelt worden ist (vgl. Fachlexikon Integrationsämter)<sup>63</sup>.

Gesetzliche Regelungen zur Kommunikation von Menschen mit Hör- und Sprachbehinderung im Verwaltungsverfahren oder der offiziellen Anerkennung der Gebärdensprache gibt es inzwischen viele. Exemplarisch sind hier § 57 SGB IX, § 17 SGB I, § 19 SGB X, §§ 6 und 9 BGG genannt. Allerdings erlaubt der Umfang dieser Arbeit kein näheres Eingehen hierauf. Lediglich eine wesentliche landesrechtliche Vorgabe soll an dieser Stelle skizziert werden: § 11 des ThürGIG begründet das Recht auf Verwendung von Gebärdensprache oder anderer Kommunikationshilfen, wonach die Deutsche Gebärdensprache als eigenständige Sprache anerkannt ist (vgl. ebd.). § 11 Absatz 4 besagt: „Die Träger öffentlicher Verwaltung haben auf Wunsch der Berechtigten im notwendigen Umfang die Übersetzung durch einen Gebärdensprachdolmetscher oder die Verständigung mit anderen geeigneten Kommunikationshilfen sicherzustellen und die notwendigen Aufwendungen nach Maßgabe der Rechtsverordnung nach Absatz 6 zu tragen. Sie haben im Rahmen ihrer Möglichkeiten und des Bedarfs die dafür erforderlichen Voraussetzungen zu schaffen“ (ThürGIG § 11 (4)). An dieser Stelle findet sich erneut die Analogie zum BGG, wo in den Paragraphen 6 und 9 ähnliche Regelungen zu Gebärdensprache und Kommunikation von Menschen mit Hör- und Sprachbehinderung getroffen wurden (vgl. § 6 sowie § 9 BGG).

Bei der Gestaltung des **Schriftverkehrs** (schriftliche Bescheide, Allgemeinverfügungen, öffentlich-rechtliche Verträge und Vordrucke) müssen Träger der öffentlichen Verwaltung eine Behinderung von Menschen berücksichtigen (vgl. § 13 Abs. 1 ThürGIG). Die im Gesetzestext verwendete Formulierung ‚haben‘ gibt Auskunft darüber, dass den Trägern der öffentlichen Verwaltung in dieser Frage kein Ermessensspielraum zusteht; es handelt sich um eine verpflichtende Vorgabe. Universelle Regelungen hierzu kann es jedoch nicht geben, da die Bedarfe je nach Art der Behinderung sehr differieren. Allerdings scheint mehrheitlich ein wesentlicher Bedarf in Richtung Leichte Sprache zu gehen. Denn laut Aichele (2014) gehöre auch das alltägliche ‚Beamtendeutsch‘ der schweren Sprache an und sei oftmals kaum verständlich (vgl. ebd.: 20). Dieser Autor betont darüber hinaus, dass die Überführung behördlicher Schreiben in eine Leichte Sprache nicht mehr nur für Menschen mit Behinderung notwendig sei, sondern ebenfalls allgemeine Informationen wie beispielsweise gesetzliche Regelungen oder Antragsformulare mit Erläuterungen (vgl. ebd.: 23) für einen erweiterten Adressatenkreis betreffe. Denn bereits heute bestehe, so dieser Autor, ein großer Bedarf nach amtlichen Informationen in verständlicher Sprache. Insbesondere in Bezug auf behördlichen Schriftverkehr sieht Aichele also noch großes Potenzial. „In Bezug auf den Behördenverkehr gibt es noch viele Chancen für die Modernisierung der Verwaltung“ (ebd.).

Die Forderung, mehr behördliches Schriftgut in Leichte Sprache zu überführen, ist nicht selten. Allerdings sind Darstellungen in Leichter Sprache nicht gleichzeitig barrierefrei. Hinzu kommt die technische Zugänglichkeit von Texten in elektronischen Formaten oder im Internet (vgl. Aichele 2014: 23). Mithin ist die technische Zugänglichkeit von Informationen auf verschiedenen Ebenen normativ geregelt. Europaweit fordert dies die EU-Richtlinie über die Barrierefreiheit von **digitalen Angeboten** öffentlicher Stellen. Digitale Angebote umfassen webbasierte Angebote, einschließlich Intranet und Extranets, naive mobile Anwendungen sowie Dateiformate von Büroanwendungen (vgl. Umsetzung EU-Richtlinie 2016/2102)<sup>64</sup>. „Mit der Richtlinie 2102 aus dem Jahr 2016 hat die Europäische Union einen

<sup>63</sup> <https://www.integrationsaemter.de/Fachlexikon/Gebaerdensprache/77c4511p/index.html>

<sup>64</sup> [https://www.richtlinie-2102-barrierefreiheit.de/?gclid=EAlaIqobChMijZbCtJb53gIVGuJ3Ch1PMQoOEAAAYASAAEgK0t\\_D\\_BwE](https://www.richtlinie-2102-barrierefreiheit.de/?gclid=EAlaIqobChMijZbCtJb53gIVGuJ3Ch1PMQoOEAAAYASAAEgK0t_D_BwE)

wichtigen Schritt in Richtung von mehr Barrierefreiheit in digitalen Medien vollzogen“ (ebd.). Denn die Zahl neuer Institutionen, die künftig barrierefreie digitale Dienste anbieten müssen, steigt damit erheblich an und erzeugt neuen Handlungsdruck (vgl. ebd.) Die nationale Umsetzung der oben genannten EU-Richtlinie erfolgt durch Änderungen des BGG, wo sich insbesondere § 12a mit barrierefreier Informationstechnik beschäftigt. Ab 30.06.2021 müssen oberste Bundesbehörden der Überwachungsstelle des Bundes für Barrierefreiheit von Informationstechnik Bericht erstatten zum Stand der Barrierefreiheit ihrer Informationstechnik (vgl. § 12c Abs. 1 BGG). Auf Ebene des Landes Thüringen fordert das ThürGIG für die öffentliche Verwaltung, dass deren Onlineauftritte und -angebote sowie die von ihnen zur Verfügung gestellten Programmoberflächen im Bereich der elektronischen Datenverarbeitung grundsätzlich uneingeschränkt barrierefrei, also für alle Menschen – unabhängig von ihren körperlichen und geistigen Fähigkeiten – zugänglich sind (vgl. § 13 Abs. 1 ThürGIG).

#### 3.1.4 Fazit

Menschen mit Behinderung steht das Recht auf Teilhabe, das von der UN-BRK als zentrales Menschenrecht herausgestellt wird (vgl. UN-BRK 2011: 3), ebenso zu wie Menschen ohne Behinderung. Auch das Recht auf Selbstbestimmung wird durch die UN-BRK entscheidend gestärkt. Um die Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft von Menschen mit Behinderungen zu fördern, gibt es eine Vielzahl von Sozialleistungen, die durch die verschiedenen Rehabilitationsträger erbracht werden und die im SGB IX komprimiert wurden (vgl. Thüringer Sozialstrukturatlas 2011: 168).

Auf die gravierenden Änderungen im Verständnis von Behinderung geht zwar erst das nächste Kapitel ausführlich ein. An dieser Stelle bleibt aber schon festzuhalten, dass der durch die UN-BRK begründete Paradigmenwechsel gleichzeitig ein konsequentes Umdenken in der Planung und Gestaltung von Angeboten und Unterstützungsleistungen für Menschen mit Behinderungen erfordert. Alle abgeleiteten Aktivitäten und Maßnahmen sollten unter dem Gesichtspunkt gesehen werden, wie sie zur Überwindung von Teilhabebarrrieren verhelfen. Denn:

„Es hat sich als zentrale Aufgabe herausgestellt, das im Denkansatz der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung und der ICF<sup>65</sup> verankerte Verständnis von Behinderung abzubilden und als Grundlage aller Planung zu nehmen: Menschen mit Behinderung sind nicht als ‚Träger‘ eines persönlichen Defizits anzusehen, sondern dabei zu unterstützen, die ihnen bei der gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft im Wege stehenden Barrieren zu überwinden“ (Büch/ Schmitt-Schäfer 2010: 5).

Die Implementierung der UN-BRK spielt sich auf vielen Ebenen ab und ist in den unterschiedlichen Bereichen unserer Gesellschaft umzusetzen.

Will man Barrieren systematisch abbauen und ausgrenzende Strukturen beseitigen, sollte man den Wirkungskreis nicht auf Menschen mit Behinderung beschränken, sondern alle Menschen im Blick behalten, die von Exklusion bedroht sind. Denn die Sicherung und Verbesserung der Teilhabechancen aller muss Ziel einer inklusiven Gesellschaft sein. Mithin sollte bei der Gestaltung von Lebensumgebungen immer darauf geachtet werden, dass alle ohne Hindernisse teilhaben können. Bedacht werden

---

<sup>65</sup> Die International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) bezeichnet ein internationales Klassifikationssystem der Weltgesundheitsorganisation (WHO). In der deutschsprachigen Übersetzung lautet der Titel ‚Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit‘. Sie dient fach- und länderübergreifend als einheitliche und standardisierte Sprache zur Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes, der Behinderung, der sozialen Beeinträchtigung und der relevanten Umgebungsfaktoren eines Menschen (vgl. <https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icf/>)

hier nicht nur bauliche und technische Barrieren, sondern ein Augenmerk sollte auch auf kommunikativen Barrieren liegen. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt gibt es noch viele Optimierungsmöglichkeiten im Bereich Barrierefreiheit. Es bedarf also noch einiger Aktivität, insbesondere zunächst der öffentlichen Träger, die als Vorreiter den Weg in eine breite Verankerung der Barrierefreiheit in der Gesellschaft bereiten.

Sprache kann dabei ein zentraler und wirksamer Ansatzpunkt sein. Denn gesellschaftliche Prozesse werden fast ausschließlich über Sprache konstituiert und aufrechterhalten, weshalb eine gesellschaftliche Teilhabe zwingend eine sprachliche Teilhabe voraussetzt (vgl. Stefanowitsch 2014: 17). „Leichte Sprache ist damit ein Schlüssel zur Enthinderung der Gesellschaft und zu mehr Selbstbestimmung“ (Aichele 2014: 25).

Konkretisiert werden kann dieser Ansatzpunkt im Bereich des behördlichen Schriftverkehrs: Bei der Vielzahl an Schriftgut, das von der Kreisverwaltung ausgeht, ließe sich beim Thema Kommunikation sicher ansetzen, beispielsweise Dokumente in Leichte Sprache zu transkribieren. Denkbar sind zudem die Überarbeitung von Formularen oder die erweiterte Zugabe von Erläuterungen. Auch bei sonstigen Veröffentlichungen sollte der Aspekt der Teilhabe aller noch mehr in den Mittelpunkt rücken. Außerdem können digitale Angebote auf ihren barrierefreien Zugang hin regelmäßig überprüft und gegebenenfalls überarbeitet werden.

Im Rahmen der Aktionspläne sollte dem Thema Sprache also spezielle Aufmerksamkeit gewidmet werden. Wichtig ist ebenfalls, im Sinne der UN-BRK die Aktionspläne unter Einbeziehung von Beteiligten und deren Verbänden zu erarbeiten.

Am Beispiel des gesetzlichen Auftrags zur Erarbeitung von Aktionsplänen wird überdies deutlich, dass mit zunehmendem Grad der Verbindlichkeit der Umsetzungsdruck der UN-BRK von Bundes- über Landesebene bis hin zur kommunalen Ebene rückt. Konkret für den Wartburgkreis bedeutet das, im Sinne einer integrierten Planung weiter an der Verbesserung der Teilhabe von Menschen mit Behinderung zu arbeiten und alle Ressorts zu sensibilisieren. Adäquate Rahmenbedingungen und inklusive Angebote gilt es auszubauen. Bis 2023 müssen Aktivitäten gebündelt in einem Aktionsplan münden, der konkrete Einzelmaßnahmen für das Kreisgebiet beinhaltet, um die UN-BRK Schritt für Schritt weiter umzusetzen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, die Zeit bis 2023 sollte in jedem Fall planend genutzt werden, um den Bestand zu erfassen, zu analysieren, Beteiligungsstrukturen zu entwickeln, Ideen zu bündeln und Maßnahmen abzuleiten. Dabei kann der Sozialbericht helfen, Bedarfe aufzudecken, Problemlagen zu identifizieren sowie Ressourcen zu erkennen und Potenziale zu stärken. Idealerweise sind so Ansatzpunkte für konkrete sozialpolitische Einzelmaßnahmen zu erkennen, die für den angedachten Maßnahmen- oder Aktionsplan entsprechend des ThürGIG-Entwurfs entwickelt werden können. Neben konzeptionellen Festlegungen braucht es die Bereitstellung finanzieller, personeller und sachlicher Mittel, die benötigt werden, um den Aktionsplan tatsächlich und nachprüfbar mit Leben zu füllen.

Wenn alle gleichermaßen Zugang zu gesellschaftlichen Institutionen und Strukturen erhalten sollen, müssen administrativ alle Ressorts hinsichtlich in- und exklusiver Faktoren sensibilisiert sein. Gemeinsames Ziel muss sein, noch bestehende – sowohl einstellungsbedingte als auch umweltbedingte – Barrieren abzubauen, um Menschen mit Behinderung oder Menschen, die aus anderen Gründen von Exklusion bedroht sind, ein selbstbestimmtes Leben und eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen.

## 3.2 Teilhabeplan für Menschen mit Behinderung

### 3.2.1 Der neue Behinderungsbegriff

Der Begriff der Behinderung hat seit dem letzten Sozialbericht von 2014 einen grundlegenden Wandel erfahren. Bis 2017 definierte das SGB IX Behinderung wie folgt:

„§ 2 Behinderung

(1) Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist“ (§ 2 Abs. 1 SGB IX-alt).

Diese Definition hatte 2001 den § 3 Schwerbehindertengesetz (SchwbG) alte Fassung abgelöst. Beide entstammten einem defizitorientierten Verständnis von Behinderung. Ab dem 01.01.2018 wird im Rahmen des neuen Bundesteilhabegesetzes (BTHG) der Behinderungsbegriff in Anlehnung an die UN-BRK neugefasst und rückt den Teilhabeaspekt in den Mittelpunkt:

„§ 2 Behinderung

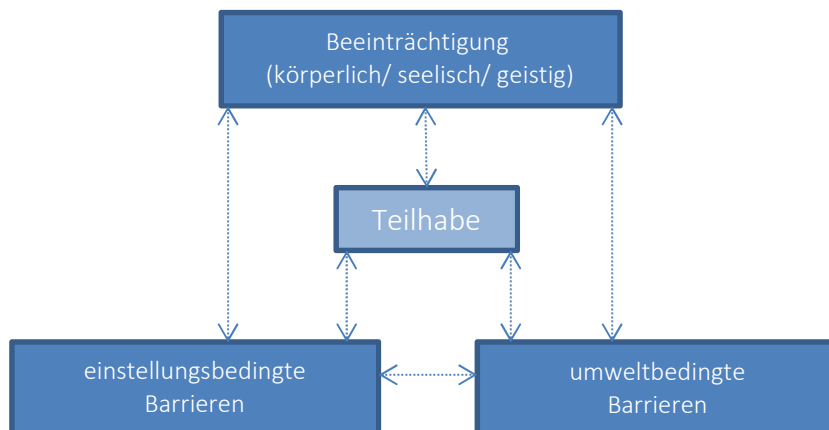
(1) Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate 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 Abs. 1 SGB IX-neu).

Die Neufassung des Behinderungsbegriffs entspringt dem Verständnis der UN-BRK und beinhaltet eine zwingende Wechselseitigkeit. Nach diesem Wechselwirkungsansatz manifestiert sich die Behinderung erst durch gestörte oder nicht entwickelte Interaktionen zwischen dem Individuum und seiner materiellen und sozialen Umwelt (vgl. Deutscher Bundestag 2016: 227) Damit verlagert die Konvention das Merkmal ‚Behinderung‘ von der individuellen Sphäre zu den Bereichen der gesellschaftlichen Strukturen und unseres Denkens (vgl. Aichele 2010: 14).

Der gravierende Wandel im Verständnis von Behinderung lässt sich an der Konvention besonders gut ablesen. Behinderung wird nicht mehr länger als ‚Defizit‘ angesehen, sondern als Element der menschlichen Vielfalt (vgl. Halbauer 2010:2). Die UN-BRK definiert folgendermaßen:

„Zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können“ (Art. 1 UN-BRK).

Dabei werden zwei grobe Kategorien von Barrieren unterschieden, an die Menschen mit Behinderung stoßen können – umweltbedingte Barrieren (bauliche/ technische Barrieren, kommunikative Barrieren) und einstellungsbedingte Barrieren (z. B. Vorurteile) (vgl. Deutscher Bundestag 2016: 227). Eine schematische Darstellung des Behindertenbegriffs nach UN-BRK verdeutlicht dies (siehe Abb. 14):

Abb. 14: Behindertenbegriff nach UN-BRK<sup>66</sup>

Eine direkte Gegenüberstellung des alten und des neuen Behinderungsbegriffs im SGB IX prononciert die gewichtigen Unterschiede im Verständnis von Behinderung:

**§ 2 (1) SGB IX-alt  
bis 31.12.2017**

„Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.“

Diese Definition löste 2001 jene des § 3 SchwbG ab.

Das Verständnis von Behinderung geht von einem dreigliedrigen Begriff der Behinderung aus

1. regelwidriger Zustand (Abweichung von einem Normzustand)
2. Funktionsbeeinträchtigung (körperliche, geistige oder seelische Einschränkungen)
3. Auswirkung auf die Teilhabe an der Gesellschaft

Das satzverbindende Adverb ‚daher‘ verknüpft die Beeinträchtigungen mit den Auswirkungen auf Teilhabe und bringt sie so in einen kausalen Zusammenhang.

**§ 2 (1) SGB IX-neu  
ab 01.01.2018**

„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.“

Diese Definition orientiert sich an Art. 1 UN-BRK.

Die neue Definition richtet das Verständnis mehr auf Teilhabe aus und versteht Behinderung als Ergebnis der Wechselwirkung zwischen Gesundheitsproblem und den personen- und umweltbezogenen Kontextfaktoren. Damit sorgt sie für eine Abkehr von einer defizitorientierten Sichtweise auf Behinderung.

<sup>66</sup> Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2016; [http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Schwerpunkte/faq-bthg.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=12](http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Schwerpunkte/faq-bthg.pdf?__blob=publicationFile&v=12); Seite 8



Mit der Neudefinition von Behinderung wird ein Paradigmenwechsel in der Politik für Menschen mit Behinderung eingeleitet. Aichele (2010) bringt es so auf den Punkt: „Die Konvention steht zu Recht für einen Wechsel von einer Politik der Fürsorge hin zu einer Politik der Rechte“ (ebd.: 13). Folgerichtig schlägt sich der im Verständnis vollziehende Wandel ebenso im Sprachgebrauch nieder. So spricht man heute nicht mehr von ‚Behinderten‘, sondern von ‚Menschen mit Behinderung‘, denn der Mensch steht im Mittelpunkt. Als Konsequenz stellt sich auch im Rahmen der Kreisverwaltung des Wartburgkreises die Frage, welche Anpassungen hier sinnvoll und nötig sind. Beispielsweise rührt der Begriff ‚Behindertenhilfeplan‘ noch aus dem Verständnis von Behinderung aus dem SGB IX-alt. Vor dem Hintergrund des Paradigmenwechsels und im Sinne des Behinderungsverständnisses der UN-BRK sollte auch hier semantisch ein Wandel von Fürsorge zu Teilhabe erfolgen. Eine passende Bezeichnung ist daher ‚Teilhabeplan für Menschen mit Behinderung‘. Vor diesem Hintergrund sollten weitere Begriffe einer Prüfung unterzogen werden. Ziel muss in jedem Fall sein, die Bewusstseinsbildung für die Belange von Menschen mit Behinderung zu stärken, damit deren Chancengleichheit zu fördern und Diskriminierung zu unterbinden.

Bei der Definition von Schwerbehinderung hat der Gesetzgeber die definitorische Neuerung allerdings noch nicht berücksichtigt. Denn § 2 Absätze 2 und 3 SGB IX definieren Schwerbehinderung und Gleichstellung wie folgt:

„(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 Abs. 2 und 3 SGB IX).

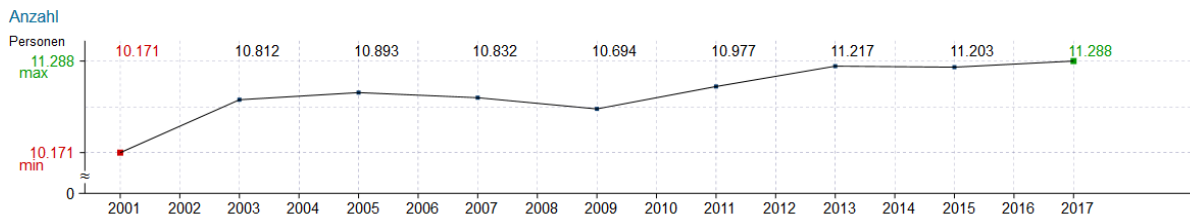
Bezüglich des personenbezogenen Merkmals Behinderung liegt valides Datenmaterial im Bereich der Schwerbehinderung vor. Daher sollen im Folgenden diese Zahlen statistisch ausgewertet werden.

### 3.2.2 Menschen mit Schwerbehinderung im Wartburgkreis

2017 lebten im Wartburgkreis 123.764 Menschen, davon 11.288 Menschen mit Schwerbehinderung. Das entspricht einem Bevölkerungsanteil von 9,1 %. Die Entwicklung wird in folgender Tabelle (siehe Tab. 11) abgebildet. Daran anschließend verdeutlicht eine grafische Darstellung der absoluten Zahlen (siehe Abb. 15) jene Entwicklung.

Tab. 11: Menschen mit Schwerbehinderung insgesamt<sup>67</sup>

Merkmal		Einheit	2001	2005	2011	2015	2017 <sup>68</sup>
Insgesamt	Anzahl	Personen	10 171	10 893	10 977	11 203	<b>11 288</b>

Abb. 15: Menschen mit Schwerbehinderung insgesamt<sup>69</sup>

Die Abbildung 15 zeigt, die Entwicklung der Schwerbehindertenzahlen verläuft nicht linear; allerdings ist der Trend ansteigend. Der Anstieg 2009 lässt sich durch zwei kausale Faktoren erklären: Einerseits erfolgte im Rahmen der Verwaltungsreform in Thüringen die Kommunalisierung der Aufgabe der Versorgungsämter und brachte thüringenweit einen Anstieg der Zahl der Menschen mit Schwerbehinderung. Andererseits sorgte die Wirtschaftskrise deutschlandweit für Angst um den eigenen Arbeitsplatz. Auch vor diesem Hintergrund stieg die Zahl der Schwerbehinderten an. Dazu ist anzumerken, dass nicht die Zahl der Schwerbehinderungen per se zunimmt, sondern mehr Anträge auf Feststellung einer Schwerbehinderung gestellt und entsprechend bestätigt werden. In diesem Zusammenhang lässt sich allgemein festhalten, dass es eine nicht unerhebliche Anzahl von Menschen gibt, bei denen objektiv eine Behinderung vorliegt, die aber keinen Antrag auf amtliche Anerkennung ihrer Behinderung gestellt haben (vgl. Thüringer Sozialstrukturatlas 2011: 29).

Zurück zur Grafik: Die Zahl der Menschen mit behördlich anerkannter Schwerbehinderung nimmt also tendenziell zu. Der maximale Wert wird 2017 mit 11.288 Personen erreicht. Ein wesentlicher Grund für diese progressive Erhöhung ist der demografische Makrotrend der zunehmenden Alterung der Bevölkerung. Denn Behinderungen kommen bei Personen im fortgeschrittenen Alter häufiger vor als bei jüngeren Menschen. Mit anderen Worten: „Das Risiko, von einer Schwerbehinderung betroffen zu sein, nimmt mit dem Alter zu“ (Thüringer Sozialstrukturatlas 2011: 29). Dementsprechend erhöht die Alterung der Gesellschaft die Zahl der schwerbehinderten Menschen (vgl. BA-Bericht 2018: 10). Besonders deutlich wird dies, wenn man sich die Schwerbehindertenzahlen nach Altersgruppen differenziert anschaut (siehe Tab. 12 und Abb. 16):

<sup>67</sup> Jahresabfrage beim TLS zu diesem Merkmal nur ein Zweijahresschritten beginnend mit 1999 möglich.

<https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001541&auswahl=krs&nr=63&Aevas2=Aevas2&daten=ja hr&ersterAufruf=x&tit2=&TIS=&SZDT=>

<sup>68</sup> Beim TLS liegen für 2016 keine Daten zur Anzahl schwerbehinderter Menschen im Wartburgkreis vor.

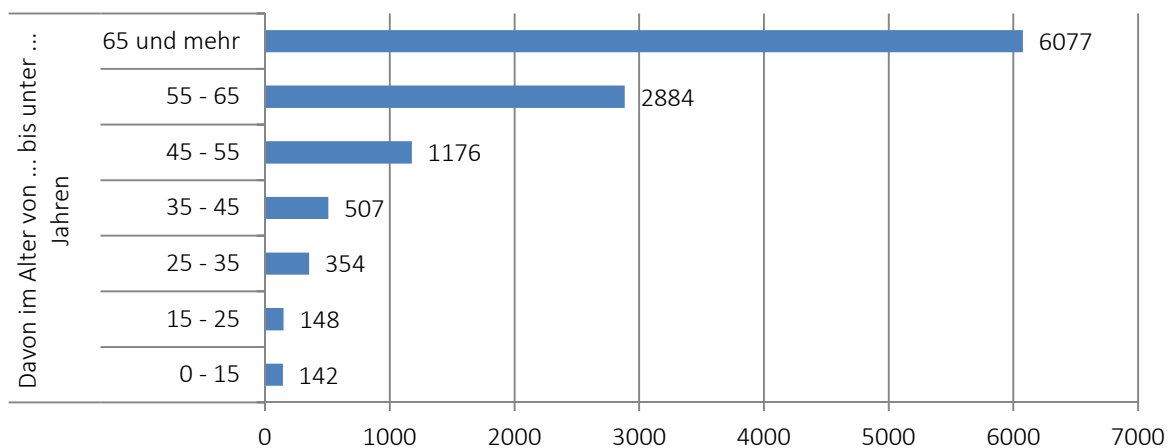
<sup>69</sup> TLS.

<https://statistik.thueringen.de/datenbank/LinieSVG/svgLinie.asp?zrWM=&wmid=&nr=63&name=Landkreis%3A+Wartburgkreis&auswahl=krs&auswahlNr=&Aevas2=x&daten=jahr&tabelleID=KR001540&tabelle=kr001540%7C%7C&GGTabelle=&startpage=&anzahlH=&tit2=&tis=&szdt=&AnzeigeAuswahl=&AnfangJahr=2001&EndeJahr=2017&JahresReihe=2001%2C+2003%2C+2005%2C+2007%2C+2009%2C+2011%2C+2013%2C+2015%2C+2017%2C+&AnzeigeJahr=2001%2C+2003%2C+2005%2C+2007%2C+2009%2C+2011%2C+2013%2C+2015%2C+2017%2C+&mitWerte=1&Felder=2270101>

Tab. 12: Menschen mit Schwerbehinderung nach Altersgruppen<sup>70</sup>

Merkmal	Einheit	2001	2005	2011	2015	2017	
Insgesamt	Personen	10 171	10 893	10 977	11 203	<b>11 288</b>	
Davon im Alter von ... bis unter ... Jahren	0 - 15	Personen	169	121	147	148	<b>142</b>
	15 - 25	Personen	296	281	204	143	<b>148</b>
	25 - 35	Personen	379	392	399	369	<b>354</b>
	35 - 45	Personen	859	863	576	525	<b>507</b>
	45 - 55	Personen	1 302	1 641	1 597	1 321	<b>1 176</b>
	55 - 65	Personen	2 434	2 602	3 116	3 071	<b>2 884</b>
	65 und mehr	Personen	4 732	4 993	4 938	5 626	<b>6 077</b>

Abb. 16: Menschen mit Schwerbehinderung nach Altersgruppen<sup>71</sup>



Dass mit zunehmendem Alter körperliche Beschwerden und das Risiko einer Schwerbehinderung steigen, ist anhand der Abbildung deutlich zu erkennen. Mit 6.077 Personen ist der weitaus größte Anteil von Menschen mit Schwerbehinderung ( $\approx 54\%$ ) im Alterssegment von 65 Jahren und älter zu finden. Der Anteil von Personen im klassischen Erwerbsalter von 18 bis unter 65 Jahren liegt dagegen mit 5.019 Personen bei rund 44 %. Das Kinder- und Jugendalter ist mit unter 2 % vertreten. Der zweithöchste absolute Wert liegt bei 2.884 Personen im Alterssegment von 55 bis unter 65 Jahren, gefolgt

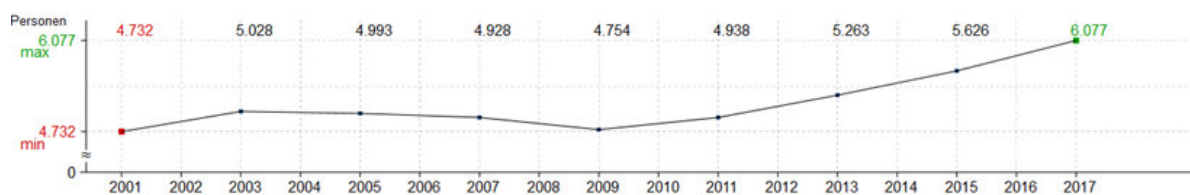
<sup>70</sup> TLS; eigene Altersgruppierung.

<https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001540&auswahl=krs&nr=63&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&tit2=&TIS=&SZDT=>

<sup>71</sup> Daten: TLS; Grafik: Eigene Darstellung.

von der Altersgruppe der 45- bis unter 55-Jährigen mit 1.176 Personen. Der steile Anstieg bei den 55- bis unter 65-Jährigen zeugt von einer beträchtlichen Zunahme von Anträgen auf Anerkennung einer Schwerbehinderung und hängt vermutlich mit der Hoffnung auf vorzeitige Verrentung zusammen (vgl. Montada 1997: 20). Der Datenreport 2018 des Statistischen Bundesamtes (Destatis) bekräftigt diesen Zusammenhang. Da ein Schwerpunkt der Leistungen des Schwerbehindertenrechts Regelungen zur Teilhabe am Arbeitsmarkt betrifft und diese auch die Möglichkeit eines früheren Übergangs zur Rente beinhalten, können insbesondere Erwerbstätige beziehungsweise Arbeitssuchende dieser Altersgruppe ein größeres Interesse an einer Anerkennung der Behinderteneigenschaft haben (vgl. Destatis 2018: 294).

**Abb. 17: Menschen mit Schwerbehinderung im Alter 65 und mehr Jahre<sup>72</sup>**



Wie die Grafik zeigt (siehe Abb. 17), war die Zahl der Menschen mit Schwerbehinderung im Alter von 65 Jahren und älter im Zeitraum von 2001 bis 2009 relativ konstant bei ca. 5.000 Menschen. Seit 2009 steigt die Zahl allerdings nahezu linear an und erreicht 2017 mit 6.077 Menschen ihren bisherigen Höhepunkt. Der plötzliche Anstieg ab 2009 ist – wie bereits in diesem Abschnitt erläutert – mit der Wirtschaftskrise und der Verwaltungsreform assoziiert. Hinzu kommt, dass bedingt durch den demografischen Wandel der Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung stetig größer wird (siehe 2.1). Gleichzeitig steigt damit auch die Zahl der Menschen mit Schwerbehinderung (siehe 3.2.2). Eine weitere Ursache liegt im Wandel der Arbeitswelt. Steigender Zeit- und Leistungsdruck sowie die zunehmende Arbeitsverdichtung, flankiert von der Anhebung der Regelaltersgrenze, lassen vor dem Hintergrund der ohnehin mit zunehmendem Alter verbundenen körperlichen Beschwerden mehr Menschen eine amtliche Anerkennung einer Behinderung beantragen. „Vielen Beschäftigten ist es aufgrund altersassoziierter körperlicher oder psychischer Veränderungen nicht möglich, ihren (erlernten) Beruf bis zum Zeitpunkt des Erreichens des gesetzlichen Renteneintrittsalters auszuüben“ (Knieps et al. 2018: 26).

<sup>72</sup>

<https://statistik.thueringen.de/datenbank/LinieSVG/svgLinie.asp?zrWM=&wmid=&nr=63&name=Landkreis%3A+Wartburgkreis&auswahl=krs&auswahlNr=&Aevas2=x&daten=jahr&tabelleID=KR001540&tabelle=kr001540%7C%7C&GGTabelle=&startpage=&anzahlH=&tit2=&tis=&szdt=&AnzeigeAuswahl=&AnfangJahr=2001&EndeJahr=2017&JahresReihe=2001%2C+2003%2C+2005%2C+2007%2C+2009%2C+2011%2C+2013%2C+2015%2C+2017%2C+&AnzeigeJahr=2001%2C+2003%2C+2005%2C+2007%2C+2009%2C+2011%2C+2013%2C+2015%2C+2017%2C+&mitWerte=1&Felder=22701012>

Tab. 13: Menschen mit Schwerbehinderung nach dem Grad der Behinderung<sup>73</sup>

Merkmal		Einheit	2001	2005	2011	2015	2017
Insgesamt	Anzahl	Personen	10 171	10 893	10 977	11 203	<b>11 288</b>
Davon nach dem Grad der Behinderung	50	Personen	2 778	3 187	3 559	3 820	<b>3 900</b>
	60	Personen	1 661	1 851	1 856	1 867	<b>1 849</b>
	70	Personen	1 284	1 301	1 270	1 274	<b>1 252</b>
	80	Personen	1 198	1 162	1 159	1 170	<b>1 163</b>
	90	Personen	606	603	566	569	<b>567</b>
	100	Personen	2 644	2 789	2 567	2 503	<b>2 557</b>

Betrachtet man die Zahl der Menschen mit Schwerbehinderung nach dem Grad der Behinderung (siehe Tab. 13), ist die Mehrheit der Personen in der Kategorie mit Behinderungsgrad 50 zu finden (3.900 Menschen – ca. 34,5 %). Das Merkmal ‚Schwerbehinderung‘ legt einen Grad der Behinderung von mindestens 50 zugrunde. Erst dann können Betroffene einen Schwerbehindertenausweis beantragen. Verbunden mit dem Vorliegen eines solchen Ausweises ist der Anspruch auf bestimmte Hilfen und Nachteilsausgleiche, auf die im Abschnitt zum Arbeitsmarkt eingegangen wird. Die Aussicht auf die Inanspruchnahme solcher Hilfen und Ausgleiche kann ein Beweggrund sein, warum der Großteil der Menschen mit Schwerbehinderung diese Kategorie des Behinderungsgrades beantragt. Darauf folgt die Kategorie mit Behinderungsgrad 100 (2.557 Menschen – ca. 22,7 %). An dritter Stelle finden sich die Menschen mit einem Grad der Behinderung von 60 (1.849 Menschen – ca. 16,4 %). Die kleinste Gruppe ist die der Menschen mit einem Behinderungsgrad von 90. Der Schritt zum Behinderungsgrad von 100 ist hier am geringsten, weshalb in diesen Fällen wahrscheinlich am meisten um die volle Anerkennung einer Schwerbehinderung gekämpft wird. Denn viele Ausgleichsleistungen sind an die Höhe des Grades der Behinderung gebunden, die bei einem Grad der Behinderung von 100 vollumfänglich beansprucht werden können.

<sup>73</sup> ThOnSa.

[https://statistikportal.thueringen.de/thonsa/portrait\\_1.php?auswahl=lk&thema=&auspid=63&tabidListe%5B30%5D=652](https://statistikportal.thueringen.de/thonsa/portrait_1.php?auswahl=lk&thema=&auspid=63&tabidListe%5B30%5D=652)

Tab. 14: Menschen mit Schwerbehinderung nach Art der schwersten Behinderung (Oberkategorien)<sup>74</sup>

Merkmal		Einheit	2001	2005	2011	2015	2017
Insgesamt		Personen	10 171	10 893	10 977	11 203	<b>11 288</b>
Davon	Verlust oder Teilverlust von Gliedmaßen	Personen	210	172	100	86	<b>78</b>
	Funktionseinschränkung von Gliedmaßen	Personen	1 982	1 965	1 711	1 664	<b>1 610</b>
	der Wirbelsäule und des Rumpfes, Deformierung des Brustkorbes	Personen	799	990	1 277	1 384	<b>1 423</b>
	Blindheit und Sehbehinderung	Personen	677	666	606	589	<b>568</b>
	Sprach- oder Sprechstörungen, Taubheit, Schwerhörigkeit, Gleichgewichtsstörungen	Personen	535	566	642	669	<b>664</b>
	Verlust einer Brust oder beider Brüste, Entstellungen u.a.	Personen	219	217	153	125	<b>114</b>
	Beeinträchtigung der Funktion von inneren Organen bzw. Organsystemen	Personen	3 738	3 448	3 171	3 272	<b>3 330</b>
	Querschnittlähmung, zerebrale Störungen, geistig-seelische Behinderungen, Suchtkrankheiten	Personen	1 597	1 785	2 140	2 362	<b>2 418</b>
sonstige und ungenügend bezeichnete Behinderungen	Personen	414	1 084	1 177	1 052	<b>1 083</b>	

Bei der Differenzierung nach Art der schwersten Behinderung (siehe Tab. 14) bilden Menschen mit ‚Beeinträchtigungen der Funktion von inneren Organen bzw. Organsystemen‘ mit 3.330 Betroffenen und fast 30 % die weitaus größte Gruppe. An zweiter Stelle rangiert die Kategorie ‚Querschnittslähmung, zerebrale Störungen, geistig-seelische Behinderungen, Suchtkrankheiten‘ mit 2.418 Menschen und einem Anteil von 21,5 %. Daran schließt die Gruppe der Menschen an mit ‚Funktionseinschränkungen von Gliedmaßen‘ mit 1.610 Betroffenen und 14,3 %, dicht gefolgt von der Gruppe der Menschen mit ‚Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule und des Rumpfes, Deformierung des Brustkorbes‘ mit 1.423, also 12,6 %. Die Kategorie mit der geringsten Ausprägung, nämlich 78 Betroffenen (0,7 %), ist die der Menschen mit einem ‚Verlust oder Teilverlust von Gliedmaßen‘.

Was die Einrichtungen für Menschen mit Behinderung betrifft, lässt sich vorweg sagen, dass Aussagen zu Werkstätten, Wohnheimen und Förderbereichen nur bedingt machen lassen. Denn die Einrichtungen vor Ort haben nicht grundsätzlich einen örtlichen Versorgungsauftrag, sondern oftmals – zumal wenn es sich um spezialisierte Einrichtungen handelt – einen überörtlichen Versorgungsauftrag. Die Belegung richtet sich daher nach der jeweiligen Behinderungsart und der Konzeption der Einrichtung,

<sup>74</sup> ThOnSa.

[https://statistikportal.thueringen.de/thonsa/portrait\\_1.php?auswahl=lk&thema=&auspid=63&tabidListe%5B31%5D=653](https://statistikportal.thueringen.de/thonsa/portrait_1.php?auswahl=lk&thema=&auspid=63&tabidListe%5B31%5D=653)

nicht zwingend landkreisbezogen. Demzufolge erstrecken sich Einzugsgebiete über die Grenzen des Landkreises oder kreisfreien Stadt hinaus. Eine konkrete Darstellung der Einrichtungen bezogen auf die kommunale Struktur wäre damit fachlich nicht immer korrekt (vgl. Thüringer Sozialstrukturatlas 2011: 61). Eine weitere Schwierigkeit besteht darin, dass es nicht möglich ist, die notwendige Unterscheidung in Heimplätze für Werkstattbeschäftigte und Wohnheimplätze für Schwerstmehrfachbehinderte, die aufgrund fehlender Werkstattfähigkeit Förderbereiche besuchen, vorzunehmen. Eine Differenzierung hinsichtlich der unterschiedlichen Behinderungsarten ist ebenfalls nicht möglich. Deshalb werden Heimplätze für Menschen mit Behinderung nicht kreisbezogen dargestellt. Die Betrachtung erfolgt aus den genannten Gründen im Folgenden bezogen auf Bewohner bzw. Leistungsberechtigte. Diese müssen aber nicht zwingend im Wartburgkreis wohnen. Maßgebend für die zuständige Trägerschaft der Eingliederungshilfe beispielsweise ist nach § 98 SGB XII der örtliche Träger der Sozialhilfe bzw. das Sozialamt, bei dem der Erstantrag gestellt wurde. Insofern ist auch diese personenbezogene Betrachtungsweise nur bedingt aussagefähig.

Es folgt nun ein Blick auf die Belegung in den unterschiedlichen Einrichtungsformen (siehe Tab. 15 bis Tab. 17 sowie Abb. 18):

**Tab. 15: Bewohner von Wohnheimen für behinderte Menschen<sup>75</sup>**

Merkmal	Einheit	2010	2015	2016
Erwachsene	Personen	246	277	279
Kinder/ Jugendliche	Personen	22	19	19

**Tab. 16: Leistungsberechtigte in Werkstätten für behinderte Menschen<sup>76</sup>**

Merkmal	Einheit	2010	2015	2016
Geistige Behinderung	Personen	361	379	368
Psychische Behinderung	Personen	122	147	132

**Tab. 17: Leistungsberechtigte in Förderbereichen und Tagesförderstätten für geistig und schwerstmehrfach behinderte Menschen<sup>77</sup>**

Merkmal	Einheit	2010	2015	2016
Leistungsberechtigte	Personen	59	68	66

<sup>75</sup> ThOnSa.

<https://statistikportal.thueringen.de/ThOnSa/portrait.php?auswahl=lk&thema=4&auspid=63&tabid=495&zeit=&sortspalte=&xls=&zeit=2016>

<sup>76</sup> ThOnSa.

<https://statistikportal.thueringen.de/ThOnSa/portrait.php?auswahl=lk&thema=4&auspid=63&tabid=494&zeit=&sortspalte=&xls=&zeit=2016>

<sup>77</sup> ThOnSa.

<https://statistikportal.thueringen.de/ThOnSa/portrait.php?auswahl=lk&thema=4&auspid=63&tabid=496&zeit=&sortspalte=&xls=&zeit=2016>

**Abb. 18: Betreuung in Wohnheimen, Werkstätten, Förderbereichen und Tagesförderstätten für Menschen mit Behinderung<sup>78</sup>**

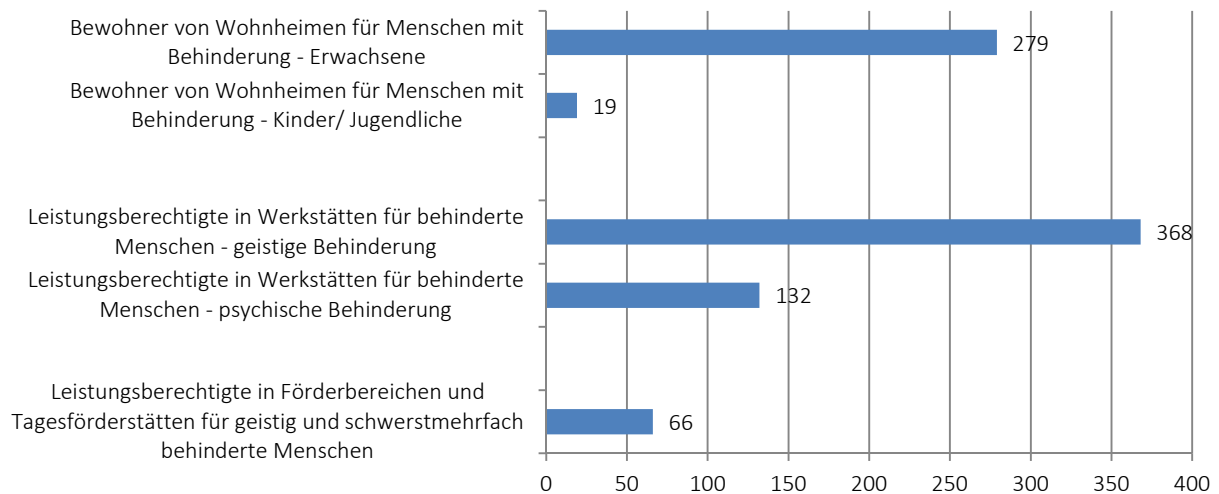


Abbildung 18 macht deutlich, dass 2016 der größte Anteil von Menschen mit Behinderungen, nämlich 368 Personen, also rund 43 % der Menschen mit Behinderung, Werkstätten für Menschen mit geistiger Behinderung besucht. Menschen mit psychischer Behinderung sind in Werkstätten für behinderte Menschen mit 132 Personen und rund 15 % weitaus weniger vertreten. 279 Erwachsene, die zum Zeitpunkt des Erstantrages ihren Wohnsitz im Wartburgkreis hatten, wohnen in Wohnheimen für Menschen mit Behinderung. Das entspricht einem Anteil von etwa 32 %. Mit Kindern und Jugendlichen sind sehr wenige Wohnheimplätze belegt, nämlich nur 19, also rund 2 %. Förderbereiche oder Tagesförderstätten besuchen mit 66 Personen nur rund 8 %.

### 3.2.3 Beteiligung schwerbehinderter Menschen am Erwerbsleben

Der Aspekt der Teilhabe der Menschen mit Behinderung am gesellschaftlichen Leben wird im Allgemeinen im Abschnitt Inklusion betrachtet. Deshalb konzentriert sich die Darstellung in diesem Kapitel konkret auf die Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Erwerbsleben.

Was die Verfügbarkeit von statistischen Daten betrifft, existieren auf Kreisebene wenige Zahlen, die genaue Auskunft über die Integration schwerbehinderter Menschen in den Arbeitsmarkt geben könnten. Um eine umfänglichere Darstellung der Erwerbssituation schwerbehinderter Menschen zu leisten, werden folglich in diesem Abschnitt ergänzend landesweite Zahlen und Trends betrachtet. Selbst in der einschlägigen Literatur wird die unzureichende Datenlage bemängelt. „Trotz der miserablen Lage ist wenig Genaues bekannt über die Situation von Menschen mit Behinderungen auf dem Arbeitsmarkt. Viele in der Bildungs-, Sozial- und Arbeitsstatistik ansonsten gängigen Daten fehlen für diese Gruppe“ (Pfahl et al. 2010: 32).

Ein Hauptgrund hierfür mag sein, dass es sich bei den Menschen mit (Schwer-)Behinderung um eine sehr heterogene Gruppe handelt: die Spannbreite reicht von Erwerbspersonen, denen man teilweise keinerlei Beeinträchtigung ansieht über Menschen in Werkstätten für Behinderte bis hin zu schwerstmehrfach behinderten Menschen, die in spezialisierten Einrichtungen wohnen und Förderbereiche

<sup>78</sup> Daten: ThOnSa; Grafik: Eigene Darstellung.



besuchen. Die Vielfalt der als relevant erachteten Behinderungen ist überdies beträchtlich. Zu erwähnen ist außerdem, dass beim Vorliegen mehrerer geringerer Funktionseinschränkungen insgesamt ein Behinderungsgrad von 50 % und mehr zuerkannt werden kann (vgl. Montada 1997: 20). Allein hieraus wird deutlich, dass die o. g. Heterogenität auf mehreren Ebenen besteht und keine einfachen Rückschlüsse auf Wechselbeziehungen zulässt. „Wichtig ist, daß kein direkter Zusammenhang zwischen amtlich zuerkanntem Grad der Behinderung und benötigtem Hilfebedarf bzw. dem Grad der Beeinträchtigung in der Berufsausübung und der Minderung der Erwerbsfähigkeit besteht“ (ebd.). Empirische Untersuchungen Niehaus' (1997) legen auch dar, dass kein signifikanter Zusammenhang zwischen amtlich zuerkanntem Grad der Behinderung und benötigtem Hilfebedarf nachgewiesen werden kann. Sie betont ebenfalls, dass mit dem Grad der Behinderung entgegen seinem Wortsinn weder Aussagen über die Schwere der Schädigung im Sinne eines benötigten Hilfebedarfs noch Aussagen über die Minderung der Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben getroffen werden können (vgl. ebd.: 31). Cremer und Fink (2015) gehen sogar noch einen Schritt weiter, indem sie sagen:

„Der Status als gleichberechtigte Bürger/innen, der durch den neuen Behindertenbegriff gestärkt werden soll, verbietet eine lineare Schlussfolgerung von bestimmten Beeinträchtigungen und Funktionsstörungen auf den Bedarf und die Leistungen, mit denen dieser Bedarf befriedigt werden soll“ (ebd.: 354).

Kurzum, einheitliche Aussagen sind teilweise nicht möglich; einige Daten sind schlicht nicht vorhanden. So ist beispielsweise die Zahl derer unbekannt, die als offiziell schwerbehindert geltende Menschen keine berufliche Leistungsbeeinträchtigung aufweisen (vgl. Montada 1997: 20). Zudem

„[...] ist der Anteil der beruflich wirklich leistungsbeeinträchtigten [sic] ‚Schwerbehinderten‘ weder unter den Erwerbstätigen, noch unter den Arbeitslosen, noch unter den weder als erwerbstätig noch als arbeitslos Registrierten bekannt. Zu vermuten ist allerdings, daß dieser Anteil unter den Arbeitslosen und in der Stillen Reserve<sup>[79]</sup> und den in Reha- und Fortbildungsmaßnahmen Befindlichen erhöht ist“ (ebd.: 20f.).

Überdies birgt der Untersuchungsgegenstand Arbeitsmarkt durch die Operationalisierung von Arbeitslosigkeit eine gewisse Unschärfe. Denn die Schwierigkeit der Bewertung von Daten beginnt häufig schon mit der Definition von Arbeitslosigkeit. Begriffe erfahren unterschiedliche Akzentuierungen je nach Definitionsinstanz. Die zentrale Instanz in Sachen Arbeitsmarkt ist in Deutschland die Bundesagentur für Arbeit. Aus diesem Grund folgt an dieser Stelle deren Definition:

„Demnach ist arbeitslos, wer vorübergehend nicht in einem Beschäftigungsverhältnis steht, eine versicherungspflichtige Beschäftigung sucht und den Vermittlungsbemühungen der Agentur für Arbeit zur Verfügung steht und sich bei der Agentur für Arbeit arbeitslos gemeldet hat. Teilnehmerinnen und Teilnehmer an Maßnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik gelten demnach nicht als arbeitslos“ (BA-Bericht 2018: 20).

Allein per definitionem werden dadurch einige Personengruppen übersehen, die für den Aussagewert statistischer Daten relevant sind. Das Kriterium ‚den Vermittlungsbemühungen der Agentur für Arbeit zur Verfügung stehend‘ beziehungsweise ‚dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehend‘ schließt eine nicht unerhebliche Zahl von Menschen aus. Demnach zählen Personen, die krankgeschrieben sind, die

---

<sup>79</sup> Als Stille Reserve wird der Teil des Arbeitskräfteangebots/ des Erwerbspersonenpotenzials bezeichnet, der weder zu den Erwerbstätigen zählt noch den Arbeitslosen bzw. den Erwerbslosen zuzurechnen ist. Dazu zählen Personen, die beschäftigungslos sowie verfügbar sind und Arbeit suchen, ohne als Arbeitslose registriert zu sein; Personen, die die Arbeitssuche vorerst aufgegeben haben, aber bei guter Arbeitsmarktlage Arbeitsplätze nachfragen würden; Personen in arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen und in Warteschleifen des Bildung- und Ausbildungssystems; Personen, die aus Arbeitsmarktgründen vorzeitig aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind (vgl. Glossar BA 2018: 52).

sich in Fortbildungs- oder Umschulungsmaßnahmen befinden oder im vorzeitigen Ruhestand offiziell nicht als arbeitslos. Zusätzlich gehört auch eine unbekannte Anzahl von Personen mit erwerbsfähiger Konstitution der Kategorie ‚dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung stehend‘ an: Nach einer jahrelang erfolglosen Arbeitsplatzsuche ist es eine gängige Praxis, sich nicht länger ‚arbeitslos‘ beziehungsweise ‚arbeitssuchend‘ zu melden, sondern von Sozialleistungen zu leben (vgl. Pfahl et al. 2010: 32).

Darüber hinaus kann die Art der Datenerfassung strukturelle Ungenauigkeiten hervorbringen. Diese sind beispielsweise dadurch begründet, dass über das jährliche Anzeigeverfahren gemäß § 163 SGB IX, über welches viele Daten gewonnen werden, diejenigen Arbeitgeber nicht erfasst werden, die weniger als 20 Mitarbeiter beschäftigen. So ist die Beschäftigungsstatistik zum Gesamtumfang der Beschäftigung schwerbehinderter Menschen nur eingeschränkt aussagekräftig (vgl. BA-Bericht 2018: 20). Insofern sind selbst die vorliegenden Zahlen nicht einfach zu (be-)werten.

**Abb. 19: Arbeitslose im Jahresdurchschnitt<sup>80</sup>**

Merkmal		Einheit	Jahresdurchschnitt 2007	Jahresdurchschnitt 2010	Jahresdurchschnitt 2015	Jahresdurchschnitt 2016	Anteil 2016 in %	Jahresdurchschnitt 2017	Anteil 2017 in %
Arbeitslose im Jahresdurchschnitt	insgesamt	Personen	7 477	5 459	3 909	3 558		3 005	
	Jugendliche 15 bis unter 25 Jahren	Personen	842	533	300	256	7,2	237	7,9
	55 Jahre und älter	Personen	1 052	1 171	1 199	1 109	31,2	913	30,4
	Langzeitarbeitslose	Personen	3 313	1 753	1 436	1 417	39,8	1 133	37,7
	<b>Schwerbehinderte</b>	<b>Personen</b>	<b>470</b>	<b>329</b>	<b>301</b>	<b>255</b>	<b>7,2</b>	<b>211</b>	<b>7,0</b>
	Ausländer	Personen	137	112	128	171	4,8	184	6,1

Die Abbildung 19 stellt die Zahl sowie den Anteil der Arbeitslosen nach bestimmten Personengruppen im Zeitverlauf dar. Während der Anteil schwerbehinderter Arbeitslosen 2016 auf Bundesebene bei 6,3 % angesiedelt ist, liegt er auf Landes- und Kreisebene bei jeweils 7,2 %. Im Jahr 2017 sind 7,0 % der Arbeitslosen im Kreisgebiet schwerbehinderte Menschen. Damit ist der Wert zwar ähnlich hoch wie bei den Gruppen der jugendlichen und ausländischen Arbeitslosen im Wartburgkreis. Berücksichtigt man, dass der Anteil der Menschen mit Behinderung in der Bevölkerung des Kreises 2017 bei 9,1 % liegt, scheint der Anteil an den Arbeitslosen auf den ersten Blick sogar gering. Er dokumentiert allerdings aus eben diesen oben genannten Gründen nicht das reale Bild und verschleiert zudem, dass es für schwerbehinderte Menschen noch einige Schwierigkeiten der Teilhabe auf dem Arbeitsmarkt gibt. Denn der relativ niedrige Anteil der Schwerbehinderten an der Gesamtzahl von Arbeitslosen ist nicht so zu lesen, dass alle anderen im Erwerbsalter erwerbstätig wären. „Es gibt viele, die nicht erwerbstätig sind, aber auch nicht als arbeitslos registriert sind: alle, die sich in Ausbildung, in Umschulung, in

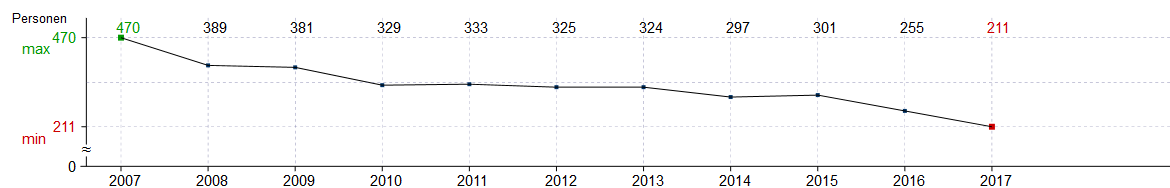
<sup>80</sup> Jahresabfrage beim TLS zu diesem Merkmal in Jahresschritten beginnend mit 2007 möglich.

<https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR000310&auswahl=krs&nr=63&Aevas2=Aevas2&daten=ja hr&ersterAufruf=x&tit2=&TIS=&SZDT=>

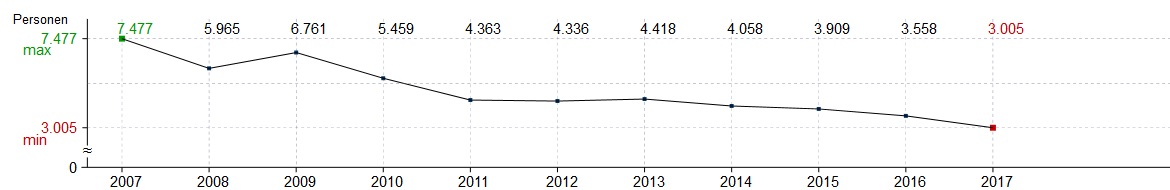
Rehabilitation oder im vorgezogenen Ruhestand befinden sowie alle, die zur ‚Stillen Reserve‘ zählen“ (Montada 1997: 21).

Aus oben genannter Tabelle 19 ist ferner ersichtlich, dass die Zahl der arbeitslosen schwerbehinderten Menschen tendenziell sinkt. Waren 2007 im Jahresdurchschnitt noch 470 Menschen mit Schwerbehinderung im Wartburgkreis arbeitslos gemeldet, betrug deren Zahl 2017 nur 211. Das entspricht einem Rückgang um mehr als die Hälfte. Folgende Grafik veranschaulicht die positive Entwicklung (siehe Abb. 20). Parallel dazu folgt zum Vergleich eine Grafik der Entwicklung der Zahl aller Arbeitslosen insgesamt im Wartburgkreis (siehe Abb. 21):

**Abb. 20: Arbeitslose schwerbehinderte Menschen im Jahresdurchschnitt<sup>81</sup>**



**Abb. 21: Arbeitslose insgesamt im Jahresdurchschnitt<sup>82</sup>**



Die Graphen der beiden Abbildungen 20 und 21 verlaufen ähnlich. Beide haben ihr Maximum 2007 und ihr Minimum 2017. Die Tendenz ist in beiden Fällen sinkend. Auffällig ist, dass der Ausschlag 2009 bei den schwerbehinderten Arbeitslosen deutlich moderater ausfällt als bei den Arbeitslosen insgesamt. Das zeigt, dass vergleichsweise weniger schwerbehinderte Arbeitnehmer entlassen wurden, sie also weniger von den Folgen der Wirtschaftskrise betroffen waren als nicht-schwerbehinderte Beschäftigte. Vermutlich geht das auf die besonderen Schutzvorschriften für diese Personengruppe zurück.

Setzt man bei beiden Abbildungen jeweils Minimum und Maximum ins Verhältnis, so ergibt sich bei den Arbeitslosen insgesamt ein Quotient von 2,5, der den Rückgang der Arbeitslosigkeit bemisst. Dem steht bei den arbeitslosen Schwerbehinderten ein Quotient von 2,2 gegenüber. Bei Menschen mit Schwerbehinderung fällt der Rückgang der Arbeitslosigkeit somit etwas geringer aus.

<sup>81</sup> TLS.

<https://statistik.thueringen.de/datenbank/LinieSVG/svgLinie.asp?felder=1340957&tabelle=kr000310%7C%7C&Aevas2=x&daten=jahr&auswahl=krs&nr=63&name=Landkreis%3A+Wartburgkreis&tit2=&SZDT=&mitWerte=1&AnzeigeAuswahl=>

<sup>82</sup> TLS.

<https://statistik.thueringen.de/datenbank/LinieSVG/svgLinie.asp?felder=1340951&tabelle=kr000310%7C%7C&Aevas2=x&daten=jahr&auswahl=krs&nr=63&name=Landkreis%3A+Wartburgkreis&tit2=&SZDT=&mitWerte=1&AnzeigeAuswahl=>

(Daten speisen sich ab dem Jahr 2005 aus dem IT-Fachverfahren der BA, aus als bewerteten Datenlieferungen zugelassener kommunaler Träger.)

Zunächst erscheint der Rückgang der Arbeitslosigkeit bei der Gruppe der schwerbehinderten Menschen als ein Indiz für eine wachsende Erwerbsbeteiligung, weil man mit diesem Rückgang der Arbeitslosenzahlen einen Übergang von Arbeitslosigkeit in Erwerbstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt impliziert. In welchem Maße dies tatsächlich geschieht, enthüllen die Abgangsraten aus Arbeitslosigkeit im Vergleich schwerbehinderter und nicht-schwerbehinderter Menschen. Leider liegen diese weder kreis- noch landesbezogen vor, weshalb an dieser Stelle auf bundesweite Daten zurückgegriffen wird.

Die Abgangsraten aus Arbeitslosigkeit bleiben auf der Ebene des Bundes trotz anhaltend guter Konjunktur bei schwerbehinderten Menschen mit 3,3 % (Vorjahr 3,1 %) weiterhin unter den Abgangsraten nicht-schwerbehinderter Menschen mit 7,3 % (Vorjahr 7,0 %). Das demonstriert noch anschaulicher die Diskrepanz zwischen beiden Gruppen und offenbart eine Form von Benachteiligung schwerbehinderter Menschen beim Eintritt in den ersten Arbeitsmarkt. Die Zahlen machen nicht nur sichtbar, dass es für Menschen mit Schwerbehinderung schwerer ist, Arbeitslosigkeit zu beenden, sondern auch, den Zugang zum ersten Arbeitsmarkt zu finden. „Das bedeutet, dass schwerbehinderten Menschen, die einmal arbeitslos sind, eine Beschäftigungsaufnahme schwerer fällt als nicht-schwerbehinderten Arbeitslosen“ (BA-Bericht 2018: 12; vgl. auch ebd.: 11). Sind sie dann in den Arbeitsmarkt integriert, zeigt sich eine geringere Dynamik als bei nicht-schwerbehinderten Menschen. Auch die moderatere Betroffenheit dieser Personengruppe von den Auswirkungen der Wirtschaftskrise 2009 (siehe Abb. 20) ist Ausdruck dessen. Die geringere Dynamik der Arbeitslosigkeit hat hingegen auf der anderen Seite zur Folge, dass schwerbehinderte Menschen häufiger von Langzeitarbeitslosigkeit betroffen sind als nicht-schwerbehinderte Menschen (vgl. BA-Bericht 2018: 13). Belegt wird dies durch den Vergleich der durchschnittlichen Dauer der Arbeitslosigkeit. Diese ist in der Bundesrepublik Deutschland bei schwerbehinderten Menschen signifikant höher als bei nicht-schwerbehinderten Menschen (vgl. ebd.). „Dies betrifft insbesondere Arbeitslose der jüngeren und mittleren Altersgruppe. Mit zunehmendem Alter wird diese Diskrepanz kleiner“ (ebd.). Mit all diesen Erkenntnissen zur Arbeitslosigkeit wird der Rückgang der Arbeitslosenzahlen, der zunächst als ein Indiz für eine wachsende Erwerbsbeteiligung Schwerbehinderter scheint, deutlich relativiert.

Ungeachtet der oben aufgeführten Diskrepanz ist bei einer derzeit anhaltend guten konjunkturellen Lage die Zahl der beschäftigten schwerbehinderten Menschen in den letzten Jahren bundesweit gestiegen (vgl. ebd.: 8). Die Bundesagentur für Arbeit weist allerdings darauf hin, dass die Arbeitslosigkeit, respektive die Erwerbstätigkeit schwerbehinderter Menschen weniger durch die Konjunktur beeinflusst werden als bei nicht-schwerbehinderten Menschen (vgl. ebd.: 10). Vergleichsweise stärkeren Einfluss haben demografische Entwicklungen und rechtliche Rahmenbedingungen. Ein demografischer Aspekt ist beispielsweise, dass mit zunehmender Alterung der Gesellschaft gleichzeitig die Zahl schwerbehinderter Menschen steigt (vgl. ebd.). Dass aber das Beschäftigungswachstum nicht ausschließlich eine Folge der demografischen Entwicklung ist, belegt wiederum die Tatsache, dass die Zahl der beschäftigten schwerbehinderten Menschen stärker gestiegen ist als die Zahl der in Deutschland lebenden schwerbehinderten Menschen im erwerbsfähigen Alter (vgl. ebd.: 8). Neben demografischen Aspekten hat der gesetzliche Bezugsrahmen Einfluss auf die Beschäftigungssituation schwerbehinderter Menschen. So rührt ein Anstieg des Erwerbspersonenpotenzials schwerbehinderter Menschen aus dem Abbau von rechtlichen Regelungen, die es älteren Menschen ermöglicht, vorzeitig aus dem Erwerbsleben auszuschcheiden (vgl. ebd.: 10). Ältere Menschen bleiben damit länger auf dem Arbeitsmarkt. Unter dem Gesichtspunkt, dass mit zunehmendem Alter Schwerbehinderung häufiger auftritt, steigen im Ergebnis die Beschäftigtenzahlen schwerbehinderter Menschen.

Bezogen auf den Wartburgkreis hält die Beschäftigungsstatistik der BA folgende Zahlen bereit (siehe Tab. 18):

**Tab. 18: Beschäftigte schwerbehinderte Menschen nach Altersgruppen (regionale Zuordnung nach dem Sitz des Beschäftigungsbetriebs)<sup>83</sup>**

	2012	2013	2014	2015	2016	Anteil 2016 in %
<b>Insgesamt</b>	<b>1.125</b>	<b>1.104</b>	<b>1.168</b>	<b>1.156</b>	<b>1.175</b>	
unter 25 Jahre	20	16	13	13	14	1,2
25 bis unter 35 Jahre	75	75	84	84	75	6,4
35 bis unter 45 Jahre	170	149	136	127	135	11,5
45 bis unter 55 Jahre	389	365	395	389	375	31,9
55 Jahre und älter	471	498	539	542	576	49,0
keine Zuordnung möglich	*	-	-	-	-	-

\*) Aus Datenschutzgründen und Gründen der statistischen Geheimhaltung werden Zahlenwerte von 1 oder 2 und Daten, aus denen rechnerisch auf einen solchen Zahlenwert geschlossen werden kann, anonymisiert.

Die Tabelle 18 zeigt, nach Altersgruppen unterschieden haben die Menschen mit Schwerbehinderung im Alter zwischen 55 Jahren und älter den größten Anteil am Erwerbsleben. Mit 49 % stellt diese Altersgruppe fast die Hälfte der beschäftigten schwerbehinderten Menschen, was mit deren Altersstruktur korrespondiert. Diese Altersgruppe trug überdies am meisten zu oben genannten Beschäftigungsplus bei. (vgl. BA-Bericht 2018: 8). Sie wird in den nächsten Jahren wachsen, denn in den kommenden zehn Jahren werden zunehmend Menschen aus den geburtenstarken Alterskohorten, die bereits erwähnten ‚Babyboomer‘, in die Altersgruppe von 55 bis unter 65 Jahre eintreten. Wenn das Risiko einer Schwerbehinderung innerhalb der Altersgruppen gleich bleibt, wird allein aufgrund dieses Effekts die Zahl schwerbehinderter Menschen im erwerbsfähigen Alter höher liegen als zuletzt (vgl. ebd.: 6).

Vergleicht man im Bereich der Beschäftigung wieder die Situation zwischen schwerbehinderten und nicht-schwerbehinderten Menschen, bleibt festzuhalten, dass Menschen mit Behinderung gerade in der Arbeitswelt mit Schwierigkeiten konfrontiert sind. „Menschen mit Behinderungen sind besonders hohen Risiken im Erwerbsleben ausgesetzt. Ihre Teilhabe am Arbeitsmarkt ist stark eingeschränkt“ (Pfahl et al. 2010: 32). Ausdruck findet die eingeschränkte Teilhabe insbesondere in einer niedrigen Erwerbsquote<sup>84</sup>, einer niedrigen Erwerbstätigenquote<sup>85</sup> sowie einer hohen Erwerbslosenquote<sup>86</sup>. Laut BA-Bericht (2018) liegen Angaben zur Erwerbsbeteiligung schwerbehinderter Menschen aktuell nur

<sup>83</sup> Jahresabfrage bei BA Statistik zu diesem Merkmal nur in Jahresschritten beginnend mit 2012 möglich.

Statistik aus dem Anzeigeverfahren gemäß § 80 Abs. 2 SGB IX (ab 01.01.2018 163 Abs. 2 SGB IX) – Arbeitgeber mit 20 und mehr Arbeitsplätzen

[https://statistik.arbeitsagentur.de/nn\\_4236/SiteGlobals/Forms/Themenauswahl/themenauswahl-Form.html?view=processForm&resourceId=210342&input\\_=&pageLocale=de&regionInd=16063&year\\_month=201612&topicId=924264&topicId.GROUP=1&search=Suchen](https://statistik.arbeitsagentur.de/nn_4236/SiteGlobals/Forms/Themenauswahl/themenauswahl-Form.html?view=processForm&resourceId=210342&input_=&pageLocale=de&regionInd=16063&year_month=201612&topicId=924264&topicId.GROUP=1&search=Suchen)

<sup>84</sup> Die Erwerbsquote setzt die Zahl der Erwerbspersonen (Erwerbstätige + Erwerbslose) ins Verhältnis zur Bevölkerung jeweils der gleichen Altersgruppe.

<sup>85</sup> Die Erwerbstätigenquote setzt die Zahl der Erwerbstätigen ins Verhältnis zur Bevölkerung jeweils der gleichen Altersgruppe.

<sup>86</sup> Die Erwerbslosenquote gibt den Anteil Erwerbsloser an allen Erwerbspersonen wieder.

für das Jahr 2013 vor, leider nicht kreis- oder bundeslandbezogen, weshalb die Zahlen auf Bundesebene betrachtet werden (siehe Tab. 19):

**Tab. 19: Erwerbsquoten, Erwerbstätigenquote, Erwerbslosenquote bundesweit 2013<sup>87</sup>**

Berichtsjahr 2013	Einheit	schwerbehinderte Menschen	Gesamtbevölkerung
Erwerbsquote	Prozent	45,1	77,4
Erwerbstätigenquote	Prozent	42,3	73,3
Erwerbslosenquote	Prozent	6,2	5,3

Bevor die vorliegenden Zahlen aus Tabelle 19 ausgewertet und interpretiert werden, sollen zunächst wichtige Begriffserklärungen und Abgrenzungen erfolgen: Die Gruppe der Erwerbspersonen umfasst Erwerbstätige und Erwerbslose. Als erwerbstätig werden alle Personen bezeichnet, die einer Erwerbstätigkeit oder mehreren Erwerbstätigkeiten nachgehen, unabhängig von der Dauer der tatsächlich geleisteten oder vertragsmäßig zu leistenden wöchentlichen Arbeitszeit (vgl. BA-Glossar 2019: 26f.). „Als Erwerbslose gelten [...] alle Personen im erwerbsfähigen Alter, die im Berichtszeitraum nicht erwerbstätig waren, die aber nach eigenen Angaben in den letzten vier Wochen vor der Befragung aktiv nach einer Tätigkeit gesucht haben und innerhalb von zwei Wochen für die neue Tätigkeit zur Verfügung stehen“ (ebd.: 26). Auf den zeitlichen Umfang der gesuchten Tätigkeit kommt es im Kontext von **Erwerbslosigkeit** nicht an. Im Gegensatz dazu legt der Arbeitslosigkeitsbegriff eine zeitliche Begrenzung zugrunde. Demnach liegt **Arbeitslosigkeit** auch dann vor, wenn eine Tätigkeit von weniger als 15 Wochenstunden ausgeübt wird. Unterschiede zwischen Arbeitslosigkeit und Erwerbslosigkeit resultieren aus verschiedenen Erhebungsmethoden (Stichprobenbefragung versus Registrierung) und unterschiedlichen Konkretisierungen von Begriffsmerkmalen, wie beispielsweise der Beschäftigungszeit (vgl. ebd.).

Im Jahr 2013 betrug die **Erwerbsquote** der Menschen mit Schwerbehinderung im erwerbsfähigen Alter 45,1 %. Obwohl sich die Erwerbsquote in den letzten Jahren erhöht hat – im Jahr 2006 lag sie bei 41,9% – bleibt sie aber weiter deutlich geringer als die Erwerbsquote der Gesamtbevölkerung insgesamt mit 77,4 % im Jahr 2013 (vgl. BA-Bericht 2018: 7). Als Maß der Beteiligung der Wohnbevölkerung am Erwerbsleben offenbart die Erwerbsquote an dieser Stelle für schwerbehinderte Menschen eine verminderte Teilhabe am Arbeitsmarkt. Ein ähnliches Bild zeigt sich mit Blick auf die **Erwerbstätigenquote**: 42,3 % der schwerbehinderten Menschen im Alter von 15 bis unter 65 Jahren waren 2013 erwerbstätig. Dagegen war die Erwerbstätigenquote der Bevölkerung insgesamt 2013 mit 73,3 % deutlich höher (vgl. BA-Bericht 2018: 7). Die **Erwerbslosenquote** der schwerbehinderten Menschen im Jahr 2013 betrug 6,2 %, also etwa jeder 16. schwerbehinderte Erwerbslose hat erfolglos nach Arbeit gesucht – demgegenüber steht eine Erwerbslosenquote von 5,3 % der Bevölkerung insgesamt, also nur jeder 19. Erwerbslose fand keine Arbeit (vgl. BA-Bericht 2018: 7).

Um die Teilhabe schwerbehinderter Menschen auf dem Arbeitsmarkt zu erhöhen, gibt es eine variierende Reihe von Fördermaßnahmen, von der beruflichen Rehabilitation über die Subventionierung von Arbeitsplatzanpassungen bis zu Eingliederungszuschüssen bei Neueinstellungen (vgl. Montada 1997: 19). Darüber hinaus existieren eine Reihe von Schutzvorschriften, wie beispielsweise ein beson-

<sup>87</sup> BA-Bericht 2018: 7; Tabelle: Eigene Darstellung.

derer Kündigungsschutz, vorzeitiger Rentenanspruch, Zusatzurlaub oder Befreiung von Mehrarbeit (vgl. ebd.). Überdies sind Arbeitgeber mit jahresdurchschnittlich monatlich 20 Arbeitsplätzen im Sinne des § 156 SGB IX dazu verpflichtet, auf mindestens 5 % dieser Arbeitsplätze schwerbehinderte Menschen zu beschäftigen (vgl. BA-Bericht 2018: 20). „Gesetzliche Quotierungsregelungen zielen darauf, die Chance auf einen Arbeitsplatz strukturell zu erhöhen. Doch Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber ziehen es regelmäßig vor, Ausgleichszahlungen zu tätigen, anstatt mehr Menschen mit Behinderungen zu beschäftigen“ (Pfahl et al. 2010: 32). Eingliederungszuschüsse für schwerbehinderte Menschen, begleitende Hilfen im Arbeitsleben und andere Leistungen werden zum Großteil aus den Ausgleichsangaben der Arbeitgeber finanziert, die die 5%-Quote behinderter Beschäftigter nicht erreichen (vgl. ebd.: 33).

Gründe, warum Menschen mit Behinderung und Arbeitssuchende mit Gesundheitsproblemen – genauso wie Langzeitarbeitslose, Ausländer und ältere Menschen – weit unterdurchschnittliche Chancen haben, sind vielfältig. Zweifel an der Leistungsfähigkeit und -motivation, an der Flexibilität, der Verfügbarkeit, der sozialen Passung verhindern Einstellungen (vgl. Montada 1997: 22). Der weitaus größte Teil der in den Arbeitsmarkt integrierten Schwerbehinderten sind nicht als Schwerbehinderte neu eingestellt worden, sondern haben den Antrag auf Anerkennung einer Schwerbehinderung während eines bestehenden Arbeitsverhältnisses gestellt. Dies geschieht nicht selten im Einvernehmen mit ihren Arbeitgebern, die damit Ausgleichszahlungen vermeiden und durch eine vorzeitige Verrentung personelle Planungssicherheit gewinnen (vgl. ebd.: 21). Aus diesem Grund betrifft der erschwerte Zugang zum Arbeitsmarkt vor allem die jungen und mittleren Altersgruppen.

„Stattdessen werden viele Menschen mit Behinderungen in Berufsbildungswerken, Werkstätten und beruflichen Rehabilitationseinrichtungen ausgebildet, die selten in eine existenzsichernde Teilnahme am Erwerbsleben mündet. Menschen mit Behinderungen bleiben, wenn sie überhaupt am Erwerbsleben teilnehmen, oft geringfügig beschäftigt oder werden lediglich in speziellen beruflichen Maßnahmen in den Arbeitsmarkt ‚integriert‘“ (Pfahl et al. 2010: 32).

So ist trotz der vielfältigen Programme und Maßnahmen die Arbeitsmarktsituation für das Gros der Menschen mit Behinderung äußerst schwierig (vgl. ebd.: 33).

An dieser Stelle folgen zusammenfassend einige wichtige Informationen, die die Situation schwerbehinderter Menschen im Arbeitsmarktreport der BA unter der Rubrik ‚Das Wichtigste in Kürze‘ fasst:

- „Häufigste Ursache einer Schwerbehinderung ist eine im Lebensverlauf erworbene Krankheit. Schwerbehinderte Menschen sind daher meist älter; in Folge des demografischen Wandels wird ihre Zahl steigen.
- Der Arbeitsmarkt für schwerbehinderte Menschen wird weniger durch die Konjunktur und stärker durch rechtliche Rahmenbedingungen und die demografische Entwicklung beeinflusst.
- Die Beschäftigung schwerbehinderter Menschen ist in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen und hat stärker zugenommen als die Zahl der schwerbehinderten Menschen in der Bevölkerung.
- Schwerbehinderte Menschen arbeiten in allen Branchen. Häufig sind sie im öffentlichen Dienst tätig.
- Auch schwerbehinderte Menschen profitieren von der aktuell guten Arbeitsmarktlage. Die Arbeitslosigkeit ging 2017 nicht ganz so stark zurück wie bei nicht-schwerbehinderten Menschen.

- Arbeitslose mit Schwerbehinderung sind gut qualifiziert: Anteilig finden sich bei schwerbehinderten Arbeitslosen etwas mehr Fachkräfte als bei nicht-schwerbehinderten Arbeitslosen.
- Schwerbehinderten Arbeitslosen gelingt es trotzdem seltener als nicht-schwerbehinderten, eine Beschäftigung am ersten Arbeitsmarkt aufzunehmen – gemessen am Arbeitslosenbestand werden sie allerdings auch nicht so häufig arbeitslos.
- Die Dynamik der Arbeitslosigkeit ist – auch in der mittleren Altersgruppe der 25- bis unter 55-Jährigen – bei schwerbehinderten Arbeitslosen deutlich geringer als bei nicht-schwerbehinderten. Die Dauer der Arbeitslosigkeit und der Anteil der Langzeitarbeitslosen sind daher deutlich höher.
- Die Zahl der schwerbehinderten Menschen in Maßnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik hat sich erhöht. Das geht vor allem auf mehr Förderung bei der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit und mehr behinderten Menschen, die mit besonderen Maßnahmen zur Teilhabe gefördert wurden, zurück“ (BA-Bericht 2018: 4).

### 3.2.4 Exkurs: Bundesteilhabegesetz – Eckpunkte

Wie die statistischen Daten zum Wartburgkreis eindrucksvoll signalisieren, nimmt die Zahl der Menschen mit Schwerbehinderung im Wartburgkreis tendenziell zu. Vor dem Hintergrund des Makrotrends einer alternden Gesellschaft ist auch die Prognose weiter ansteigend – mit zunehmender Alterung wird der Anteil von Menschen mit Schwerbehinderung zukünftig steigen. Auch bundesweit ist eine Zunahme der Zahl der Schwerbehinderungen zu verzeichnen (vgl. Destatis 2017b: 5). Mit dieser maßgeblichen demografischen Entwicklung gehen auf der Ebene des Bundes weitgreifende Gesetzesänderungen einher. Die wichtigste betrifft das bisher schon angesprochene Bundesteilhabegesetz (BTHG), dessen Ziel es ist, die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen zu verbessern und so einen weiteren wichtigen Meilenstein auf dem Weg hin zu einer inklusiven Gesellschaft zu setzen (vgl. BMAS 2018: 2)<sup>88</sup>. Daher soll es an dieser Stelle näher in den Blick genommen werden.

Das seit 01.01.2017 geltende Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (kurz Bundesteilhabegesetz – BTHG) ist ein Bundesgesetz, durch das die derzeitigen rechtlichen Regelungen für Menschen mit Behinderung im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention reformiert werden. Als Artikelgesetz wurde es mit dem Schwerpunkt der Neufassung des SGB IX erarbeitet. Mithilfe des BTHG wird das Teilhaberecht weiterentwickelt und aus dem ‚Fürsorgesystem‘ der Sozialhilfe herausgeführt. Dem gewandelten Rollenverständnis von Menschen mit Behinderungen wird damit Rechnung getragen (vgl. BMAS)<sup>89</sup>. Es implementiert ein modernes Teilhaberecht in Deutschland, was gewährleistet, dass Menschen mit Behinderungen ausgerichtet an ihren individuellen Bedarfen am Leben in der Gemeinschaft teilhaben können. Grundgedanke ist dabei, dass der Mensch mit Behinderung Experte seiner Lebenssituation ist und deshalb im Zentrum des Verfahrens stehen sollte. Dementsprechend werden die dazu erforderlichen Hilfen zukünftig ganzheitlich und personenzentriert ermittelt, was zugleich den Perspektivwechsel vom Fürsorge-System zum Teilhaberecht unterstreicht. Die Abkehr von einem institutionenzentrierten Hilfesystem ist verbunden damit, dass die derzeitige Unterscheidung von Leistungen der Eingliederungshilfe (EGH) in ambulante, teilsta-

<sup>88</sup> Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2018; [http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Schwerpunkte/faq-bthg.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=12](http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Schwerpunkte/faq-bthg.pdf?__blob=publicationFile&v=12)

<sup>89</sup> <https://www.bmas.de/DE/Schwerpunkte/Inklusion/Fragen-und-Antworten/faq-bthg.html#faq537282>



tionäre und stationäre Maßnahmen entfällt (vgl. Schäfers 2016: 3). „Die Überwindung einrichtungsbezogenen Denkens und Planens im Sinne einer Auflösung der Institutionen ‚ambulant‘ und ‚stationär‘ soll geeignet sein, den Blick auf das Subjekt freizusetzen“ (ebd.). Stattdessen wird zwischen Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen unterschieden, wobei die Fachleistungen im Zuständigkeitsbereich des Eingliederungshilfe-Trägers liegen, die existenzsichernden Leistungen, die Grundversicherung, bestimmen sich dagegen aus den Regelungen des SGB XII und gelten für Menschen mit oder ohne Behinderung gleichermaßen (vgl. <https://www.lwl.org>)<sup>90</sup>.

Einer der größten Schritte im Rahmen der damit verbundenen sozialpolitischen Reform und insofern ein Systemwechsel ist, dass das Eingliederungshilferecht aus dem SGB XII (Sozialhilferecht) herausgelöst (siehe Abb. 22) und als neuer Teil 2 in das SGB IX (Schwerbehindertenrecht) aufgenommen wird. Die Eingliederungshilfe begründet dann ein eigenes entsprechendes Leistungsrecht im SGB IX (vgl. [www.bmas.de](http://www.bmas.de))<sup>91</sup>. Auf diese Weise vollzieht sich auch konstitutionell der Schritt von Fürsorge zu Teilhabe.

**Abb. 22: Mehr Teilhabe durch Ausgliederung der Eingliederungshilfe aus dem Fürsorgesystem<sup>92</sup>**



Für die Verwaltung des Wartburgkreises bedeutet das, dass jene Herauslösung der Eingliederungshilfe auch strukturell umgesetzt werden muss. Stichtag dieser Umsetzung ist der 01.01.2020, bis dato wird es einige Änderungen im Rahmen des Anpassungsprozesses geben. Darüber hinaus muss der örtliche Sozialhilfeträger ab 2020 Vereinbarungen mit den Leistungserbringern abschließen, auf deren Grundlage die Leistungen für die Leistungsberechtigten abgerechnet werden. Flankiert werden die Regelungen hierzu vom neuen Landesrahmenvertrag, dessen Verhandlung zum Redaktionsschluss der vorliegenden Arbeit noch nicht abgeschlossen ist.

Ein weiteres Ziel des Bundesteilhabegesetzes ist, dass Menschen mit Behinderung einen verbesserten Zugang zu Beratung erhalten sollen, auch zu einer Beratung, die von den Leistungsträgern und Leistungserbringern institutionell unabhängig ist. Mit dem ‚Peer Counseling‘ oder Peerberatung als Beratung durch Menschen mit Behinderung selbst verbessert das BTHG zudem das Informations- und Be-

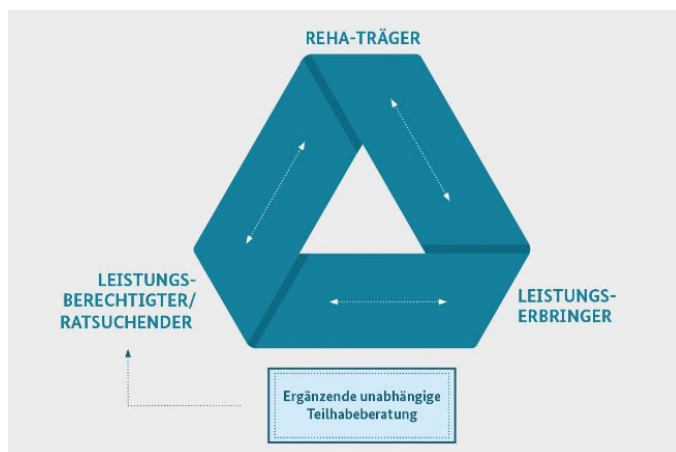
<sup>90</sup> Landschaftsverband Westfalen-Lippe. <https://www.lwl.org/bi-lwl/vo020.asp?VOLFDNR=7307>

<sup>91</sup> <https://www.bmas.de/DE/Schwerpunkte/Inklusion/Fragen-und-Antworten/faq-bthg.html#faq537282>

<sup>92</sup> BMAS 2016: 7. [http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Schwerpunkte/faq-bthg.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=12](http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Schwerpunkte/faq-bthg.pdf?__blob=publicationFile&v=12)

ratungsangebot für Menschen mit Behinderungen (vgl. Cremer/ Fink 2015: 354). Die Einführung eines ergänzenden, von Leistungsträgern und Leistungserbringern unabhängigen Teilhabeberatungsangebots soll künftig eine deutlich bessere Beratung und Unterstützung bieten. Seit 01.01.2018 wird zu diesem Zweck die ‚Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung‘ (EUTB) als niedrigschwelliges Angebot vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales gefördert (siehe Abb. 23). Sie soll insbesondere im Vorfeld der Beantragung konkreter Leistungen den Ratsuchenden die notwendige Orientierung über das Leistungsspektrum geben. Auch im Wartburgkreis existieren inzwischen zwei EUTB-Angebote. Eine gute Zusammenarbeit mit dem örtlichen Sozialhilfeträger hat sich hier etabliert. Eine solche ist angesichts der Strahlkraft, die die Beratung auf das evozierte Bild der zu erwartenden Hilfe für den Ratsuchenden hat, sehr bedeutsam. Mit dem Ziel eines verbesserten Zugangs für Betroffene zu Beratung werden durch das BTHG überdies Ansprechstellen verpflichtet, sich untereinander über Zuständigkeitsgrenzen hinweg zu vernetzen. So ist es zukünftig nicht mehr entscheidend, ob Ratsuchende die ‚richtige‘ Behörde ansprechen.

Abb. 23: Stärkung der Menschen mit Behinderung durch unabhängige Beratung<sup>93</sup>



Eine wesentliche Neuerung ist auch das gut ausgebaute Angebot von Assistenzleistungen.

„Die Assistenzleistungen dienen dem Ziel der Alltagsbewältigung und Tagesstrukturierung. Die Assistenzleistungen können eine große Spannweite mit unterschiedlicher Intensität aufweisen. Daher wird differenziert zwischen Leistungen zur Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie die Begleitung der Leistungsberechtigten und zur Befähigung der Leistungsberechtigten zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung“ (BMAS).<sup>94</sup>

Sie stellen per se keine neuen Leistungen dar, sondern sind ein neuer Sammelbegriff für diejenigen Hilfen, die das SGB IX und das SGB XII bislang unter den Bezeichnungen ‚Hilfe zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten‘ und ‚Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben‘ kannte (vgl. Schäfers 2016: 4). Intention der mit dem BTHG verbundenen Reform, insbesondere des Ausbaus von Assistenzleistungen, ist die Flexibilisierung und Individualisierung der Hilfen. Damit findet die Stärkung der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung sowie eine Stärkung des Wunsch- und Wahlrechts dieser Menschen gesetzgeberische Entsprechung (vgl. ebd.: 5). Ein Ein-

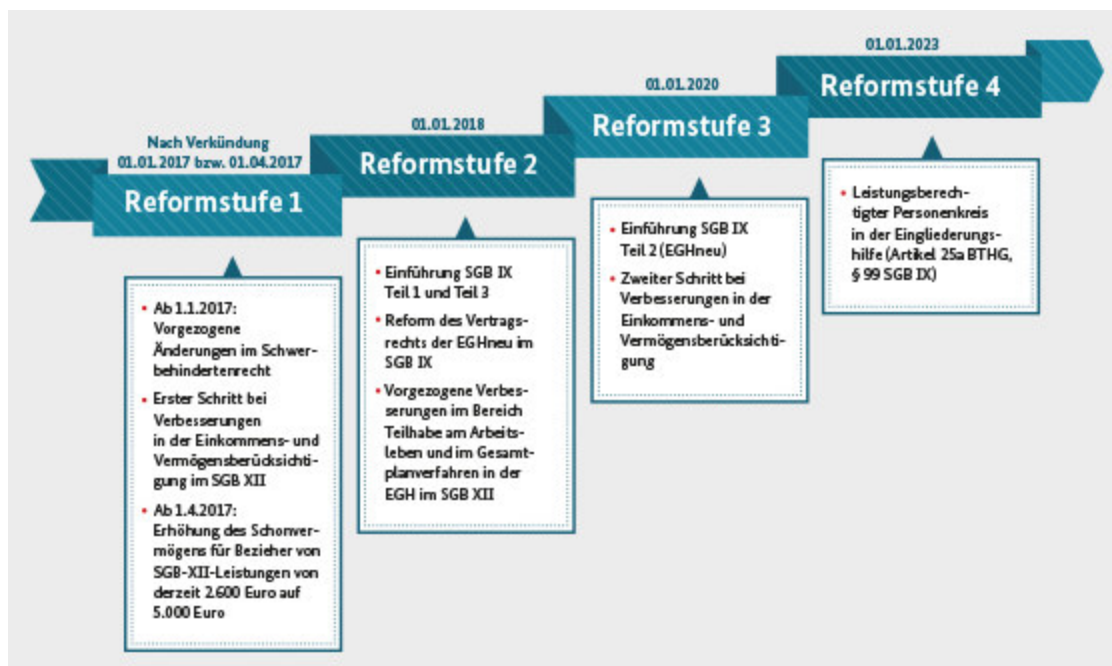
<sup>93</sup> BMAS 2016: 17. [http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Schwerpunkte/faq-bthg.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=12](http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Schwerpunkte/faq-bthg.pdf?__blob=publicationFile&v=12)

<sup>94</sup> <https://www.bmas.de/DE/Schwerpunkte/Inklusion/Fragen-und-Antworten/faq-bthg.html#faq537282>

wand sei an dieser Stelle allerdings erlaubt: Das Gesetz macht keine Aussagen zur Diskrepanz zwischen der durch das BTHG eingeräumten umfassenden Ausgestaltung von Assistenzleistungen und der derzeitigen Arbeitsmarktsituation. Demzufolge bleibt die Realisierbarkeit der Ansprüche völlig unverbürgt. Ferner stehen die örtlichen Sozialhilfeträger vor der bislang unbeantworteten Frage der Finanzierbarkeit einer großzügigen Ausreichung von Assistenzleistungen.

Es gibt mit dem BTHG noch weitere Weiterentwicklungen, zum Beispiel im Bereich des Schwerbehindertenvertretungsrechts. Hier wurden beispielsweise mehr Rechte der Vertretung eingerichtet. Demgemäß wurde der Inklusionsgedanke im Betriebsverfassungsgesetz stärker verankert. Außerdem wurden die Mitwirkungsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen in Werkstätten für behinderte Menschen verbessert. Weitere Neuerungen betreffen den Schwerbehindertenausweis. Dieser kann nun erweiterte Eintragungen enthalten. Näheres hierzu findet sich in BMAS 2018: 13ff. Die Aufzählung der Neuerungen und Weiterentwicklungen ließe sich fortführen. Allerdings kann darauf nicht im Einzelnen eingegangen werden, da die detaillierte Auseinandersetzung im Rahmen dieser Arbeit deren Umfang sprengen würde. Aus diesem Grund werden nun abschließend die zeitlichen Eckpunkte der Umsetzung einschließlich der wesentlichen Änderungen des BTHG skizziert (siehe Abb. 24):

Abb. 24: Die vier Reformstufen der Umsetzung des BTHG<sup>95</sup>



In Abbildung 24 finden sich die wesentlichen Änderungen durch das Bundesteilhabegesetz auf einen Blick. Ein wenig ausführlicher werden die Reformstufen im Folgenden dargestellt (vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2016)<sup>96</sup>:

<sup>95</sup> Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2016; <https://www.bmas.de/DE/Schwerpunkte/Inklusion/Fragen-und-Antworten/was-soll-wann-in-kraft-treten.html>

<sup>96</sup> <https://www.bmas.de/DE/Schwerpunkte/Inklusion/Fragen-und-Antworten/was-soll-wann-in-kraft-treten.html>

**Reformstufe 1** trat noch in der 18. Legislaturperiode in Kraft.

Ab 1. Januar 2017:

- Änderungen im Schwerbehindertenrecht.
- Erste Stufe bei Verbesserungen in der Einkommens- und Vermögensheranziehung, insbesondere durch die Erhöhung des Einkommensfreibetrags um bis zu 260 Euro monatlich und des Vermögensfreibetrags um 25.000 Euro.
- Verdoppelung des Arbeitsförderungsgeldes von 26 Euro auf 52 Euro

Ab 1. April .2017:

- Erhöhung des Schonvermögens für Bezieher von SGB XII-Leistungen von derzeit 2.600 Euro auf 5.000 Euro

**Reformstufe 2** trat am 1. Januar .2018 in Kraft:

- Einführung SGB IX, Teil 1 (Verfahrensrecht) und 3 (Schwerbehindertenrecht).
- Vorgezogene Verbesserungen im Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in der Eingliederungshilfe (im SGB XII).

**Reformstufe 3** tritt aufgrund notwendiger Umstellungsprozesse in der Sozialverwaltung ab 1. Januar 2020 in Kraft:

- Trennung der Fachleistungen der Eingliederungshilfe von den existenzsichernden Leistungen.
- Zweite Stufe bei Verbesserungen in der Einkommens- und Vermögensheranziehung: Dies führt im Ergebnis dazu, dass die Leistungsbezieher noch mehr von ihren Einkünften behalten können im Vergleich zum Status Quo (Durchschnittsfall: 300 Euro mehr monatlich). Bei Ehegatten/ Partnern und bei hohem Einkommen kann die Entlastung höher ausfallen. Allerdings sind andere Leistungen, die bis dahin vom Wohnheim übernommen wurden (z. B. Reinigung, Verpflegung), aus eigenen Mitteln zu leisten. Der Vermögensfreibetrag steigt auf rund 50.000 Euro. Partnereinkommen und -vermögen wird nicht mehr herangezogen.

**Reformstufe 4** tritt zum 1. Januar 2023 in Kraft:

- Leistungsberechtigter Personenkreis in der Eingliederungshilfe (Artikel 25a BTHG, § 99 SGB IX)

Die Darstellung ist nicht abschließend. Sie soll einen Überblick bieten, wann wichtige Änderungen in Kraft treten.

### 3.2.5 Fazit

Fast jeder zehnte Einwohner des Wartburgkreises gilt offiziell als ‚schwerbehindert‘. Weil Schwerbehinderung mit fortgeschrittenem Alter häufiger vorkommt, ist im Wartburgkreis mehr als die Hälfte (54 %) der Menschen mit Schwerbehinderung 65 Jahre und älter. Dementsprechend steigt mit zunehmender Alterung der Bevölkerung künftig auch die Zahl der Menschen mit Schwerbehinderung. Rund 35 % der Menschen mit Behinderung im Wartburgkreis weisen einen Grad der Behinderung von

50 auf; rund 23 % haben einen Behinderungsgrad von 100. Am häufigsten besuchen Menschen mit Behinderung 2016 Werkstätten für Menschen mit geistiger Behinderung; ihr Anteil beträgt 43 %. Demgegenüber steht ein Anteil von etwa 32 % der behinderten Menschen, die ein Wohnheim für erwachsene Menschen mit Behinderung bewohnen.

Gerade die Einrichtungslandschaft für Menschen mit Behinderung unterliegt durch die mit dem Bundesteilhabegesetz einhergehenden Änderungen einem gravierenden Wandel. Denn vor allem die Leistungserbringer im stationären Wohnen sind durch die Trennung von Eingliederungshilfe und Grundversicherung vor erhebliche Herausforderungen gestellt. Die Folgen dieser Trennung sind momentan nicht nur für Einrichtungen der Behindertenhilfe noch nicht völlig absehbar. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass sich für die kommunalen Strukturen vor Ort mit dem Herauslösen der Eingliederungshilfe aus dem Rechtskreis der Sozialhilfe und somit der Fachleistungen aus dem SGB XII weitreichende strukturelle Konsequenzen ergeben, auf die mit angepassten Konzepten und Handlungsstrategien zu reagieren ist. In deren Folge müssen auch die Strukturen im Landratsamt Wartburgkreis entsprechend angepasst werden, beispielsweise im hausinternen Controlling. Der Systemwechsel schlägt sich ferner im Umgang mit Leistungsanbietern nieder, welche im Kontext des BTHG neue Leistungsvereinbarungen abschließen müssen.

Normativ hat sich der Systemwechsel von Fürsorge zur Teilhabe als zentraler Anspruch aus der UN-BRK an vielen Stellen vollzogen. Zahlreiche Gesetze und Vorschriften wurden im Sinne der UN-BRK weiterentwickelt. Doch gesetzliche Vorschriften alleine verändern die Wirklichkeit nicht. Sie bleiben nur Papier, wenn sie nicht auch aktiv umgesetzt werden. Einerseits klingen die Postulate der UN-BRK zwar nach Selbstverständlichkeit, aber andererseits geht es darum, diese Selbstverständlichkeit eben auch konsequent zu leben – weltweit und auf nationaler Ebene bis in die kleinste Kommune hinein, im Arbeitsleben wie im alltäglichen Miteinander. Grundvoraussetzung ist, dem Paradigmenwechsel hinsichtlich des Behinderungsverständnisses mit Offenheit zu begegnen.

Administrativ muss diese Änderung ebenfalls gelebt werden. Das Prinzip der individuellen Hilfen braucht eine überzeugte Ausführung. Zum Ausdruck kommt diese Überzeugung bereits semantisch, denn erforderliche Konsequenzen gibt es schon allein im Sprachgebrauch. Dazu ist es nötig, dass Bezeichnungen angepasst werden, beispielsweise ‚barrierefrei‘ statt ‚behindertengerecht‘. Es ist wichtig, dass mit Begriffen sensibel umgegangen, dass diskriminierender Sprachgebrauch vermieden wird und die angestoßenen Änderungen schließlich ernstgenommen werden. Denn in Sprache manifestiert sich Denken.

Zur Umsetzung des neuen Behinderungsverständnisses gehört genauso, sich der Wechselseitigkeit bewusst zu sein, die dem neuen Behinderungsbegriff immanent ist: Es geht um die Wechselwirkung zwischen materieller Umwelt und sozialer Umwelt. Entsprechend sollten Menschen in einer modernen Welt eben nicht an bauliche, technische oder kommunikative Barrieren stoßen. Sie sollten genauso wenig mit einstellungsbedingten Barrieren, also im weitesten Sinne mit Vorurteilen, konfrontiert sein. Behinderung entsteht erst durch Barrieren. Daher ist ganz besondere Aufmerksamkeit auf das Thema Barrierefreiheit zu richten. Es gilt den Blick zu schärfen für vorhandene Barrieren und diese sukzessive und konsequent abzubauen.

Hieran ist einmal mehr erkennbar, dass Inklusion ein übergreifendes Handlungsfeld darstellt. Ein inklusives Miteinander ist nur möglich, wenn alle ohne Einschränkungen gesellschaftlich teilhaben können. Umso wichtiger ist es folglich, die Bewusstseinsbildung für die Belange von Menschen mit Behinde-

rung zu stärken. Es gilt, ein breites Bewusstsein in der gesamten Bevölkerung zu verankern, um damit eine Umwelt zu schaffen, in der niemand ausgegrenzt wird. Der Blick ist dabei nicht nur auf Menschen mit merkzeichencharakterisierter (Schwer-)Behinderung zu richten. Es gibt eine nicht unerhebliche Anzahl von Menschen, bei denen objektiv eine Behinderung vorliegt, die aber keinen Antrag auf amtliche Anerkennung einer Schwerbehinderung gestellt haben. Dementsprechend profitieren sie nicht von den besonderen Schutzvorschriften, die es für Menschen mit amtlich anerkannter Schwerbehinderung gibt. Auch auf diesen erst recht schutzwürdigen Personenkreis sollte ein besonderes Augenmerk gerichtet sein. Ferner bleibt zu erinnern, dass der Personenkreis, der von Exklusion, also Ausgrenzung, bedroht ist, weit über Menschen mit Behinderung hinausgeht. Die Gründe für drohende Exklusion sind vielfältig. Sie reichen von gesundheitlichen Einschränkungen, Behinderung, Alter über Armut bis hin zu sonstigen besonderen Lebenslagen. Bilanzierend lässt sich also festhalten, dass für alle diejenigen, die ausgeschlossen zu werden drohen, Bedingungen geschaffen werden müssen, die allen eine Teilhabe ermöglicht. Eine umfassende Teilhabe ist dann erreicht, wenn sie (wieder) vollständig in das Leben der Gemeinschaft eingegliedert ist. Dazu gehört für Menschen im erwerbsfähigen Alter vor allem die Beteiligung am Arbeitsleben. Denn einen Beruf auszuüben und einen Arbeitsplatz zu haben, ist für alle Menschen eine wesentliche Voraussetzung, um am Leben in der Gemeinschaft teilzuhaben. Zentrales Ziel muss daher sein, diese Menschen zu einer ihrem Leistungsvermögen angemessenen, möglichst dauerhaften Tätigkeit zu befähigen. Eingliederung in das Arbeitsleben macht einen Großteil der gesellschaftlichen Integration insgesamt aus.

Um dieses Ziel zu erreichen, steht insbesondere im Kontext Schwerbehinderung eine Vielzahl von Hilfen zur Verfügung. Die Datenanalyse im Abschnitt 3.2.3 zeigt allerdings auch, dass es Probleme im Bereich deren Anwendung beziehungsweise Wirkung gibt. Zu vermuten sind einstellungsbedingte Barrieren, die Arbeitsaufnahmen verhindern. Eventuell gibt es die Sorge von Seiten der Arbeitgeber hinsichtlich einer flexiblen Personalplanung, da schwerbehinderte Arbeitnehmer bei Nichteignung nur unter erschwerten Bedingungen wieder freizusetzen sind. Hier offenbart sich möglicherweise eine Kehrseite der besonderen arbeitsrechtlichen Schutzvorschriften für Menschen mit Behinderung. Indikatoren wie die Abgangsraten aus Arbeitslosigkeit, die durchschnittliche Dauer der Arbeitslosigkeit, die Zahl der beschäftigten Menschen mit Schwerbehinderung und die Entwicklung der Erwerbsquote, der Erwerbstätigenquote sowie der Erwerbslosenquote legen offen, dass schwerbehinderte im Vergleich zu nicht-schwerbehinderten Menschen mit Schwierigkeiten auf dem Arbeitsmarkt konfrontiert sind.

Die Auswertung der Statistik hat jedoch auch Wirkmechanismen offengelegt und aufgezeigt, wo Stellschrauben beziehungsweise Potenziale liegen: Schwerbehinderten gelingt vergleichsweise seltener der Einstieg in den 1. Arbeitsmarkt, daher ist unter ihnen ein großer Anteil von Langzeitarbeitslosen. Sind sie hingegen erst einmal in den Arbeitsmarkt integriert, dann ist ihr Verbleib dort relativ stabil, respektive haben sie eine vergleichsweise geringe Dynamik. Anknüpfend an diese Erkenntnisse sollte der Fokus der Arbeitsmarktpolitik für Menschen mit Schwerbehinderung auf einem besseren Zugang zum Arbeitsmarkt liegen. Programme, Maßnahmen und Hilfen könnten gezielt darauf abgestimmt sein. Allerdings ist eine einheitliche Problemlösung nicht möglich, da es sich bei der Gruppe der Menschen mit (Schwer-)Behinderung um einen sehr heterogenen Personenkreis handelt und die Problemlagen dementsprechend diffus sind. Hinzu kommt die unterschiedliche Betroffenheit je nach Alter. „Für den Einzelnen ist ein entscheidender Faktor, in welcher Lebensphase eine Behinderung aufgetreten ist“ (Pfahl et al. 2010: 33). Bei einer zielgruppengerechten Planung muss also auch das Alter Berücksichtigung finden. Die maßgebliche Verantwortung der Maßnahmenplanung liegt auf dem Gebiet

des Arbeitsmarktes im Verantwortungsbereich der Bundesebene. Der Abbau von Vorurteilen hingegen sollte grundsätzlich ein übergeordnetes Ziel aller Ebenen sein.

Gleichwohl lässt sich bereits jetzt eine deutliche Verbesserung auf dem Gebiet des Arbeitsmarkts konstatieren. Nicht nur im Wartburgkreis hat sich die Beteiligung der Menschen mit Schwerbehinderung am Erwerbsleben und am Arbeitsmarkt in den letzten Jahren tendenziell erhöht. „Noch bis in die 1970er Jahre wurde Behinderung als individuelles, funktionales Defizit aufgefasst, das die Erwerbsfähigkeit einschränkt oder unmöglich macht“ (Halbauer 2010: 2). Bis heute hat sich diese gesellschaftliche Wahrnehmung gewandelt, nicht zuletzt befördert durch die Verabschiedung der UN-Behindertenrechtskonvention. Gute Eingliederungserfolge sind im Öffentlichen Dienst zu verzeichnen. Hier sind Menschen mit Schwerbehinderung über die gesetzliche Quote von 5 % beschäftigt. Dies zum Vorbild müsste die private Wirtschaft idealerweise nachziehen.

Aber natürlich geht es bei Inklusion um weit mehr als nur Arbeits- und Sozialpolitik. Der Umsetzung der UN-BRK liegt ein Wandel der Gesellschaft zugrunde hin zu inklusivem Denken und Handeln. Die Konvention möchte ein breites gesellschaftliches Bewusstsein schaffen für die Belange von Menschen mit Behinderung. Dieses berührt alle Bereiche der Gesellschaft. Entsprechend ist die Implementierung der UN-BRK nicht nur gesellschaftlich, sondern auch in der Verwaltung des Wartburgkreises eine Querschnittsaufgabe.

### 3.3 Gesundheit und Prävention

Für den vorliegenden Sozialbericht kann die nachfolgende Berichterstattung zu den Themen Gesundheit und Prävention nicht allumfassend erfolgen, da dies den Rahmen dieses Berichts sprengen würde. Deshalb wird für den aktuellen Sozialbericht der Fokus auf Interventionen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention gelegt. Nach einem kurzen Abschnitt zu Begriffsbestimmungen und Definitionen wird das seit 2015 bestehende Netzwerk Prävention Wartburgregion – zum Aufbau einer gesunden Kommune und der daraus entstandene Präventionswegweiser beschrieben. Im Anschluss daran werden erfolgreiche Präventionsprojekte vorgestellt. Ein Fazit fasst die wesentlichen Inhalte zusammen. Die verwendeten Daten stammen aus eigenen Erhebungen und beziehen sich auf den Zeitraum 2016 bis 2018, da für die gewählten Themen keine weiteren aussagekräftigen Daten aus öffentlich zugänglichen Quellen vorliegen.

#### 3.3.1 Begriffsbestimmung und Definitionen

Der Begriff ‚**Gesundheit**‘ (health) ist abgeleitet von dem altenglischen Wort für heilen (heal), welches ‚vollständig‘ bedeutet und damit das vollkommene Wohlbefinden der gesamten Person meint (Naidoo/ Wills 2003: 5). Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Gesundheit als „[...] Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen. Sich des bestmöglichen Gesundheitszustandes zu erfreuen, ist eines der Grundrechte des Menschen, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung“ (WHO 1946: S. 1).

„Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: Dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben. Gesundheit entsteht dadurch, dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in die Lage versetzt ist, selber Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben, sowie dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die alle ihren Bürgern die Gesundheit ermöglichen“ (Ottawa-Charter 1986: 5).

Dieses breite Verständnis von Gesundheit bildet die Basis für den Gesundheitsförderungsansatz. In der in Ottawa verabschiedeten Charta vom 21. November 1986 wird Gesundheitsförderung beschrieben als „[...] Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen“. (WHO 1986: 1). Alle Menschen, ob als Einzelperson oder als Gruppe, sollen dazu befähigt werden, ein körperliches, seelisches und soziales Wohlergehen erreichen zu können. Gesundheit darf deshalb nicht als primäres Lebensziel, sondern als Bestandteil des Lebensalltags angesehen werden. Die schnelllebigen Lebens-, Freizeit- und Arbeitsbedingungen beeinflussen die Gesundheit im hohen Maß. Bei der Gestaltung dieser Bedingungen sollte Gesundheit eine wichtige Komponente sein, um geeignete und befriedigende Lebens- sowie Arbeitsbedingungen gestalten zu können. „Die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt [...] nicht nur bei dem Gesundheitssektor, sondern bei allen Politikbereichen und zielt über die Entwicklung gesünderer Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden hin“ (ebd.).

Während die Gesundheitsförderung allen der Gesundheit dienlichen Maßnahmen im Rahmen einer Gesellschaft umfasst, ist die **Prävention** auf ein bestimmtes Ziel gerichtet, nämlich auf die Vermeidung beziehungsweise Vorbeugung von Krankheiten durch eine Reduktion krankheitsspezifischer Risikofak-



toren. Es wird zwischen Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention unterschieden (vgl. Siebert/ Hartmann 2007: 4 f.).

Primärprävention setzt an, noch bevor es zur Krankheit kommt. Sie trägt dazu bei, gesundheitsschädigende Faktoren zu vermeiden, um die Entstehung von Krankheiten zu verhindern.

Sekundärprävention soll das Fortschreiten eines Krankheitsfrühstadiums durch Frühdiagnostik und -behandlung verhindern. Sie greift also in bestehende Risikosituationen ein und versucht diese abzuwenden.

Tertiärprävention konzentriert sich nach einem Krankheitsereignis auf die Wiederherstellung der Gesundheit. Folgeschäden und Chronifizierungen sollen somit vorgebeugt und Rehabilitation ermöglicht werden.

### 3.3.2 Netzwerk Prävention Wartburgkreis – zum Aufbau einer gesunden Kommune

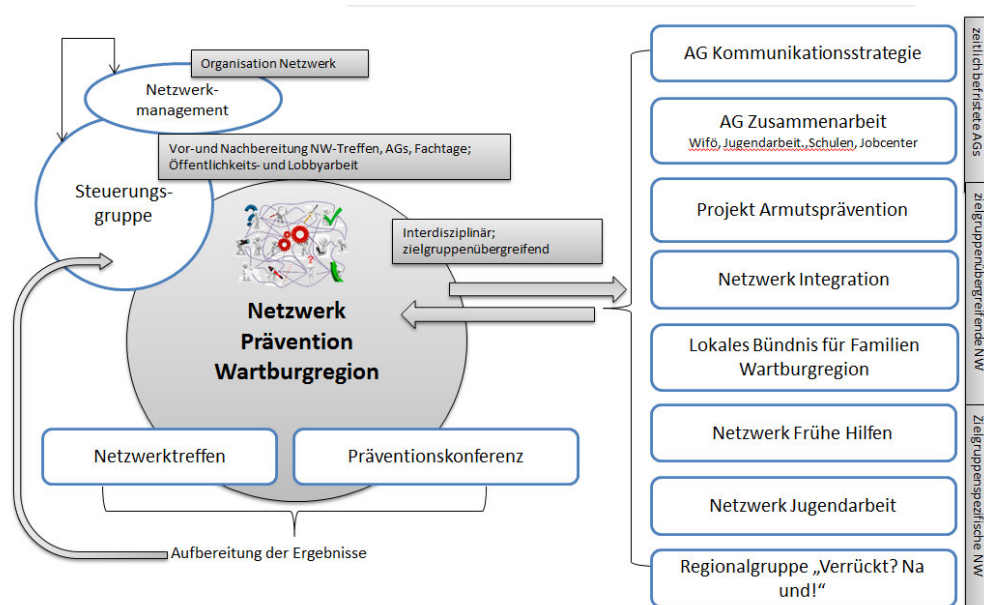
Das Netzwerk Prävention Wartburgregion versteht sich als fachübergreifender Zusammenschluss aller im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention tätigen Akteure aus dem Wartburgkreis und der Stadt Eisenach. Gesundheit wird im Netzwerk als lebensphasenübergreifendes Querschnittsthema begriffen und dementsprechend als ein gemeinsames Ziel verfolgt: Menschen stärken für eine starke Region!

Städte und Gemeinden haben einen großen Einfluss auf die Lebensbedingungen von Kindern, Jugendlichen, Familien und älteren Menschen. Vor Ort, in der Kommune, werden die Grundlagen für ein gesundes Aufwachsen und Leben sowie ein selbstbestimmtes Leben im Alter gelegt. Die Lebensbedingungen in Einrichtungen wie Kitas, Schulen, Freizeit- und Begegnungsstätten sowie im Wohnumfeld beeinflussen das Gesundheitsverhalten sehr stark. In den Alltag integrierte Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention wirken sich, ebenso wie Bildungsangebote, positiv auf die Lebensqualität und die Gesundheit aller Menschen aus. Eine langfristig angelegte Förderung der Gesundheit sowie die Familien- und Generationenfreundlichkeit einer Kommune sorgt für zufriedene Einwohnerinnen und Einwohner und Freude am Leben in der Kommune. Dies hat auch für die Betriebe vor Ort in der Region einen hohen Stellenwert.

Neben individuellen Faktoren entscheiden die Rahmenbedingungen in den Lebenswelten von Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und älteren Menschen über die Gesundheit und Krankheit. Sozialraum und Nachbarschaften beeinflussen die Entwicklungs- und Lebensbedingungen ebenso wie die Erziehungs- und Bildungseinrichtungen vor Ort. Städte und Gemeinden sind damit für ein gesundes Aufwachsen und Leben von enormer Bedeutung. Durch die beständige Zusammenarbeit aller gesellschaftlichen Akteure gelingt es, Kinder bei einem gesunden Aufwachsen zu unterstützen und in ihrer Entwicklung zu stärken sowie ein gesundes und selbstbestimmtes Leben im Alter zu fördern.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Netzwerk eignet sich zudem in hervorragender Weise, die in der Wartburgregion vorhandenen gesundheitsfördernden und präventiven Angebote zu bündeln und bedarfsorientiert den Bewohnerinnen und Bewohnern anzubieten. Zukünftig soll gemeinsam mit allen Akteuren untersucht werden, welche Zielgruppen bislang durch Gesundheitsförderung und Prävention erreicht werden und welche nicht.

Abb. 25: Darstellung Netzwerk<sup>97</sup>



Das Netzwerk Prävention Wartburgregion – zum Aufbau einer gesunden Kommune wurde am 24.02.2015 gegründet. Seitdem tagt das Netzwerk zweimal pro Jahr mit allen Netzwerkpartnerinnen und -partnern. Das Netzwerk wird durch eine Steuerungsgruppe, die aus 13 Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartnern besteht, organisiert. Diese trifft sich ungefähr sechsmal pro Jahr. Die Leitung des Netzwerkes obliegt dem Gesundheitsamt Wartburgkreis. Stellvertreter ist das Jugendamt Wartburgkreis. Sie bilden zusammen das Netzwerkmanagement. Das Netzwerk arbeitet interdisziplinär und übergreifend, was Handlungsfeld und Lebensphasen angeht. Insgesamt arbeiten 54 Netzwerkpartnerinnen und -partner aus folgenden Institutionen im Netzwerk:

- Jobcenter Eisenach und Wartburgkreis
- Staatliches Schulamt Westthüringen
- Polizeiinspektion Bad Salzungen und Eisenach
- Landratsamt Wartburgkreis, Kreisplanung/ Wirtschaftsförderung, Jugendamt, Sozialamt, Gesundheitsamt, Stabsstelle Dezernat III, Büro Landrat
- Sozialwerk des demokratischen Frauenbundes, Landesverband Thüringen e. V., Schulsozialarbeit SBBZ und Werratschule
- Seniorenbüro Wartburgkreis
- Stadtteilzentrum Allendorf – THINKA
- Stadtverwaltung Eisenach, Soziale Stadt und Jugendamt
- Sozialwerk Meiningen gGmbH, Kinderschutzdienst
- AOK Plus
- Klinikum Bad Salzungen
- Suchtberatung Bad Salzungen und Eisenach
- Internationaler Bund, Jugendmigrationsdienst
- Kreissportbund Eisenach und Bad Salzungen
- Verkehrswacht Werra/Rhön e. V. und Wartburgkreis
- Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e. V. – AGETHUR
- Regionale-Aktions-Gruppe LEADER Wartburgregion
- AWO AJS Erziehungs-, Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle

<sup>97</sup> Eigene Darstellung.

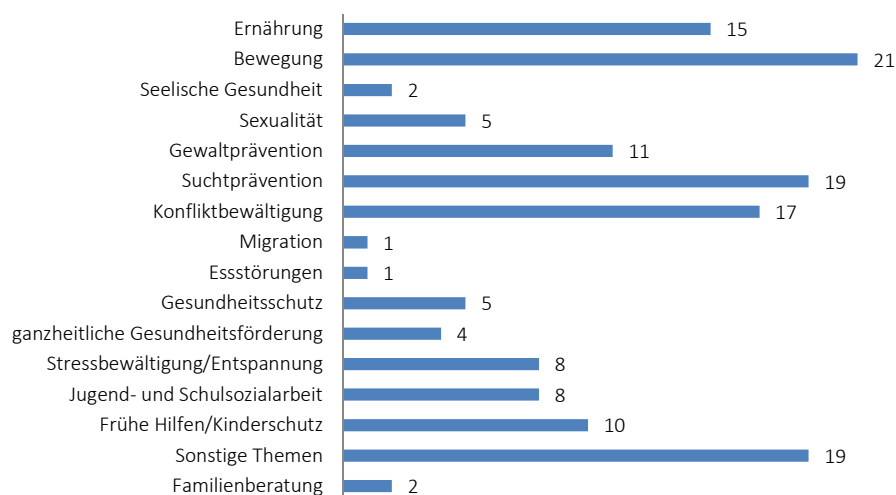
Was die Netzwerkziele betrifft, so lassen sich 3 zentrale Ziele feststellen:

1. Das Netzwerk Prävention zielt darauf ab, die Ressourcen und Kompetenzen unterschiedlicher kommunaler Akteure und Institutionen zu bündeln sowie deren vorhandene Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebote mit den Bedarfen aufeinander abzustimmen. Dabei sollen Parallelstrukturen erkannt und koordiniert werden.
2. Im Rahmen des Netzwerkes werden durch gemeinsame Handlungsansätze und Strategien Voraussetzungen für gesunde Lebensbedingungen in der Wartburgregion gefördert und eine lebensphasenübergreifende Unterstützung für alle Bürgerinnen und Bürger der Wartburgregion sichergestellt.
3. Das Netzwerk setzt sich im Rahmen von Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit dafür ein, auf politischer Ebene ein Bewusstsein für die Notwendigkeit und den Bedarf von Gesundheitsförderung und Prävention zu schaffen.

### 3.3.3 Präventionswegweiser der Wartburgregion

Der Präventionswegweiser wurde im Jahr 2010 gemeinsam durch das Gesundheitsamt Wartburgkreis und den Kinderschutzbund 'Tabu' in Bad Salzungen entwickelt. Um den Wegweiser inhaltlich füllen zu können, wurden weitestgehend alle öffentlichen Institutionen gebeten, ihre Angebote im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention mitzuteilen. Die verschiedenen Angebote wurden in verschiedene Kategorien wie beispielsweise Ernährung, Bewegung, Sexualität, Suchtprävention u. a. eingeordnet. 2011 wurde der Wegweiser zum ersten Mal als Druckexemplar mit einer Auflage von 400 Stück veröffentlicht. Allen Beratungsstellen, Kindertagesstätten, Schulen und weiteren öffentlichen Institutionen wurde ein Exemplar zur Verfügung gestellt. Seitdem wird der Wegweiser alle zwei Jahre aktualisiert und nur noch online auf der Homepage des Landratsamtes unter <http://www.wartburgkreis.de/soziales-gesundheit/gesundheitspraeventionswegweiser/> veröffentlicht. Die Angebote im Wegweiser sind für die Zielgruppen Kinder, Jugendliche und Erwachsene. Dementsprechend können alle Einwohnerinnen und Einwohner der Wartburgregion diese Angebote abrufen und bei Bedarf nutzen.

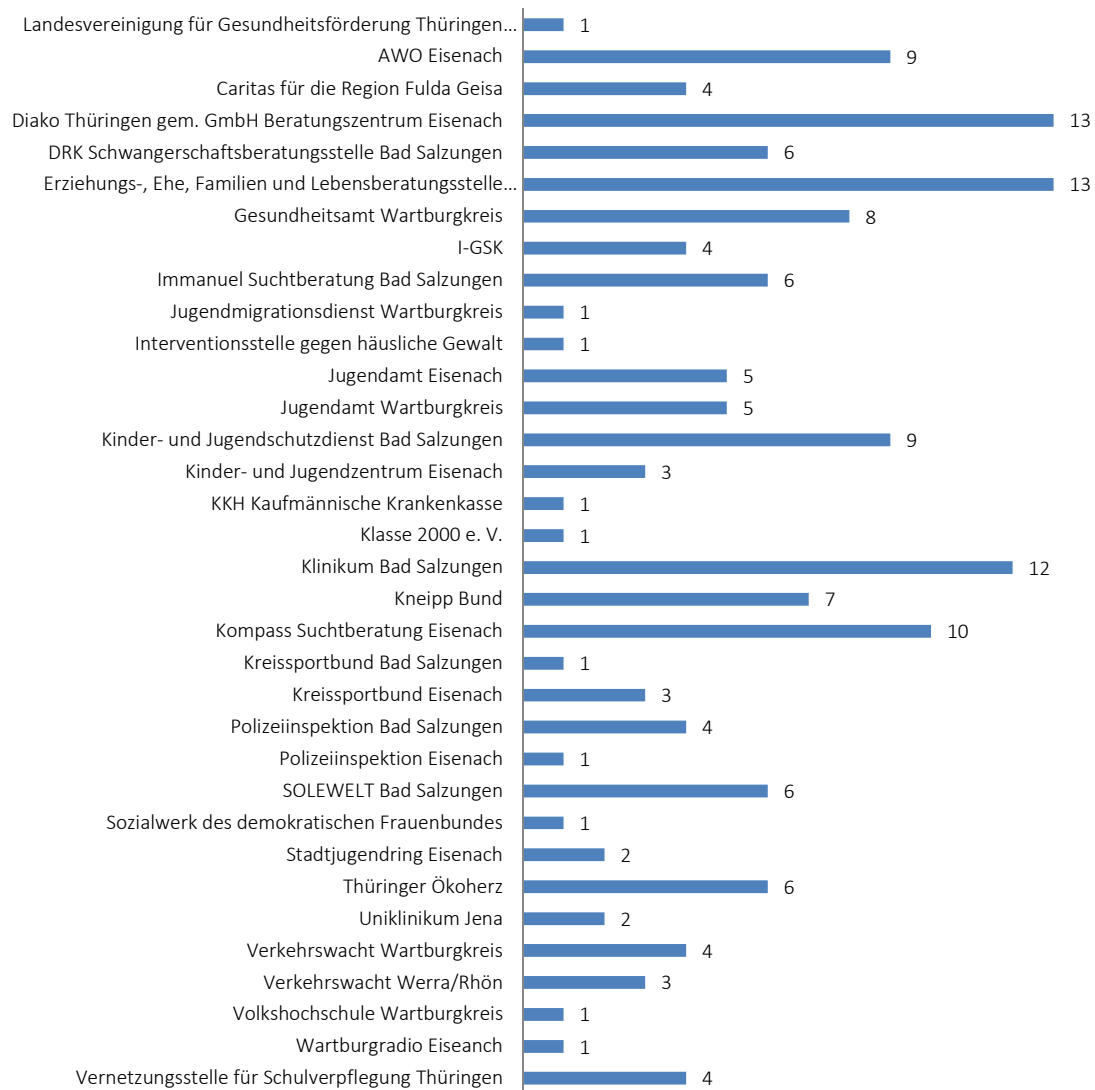
**Abb. 26: Anzahl der Angebote im Präventionswegweiser (letzte Aktualisierung Juli 2017)<sup>98</sup>**



<sup>98</sup> Eigene Darstellung.

Der Wegweiser beinhaltet insgesamt 148 Angebote zu 14 verschiedenen Themen aus dem Bereich Gesundheitsförderung und Prävention (siehe Abb. 26).

**Abb. 27: Beteiligte Institutionen mit Anzahl der Angebote im Wegweiser<sup>99</sup>**



Insgesamt haben 34 Institutionen ihre Angebote im Präventionswegweiser veröffentlicht lassen.

### 3.3.4 Seelische Gesundheit

Internationale Studien haben gezeigt, dass nicht nur die körperliche Gesundheit, sondern auch das seelische Wohlbefinden einen wichtigen Beitrag zu einem gesunden Aufwachsen und einem Leben bei guter Gesundheit leistet. Psychische Gesundheit ist Voraussetzung für eine hohe Lebensqualität und Leistungsfähigkeit. Psychische Störungen belasten die Betroffenen sowie die Sozial- und Gesundheitssysteme.

<sup>99</sup> Eigene Darstellung.

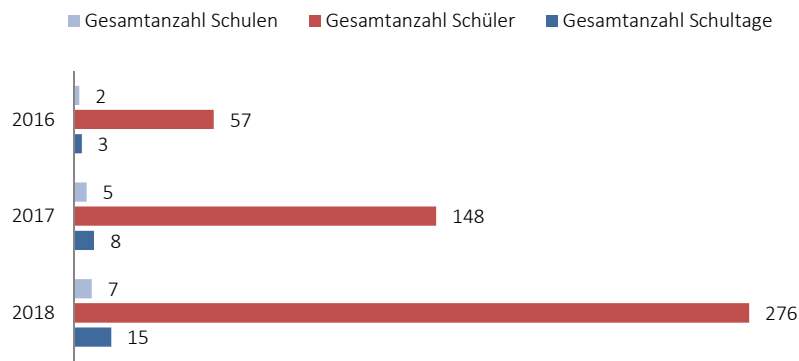
Die heutige Lebenswelt unterliegt einem ständigen Wandel und die Geschwindigkeit dieses Wandels scheint weiter zuzunehmen. Einerseits führen ökonomische und gesellschaftliche Veränderungen zu einer 24-Stunden-Arbeits- und Dienstleistungsgesellschaft und andererseits durchdringen mobile Informations- und Kommunikationstechniken viele Bereiche des Lebensalltags und verändern dadurch die Gestaltungsmöglichkeiten in der Lebenswelt. Diesen Herausforderungen müssen sich die Menschen täglich stellen. Sie begegnen diesen mit unterschiedlichen Bewältigungsstrategien und gesundheitlichen Folgen. Dass es Menschen gibt, die hohe Stressbelastungen ohne gesundheitliche Folgen und Ausfalltage meistern, kann auch durch ihre psychische Widerstandskraft (Resilienz) erklärt werden. Lebensalltag und Gesundheit stehen sich kontrovers gegenüber, denn den wachsenden Belastungen, den veränderten Anforderungen und dynamischen Rahmenbedingungen kann nur mit den individuell begrenzten Ressourcen der Menschen begegnet werden. Deshalb verfolgt das Netzwerk Prävention Wartburgregion unter anderem im Rahmen seiner Konferenzen das Ziel, langfristig die psychosozialen Ressourcen der Bewohnerinnen und Bewohner des Wartburgkreises zu stärken und dafür Maßnahmen zur Förderung der psychischen Widerstandskraft zu implementieren und zu etablieren. Im Zuge dessen ist ‚Verrückt? Na und! – Seelisch fit in der Schule‘ ein erfolgreiches Projekt, weshalb es im Folgenden vorgestellt werden soll.

Bei dem Projekt **‚Verrückt? Na und (VNU)! – Seelisch fit in der Schule‘** handelt sich um ein Präventionsprogramm von Irrsinnig Menschlich e. V. in Zusammenarbeit mit der BARMER und gesundheitsziele.de. Die ‚Verrückt? Na und!‘-Regionalgruppe besteht seit 2014 und setzt mit einer Vielzahl von Kooperationspartnern und -partnerinnen das Programm für Jugendliche ab Klasse 8 in den Schulen des Wartburgkreises und der Stadt Eisenach um.

‚Verrückt? Na und!‘ besteht im Kern aus einem Schultag und macht das schwierige Thema psychische Krisen in der Schule besprechbar. Das bedeutet, Ängste und Vorurteile abzubauen, Zuversicht und Lösungswege zu vermitteln und Wohlbefinden in der Klasse zu fördern. Das Programm ist ein Modellprojekt für die vorbildliche Umsetzung der Gesundheitsziele ‚Gesund aufwachsen‘ und ‚Depressionen verhindern‘.

Psychische Erkrankungen beginnen oft im Jugendalter. Umso wichtiger sind deshalb wirkungsvolle Prävention und Gesundheitsförderung. Die Schule ist dafür ein idealer Ort. Der ‚Verrückt? Na und!‘-Schultag bringt das Thema psychische Gesundheit in die Schule und zeigt einfache und wirksame Wege, wie Schülerinnen und Schüler gemeinsam mit ihren Lehrkräften Krisen meistern und die seelische Gesundheit stärken können. Der ‚Verrückt? Na und!‘-Schultag eignet sich für Schülerinnen und Schüler ab Klasse 8 der Sekundarstufe I/ II gemeinsam mit ihren Klassenlehrkräften. Die Teilnehmenden lernen Warnsignale seelischer Krisen kennen, diskutieren jugendtypische Bewältigungsstrategien, hinterfragen Ängste und Vorurteile gegenüber psychischen Krisen und erfahren, wer und was helfen kann; finden heraus, was die Seele stärkt und begegnen Menschen, die psychische Krisen gemeistert haben. Das Schultag-Team besteht aus einem Fachexperten (zum Beispiel Psychologe, Sozialpädagoge) und einem persönlichen Experten, das heißt ein Mensch, der psychische Krisen gemeistert hat. Das Team lädt klassenweise zu einem offenen Austausch über die großen und kleinen Fragen zur seelischen Gesundheit ein. Durch das Gespräch mit den persönlichen Experten bekommt das Thema seelische Gesundheit ein Gesicht, ist zum Greifen nah – und dabei ganz normal. Diese unerwartete Begegnung ist der Schlüssel zur Veränderung von Einstellungen und bestenfalls Verhalten bei Jugendlichen und Lehrkräften.

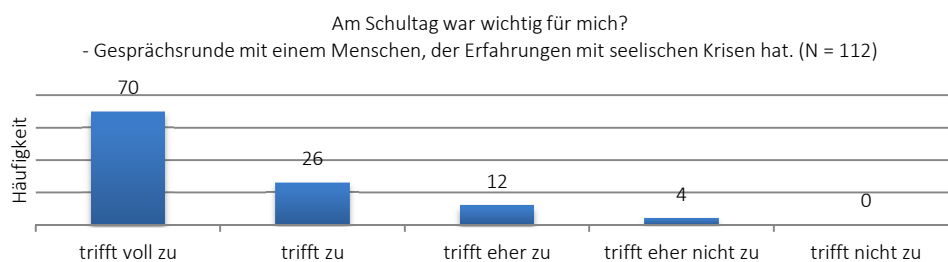
**Abb. 28: Durchgeführte VNU-Schultage und erreichte Schülerinnen und Schüler 2016 bis 2018<sup>100</sup>**



Das VNU-Programm hat sich in der Wartburgregion gut etabliert. So konnten 2018 insgesamt 15 Schultage durchgeführt und insgesamt 276 Schülerinnen und Schüler aus sieben weiterführenden Schulen des Landkreises und der Stadt Eisenach erreicht werden.

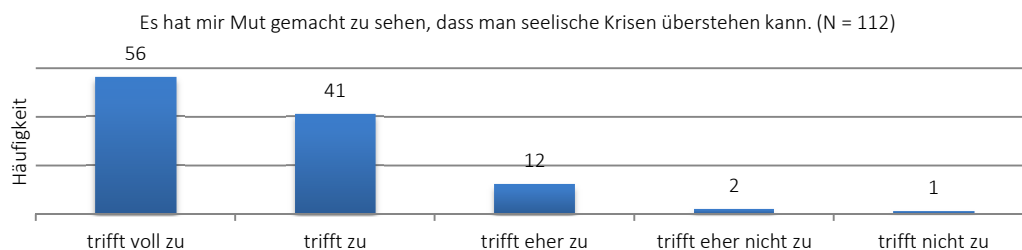
Im Anschluss erfolgt eine Evaluation des Projekts VNU 2017:

**Abb. 29: Auswertung Aussage Wichtigkeit<sup>101</sup>**



Im dritten Teil des Schultages berichtet der persönliche Experte von seinen eigenen Erfahrungen und dem Umgang mit seelischen Krisen. Die Schüler können der Person Fragen zur Krise und zur Bewältigung stellen. 86 % der Schüler haben im Feedbackbogen angegeben, dass es für sie wichtig war, mit einem Menschen zu sprechen, der bereits seelische Krisen hatte und diese aufgrund des Hilfesystems gut bewältigen konnte.

**Abb. 30: Auswertung Aussage Mut<sup>102</sup>**



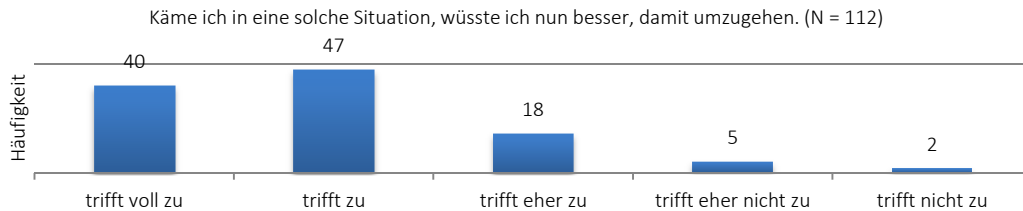
<sup>100</sup> Eigene Darstellung.

<sup>101</sup> Eigene Darstellung.

<sup>102</sup> Eigene Darstellung.

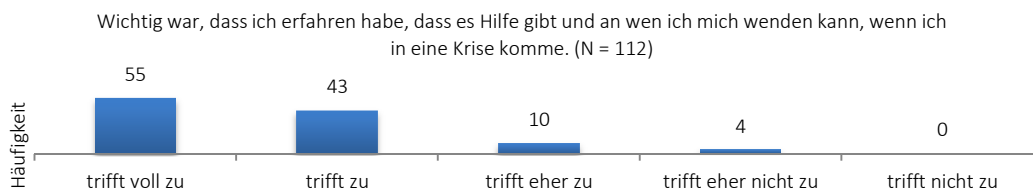
78 % der Schüler gaben im Nachgang des Schultags an, dass es ihnen Mut gemacht hat zu sehen, dass man seelische Krisen überstehen kann und dass dabei das regionale Hilffssystem eine wichtige Rolle spielt.

**Abb. 31: Auswertung Aussage verbesserter Umgang<sup>103</sup>**



Die meisten Schüler sind nach dem Schultag der Meinung, dass sie in Zukunft besser damit umzugehen wissen, wenn sie selbst einmal in eine seelische Krise geraten. Lediglich 6 % der Schüler meinen das Gegenteil.

**Abb. 32: Auswertung Aussage Hilfeangebot<sup>104</sup>**



Die Schüler wurden durch das Projektteam über das bestehende Hilffsystem der Wartburgregion informiert und erhielten alle einen ‚Krisenauswegweiser‘ (siehe Abb. 33) mit wichtigen Hinweisen und Adressen für Hilfesuchende. Knapp 90 % der Schüler ist es wichtig, zu wissen, wer ihnen helfen kann, wenn sie Hilfe benötigen.

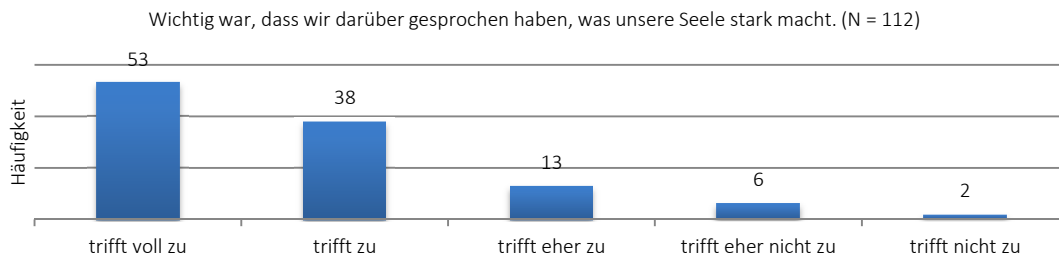
<sup>103</sup> Eigene Darstellung.

<sup>104</sup> Eigene Darstellung.

Abb. 33: Krisenwegweiser für den Wartburgkreis und die Stadt Eisenach



Abb. 34: Auswertung Aussage Gespräche<sup>105</sup>

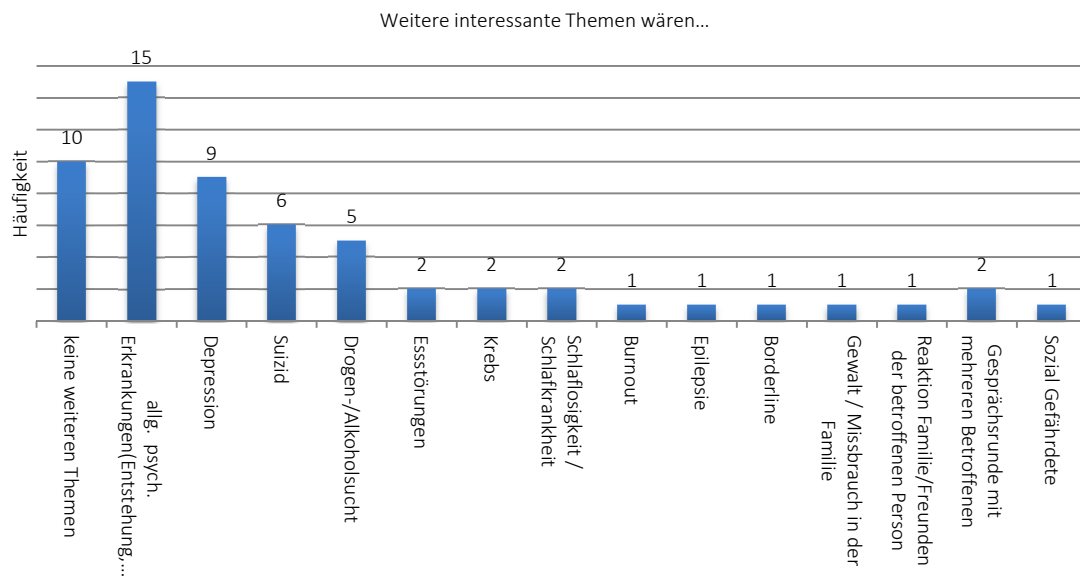


Mehr als 80 % der Schüler haben angegeben, dass die Informationen darüber, was ihre Seele stark macht, wichtig waren.

<sup>105</sup> Eigene Darstellung.



Abb. 35: Auswertung Aussage Themenauswahl<sup>106</sup>



Die Schüler hatten weiterhin die Möglichkeit mitzuteilen, welche weiteren Themen für sie interessant wären. Bei den Beispielen wird deutlich, dass der Bedarf an Informationen zum Thema ‚Seelische Erkrankungen‘ sehr groß ist und dementsprechende Interventionen in den Schulen des Wartburgkreises angeboten werden sollten.

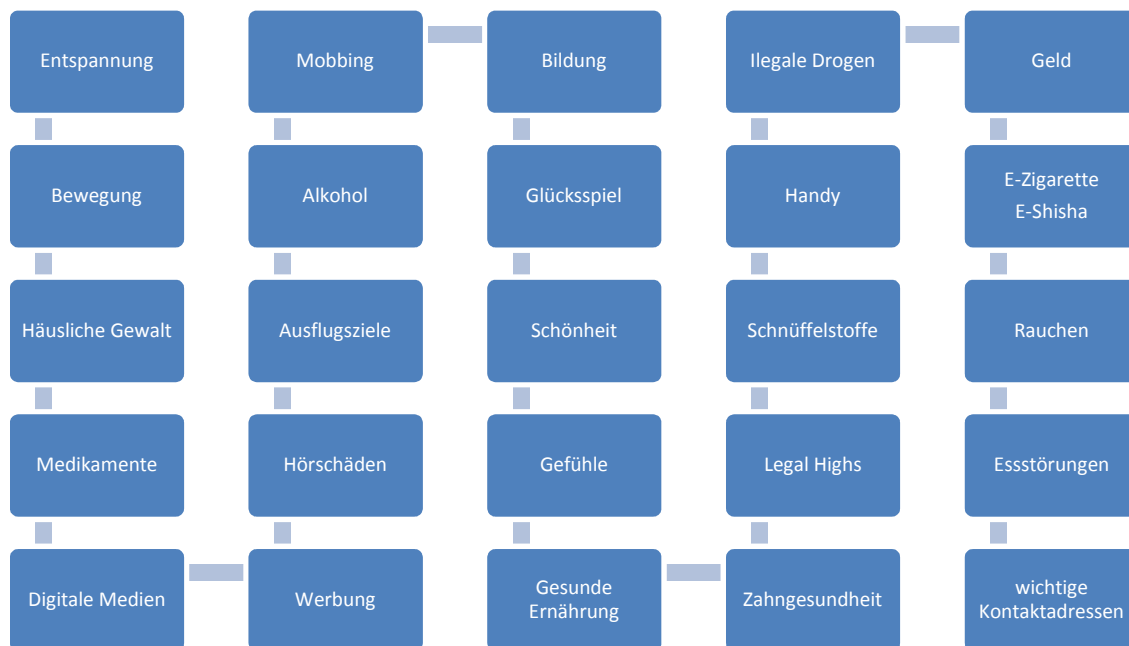
### 3.3.5 Exkurs: Thematisches Hausaufgabenheft

Für die meisten Schülerinnen und Schüler ist das Hausaufgabenheft das Arbeitsmaterial, mit welchem sie fast täglich Umgang haben. Deshalb ist es ein ausgezeichnetes Mediumsträger für unterschiedliche Themen rund um die Themen Gesundheitsförderung und Prävention. Das Heft wurde erstmals für das Schuljahr 2006/ 2007 aufgelegt und durch die Thüringer Koordinierungsstelle für Suchtprävention in Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Trägern (Suchtberatung ‚Kompass‘ Eisenach) entwickelt. Seit dem Schuljahr 2016/ 2017 hat sich der Landkreis dahingehend entschieden, unter der fachlichen Leitung des Gesundheitsamtes, der Suchtberatungsstelle ‚Kompass‘ in Eisenach und der Immanuel Suchtberatung Bad Salzungen, ein eigenes regionenbezogenes Heft zu entwickeln. Das neu aufgelegte und überarbeitete Heft erschien 2018 in der dritten Auflage und wird an alle Schülerinnen und Schüler der 6. Klassen im Wartburgkreis ausgegeben. Das Heft wird jährlich durch die Schülerinnen und Schüler evaluiert und die Anregungen hieraus fließen in die jeweilige neue Auflage ein. Um die Schüler an der Gestaltung nicht nur im Rahmen der Evaluation teilhaben zu lassen, wird seit der Auflage 2018/ 2019 ein Kreativwettbewerb zur Gestaltung des Titelbildes für das Heft ausgeschrieben. Seitdem haben die 5. Klassen aller weiterführenden Schulen die Möglichkeit, das beste Bild der Klasse einzureichen. Die Bilder werden im Lichthof des Landratsamtes ausgestellt. Besucherinnen und Besucher sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Landratsamtes können für die Bilder ihre Stimme anonym abgeben. Das beste Bild schmückt dann das Titelblatt des neuen Hausaufgabenheftes. Die Übergabe der Hefte erfolgt in einem feierlichen Rahmen, jeweils kurz vor den Sommerferien. Die Hefte werden kostenfrei vom Wartburgkreis für alle Schülerinnen und Schüler der 6. Klassen im Kreis zur Verfügung

<sup>106</sup> Eigene Darstellung.

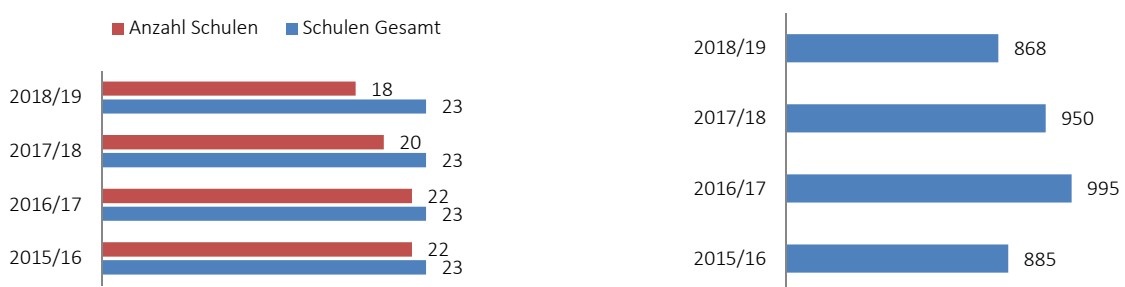
gestellt. Die Schülerinnen und Schüler finden in dem Heft wichtige Informationen zu den Themen(siehe Abb. 36):

**Abb. 36: Themen Hausaufgabenheft<sup>107</sup>**



Viele Institutionen, unter anderem das Gesundheitsamt des Wartburgkreises, die Suchtberatungsstelle ‚Kompass‘ der Diako Thüringen in Eisenach sowie die Immanuel Suchtberatungsstelle Bad Salzungen, erfüllen einen breiten Präventionsauftrag in der Wartburgregion. Die Beratungsstellen sehen in diesem Heft die Möglichkeit der Auseinandersetzung ohne belehrende Worte und ‚erhobenen Zeigefinger‘.

**Abb. 37: Nutzung HA-Heft durch Schulen und Auflagenhöhe nach Schuljahr**



Bei der Nutzung der Hefte durch die Schulen ist ein leichter Rückgang zu verzeichnen. Das ist unter anderem darauf zurück zu führen, dass einige Schulen schuleigene Hausaufgabenhefte herstellen lassen. Es gibt deshalb Überlegungen, die Themenseiten für die jeweiligen Schulen separat drucken zu lassen, um diese den Schulen mit schuleigenen Heften zur Verfügung stellen zu können.

<sup>107</sup> Eigene Darstellung.

### 3.3.6 Fazit

Prävention und Gesundheitsförderung über die gesamte Lebensspanne spielen eine wichtige Rolle, um die Gesundheit der Bevölkerung nachhaltig zu verbessern und/ oder zu stabilisieren. Eine gesunde Lebensführung trägt maßgeblich zur Krankheitsvermeidung bei. Die Optimierung von Rahmenbedingungen für ein gesundes Aufwachsen und die Verstetigung begleitender Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention sind wesentliche Aufgaben, um die gesundheitliche Lage der Bevölkerung zu verbessern. Maßnahmen und Angebote auf der Individualebene, die auf die Änderung des Gesundheitsverhaltens abzielen, sowie die Schaffung gesunder Lebenswelten im Rahmen von Verhältnisprävention sind unerlässliche Handlungsfelder, um lebensstilbedingte Erkrankungen zu vermeiden und bereits bestehenden Folge- und Begleiterkrankungen zu reduzieren. Für die Umsetzung von Maßnahmen müssen Akteure auf verschiedenen Ebenen wie Kommunen, Öffentlicher Gesundheitsdienst, Ärzteschaft, Krankenkassen, öffentliche Einrichtungen, Wirtschaft, Politik und Vereinen vor Ort zusammen arbeiten. Eine enge Vernetzung und Kooperation der Gesundheitsakteure ist dringend notwendig.

Der Wartburgkreis hat dahingehend seine Arbeit bereits aufgenommen und versucht mit dem in Kapitel 3.3.2 beschriebenen ‚Netzwerk Prävention Wartburgregion‘, eine integrierte kommunale Strategie, die sich kontinuierlich über die verschiedenen Lebensphasen erstreckt, zu erarbeiten. Ziel ist, ein Aufwachsen und Leben im Wohlergehen für *alle* – insbesondere für diejenigen, die sich in prekären Lebenslagen befinden. Je nach Lebensalter sollen Lücken im Unterstützungssystem identifiziert werden und passende Maßnahmen zur ressourcenorientierten Förderung der Menschen in der Wartburgregion entwickelt werden. Aktuell besteht ein großes Angebot in den Lebensphasen Frühe Hilfen, Kinder und Jugendliche. Für Menschen im erwerbsfähigen und Rentenalter hingegen nimmt die Angebotsvielfalt ab. Dementsprechend soll fortlaufend reflektiert werden, was und wer gebraucht wird und welches Vorgehen am sinnvollsten ist, um die bestehenden Lücken zu schließen. Vorrang soll dabei die Entwicklung einer passenden Strategie für die Kommune und die Bildung einer nachhaltig verankerten Struktur sein. Strategie- und Strukturentwicklung sollen in den Fokus rücken, weil dieser Ansatz einen Qualitätssprung im Vergleich zu kurzfristig angelegten Projekten darstellt.

### 3.4 Armut

Der vorliegende Berichtsabschnitt wurde im Rahmen des Projektes ‚Planungskoordination im Wartburgkreis im Rahmen der Armutspräventionsrichtlinie‘ verfasst. Durch Mittel des Europäischen Sozialfonds und der Richtlinie des Freistaates Thüringen zur ‚Förderung der Kompetenz lokaler Akteure in der Armutsprävention‘, kurz: Armutspräventionsrichtlinie, wird seit 2015 eine Förderung der Thüringer Landkreise und kreisfreien Städte angestrebt. Durch das Projekt wird der Wartburgkreis bei der Bekämpfung individueller Armut, insbesondere durch eine bedarfsgerechte Planung der Sozial- und Bildungsinfrastruktur, unterstützt. Hierdurch wird die Kommune in die Lage versetzt, (Sozial-) Planungsprozesse kontinuierlich und vorausschauend zu etablieren und nachhaltig zu verankern, sodass Angebote und Maßnahmen zielgenau aufeinander abgestimmt und bedarfsgerecht vorgehalten werden können.

**Armut** ist in den letzten Jahrzehnten stark in das Zentrum des öffentlichen Interesses gerückt und hat sich zu einem kontrovers diskutierten Thema entwickelt. Dies ist auf den widersprüchlichen Zusammenhang zurückzuführen, dass sich zwar einerseits das Wohlstandsniveau der Bevölkerung insgesamt erhöht hat, aber andererseits auch die Armut innerhalb der Gesellschaft stetig zuzunehmen scheint (vgl. Sanders/ Weth 2008: 9). Vielfach wird bereits darüber diskutiert, dass Armut nicht lediglich ein Randphänomen sei, sondern in die Mitte der Gesellschaft übergreife (vgl. ebd.). Dies erscheint auf den ersten Blick verwunderlich, da Deutschland eines der reichsten Länder der Welt ist. Zudem ist die deutsche Wirtschaft in den letzten Jahren stetig gewachsen und die Arbeitslosenquote deutlich gesunken. Aus diesem Grund hat sich auch die Armutsforschung innerhalb des wissenschaftlichen Erkenntnisinteresses zu einem relevanten Forschungsstrang entwickelt (vgl. Meier et al. 2003: 21). Spätestens durch den ersten Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung (ARB) (vgl. ARB 2001) wurde die Notwendigkeit in verschiedenen Politikfeldern erkannt, die Vermeidung und Überwindung von Armut als Zielstellung mit einzubeziehen (vgl. Sanders/ Weth 2008: 9). „Auf der Ebene von Bund, Ländern und Gemeinden wächst das Interesse an einer zeitnahen und zielgruppenadäquaten Erfassung und Darstellung der Lebenssituationen von Haushalten und ihren Mitgliedern in armen und prekären Lebenslagen bzw. von besonders betroffenen sozialen Gruppen“ (Maier et al. 2003: 21). Eine solide Datenbasis ist dabei die Grundlage für kommunalpolitische Handlungsstrategien im Sinne einer systematischen Armutsprävention, um einer vertiefenden Spaltung der Gesellschaft entgegenwirken zu können (vgl. ebd.).

In der folgenden Ausarbeitung wird zunächst dargestellt, welche verschiedenen Konzepte zur Analyse und Definition von Armut existieren. Hierbei wird primär auf den Ressourcen-, Lebensstandard- und Lebenslagenansatz eingegangen. Im Sinne des Ressourcenansatzes werden im zweiten Kapitel die Armutsgefährdungsquote sowie die Armutsgefährdungsschwelle dargestellt. Auf Basis der Armutsgefährdungsquote nach soziodemografischen Merkmalen werden verschiedene Risikogruppen abgeleitet. Diese Risikogruppen werden in den weiteren Kapiteln dieser Arbeit aufgegriffen. Insofern werden die Abhängigkeit von sozialen Mindestsicherungsleistungen sowie das Qualifikationsniveau und die Erwerbsbeteiligung der Bevölkerung des Wartburgkreises genauer betrachtet.

### 3.4.1 Armutsdefinition und Armutsmessung

Die Basis einer eingehenden Betrachtung des Themas Armut ist immer eine adäquate Begriffsbestimmung. Diese erweist sich jedoch bereits als schwierig, da dem Begriff Armut unterschiedliche Wertmaßstäbe und normative Orientierungsrahmen zu Grunde liegen (vgl. Böhnke et al. 2018: 9).

„Jeder Versuch, eine wissenschaftliche Begriffsbestimmung vorzunehmen, ist unterlegt von bestimmten normativen Annahmen und Vorentscheidungen. Dies gilt auch für bestimmte Messkonzepte von Armut, die nie objektiv sein können, sondern als Annäherung an die gesellschaftliche Wirklichkeit zu verstehen sind und – je nach ihren Grundannahmen – teils beträchtlich variieren“ (Meier et al. 2003: 21f.).

Armutsdefinitionen und Armutsmessungen sind infolgedessen immer abhängig von den vorherrschenden Gerechtigkeits- und Gleichheitsvorstellungen einer Gesellschaft. In diesem Sinne spiegeln sie gesellschaftliche Werturteile und politische Rahmenbedingungen wider (vgl. Böhnke et al. 2018: 9). Allerdings können mit Rückgriff auf sozialstrukturanalytische und ungleichheitstheoretische Grundlagen das Ausmaß und die Verteilung sowie verschiedene Trends aufgezeigt und interpretiert werden (vgl. ebd.: 10).

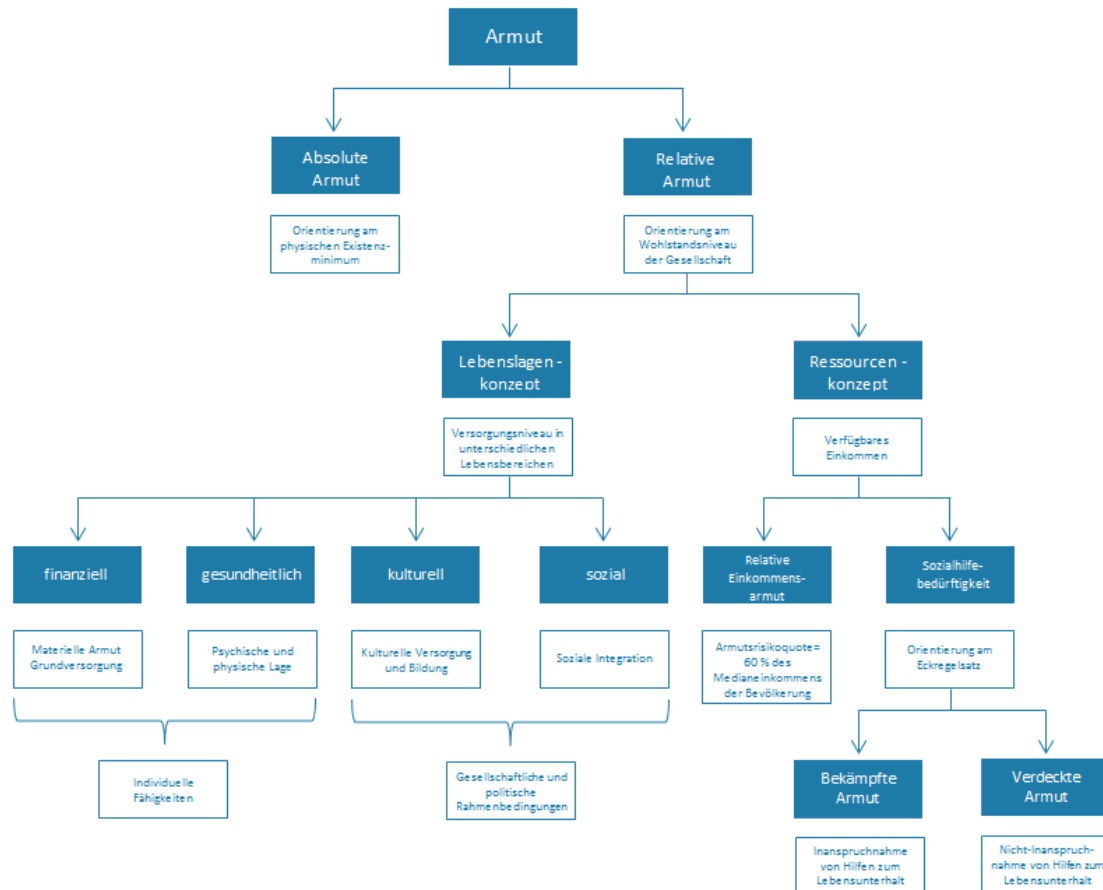
Armut lässt sich grundsätzlich in zwei Kategorien einteilen: (1) *absolute Armut* und (2) *relative Armut* (vgl. Merten 2007: 1). Während bei der absoluten Armut die physische Existenzgrundlage nicht gesichert ist, ist relative Armut relational zum Wohlstandsniveau der jeweiligen Gesellschaft zu verstehen (vgl. ebd.). „Anders als ‚absolute Armut‘, die zum Beispiel in vielen Ländern der ‚Dritten Welt‘ verbreitet ist und die davon Betroffenen existenziell bedroht, wirkt die hiesige ‚relative Armut‘ nur selten unmittelbar lebensgefährdend: Wer hierzulande als arm gilt, hat zumindest Anspruch auf eine staatliche Grundsicherung (‚Hartz IV‘) und muss nicht zwangsläufig Hunger leiden“ (Piepenbrink 2010: 2). Nach dem relativen Armutskonzept ist Armut eine extreme und normativ nicht mehr tolerierbare Ausprägung sozialer Ungleichheit (vgl. Dittmann/ Goebel 2018: 23). Daher definiert die Bundesregierung im fünften Armuts- und Reichtumsbericht „Armut [...] im Wesentlichen als Mangel an Mitteln und Möglichkeiten [...], das Leben so zu leben und zu gestalten, wie es in unserer Gesellschaft üblicherweise auf Basis des historisch erreichten Wohlstandsniveaus möglich ist“ (5. ARB 2017: 6). Bereits anhand dieser Definition wird ersichtlich, dass Armut sich nicht allein auf die finanziellen Mittel, sondern auch auf andere Bereiche des Lebens, wie beispielsweise die gesundheitliche, soziale und kulturelle Lebenslage bezieht. Prekäre, unsichere Lebenslagen verstärken das Risiko, arm oder ausgegrenzt zu sein (vgl. ebd.).

Neben der Unterscheidung zwischen absoluter und relativer Armut, lassen sich Armutskonzepte auch hinsichtlich des direkten oder indirekten Zugangs zum Phänomen Armut differenzieren. Bei den direkten Zugängen wird versucht, die tatsächliche Lebenssituation der Menschen zu erfassen. Der indirekte Zugang ermöglicht Rückschlüsse über das Vorliegen von Armut durch die Bewertung der verfügbaren Ressourcen, wie beispielsweise des Einkommens, die zur Realisierung eines bestimmten Lebensstandards notwendig sind (vgl. Dittmann/ Goebel 2018: 23). „Dabei wird davon ausgegangen, dass Personen, die über ein Einkommen unterhalb der Armutsschwelle verfügen, nicht mehr in der Lage sind, ein als Minimum betrachtetes akzeptables Wohlfahrtsniveau zu realisieren“ (ebd.).

Insgesamt können in der aktuellen Armutsforschung fünf Armutskonzepte unterschieden werden, die ihrerseits entscheidende Auswirkungen auf die Festlegung von Indikatoren zur Messung und Operationalisierung von Armut haben. Diese Armutskonzepte umfassen den Ressourcen-, Lebensstandard-, Lebenslagen-, Verwirklichungschancen- und Exklusionsansatz (vgl. ebd.: 21). Im Rahmen dieser Ausarbeitung werden nur der Ressourcen-, Lebenslagen- und Lebensstandardansatz genauer betrachtet. In

der vorliegenden Betrachtung von Armut finden primär der Ressourcenansatz und der Lebenslagenansatz Anwendung. Beide Konzepte basieren nicht nur auf verschiedenen Grundannahmen, sondern haben darüber hinaus auch unterschiedliche Erkenntnispotenziale (vgl. Voges 2006: 2). Die Komplexität beider Konzepte wird durch die nachfolgende Übersicht verdeutlicht:

Abb. 38: Darstellung der verschiedenen Konzepte von Armut<sup>108</sup>



Der **Ressourcenansatz** orientiert sich vor allem am verfügbaren Individual- und Haushaltseinkommen. Er „[...] fasst Armut als eine Unterausstattung sowohl an monetären als auch an nicht-monetären Größen auf, die in ihrem Zusammenspiel das (ökonomische und sozio-ökonomische) Existenzminimum eines Individuums oder Haushaltes in der jeweiligen Referenzgesellschaft ausmachen“ (Meier et al. 2003: 22). Vor allem finanzielle Ressourcen, wie das Einkommen, werden als relevante Bestimmungsgröße angesehen, da sie die Versorgungslage des Einzelnen maßgeblich bestimmen (Dittmann/ Goebel 2018: 23). Diesem Ansatz liegt folglich die Annahme zu Grunde, dass „[...] die ausreichende Verfügbarkeit von Ressourcen die wesentliche Voraussetzung für angemessene gesellschaftliche Teilhabe [...]“ darstellt (Voges 2006: 2).

Der Ansatz der relativen Einkommensarmut errechnet sich über die Armutsrisikoquote. „Die Armutsgefährdungsquote, auch Armutsrisikoquote genannt, wird gemäß des Standards der Europäischen Union definiert als der Anteil der Personen, deren Einkommen weniger als 60 % des Medianeinkommens

<sup>108</sup> Eigene Darstellung.

mens<sup>109</sup> der Bevölkerung beträgt. Als relativ einkommensarm bzw. armutsgefährdet gelten demnach Personen, deren Äquivalenzeinkommen<sup>110</sup> unter diesem Schwellenwert liegt“ (Hagn 2017: 6). Der damit verbundene Ansatz der Sozialhilfebedürftigkeit orientiert sich an der jeweiligen Gewichtung der Sozialhilfe. „In Deutschland hat das Bundesverfassungsgericht vor Jahren festgehalten, dass derjenige als arm gilt, der das sozioökonomische Existenzminimum nicht sichern kann, dieses muss durch die Sozialhilfe garantiert werden“ (Merten 2007: 1). Dieses Sicherungsniveau wird mit Sozialhilfe beziehungsweise Arbeitslosengeld II („Hartz IV“) erreicht. Mit dem Regelsatz stehen den Betroffenen 40 % des Medianeinkommens als Transferleistung zur Verfügung. Daher gelten sie, bezogen auf die eben dargestellte Armutsgefährdungsquote, faktisch als arm (vgl. ebd.).

Der eindeutige Vorteil der Erfassung monetärer Größen besteht in deren einfacher empirischen Nachprüfbarkeit (vgl. Meier et al. 2003: 23). So lässt sich beispielsweise die Sozialhilfeschwelle als Indikator relativ leicht bestimmen. Man spricht in diesem Zusammenhang auch von ‚politisch definierter Einkommensarmut‘, der ‚politischen Armutsgrenze‘ oder ‚bekämpfter Armut‘ (ebd.). Ein wesentlicher Nachteil dieses Indikators ist, dass verdeckte Armut nicht erfasst wird (vgl. ebd.). „Es kann davon ausgegangen werden, dass je älter, je schlechter gebildet, je weniger kompetent in der deutschen Sprache eine Person ist, je häufiger diese in ländlicher Region lebt, desto seltener macht sie von ihren Rechtsanspruch auf Sozialhilfe Gebrauch“ (ebd.). Demnach können mitunter vorhandene Mittel, aufgrund von fehlendem Wissen oder durch Diskriminierung von Bevölkerungsgruppen nicht effektiv beziehungsweise nicht genutzt werden (vgl. Dittmann/ Goebel 2018: 24).

Der **Lebensstandardansatz** geht davon aus, dass ein allgemein akzeptierter Lebensstandard der Bevölkerung beobachtbar und identifizierbar ist. In diesem Sinne bedeutet Armut respektive Deprivation (Mangel) einen unfreiwilligen „[...] Ausschluss von mehr oder minder großen Teilen eines allgemein akzeptierten Lebensstandards“ (Andreß 2007: 207). Auch die Europäische Union (2017) greift diese Überlegungen zum Lebensstandard und Deprivation auf. In deren Definition gilt als materiell depriviert, wer für mindestens drei der folgenden neun Ausgaben nicht aufkommen kann:

- Hypotheken- oder Mietschulden oder Rechnungen für Versorgungsleistungen;
- angemessene Beheizung der Wohnung;
- unterwartete Ausgaben;
- regelmäßige fleisch- oder eiweißhaltige Mahlzeiten;
- Urlaubsreisen;
- Fernseher;
- Waschkessel, Waschmaschine;
- Auto;
- Telefon.

---

<sup>109</sup> Das Medianeinkommen (Zentralwert) ist nicht zu verwechseln mit dem Arithmetischen Mittel (Durchschnitt). Zu Ermittlung der Medianwerte werden die Einkommen aufsteigend sortiert. Werden nun die Einkommen genau in der Hälfte geteilt, erhält man eine Hälfte, welche mehr Einkommen zur Verfügung hat und eine Hälfte, welche über weniger Einkommen verfügt. Der Vorteil der Verwendung des Medians bei Einkommensanalysen besteht darin, dass er nicht durch extrem hohe und extrem niedrige Werte („Ausreißer“) beeinflusst wird (vgl. Hagn 2017:1).

<sup>110</sup> Das Äquivalenzeinkommen ist ein bedarfsgewichtetes Pro-Kopf-Einkommen je Haushaltsmitglied, das ermittelt wird, indem das Haushaltsnettoeinkommen durch die Summe der Bedarfsgewichte der im Haushalt lebenden Personen geteilt wird (vgl. Hagn 2017:3).

Die Ausstattung an materiellen Gütern kann darüber hinaus ebenso die gesellschaftliche Teilhabe beeinträchtigen. Dies ist beispielsweise dann der Fall, wenn ein Auto notwendig ist, um den Weg zur Arbeit zu bewältigen oder einem Hobby nachgehen zu können (vgl. Dittmann/ Goebel 2018: 24f.).

„Im Gegensatz zum Ressourcenansatz betrachtet der Ansatz des Lebensstandards die tatsächliche Lebenssituation und verwendet die faktische Versorgungslage mit Gütern als wesentliches Beurteilungskriterium von Armutslagen“ (ebd.:25). Durch die isolierte Sicht auf die materielle Dimension liegt dem Lebensstandardansatz allerdings ein vergleichsweise eindimensionales Armutsverständnis zugrunde.

Der **Lebenslagenansatz** unterscheidet sich grundsätzlich vom Ressourcenansatz, da ein weitaus komplexeres Armutsverständnis zugrunde liegt (vgl. Meier et al. 2003: 23). Der Fokus des Lebenslagenansatzes ist nicht auf die Analyse verfügbarer Ressourcen ausgerichtet, die ein bestimmtes Versorgungsniveau zulassen, stattdessen steht die Messung der faktischen Versorgungslagen in verschiedenen Lebensbereichen im Zentrum der Analyse (ebd.). Der Lebenslagenansatz erweitert die am Einkommen orientierte Armutsmessung und ermöglicht dadurch die Erfassung der Unterversorgung in mehreren Bereichen (vgl. Engels 2008: 643). „In dieser Perspektive ist ‚Armut‘ nicht auf Einkommensarmut begrenzt, sondern auf mehrdimensionale Unterversorgungslagen und deren Wechselwirkungen bezogen“ (ebd.). Dieser Erklärungsansatz basiert auf den Grundannahmen, dass Lebenslagen:

„[...] a) verschiedene strukturelle Ebenen der Gesellschaft betreffen und von daher stets als Mehrebenenmodelle gedacht werden müssen, b) sich nicht eindimensional durch ökonomische Ressourcen erklären lassen, sondern nur multidimensional durch unterschiedliche Ressourcen und deren Verfügbarkeit und Nutzen, c) sowohl objektive und subjektive als auch materielle und immaterielle Dimensionen und Versorgungslagen umfassen und d) schließlich nicht einfach als Ursache-Wirkungs-Relationen betrachtet werden können“ (Voges 2006: 1f.).

Als wesentliche Bestimmungsgrenze für gesellschaftliche Teilhabe gilt demnach der Handlungsspielraum, der Personen zur Entfaltung und Wahrnehmung persönlicher Interessen zur Verfügung steht und der einen entsprechenden Minimalstandard nicht unterschreitet (vgl. ebd.: 2). Insofern lässt sich die Versorgungslage direkt anhand des Handlungsspielraumes als Ergebnis des Ressourceneinsatzes und dadurch produzierte oder erworbene Güter des Lebensstandards messen (vgl. ebd.: 2f.). Es besteht jedoch kein direkter Zusammenhang zwischen materieller Versorgung und Lebenslage oder Handlungsspielraum. „Da unterschiedliche Lebenslagendimensionen den Handlungsspielraum konstituieren, sind stets mehrere Schwellenwerte notwendig, um eine Unterversorgungslage zu bestimmen“ (ebd.: 3). Eine Lebenslage lässt sich daher nur auf Basis mehrerer Indikatoren und deren Kombination angemessen erfassen (vgl. ebd.). Darüber hinaus muss bedacht werden, dass es sich bei dem Lebenslagenansatz um ein theoretisches Konstrukt handelt, welches sich der direkten Beobachtung entzieht. Dieses Problem kann durch eine angemessene statistische Vorgehensweise gelöst werden. „Vielmehr muss von vornherein bestimmt werden, welchen Schwellenwert dem jeweiligen Phänomen für eine bestimmte Lebenslagendimension im theoretischen Modell beigemessen werden soll und welcher Indikator dafür geeignet ist“ (ebd.). „Bei Messungen nach dem Lebenslagenansatz wird Armut als ‚Unterversorgung‘ in ausgewählten Lebensbereichen wie Einkommen, Arbeit, Bildung, Wohnen, Gesundheit und Teilhabe am gesellschaftliche Leben definiert“ (Meier et al. 2003: 24). Diese Unterversorgungslage beruht dabei nicht nur auf einem fehlenden beziehungsweise zu geringem Einkommen, sondern kann beispielsweise auch auf eine inadäquate Verwendung des verfügbaren Geldes, auf fehlende Netzwerke oder spezifische psychosoziale Problematiken zurückgeführt werden (vgl. ebd.: 24).



Aus diesem Grund ist der Lebenslagenansatz oftmals der Kritik ausgesetzt, er würde Armut mit unüberschaubaren Merkmalen erfassen. Die Auswahl dieser Merkmale sei dabei wenig transparent, da oftmals deren theoretische Begründung fehle (Dittmann/ Goebel 2018: 27).

Durch die dargestellten Armutskonzepte wurde veranschaulicht, dass es nicht *das eine* beziehungsweise *das richtige Konzept* zur Beschreibung und Analyse von Armut gibt. Die Anwendung der unterschiedlichen Konzepte ist immer abhängig vom gesellschaftlichen Umgang mit Armut und den entsprechenden Wertsetzungen (vgl. ebd.: 31). Die Verwendung von Armutskonzepten unterliegt zudem Aspekten der Machbarkeit, wie beispielsweise hinsichtlich der Messung von Armut und der Verfügbarkeit einzelner Datenquellen. „Je nach Beurteilungskriterium erscheinen die verschiedenen Ansätze als sich ergänzend oder inkommensurabel, d. h. unvereinbar. Unabhängig davon weist jedes einzelne Armutskonzept Stärken und Schwächen auf“ (ebd.).

Im Zuge des vorliegenden Berichts wurde eine Kombination des ressourcen- und lebenslagenorientierten Ansatzes verfolgt. Der Vorteil des ressourcenorientierten Ansatzes besteht in der Überschaubarkeit der zu betrachtenden Indikatoren und der damit einhergehenden relativ einfachen Operationalisierung und Einschätzung der Armutsgefährdung. Ein Nachteil ist allerdings, dass der tatsächliche Einsatz und die Verwertung der Ressourcen sowie deren mögliche Konsequenzen für die betroffenen Menschen eher ausgeblendet werden. Der Lebenslagenansatz berücksichtigt die Folgen, die sich aus der fehlenden Ausstattung mit materiellen Ressourcen ergeben (vgl. ebd.: 31f.).

Die Analyse der Lebenslagen der Bevölkerung ist sehr umfangreich. Hierfür wurde ein separater Bericht – der bereits erwähnte Sozialstrukturatlas – verfasst. In diesem wurden unterschiedliche Lebenslagen (Bevölkerung, Familie, Kinderschutz- und erzieherische Hilfen, Bildung und Betreuung, Gesundheit sowie Arbeitsmarkt und ökonomische Situation) mit unterschiedlichen Indikatoren in verschiedenen Ausprägungen operationalisiert. In der vorliegenden Ausarbeitung können nur Auszüge dieses Berichts vorgestellt werden. Es handelt sich deshalb nicht um eine umfassende Analyse der Armutsgefährdung der Bevölkerung. Vielmehr werden einige der wichtigsten Ergebnisse zusammengefasst.

Bevor im folgenden Abschnitt genauer auf die jeweiligen statistischen Daten eingegangen wird, soll darauf hingewiesen werden, dass Armutskonzepte Menschen kategorisieren – als Armutsbetroffene oder Nichtbetroffene. „Deshalb sollen wir uns immer auch der ethisch relevanten Fragen stellen, was arme Menschen aus dem machen, was das jeweilige Verständnis über Armut aus ihnen macht (vgl. ebd.: 32).

### 3.4.2 Einkommensarmut

Das verfügbare Haushaltseinkommen ist eine zentrale ökonomische Ressource der Privathaushalte. Auch die Teilhabemöglichkeiten der Gesellschaftsmitglieder werden zum Teil durch das Einkommen bestimmt (vgl. Goebel/ Grabka 2018: 94).

Die relative Einkommensarmut lässt sich sowohl auf Basis des National- als auch Regionalkonzepts darstellen (vgl. Hagn 2017: 6). Während das Nationalkonzept auf Grundlage des Medianeinkommens des gesamten Bundesgebiets gebildet wird, basiert das Regionalkonzept auf dem Medianeinkommen der jeweiligen Region respektive des Bundeslandes (vgl. ebd.: 6). Für jede Region ergeben sich dem-

entsprechend unterschiedliche Medianeinkommen beziehungsweise Einkommensniveaus. Diesen wird durch verschiedene Armutsgefährdungsschwellen Rechnung getragen (vgl. ebd.).

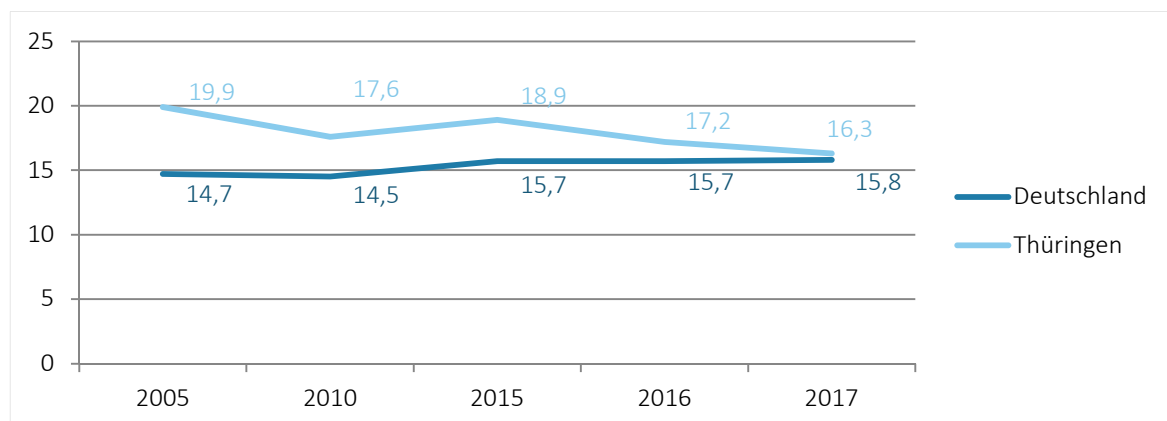
Wie bereits eingangs bei der Vorstellung des Ressourcenansatzes erwähnt, wird die **Armutsgefährdungsquote** – als Indikator zur Messung relativer Einkommensarmut – als Anteil der Personen definiert, deren Einkommen weniger als 60 % des Medians des bedarfsgewichteten Haushaltsnettoeinkommens beträgt. Personen, deren Äquivalenzeinkommen<sup>111</sup> unter diesem Schwellenwert („Armutsgefährdungsschwelle“) liegt, werden als relativ einkommensarm eingestuft (Prölß/ Rinklake 2018: 448f.).

„Die Armutsquote allein sagt [...] [jedoch] weniger über die Verbreitung von Armut als solcher aus – schon, weil Armut individuell ganz unterschiedlich erlebt wird – als vielmehr über den Grad der sozialen Ungleichheit einer Gesellschaft“ (Piepenbrink 2010: 2). Grundsätzlich muss darauf hingewiesen werden, dass die Armutsgefährdungsquote weniger dazu dient, Armut in seiner Gesamtheit abzubilden, sondern eher ein Maß zur Messung von Einkommensungleichheit darstellt (Prölß/ Rinklake 2018: 448f.).

Tab. 20: Armutsgefährdungsquote für Thüringen und Deutschland gemessen am Bundesmedian<sup>112</sup>

Merkmal	Thüringen					Deutschland				
	In %									
	2005	2010	2015	2016	2017	2005	2010	2015	2016	2017
<b>Insgesamt</b>	19,9	17,6	18,9	<b>17,2</b>	16,3	14,7	14,5	15,7	<b>15,7</b>	15,8

Abb. 39: Entwicklung der Armutsgefährdungsquote in Deutschland und Thüringen gemessen am Bundesmedian<sup>113</sup>



<sup>111</sup> Das Äquivalenzeinkommen ist ein auf der Basis des Haushaltsnettoeinkommens berechnetes bedarfsgewichtetes Pro-Kopf-Einkommen je Haushaltsmitglied.

<sup>112</sup> Amtliche Sozialberichterstattung.

<http://www.amtliche-sozialberichterstattung.de/A1armutsgefaehrungsquoten.html>

<sup>113</sup> Daten: Amtliche Sozialberichterstattung. Grafik: Eigene Darstellung.

Grundlage der Fortschreibung ist ab dem Berichtsjahr 2011 die Datenbasis des Zensus 2011. Durch Effekte der Umstellung auf eine neue Stichprobe im Berichtsjahr 2016 sowie durch Sondereffekte im Kontext der Bevölkerungsentwicklung ist die Vergleichbarkeit der Mikrozensusergebnisse ab dem Berichtsjahr 2016 mit den Vorjahren eingeschränkt.

Die Armutsgefährdungsquote (siehe Tab. 20 und Abb. 39) liegt in Thüringen mit 16,3 % über dem Bundesdurchschnitt von 15,8 %. Anders ausgedrückt, bedeutet das für Thüringen, dass rund 16 % der Bevölkerung armutsgefährdet sind. Durch die Betrachtung der zeitlichen Entwicklung wird ersichtlich, dass die Armutsgefährdungsquote in Thüringen zwar durchaus schwankt, aber in der Tendenz sinkt. Deutschlandweit hingegen stieg die Armutsgefährdungsquote in den letzten zwölf Jahren stetig von 14,7 % auf 15,8 % an (vgl. Statistisches Bundesamt/ Armutsgefährdung).

Bei dieser Betrachtung muss allerdings bedacht werden, dass die Verteilung des Einkommens nur eine Momentaufnahme der Realität darstellt, da die Einkommen im Zeitverlauf zweifellos variieren können. Darüber hinaus ist das Einkommen nur eine Dimension zur Beurteilung der finanziellen Situation der Haushalte. So werden beispielsweise Vermögen in dieser Untersuchung nicht berücksichtigt (vgl. Gobel/ Grabka 2018: 93).

Als **Armutsgefährdungsschwelle** wird jener Grenzbereich bezeichnet, ab dem Personen als (relativ) einkommensarm eingestuft werden (vgl. Amtliche Sozialberichterstattung).

**Tab. 21: Armutsgefährdungsschwelle nach Haushaltstyp in Thüringen und Deutschland<sup>114</sup>**

Merkmal	Thüringen	Deutschland
	In €	
<b>Haushaltstyp</b>		
Einpersonenhaushalt	870	969
Zwei Erwachsene ohne Kind	1 305	1 453
Ein(e) Erwachsene(r) mit einem Kind	1 131	1 260
Ein(e) Erwachsene(r) mit zwei Kindern	1 392	1 599
Ein(e) Erwachsene(r) mit drei Kindern	1 653	1 841
Zwei Erwachsene und ein Kind	1 566	1 744
Zwei Erwachsene und zwei Kinder	1 827	2 035
Zwei Erwachsene und drei Kinder	2 088	2 325

Die Armutsgefährdungsschwelle lag, wie in Tabelle 21 veranschaulicht, in Thüringen im Jahr 2016 in einem Einpersonenhaushalt bei 870 € und in einem Haushalt mit zwei Erwachsenen ohne Kind bei 1.305 €. In Haushalten von Alleinerziehenden mit einem Kind lag dieser Schwellenwert bei 1.131 €, mit zwei Kindern bei 1.392 € und mit drei Kindern bei 1.653 €. In Haushalten mit zwei Erwachsenen und einem Kind lag der Schwellenwert im gleichen Jahr bei 1.566 € und bei zwei Erwachsenen mit zwei Kindern bei 1.827 €. In Haushalten, bestehend aus zwei Erwachsenen und drei Kindern, lag dieser Schwellenwert bei 2.088 €, bei zwei Erwachsenen und vier Kindern bei 2.349 €.

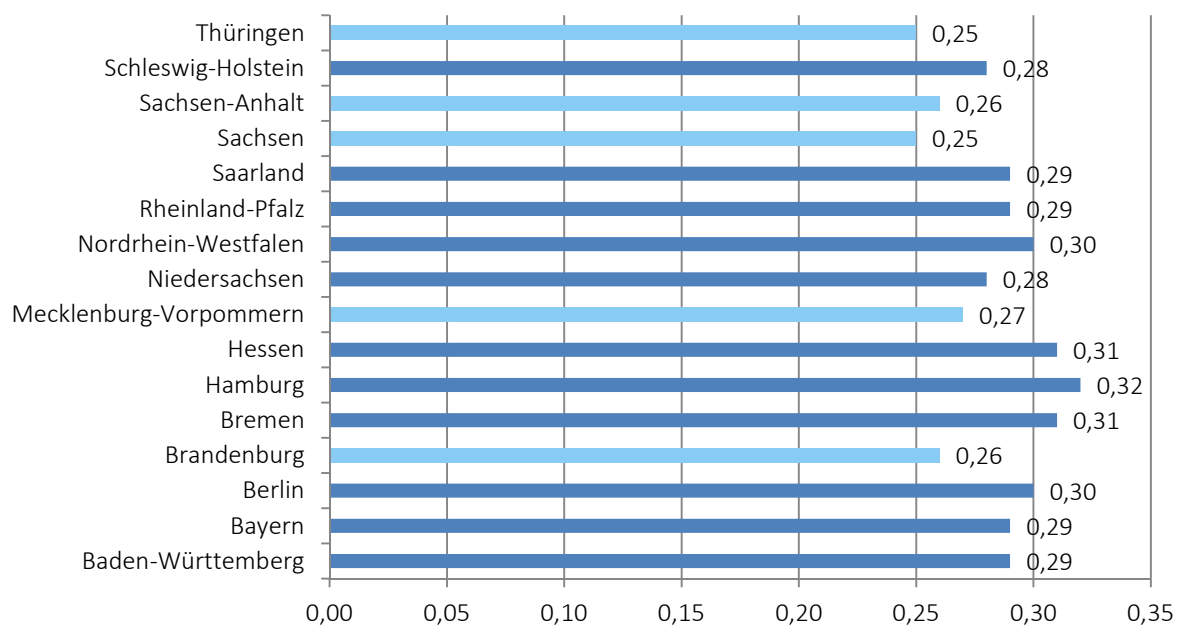
<sup>114</sup> Amtliche Sozialberichterstattung.

<http://www.amtliche-sozialberichterstattung.de/A2armutsgefaehrderungsschwellen.html>

Grundsätzlich wird durch diese Daten deutlich, dass Kinder das Armutsrisiko erhöhen können, da sie einerseits den Bedarf des Haushaltes unmittelbar steigern und die Betreuungsaufgaben andererseits einen Ausgleich durch Mehrarbeit erschweren oder sogar verhindern. Insgesamt erhöht sich die Armutsgefährdung mit steigender Kinderzahl. Dabei muss jedoch auch festgehalten werden, dass die Gruppe ‚ein(e) Erwachsene(r) mit Kind(ern)‘ nicht alle Alleinerziehenden-Haushalte umfasst, da in Haushalten mit zwei Erwachsenen und Kind(er) auch ein Erwachsener und ein Kind, welches bereits über 18 Jahre alt ist, erfasst werden können (bpb; 23.04.2013).

Die ungleiche Verteilung des Nettovermögens kann durch ein zusammenfassendes Maß, den sogenannten **Gini-Koeffizienten** bestimmt werden. Dieser kann Werte zwischen 0 (völlige Gleichverteilung) oder 1 (völlige Ungleichverteilung) annehmen. Je größer der Gini-Koeffizient ist, desto ungleicher ist das Einkommen verteilt und umgekehrt (vgl. Hagn 2017: 4).

**Abb. 40: Gini-Koeffizient der Äquivalenzeinkommen in Deutschland<sup>115</sup>**



In Thüringen betrug der Gini-Koeffizient im Jahr 2016 0,25 (siehe Abb. 40), im Folgejahr sogar nur 0,24. Damit ist Thüringen 2017 das Bundesland in Deutschland mit der gleichmäßigsten Einkommensverteilung.

Wie die nachfolgende Tabelle (siehe Tab. 22) zeigt, verfügt im Jahr 2016 ein Großteil der Bevölkerung im Wartburgkreis über ein **monatliches Haushaltsnettoeinkommen** von 2.600 € und mehr. Allerdings haben rund 8.000 Einwohnerinnen und Einwohner nur ein monatliches Haushaltsnettoeinkommen von 900 bis 1.300 €. Sie sind daher potenziell armutsgefährdet.

<sup>115</sup> Amtliche Sozialberichterstattung.  
<http://www.amtliche-sozialberichterstattung.de/A3gini-koeffizient.html>

Tab. 22: Privathaushalte nach monatlichem Nettoeinkommen je 1000 Einwohner<sup>116</sup>

Merkmal		Einheit	2005	2010	2015	2016
Insgesamt		1000	65	68	63	<b>61</b>
Davon mit einem monatlichen Haushaltsnettoeinkommen von ... bis unter ... EUR	unter 900	1000	8	8	/	/
	900 - 1 300	1000	12	12	9	<b>8</b>
	1 300 - 1 500	1000	/	/	/	/
	1 500 - 2 000	1000	11	13	14	<b>13</b>
	2 000 - 2 600	1000	10	11	9	<b>11</b>
	2 600 und mehr	1000	12	13	20	<b>22</b>
	Sonstige <sup>117</sup>	1000	/	/	/	/

Es folgt nun ein Blick auf **potenziell armutsgefährdete Risikogruppen**:

Bei der Betrachtung der Einkommensarmut muss bedacht werden, dass nicht alle Bevölkerungsgruppen gleichermaßen von Armut betroffen sind (vgl. Holz 2008: 72). Im Folgenden wird daher Einkommensarmut nach verschiedenen sogenannten soziodemografischen Merkmalen dargestellt. Auf Basis dessen lassen sich verschiedene potenziell armutsgefährdete Risikogruppen ableiten. Diese sind in den nachfolgenden Tabellen, zur besseren Lesbarkeit, blau hinterlegt.

Diese Daten liegen valide nur auf Bundes- und Landesebene vor. Allerdings können einige Ausprägungen der Risikogruppen über andere Indikatoren näherungsweise dargestellt werden.

<sup>116</sup> TLS

<https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?auswahl=krs&nr=63&vonbis=seit%2001.01.98%20Ausgliederung%20von%20Eisenach%20als%20kreisfreie%20Stadt&TabelleID=kr010314>

<sup>117</sup> Haushalte, in denen mindestens ein Haushaltsmitglied in der Haupttätigkeit selbständiger Landwirt ist sowie ohne Angabe.

Tab. 23: Armutsgefährdungsquote nach soziodemografischen Merkmalen gemessen am Bundesmedian in Deutschland und Thüringen<sup>118</sup>

Merkmal	Gemessen am Bundesmedian			
	Bundesrepublik Deutschland	Thüringen	Früheres Bundesgebiet (ohne Berlin)	Neue Bundesländer (inkl. Berlin)
<b>Insgesamt</b>	15,8	16,3	15,3	17,8
<b>Alter</b>				
Unter 18	20,4	21,2	19,7	23,5
18 bis unter 25	26,0	30,4	24,7	33,7
25 bis unter 50	14,5	15,6	13,8	17,6
50 bis unter 65	12,1	14,8	11,1	16,0
65 und älter	14,6	12,6	15,2	12,3
<b>Geschlecht</b>				
männlich	15,4	15,9	14,8	17,8
weiblich	16,2	16,6	15,8	17,8
<b>Alter und Geschlecht</b>				
<b>männlich</b>				
18 bis unter 25	25,9	27,5	24,7	33,0
25 bis unter 50	14,3	15,0	13,5	17,4
50 bis unter 65	11,6	14,7	10,4	16,2
65 und älter	12,5	11,5	12,8	11,3
<b>weiblich</b>				
18 bis unter 25	26,1	33,3	24,7	34,5
25 bis unter 50	14,7	16,3	14,0	17,9
50 bis unter 65	12,6	14,9	11,7	15,9
65 und älter	16,3	13,5	17,2	13,0

Fortsetzung der Tabelle auf der nächsten Seite.

<sup>118</sup> Amtliche Sozialberichterstattung. Ergebnisse des Mikrozensus. Ab 2011 basiert die Hochrechnung auf den fortgeschriebenen Ergebnissen des Zensus 2011. Durch Effekte der Umstellung auf eine neue Stichprobe im Berichtsjahr 2016 sowie durch Sondereffekte im Kontext der Bevölkerungsentwicklung ist die Vergleichbarkeit der Mikrozensusergebnisse ab dem Berichtsjahr 2016 mit den Vorjahren eingeschränkt. IT.NRW.  
<http://www.amtliche-sozialberichterstattung.de/A1armutsgefahrdungsquoten.html>

Merkmal	Gemessen am <b>Bundesmedian</b>			
	Bundesrepublik Deutschland	Thüringen	Früheres Bundesgebiet (ohne Berlin)	Neue Bundesländer (inkl. Berlin)
<b>Haushaltstyp</b>				
Einpersonenhaushalt	26,5	30,0	25,6	29,8
Zwei Erwachsene ohne Kind	8,5	9,0	8,5	8,5
Sonstiger Haushalt ohne Kind	8,9	7,9	8,6	10,9
Ein(e) Erwachsene(r) mit Kind(ern) <sup>119</sup>	42,8	48,6	41,6	46,0
Zwei Erwachsene und ein Kind	9,4	8,9	9,2	10,0
Zwei Erwachsene und zwei Kinder	11,3	10,7	10,9	13,1
Zwei Erwachsene und drei oder mehr Kinder	29,1	25,8	28,3	33,7
Sonstiger Haushalt mit Kind(ern)	19,5	12,3	19,4	20,2
<b>Erwerbsstatus<sup>120</sup></b>				
Erwerbstätige	7,8	8,4	7,4	9,5
Selbständige (einschließlich mithelfende Familienangehörige)	8,9	(10,8)	8,2	11,7
Abhängig Erwerbstätige	7,7	8,1	7,3	9,3
Erwerbslose	57,2	64,9	53,4	66,7
Nichterwerbspersonen	22,7	22,1	22,5	23,4
Rentner/-innen und Pensionäre/Pensionärinnen <sup>121</sup>	16,0	15,4	16,3	14,9
Personen im Alter von unter 18 Jahren	20,6	21,2	19,9	23,6
Sonstige Nichterwerbspersonen	42,3	54,5	40,2	54,2
<b>Qualifikationsniveau der Person mit dem höchsten Einkommen im Haushalt (Haupteinkommensbezieher)<sup>122</sup></b>				
Niedrig (ISCED 0 bis 2)	41,2	48,3	39,9	49,5
Mittel (ISCED 3 und 4)	14,9	17,5	13,9	18,9
Hoch (ISCED 5 und höher)	5,6	7,4	5,2	6,9
<b>Qualifikationsniveau (Personen im Alter von 25 Jahren und älter)<sup>122</sup></b>				
Niedrig (ISCED 0 bis 2)	32,1	36,0	31,2	39,3
Mittel (ISCED 3 und 4)	12,1	15,2	11,0	16,1
Hoch (ISCED 5 und höher)	6,0	7,7	5,6	7,2

Fortsetzung der Tabelle auf der nächsten Seite.

<sup>119</sup> Zu den Kindern zählen Personen im Alter von unter 18 Jahren ohne Lebenspartner/-in und eigene Kinder im Haushalt.

<sup>120</sup> Nach dem ‚Labour-Force-Konzept‘ der International Labour Organization (ILO).

<sup>121</sup> Personen mit Bezug einer eigenen (Versicherten-) Rente, Pension und Personen im Alter von 65 Jahren und älter mit Bezug einer Hinterbliebenenrente, -pension.

<sup>122</sup> Das Qualifikationsniveau wird entsprechend der internationalen Standardklassifikation des Bildungswesens (ISCED, bis 2013 Fassung von 1997, ab 2014 Fassung 2011) bestimmt.

Merkmal	Gemessen am <b>Bundesmedian</b>			
	Bundesrepublik Deutschland	Thüringen	Früheres Bundesgebiet (ohne Berlin)	Neue Bundesländer (inkl. Berlin)
<b>Staatsangehörigkeit</b>				
Ohne deutsche Staatsangehörigkeit	36,2	/ <sup>123</sup>	34,7	46,9
Mit deutscher Staatsangehörigkeit	13,1	/ <sup>123</sup>	12,5	15,6
<b>Migrationshintergrund<sup>124</sup></b>				
Mit Migrationshintergrund	28,6	/ <sup>123</sup>	27,3	40,1
Ohne Migrationshintergrund	11,8	/ <sup>123</sup>	11,0	14,8

Tab. 24: Armutsgefährdungsquote nach soziodemografischen Merkmalen gemessen am Landesmedian in Deutschland und Thüringen<sup>125</sup>

Merkmal	Gemessen am <b>Landesmedian</b>		
	Thüringen	Früheres Bundesgebiet (ohne Berlin)	Neue Bundesländer (einschließlich Berlin)
<b>Insgesamt</b>	11,8	16,4	13,6
<b>Alter</b>			
Unter 18	14,9	21,1	17,5
18 bis unter 25	25,5	25,9	28,4
25 bis unter 50	11,8	14,7	13,8
50 bis unter 65	11,4	11,8	12,7
65 und älter	7,6	16,7	8,2
<b>Geschlecht</b>			
männlich	11,9	15,8	13,9
weiblich	11,8	17,1	13,3

Fortsetzung der Tabelle auf der nächsten Seite.

<sup>123</sup> Aufgrund der geringen Fallzahlen werden für die einzelnen neuen Bundesländer keine Armutsgefährdungsquoten nach Staatsangehörigkeit und Migrationshintergrund ausgewiesen. Den Wert für die neuen Bundesländer insgesamt (einschließlich Berlin) enthält die entsprechende Tabelle.

<sup>124</sup> Als Person mit Migrationshintergrund gilt, wer eine ausländische Staatsangehörigkeit besitzt, oder im Ausland geboren wurde und nach 1949 zugewandert ist, oder in Deutschland geboren ist und eingebürgert wurde, oder ein Elternteil hat, das zugewandert ist, eingebürgert wurde oder eine ausländische Staatsangehörigkeit besitzt.

<sup>125</sup> Amtliche Sozialberichterstattung; Stand 12/2017. Ergebnisse des Mikrozensus. Ab 2011 basiert die Hochrechnung auf den fortgeschriebenen Ergebnissen des Zensus 2011. Durch Effekte der Umstellung auf eine neue Stichprobe im Berichtsjahr 2016 sowie durch Sondereffekte im Kontext der Bevölkerungsentwicklung ist die Vergleichbarkeit der Mikrozensusergebnisse ab dem Berichtsjahr 2016 mit den Vorjahren eingeschränkt. IT.NRW.

<http://www.amtliche-sozialberichterstattung.de/A1armutsgefaehrungsquoten.html>



Merkmal	Gemessen am Landesmedian		
	Thüringen	Früheres Bundesgebiet (ohne Berlin)	Neue Bundesländer (einschließlich Berlin)
<b>Alter und Geschlecht</b>			
männlich			
18 bis unter 25	23,4	25,9	28,0
25 bis unter 50	11,6	14,3	14,0
50 bis unter 65	11,8	11,1	13,1
65 und älter	6,8	14,1	7,6
weiblich			
18 bis unter 25	27,6	25,9	28,8
25 bis unter 50	11,9	15,0	13,6
50 bis unter 65	11,1	12,6	12,3
65 und älter	8,2	18,9	8,7
<b>Haushaltstyp</b>			
Einpersonenhaushalt	24,0	27,0	24,5
Zwei Erwachsene ohne Kind	5,8	9,4	5,9
Sonstiger Haushalt ohne Kind	5,5	9,3	8,1
Ein(e) Erwachsene(r) mit Kind(ern) <sup>126</sup>	35,1	44,1	34,0
Zwei Erwachsene und ein Kind	6,1	10,0	7,4
Zwei Erwachsene und zwei Kinder	7,2	11,9	9,7
Zwei Erwachsene und drei oder mehr Kinder	17,4	30,2	25,0
Sonstiger Haushalt mit Kind(ern)	(8,1)	20,8	14,9
<b>Erwerbsstatus<sup>127</sup></b>			
Erwerbstätige	5,5	8,1	6,7
Selbständige (einschließlich mithelfende Familienangehörige)	(7,8)	8,8	8,3
Abhängig Erwerbstätige	5,3	8,0	6,5
Erwerbslose	56,0	55,3	59,1
Nichterwerbspersonen	16,3	24,1	18,1
Rentner/-innen und Pensionäre/Pensionärinnen <sup>128</sup>	10,1	17,8	10,5
Personen im Alter von unter 18 Jahren	14,9	21,4	17,5
Sonstige Nichterwerbspersonen	47,1	41,9	46,8

Fortsetzung der Tabelle auf der nächsten Seite.

<sup>126</sup> Zu den Kindern zählen Personen im Alter von unter 18 Jahren ohne Lebenspartner/-in und eigene Kinder im Haushalt.

<sup>127</sup> Nach dem „Labour-Force-Konzept“ der International Labour Organization (ILO).

<sup>128</sup> Personen mit Bezug einer eigenen (Versicherten-) Rente, Pension und Personen im Alter von 65 Jahren und älter mit Bezug einer Hinterbliebenenrente, -pension.

Merkmal	Gemessen am Landesmedian		
	Thüringen	Früheres Bundesgebiet (ohne Berlin)	Neue Bundesländer (einschließlich Berlin)
<b>Qualifikationsniveau der Person mit dem höchsten Einkommen im Haushalt (Haupteinkommensbezieher)<sup>129</sup></b>			
Niedrig (ISCED 0 bis 2)	38,8	42,1	40,2
Mittel (ISCED 3 und 4)	12,3	15,1	14,1
Hoch (ISCED 5 und höher)	5,5	5,6	5,1
<b>Qualifikationsniveau (Personen im Alter von 25 Jahren und älter)<sup>129</sup></b>			
Niedrig (ISCED 0 bis 2)	28,1	33,2	31,3
Mittel (ISCED 3 und 4)	10,7	12,0	12,0
Hoch (ISCED 5 und höher)	5,7	6,1	5,4
<b>Staatsangehörigkeit</b>			
Ohne deutsche Staatsangehörigkeit	/ <sup>130</sup>	36,5	39,3
Mit deutscher Staatsangehörigkeit	/ <sup>130</sup>	13,5	11,7
<b>Migrationshintergrund<sup>131</sup></b>			
Mit Migrationshintergrund	/ <sup>130</sup>	29,0	32,7
Ohne Migrationshintergrund	/ <sup>130</sup>	11,9	11,0

Durch die Betrachtung der Armutsgefährdungsquoten nach soziodemografischen Merkmalen auf Basis des Bundes- und Landesmedian ergeben sich verschiedene Risikogruppen (siehe Tab. 23, Tab. 24). Zur Gruppe von Menschen mit erhöhtem Armutsrisiko zählen demnach:

- Personen unter 18 Jahren (Kinder, Jugendliche)
- Personen zwischen 18 und unter 25 Jahren (junge Erwachsene)
- Frauen
- Alleinerziehende
- Haushalte/ Familien mit mehreren Kindern
- Erwerbslose
- Nichterwerbspersonen
- Personen mit niedrigem Bildungsniveau
- Personen mit Migrationshintergrund beziehungsweise mit ausländischer Herkunft.

<sup>129</sup> Das Qualifikationsniveau wird entsprechend der internationalen Standardklassifikation des Bildungswesens (ISCED, bis 2013 Fassung von 1997, ab 2014 Fassung 2011) bestimmt.

<sup>130</sup> Aufgrund der geringen Fallzahlen werden für die einzelnen neuen Bundesländer keine Armutsgefährdungsquoten nach Staatsangehörigkeit und Migrationshintergrund ausgewiesen. Den Wert für die neuen Bundesländer insgesamt (einschließlich Berlin) enthält die entsprechende Tabelle.

<sup>131</sup> Als Person mit Migrationshintergrund gilt, wer eine ausländische Staatsangehörigkeit besitzt, oder im Ausland geboren wurde und nach 1949 zugewandert ist, oder in Deutschland geboren ist und eingebürgert wurde, oder ein Elternteil hat, das zugewandert ist, eingebürgert wurde oder eine ausländische Staatsangehörigkeit besitzt.

Diese Risikogruppen werden in den folgenden Abschnitten genauer betrachtet. Dabei muss nochmals darauf aufmerksam gemacht werden, dass im Rahmen dieser Ausarbeitung keine umfassende Analyse erfolgen kann und nicht alle Risikogruppen, wie beispielsweise Menschen mit Migrationshintergrund beziehungsweise Menschen ausländischer Herkunft, betrachtet werden können.

### 3.4.3 Armutsgefährdung nach Altersphasen

In Hinblick auf den Zusammenhang zwischen dem Alter und der Armutsgefährdungsquote wurde in der Tabelle 23 deutlich, dass insbesondere Personen unter 18 Jahren (21,2 %) und junge Erwachsene zwischen 18 und unter 25 Jahren (30,4 %) eine stark erhöhte Armutsgefährdungsquote aufweisen. Beide Altersgruppen liegen in Thüringen deutlich über dem Bundesdurchschnitt. Zudem ist die Armutsgefährdungsquote für die Altersgruppe der 18- bis unter 25-Jährigen fast doppelt so hoch wie der Landesdurchschnitt.

Dies ist vor allem deswegen ein bemerkenswertes Charakteristikum, weil trotz vergleichsweise geringer Jugendarbeitslosigkeit, die **Jugendarmut** relativ hoch ist. Als mögliche Gründe hierfür gelten zum einen der generelle Anstieg von Armut in Deutschland, aber auch Strukturveränderungen auf dem Arbeitsmarkt, welche die berufliche Etablierung junger Menschen immer schwieriger machen, insbesondere für geringer Qualifizierte. Zum anderen ist auch die Bildungsexpansion zu erwähnen, die ihrerseits dazu führte, dass sich die Bildungszeiten verlängerten und der Anteil von Studierenden stark angestiegen ist. Junge Erwachsene, die beispielsweise aufgrund eines Studiums ihr Elternhaus verlassen, gelten oftmals als einkommensarm. Dabei ist zu überlegen, ob der Begriff der Armut in diesem Zusammenhang angemessen ist (vgl. Groh-Samberg 2018: 120).

Das Thema **Altersarmut** wurde in den letzten Jahren häufig medial diskutiert. In der Tabelle 23 wurde ersichtlich, dass zumindest für die Gegenwart festgestellt werden kann, dass Personen ab 65 Jahren auf Bundesebene mit 14,6 % nicht auffallend häufig und auf Landesebene mit 12,6 % sogar seltener als alle anderen Altersgruppen armutsgefährdet sind. Die vergleichsweise geringe Armutsgefährdung von Seniorinnen und Senioren zeigt sich auch bei der Betrachtung eines längeren Zeitraums. In den ausgewählten Jahren 2005, 2010 und 2015 waren sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene ältere Menschen seltener armutsgefährdet als Menschen aller anderen Altersgruppen. Diesen Daten ist zu entnehmen, dass auch ein entsprechend kleiner Teil der über 65-Jährigen auf Grundsicherung im Alter (Sozialhilfe) als Haupteinnahmequelle angewiesen ist. Die Betrachtung der Empfänger von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung kann demnach ein Indikator dafür sein, inwieweit Personen ab 65 Jahren und älter armutsgefährdet sind (bpb, 23.04.2013). Diese Betrachtung wird im folgenden Abschnitt aufgegriffen.

### 3.4.4 Abhängigkeit von sozialen Mindestsicherungsleistungen

„Transferleistungen der sozialen Mindestsicherungssysteme sind finanzielle Hilfen des Staates, die zur Sicherung des grundlegenden Lebensunterhalts an leistungsberechtigte Personen ausgezahlt werden“ (Pfaff et al. 2018: 316). Hierzu zählen folgende Leistungen: Gesamtregelungen nach dem SGB II, Hilfen zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen nach dem SGB XII, Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII und Regelleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (vgl. ebd.).

In Deutschland gab es zum Jahresende 2015 rund 8 Millionen Empfängerinnen und Empfänger von sozialer Mindestsicherung. Davon erhielt der Großteil (73,1 % - 5,8 Millionen Menschen) Arbeitslosengeld II/ Sozialgeld nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II). Etwa 13 % (ca. 1 Million Menschen) erhielten Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII („Sozialhilfe“). Fast genauso viele Menschen (12,2 %) bezogen Regelleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Nur etwa 1,7 % der Empfängerinnen und Empfänger sozialer Mindestsicherung bezogen Hilfen zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen.

Die Mindestsicherungsquote, das heißt der Anteil der Empfängerinnen und Empfänger an der Gesamtbevölkerung, belief sich folglich auf 9,7 %. Thüringen lag 2015 mit 9,4 % knapp unter diesem Wert (vgl. Statistisches Bundesamt/ Sozialhilfe 2016).

Die Gesamtregelleistungen nach dem SGB II, das heißt die **Grundsicherung für Arbeitssuchende**, umfassen Arbeitslosengeld (ALG II) und Sozialgeld. Umgangssprachlich werden diese Leistungen auch als ‚Hartz IV‘ bezeichnet. Das ALG II erhalten erwerbsfähige Personen, die das 15. Lebensjahr vollendet, aber die Altersgrenze für den Rentenbeginn (nach § 7a SGB II) noch nicht erreicht haben und ihren Lebensunterhalt nicht aus eigenen Mitteln bestreiten können. Die im Haushalt mitlebenden nicht erwerbsfähigen Familienangehörigen, vor allem deren Kinder, erhalten Sozialgeld (vgl. Pfaff et al.: 316f.).

**Tab. 25: Leistungsberechtigte nach SGB II im Jahresdurchschnitt<sup>132</sup>**

Merkmal		Einheit	2005	2010	2015	2016
Leistungsberechtigte nach SGB II		Personen	10 128	7 677	5 601	<b>5 356</b>
Darunter Regelleistungsbe- rechtigte mit Bezug von	ALG II	Personen	8 196	6 347	4 270	<b>4 040</b>
	Sozialgeld	Personen	1 931	1 253	1 260	<b>1 241</b>

Im Jahr 2016 gab es im Wartburgkreis 5.356 Leistungsberechtigte nach dem SGB II. Dies entspricht knapp 4,3 % der Gesamtbevölkerung. Von den Leistungsberechtigten erhielt der überwiegende Teil ALG II. Insgesamt wird ersichtlich, dass die Anzahl der Leistungsberechtigten in den letzten 11 Jahren kontinuierlich gesunken ist und sich nahezu halbiert hat (siehe Tab. 25).

Wenn in einem gemeinsam lebenden und wirtschaftenden Haushalt mindestens ein erwerbsfähiger Hilfebedürftiger wohnt, wird von einer Bedarfsgemeinschaft gesprochen (siehe Tab. 26).

<sup>132</sup> ThOnSa; nach der Statistik der Bundesagentur für Arbeit.

<https://statistikportal.thueringen.de/ThOnSa/portrait.php?auswahl=lk&thema=7&auspid=63&tabid=752&zeit=&sortspalte=&xls=&zeit=2016>

Tab. 26: Bedarfsgemeinschaften nach SGB II im Jahresdurchschnitt<sup>133</sup>

Merkmal		Einheit	2005	2010	2015	2016
Bedarfsgemeinschaften		Anzahl	6 067	4 886	3 412	<b>3 237</b>
Darunter	Single-Bedarfsgemeinschaften	Anzahl	3 249	2 608	1 953	<b>1 874</b>
	Alleinerziehende-Bedarfsgemeinschaften	Anzahl	939	849	635	<b>592</b>
	Partner-Bedarfsgemeinschaften mit Kindern	Anzahl	923	568	354	<b>346</b>
Personen in Bedarfsgemeinschaften		Personen	10 746	8 627	5 962	<b>5 691</b>
Darunter	Personen unter 25 Jahre	Personen	4 189	2 905	2 010	<b>1 996</b>
	Personen unter 18 Jahre	Personen	2 819	2 161	1 669	<b>1 637</b>
	darunter Kinder unter 18 Jahre <sup>134</sup>	Personen	2 800	2 144	1 661	<b>1 629</b>

Insgesamt gab es im Jahr 2016 im Wartburgkreis 3.237 Bedarfsgemeinschaften. Der überwiegende Teil von ihnen waren Single-Bedarfsgemeinschaften. Aber auch Alleinerziehenden-Bedarfsgemeinschaften waren recht häufig vertreten. Am wenigsten ausgeprägt waren Partner-Bedarfsgemeinschaften mit Kindern.

In den 3.237 Bedarfsgemeinschaften lebten im Jahr 2016 im Wartburgkreis insgesamt 5.691 Personen. Davon primär Personen unter 25 Jahren. Aber auch Personen unter 18 Jahren beziehungsweise Kinder unter 18 Jahren waren recht häufig vertreten. Genauere Angaben sind aufgrund der Unschärfe dieser Daten nicht möglich.

Außerhalb von Einrichtungen stellt sich die Situation der Hilfen zum Lebensunterhalt folgendermaßen dar: Im Rahmen der **Sozialhilfe** nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) werden Hilfen zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen (3. Kapitel SGB XII), Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (4. Kapitel SGB XII) und Hilfen in besonderen Lebenslagen (5. bis 9. Kapitel SGB XII) unterschieden. „Die Sozialhilfe bildet das unterste soziale Auffangnetz für bedürftige Menschen“ (Pfaff et al. 2018: 318).

**Hilfen zum Lebensunterhalt** erhalten daher jene Personen, die ihren Lebensunterhalt nicht beziehungsweise nicht in ausreichendem Maße aus ihren eigenen Einkommen und Vermögen bestreiten können sowie deren im Haushalt lebende Kinder unter 15 Jahren. Die Hilfen zum Lebensunterhalt sollen vor allem den Grundbedarf von Nahrung, Kleidung, Unterkunft und Heizung decken. In diesem Zusammenhang wird daher auch vom sogenannten soziokulturellen Existenzminimum gesprochen.

<sup>133</sup> ThOnSa; nach der Statistik der Bundesagentur für Arbeit.

<https://statistikportal.thueringen.de/ThOnSa/portrait.php?auswahl=lk&thema=7&auspid=63&tabid=753&zeit=&sortspalte=&xls=&zeit=2016>

<sup>134</sup> Hierbei handelt es sich um minderjährige, unverheiratete Kinder unter 18 Jahren in Bedarfsgemeinschaften.

**Tab. 27: Empfänger und Personengemeinschaften von Hilfen zum Lebensunterhalt nach dem Sitz des Trägers<sup>135</sup>**

Merkmal			Einheit	2005	2010	2015	2016	2017
Hilfe zum Lebensunterhalt	Empfänger	insgesamt	Personen	329	297	363	<b>302</b>	304
		je 1 000 der Wohnbevölkerung	Personen	2,4	2,3	2,9	<b>2,4</b>	2,5
		in Einrichtungen	Personen	305	214	254	<b>222</b>	224
		außerhalb von Einrichtungen	Personen	24	83	109	<b>80</b>	80
	Personengemeinschaften	insgesamt	Personen	328	293	355	<b>299</b>	301
		in Einrichtungen	Personen	305	214	254	<b>222</b>	224
		außerhalb von Einrichtungen	Personen	23	79	101	<b>77</b>	77

Im Wartburgkreis erhielten 2016 302 Empfängerinnen und Empfänger Hilfen zum Lebensunterhalt, davon waren 222 Personen in Einrichtungen und 80 Personen außerhalb von Einrichtungen, wie Wohn- oder Pflegeheimen gemeldet. 299 Leistungsbeziehende lebten in Personengemeinschaften. Der überwiegende Teil von ihnen (74 % - 222 Personen) lebte in Einrichtungen. Nur etwa 26 % (77 Personen) lebten außerhalb von Einrichtungen (siehe Tab. 27).

Innerhalb der Statistiken der Sozialhilfe wird sowohl der Sitz des Trägers als auch der Wohnort der Leistungsbeziehenden erhoben. Bei der Darstellung nach dem Sitz des Trägers spiegeln die Ergebnisse auf Ebene des Landkreises den Personenkreis wider, für den die Träger Leistungen erbringen. Dabei ist es unerheblich, ob der Leistungsempfänger in dem Landkreis auch seinen Wohnsitz hat. Bei der Darstellung nach dem Wohnkreis spiegeln die Ergebnisse auf Ebene des Landkreises dagegen den Personenkreis wider, der dort seinen Wohnsitz hat. Hierbei ist es nicht relevant, von welcher Kommune die Leistungen erbracht werden. Somit ist es einerseits möglich, dass Leistungsempfänger über die Kreisgrenzen hinweg Sozialhilfe erhalten und andererseits außerhalb des Kreises wohnen und vom Wartburgkreis Leistungen beziehen (vgl. ThOnSa/ Methodische Hinweise).

Zu den Bezieherinnen und Beziehern sozialer Mindestsicherungsleistungen werden ausschließlich Empfängerinnen und Empfänger von Hilfen zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen gezählt, um Überschneidungen und Doppelzählungen mit den bereits darin enthaltenen Empfängerinnen und Empfängern von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung in Einrichtungen zu vermeiden.

Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen wird primär in Form von Regelsätzen, Mehrbedarfzuschlägen und durch die Übernahme von Unterkunftskosten einschließlich der Heizkosten gewährt. Außerdem können Beiträge zur Krankenversicherung, Pflegeversicherung und Alterssiche-

<sup>135</sup> TLS.

<https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?auswahl=krs&nr=63&vonbis=seit%202001.01.98%20Ausgliederung%20von%20Eisenach%20als%20kreisfreie%20Stadt&TabelleID=kr001536>

rung übernommen werden oder Bedarfe für Bildung und Teilhabe gewährt werden (Pfaff et al. 2018: 318).

Leistungen von **Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung** nach dem Vierten Kapitel des SGB XII erhalten dauerhaft voll erwerbsgeminderte Personen ab 18 Jahren sowie Personen, die die Altersgrenze nach § 41 Absatz 2 SGB XII erreicht haben und ihren Lebensunterhalt nicht aus eigenen Mitteln aufbringen können (vgl. ebd.: 319).

**Tab. 28: Empfänger von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung<sup>136</sup>**

Merkmal		Einheit	2005	2010	2015	2016	2017	
Empfänger	insgesamt	Personen	626	604	715	<b>676</b>	697	
	je 1 000 der Bevölkerung	Personen	5,3	5,3	6,7	<b>6,4</b>	6,6	
Davon	18 Jahre bis unter Altersgrenze <sup>137</sup>	zusammen	Personen	441	431	497	<b>486</b>	493
		je 1 000 der Bevölkerung	Personen	4,9	5,1	6,4	<b>6,3</b>	6,6
	Altersgrenze und älter	zusammen	Personen	185	173	218	<b>190</b>	204
		je 1 000 der Bevölkerung	Personen	6,6	5,9	7,5	<b>6,4</b>	6,8
Durchschnittlicher monatlicher Nettobedarf		EUR	287	319	395	<b>415</b>	430	

Zum Ende des Jahres 2016 erhielten im Wartburgkreis 676 Personen Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. Davon waren rund 72 % Personen im Alter zwischen 18 Jahren und der definierten Altersgrenze. 28 % haben diese Altersgrenze erreicht beziehungsweise bereits überschritten (siehe Tab. 28). Diese Personen erhielten Grundsicherungsleistungen aufgrund einer dauerhaft vollen Erwerbsminderung und werden voraussichtlich auch künftig dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung stehen. Insgesamt beziehen knapp 0,6 % der Bevölkerung des Wartburgkreises Grundsicherung (vgl. Pfaff et al. 2018: 319). Von den Empfängern von Grundsicherung hatten 2016 190 Personen die definierte Altersgrenze zum Renteneintritt überschritten, 2017 waren es 204 Personen. Sie gelten daher als einkommensarm. Bei diesen Daten ist zu berücksichtigen, dass diese nur die gegenwärtige Lage beschreiben. Durch die Zunahme atypischer Beschäftigungsverhältnisse, wie Teilzeitbeschäftigung, befristeter Arbeitsverhältnisse und Leiharbeit, kann Altersarmut künftig deutlich zunehmen (vgl. Groh-Samberg 2018: 120).

<sup>136</sup> TLS. Grundlage der Fortschreibung der Bevölkerungszahl ist ab dem Berichtsjahr 2011 die Datenbasis des Zensus 2011. <https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?auswahl=krs&nr=63&vonbis=seit%2001.01.98%20Ausgliederung%20von%20Eisenach%20als%20kreisfreie%20Stadt&TabelleID=kr001533>

<sup>137</sup> Altersgrenze zum Renteneintrittsalter nach § 41 Abs. 2 SGB XII; bis 2014: 65 Jahre; 2015: 65 Jahre und 4 Monate; 2016: 65 Jahre und 5 Monate; 2017: 65 Jahre und 6 Monat.

Grundsätzlich gibt es bei der Grundsicherung im Alter sowohl regionale als auch geschlechterspezifische Unterschiede. So weisen ältere Menschen in den neuen Bundesländern geringe Grundsicherungsquoten auf. Eine Ursache hierfür kann die höhere Erwerbsbeteiligung, insbesondere der Frauen, in der ehemaligen DDR sein. Daraus resultieren auch höhere Rentenansprüche, die den Lebensunterhalt im Alter sichern. Ebenfalls Auswirkungen haben die vergleichsweise niedrigen Mieten in den neuen Bundesländern (vgl. Pfaff et al. 2018: 319).

Auch die monatlichen Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung werden nach Regelsätzen erbracht. Darüber hinaus werden angemessene Kosten für Unterkunft und Heizung sowie anfallende Beiträge für Krankenversicherung, Pflegeversicherung und Mehrbedarfszuschläge anerkannt (vgl. ebd.).

Seit 1993 erhalten in Deutschland lebende Asylbewerberinnen und -bewerber statt Sozialhilfe **Asylbewerberleistungen (AsylbL)**, um ihren Lebensunterhalt und ihre spezielle Bedarfssituation zu sichern. Als leistungsberechtigt gelten all jene Personen, die sich im Bundesgebiet aufhalten und die im Asylbewerberleistungsgesetz aufgeführten Voraussetzungen erfüllen. Personen, die vom Bundesamt für Migration und Flüchtlinge als Flüchtlinge oder Asylberechtigte anerkannt wurden, sind jedoch nicht leistungsberechtigt nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Allerdings können diese Personen im Bedarfsfall Sozialhilfe erhalten (vgl. ebd.: 320).

Die Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz umfassen die sogenannten Regelleistungen und die besonderen Leistungen. Die Regelleistungen können entweder in Form von Grundsicherungsleistungen oder als Hilfe zum Lebensunterhalt gewährt werden. Die Grundleistungen dienen der Deckung des notwendigen täglichen Bedarfs (Ernährung, Unterkunft, Heizung, Kleidung, Gesundheitspflege sowie Gebrauchs- und Verbrauchsgüter des Haushalts). Hinzu kommen noch weitere Leistungen zur Erfüllung persönlicher Bedürfnisse. Außerdem werden in speziellen Bedarfssituationen besondere Leistungen gewährt, beispielsweise bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt etc. (vgl. ebd.).

**Tab. 29: Empfänger von Regelleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz nach Altersgruppen<sup>138</sup>**

Merkmal		Einheit	2010	2015	2016	2017
Empfänger insgesamt		Personen	91	1 037	<b>510</b>	511
Davon im Alter von ... bis unter ... Jahren	unter 7	Personen	15	170	<b>94</b>	86
	7 - 18	Personen	14	218	<b>94</b>	99
	18 - 25	Personen	9	225	<b>130</b>	111
	25 - 50	Personen	49	381	<b>171</b>	189
	50 - 65	Personen	1	40	<b>17</b>	20
	65 und mehr	Personen	3	3	<b>4</b>	6

<sup>138</sup> TLS. Bei den Daten von 2016 handelt es sich um eine Untererfassung der Empfänger in Aufnahmeeinrichtungen, da die Daten der entsprechenden Berichtsstelle fehlen.

<https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?auswahl=krs&nr=63&vonbis=seit%202001.01.98%20Ausgliederung%20von%20Eisenach%20als%20kreisfreie%20Stadt&TabelleID=kr001539>



Im Jahr 2016 gab es im Wartburgkreis insgesamt 510 Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Der überwiegende Teil von ihnen war zwischen 25 und 50 Jahren alt (34 % - 171 Personen). Etwa 26 % (131 Personen) waren im Alter von 18 bis unter 25 Jahren und knapp 18 % (94 Personen) waren zwischen 7 und unter 18 Jahren (siehe Tab. 29).

### 3.4.5 Qualifikationsniveau

Bildung gewinnt in den modernen Gesellschaften immer mehr an Bedeutung.

„Bildung ist zur wichtigsten Grundlage für den materiellen Wohlstand moderner Gesellschaften geworden. Umgekehrt ermöglicht es dieser gesellschaftliche Reichtum erst, große Bevölkerungsteile viele Jahre lang aus dem unmittelbaren Wirtschaften herauszunehmen und in teuren Bildungseinrichtungen mit Wissen zu versorgen“ (Hradil 2005: 148f.).

In der Informationsgesellschaft, in der wir leben, haben die Informationsgewinnung, -vermittlung und -verbreitung folglich einen sehr hohen Stellenwert (vgl. ebd.: 149). In diesem Sinne wird Bildung auch als wichtiger Schlüssel zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben verstanden. Die Grundlagen für den weiteren Bildungsweg werden bereits weitestgehend im Kindesalter gelegt. (vgl. ThOnSa/ Methodische Hinweise).

Bildung ist sowohl aus individueller, als auch aus gesellschaftlicher Sicht von zentraler Bedeutung. „Dem Einzelnen ermöglicht ein guter Bildungsabschluss bessere Chancen auf dem Arbeitsmarkt, bei der gesellschaftlichen Teilhabe und der Gestaltung der individuellen Lebensführung“ (Freitag/ Schulz 2018: 103). In gesellschaftlicher Hinsicht profitiert ein Staat von einer gut ausgebildeten Bevölkerung und qualifizierten Arbeitskräften, denn eine gute wirtschaftliche Entwicklung führt zu höheren Steuereinnahmen bei gleichzeitig niedrigen Sozialausgaben. Eine Gesellschaft hat demnach ein erhebliches Eigeninteresse daran, jeder Person den Zugang zu Bildung zu ermöglichen, unabhängig vom eigenen Einkommen beziehungsweise den Einkommen der Eltern (vgl. ebd.).

In Deutschland durchlaufen die meisten Menschen verschiedene Bildungsetappen. Frühe außerfamiliäre Bildung beginnt für viele Kinder bereits durch den Besuch von Kindertageseinrichtungen. Im Alter von sechs oder sieben Jahren startet die Schulzeit mit der Primarstufe in Form der Grundschule. Anschließend folgt die Sekundarstufe I durch den Besuch einer Haupt- oder Realschule beziehungsweise eines Gymnasiums. Am Ende der Sekundarstufe I erwirbt ein Teil der Schülerinnen und Schüler einen Haupt- oder Realschulabschluss. Ein anderer Teil absolviert die Sekundarstufe II, um das Abitur respektive die allgemeine Hochschulreife zu erlangen (vgl. ebd.).

Es existieren zahlreiche empirische Belege, die einen Zusammenhang von geringer Bildung und einem erhöhten Armutsrisiko belegen. „Diese Befunde machen deutlich, dass geringe Bildung eben nicht nur eine Ursache für Armut im späteren Leben ist, sondern dass das Aufwachsen in Armut eine der zentralen Gründe für geringe Teilhabe an Bildung ist“ (Kohlrausch 2018: 181). Oftmals haben Kinder, die in Armut aufwachsen, deutlich ungünstigere Lernvoraussetzungen, die sich unter anderem in schlechteren Schulleistungen bemerkbar machen. „Über den Zugang zu Bildung wird Armut somit auch sozial vererbt“ (ebd.). Die Zukunftschancen von Kindern hängen demnach stark von ihrer Herkunft ab.

Die Wahrscheinlichkeit, dass Kinder von Geringverdienern selbst Geringverdiener werden, liegt laut der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) bei 75 %. In Deutschland erreichten 2012 nur 20 % der jungen Erwachsenen ein höheres Bildungsniveau als ihre Eltern, wesentlich weniger als im OECD-Durchschnitt (37 %). 22 % der jungen Erwachsenen beendeten ihre

Ausbildung sogar mit einem niedrigeren Bildungsabschluss als ihre Eltern. Dies ist sehr viel mehr als im Vergleich zum OECD-Durchschnitt (13 %) (vgl. OECD 2012: 1). Damit lässt sich ein regelrechter ‚Kreislauf von Armut‘ erkennen: In der Regel gilt, wer einen niedrigen Bildungsabschluss hat, verdient auch weniger Geld und ist eher von Armut bedroht. Es existieren folglich sich wechselseitig bedingende und verstärkende Ursachen und Folgen von Armut (vgl. Armut.de).

Im Kontext Qualifikationsniveau wird zunächst die **Bildung an allgemeinbildenden Schulen** beleuchtet. Bildungskarrieren sind meist wegweisend für spätere Chancen in der beruflichen Entwicklung, damit verbundenen Erwerbschancen und alle weiteren Lebenslagen (vgl. TMSFG 2011: 129f.).

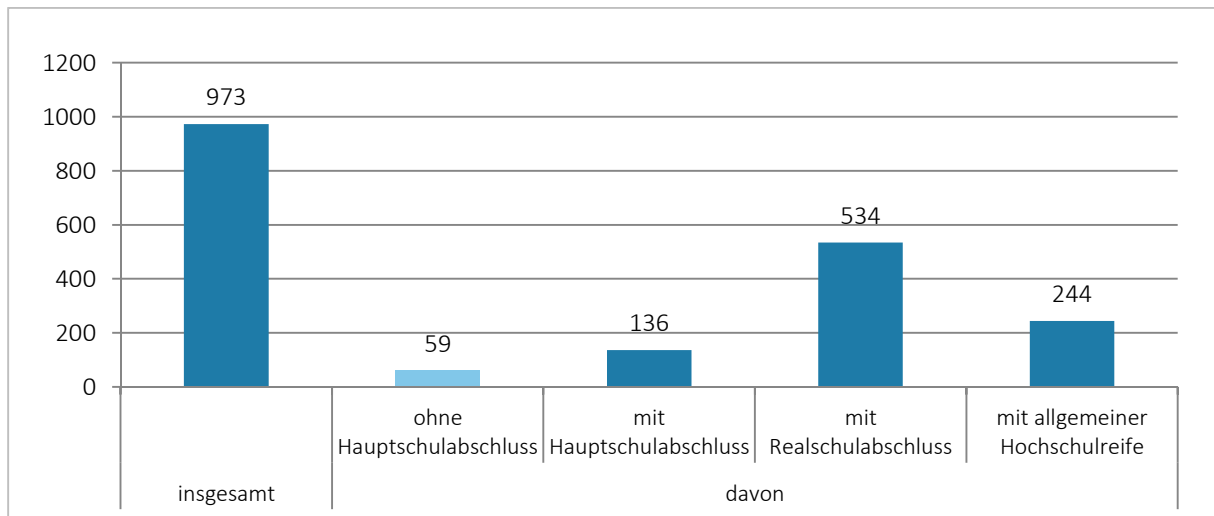
**Tab. 30: Absolventen/ Abgänger aus allgemeinbildenden Schulen<sup>139</sup>**

Merkmal		Einheit	Schuljahr 2000/ 2001	Schuljahr 2005/ 2006	Schuljahr 2010/ 2011	Schuljahr 2015/ 2016	Schuljahr 2016/ 2017	
Absolventen/ Abgänger aus allgemein- bildenden Schulen	insgesamt	Personen	2 002	1 620	754	915	<b>973</b>	
	davon	ohne Haupt- schul- abschluss	Personen	210	100	49	56	<b>59</b>
		mit Haupt- schul- abschluss	Personen	381	209	111	140	<b>136</b>
		mit Real- schul- abschluss	Personen	1 029	964	390	481	<b>534</b>
		mit allge- meiner Hochschul- reife	Personen	382	347	204	238	<b>244</b>

<sup>139</sup> TLS

<https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?auswahl=krs&nr=63&vonbis=seit%201.01.98%20Ausgliederung%20von%20Eisenach%20als%20kreisfreie%20Stadt&TabelleID=kr001302>

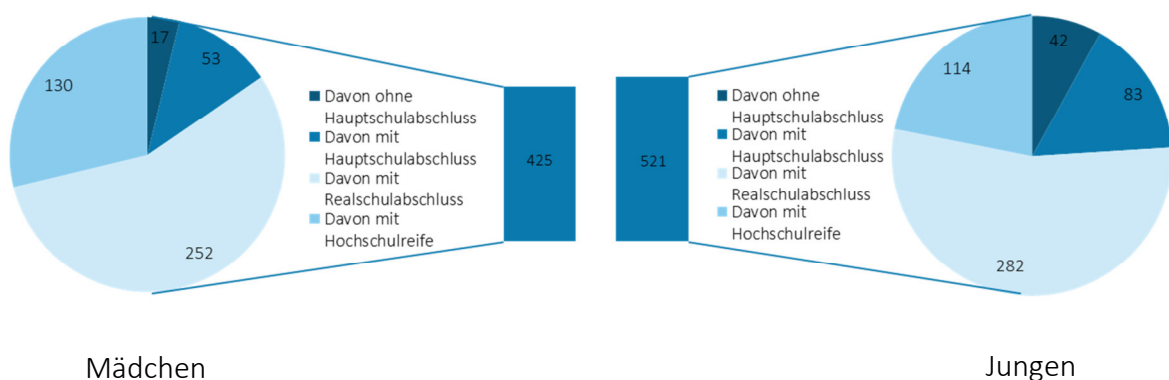
Abb. 41: Anzahl der Absolventen/ Abgänger aus allgemeinbildenden Schulen<sup>140</sup>



Im Jahr 2017 wurden 973 junge Menschen mit und ohne Hauptschulabschluss aus den allgemeinbildenden Schulen des Kreises entlassen (siehe Tab. 30 und Abb. 41). Das sind 6 % mehr als im Vorjahr. Von den Absolventinnen und Absolventen erwarben mehr als die Hälfte (ca. 55 % - 534 Personen) einen Abschluss der Realschule. Etwa ein Viertel der Absolventinnen und Absolventen (244 Personen) haben die allgemeine Hochschulreife erreicht. Etwa 14 % (136 Personen) der Schülerinnen und Schüler machten einen Hauptschulabschluss. Immerhin 6 % der Schülerinnen und Schüler (59 Personen) erwarben im Jahr 2017 keinen Hauptschulabschluss. Dies ist insofern eine alarmierende Zahl, da der Erwerb eines Schulabschlusses maßgebliche Auswirkungen auf die Chancen beziehungsweise Herausforderungen im späteren Berufsleben hat.

Diese Struktur hat sich in den vergangenen Jahren deutlich verändert. Vor 17 Jahren verließen noch etwas mehr als 10 % der Schülerinnen und Schüler die allgemeinbildenden Schulen des Kreises ohne Abschluss. Fast jeder fünfte Absolvent hatte einen Hauptschulabschluss. Etwa genauso viele junge Menschen absolvierten das Abitur und knapp 50 % der Schülerinnen und Schüler machten einen Realschulabschluss (siehe Tab. 30).

Abb. 42: Absolventen aus allgemeinbildenden Schulen nach Geschlecht und Abschluss<sup>141</sup>



<sup>140</sup> Daten: TLS; Grafik: Eigene Darstellung.

<sup>141</sup> Daten: TLS; Grafik: Eigene Darstellung.

Tab. 31: Absolventen/ Abgänger aus allgemeinbildenden Schulen nach Geschlecht<sup>142</sup>

Merkmal		Einheit	Schuljahr 2010/2011	Schuljahr 2015/2016	Schuljahr 2016/2017	
Absolventen/ Abgänger insgesamt		Personen	754	915	<b>973</b>	
männlich	insgesamt	Personen	375	466	<b>521</b>	
	davon	ohne Hauptschulabschluss	Personen	28	36	<b>42</b>
		mit Hauptschulabschluss	Personen	74	67	<b>83</b>
		mit Realschulabschluss	Personen	187	273	<b>282</b>
		mit allgemeiner Hochschulreife	Personen	86	90	<b>114</b>
weiblich	insgesamt	Personen	379	449	<b>452</b>	
	davon	ohne Hauptschulabschluss	Personen	21	20	<b>17</b>
		mit Hauptschulabschluss	Personen	37	73	<b>53</b>
		mit Realschulabschluss	Personen	203	208	<b>252</b>
		mit allgemeiner Hochschulreife	Personen	118	148	<b>130</b>

In den letzten 50 Jahren hat sich eine erstaunliche Entwicklung vollzogen. „[N]och in den 60er Jahren waren Mädchen bzw. Frauen um so [sic] seltener in Bildungseinrichtungen vertreten, je ‚höher‘ diese einzuordnen waren. [...] Heute haben die Mädchen die Jungen im allgemeinbildenden Schulwesen nicht nur eingeholt, sondern weithin überholt“ (Hradil 2005: 160).

Junge Männer verließen 2017 die allgemeinbildenden Schulen des Kreises im Durchschnitt mit einem niedrigeren Abschlussniveau als junge Frauen: 8 % der männlichen Schulentlassenen (42 Personen) erreichten keinen Abschluss, gegenüber knapp 4 % (17 Personen) bei den Frauen. Von den männlichen Absolventen erhielten etwa 22 % die Studienberechtigung (114 Personen), bei den Frauen waren es annähernd 29 % (130 Personen). Frauen nutzen demzufolge überproportional die sich ergebenden Bildungsmöglichkeiten (siehe Abb. 42, Tab. 31).

<sup>142</sup> ThOnSa.

<https://statistikportal.thueringen.de/ThOnSa/portrait.php?auswahl=lk&thema=4&auspid=63&tabid=470&zeit=&sortspalte=&xls=&zeit=2017>

Nun folgt ein Blick auf die **Bildung an berufsbildenden Schulen**. Ein großer Teil der Jugendlichen beginnt nach dem Verlassen der allgemeinbildenden Schulen eine Berufsausbildung. Diese kann im dualen System von Teilzeit-Berufsschule und Betrieb erfolgen. Weitere Formen der schulischen Berufsausbildung werden im Wesentlichen an Berufsfachschulen und Schulen des Gesundheitswesens angeboten. Im dualen Ausbildungssystem besuchen die Auszubildenden eine Berufsschule und werden gleichzeitig im Betrieb praktisch ausgebildet (vgl. Freitag/ Schulz 2018: 111).

Die Finanz- und Wirtschaftskrise im Jahr 2009 führte, insbesondere in Deutschland, zu einem Rückgang des Ausbildungsangebots. Da durch die demografische Entwicklung gleichzeitig die Zahl der Jugendlichen sank, die an einer Ausbildungsstelle interessiert waren, konnte sich die Lage auf dem Arbeitsmarkt entspannen (vgl. ebd.).

„Die Chancen der Jugendlichen hängen neben der regionalen Wirtschaftsstruktur und -entwicklung auch von individuellen Qualifikationen ab, unter anderem von den erreichten Schulabschlüssen“ (ebd.).

**Tab. 32: Absolventen/ Abgänger aus berufsbildenden Schulen<sup>143</sup>**

Merkmal		Einheit	Schuljahr 2000/ 2001	Schuljahr 2005/ 2006	Schuljahr 2010/ 2011	Schuljahr 2015/ 2016	Schul- jahr 2016/ 2017	
Absolventen/ Abgänger aus berufsbildenden Schulen	insgesamt	Personen	650	768	514	328	<b>319</b>	
	davon aus	Berufsschulen	Personen	488	393	282	177	<b>168</b>
		Berufsfach- schulen	Personen	103	308	181	114	<b>121</b>
		Fachober- schulen	Personen	45	37	23	25	<b>24</b>
		beruflichen Gymnasien	Personen	-	-	-	-	-
		Fachschulen	Personen	14	30	18	12	<b>6</b>
		Berufs- bildenden Einrichtungen für Menschen mit Behinde- rung	Personen	-	-	10	-	-

Wie Tabelle 32 zeigt, hat der überwiegende Teil der Absolventen aus berufsbildenden Schulen im Wartburgkreis seinen Abschluss an Berufsschulen (ca. 53 % - 168 Personen) gemacht. Etwa 38 % (121 Personen) haben ihren Abschluss an Berufsfachschulen erlangt. Zudem haben 7,5 %

<sup>143</sup> TLS.

<https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?auswahl=krs&nr=63&vonbis=seit%202001.01.98%20Ausgliederung%20von%20Eisenach%20als%20kreisfreie%20Stadt&TabelleID=kr001304>

(24 Personen) ihre Qualifikation an einer Fachoberschule und 2 % (6 Personen) an einer Fachschule erhalten.

**Tab. 33: Schülerinnen und Schüler an berufsbildenden Schulen nach Geschlecht<sup>144</sup>**

Merkmal		Einheit	Schuljahr 2000/2001	Schuljahr 2005/2006	Schuljahr 2010/2011	Schuljahr 2015/2016	Schuljahr 2016/2017
Schüler	insgesamt	Personen	2 132	1 944	1 314	1 036	<b>1 054</b>
	männlich	Personen	1 066	944	574	497	<b>500</b>
	weiblich	Personen	1 066	1 000	740	539	<b>554</b>

An den drei berufsbildenden Schulen des Wartburgkreises werden insgesamt 1.054 Schülerinnen und Schüler unterrichtet beziehungsweise ausgebildet (siehe Tab. 33). Geschlechterspezifische Unterschiede hinsichtlich des Besuchs der berufsbildenden Schulen lassen sich kaum feststellen. Mit etwa 53 % besuchen nur geringfügig mehr Frauen als Männer (47 %) diese Schulen.

Allerdings lassen sich auf Bundesebene deutliche geschlechterspezifische Unterschiede hinsichtlich der Wahl der Ausbildungsberufe erkennen. Bei den jungen Frauen sind Berufe wie Kauffrau für Büromanagement (10 %), Medizinische Fachangestellte (7,5 %) und Kauffrau im Einzelhandel (6,2 %) am stärksten besetzt. Darüber hinaus erlernen Frauen häufig Berufe im Sozial- und Gesundheitswesen, deren Ausbildung meist ausschließlich schulisch erfolgt. Die jungen Männer hingegen entscheiden sich vorzugsweise für den Beruf des Kraftfahrzeugmechatronikers (7,4 %). Dann folgen die Berufe Industriemechaniker (5,1 %) und Elektroniker (4,4 %) (vgl. Freitag/ Schulz 2018: 111).

Zudem muss bedacht werden, dass nicht alle Jugendlichen, die eine Ausbildung beginnen, diese auch abschließen. Oftmals ist ein Grund hierfür ein Betriebs- oder Berufswechsel. Auf Bundesebene zeigen sich in diesem Zusammenhang deutliche Unterschiede hinsichtlich der schulischen Vorbildung: „[W]ährend etwa 39 % der Auszubildenden ohne Hauptschulabschluss ihren Ausbildungsvertrag im Jahr 2016 vorzeitig lösten, waren es mit 15 % der Auszubildenden mit Fachhochschul- beziehungsweise Hochschulreife“ (ebd.: 112). Grundsätzlich sind mit einem niedrigen Schulabschluss deutliche Nachteile bei der Ausbildungsplatzsuche verbunden. Häufig entsprechen die Kompetenzen nicht den Anforderungen, sodass die Auszubildenden einen Beruf ergreifen müssen, der ihnen weniger liegt (vgl. ebd.).

Eine Betrachtung des **Bildungsniveaus der Bevölkerung** schließt den Abschnitt Qualifikationsniveau ab. „Die Qualifikation der Bevölkerung ist von großer gesamtwirtschaftlicher Bedeutung, da vor allem die Qualität der menschlichen Arbeitskraft (sogenanntes Humankapital) das Leistungsvermögen einer Volkswirtschaft bestimmt“ (ebd.: 120). Ein hoher Bildungsstand verbessert zudem die Erwerbschancen, ebenso wie die Chancen auf eine individuelle Lebensführung und eine aktive Teilhabe am gesellschaftlichen Leben (vgl. ebd.).

<sup>144</sup> TLS.

<https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?auswahl=krs&nr=63&vonbis=seit%2001.01.98%20Ausgliederung%20von%20Eisenach%20als%20kreisfreie%20Stadt&TabelleID=kr001303>

**Tab. 34: Absolventen/ Abgänger aus allgemeinbildenden Schulen<sup>145</sup>**

Merkmal			Einheit	2011	2012	2015
Absolventen/ Abgänger insgesamt			1000	137	134	130
Hierunter	mit allgemeinem Schulabschluss	Haupt-(Volks-)schulabschluss <sup>146</sup>	1000	39	37	33
		Realschul- oder gleichwertiger Abschluss <sup>147</sup>	1000	61	59	55
		Fachhoch-/Hochschulreife	1000	16	18	17

Die Daten bezüglich der Schulabschlüsse der gesamten Bevölkerung basieren auf dem Mikrozensus und sind daher verhältnismäßig grob. Dennoch spiegeln sie allgemeine Tendenzen wider. Die Daten des Mikrozensus haben zudem den Vorteil, dass sie wohnortbezogen erhoben werden, während die Zahlen zur Bildung an allgemeinbildenden Schulen nur einrichtungsbezogen vorliegen. Etwa 40 % der Bevölkerung des Wartburgkreises hat einen Realschulabschluss beziehungsweise einen vergleichbaren Abschluss. Ein Viertel der Bevölkerung hat einen Hauptschulabschluss oder eine vergleichbare Qualifikation. Etwas mehr als jeder Achte (13 %) hat eine Fachhochschul- oder Hochschulreife erworben (siehe Tab. 34). Darüber hinaus gibt es eine erhebliche Anzahl von Personen die keine Angaben zu ihrem Abschluss gemacht haben, die während der Befragung noch keinen Abschluss hatten oder die Schule ohne Abschluss verlassen haben.

**Tab. 35: Beruflicher Ausbildungs-/ Hochschulabschluss der Bevölkerung<sup>148</sup>**

Merkmal			Einheit	2011	2012	2015
Insgesamt			1000	137	134	130
Hierunter	mit berufsbildendem Abschluss	Lehr-/Berufsausbildung	1000	96	90	86
		Fachhoch-/ Hochschulabschluss, Promotion	1000	8	9	9

Hinsichtlich der berufsbildenden Abschlüsse (siehe Tab. 35) kann festgehalten werden, dass der überwiegende Teil der Bevölkerung des Wartburgkreises eine Berufsausbildung beziehungsweise eine Lehrausbildung absolviert hat. Nur ein vergleichsweise geringer Anteil der Bevölkerung hat ein Fachhochschul- beziehungsweise Hochschulstudium oder eine Promotion abgeschlossen.

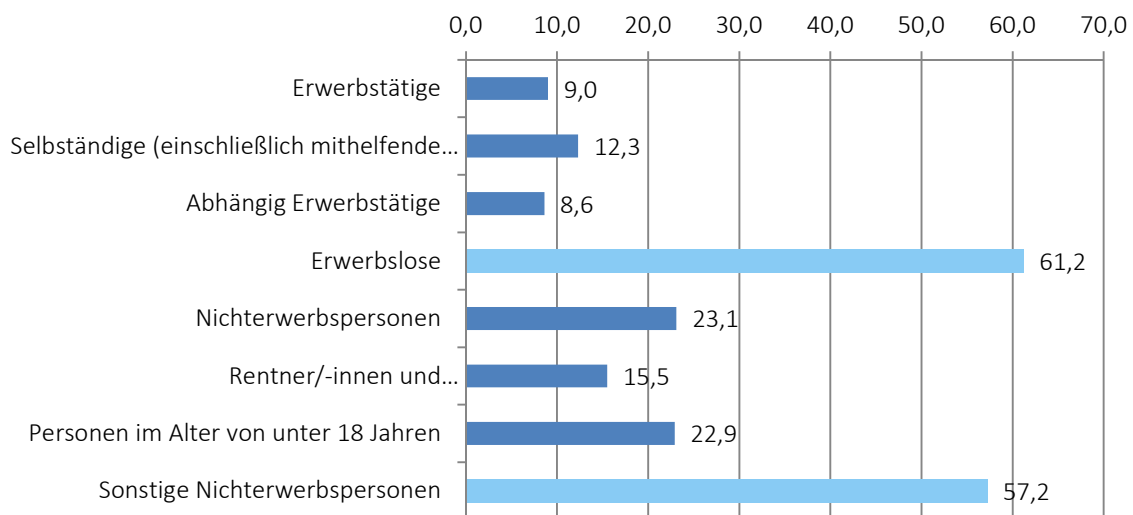
<sup>145</sup> TLS.<https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?auswahl=krs&nr=63&vonbis=seit%2001.01.98%20Ausgliederung%20von%20Eisenach%20als%20kreisfreie%20Stadt&TabelleID=kr010118><sup>146</sup> Einschließlich Abschluss der 8. und 9. Klasse der Polytechnischen Oberschule der DDR.<sup>147</sup> Einschließlich Abschluss der 10. Klasse der Polytechnischen Oberschule der DDR.<sup>148</sup> TLS. Grundlage der Fortschreibung der Bevölkerungszahl ist ab dem Berichtsjahr 2011 die Datenbasis des Zensus 2011.ohnniva<https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?auswahl=krs&nr=63&vonbis=seit%2001.01.98%20Ausgliederung%20von%20Eisenach%20als%20kreisfreie%20Stadt&TabelleID=kr010118>

Auf gesellschaftlicher Ebene zeigt sich, dass der Zusammenhang zwischen höherer Qualifizierung und geringerer Armut kein Automatismus ist. Denn obwohl ein Trend zu anhaltend höherer Qualifizierung feststellbar ist, ist auch die Armutsrisikoquote leicht angestiegen. „Auf der Aggregatebene führt der generelle Anstieg des Bildungsniveaus somit nicht zu einer Verringerung des Armutsrisikos“ (Freitag/Schulz 2018: 183).

### 3.4.6 Erwerbsbeteiligung

„Arbeitseinkommen ist für große Teile der Gesellschaft die wichtigste Einkommensquelle. Ein Wegfall dieser Einkommen durch Arbeitslosigkeit erhöht nicht nur das Armutsrisiko der Arbeitslosen selbst, sondern betrifft auch deren Kinder und andere Angehörige im Haushalt“ (Ehlert 2018:189).

**Abb. 43: Armutsgefährdungsquote in Thüringen nach Erwerbsstatus gemessen am Bundesmedian<sup>149</sup>**



In der Abbildung 43 wird ersichtlich, dass vor allem Erwerbslose und sonstige Nichterwerbspersonen überdurchschnittlich armutsgefährdet sind. Daher werden im Folgenden speziell die Themen Erwerbstätigkeit, Arbeitslosigkeit und Erwerbsarbeitsvolumen genauer betrachtet.

Insgesamt gelten als wesentliche Ursachen für Armut im Erwachsenenalter (Langzeit-) Erwerbslosigkeit sowie Erwerbstätigkeit auf niedrigem Zeit- und Lohnniveau. Hinzu kommt die nicht oder nur gering entlohnte Haus-, Pflege-, Erziehungs- oder Sorgearbeit, welche immer noch in überwältigendem Maße frauenspezifisch geprägt ist (vgl. Holz 2008: 72).

<sup>149</sup> Amtliche Sozialberichterstattung. Ergebnisse des Mikrozensus. Ab 2011 basiert die Hochrechnung auf den fortgeschriebenen Ergebnissen des Zensus 2011. Durch Effekte der Umstellung auf eine neue Stichprobe im Berichtsjahr 2016 sowie durch Sondereffekte im Kontext der Bevölkerungsentwicklung ist die Vergleichbarkeit der Mikrozensusergebnisse ab dem Berichtsjahr 2016 mit den Vorjahren eingeschränkt. IT.NRW.  
<http://www.amtliche-sozialberichterstattung.de/A1armutsgefaehrungsquoten.html>



Tab. 36: Bevölkerung nach Beteiligung am Erwerbsleben<sup>150</sup>

Merkmal		Einheit	2005	2010	2015	2016
Insgesamt		1000	142	137	130	<b>124</b>
Erwerbspersonen		1000	78	73	66	<b>65</b>
Davon	Erwerbstätige	1000	69	69	63	<b>63</b>
	Erwerbslose	1000	9	/	/	/
Nichterwerbspersonen		1000	64	63	64	<b>59</b>

Im Bereich **Erwerbstätigkeit** legt Tabelle 36 dar, von den etwa 124.000 Einwohnerinnen und Einwohner des Wartburgkreises des Jahres 2016 waren 65.000 *Erwerbspersonen* (52,4 %) und 59.000 *Nichterwerbspersonen* (47,6 %). Als Nichterwerbspersonen werden all jene Personen bezeichnet, die nicht im Erwerbsleben stehen, wie Kinder oder Rentner. Unter den Begriff der Erwerbspersonen werden sowohl die erwerbstätigen als auch die erwerbslosen Personen erfasst. Von den 65.000 Erwerbspersonen ist der überwiegende Teil erwerbstätig (knapp 97 % - 63.000 Personen).

Tab. 37: Bevölkerung im Alter von 15 bis unter 65 Jahren nach Beteiligung am Erwerbsleben<sup>151</sup>

Merkmal	Einheit	2005	2010	2015	2016	2017
Bevölkerung	1000	99	89	78	<b>75</b>	76
Erwerbspersonen	1000	77	73	65	<b>64</b>	62
Erwerbsquote <sup>152</sup>	%	78,1	81,3	82,9	<b>84,5</b>	82,1
Erwerbstätige	1000	68	68	62	<b>61</b>	59
Erwerbstätigenquote <sup>153</sup>	%	69,0	76,5	79,5	<b>81,5</b>	78,3

<sup>150</sup> TLS. Grundlage der Fortschreibung der Bevölkerungszahl ist ab dem Berichtsjahr 2011 die Datenbasis des Zensus 2011. <https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?auswahl=krs&nr=63&vonbis=seit%2001.01.98%20Ausgliederung%20von%20Eisenach%20als%20kreisfreie%20Stadt&TabelleID=kr010211>

<sup>151</sup> TLS. Grundlage der Fortschreibung der Bevölkerungszahl ist ab dem Berichtsjahr 2011 die Datenbasis des Zensus 2011. <https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?auswahl=krs&nr=63&vonbis=seit%2001.01.98%20Ausgliederung%20von%20Eisenach%20als%20kreisfreie%20Stadt&TabelleID=kr010111>

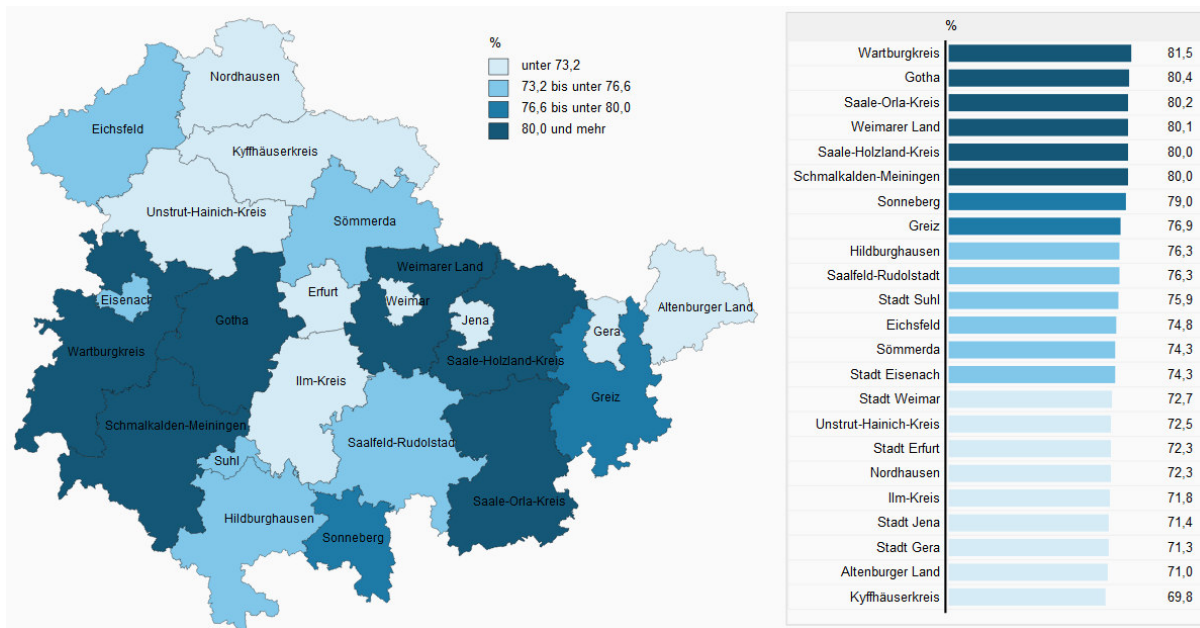
<sup>152</sup> Anteil der Erwerbspersonen an der Einwohnerzahl.

<sup>153</sup> Anteil der Erwerbstätigen an der Einwohnerzahl.

Im Wartburgkreis waren, wie Tabelle 37 dokumentiert, im Jahr 2016 etwa 75.000 Personen im erwerbsfähigen Alter zwischen 15 und unter 65 Jahren. Von diesen Personen sind 64.000 Erwerbspersonen (Summe der Erwerbstätigen und Erwerbslosen). Dies entspricht einer Erwerbsquote von 84,5 %.

Von den 64.000 Erwerbspersonen zählen wiederum 61.000 Personen zu den Erwerbstätigen. Daher ergibt sich hier eine Erwerbstätigenquote von 81,5 %.

**Abb. 44: Erwerbstätigenquoten im Jahr 2016 in Thüringen nach Kreisen<sup>154</sup>**



In Thüringen lag die Erwerbstätigenquote insgesamt bei 75,4 %. Der Wartburgkreis liegt mit einer Erwerbstätigenquote von 81,5 % deutlich über dem Landesdurchschnitt und hat im Vergleich mit anderen Kreisen und kreisfreien Städten des Freistaats die höchste Erwerbstätigenquote (siehe Abb. 44). Die Tabelle 37 verdeutlicht, dass die Erwerbstätigenquote im Zeitraum von 2005 bis 2016 bei gleichzeitig sinkender Bevölkerungsanzahl gestiegen ist.

Hinsichtlich der Erwerbsquote hat sich in den letzten Jahrzehnten ein Wandel vollzogen. „Längere Ausbildungszeiten und das frühere Ausscheiden aus dem Erwerbsleben führten ab den 1990er-Jahren zu stetig sinkenden Erwerbsquoten. Dieser Trend hat sich mittlerweile umgekehrt“ (vgl. Crößmann/Günther 2018: 154). Auf Bundesebene kann davon ausgegangen werden, dass dieser Anstieg vor allem auf die gestiegene Erwerbsquote von Frauen zurückzuführen ist. Doch auch die gestiegene Erwerbsbeteiligung von älteren Menschen hat einen maßgeblichen Anteil an der insgesamt gestiegenen Erwerbsquote (vgl. ebd.).

Grundsätzlich kann davon ausgegangen werden, dass die Erwerbsbeteiligung in erheblichem Maße vom Alter, Geschlecht, der Staatsangehörigkeit und dem Bildungsstand abhängig ist. Die Daten auf

<sup>154</sup> TLS. Grundlage der Fortschreibung der Bevölkerungszahl ist ab dem Berichtsjahr 2011 die Datenbasis des Zensus 2011. <https://statistik.thueringen.de/datenbank/KarteSVG/svgKR.asp>  
<https://statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?tabelle=kr010111%7C%7CBev%F6lkerung+im+Alter+von+15+bis+un-ter+65+Jahren+nach+Beteiligung+am+Erwerbsleben+und+nach+Kreisen+ab+2005+%28Mikrozensus%29&startpage=1&csv=&richtung=&sortiere=&vorspalte=0&tit2=&TIS=&SZDT=&anzahlH=1&fontgr=12&mkro=&AnzeigeAuswahl=&XLS=&auswahlNr=&felder=0&felder=1&felder=2&felder=3&felder=4&felder=5&felder=6&zeit=2016%7C%7C00>

Bundesebene weisen darauf hin, dass Männer – insbesondere mit ausländischer Staatsangehörigkeit – deutlich häufiger von Erwerbslosigkeit betroffen sind als Frauen. Zudem steigt die Erwerbsquote mit der Höhe des beruflichen Bildungsniveaus.

„Von den 25- bis 54-jährigen Personen ohne anerkannten beruflichen Abschluss waren 2016 mehr als zwei Drittel (69 %) auf dem Arbeitsmarkt aktiv. Personen, die ein mittleres berufliches Bildungsniveau aufweisen (zum Beispiel eine abgeschlossene Lehrausbildung) hatten eine Erwerbsquote von 90 %. Diejenigen mit einem hohem beruflichen Bildungsniveau (tertiäre Abschlüsse, zum Beispiel Meister-, Fachhochschul oder Hochschulabschluss) beteiligen sich zu 93 % am Erwerbsleben“ (ebd.: 156).

Hierbei darf nicht vergessen werden, dass es auch Erwerbstätige gibt, welche ein geringeres Einkommen als die Grundsicherungsleistungen aufweisen. Dieses Phänomen wird als ‚working poor‘ bezeichnet. Es handelt sich dabei oftmals um Personen, „[...] die trotz mehrerer Jobs gleichzeitig in der Summe ihres Einkommens immer noch unter der Grundsicherung liegen und daher aus eigener Kraft nicht existenzfähig sind“ (Sanders/ Weth 2008: 13).

Nun folgt ein Blick auf den Bereich **Arbeitslosigkeit**. Seit der Überarbeitung des SGB II im Jahr 2005 gelten prinzipiell alle Personen ohne Arbeit als arbeitslos, sofern sie staatliche Hilfe beanspruchen, erwerbsfähig sind und deren Alter zwischen 15 Jahren und dem Renteneintrittsalter liegt. Von dieser Regelung sind nur Personen ausgenommen, die dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung stehen, beispielsweise aufgrund einer Erkrankung oder auch Schülerinnen und Schüler beziehungsweise Studierende oder Personen, die an einer arbeitsmarktpolitischen Maßnahme teilnehmen. Insofern sind die Arbeitsagenturen auch nur noch für einen Teil der Arbeitslosen zuständig. Für die Grundsicherung für Arbeitssuchende nach dem SGB II sind zudem kommunale Träger verantwortlich (vgl. Crößmann/ Günther 2018: 160f.).

**Tab. 38: Arbeitslose und Arbeitslosenquote nach Geschlecht im Jahresdurchschnitt<sup>155</sup>**

Merkmal		Einheit	2010	2015	2016	2017
Arbeitslosenquote	insgesamt	%	7,4	5,5	<b>5,1</b>	4,4
	Männer	%	7,1	5,6	<b>5,1</b>	4,4
	Frauen	%	7,9	5,4	<b>5,0</b>	4,3
Arbeitslose	insgesamt	Personen	5 459	3 909	<b>3 558</b>	3 005
	Männer	Personen	2 842	2 166	<b>1 945</b>	1 634
	Frauen	Personen	2 617	1 743	<b>1 613</b>	1 371
	Anteil der Frauen an insgesamt	%	47,9	44,6	<b>45,3</b>	45,6

<sup>155</sup> TLS. Bundesagentur für Arbeit.

<https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?auswahl=krs&nr=63&vonbis=seit%202001.01.98%20Ausgliederung%20von%20Eisenach%20als%20kreisfreie%20Stadt&TabelleID=kr000310>

Im Wartburgkreis waren im Jahr 2016 insgesamt 3.558 Personen arbeitslos (siehe Tab. 38). Dies entspricht einer **Arbeitslosenquote** von 5,1 %; im Jahr 2017 lag die Arbeitslosenquote sogar bei nur 4,4 %. Bei der Betrachtung von Tabelle 38 fällt auf, dass die Arbeitslosenquote kontinuierlich gesunken ist. In den letzten 7 Jahren hat sie sich um 3 Prozentpunkte verringert.

Diese Entwicklung des Kreises entspricht dabei der gesamtdeutschen Entwicklung. Nach der Wiedervereinigung kam es zu einem deutlichen Anstieg der Arbeitslosenzahlen. Dies ist nicht nur auf eine wirtschaftlich schwache Situation in den neuen Bundesländern zurückzuführen, sondern hauptsächlich auf deren Anpassung der Wirtschaftsstrukturen. Durch diese sind zunächst mehr Arbeitskräfte freigesetzt als neu eingestellt worden. Insofern waren die Arbeitslosenquoten der Bundesrepublik meist zweistellig. Ab dem Jahr 2007 lag die Quote dann stetig unter 10 % und im Jahr 2017 erreichte sie einen neuen Tiefstand von 5,7 % (vgl. Crößmann/ Günther 2018: 160f.).

In Bezug auf **geschlechtsspezifische Unterschiede** im Zusammenhang mit Arbeitslosigkeit fällt auf, dass geringfügig mehr Männer (54,4 % - 1.634 Personen) arbeitslos sind als Frauen (45,6 % - 1.371 Personen). Die Arbeitslosenquote der Männer ist folglich um 0,1 Prozentpunkte höher als die der Frauen.

**Tab. 39: Arbeitslose und Arbeitslosenquote nach Alterskategorien im Jahresdurchschnitt<sup>156</sup>**

Merkmal		Einheit	2010	2015	2016	2017
Arbeitslose im Jahresdurchschnitt	insgesamt	Personen	5 459	3 909	<b>3 558</b>	3 005
	15 bis unter 25 Jahren	Personen	533	300	<b>256</b>	237
	55 Jahre und älter	Personen	1 171	1 199	<b>1 109</b>	913
Arbeitslosenquote bezogen auf alle zivilen Erwerbspersonen im Jahresdurchschnitt	insgesamt	%	7,4	5,5	<b>5,1</b>	4,4
	15 bis unter 25 Jahren	%	6,2	5,7	<b>5,3</b>	5,1
	55 Jahre bis unter 65 Jahre	%	10,8	7,9	<b>7,1</b>	5,7

Sehr viel deutlicher fallen hingegen die **altersspezifischen Unterschiede** hinsichtlich der Arbeitslosenquote aus (siehe Tab. 39). Mit 5,3 % beziehungsweise 256 Personen haben Jugendliche zwischen 15 und unter 25 Jahren eine, für den Wartburgkreis, überdurchschnittliche Arbeitslosenquote. Die Altersgruppe der 55- bis unter 65-Jährigen weist mit 7,1 % (1.109 Personen) sogar eine noch höhere Arbeitslosenquote auf.

<sup>156</sup> TLS. Bundesagentur für Arbeit.

<https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?auswahl=krs&nr=63&vonbis=seit%201.01.98%20Ausgliederung%20von%20Eisenach%20als%20kreisfreie%20Stadt&TabelleID=kr000310>

Tab. 40: Arbeitslose nach ausgewählten Merkmalen im Jahresdurchschnitt<sup>157</sup>

Merkmal		Einheit	2010	2015	2016	2017
Arbeitslose im Jahresdurchschnitt	insgesamt	Personen	5 459	3 909	<b>3 558</b>	3 005
	Langzeitarbeitslose	Personen	1 753	1 471	<b>1 417</b>	1 133
	Schwerbehinderte	Personen	329	301	<b>255</b>	211
	Ausländer	Personen	112	128	<b>171</b>	184

Darüber hinaus wird aus Tabelle 40 für das Jahr 2016 deutlich, dass fast 40 % der Arbeitslosen im Jahresdurchschnitt **Langzeitarbeitslose** waren. Als Langzeitarbeitslos gilt, wer seit mindestens einem Jahr auf der Suche nach Beschäftigung ist (vgl. BA-Bericht 2018: 4). Vor allem ältere und geringqualifizierte Menschen haben ein erhöhtes Risiko langzeitarbeitslos zu sein. Oftmals stellt auch die Betreuung von Kleinkindern unter 3 Jahren eine große Herausforderung zur Beendigung der Langzeitarbeitslosigkeit dar (vgl. ebd.). Im Anschluss folgt der Blick auf das Erwerbsarbeitsvolumen.

Tab. 41: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort nach Art der Beschäftigung<sup>158</sup>

Merkmal		Einheit	2000	2005	2010	2015	2016	2017	
Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort	insgesamt	Personen	41 005	38 062	38 072	40 770	<b>41 373</b>	41 294	
	Vollzeitbeschäftigte	männlich	Personen	21 921	20 648	20 571	21 876	<b>21 901</b>	21 563
		weiblich	Personen	13 217	11 858	10 963	10 019	<b>9 989</b>	9 912
		zusammen	Personen	35 138	32 506	31 534	31 895	<b>31 890</b>	31 475
	Teilzeitbeschäftigte	männlich	Personen	595	573	701	979	<b>1 080</b>	1 184
		weiblich	Personen	4 944	4 689	5 561	7 890	<b>8 403</b>	8 635
		zusammen	Personen	5 539	5 262	6 262	8 869	<b>9 483</b>	9 819

Von den insgesamt 41.373 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten am Arbeitsort arbeiteten 2016 knapp 77 % in Vollzeit und 23 % in Teilzeit (siehe Tab. 41). Hier zeigen sich deutliche geschlechterspezifische Unterschiede. Hinsichtlich der Vollzeitbeschäftigten am Arbeitsort waren 69 % Männer und

<sup>157</sup> TLS.
<https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?auswahl=krs&nr=63&vonbis=seit%2001.01.98%20Ausgliederung%20von%20Eisenach%20als%20kreisfreie%20Stadt&TabelleID=kr000310>
<sup>158</sup> TLS.
<https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?auswahl=krs&nr=63&vonbis=seit%2001.01.98%20Ausgliederung%20von%20Eisenach%20als%20kreisfreie%20Stadt&TabelleID=kr000307>

31 % Frauen. Ein ganz anderes Bild ergibt sich hinsichtlich der Teilzeitbeschäftigung. Bei einer entsprechenden Teilzeitbeschäftigung waren 89 % Frauen, jedoch nur 11 % Männer.

„Eine zentrale Ursache für erhöhte Armutsrisiken von Frauen in Deutschland stellt ihr relativ geringes Erwerbsarbeitsvolumen dar, das geringere Verdienst- und Karrierechancen nach sich zieht und eng mit der Zuweisung von unbezahlter Sorgearbeit verknüpft ist“ (vgl. Betzelt 2018: 169). Erwerbstätige Frauen reduzieren oftmals ihre Arbeitszeit aufgrund der Pflege von Angehörigen respektive der Erziehung von minderjährigen Kindern oder ziehen sich zumindest phasenweise vollständig aus dem Erwerbsleben zurück (vgl. ebd.). Diese asymmetrischen Erwerbsmuster und damit einhergehenden niedrigeren Erwerbschancen von Frauen werden durch eine Lücke im Bereich der sozialen Dienstleistungen (z. B. Umfang und Qualität kindlicher Erziehung, schulischer Bildung sowie Betreuung pflegebedürftiger Menschen) verstärkt (vgl. ebd.). Zudem „[...] fördert das auf kontinuierliche Vollzeit-Erwerbsarbeit ausgerichtete Steuer- und Transfersystem das komplementäre traditionelle ErnährermodeLL, indem es entsprechende ökonomische Anreize für (Ehe-)Paare setzt die daraus erwachsenden Nachteile für Frauen nicht (ausreichend) kompensiert“ (ebd.). Die deutsche Arbeitsmarktregulierung fördert außerdem das Teilzeitmodell und damit das Zuverdienermodell, was durch die aktivierende Arbeitsmarktpolitik der letzten Jahre noch verstärkt wurde. „Sozialversicherungspflichtige Teilzeitarbeit wurde sukzessive rechtlich der Vollzeitarbeit gleichgestellt und hat sich für (verheiratete) Frauen zum Normalarbeitsverhältnis entwickelt, zuletzt gefördert durch das Teilzeit- und Befristungsgesetz“ (ebd.: 170).

### 3.4.7 Fazit

Durch diese Ausarbeitung sollte aufgezeigt werden, dass Armut ein komplexes und vielschichtiges Thema ist. Armut ist vor allem deshalb so schwierig zu erfassen und zu quantifizieren, weil sie von den betroffenen Menschen ganz unterschiedlich erlebt wird. Die dargestellten Daten können insofern nur als Annäherung an die Armutslage der Bevölkerung des Wartburgkreises dienen.

Insgesamt ist die Armutsgefährdungsquote in Thüringen mit 17,2 % höher als der Durchschnitt in Deutschland mit 15,7%. Aufgrund des niedrigeren Lohnniveaus ist auch die Armutsgefährdungsschwelle in Thüringen niedriger als im Bundesdurchschnitt. Gilt ein Einpersonenhaushalt im Bundesdurchschnitt ab 969 € als arm, ist dies in Thüringen bereits ab 870 € der Fall. Insbesondere das Vorhandensein von Kindern erhöht die Armutsgefährdung eines Haushalts.

Durch die Betrachtung der Einkommensarmut nach soziodemografischen Merkmalen ergaben sich unterschiedliche Risikogruppen. Zu diesen Risikogruppen zählen Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene, Frauen, Alleinerziehende, Haushalte beziehungsweise Familien mit mehreren Kindern, Erwerbslose, Nichterwerbspersonen, Personen mit niedrigem Bildungsniveau und Personen mit Migrationshintergrund beziehungsweise ausländischer Herkunft. Darüber hinaus können Trennung, Scheidung, Überschuldung, Behinderung, Krankheit oder auch multiple Problemlagen weitere Ursachen von Armut sein. Kinder, die in Haushalten mit einem oder mehreren der genannten sozialen Merkmale aufwachsen, gelten als besonders armutsgefährdet.

Als weiterer Kernindikator zur Beschreibung der Armutslage der Bevölkerung des Wartburgkreises wurde zudem die Abhängigkeit von Mindestsicherungsleistungen genauer betrachtet. Es wurde deutlich, dass im Jahr 2016 insgesamt 5.356 Personen Leistungsberechtigte nach dem SGB II waren. Der überwiegende Teil von den Leistungsberechtigten lebte 2016 in Single- oder Alleinerziehenden-

Bedarfsgemeinschaften. 80 Personen erhielten 2016 Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen, 676 Personen waren Empfängerinnen und Empfänger von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. Davon lagen 190 Personen über der Altersgrenze zum Renteneintritt. Insgesamt 510 Personen bezogen im Jahr 2016 Regelleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Diese Beziehenden von Mindestsicherungsleistungen erhalten finanzielle Hilfen zur Sicherung des grundlegenden Lebensunterhalts.

Durch die Betrachtung des Indikators Qualifikationsniveau wurde deutlich, dass im Schuljahr 2016/2017 14 % (136 Personen) der Absolventinnen und Absolventen einen Hauptschulabschluss, 55 % (534 Personen) einen Realschulabschluss und etwa 25 % die allgemeine Hochschulreife erreichten. 6 % der Abgänger dieses Jahres erreichten keinen Schulabschluss. Insgesamt hat etwa ein Viertel der Bevölkerung des Wartburgkreises einen Hauptschulabschluss, circa 40 % einen Realschulabschluss und etwas mehr als jeder Achte (13 %) hat einen Fachhochschul- oder Hochschulabschluss. Der überwiegende Teil der Bevölkerung des Wartburgkreises hat eine Lehr- oder Berufsausbildung absolviert. In modernen Wissensgesellschaften sind Personen ohne Bildungsabschluss beziehungsweise mit einem nur gering qualifizierenden Abschluss überproportional häufig von Arbeitslosigkeit, Einkommensarmut respektive sozialer Ausgrenzung betroffen.

Ein weiterer Kernindikator war die Erwerbsbeteiligung der Bevölkerung des Wartburgkreises. Diesbezüglich konnte herausgearbeitet werden, dass 2016 die Erwerbsquote 84,5 % und die Erwerbstätigenquote 81,5 % betrug. Die Arbeitslosenquote betrug 2016 5,1 %, im Jahr 2017 sogar 4,4 %. Überdurchschnittliche Arbeitslosenquoten wiesen dabei Personen zwischen 15 bis unter 25 Jahre und zwischen 55 bis unter 65 Jahren auf. Im Zusammenhang mit der Erwerbsbeteiligung war besonders auffällig, dass im Wartburgkreis 89% der Teilzeitbeschäftigten Frauen waren. Knapp 31 % der Vollzeitbeschäftigten waren Frauen.

Dieser Betrachtung lag bereits ein mehrdimensionales Armutskonzept zugrunde, indem neben monetären Dimensionen auch weitere Lebenslagen wie Qualifikation und Erwerbsbeteiligung mit einbezogen wurden. Eine umfassende Analyse geht jedoch weit darüber hinaus und sollte auch Lebenslagen wie Arbeitsmarkt, Gesundheit, Familie, Wohnen, Kinderschutz und Erzieherische Hilfen sowie Bildung und Betreuung umfassen. In diesem Sinne schließt eine kommunale Armutspolitik nicht nur die Bearbeitung der Armutproblematik, sondern auch die Armutsprävention mit ein. Neben der materiellen Existenzsicherung sollte eine umfassende Armutsprävention immer auch die Sicherung der sozialen und kulturellen Teilhabe der von Armut und Ausgrenzung betroffenen Menschen miteinbeziehen (Brülle/ Krätschmer-Hahn 2018: 313).

Eine systematische, kommunale Armutspolitik benötigt daher die konstruktive, diskursive und reflexive Funktion kommunaler Sozialplanung und Sozialberichterstattung. „Sozialberichterstattung und Sozialplanung sind das Instrument, um Armut, Herkunftsbenachteiligung und soziale Ausgrenzung zum Thema zu machen“ (ebd.: 316). Insofern bietet die kommunale Armutspolitik auch Gestaltungsspielräume. „Nur auf der kommunalen Ebene lassen sich zielgruppen- und sozialraumorientiertes Handeln rechtskreis- und institutionenübergreifend ausgestalten und hinsichtlich der Ergebnisse und der Wirksamkeit beobachten und bewerten“ (ebd.: 317).

## 4. Kernaussagen und Ausblick

Die Kernaussagen fassen die demografische Essenz des Berichts zusammen. Im Anschluss daran erfolgt eine resümierende Auswertung.

- A. Bevölkerungszahl sinkt
- B. Lebenserwartung steigt, Menschen werden älter
- C. Zahl der Pflegebedürftigen steigt, schon bedingt durch Alterung
- D. Zahl der Menschen mit Schwerbehinderung steigt, schon bedingt durch Alterung
- E. Menschen mit Schwerbehinderung weiterhin Probleme auf Arbeitsmarkt

### A) Bevölkerungszahl

Die Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner des Wartburgkreises hat in den letzten Jahren kontinuierlich abgenommen. Seit dem Jahr 2000 ist in der Summe ein Rückgang von etwa 20.000 Einwohnern zu verzeichnen. Der Kreiswechsel der Stadt Kaltennordheim aus dem Wartburgkreis in den Landkreis Schmalkalden-Meiningen verschärft den Bevölkerungsrückgang noch zusätzlich. Entsprechend der 1. regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung wird die Bevölkerung des Wartburgkreises prognostisch bis 2035 im Vergleich zu 2015 um etwa weitere 19 Prozentpunkte, also rund 23.000 Menschen auf eine Gesamtzahl von 101.290 Menschen zurückgehen.

### B) Lebenserwartung

Durch die steigende Lebenserwartung wird die Bevölkerung des Wartburgkreises immer älter. So wird es nach der vorliegenden Bevölkerungsvorausberechnung im Jahr 2035 eine Zunahme des Bevölkerungsanteils der Über-65-Jährigen um rund 27 Prozentpunkte gegenüber 2015 geben, also eine Steigerung um etwa ein Viertel. Gleichzeitig wird die Zahl der 20- bis 65-Jährigen in diesem Zeitraum um 36 Prozentpunkte zurückgehen.

### C) Pflegebedürftigkeit

Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen im Wartburgkreis ist in der Zeit von 2001 bis 2015<sup>159</sup> um etwa 60 Prozentpunkte gestiegen. Die Tendenz ist weiter steigend, insbesondere wenn man die prognostizierte Bevölkerungszunahme der Über-65-Jährigen berücksichtigt. Denn mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden. Mit rund 59 % erhält der weitaus größte Anteil der Pflegebedürftigen ausschließlich Pflegegeld, wird demzufolge privat im häuslichen Umfeld gepflegt.

### D) Schwerbehinderung

Die Zahl der schwerbehinderten Menschen im Wartburgkreis ist in den Jahren 2001 bis 2017 um etwa 11 Prozentpunkte gestiegen. Schwerbehinderung tritt mit zunehmendem Alter häufiger auf, weshalb der größte Anteil der schwerbehinderten Menschen im Alterssegment von 65-Jahren und älter zu finden ist. Mehr als die Hälfte der schwerbehinderten Menschen im Wartburgkreis gehört dieser Alterskategorie an. Die Zahl der Schwerbehinderungen im Wartburgkreis wird analog zur prognostizier-

---

<sup>159</sup> Kreisbezogene statistische Daten zu Pflegebedürftigkeit liegen nur bis 2015 vor.



ten Alterung der Bevölkerung (siehe Punkt B) steigen. Der Bevölkerungskreis der schwerbehinderten Menschen ist äußerst heterogen.

#### E) Schwerbehinderung und Arbeitsmarkt



Übereinstimmend mit dem Bundestrend haben Menschen mit Schwerbehinderung im Wartburgkreis auf dem Arbeitsmarkt vergleichsweise schlechtere Chancen als nicht-schwerbehinderte Menschen. Der Zugang zum ersten Arbeitsmarkt ist schlechter; die relative Dauer der Arbeitslosigkeit ist signifikant länger. Sind sie aber erst einmal im Arbeitsverhältnis, ist ihre arbeitsmarktliche Dynamik geringer. In diesem Bereich ist ein Altersgefälle erkennbar: im Vergleich zu den jüngeren und mittleren Altersgruppen haben Menschen mit Schwerbehinderung ab 55 Jahren und älter im Wartburgkreis mit 49 % den größten Anteil am Erwerbsleben.

Die Kernaussagen charakterisieren die demografische Lage des Wartburgkreises. Mit Auswertung der Datenlage werden Bedarfsabschätzungen für die Sozialplanung möglich. Wegen ihrer breiten Strahlkraft nimmt dabei die Alterung der Gesellschaft eine besonders prominente Stellung ein. Denn Alterung erhöht den Anteil Pflegebedürftiger sowie schwerbehinderter Menschen in einer Gesellschaft. Der Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung wird weiter wachsen (vgl. Destatis 2016: 15). „Da sind zum einen die zahlenstarken Jahrgänge, die nach 2020 in das Seniorenalter hineinwachsen sowie zum anderen die nachfolgenden deutlich schwächer besetzten Jahrgänge der jungen Menschen. Hinzu kommt die weiter steigende Lebenserwartung“ (ebd.). Künftig wird die Bevölkerung also wesentlich stärker als heute von älteren Menschen geprägt sein (vgl. ebd.: 14). Demzufolge werden die Themen Pflegebedürftigkeit und Schwerbehinderung mit mehr Präsenz besetzt sein. Mit der zunehmenden Alterung geht ferner eine steigende Zahl von Hochbetagten einher. Deren Zahl wird in den kommenden Jahrzehnten kontinuierlich steigen (vgl. ebd.: 15). Dabei wird sich das Geschlechterverhältnis in dieser Altersgruppe verschieben: Männer werden bei der steigenden Lebenserwartung gegenüber den Frauen etwas aufholen (vgl. ebd.).

Der **Pflegebedarf** korreliert, wie bereits ausgeführt, stark mit dem Alter. Er steigt vor allem im hohen Alter deutlich an. Zwischen 75 und 79 Jahren ist in Deutschland jeder Zehnte pflegebedürftig, zwischen 80 und 85 Jahren etwa jeder Fünfte. In der Altersgruppe ab 90 Jahren steigt der Anteil auf rund zwei Drittel, die Hälfte von ihnen wird stationär im Heim versorgt (vgl. Destatis 2016: 8). Wir müssen uns darauf einstellen, dass die Zahl der Pflegebedürftigen auf ein Rekordniveau steigen wird.

Dabei hat das Sozial- und Gesundheitswesen die Bedürfnisse der älter werdenden Menschen flächendeckend und bedarfsgerecht zu sichern. Die meisten Menschen möchten im Alter so lange wie möglich ihre Selbständigkeit behalten und am sozialen Leben teilhaben. Deshalb sollen Angebote der ambulanten Versorgung sowie Unterstützungsangebote zum Erhalt der eigenen Häuslichkeit bedarfsgerecht und nach Möglichkeit wohnortnah vorhanden sein. Allerdings sollte neben der selbständigen Lebensführung auch der Brückenschlag zu niedrigschwelligen Kommunikations- und Interaktionsräumen gelingen.

„Einsamkeit und Anonymität machen krank, daher sind Kommunikationsmöglichkeiten genauso wichtig wie medizinische Betreuung. Als ideale Wohnform für ältere Menschen gelten daher normale Wohnungen mit ergänzenden, altersgerechten Angeboten wie ambulante Pflege, Nachbarschaftshilfe und Barrierefreiheit. Das Motto muss lauten: Weg von singulären Prob-

lemlösungen und hin zu ganzheitlichen Wohnkonzepten!“ (vgl. Leader Themenkonferenz 2013)<sup>160</sup>

Bei aller Planung gilt es dennoch, einen ganzheitlichen Blick auf die langfristige demografische Entwicklung zu behalten. Nach den geburtenstarken Alterskohorten der ‚Baby-Boomer‘ folgen deutlich schwächer besetzte Jahrgänge der jungen Menschen. Daher wird der Bedarf an Pflege in fernerer Zukunft sinken. Bei einer extensiven Planung muss auch diese Entwicklung Berücksichtigung finden.

Mit zunehmender Alterung der Bevölkerung steigt nicht nur die Zahl der Pflegebedürftigen, sondern auch die der von **Schwerbehinderung** Betroffenen. Beides mündet in einem künftig wachsenden Bedarf an qualifizierter Pflege sowie angemessenen Versorgungs- und Betreuungsangeboten. Daher wird auch im Kontext Schwerbehinderung die Frage nach passenden Wohnangeboten zukünftig mehr Gewicht bekommen. Die Aufmerksamkeit gilt es beispielsweise auf die Einrichtungen für **altgewordene Menschen mit Behinderung mit Pflegebedarf** zu richten. Für diesen Personenkreis hält der Wartburgkreis bislang eine spezialisierte stationäre Einrichtung vor. Mit Blick auf den künftig steigenden Bedarf sollte das Angebot in diesem Bereich dementsprechend ausgedehnt und die Erweiterung des Wohnangebots unterstützt werden. Allerdings sind gerade im Hinblick auf die 3. Umsetzungsstufe des Bundesteilhabegesetzes ab 2020 und der damit verbundenen forcierten Ambulantisierung viele Fragen offen.

Gleichzeitig wird vor dem Hintergrund einer stetig wachsenden Zahl von Menschen mit Schwerbehinderung das Thema **Barrierefreiheit** zukünftig neue Dringlichkeit erfahren. Voraussetzung einer inklusiven und Teilhabe ermöglichenden Gesellschaft sind barrierefreie Zugänge in allen Lebensbereichen. Daneben sind Wertschätzung und Sensibilisierung für die besonderen Lebenslagen der verschiedenen Bevölkerungsgruppen für ein inklusives Miteinander unerlässlich.

„Teilhabe und Partizipation tragen zur Überwindung und Beseitigung von Hindernissen bei. Die alternde Gesellschaft sowie die Zunahme des Anteils von Menschen mit Beeinträchtigungen an der Gesamtbevölkerung begründen und erfordern auf Seiten der Landkreise und kreisfreien Städte eine Anpassung von sozialer Infrastruktur und Angeboten im Hinblick auf eine universelle sowie kostengünstige Nutzung“ (Ministerium für Arbeit und Soziales Sachsen-Anhalt 2013: 8).<sup>161</sup>

So gilt es, infrastrukturelle Voraussetzungen und Angebote zu schaffen respektive zu erhalten, selbst wenn aufgrund sinkender Nachfragezahlen eine wirtschaftliche Nutzung nicht gewährleistet sein sollte. Neben der Bereitstellung öffentlicher qualitativ hochwertiger Angebote der Teilhabe bedarf es einer umfangreichen Information über diese und ihre Nutzung (vgl. ebd.).

Anpassung der sozialen Infrastruktur bedeutet auch, Angebote zu **Gesundheit und Prävention** an die veränderte soziodemografische Lage anzupassen. Im Wartburgkreis gibt es sehr gute Erfahrungen mit Präventionsprojekten, die sich meist auf die jüngere Generation fokussieren. In Anpassung an die prognostizierte Bevölkerungsentwicklung sind künftig verstärkt Programme gefragt, die die neuen Zielgruppen berücksichtigen. Das Netzwerk Prävention Wartburgregion, das alle im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention tätigen Akteure fachübergreifend zusammenschließt, bietet sich als geeignete Unterstützungsinstanz an. Denn Gesundheit wird im Netzwerk bereits jetzt als lebensphasenübergreifendes Querschnittsthema begriffen und dementsprechend als ein gemeinsames Ziel verfolgt: Es sollen Menschen gestärkt werden für eine starke Region. Diese Zielformulierung lässt genügend Raum für eine zielgruppenspezifische infrastrukturelle Anpassung.

<sup>160</sup> <https://www.thueringen.de/imperia/md/content/landentwicklung/aktuelles/alfgth/kernaussagen.pdf>

<sup>161</sup> <https://docplayer.org/16254790-Sozialbericht-sachsen-anhalt.html>

Gerade im Bereich Gesundheit und Prävention sollen an dieser Stelle exemplarisch mögliche Maßnahmen aufgegriffen werden, die sich aus den herausgearbeiteten Zielen ableiten lassen: Mit dem Ziel, mehr präventive Gesundheitsangebote für Senioren im Kreis zu etablieren, liegt ein erwägenswerter Ansatzpunkt in den im Kreis existierenden Sportgruppen für Senioren begründet. Initiiert und organisiert werden diese Gruppen von ganz unterschiedlichen Trägern und Anbietern (z. B. Volkshochschule, aber auch private Angebote von Physiotherapiepraxen usw.). Daher wäre ein Teilziel zunächst, das Wissen um diese Seniorensportangebote zu bündeln und den Bekanntheitsgrad der Angebote zu erhöhen, die Angebote vielleicht sogar mit einem kreiseigenen Motto zu verknüpfen. Mit Blick auf die Bevölkerungsvorausrechnungen wäre darüber hinaus ein Ausbau dieser Angebote dringend geboten. Daneben ließen sich weitere Ziele entwickeln. Als Nahziel ist die Veranstaltung von Themenabenden in oben genannten Sportgruppen denkbar, an denen zum Thema Gesundheit und Prävention, beispielsweise über gesunde Ernährung, medizinische Vorsorge, Hilfe- und Beratungsangebote, das Seniorenbüro usw., informiert wird. Damit würde nicht nur der Gesundheitsaspekt bedient, sondern auch dem Anspruch niedrigschwelliger Kommunikationsangebote Rechnung getragen. Erweitern ließe sich dieser Gedanke durch weitere Aktivitäten, wie gemeinsame Wandertage, Ausflüge oder Busfahrten. Bedacht werden sollten allerdings auch die weniger mobilen Senioren. Für diesen Personenkreis müsste es räumlich engmaschigere Treffen geben, wobei dort das Sportangebot hinter dem der Kommunikation und des Austauschs zurückstehen müsste. Ein geeignetes Fernziel könnte sein, für Senioren relevante Themen aus dem Bereich Gesundheit und Prävention auf einem Mediumträger aufzubereiten. Analog zum Thematischen Hausaufgabenheft für Schüler (siehe 3.3.5) könnte es sich im Fall der Senioren um einen Kalender mit Themenseiten handeln. Auf diese Weise könnten die Themen Gesundheit und Prävention präsenter, weil sichtbarer im alltäglichen Bewusstsein der Zielgruppe sein und dadurch faktisch mehr Aufmerksamkeit erhalten.

Prävention spielt auch im Bereich **Armut** eine prominente Rolle. „In diesem Sinne schließt eine kommunale Armutspolitik nicht nur die Bearbeitung der Armutproblematik sondern auch die Armutsprävention mit ein. Neben der materiellen Existenzsicherung sollte eine umfassende Armutsprävention immer auch die Sicherung der sozialen und kulturellen Teilhabe der von Armut und Ausgrenzung betroffenen Menschen miteinbeziehen“ (Brülle/ Krätschmer-Hahn 2018: 313). Mit Sicherung der Teilhabe der von Ausgrenzung bedrohten Menschen schließt sich der Kreis hin zu Inklusion.

Im Rahmen der Sicherung der Teilhabe und hinsichtlich der Anpassung der lokalen Infrastruktur sollten die lokalen Perspektiven und die Ressourcen vor Ort berücksichtigt werden. Deshalb kann Anpassung der sozialen Infrastruktur im Wartburgkreis nur in Übereinstimmung mit den Erfordernissen des ländlichen Raums erfolgen. Eine Kernfrage ist: Mit welcher sozialen Infrastruktur können die Dörfer auch künftig attraktiv für Ältere oder Menschen mit Behinderungen sein? Ein Ansatzpunkt kann das im Gegensatz zum urbanen Raum vergleichsweise stabilere soziale Gefüge im ländlichen Raum sein. So stützt bürgerliches Engagement in sozialen Initiativen und Genossenschaften das Gemeinwohl der Gesellschaft. Insofern gilt die Herausforderung, das soziale Gefüge in den Dörfern zu erhalten beziehungsweise zu stärken (vgl. Leader Themenkonferenz 2013)<sup>162</sup>.

Daran knüpft die Erkenntnis an, dass der demografische Wandel trotz vielfältiger Herausforderungen insbesondere auch **Chancen und Potenziale** eröffnet. Diese gilt es auf Kreisebene weiterhin zu nutzen und zu unterstützen. Die Alterungstendenz der Bevölkerung ist per se nicht negativ zu bewerten, sondern birgt durchaus viele konstruktive Aspekte. Senioren werden heute gesünder alt. „Auch wenn

---

<sup>162</sup> <https://www.thueringen.de/imperia/md/content/landentwicklung/aktuelles/alfgth/kernaussagen.pdf>

gesundheitliche Beschwerden im Alter erwartungsgemäß zunehmen: Die meisten Seniorinnen und Senioren über 65 Jahre in Deutschland fühlen sich fit“ (Destatis 2016: 7). Sie wollen aktiv am gesellschaftlichen Leben teilnehmen, aktiv mitwirken und in Planungen und Entscheidungen mit einbezogen werden. Das beweist auch ihr vielfältiges Engagement in den Seniorenvertretungen, in den Kommunen und auf Landesebene (vgl. Ministerium für Arbeit und Soziales Sachsen-Anhalt 2013: 4).<sup>163</sup>

Statistiken belegen den wachsenden Einfluss der Älteren in der Gesellschaft: Generation 60 plus ist – nicht nur durch längere Gesundheit – aktiv und engagiert im Ehrenamt. Engagieren kann man sich in verschiedensten Bereichen: Vereinen, Verbänden, öffentlichen Einrichtungen, Kirchen oder kleinen Gruppen, Projekten und Initiativen. Auf Bundesebene engagieren sich Personen im Alter von 50 bis 64 Jahren im Vergleich zur Gesamtbevölkerung überdurchschnittlich häufig im sozialen Bereich, für ‚Kultur und Musik‘, ‚Freizeit und Geselligkeit‘ sowie ‚Politik und politische Interessenvertretung‘. Personen ab 65 Jahren waren in Deutschland überdurchschnittlich häufig im sozialen Bereich, also zum Beispiel in einem Wohlfahrtsverband, einer Hilfsorganisation oder in der Nachbarschaftshilfe aktiv (vgl. Destatis 2016: 89). „Ältere Menschen engagieren sich mittlerweile deutlich häufiger als noch vor 15 Jahren. Bei den 60- bis 69-Jährigen ist die Steigerung besonders deutlich: Der Anteil freiwillig Engagierter erhöhte sich in dieser Altersgruppe zwischen 1999 und 2014 von 31 % auf 45 %“ (ebd.: 88). Nach Altersgruppen differenziert brachten Engagierte im Alter ab 65 Jahren für ihre freiwillige Tätigkeit die meiste Zeit auf. Rund die Hälfte von ihnen (51 %) war drei oder mehr Stunden pro Woche damit beschäftigt. Damit war der Anteil so hoch wie in keiner anderen Altersgruppe (vgl. ebd.).

Diese Zahlen unterstreichen einmal mehr die Bedeutung des bürgerschaftlichen Engagements der Ehrenamtlichen für das Wohl und die Zukunftsfähigkeit von Gemeinden. Der Wartburgkreis ist dank einer breiten Vielfalt von Vereinen und Verbänden in dieser Hinsicht gut aufgestellt. Jetzt sollte es Ziel der Politik sein, für dieses Engagement Strukturen vor Ort zu erhalten, damit sich ältere Menschen zusammen mit Menschen aller Generationen in ehrenamtliche und bürgerschaftliche Aktivitäten auch zukünftig einbringen und sich gegenseitig unterstützen können. Die Attraktivität einer Kommune hängt entscheidend von deren Familien- und Generationenfreundlichkeit ab. Das bedeutet zugleich, dass eine moderne, aktive Seniorenpolitik mehr umfasst als bloß Altenhilfe und Pflege. Sie ist eine komplexe Querschnittsaufgabe, die alle politischen Bereiche betrifft und folglich eine ressortübergreifende und interdisziplinäre Sicht auf alle gesellschaftlichen Belange erfordert. Entscheidende Weichenstellung für eine erfolgreiche soziale Politik, unter anderem für ältere Menschen oder Menschen mit Behinderung, aber auch für ein intergenerationales Miteinander, kann eine – idealerweise integrierte – Sozialplanung leisten. Mit der Intention, die Kreise und kreisfreien Städte bei dieser komplexen Querschnittsaufgabe zu unterstützen, wurde von Seiten des Landes Thüringen ein neues Programm aufgelegt. An diesem ‚Landesprogramm Solidarisches Zusammenleben der Generationen‘ (LSZ) beteiligt sich seit 2019 auch der Wartburgkreis. Mithilfe des Programms sollen Planungsprozesse mit partizipativem Charakter angestoßen und generationsübergreifende Beratungs- und Informationsangebote initiiert werden. Wichtig für die Zukunft ist dabei, dass die angestoßenen Prozesse und Initiativen dauerhaft im Kreis verankert, umgesetzt und fortgeführt werden. Hierfür werden auch finanzielle Mittel und Investitionen erforderlich sein, deren Einsatz allerdings für eine zukunftsfeste soziale Infrastruktur zweifelsohne gewinnbringend sein wird.

Der Sozialbericht des Wartburgkreises 2019 hat einige Handlungsräume aufgezeigt. Um diese zu beplanen und Handlungsstrategien zu entwickeln, bedarf es nun weiterer Arbeit. Die Etablierung von

---

<sup>163</sup> [https://ms.sachsen-anhalt.de/fileadmin/Bibliothek/Politik\\_und\\_Verwaltung/MS/MS/S2\\_Sozialbericht\\_2015/LT\\_Fassung-Sozialbericht\\_2010\\_2013web.pdf](https://ms.sachsen-anhalt.de/fileadmin/Bibliothek/Politik_und_Verwaltung/MS/MS/S2_Sozialbericht_2015/LT_Fassung-Sozialbericht_2010_2013web.pdf)

Beteiligungsstrukturen ist auch hier wichtig. Beispielsweise könnte eine aus kreiseigenen Akteuren zusammengesetzte Projektgruppe initiiert werden, bestehend aus Beteiligten/ Betroffenen, Leistungserbringern, Verwaltung u. a., die die Weiterentwicklung konkreter Maßnahmen voranbringt. Gegebenenfalls könnte diesbezüglich auch das Netzwerk Prävention stärker zurate gezogen werden. Kurzum: Zusammen mit der Bevölkerung, den Trägern und Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege sowie den Kommunalen Spitzenverbänden lassen sich die Herausforderungen meistern. Mit gemeinsamen Engagement sowie angepassten Konzepten und Handlungsstrategien lassen sich Handlungsräume erkennen und Chancen für den Wartburgkreis nutzen.

## Literaturverzeichnis

Aichele, Valentin: *Behinderung und Menschenrechte*. In: APuZ – Aus Politik und Zeitgeschichte. 23/2010, 07.06.2010. S. 13 – 19.

Aichele, Valentin: *Leichte Sprache – Ein Schlüssel zu „Enthinderung“ und Inklusion*. In: APuZ – Aus Politik und Zeitgeschichte. 9-11/2014, 64. Jahrgang, 24.02.2014. S. 19 – 25.

Beauftragter der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen (Hrsg.), Staatliche Koordinierungsstelle nach Artikel 33 UN-Behindertenrechtskonvention: *UN-Behindertenrechtskonvention*. 2011.

Betzelt, Sigrid: *Armut und Gender*. In: Böhnke, P./ Dittmann J./ Goebel, J. (Hrsg.): *Handbuch Armut – Ursachen, Trends, Maßnahmen*. Opladen & Toronto: Verlag Barbara Budrich. 2018. S. 166 – 176.

Böhmer, Anselm: *Konzepte der Sozialplanung. Grundwissen für die Soziale Arbeit*. Wiesbaden: Springer Verlag. 2015.

Böhmer, Anselm: *Zum aktuellen Stand der Sozialplanung*. In: sozialmagazin. Die Zeitschrift für Soziale Arbeit. Nr.5-6.2017, 42. Jahrgang. S. 6 – 13.

Böhnke, Petra/ Dittmann, Jörg/ Goebel, Jan: *Einleitung*. In: Böhnke, P./ Dittmann J./ Goebel, J. (Hrsg.): *Handbuch Armut – Ursachen, Trends, Maßnahmen*. Opladen & Toronto: Verlag Barbara Budrich. 2018. S. 9 – 20.

Bösl, Elsbeth: *Die Geschichte der Behindertenpolitik in der Bundesrepublik aus Sicht der Disability History*. In: APuZ – Aus Politik und Zeitgeschichte. 23/2010, 07.06.2010. S. 6 – 12.

Bremstahler, Stephanie/ Hensel, Annika/ Schubert, Herbert/ Zinn, Julia: *Professionalisierung der kommunalen Sozialplanung*. In: sozialmagazin. Die Zeitschrift für Soziale Arbeit. Nr. 5-6.2017, 42. Jahrgang. S. 22 – 32.

Brülle, Heiner/ Krätschmer-Hahn, Rabea: *Dimensionen kommunaler Armutspolitik*. In: Böhnke, P./ Dittmann J./ Goebel, J. (Hrsg.): *Handbuch Armut – Ursachen, Trends, Maßnahmen*. Opladen & Toronto: Verlag Barbara Budrich. 2018. S. 309-319.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.): *Leichte Sprache. Ein Ratgeber*. In Zusammenarbeit mit dem Netzwerk Leichte Sprache. Bonn. 2014.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Referat Information, Monitoring, Bürgerservice, Bibliothek (Hrsg.): *Ratgeber für Menschen mit Behinderung*. Bonn. 2018.

Bundesministerium für Gesundheit, Referat Öffentlichkeitsarbeit, Publikationen (Hrsg.): *Die Pflegestärkungsgesetze. Das Wichtigste im Überblick*. Berlin. 2017.

Bundeszentrale für politische Bildung: *Datenreport 2018. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland*. Statistisches Bundesamt – Destatis, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung – WZB (Hrsg.). Bonn. 2018.

Cremer, Georg/ Fink, Franz: *Bundesteilhabegesetz: Stehen wir vor einer ordnungspolitischen Wende?* In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge – NDV - 95. 7/ 2015. S. 353 – 357.

Deutscher Bundestag: *Gesetzentwurf der Bundesregierung*. 16. Wahlperiode. Drucksache 16/10808. 2008.

Deutscher Bundestag: *Gesetzentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG)*. 18. Wahlperiode. Drucksache 18/9522. 2016.

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V.: *Selbstbestimmung und soziale Teilhabe vor Ort sichern! Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Gestaltung einer wohnortnahen Pflegeinfrastruktur*. DV 05/10 AF IV. 08. Dezember 2010.

Dittmann, Jörg/ Goebel, Jan: *Armutskonzepte*. In: Böhnke, P./ Dittmann J./ Goebel, J. (Hrsg.): *Handbuch Armut – Ursachen, Trends, Maßnahmen*. Opladen & Toronto: Verlag Barbara Budrich. 2018. S. 21-34.

Ehlert, Martin: *Armut und Arbeitslosigkeit*. In: Böhnke, P./ Dittmann J./ Goebel, J. (Hrsg.): *Handbuch Armut – Ursachen, Trends, Maßnahmen*. Opladen & Toronto: Verlag Barbara Budrich. 2018. S. 189-198.

Fischer, Jörg/ Huth, Christoph/ Michelfeit, Claudia: *Sozialplanung*. In: sozialmagazin. Die Zeitschrift für Soziale Arbeit. 42. Jahrgang, H. 5-6.2017. S. 3.

Giesbers, Markus: *Zwischen Autonomie und Fürsorge. Pflege und Pflegepolitik aus der Sicht der Praxis institutioneller Pflege*. In: *Jahrbuch für Christliche Sozialwissenschaften. Sozialethik der Pflege und Pflegepolitik*, 57. Band/ 2016. S. 21 – 30.

Goebel, Jan/ Grabka, Markus M.: *Armut im Zusammenspiel von Einkommen und Vermögen*. In: Böhnke, P./ Dittmann J./ Goebel, J. (Hrsg.): *Handbuch Armut – Ursachen, Trends, Maßnahmen*. Opladen & Toronto: Verlag Barbara Budrich. 2018. S. 93-106.

Groh-Samberg, Olaf: *Armut von Jugendlichen und jungen Erwachsenen*. In: Böhnke, P./ Dittmann J./ Goebel, J. (Hrsg.): *Handbuch Armut – Ursachen, Trends, Maßnahmen*. Opladen & Toronto: Verlag Barbara Budrich. 2018. S. 120-130.

Hagn, Harald: *Einkommensverteilung und Armutsquoten 2015 im Bund-Länder-Vergleich*. In: Thüringer Landesamt für Statistik (Hrsg.): *Aufsätze aus den Monatsheften – März 2017*.

Halbauer, Manuel: *Editorial*. In: APuZ – Aus Politik und Zeitgeschichte. 23/2010, 07.06.2010. S. 2.

Holz, Gerda: *Armut verhindert Bildung – Lebenslagen und Zukunftschancen von Kindern*. In: Sanders, K./ Weth, H.-U. (Hrsg.): *Armut und Teilhabe. Analysen und Impulse zum Diskurs um Armut und Gerechtigkeit*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 2008.

Hradil, Stefan: *Soziale Ungleichheiten in Deutschland*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 2005.

Kellermann, Gudrun: *Leichte und Einfache Sprache – Versuch einer Definition*. In: APuZ – Aus Politik und Zeitgeschichte. 9-11/2014, 64. Jahrgang, 24.02.2014. S. 7 – 10.

Knabe, Dr. Susanne/ May, Yvonne: *Zukünftige Entwicklung im Bereich des Gesundheitswesens in Thüringen bis 2035*. In: Statistisches Monatsheft. Thüringer Landesamt für Statistik (Hrsg.). 12/ 2017.

Knieps, F./ Pfaff, H. (Hrsg.): *Arbeit und Gesundheit Generation 50+. Gesundheitsreport 2018*. BKK Dachverband e. V. Berlin: Medizinische Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. 2018.

Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD: *Deutschlands Zukunft gestalten*. 18. Legislaturperiode. Berlin. 16. Dezember 2013.

Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD: *Ein neuer Aufbruch für Europa. Eine neue Dynamik für Deutschland. Ein neuer Zusammenhalt für unser Land*. 19. Legislaturperiode. Berlin. 12. März 2018.

Kohlrausch, Bettina: *Armut und Bildung*. In: : Böhnke, P./ Dittmann J./ Goebel, J. (Hrsg.): *Handbuch Armut – Ursachen, Trends, Maßnahmen*. Opladen & Toronto: Verlag Barbara Budrich. 2018. S. 177-188.



König, Markus/ Wolf, Björn: *Steuerung in der Behindertenhilfe. Das Bundesteilhabegesetz und seine Folgen*. In: Sozialhilfe und Sozialpolitik (S14). Berlin: Verlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V. 2017.

Kremer-Preiß, Ursula/ Klemm, Britta: *Was tut sich im Betreuten Seniorenwohnen? Aktuelle Entwicklungstrends und zukünftige Herausforderungen*. Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V. 2/2019. S. 85 – 88.

Lampert, Thomas/ Kroll, Lars Eric/ Dunkelberg, Annalena: *Soziale Ungleichheit der Lebenserwartung in Deutschland*. In: APuZ – Aus Politik und Zeitgeschichte. 42/2007. S. 11 – 18.

Meier, Uta/ Preuße, Heide/ Sunnus, Eva Maria: *Steckbriefe von Armut. Haushalte in prekären Lebenslagen*. Westdeutscher Verlag. 2003.

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen – MAGS NRW (Hrsg.): *Moderne Sozialplanung. Ein Handbuch für Kommunen*. Düsseldorf. 2011.

Montada, Leo: *Behinderungen auf dem Arbeitsmarkt*. In: Niehaus, M./ Montada, L. (Hrsg.): *Behinderte auf dem Arbeitsmarkt. Wege aus dem Abseits*. Schriftenreihe/ ADIA-Stiftung zur Erforschung Neuer Wege für Arbeit und soziales Leben; Bd. 4. Frankfurt/ Main. 1997. S. 18 – 31.

Naidoo, J/ Wills, J.: *Lehrbuch der Gesundheitsförderung*. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): *Prävention und Gesundheitsförderung*. Köln: Springer Verlag. 2003.

Pfahl, Lisa/ Powell, Justin J. W.: *Draußen vor der Tür: Die Arbeitsmarktsituation von Menschen mit Behinderung*; in: APuZ – Aus Politik und Zeitgeschichte. 23/2010, 07.06.2010. S. 32 – 38.

Piepenbrink, Johannes: *Armut in Deutschland*. APuZ – Aus Politik und Zeitgeschichte: *Armut in Deutschland*. 2010. S. 2.

Pröbl, Reiner/ Rinklake, Thomas: *Armut und Armutsgefährdung vor Ort. . Kommunale Debatten und Handlungsspielräume vor allem zur Bekämpfung von Kinder- und Jugendarmut am Beispiel der Stadt Nürnberg*. NDV (Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge). 2018.

Reichwein, Alfred/ Berg, Annette/ Glasen, Dirk/ Junker, Andreas/ Rottler-Nourbakhsch, Janine/ Vogel, Stephanie: *Moderne Sozialplanung. Ein Handbuch für Kommunen*. Im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.). Düsseldorf. 2011.

Sanders; Karin/ Weth, Hans-Ulrich: *Armut und Teilhabe. Analysen und Impulse zum Diskurs um Armut und Gerechtigkeit*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 2008.

Schmitt-Schäfer, Thomas: *Der neue Behinderungsbegriff des Bundesteilhabegesetzes* (Regierungsentwurf). In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge – NDV - 97, 1. 2017. S. 2 – 8.

Seitz, Simone: *Leichte Sprache? Keine einfache Sache*. In: APuZ – Aus Politik und Zeitgeschichte. 9-11/2014, 64. Jahrgang, 24.02.2014. S. 3 – 6.

Siebert, D./ Hartmann, T.: *Basiswissen Gesundheitsförderung*. (2. Auflage). Magdeburg: Hochschule Magdeburg-Stendal (FH). 2007.

Statistisches Bundesamt (Hrsg.): *Ältere Menschen in Deutschland und der EU*. Wiesbaden. 2016.

Stefanowitsch, Anatol: *Leichte Sprache, komplexe Wirklichkeit*. In: APuZ – Aus Politik und Zeitgeschichte. 9-11/2014, 64. Jahrgang, 24.02.2014. S. 11 – 18.

Thüringer Landesamt für Statistik (Hrsg.): *Statistischer Bericht. Zahlen – Daten – Fakten. Entwicklung der Bevölkerung Thüringens 2015 bis 2035 nach Kreisen - Bevölkerungsvorausberechnung. AI – unreg./15*. 2015.

Thüringer Landtag: *Arbeitsentwurf zur Novellierung des Thüringer Gesetzes zur Inklusion und Gleichstellung von Menschen mit Behinderung – ThürGIG*. Stand 13.06.2018.

Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit: *Sozialstrukturatlas. Basisinformationen über die Lebenslagen der Bevölkerung in Thüringen*. 2011.

Thüringer Landtag: *Thüringer Maßnahmenplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention – Version 2.0*. 6. Wahlperiode. Drucksache 6/6119. 18.09.2018.

Wacker, Elisabeth: *Leben in Zusammenhängen. Behinderung erfassen und Teilhabe messen*. In: APuZ – Aus Politik und Zeitgeschichte. 6-7/2019, 69. Jahrgang, 04.02.2019. S. 12 – 18.

## Internetquellen

Bahnsen, Lewe/ Raffelhüschen, Bernd: *Zur Reform der Pflegeversicherung: Eine Generationenbilanz*. In: ifo Schnelldienst. 1/2019, 72. Jahrgang, 10.01.2019.

URL: <http://www.cesifo-group.de/DocDL/sd-2019-01-bahnsen-raffelhueschen-reform-pflegeversicherung-2019-01-10.pdf>

Zuletzt geprüft am 06.03.2019.

Behinderung.org: Helfen. Informieren. Verstehen.

URL: <https://behinderung.org/gebaerdensprache.htm>

Zuletzt geprüft am 06.03.2019.

Büch, Eva-Maria/ Schmitt-Schäfer: *IHP 3 – Handbuch zur Individuellen Hilfeplanung*.

Landschaftsverband Rheinland (LVR) – Dezernat Soziales und Integration (Hrsg.). 2010.

URL:

[https://media.essen.de/media/wwwessende/aemter/53/betreuungunddemenz/Handbuch\\_IHP\\_3.pdf](https://media.essen.de/media/wwwessende/aemter/53/betreuungunddemenz/Handbuch_IHP_3.pdf)

Zuletzt geprüft am 06.03.2019.

Bundesagentur für Arbeit (Hrsg.) – Berichte: *Blickpunkt Arbeitsmarkt. Die Arbeitsmarktsituation von langzeitarbeitslosen Menschen 2017*. Mai 2018.

URL: <https://statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Personengruppen/generische-Publikationen/Langzeitarbeitslosigkeit.pdf>

Zuletzt geprüft am: 22.01.2019.

Bundesagentur für Arbeit (Hrsg.) – Berichte: *Blickpunkt Arbeitsmarkt. Situation schwerbehinderter Menschen*. Deutschland. Mai 2018.

URL: <https://statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Personengruppen/generische-Publikationen/Brosch-Die-Arbeitsmarktsituation-schwerbehinderter-Menschen.pdf>

Zuletzt geprüft am 06.03.2019.

Bundesagentur für Arbeit (Hrsg.): *Glossar der Statistik der Bundesagentur für Arbeit (BA)*. Grundlagen: Definitionen. Statistik. Nürnberg. 2019.

URL: <https://statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Grundlagen/Glossare/Generische-Publikationen/Gesamtglossar.pdf>

Zuletzt geprüft am 06.03.2019.

Bundesagentur für Arbeit (Hrsg.) – Statistik: *Schwerbehinderte Menschen in Beschäftigung (Anzeigeverfahren SGB IX – Kreise und Agenturen für Arbeit (Jahreszahlen)*. Wartburgkreis. Dezember 2016.

URL: [https://statistik.arbeitsagentur.de/SiteGlobals/Forms/Themenauswahl/themenauswahl-Form.html?nn=4236&year\\_month=201612&pageLocale=de&view=processForm&topicId=924264&regionId=16063](https://statistik.arbeitsagentur.de/SiteGlobals/Forms/Themenauswahl/themenauswahl-Form.html?nn=4236&year_month=201612&pageLocale=de&view=processForm&topicId=924264&regionId=16063)

Zuletzt geprüft am 06.03.2019.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) GbR  
URL: <https://www.integrationsaemter.de/Fachlexikon/Gebaerdensprache/77c451i1p/index.html>  
Zuletzt geprüft am 06.03.2019.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e. V. (BAGSO)  
URL: <https://www.im-alter-inform.de/aeltere-menschen/demografie/anzahl-aelterer-menschen/>  
Zuletzt geprüft am 06.03.2019.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e. V. (BAGSO)  
URL: <https://www.im-alter-inform.de/aeltere-menschen/demografie/herausforderungen/>  
Zuletzt geprüft am 06.03.2019.

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e. V. (Hrsg.): *Bundesteilhabegesetz Kompakt. Die wichtigsten Änderungen im SGB IX*. Frankfurt/ Main. 2017.  
URL: <https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/Sonstiges/downloads/BTHG-Kompakt.pdf>  
Zuletzt geprüft am 06.03.2019.

Bundesfachstelle für Barrierefreiheit  
URL: <https://www.bundesfachstelle-barrierefreiheit.de/DE/Presse-und-Service/Newsletter/Ausgabe-1-18/eu-webseiten-richtlinie.html>  
Zuletzt geprüft am 06.03.2019.

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz: *Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (Behindertengleichstellungsgesetz – BGG)*  
URL: <http://www.gesetze-im-internet.de/bgg/index.html>  
Zuletzt geprüft am 07.03.2019.

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz: *Raumordnungsgesetz (ROG)*.  
URL: [https://www.gesetze-im-internet.de/rog\\_2008/](https://www.gesetze-im-internet.de/rog_2008/)  
Zuletzt überprüft am 06.03.2019.

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz: *Sozialgesetzbuch I*.  
URL: [https://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_1/index.html](https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_1/index.html)  
Zuletzt überprüft am 06.03.2019.

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz: *Sozialgesetzbuch II*.  
URL: [https://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_2/index.html](https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_2/index.html)  
Zuletzt überprüft am 06.03.2019.

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz: *Sozialgesetzbuch IX*.  
URL: [https://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_9\\_2018/index.html](https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/index.html)  
Zuletzt überprüft am 06.03.2019.

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz: *Sozialgesetzbuch X*.  
URL: [https://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_10/index.html](https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_10/index.html)  
Zuletzt überprüft am 06.03.2019.

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz: *Sozialgesetzbuch XI*.  
URL: [https://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_11/index.html](https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/index.html)  
Zuletzt überprüft am 06.03.2019.

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz: *Sozialgesetzbuch XII*.  
URL: [https://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_12/index.html](https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_12/index.html)  
Zuletzt überprüft am 06.03.2019.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales: *Bundesteilhabegesetz*. 2018.  
URL: <http://www.bmas.de/DE/Schwerpunkte/Inklusion/bundesteilhabegesetz>.  
Zuletzt überprüft am 06.03.2019.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales: *Häufige Fragen zum Bundesteilhabegesetz (BTHG)*.  
25. Oktober 2018.  
URL: [http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Schwerpunkte/faq-bthg.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=12](http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Schwerpunkte/faq-bthg.pdf?__blob=publicationFile&v=12)  
Zuletzt geprüft am 06.03.2019.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.): *Lebenslagen in Deutschland – Der fünfte Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung*. 2017.  
URL: <http://www.bmas.de/DE/Service/Medien/Publikationen/a306-5-armuts-und-reichtumsbericht.html>  
Zuletzt geprüft am: 27.09.2017.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Referat Information, Monitoring, Bürgerservice, Bibliothek (Hrsg.): *Ratgeber für Menschen mit Behinderung*. Ausgabe 2018.  
URL: [https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a712-ratgeber-fuer-behinderte-mens-390.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a712-ratgeber-fuer-behinderte-mens-390.pdf?__blob=publicationFile)  
Zuletzt geprüft am 06.03.2019.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Referat Öffentlichkeitsarbeit (Hrsg.): *Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft. Der Nationale Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention*. 2011.  
URL: [https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a740-nationaler-aktionsplan-barrierefrei.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a740-nationaler-aktionsplan-barrierefrei.pdf?__blob=publicationFile)  
Zuletzt geprüft am 06.03.2019.

Bundesministerium für Gesundheit: *Die Pflegestärkungsgesetze. Hintergründe zu den Neuregelungen in der Pflege*. In: Praxisseiten Pflege. 08/2016.

URL:

[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Pflege/Praxisseiten\\_Pflege/1.5\\_Pflegestaerkungsgesetz.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Praxisseiten_Pflege/1.5_Pflegestaerkungsgesetz.pdf)

Zuletzt geprüft am 06.03.2019.

Bundesministerium für Gesundheit: *Glossar – Begriffe A – Z. Pflegestärkungsgesetze*. 2017.

URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/pflegestaerkungsgesetz-erstes-psg-i.html#c7666>

Zuletzt geprüft am 30.01.2019.

URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/pflegestaerkungsgesetz-zweites-psg-ii.html#c1163>

Zuletzt geprüft am 30.01.2019.

URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/pflegestaerkungsgesetz-drittes-psg-iii.html#c9156>

Zuletzt geprüft am 30.01.2019.

Bundesministerium für Gesundheit: *Glossar – Begriffe A – Z. Pflegevorsorgefonds*. 2017.

URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/pflegevorsorgefonds.html>

Zuletzt geprüft am 30.01.2019.

Bundeszentrale für politische Bildung (23.04.2013): *Armutgefährdungsquoten nach Alter*.

URL: <http://www.bpb.de/nachschlagen/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/158603/armut-nach-alter>

Zuletzt geprüft am: 28.02.2019.

Bundeszentrale für politische Bildung: *Armutgefährdungsquoten von Familien*. 23.04.2013.

URL: <http://www.bpb.de/nachschlagen/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/61791/armut-von-familien>

Zuletzt geprüft am: 28.02.2019.

Bundeszentrale für politische Bildung: *Lebenserwartung*. 26.09.2012.

URL: <http://www.bpb.de/nachschlagen/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/61547/lebenserwartung>

Zuletzt geprüft am 06.03.2019.

Crößmann, Anja/ Günther, Lisa: *Arbeitsmarkt*. In: Datenreport 2018.

URL: <http://www.bpb.de/shop/buecher/zeitbilder/280163/datenreport-2018>

Zuletzt geprüft am: 28.01.2019.

Der Paritätische Gesamtverband: *Einführung des Neuen Pflegedürftigkeitsbegriffs 2017. Informationen zum Zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) für Pflegebedürftige und deren Angehörige*.

URL: <http://docplayer.org/42043482-Einfuehrung-des-neuen-pflegebeduerftigkeitsbegriffs-arbeitshilfe-zum-zweiten-pflegestaerkungsgesetz-psg-ii.html>

Zuletzt geprüft am 06.03.2019.

Deutscher Bundestag: *Gesetzesentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG)*. Drucksache 18/9522. 05.09.2016.  
 URL: <https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/095/1809522.pdf>  
 Zuletzt geprüft am 06.03.2019.

Deutscher Gehörlosen-Bund e. V.  
 URL: [http://www.gehoerlosen-bund.de/faq/deutsche%20geb%C3%A4rdensprache%20\(dgs\)](http://www.gehoerlosen-bund.de/faq/deutsche%20geb%C3%A4rdensprache%20(dgs))  
 Zuletzt geprüft am 06.03.2019.

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V.: *Eckpunkte für eine integrierte Sozial- und Finanzplanung in Kommunen*. DV 08/11 AF I; 23. März 2011;  
 URL: <https://www.deutscher-verein.de/de/uploads/empfehlungen-stellungnahmen/2011/dv-08-11.pdf>  
 Zuletzt geprüft am 06.03.2019.

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information – DIMDI  
 URL: <https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icf/>  
 Zuletzt geprüft am 07.03.2019.

Freitag, Hans-Werner/ Schulz, Andreas: *Bildungsbeteiligung, Bildungsniveau und Bildungsbudget*. In: Datenreport 2018.  
 URL: <http://www.bpb.de/shop/buecher/zeitbilder/280163/datenreport-2018>.  
 Zuletzt geprüft am: 28.01.2019.

FSA-Infogramm: *Strategische Sozialplanung. Ein Überblick*. Im Auftrag der FSA – Fachstelle für sozialraumorientierte Armutsbekämpfung (Hrsg.). NRW.ProjektSoziales GmbH. 2. Neuauflage November 2017/ 01.  
 URL: <https://www.nrw-projektsoziales.de/fsa/qualifizierung-und-transfer/downloads/>  
 Zuletzt geprüft am 20.12.2018.

Hochstetter, Dr. Bernhard: *Jugend- und Altenquotient zur Beschreibung der demografischen Entwicklung in Baden-Württemberg*. In: Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg 5/2015. S. 12 – 18.  
 URL: [https://www.statistik-bw.de/Service/Veroeff/Monatshefte/PDF/Beitrag15\\_05\\_03.pdf](https://www.statistik-bw.de/Service/Veroeff/Monatshefte/PDF/Beitrag15_05_03.pdf)  
 Zuletzt geprüft am 06.03.2019.

Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung des Bundes – gemeinsam getragen von RKI und DESTATIS  
 URL: [http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc\\_abr\\_test\\_logon?p\\_uid=gast&p\\_aid=0&p\\_knoten=FID&p\\_sprache=D&p\\_suchstring=10527](http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gast&p_aid=0&p_knoten=FID&p_sprache=D&p_suchstring=10527)  
 Zuletzt geprüft am 07.03.2019.

Institut Arbeit und Qualifikation der Universität Duisburg-Essen  
 URL: [http://www.sozialpolitik-aktuell.de/tl\\_files/sozialpolitik-aktuell/\\_Politikfelder/Bevoelkerung/Datensammlung/PDF-Dateien/abbVII99.pdf](http://www.sozialpolitik-aktuell.de/tl_files/sozialpolitik-aktuell/_Politikfelder/Bevoelkerung/Datensammlung/PDF-Dateien/abbVII99.pdf)  
 Zuletzt geprüft am 07.03.2019.

Janßen, Christian: *Einschätzungen zu den Auswirkungen des Bundesteilhabegesetzes und der Pflegestärkungsgesetze auf die Arbeitssituation von Beschäftigten in der Behindertenhilfe*. Beitrag D45-2017. In: Deutsche Vereinigung für Rehabilitation. 06.10.2017.  
 URL: [https://www.reha-recht.de/fileadmin/user\\_upload/RehaRecht/Diskussionsforen/Forum\\_D/2017/D45-2017\\_\\_ArbeitssituationBehindertenhilfe\\_Teil2.pdf](https://www.reha-recht.de/fileadmin/user_upload/RehaRecht/Diskussionsforen/Forum_D/2017/D45-2017__ArbeitssituationBehindertenhilfe_Teil2.pdf)  
 Zuletzt geprüft am 07.03.2019.

Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD. 18. Legislaturperiode. *Deutschlands Zukunft gestalten*. Berlin, 14.12.2013.  
 URL: <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/72488/336570/be89704c0e89fe01a1594f00c5acc938/2013-12-17-koalitionsvertrag-data.pdf?download=1>  
 Zuletzt geprüft am 20.12.2018.  
 URL: <https://www.isl-ev.de/attachments/article/1048/koalitionsvertrag-FINAL.pdf>  
 Zuletzt geprüft am 07.03.2019.

Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD. 19. Legislaturperiode. *Ein neuer Aufbruch für Europa. Eine neue Dynamik für Deutschland. Ein neuer Zusammenhalt für unser Land*. Berlin, 12.03.2018.  
 URL: <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975226/847984/5b8bc23590d4cb2892b31c987ad672b7/2018-03-14-koalitionsvertrag-data.pdf?download=1>  
 Zuletzt geprüft am 07.03.2019.

LEADER – Themenkonferenz: *Älterwerden und Wohnen im Ländlichen Raum. Kernaussagen der Vorträge*. 09.04.2013.  
 URL: <https://www.thueringen.de/imperia/md/content/landentwicklung/aktuelles/alfgth/kernaussagen.pdf>  
 Zuletzt geprüft am 07.03.2019.

Liga Thüringen: *Was ist Sozialplanung?*  
 URL: <http://www.liga-thueringen.de/was-ist-sozialplanung>  
 Zuletzt geprüft am 07.03.2019.

Merten, Roland: *Kinderarmut in Deutschland – mehr als nur ein Randphänomen*. 2007.  
 URL: <http://www2.hu-berlin.de/wsuebenel/didaktiker/merten/kinderarmut.pdf>  
 Zuletzt geprüft am: 18.09.2017.

Ministerium für Arbeit und Soziales Sachsen-Anhalt: *Sozialbericht Sachsen-Anhalt 2010 – 2013 mit integriertem Armuts- und Reichtumsbericht*.



URL: [https://ms.sachsen-anhalt.de/fileadmin/Bibliothek/Politik\\_und\\_Verwaltung/MS/MS/S2\\_Sozialbericht\\_2015/LT\\_Fassung-Sozialbericht\\_2010\\_2013web.pdf](https://ms.sachsen-anhalt.de/fileadmin/Bibliothek/Politik_und_Verwaltung/MS/MS/S2_Sozialbericht_2015/LT_Fassung-Sozialbericht_2010_2013web.pdf)  
Zuletzt geprüft am 07.03.2019.

OECD (Hrsg.): *Bildung auf einen Blick. OECD-Indikatoren 2012*.  
URL: <https://www.oecd.org/edu/country%20note%20Germany%20%28DE%29.pdf>  
Zuletzt geprüft: 27.09.2017.

Pfaff, Heiko/ Proksch, Johannes/ Rübenach, Stefan: *Soziale Sicherung*. In: Datenreport 2018.  
URL: <http://www.bpb.de/shop/buecher/zeitbilder/280163/datenreport-2018>  
Zuletzt geprüft am: 28.01.2019.

Schäfers, Markus: *Personenzentrierung im Bundesteilhabegesetz: Trägt die Reform eine personenzentrierte Handschrift?* Beitrag D38-2016. In: Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (Hrsg.). 04.10.2016.  
URL: [https://www.reha-recht.de/fileadmin/user\\_upload/RehaRecht/Diskussionsforen/Forum\\_D/2016/D38-2016\\_Personenzentrierung\\_im\\_Bundesteilhabegesetz.pdf](https://www.reha-recht.de/fileadmin/user_upload/RehaRecht/Diskussionsforen/Forum_D/2016/D38-2016_Personenzentrierung_im_Bundesteilhabegesetz.pdf)  
Zuletzt geprüft am 07.03.2019.

Schubert, Herbert: *Sozialplanung als Instrument der Kommunalverwaltung in Nordrhein-Westfalen. Eine Strukturanalyse in den Städten und Kreisen*. FH Köln Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften. 2014.  
URL: [https://www.thko-el.n.de/mam/downloads/deutsch/hochschule/fakultaeten/f01/sozialplanung\\_als\\_instrument\\_der\\_kommunalverwaltung.pdf](https://www.thko-el.n.de/mam/downloads/deutsch/hochschule/fakultaeten/f01/sozialplanung_als_instrument_der_kommunalverwaltung.pdf)  
Zuletzt geprüft am 07.03.2019.

Statistisches Bundesamt – Destatis  
[diverse Datenabfragen; konkrete URL jeweils als Fußnote]  
URL: <http://www.destatis.de>  
Zuletzt geprüft am: 07.03.2019.

Statistisches Bundesamt: *Anteil der von Armut oder sozialer Ausgrenzung bedrohter Bevölkerung in Deutschland nahezu unverändert*. Pressemitteilung Nr. 391 vom 03.11.2016.  
URL:  
[https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2016/11/PD16\\_391\\_634.html](https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2016/11/PD16_391_634.html)  
Zuletzt geprüft am: 27.09.2017.

Statistisches Bundesamt: *Amtliche Sozialberichterstattung*. 2019.  
URL: <http://www.amtliche-sozialberichterstattung.de/ansprechpartner.html>  
Zuletzt geprüft am: 28.02.2019.

Statistisches Bundesamt – Destatis: *Im Fokus*. 18.10.2018(a)

URL: <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/ImFokus/Arbeitsmarkt/ErwerbstaetigkeitAlter.html>

<https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesamtwirtschaftUmwelt/Arbeitsmarkt/Arbeitsmarkt.html>

Zuletzt geprüft am 14.01.2019.

URL:

<https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/ImFokus/Arbeitsmarkt/ErwerbstaetigkeitAlter.html;jsessionid=2AAF5CCA1C896601C46BCC9C39171A78.InternetLive1>

Zuletzt geprüft am 16.01.2019.

Statistisches Bundesamt – Destatis: *Statistik der schwerbehinderten Menschen. Kurzbericht 2017*. 13.07.2018(b)

URL:

[https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/BehinderteMenschen/SozialSchwerbehinderteKB5227101179004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/BehinderteMenschen/SozialSchwerbehinderteKB5227101179004.pdf?__blob=publicationFile)

Zuletzt geprüft am 19.03.2019.

Stemmer, Prof. Dr. Renate: *Die Pflegestärkungsgesetze – Eckpunkte und Konsequenzen für die pflegerische Versorgung*. Powerpointdokument im Rahmen der Qualitätstagung der DGCC. Katholische Hochschule Mainz. 2016.

URL: <https://docplayer.org/49203818-Die-pflegestaerkungsgesetze-eckpunkte-und-konsequenzen-fuer-die-pflegerische-versorgung.html>

Zuletzt geprüft am 07.03.2019.

Thüringer Landesamt für Statistik (TLS)

[diverse Datenabfragen; konkrete URL jeweils als Fußnote]

URL: <https://statistik.thueringen.de/>

Zuletzt geprüft am 07.03.2019.

Thüringer Landesamt für Statistik (Hrsg.): *Pressemitteilung 247/2018. Internationaler Tag der älteren Menschen*. 01.10.2018.

URL: [https://statistik.thueringen.de/presse/pr\\_kurzinh.asp](https://statistik.thueringen.de/presse/pr_kurzinh.asp)

Zuletzt geprüft am 01.10.2018.

URL: [https://statistik.thueringen.de/presse/2018/pr\\_247\\_18.pdf](https://statistik.thueringen.de/presse/2018/pr_247_18.pdf)

Zuletzt geprüft am 07.03.2019.

Thüringer Landesamt für Statistik (Hrsg.): *Thüringen 2035: Kernaussagen zur zukünftigen demografischen Entwicklung in Thüringen*.

URL:

[https://statistik.thueringen.de/th\\_2035/veroeffentlichungen/hintergrundinformationen/Kernaussagen\\_Internet\\_2015-2035.pdf](https://statistik.thueringen.de/th_2035/veroeffentlichungen/hintergrundinformationen/Kernaussagen_Internet_2015-2035.pdf)

Zuletzt geprüft am 07.03.2019.

Thüringer Landesregierung: *Thüringer Gesetz zur Gleichstellung und Verbesserung der Integration von Menschen mit Behinderungen (ThürGIG)*

URL: [https://www.thueringen.de/imperia/md/content/bb/th\\_\\_rgig.pdf](https://www.thueringen.de/imperia/md/content/bb/th__rgig.pdf)

Zuletzt geprüft am 07.03.2019

Thüringer Online-Sozialstrukturatlas (ThOnSa)

[diverse Datenabfragen; konkrete URL jeweils als Fußnote]

URL: <https://statistikportal.thueringen.de/ThOnSa/SSDstart.php>

Zuletzt geprüft am: 13.03.2019.

Umsetzung der EU-Richtlinie 2016/2102 im Bundesgleichstellungsgesetz (BGG)

URL: [https://www.richtlinie-2102-](https://www.richtlinie-2102-barrierefreiheit.de/?gclid=EAIaIQobChMIjZbCtJb53gIVGuJ3Ch1PMQoOEAAAYASAAEgK0t_D_BwE)

[barrierefreiheit.de/?gclid=EAIaIQobChMIjZbCtJb53gIVGuJ3Ch1PMQoOEAAAYASAAEgK0t\\_D\\_BwE](https://www.richtlinie-2102-barrierefreiheit.de/?gclid=EAIaIQobChMIjZbCtJb53gIVGuJ3Ch1PMQoOEAAAYASAAEgK0t_D_BwE)

Zuletzt geprüft am 13.02.2019.

Voges, Wolfgang: *Indikatoren im Lebenslagenansatz: Das Konzept der Lebenslage in der Wirkungsfor-*  
*schung.* 2006.

URL: [http://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/35739/ssoar-zesrep-2006-1-voges-](http://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/35739/ssoar-zesrep-2006-1-voges-Indikatoren_im_Lebenslagenansatz__das.pdf?sequence=1)  
[Indikatoren\\_im\\_Lebenslagenansatz\\_\\_das.pdf?sequence=1](http://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/35739/ssoar-zesrep-2006-1-voges-Indikatoren_im_Lebenslagenansatz__das.pdf?sequence=1)

Zuletzt geprüft am: 18.09.2017.

Weltgesundheitsorganisation (WHO): *Verfassung der Weltgesundheitsorganisation.* 1946.

URL: <http://www.api.or.at/sp/download/whodoc/who%20verfassung%201946.pdf>

Zuletzt geprüft am 08.01.2018.

Weltgesundheitsorganisation (WHO): *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung.* 1986.

URL: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/129534/Ottawa\\_Charter\\_G.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf)

Zuletzt geprüft am 07.03.2019.

Wold Vision Institut

URL: <http://www.armut.de>

Zuletzt geprüft am 08.03.2019.