

MAGISTERARBEIT

Titel der Magisterarbeit

„Die Entwicklung der Pflégewirtschaft in Südtirol –
Chancen und Potentiale für ein Einrichtungshaus“

Verfasser

Peter Recla Bakk. rer. soc. oec

angestrebter akademischer Grad

Magister der Sozial- und Wirtschaftswissenschaften (Mag. rer. soc. oec.)

Wien, 2012

Studienkennzahl lt. Studienblatt:
Studienrichtung lt. Studienblatt:
Betreuerin:

A 066 915
Magisterstudium Betriebswirtschaft
ao.-Univ.-Prof. Dr. Marion Rauner

Vorwort

An dieser Stelle möchte ich mich bei all jenen bedanken, die mich während des Zeitraums der Anfertigung dieser Magisterarbeit unterstützt, aufgemuntert und auch für die nötige Zerstreuung neben der Arbeit gesorgt haben.

Den größten Dank bezüglich der Magisterarbeit geht an meine Betreuerin Frau ao.-Univ. Prof. Dr. Marion Rauner. Sie hat das von mir gewählte Thema von Anfang an gutgeheißen und mich fortlaufend unterstützt. Ohne ihre fachliche Kompetenz und Ratschläge wäre es mir nicht gelungen, die Magisterarbeit in dieser Form anzufertigen.

Der größte Dank gilt an dieser Stelle meinen Eltern, Pauline Stecher und Josef (Peppi) Recla. Sie haben mich mein Leben lang mit ganzer Kraft, persönlichem Engagement und mit dem für das Studium nötigen „Großgeld“ unterstützt. Durch sie war es mir möglich, meinen Studienverlauf frei zu gestalten und die wunderbaren Augenblicke während meiner Studienzzeit sorglos in vollen Zügen zu genießen.

Danke

Peter

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	I
Abbildungsverzeichnis	VI
Tabellenverzeichnis.....	IIX
Variablenverzeichnis.....	XI
Abkürzungsverzeichnis	XII
1 Einführung.....	1
1.1 Ausgangssituation und Problemstellung.....	1
1.2 Zielsetzung der Arbeit.....	2
2 Demographischer Wandel in Südtirol.....	4
2.1 Einteilung der Südtiroler Wohnbevölkerung	4
2.2 Die Wohnbevölkerung nach Altersklassen	4
2.3 Bevölkerungsentwicklung von 1999-2009	5
2.4 Bevölkerung in den Bezirksgemeinschaften.....	11
2.5 Die Gesundheitsbezirke	14
2.5.1 Gesundheitsbezirk Meran – Pflegeeinrichtungen und Kliniken.....	15
2.5.2 Gesundheitsbezirk Bozen – Pflegeeinrichtungen und Kliniken	16
2.5.3 Gesundheitsbezirk Brixen – Pflegeeinrichtungen und Kliniken	17
2.5.4 Gesundheitsbezirk Bruneck – Pflegeeinrichtungen und Klinken.....	18
2.6 Bevölkerungsentwicklung in den Gesundheitsbezirken	19
2.6.1 Bevölkerungsentwicklung im Gesundheitsbezirk Meran.....	19
2.6.2 Bevölkerungsentwicklung im Gesundheitsbezirk Bozen	21
2.6.3 Bevölkerungsentwicklung im Gesundheitsbezirk Brixen	23
2.6.4 Bevölkerungsentwicklung im Gesundheitsbezirk Bruneck.....	25
2.7 Lebenserwartung in Südtirol.....	27
2.8 Kritische Zusammenfassung.....	29

3	Demographische Prognose für Südtirol	31
3.1	Methodik	32
3.2	Ausgangshypothesen.....	33
3.2.1	Zunahme der Sterbefälle.....	33
3.2.2	Stabile Fertilitätsrate.....	34
3.2.3	Stabiler Migrationssaldo	34
3.2.4	Gesamtbevölkerung	34
3.2.5	Änderung in der Altersstruktur.....	34
3.3	Südtiroler Bevölkerung 2009.....	35
3.4	Die Entwicklung der Südtiroler Bevölkerung bis 2032	36
3.5	Südtiroler Bevölkerung 2032.....	37
3.6	Verschiebung der Altersstruktur in Südtirol	39
3.7	Demographische Prognose für den Südtiroler Gesundheitsbezirk Meran	40
3.8	Demographische Prognose für den Vinschgau	43
3.9	Auswirkungen des demographischen Wandels für Südtirol	46
3.9.1	Auswirkungen auf den Pflegebedarf	46
3.9.2	Auswirkungen auf die öffentlichen Finanzen.....	50
3.9.3	Sensitivitätsanalyse.....	52
4	Soziodemographie in Südtirol.....	57
4.1	Mitglieder pro Haushalt	57
4.2	Entwicklung der Alleinlebenden.....	59
4.3	Eheschließung, Ehetrennung und Ehescheidung	60
4.4	Soziodemographische Entwicklung als Herausforderung für die Pflege	61
5	Das Südtiroler Pflegewesen	63
5.1	Pflegesicherung in Südtirol.....	64
5.2	Pflegebedürftige in Südtirol.....	65
5.3	Alten- und Pflegeheim Schluderns/Laas.....	69
5.4	Zukünftige Pflegebedürftige in Südtirol	70

5.5	Angebotsstruktur im Pflegewesen in Südtirol	73
5.5.1	Stationäre Dienste.....	74
5.5.2	Ambulante häusliche und pflegerische Dienste.....	76
5.5.3	Private Anbieter.....	77
5.5.4	Alternative Betreuungsmethoden	78
6	Die Pflegewirtschaft in Südtirol.....	79
6.1	Finanzierung des Pflegewesens	80
6.2	Finanzierung versus Wertschöpfung.....	82
6.3	Beschäftigung im ambulanten und stationären Pflegesektor	83
6.4	Beschäftigungsprojektion im Pflegebereich bis 2032.....	84
6.5	Wachstumsbranche der Zukunft	86
7	Abschließende Bestandaufnahme und Ausblick des Pflegemarktes in Südtirol.....	88
8	Chancen und Potentiale für ein Einrichtungshaus im Zukunftsmarkt „Pflege in Südtirol“ ..	92
8.1	Das Einrichtungshaus Stecher OHG.....	93
8.2	Sortimentserweiterung	94
8.3	Kundenstruktur im Pflegemarkt in Südtirol.....	95
8.4	Zukünftige potenzielle Kunden im Pflegemarkt in Südtirol	97
8.5	Absatzpotenzial bei öffentlichen Körperschaften	100
8.6	Absatzpotenzial bei privaten Körperschaften	101
8.7	Absatzpotenzial bei pflegebedürftigen Privatpersonen	101
8.8	Absatzpotenzial im Pflegemarkt am Beispiel von Pflegebetten	102
8.8.1	Vorgehensweise.....	102
8.8.2	Absatzpotenzial von Pflegebetten in Südtirol	103
8.8.3	Absatzpotenzial von Pflegebetten im Gesundheitsbezirk Meran.....	104
8.8.4	Absatzpotenzial von Pflegebetten im Vinschgau	104
8.9	Konkurrenzanalyse	105
8.9.1	Ladurner Hospitalia GmbH.....	106
8.9.2	Bilanzanalyse.....	106
8.9.3	Kennzahlenanalyse	108

9	Bewertung des Einstieges vom Einrichtungshaus Stecher in den Pflegemarkt in Südtirol	112
10	Quellenverzeichnis	114
10.1	Bücher	114
10.2	Artikel	115
10.3	Sammelwerke	117
10.4	Online – Quellen	119
10.5	Interview	126
11	Anhang	128
11.1	Abstract (Deutsch)	128
11.2	Abstract (English)	129
11.3	Curriculum Vitae	130

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Zunahme der Bevölkerung in unterschiedlichen Altersklassen im Zeitraum 1999-2009	6
Abbildung 2: Zunahme der über 50-Jährigen Männer und Frauen im Zeitraum 1999-2009	7
Abbildung 3: Entwicklung der Südtiroler Bevölkerung über 70 Jahren von 1999 bis 2009	8
Abbildung 4: Entwicklung der Südtiroler Bevölkerung nach Altersklassen von 1999 bis 2009	9
Abbildung 5: Entwicklung der männlichen Südtiroler Bevölkerung nach Altersklassen von 1999 bis 2009	10
Abbildung 6: Entwicklung der weiblichen Südtiroler Bevölkerung nach Altersklassen von 1999 bis 2009	10
Abbildung 7: Anteile der über 70-Jährigen an der Südtiroler Gesamtbevölkerung – 2009	12
Abbildung 8: Anteile der über 50-Jährigen an der Südtiroler Gesamtbevölkerung – 2009	13
Abbildung 9: Einzugsgebiet der Südtiroler Gesundheitsbezirke	14
Abbildung 10: Zunahme der Bevölkerung im Südtiroler Gesundheitsbezirk Meran, 1999-2009	19
Abbildung 11: Geburtenbilanz und Wanderungssaldo im Südtiroler Gesundheitsbezirk Meran 1999-2010	20
Abbildung 12: Zunahme der Bevölkerung im Südtiroler Gesundheitsbezirk Bozen, 1999-2009	21
Abbildung 13: Geburtenbilanz und Wanderungssaldo im Südtiroler Gesundheitsbezirk Bozen 1999-2010	22
Abbildung 14: Zunahme der Bevölkerung im Südtiroler Gesundheitsbezirk Brixen, 1999-2009	23
Abbildung 15: Geburtenbilanz und Wanderungssaldo im Südtiroler Gesundheitsbezirk Brixen 1999-2010	24
Abbildung 16: Zunahme der Bevölkerung im Südtiroler Gesundheitsbezirk Bruneck, 1999-2009	25
Abbildung 17: Geburtenbilanz und Wanderungssaldo im Südtiroler Gesundheitsbezirk Bruneck 1999-2010	26

Abbildung 18: Lebenserwartung bei der Geburt in den italienischen Regionen – 2010	28
Abbildung 19: Bevölkerungspyramide für Südtirol 2009.....	35
Abbildung 20: Wohnbevölkerung in Südtirol – Zeitraum 2010-2032.....	36
Abbildung 21: Bevölkerungspyramide für Südtirol 2032.....	37
Abbildung 22: Entwicklung der Südtiroler Bevölkerung nach Altersklassen bis 2032.....	38
Abbildung 23: Verschiebung der Altersstruktur in Südtirol von 2009 bis 2032	39
Abbildung 24: Wohnbevölkerung im Südtiroler Gesundheitsbezirk Meran – 2010-2032	40
Abbildung 25: Entwicklung der Bevölkerung im Gesundheitsbezirk Meran nach Altersklassen bis 2032.....	41
Abbildung 26: Verschiebung der Altersstruktur im Südtiroler Gesundheitsbezirk Meran von 2009-2032	42
Abbildung 27: Wohnbevölkerung im Vinschgau – 2010-2032	43
Abbildung 28: Entwicklung der Bevölkerung im Vinschgau nach Altersklassen bis 2032	44
Abbildung 29: Verschiebung der Altersstruktur im Vinschgau von 2009 bis 2032	45
Abbildung 30: Mögliche Veränderungen aufgrund der höheren Lebenserwartung	48
Abbildung 31: Öffentlicher Schuldenstand / BIP 2011 Quartal 3 in Prozent	51
Abbildung 32: Numerisches Verhältnis der Personen im Erwerbsalter zu Personen im nicht erwerbstätigen Alter in Südtirol – 2009.....	53
Abbildung 33: Auswirkungen auf die Finanzierung der Alterssicherung aufgrund einer Erhöhung des Rentenalters in Südtirol	54
Abbildung 34: Auswirkungen auf die Finanzierung der Alterssicherung aufgrund der Veränd- erung des Arbeitseinstiegsalters	56
Abbildung 35: Alleinlebende nach Alter und Geschlecht in Südtirol im Jahr 2011.....	59
Abbildung 36: Alleinlebende nach Alter und Jahr in Südtirol in den Jahren 2000 und 2010	60
Abbildung 37: Eheschließungen, Ehetrennungen und Ehescheidungen in Südtirol im Zeitraum 1980-2010.....	61
Abbildung 38: Ältere Menschen mit Pflegebedarf in Südtirol nach Art der Pflege - 2010.....	68
Abbildung 39: Menschen mit Behinderung mit Pflegebedarf in Südtirol–2010	68
Abbildung 40: Zukünftige Pflegebedürftige in Südtirol nach Alter und Jahr.....	71
Abbildung 41: Prognosevarianten zur Zahl zukünftiger Pflegebedürftige in Südtirol – graphische Darstellung	73
Abbildung 42: Vom Hauspflegedienst betreute Personen nach Altersgruppen, 2005-2010.....	77

Abbildung 43: Personal im Pflegewesen in Südtirol von 2006-2010	84
Abbildung 44: Zukünftiges Personal im Pflegewesen in Südtirol nach Hypothesen	85
Abbildung 45: Zukünftige potenzielle Kunden über 65 Jahren in Südtirol, Vinschgau, Gesundheitsbezirk Meran	98
Abbildung 46: Zukünftiges Absatzpotenzial von Pflegebetten in Südtirol 2013 – 2032.....	103
Abbildung 47: Zukünftiges Absatzpotenzial von Pflegebetten im Südtiroler Gesund- heitsbezirk Meran, 2013 – 2032	104
Abbildung 48: Zukünftiges Absatzpotenzial von Pflegebetten im Vinschgau, 2013 – 2032	105

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Wohnbevölkerung nach Altersklassen – 2009	5
Tabelle 2: Wohnbevölkerung nach Altersklassen und Geschlecht in den Südtiroler Gemeinden und Bezirken – 2009, Stand am 31.12.2008.....	11
Tabelle 3: Pflegeeinrichtungen und Kliniken im Südtiroler Gesundheitsbezirk Meran	15
Tabelle 4: Pflegeeinrichtungen und Kliniken im Südtiroler Gesundheitsbezirk Bozen	16
Tabelle 5: Pflegeeinrichtungen und Kliniken im Südtiroler Gesundheitsbezirk Brixen.....	17
Tabelle 6: Pflegeeinrichtungen und Kliniken im Südtiroler Gesundheitsbezirk Bruneck.....	18
Tabelle 7: Geschätzte Lebenserwartung bei der Geburt in den italienischen Regionen - 2010.....	27
Tabelle 8: Südtiroler Haushalte nach Anzahl Mitgliedern.....	58
Tabelle 9: Höhe des Pflegegeldes 2011 in Südtirol	65
Tabelle 10: Anzahl der Pflegegeldempfänger in Südtirol nach Bezirk und Pflegestufe, Juni 2011	66
Tabelle 11: Ort an denen die Pflegegeldempfänger nach Pflegestufe gepflegt werden 31. Mai 2011	66
Tabelle 12: Pflegebedürftige in Südtirol im Verhältnis zur jeweiligen Altersklasse	67
Tabelle 13: Alten- und Pflegeheim Schluderns/Laas in Südtirol - Kennzahlen	69
Tabelle 14: Alten- und Pflegeheim Schluderns/Laas in Südtirol - Personen nach Pflegestufe	70
Tabelle 15: Zukünftige Pflegebedürftige über 65 Jahren in Südtirol.....	71
Tabelle 16: Prognosevarianten zur Anzahl an Zahl Pflegebedürftiger in Südtirol von 2015 bis 2032.....	72
Tabelle 17: Alters- und Pflegeheime: Einrichtungen, Plätze und Betreute in den Südtiroler Bezirksgemeinschaften – 2010	75
Tabelle 18: Rechtsnatur der Alters- und Pflegeheime in Südtirol - 2010	76
Tabelle 19: Im öffentlichen Dienst in der Pflege beschäftigte äquivalente Arbeitskräfte in Südtirol	83
Tabelle 20: Mögliche Produkte für die Sortimentserweiterung.....	94
Tabelle 21: Potenzielle Kunden im Südtiroler Seniorenmarkt - Juni 2011.....	96

Tabelle 22: Potenzielle Kunden in den Alters- und Pflegeheimen in Südtirol – exklusive GB Meran	97
Tabelle 23: Zukünftige potenzielle Kunden über 65 Jahren in Südtirol, Vinschgau, GB Meran	98
Tabelle 24: Anzahl der potenziellen zukünftigen Kunden nach Bezirk und Pflegestufe in Südtirol- 2015	99
Tabelle 25: Anzahl der potenziellen zukünftigen Kunden nach Bezirk und Pflegestufe in Südtirol–2032	100
Tabelle 26: Unternehmenskennzahlen der Ladurner Hospitalia GmbH 2007 - 2010	107
Tabelle 27: Bilanzkennzahlen der Ladurner Hospitalia GmbH 2009 - 2010	109

Variablenverzeichnis

$P(x, t)$	Anzahl der x -Jährigen zum Zeitpunkt 31.12. des Jahres t
$G(x, t+1)$	Anzahl der im Jahr $t+1$ gestorbenen Personen, die am 31.12. des Jahres t x Jahre alt waren
$S(x, t+1)$	Wanderungssaldo, Differenz aus den Zugewanderten minus Abgewanderten jeder Altersklasse aus der Personengruppe des Jahres t im Jahr $x+1$
$P(x+1, t+1)$	Anzahl der $(x+1)$ -Jährigen im Jahr $t+1$ $= P(x, t) - G(x, t+1) + S(x, t+1)$

Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
abs.	absolut
a.o.	außerordentlich
ASTAT	Autonome Provinz Bozen Südtirol - Landesinstitut für Statistik
ASWE	Agentur für soziale und wirtschaftliche Entwicklung
BIP	Bruttoinlandsprodukt
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
d.h.	das heißt
EU 27	27 Mitgliedsstaaten der Europäischen Union
EUROSTAT	Statistische Amt der Europäischen Union
ggf.	gegebenenfalls
GHB	Gesundheitsbezirk
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
Hl.	Heiligen
i.R.	in Rente
kfr.	kurzfristig
ISTAT	Istituto Nazionale di Statistica; staatliches italienisches Statistikamt
langfr.	langfristig
Liquid.	Liquidität
LM	Lebenshilfe Mobil
Mio.	Millionen
NHIS	National Health Interview Surveys
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
OBPB	Öffentlicher Betrieb fuer Pflege und Betreuungsdienste
soz. Gen.	soziale Genossenschaft
St.	Sankt
Tab.	Tabelle
Tilg.	Tilgung

Überetsch-Südt. U.	Überetsch-Südtiroler Unterland
USA	United States of America; Vereinigte Staaten von America
usw.	und so weiter
vs.	versus
WPH MP	Wohn- und Pflegeheim Mittleres Pustertal
z.B.	zum Beispiel

1 EINFÜHRUNG

Im Folgenden wird die Ausgangssituation und Problemstellung (Abschnitt 1.1) der Magisterarbeit erläutert und die Zielsetzung der Arbeit (Abschnitt 1.2) definiert.

1.1 Ausgangssituation und Problemstellung

Der demographische Wandel stellt ganz Europa vor enorme Herausforderungen. Eine in den letzten Jahrzehnten sinkende Geburtenrate sowie eine kontinuierlich steigende Lebenserwartung haben in Südtirol, in Italien und in den meisten Industrienationen dazu geführt, dass das durchschnittliche Bevölkerungsalter ansteigt.¹

Die Auswirkungen des demographischen Wandels sind vielfältig und haben weit reichende Folgen auf das Wirtschafts- und Sozialsystem Europas. Diese Entwicklung geht auch auf der von der Wissenschaft oft nicht berücksichtigten, lokalen Ebene nicht spurlos vorbei und stellt die Auswirkungen der demographischen Veränderung immer öfter in den Mittelpunkt des öffentlichen Interesses. Davon betroffen sind nämlich alle Bürger. Die Erwerbstätigen etwa, als eine immer kleiner aber finanziell stärker belastete Gruppe, die eine immer größere Anzahl von ärmer werdenden nicht Erwerbsfähigen mitfinanzieren muss und aufgrund der geringen Geburtenrate selbst schlechte Aussichten auf eine, von den eigenen Kindern finanzierte Alters- und Pflegesicherung in Zukunft hat.²

Auch die italienische Provinz Südtirol bleibt von den Folgen der Überalterung unserer Gesellschaft nicht verschont. Viele wichtige lokale Aspekte, wie beispielsweise die Auswirkungen dieser Veränderungen auf die Erwerbstätigen und deren Anzahl, oder die Innovations- und Leistungsfähigkeit der Unternehmen, werden nur am Rande wahrgenommen.³ Sie sind aber wichtige Komponenten des lokalen Wirtschafts- und Sozialsystems. Damit Südtiroler Unternehmen weiterhin wettbewerbsfähig und erfolgreich sind, müssen sie sich auch an die Bedürfnisse der Älteren orientieren und schaffen damit gleichzeitig mehr Lebensqualität für diese wachsende Alters-

¹ Vgl. Suprinovic et al. (2009), S. 113

² Vgl. Abschnitt 3.9

³ Vgl. Förderland [Zugriff am 19.04.2012]

gruppe.⁴ Die lokale Politik und die Unternehmen sind gefordert, neue Lösungswege zu finden, um den Auswirkungen der zukünftigen demographischen Entwicklung auch lokal bestmöglich zu begegnen.

1.2 Zielsetzung der Arbeit

Das Ziel der vorliegenden Diplomarbeit ist es, in einem volkswirtschaftlichen Abschnitt die Entwicklung der wichtigsten Eckpfeiler der Pflegewirtschaft in Südtirol aufzuzeigen. Damit werden die Auswirkungen dieser Entwicklung auf die unterschiedlichen Bereiche des Wirtschafts- und Sozialsystem in Südtirol verdeutlicht. Als Eckpfeiler sind die Analyse der vergangenen und zukünftigen demographischen Entwicklung in den einzelnen Bezirken in Südtirol (Kapitel 2), die Soziodemographie (Kapitel 4), das Südtiroler Pflegewesen (Kapitel 5), die lokale Pflegewirtschaft (Kapitel 6), die zukünftigen Pflegebedürftigen und das Absatzpotenzial in den verschiedenen Körperschaften anzusehen (Kapitel 3).

Es soll geklärt werden, welche Rolle öffentliche Körperschaften im Pflegemarkt spielen, ob es zu einem Liberalisierungsprozess kommt und welche Auswirkungen dies auf die Profitchancen der Unternehmen in diesem Sektor hätte (Kapitel 5,8). Weiters soll auf die Beeinflussung des Pflegemarktes, aufgrund soziodemografischer Entwicklungen eingegangen werden und letztlich aufgezeigt werden, welche verschiedene Entwicklungsszenarien des Pflegemarktes eintreten könnten und welche Faktoren sie gegebenenfalls beeinflussen (Kapitel 3).

Um die zukünftigen möglichen Entwicklungen in den einzelnen Bereichen abzubilden, wurde ein demographisches Modell für Südtirol, den Vinschgau und den Gesundheitsbezirk Meran erstellt. Damit war es möglich, eine Bevölkerungsprognose und Nachfragesteigerungen im Pflegemarkt für Südtirol, und die beiden Bezirke zu prognostizieren (Kapitel 3).

Angesichts der außergewöhnlichen Bedeutung des demographischen Wandels soll mit dieser Prognose auf Bezirksebene auch eine Hilfestellung auf lokaler Ebene geboten werden, damit die Verantwortlichen in Politik, Verwaltung und Wirtschaft die Möglichkeit haben, auf zukünftige Entwicklungen mit entsprechenden Maßnahmen zu reagieren.

⁴ Vgl. Heitzer-Priem [Zugriff am 27.03.2012]

Die Erkenntnisse des volkswirtschaftlichen Abschnitts erlauben, mit Hilfe einer betriebswirtschaftlichen Analyse, die Chancen und Potentiale für das Unternehmen „Einrichtungshaus Stecher OHG“ im Pflegemarkt abzuschätzen. Damit kann geklärt werden, ob ein Eintritt in den Pflegemarkt sinnvoll für das Unternehmen sein könnte.

2 Demographischer Wandel in Südtirol

Im Folgenden „wird die Veränderung der Zusammensetzung der Altersstruktur“⁵ in Südtirol dargestellt. (Abschnitt 2.2) Es werden Faktoren berücksichtigt, welche die Wohnbevölkerung Südtirols beeinflussen und Auswirkungen auf das Wachstum und die Zusammensetzung haben (Abschnitt 2.7). Die Daten stammen vorwiegend vom Landesinstitut für Statistik (ASTAT), dem Bevölkerungsregister der Gemeinden, dem italienischen Statistikamt (ISTAT) und dem Statistischen Amt der Europäischen Gemeinschaft (EUROSTAT). Eine Volkszählung wird in Südtirol alle zehn Jahre durchgeführt. Die Bevölkerungsstatistik wird vom Südtiroler Landesinstitut für Statistik auf dieser Grundlage erstellt. „Ausgehend von jeder Volkszählung wird die Wohnbevölkerung in den einzelnen Gemeinden mittels entsprechender, auf Gemeindeebene auszufüllender Formblätter fortgeschrieben.“⁶

2.1 Einteilung der Südtiroler Wohnbevölkerung

Die Südtiroler Bevölkerung wird in diesem Abschnitt nach Altersklassen und Sanitätsbetrieb eingeteilt. Es wird die Veränderung der Bevölkerung in allen acht Bezirksgemeinschaften und vier Gesundheitsbezirken untersucht. Um eine Zukunftsprognose zu ermöglichen, werden Personen ab 50 Jahren berücksichtigt. Der Schwerpunkt der Analyse liegt auf Personen über 70 Jahren.

2.2 Die Wohnbevölkerung nach Altersklassen

Am 31.12.2009 hatte die Provinz Bozen 503.399 Einwohner⁷. 48,44 % der Bevölkerung waren jünger als 39 Jahre. Mehr als ein Viertel (28,52 %) fielen in die Altersklasse von 40-59 Jahre. 23 % der Südtiroler Bevölkerung war über 60 Jahre (siehe Tabelle 1).

⁵ Foerderland [Zugriff am 17.10.2011]

⁶ Statistisches Jahrbuch (2010), S. 87

⁷ Vgl. Demographisches Handbuch für Südtirol (2010), S. 13

Tabelle 1: Wohnbevölkerung nach Altersklassen – 2009

Altersklassen (Jahr)				
0-19	20-39	40-59	60 und mehr	Südtirol insgesamt
111.415	132.428	143.595	115.961	503.399

Quelle: Daten entnommen aus: Demographisches Handbuch für Südtirol (2010) S. 127; eigene Darstellung

2.3 Bevölkerungsentwicklung von 1999-2009

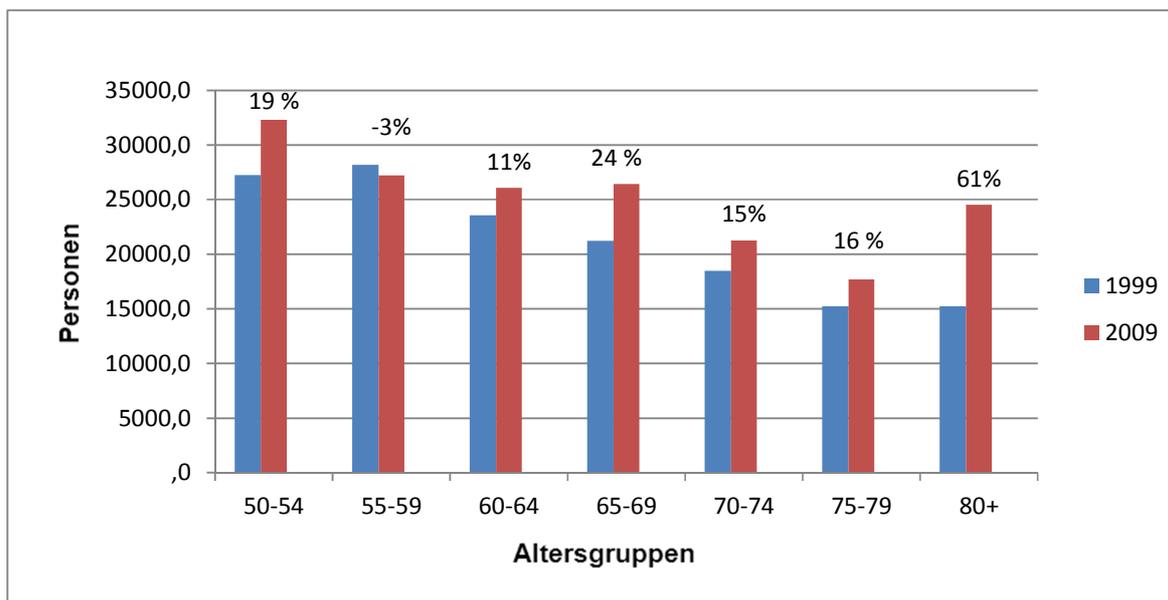
In den Jahren 1999-2009 nahm die Bevölkerung in Südtirol um neun Prozent von 461.721⁸ auf 503.399⁹ Personen zu. Die Frauen stellten mit 254.975 gegenüber 248.424 Männern die Mehrheit dar. Beide Geschlechter hatten in der Periode 1999-2009 ein Wachstum von neun Prozent zu verzeichnen.

Hervorzuheben ist das überproportionale Wachstum der älteren Bevölkerung. Die über 50-Jährigen konnten mit 18% ein deutlich höheres Wachstum als der Rest der Bevölkerung aufweisen. Die Abbildung 1 stellt die Wachstumsraten der älteren Bevölkerung in den unterschiedlichen Altersklassen dar.

⁸ Vgl. Südtirols Bevölkerung - gestern, heute, morgen - von 1936-2010 (2001), S. 13

⁹ Vgl. Statistisches Jahrbuch (2010), S. 107

Abbildung 1: Zunahme der Bevölkerung in unterschiedlichen Altersklassen im Zeitraum 1999 - 2009



Quelle: Daten entnommen aus: Statistisches Jahrbuch für Südtirol 2010; Südtiroler Bevölkerung-gestern, heute, morgen-von 1936-2010; eigene Darstellung

Mit Ausnahme der Altersklasse 55-59 gab es ein deutlich höheres Wachstum als in der Gesamtbevölkerung. Den stärksten Anstieg mit mehr als 60 % von 15.237 auf 24.517 Personen verzeichnete die Gruppe der über 80-Jährigen. Bildet man eine Altersgruppe von über 65-Jährigen, entfällt auf diese eine 28%-ige Steigerung von 70.181 auf 89.886 Personen im Zeitraum 1999-2009.¹⁰

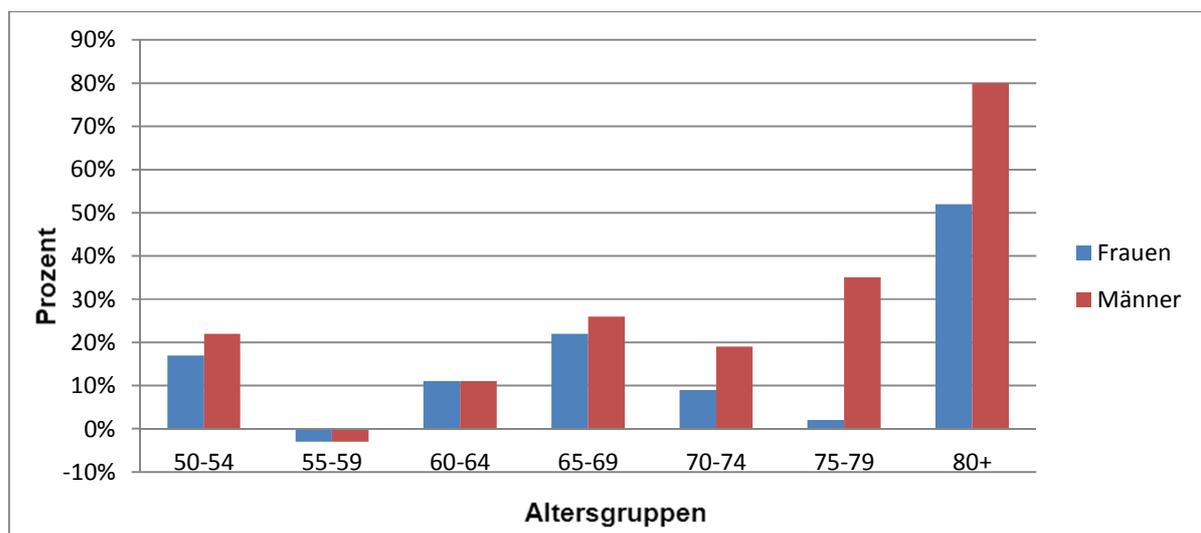
Der Anteil der Frauen über 50 Jahre ist im Zeitraum von 10 Jahren von 82.388 auf 94.725 um 15 % gestiegen. Die Männer konnten in derselben Zeitspanne und Altersgruppe um 20 % von 67.078 im Jahr 1999 auf 80.751 im Jahr 2009 zunehmen. Die Altersgruppen der über 65-Jährigen konnte bei den Männern ein stärkeres Wachstum als bei den Frauen aufweisen. Die Anzahl der Männer in der Provinz Bozen über 65 Jahren stieg von 28.456 auf 38.308, um 35 %. Die Anzahl der Frauen in derselben Altersgruppe stieg von 42.365 auf 51.578, d.h.um 22 %.¹¹

Die folgende Abbildung 2 zeigt die prozentuelle Zunahme der Männer und Frauen in den verschiedenen Altersgruppen der über 50-Jährigen in der Provinz Bozen.

¹⁰ Vgl. Statistisches Jahrbuch (2010), S. 109

¹¹ Vgl. Südtirols Bevölkerung - gestern, heute, morgen - von 1936-2010 [Zugriff am 18.10.2011]

Abbildung 2: Zunahme der über 50-Jährigen Männer und Frauen im Zeitraum 1999-2009

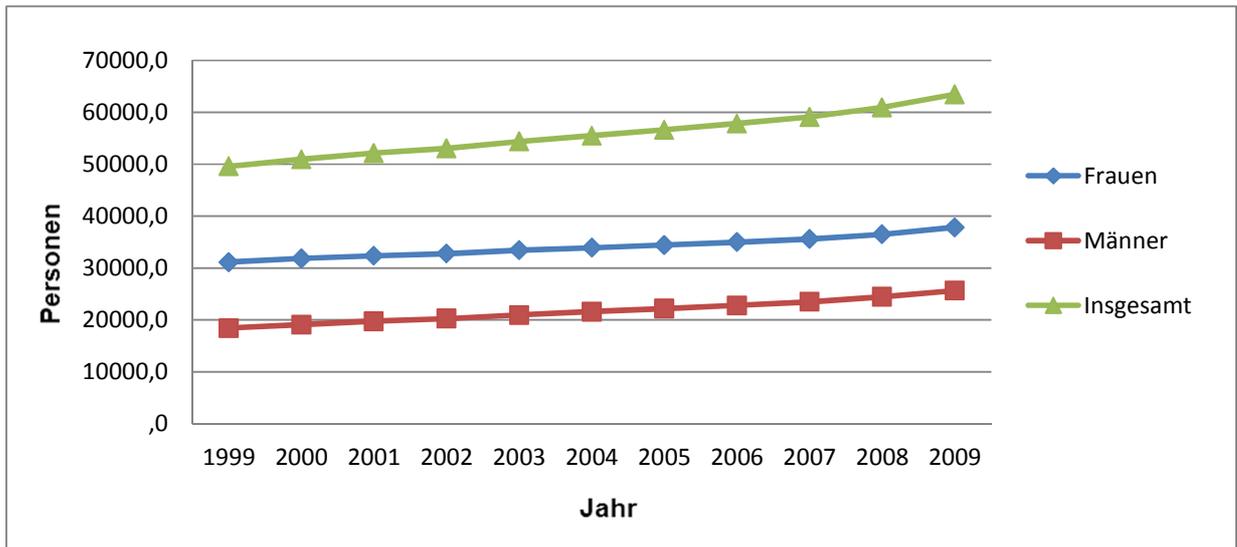


Quelle: Statistisches Jahrbuch für Südtirol 2010; Südtiroler Bevölkerung-gestern, heute, morgen-von 1936-2010; eigene Darstellung

Wie aus der Abbildung 3 ersichtlich, stieg die Anzahl der über 70-Jährigen in der Provinz Bozen markant an. Betrug die Zahl der Personen, die ihr 70. Lebensjahr bereits erreicht haben im Jahr 1999 noch 49.578, stieg diese Zahl bis zum Jahr 2009 um 28% auf 63.458. Sowohl die Männer, als auch die Frauen über 70 Jahren, konnten in dieser Zeitspanne von 10 Jahren ein starkes Wachstum aufweisen. Der Anstieg der männlichen Bevölkerung ist mit 39% erheblicher höher als der der Frauen mit 21%. Ein höherer Anteil der Frauen in der Altersgruppe der über 70-Jährigen ist der Abbildung 3 zu entnehmen. Die Zahl der Frauen über 70 Jahren in der Provinz Bozen betrug im Jahr 1999 31.139, die der Männer 18.439. Im Jahr 2009 ergibt sich ein verändertes Bild. Die Anzahl der Frauen über 70 betrug in diesem Jahr 37.817 und die der Männer 25.641.¹²

¹² Vgl. Südtirols Bevölkerung - gestern, heute, morgen - von 1936-2010 [Zugriff am 18.10.2011]

Abbildung 3: Entwicklung der Südtiroler Bevölkerung über 70 Jahren von 1999 bis 2009



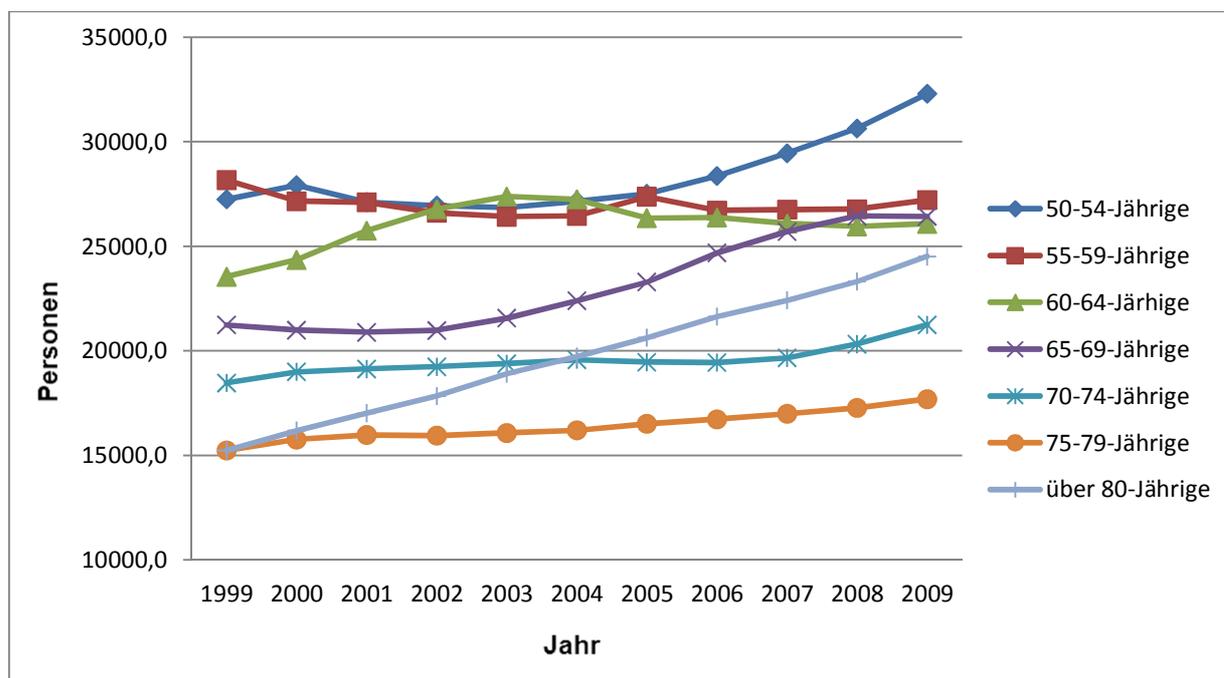
Quelle: Daten entnommen aus: Statistisches Jahrbuch für Südtirol 2000-2009; Südtiroler Bevölkerungsgestern, heute, morgen-von 1936-2010; eigene Darstellung

Der Entwicklungsverlauf der einzelnen Altersklassen ist in den folgenden drei Abbildungen 4 bis 6 dargestellt: In Abbildung 4 ist die Entwicklung der Südtiroler Bevölkerung über 50 Jahren in Kategorien zu je vier Jahren dargestellt. Auffallend ist dabei vor allem, dass die Gruppen über 70 Jahren in den zehn Jahren von 1999 bis 2009 besonders stark zunahm, wohingegen die Gruppen der 55-59 und der 60-64-Jährigen keine erwähnenswerte Zu- oder Abnahme erfahren haben. Dieser Trend ist in vielen europäischen Industrienationen erkennbar. Der Anteil der Hochbetagten nimmt europaweit zu.¹³ Die europäische ebenso wie die Südtiroler Bevölkerungspyramide verbreitert sich zunehmend an der Spitze.¹⁴ Beachtenswert ist auch der Zuwachs in der Gruppe der 50-54-Jährigen. Dieser kann auf die geburtenstarken Jahrgänge (Babyboom Generation) Ende der 50er Jahre und der frühen 60er Jahre zurückgeführt werden. Eine steigende Geburtenrate konnte in dieser Zeit nicht nur in Südtirol, sondern in ganz Europa beobachtet werden.

¹³ Vgl. Sinn (2004), S. 53

¹⁴ Vgl. Sozialporträt Südtirol (2009), S. 36

Abbildung 4: Entwicklung der Südtiroler Bevölkerung nach Altersklassen von 1999 bis 2009

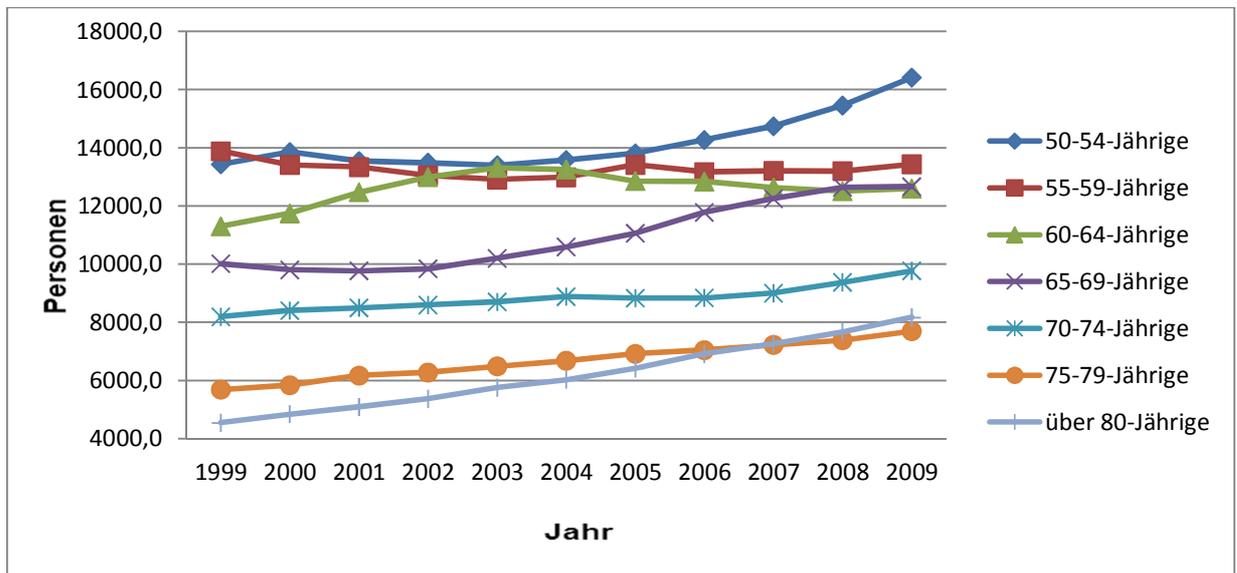


Quelle: Daten entnommen aus: Statistisches Jahrbuch für Südtirol 2000-2009; Südtiroler Bevölkerung gestern, heute, morgen-von 1936-2010; eigene Darstellung

Die geschlechterspezifische Entwicklung kann den folgenden zwei Abbildungen 5 und 6 entnommen werden. In Abbildung 5 ist zu erkennen, dass die Männer in allen Kategorien einen Zuwachs verzeichneten.¹⁵ Besonders stark fiel dieser aber mit fast 80 % in der Altersgruppe der über 80-Jährigen und mit 35% bei den über 75-Jährigen aus. Die Babyboom Generation (50-54-Jährigen) konnten bei den Männern um 22 % zulegen.

¹⁵ Vgl. Südtirols Bevölkerung - gestern, heute, morgen - von 1936-2010 [Zugriff am 18.10.2011]

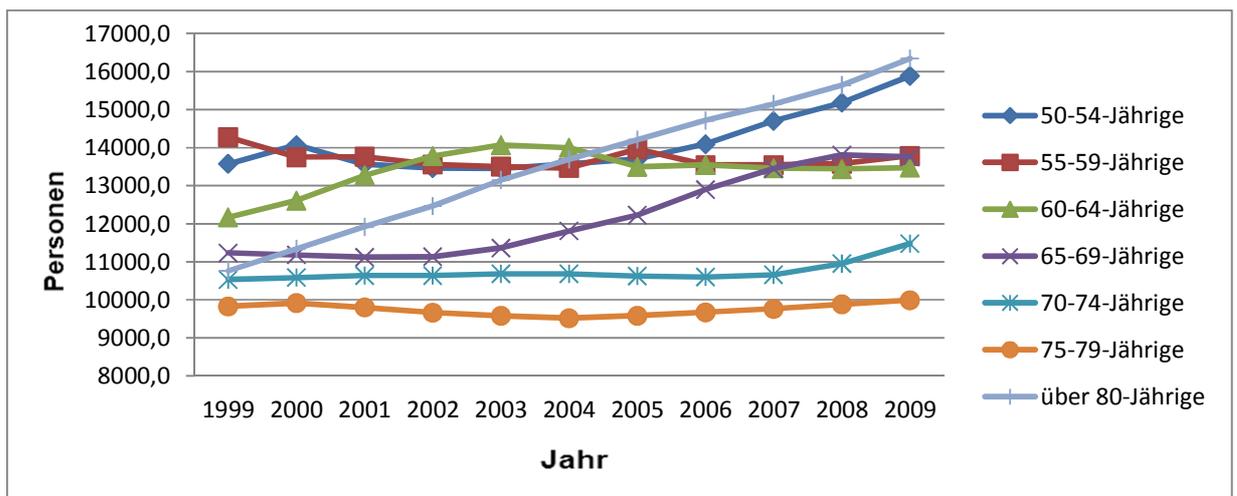
Abbildung 5: Entwicklung der männlichen Südtiroler Bevölkerung nach Altersklassen von 1999 bis 2009



Quelle: Daten entnommen aus: Statistisches Jahrbuch für Südtirol 2000-2009; Südtiroler Bevölkerung gestern, heute, morgen-von 1936-2010; eigene Darstellung

In der folgenden Abbildung 6 kann man die Entwicklung der Anzahl der Frauen in den unterschiedlichen Altersklassen erkennen. Die Frauen konnten prozentuell nicht so stark zulegen wie die Männer, stellen aber bei der Bevölkerung über 70 Jahren die Mehrheit dar.¹⁶

Abbildung 6: Entwicklung der weiblichen Südtiroler Bevölkerung nach Altersklassen von 1999 bis 2009



Quelle: Daten entnommen aus: Statistisches Jahrbuch für Südtirol 2000-2009; Südtiroler Bevölkerung gestern, heute, morgen-von 1936-2010; eigene Darstellung

¹⁶ Vgl. Südtirols Bevölkerung - gestern, heute, morgen - von 1936-2010 [Zugriff am 18.10.2011]

Zusammenfassend ist erkennbar, dass die Bevölkerung in Südtirol in den Jahren 1999 – 2009 um neun Prozent gewachsen ist und die Frauen die Mehrheit der Bevölkerung darstellen.¹⁷ Bei der Wohnbevölkerung über 50 Jahren konnte sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen ein überproportionales Wachstum verzeichnet werden. Der Anteil der über 50-Jährigen an der Gesamtbevölkerung stieg kontinuierlich. Insgesamt nahmen die über 50-Jährigen Männer und Frauen im Durchschnitt zwischen 1999 und 2009 um 18 %, von 149.135 auf 175.476 Personen zu. Besonders stark wuchs die Gruppe der über 80-Jährigen. Bei den Männern betrug die Steigerung 80 % auf 3.174 Personen und bei den Frauen 52 % auf 16.343 Personen.

2.4 Bevölkerung in den Bezirksgemeinschaften

Die Südtiroler Bevölkerung wurde am 31.12.2009 auf folgende acht Bezirke aufgeteilt: Vinschgau, Burggrafenamt, Überetsch-Südtiroler Unterland, Bozen, Salten-Schlern, Eisacktal, Wipptal und Pustertal.¹⁸ Das Hauptaugenmerk der demographischen Analyse liegt auf den Personen über 70 und über 50 Jahren.

Tabelle 2: Wohnbevölkerung nach Altersklassen und Geschlecht in den Südtiroler Gemeinden und Bezirken – 2009, Stand am 31.12.2008

Altersklassen								
Bezirksgemeinschaften	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 u. mehr	Insgesamt
Vinschgau	2.325	1.928	1.496	1.576	1.383	1.237	1.651	35.478
Burggrafenamt	6.234	5.272	5.210	5.213	4.218	3.397	4.853	97.288
Überetsch-Südt. Unterland	4.892	3.945	3.654	3.637	2.725	2.390	3.269	71.422
Bozen	6.764	5.968	6.579	6.628	5.508	4.546	6.648	103.058
Salten-Schlern	2.859	2.426	2.190	2.455	1.873	1.508	2.046	48.035
Eisacktal	3.077	2.535	2.300	2.344	1.837	1.547	2.109	49.860
Wipptal	1.253	1.095	966	884	712	574	760	19.125
Pustertal	4.894	4.048	3.680	3.691	2.992	2.494	3.181	79.113
	32.298	27.217	26.075	26.428	21.248	17.693	24.517	503.379

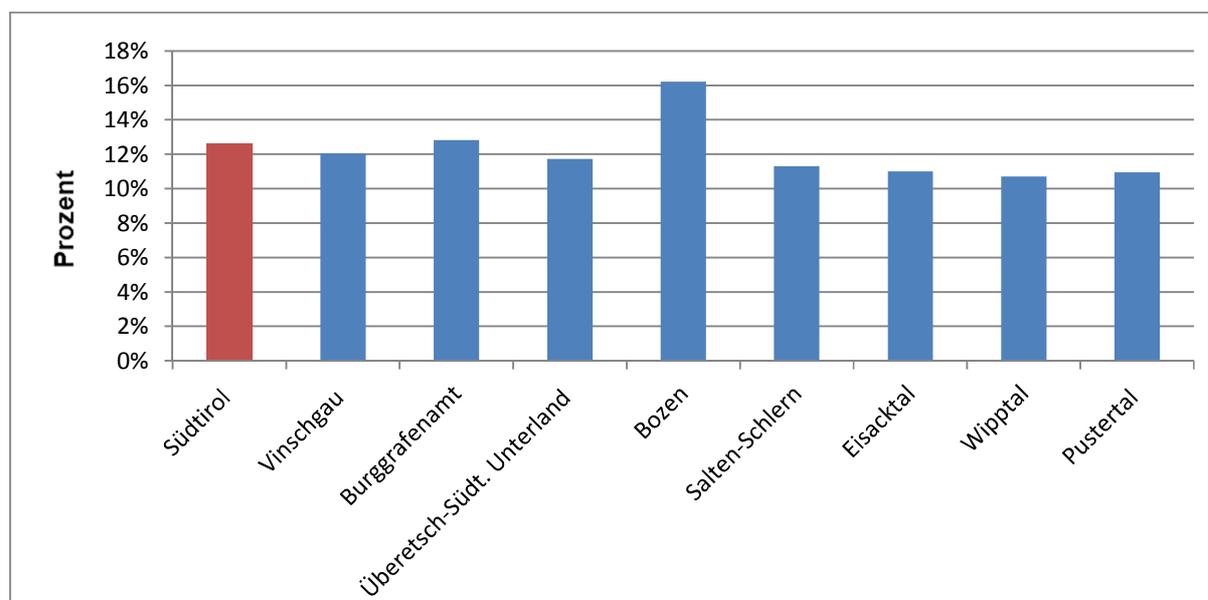
Quelle: Daten entnommen aus: Demographisches Handbuch für Südtirol (2010) S. 147; eigene Darstellung

¹⁷ Vgl. Statistisches Jahrbuch (2010), S. 112

¹⁸ Vgl. Demographisches Handbuch für Südtirol (2010), S. 147

In vorangehender Tabelle 2 ist zu erkennen, dass Bozen mit 103.058 Einwohnern den bevölkerungsreichsten und Wipptal mit 19.125 Einwohnern den bevölkerungsärmsten Bezirk darstellen.¹⁹ Die Bezirke Vinschgau und Burggrafenamt, auf denen das Hauptaugenmerk liegt, haben 35.478 bzw. 97.288 Einwohner. Von Interesse ist zudem, wie viele Personen absolut gesehen in den einzelnen Altersgruppen in den jeweiligen Bezirken anzutreffen sind. Interessanterweise gibt es weniger Senioren zwischen 75-79 Jahren als im Segment der über 80-Jährigen. Die größte Gruppe stellen Personen zwischen 50-54 Jahren dar. Nachfolgend wird untersucht, welchen Anteil die älteren Menschen in Relation zu der Gesamtbevölkerung in den jeweiligen Bezirken darstellen.

Abbildung 7: Anteile der über 70-Jährigen an der Südtiroler Gesamtbevölkerung – 2009



Quelle: Daten entnommen aus: Demographisches Handbuch für Südtirol (2010), S. 147; eigene Darstellung

In Abbildung 7 wird ersichtlich, dass vor allem der Bezirk Bozen in Relation zum Anteil der dort ansässigen Bevölkerung, gemessen an der Südtiroler Gesamtbevölkerung, überdurchschnittlich viele ältere Menschen über 70 Jahren aufweist.²⁰ Während in Südtirol 12,61 % der Bevölkerung über 70 Jahre alt ist, sind es im Bezirk Bozen 16,21 %. Nur der Bezirk Burggrafenamt weist neben dem Bezirk Bozen eine ältere Bevölkerung auf als der Südtiroler Durchschnitt. In allen

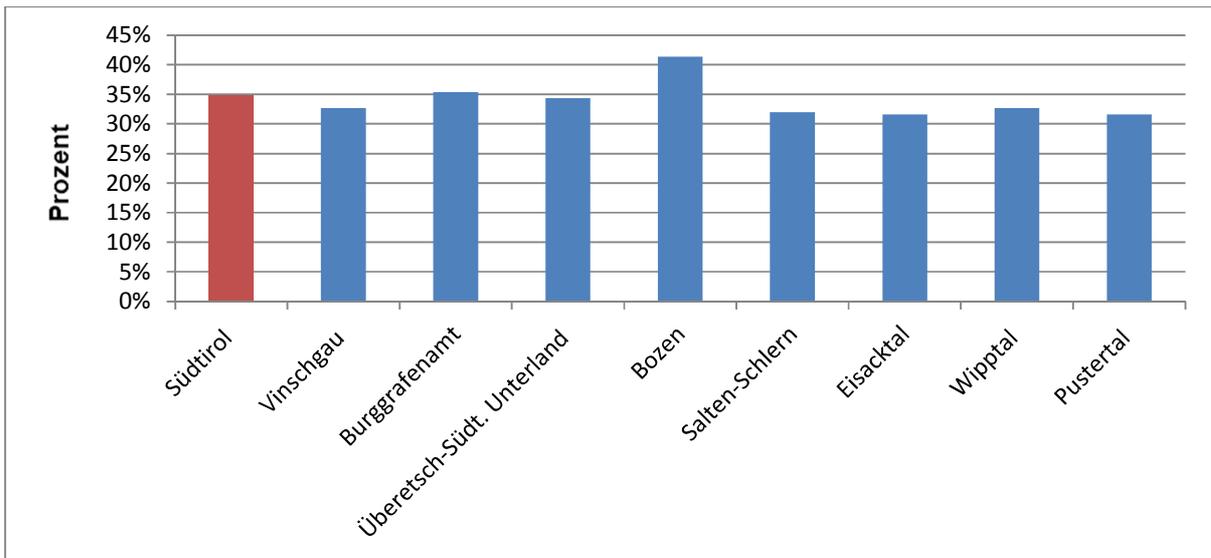
¹⁹ Vgl. Demographisches Handbuch für Südtirol (2010), S. 147

²⁰ Vgl. Demographisches Handbuch für Südtirol (2010), S. 147

übrigen sechs Südtirolern Bezirken beträgt der Anteil der Bevölkerung über 70 Jahren, gemessen an der Gesamtbevölkerung, weniger als der Südtiroler Durchschnittswert.

Um eine zukünftige Altersstruktur zu erahnen, wird im Folgenden der Anteil der über 50-Jährigen an der Südtiroler Gesamtbevölkerung in den einzelnen acht Bezirken abgebildet.

Abbildung 8: Anteile der über 50-Jährigen an der Südtiroler Gesamtbevölkerung – 2009



Quelle: Daten entnommen aus: Demographisches Handbuch für Südtirol (2010), S. 147; eigene Darstellung

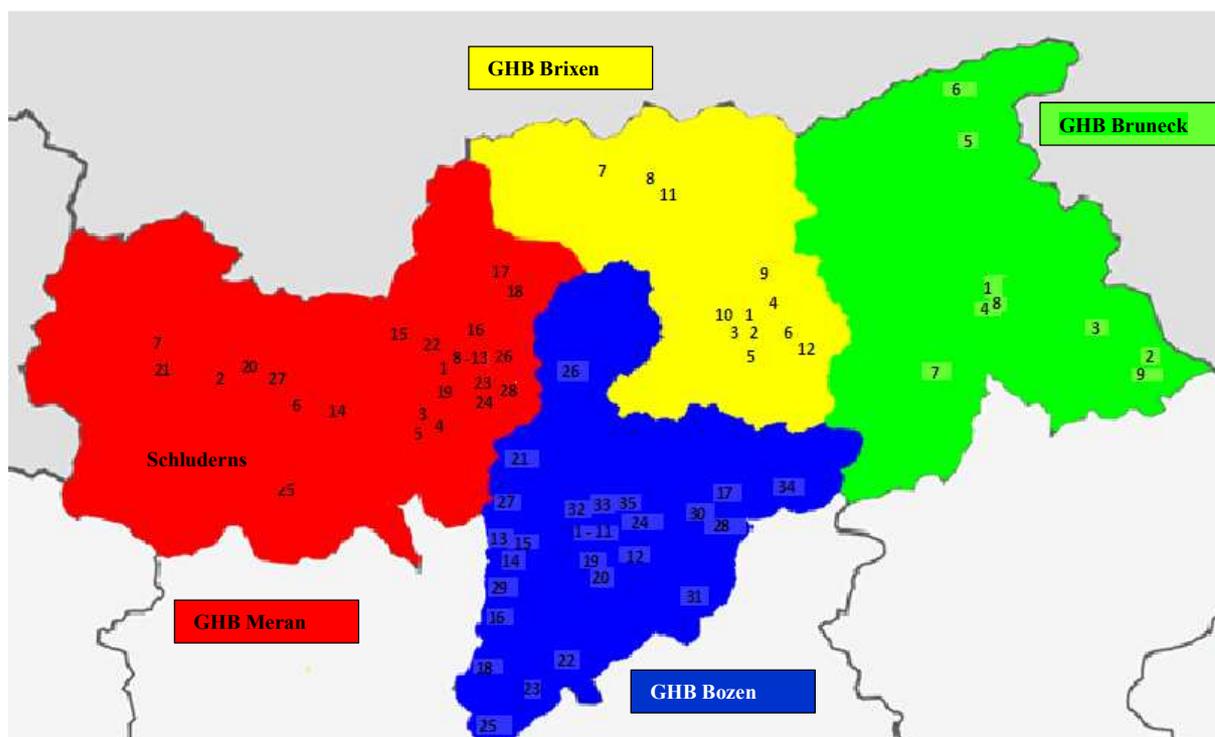
Aus Abbildung 8 ist ersichtlich, dass 34,86 % der Südtiroler Bevölkerung über 50 Jahre alt ist.²¹ Im Bezirk Bozen stellt diese Altersgruppe 41,38 % der Bevölkerung. Mit Ausnahme vom Bezirk Burggrafenamt, beträgt in allen anderen sechs Bezirken der Anteil der über 50-Jährigen an der Gesamtbevölkerung weniger als der Südtiroler Durchschnittswert.

²¹ Vgl. Demographisches Handbuch für Südtirol (2010), S. 147

2.5 Die Gesundheitsbezirke

Südtirol ist seit der Reform „zu einem einzigen Sanitätsbetrieb“²² im Jahr 2007 in vier Gesundheitsbezirke unterteilt, die den früheren Sanitätsbetrieben entsprechen (Meran – Bozen – Brixen – Bruneck).²³ In Abbildung 9 ist das Einzugsgebiet des jeweiligen Gesundheitsbezirkes mit den ansässigen Alten- und Pflegeheimen sowie Krankenhäusern dargestellt.²⁴ Die relevanten öffentlichen und privaten Körperschaften, die in Südtirol eine Gesundheitsleistung erbringen, wurden nach ihrer Zugehörigkeit zu den unterschiedlichen Gesundheitsbezirken eingeteilt. Als Grundlage für diese Einteilung dient das Verzeichnis der Alten- und Pflegeheime, welches vom Südtiroler Bürgernetz, einem Portal der für die öffentliche Verwaltung, veröffentlicht wurde.²⁵

Abbildung 9: Einzugsgebiet der Südtiroler Gesundheitsbezirke



Quelle: US National Imagery and Mapping Agency data [Zugriff am 07.12.2011]; eigene Bearbeitung

²² Südtiroler Sanitätsbetrieb [Zugriff am 08.11.2011]

²³ Vgl. Südtiroler Sanitätsbetrieb [Zugriff am 08.11.2011]

²⁴ Vgl. Südtiroler Bürgernetz [Zugriff am 07.12.2011]

²⁵ Vgl. Südtiroler Bürgernetz [Zugriff am 07.12.2011]

2.5.1 Gesundheitsbezirk Meran - Pflegeeinrichtungen und Kliniken

Der Gesundheitsbezirk Meran (siehe Abb. 9 in rot) erstreckt sich auf den gesamten Westen Südtirols bis hin zu der Österreichischen und Schweizer Staatsgrenze im Obervinschgau. Er wird in sechs Sprengel eingeteilt, die als Bezugspunkte über das Gebiet verteilt mit dem Schwerpunkt-krankenhaus Meran und dem Grundversorgungs-krankenhaus Schlanders eine flächendeckende gesundheitliche Versorgung gewährleisten sollen.²⁶ Die folgende Tabelle 3 gibt einen Überblick über die Pflegeeinrichtungen und Kliniken im Gesundheitsbezirk Meran. In Abbildung 9 ist jede Körperschaft geographisch zugeordnet worden.

Tabelle 3: Pflegeeinrichtungen und Kliniken im Südtiroler Gesundheitsbezirk Meran

Nr	Ortschaft	Körperschaft	Name	Betten
1	Algund	Öffentlicher Betrieb für Pflege- und Betreuungsdienste	Seniorenheim Algund Mathias Laurner ÖBPP	45
2	Laas	Konsortium-Betrieb Laas/Schluderns	Alten-Pflegeheim Laas "St. Sisinius"	50
3	Lana	Öffentlicher Betrieb für Pflege- und Betreuungsdienste	Stiftung "Altenheim Lorenzerhof"	84
4	Lana	Privat Deutschorden	St. Anna	46
5	Lana/Völlen	Privat Deutschorden	St. Josef	60
6	Latsch	Öffentlicher Betrieb für Pflege- und Betreuungsdienste	Spitalfond zur Heiligen Dreifaltigkeit Latsch	55
7	Mals	Öffentlicher Betrieb für Pflege- und Betreuungsdienste	Martinsheim Mals ÖBPP	82
8	Meran	Öffentlicher Betrieb für Pflege- und Betreuungsdienste	Pitsch Stiftung ÖBPP - Seniorenheim Untermais	99
9	Meran	Öffentlicher Betrieb für Pflege- und Betreuungsdienste	Pitsch Stiftung ÖBPP - Haus Petersburg	22
10	Meran	Öffentlicher Betrieb für Pflege- und Betreuungsdienste	Pitsch Stiftung ÖBPP - Pflegeheim St. Antonius	76
11	Meran	Privat Evangelischer Frauenverein	Bethanien	25
12	Meran	Privat	Pension Eden soz. Gen.	72
13	Meran	Privat Sozialgen. m. b. H.	Villa Carolina-Pro Senectute	29
14	Naturns	Konsortium Betrieb Gemeinden	St. Zeno	48
15	Partschins	Privat - Stiftung	Neponuk Schöpf	27
16	Riffian	Gemeinde	Altenheim Sterngut	24
17	St. Leonhard in Passeier	Konsortium Seniorendienste Passeier	Haus St. Barbara	43
18	St. Martin in Passeier	Konsortium Seniorendienste Passeier	Haus St. Benedikt	29
19	St. Pankraz/ Ulten	Öffentlicher Betrieb für Pflege- und Betreuungsdienste	Altenheim St. Pankraz	30
20	Schlanders	Öffentlicher Betrieb für Pflege- und Betreuungsdienste	Bürgerheim St. Nikolaus von der Flühe	88
21	Schluderns	Konsortium-Betrieb Laas/Schluderns	Altenheim Schluderns	53
22	Schenna	Gemeinde	Altenheim Schenna	21
23	Tirol	Gemeinde	Altenheim Tirol	30
24	Tisens	Konsortium Alters- und Pflegeheim	St. Michael	42
25	Ulten	Öffentlicher Betrieb für Pflege- und Betreuungsdienste	Stiftung Altenheim St. Walburg	24
26	Meran	Öffentlicher Betrieb	Schwerpunkt-krankenhaus Meran	387
27	Schlanders	Öffentlicher Betrieb	Krankenhaus für die Grundversorgung	111
28	Meran	Privatklinik	Villa St. Anna	56
29	Meran	Privatklinik	Martinsbrunn	69
30	Tisens	Privat- Deutschorden	Seniorenwohnheim St. Josef	32

Quelle: Informationen entnommen aus Adressen Alten- und Pflegeheime – Stand Januar 2011; eigene Darstellung

²⁶ Vgl. Südtiroler Sanitätsbetrieb [Zugriff am 09.11.2011]

2.5.2 Gesundheitsbezirk Bozen – Pflegeeinrichtungen und Kliniken

Das Einzugsgebiet des Gesundheitsbezirkes Bozen (siehe Abb. 10) wird in sieben Sprengel eingeteilt. Im Bezirk ist ein Krankenhaus angesiedelt, das Zentralkrankenhaus, welches in der Landeshauptstadt Bozen liegt.²⁷

Tabelle 4: Pflegeeinrichtungen und Kliniken im Südtiroler Gesundheitsbezirk Bozen

Nr	Ortschaft	Körperschaft	Name	Betten
1	Auer	Stiftung Privat	Robert Prossliner Stiftung	49
2	Bozen	Betrieb für Sozialdienste	Don Bosco	170
3	Bozen	Privat	Pro Senectute	20
4	Bozen	Privat	Blindenzentrum St. Raphael	29
5	Bozen	Betrieb für Sozialdienste	Villa Harmonie	85
6	Bozen	Öffentlicher Betrieb für Pflege- und Betreuungsdienste	Rauschertor-Stiftung	38
7	Bozen	Betrieb für Sozialdienste	Villa Serena	76
8	Bozen	Betrieb für Sozialdienste	Grieserhof	34
9	Bozen	Betrieb für Sozialdienste	Villa Europa	96
10	Bozen	Südtiroler Sanitätsbetrieb Gesundheitsbezirk Bozen	Pflegeheim Firmian	29
11	Bozen	Privat	Marienklinik - Abteilung für chronisch Kranke	27
12	Deutschnofen	Öffentlicher Betrieb für Pflege- und Betreuungsdienste	Peter Paul Schrott-Stiftung ÖBPB	44
13	Eppan/Gand	Privat Deutschorden	Sonnenberg	52
14	Girland/Eppan	Privat	Jesuheim	41
15	Eppan/St. Pauls	Öffentlicher Betrieb für Pflege- und Betreuungsdienste	Wohn- und Pflegeheim St. Pauls	94
16	Kaltem	Öffentlicher Betrieb für Pflege- und Betreuungsdienste	Altenheimstiftung Heinrich von Rottenburg	83
17	Kastelruth	Öffentlicher Betrieb für Pflege- und Betreuungsdienste	Stiftung Martinsheim ÖBPB	72
18	Kurtatsch	Gemeinde	Altes Spital	30
19	Leifers	Privat-Verein für soziale Dienste Leifers	Seniorenheim Alois von Pföstl - Alfred Inama	62
20	Leifers	Bezirksgemeinschaft Überetsch- Unterland	Pflegeheim Domus Meridiana	64
21	Mölten	Öffentlicher Betrieb für Pflege- und Betreuungsdienste	Altershilfe Tschöggberg ÖBPB	38
22	Montan	Ö.B.P.B Neumarkt "Griesfeld"	Lisl Peter	46
23	Neumarkt	Öffentlicher Betrieb für Pflege- und Betreuungsdienste	Griesfeld ÖBPB	74
24	Ritten/Klobenstein	Gemeinde	Alters- und Pflegeheim Ritten	54
25	Salurn	Öffentlicher Betrieb für Pflege- und Betreuungsdienste	Benjamin Kofler Stiftung	32
26	Sarnthein	Öffentlicher Betrieb für Pflege- und Betreuungsdienste	Sarner Stiftung	62
27	Terlan	Öffentlicher Betrieb für Pflege- und Betreuungsdienste	Stiftung Pilsenhof ÖBPB	33
28	Tiers	Gemeinde	Altersheim Bacherhof	26
29	Tramin	Öffentlicher Betrieb für Pflege- und Betreuungsdienste	Altenheim St. Anna ÖBPB	42
30	Völs am Schlem	Öffentlicher Betrieb für Pflege- und Betreuungsdienste	Schlechthenhof Altenheim Völs	27
31	Welschnofen	Gemeinde	Leoheim	20
32	Bozen	Öffentlicher Betrieb	Zentralkrankenhaus Bozen	790
33	Marienklinik	Privatklinik	Marienklinik	103
34	St. Ulrich	Privat	Verein Altersheim Gröden	75
35	Kardaun	Gemeinde	Claraheim Steinegg	24
36	Jenesien	Gemeinde	Altenwohngemeinschaft	10
37	Steinegg	Gemeinde	Altersheim Clara	24

Quelle: Informationen entnommen aus Adressen Alten- und Pflegeheime – Stand Januar 2011; eigene Darstellung

²⁷ Vgl. Südtiroler Sanitätsbetrieb [Zugriff am 13.11.2011]

2.5.3 Gesundheitsbezirk Brixen – Pflegeeinrichtungen und Kliniken

Das Einzugsgebiet des Gesundheitsbezirkes Brixen (siehe Abb. 10) wird in drei Sprengel unterteilt. In diesem Bezirk sind das Schwerpunktkrankenhaus Brixen und das Grundversorgungs-krankenhaus Sterzing angesiedelt.²⁸

Tabelle 5: Pflegeeinrichtungen und Kliniken im Südtiroler Gesundheitsbezirk Brixen

Nr	Ortschaft	Körperschaft	Name	Betten
1	Brixen	Öffentlicher Betrieb für Pflege- und Betreuungsdienste	Zum Heiligen Geist ÖBPB - Bürgerheim	102
2	Brixen	Öffentlicher Betrieb für Pflege- und Betreuungsdienste	Zum Heiligen Geist ÖBPB - Hartmannsheim	23
3	Brixen	Öffentlicher Betrieb für Pflege- und Betreuungsdienste	Zum Heiligen Geis ÖBPB - Sanatorium	48
4	Feldthurns	Gemeinde	Mittermesserhaus - St. Nikolaus	20
5	Klausen	Öffentlicher Betrieb für Pflege- und Betreuungsdienste	Zum Heiligen Geist - Haus Eiseck	30
6	Lajen	Öffentlicher Betrieb für Pflege- und Betreuungsdienste	Stiftung Altersheim Lajen	31
7	Pfösch/Wiesn	Sozialgenossenschaft zum Hl. Vinzenz	Altenheim Schloß Moos	48
8	Sterzing	Bezirksgemeinschaft	Bezirksaltersheim Wipptal	77
9	Viellanders	Öffentlicher Betrieb für Pflege- und Betreuungsdienste	Josefsheim ÖBPB	31
10	Brixen	Öffentlicher Betrieb	Schweprunktkrankenhaus Brixen	263
11	Sterzing	Öffentlicher Betrieb	Krankenhaus für die Grundversorgung Sterzing	84
12	Villnöss	Öffentlicher Betrieb für Pflege- und Betreuungsdienste	Alters- und Pflegeheim Villnöss	30
12	St. Walburg	Öffentlicher Betrieb für Pflege- und Betreuungsdienste	Stiftung Altenheim St. Walburg	24

Quelle: Informationen entnommen aus Adressen Alten- und Pflegeheime – Stand Januar 2011; eigene Darstellung

²⁸ Vgl. Südtiroler Sanitätsbetrieb [Zugriff am 13.11.2011]

2.5.4 Gesundheitsbezirk Bruneck – Pflegeeinrichtungen und Kliniken

Der Gesundheitsbezirk Bruneck (siehe Abb. 10) wird in vier Sprengel unterteilt. Im Bezirk sind zwei Krankenhäuser angesiedelt, das Schwerpunktkrankenhaus Bruneck und das Grundversorgungskrankenhaus Innichen.²⁹

Tabelle 6: Pflegeeinrichtungen und Kliniken im Südtiroler Gesundheitsbezirk Bruneck

Nr	Ortschaft	Körperschaft	Name	Betten
1	Bruneck	Sonderbetrieb der Gemeinde	Wohn- und Pflegeheim Mittleres Pustertal	145
2	Innichen	Öffentlicher Betrieb für Pflege- und Betreuungsdienste	Stiftung Hans Messerschmied ÖBPB	57
3	Niederdorf	Öffentlicher Betrieb für Pflege- und Betreuungsdienste	Von-Kurz-Stiftung	50
4	Olang	Sonderbetrieb der Gemeinde WPH MP Bruneck	Alten und Pflegeheim Olang	40
5	Sand in Taufers	Privat	Altersheim Stiftung St. Josef	72
6	St. Johann/Ahrntal	Privat	Georgianum	53
7	St. Martin in Thurn	Öffentlicher Betrieb für Pflege- und Betreuungsdienste	Altersheim Ojöp Freinademetz	89
8	Bruneck	Öffentlicher Betrieb	Schwerpunktkrankenhaus Bruneck	248
9	Innichen	Öffentlicher Betrieb	Krankenhaus der Grundversorgung Innichen	66

Quelle: Informationen entnommen aus Adressen Alten- und Pflegeheime – Stand Januar 2011; eigene Darstellung

²⁹ Vgl. Südtiroler Sanitätsbetrieb [Zugriff am 14.11.11]

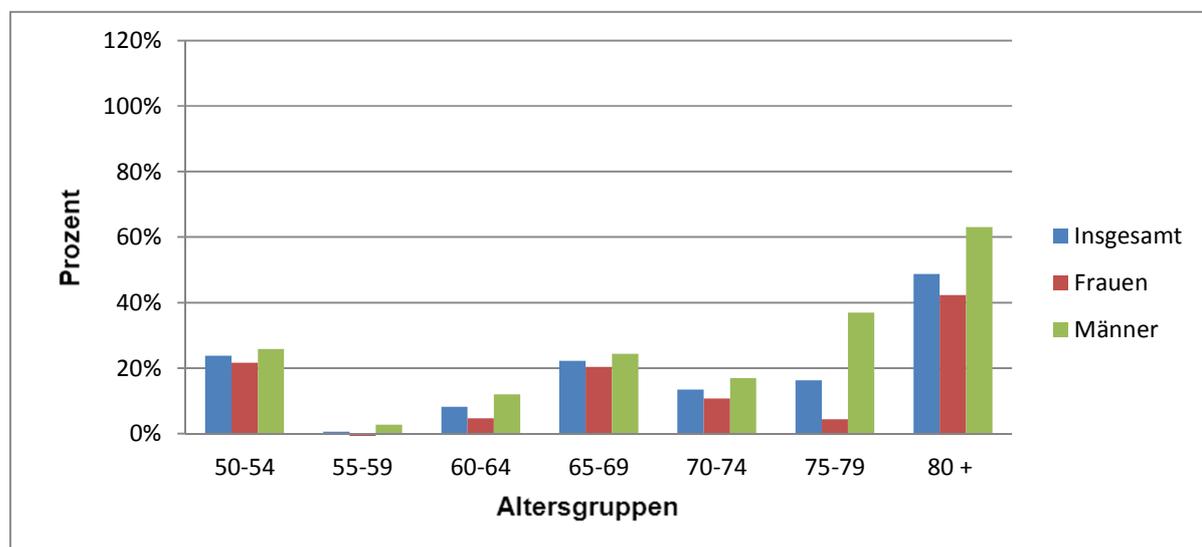
2.6 Bevölkerungsentwicklung in den Gesundheitsbezirken

Im folgenden Abschnitt wird die Bevölkerungsentwicklung in den einzelnen Gesundheitsbezirken dargestellt und verglichen. Das Hauptaugenmerk wird hier wieder auf den Gesundheitsbezirk Meran gelegt.

2.6.1 Bevölkerungsentwicklung im Gesundheitsbezirk Meran

Der Gesundheitsbezirk Meran weist in der gesamten Wohnbevölkerung ein etwas geringeres Wachstum auf als die Südtiroler Bevölkerung. Im spezifischen Segment der älteren Personen gibt es jedoch vor allem bei den über 80-Jährigen den größten Unterschied. Während diese Gruppe südtirolweit von 1999-2009 um 61 % zulegte, verzeichnete der Gesundheitsbezirk Meran im Vergleichszeitraum ein Wachstum von 48,75 %.³⁰

Abbildung 10: Zunahme der Bevölkerung im Südtiroler Gesundheitsbezirk Meran, 1999-2009



Quelle: Daten entnommen aus: Gemeindedatenblatt 1995 – 2010; eigene Darstellung

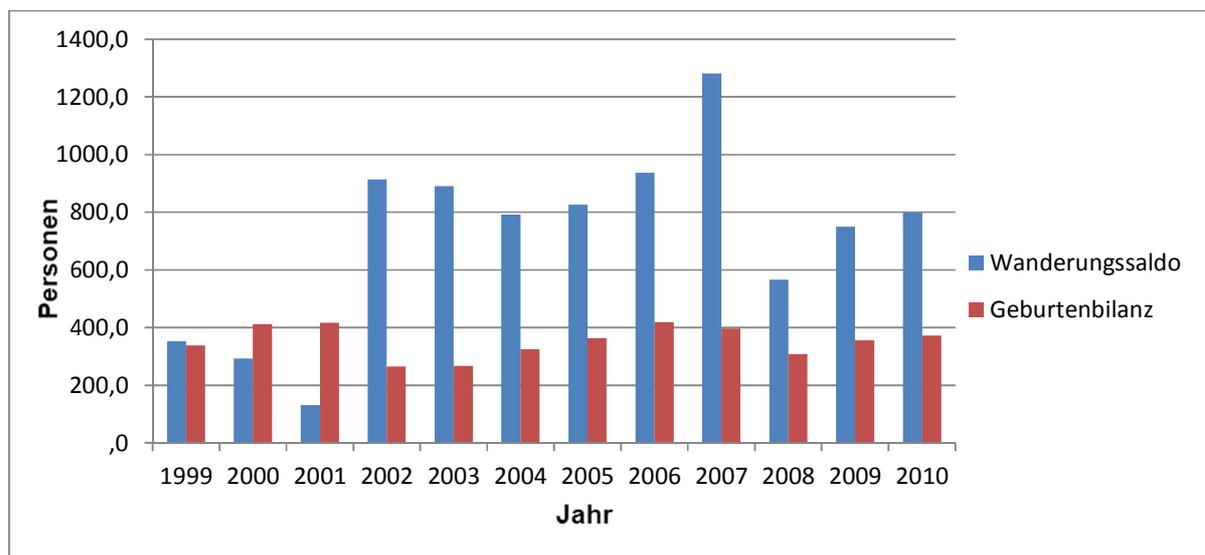
Zu diesem Wachstum beigetragen haben, wie aus Abbildung 10 ersichtlich ist, die 63,09 % Zunahme der Männer und die 42,3% Zunahme bei den Frauen über 80 Jahren. Im Vergleich dazu gab es in diesem Segment auf Südtirolebene eine Zunahme von 79,53 % bei den Männern und 51,79 % bei den Frauen. Vergleicht man den Gesundheitsbezirk Meran mit den anderen Gesund-

³⁰ Vgl. Landesinstitut für Statistik [Zugriff am 09.11.11]

heitsbezirken, dann weist dieser das niedrigste Bevölkerungswachstum auf. Im Segment der Personen über 80 Jahren sind die Wachstumsraten sowohl bei den Männern, als auch bei den Frauen am geringsten.³¹

Die folgende Abbildung 11 zeigt die Geburtenbilanz und den Wanderungssaldo im Gesundheitsbezirk Meran im Zeitraum 1999-2010.

Abbildung 11: Geburtenbilanz und Wanderungssaldo im Südtiroler Gesundheitsbezirk Meran 1999 – 2010



Quelle: Daten entnommen aus: Gemeindedatenblatt 1995-2010; eigene Darstellung

Die Geburtenzahl und die Todesfälle variierten zwischen 1.286 und 1.404 sowie 968 und 1.079. Die Geburtenbilanz (Geburtenzahl-Todesfälle) war im Zeitraum 1999-2010 immer positiv. Die Zuwanderung nahm im Gesundheitsbezirk Meran zu. Waren es im Jahr 1999 noch 2.771 Zuwanderer, wurde im Jahr 2007 mit 4.613 Zuwanderern der Höhepunkt erreicht. 2010 wurden 4.066 Zuwanderer registriert. Die Abwanderung nahm im selben Zeitraum nicht so stark zu. Diese Ergebnisse führten zu einem positiven Wanderungssaldo (Zuwanderung - Abwanderung).³²

Der Sterblichkeitsverlauf hängt von der Altersstruktur der Bevölkerung und von den Sterbeziffern ab. Da letztere abnehmen und vor allem die älteren Altersgruppen ein starkes Wachstum aufweisen, verschiebt sich die Sterblichkeit ins höhere Alter. Die Zahl der insgesamt Sterbefäl-

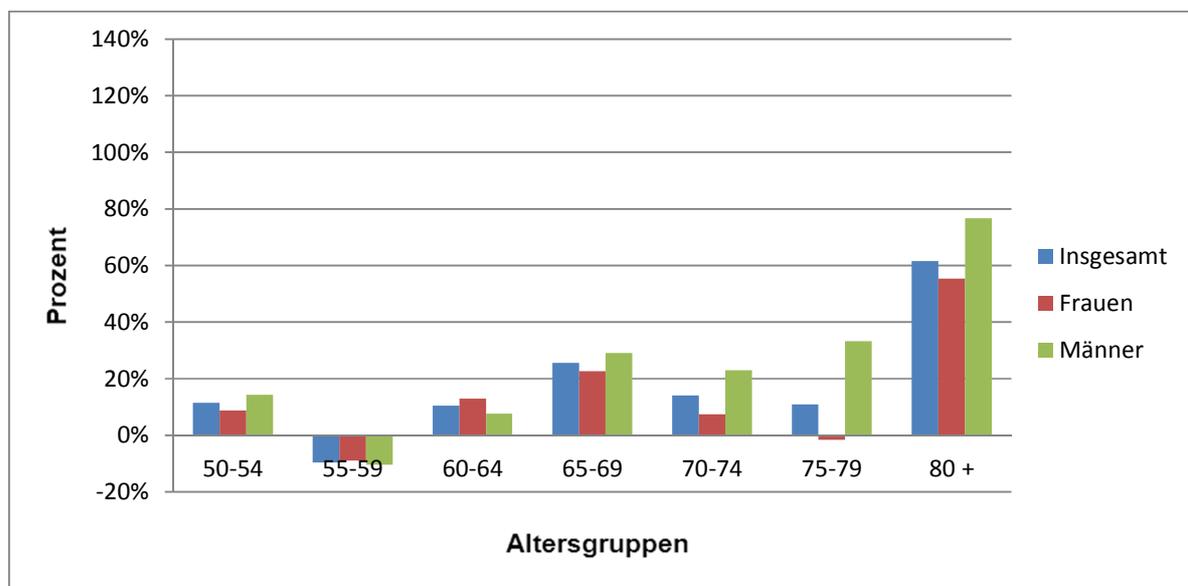
³¹ Vgl. Landesinstitut für Statistik [Zugriff am 09.11.11]

³² Vgl. Landesinstitut für Statistik [Zugriff am 09.11.11]

le wird dadurch aber nur geringfügig beeinflusst werden. Die stark sinkende Sterbeziffer wird vor allem bei der betagten Bevölkerung stark ins Gewicht fallen.³³ Vergleicht man die Daten des Gesundheitsbezirks Meran mit dem Wanderungssaldo und der Geburtenbilanz der gesamten Provinz, kann man feststellen, dass die Entwicklung in etwa dieselbe war. Stellt man einen Vergleich mit den anderen drei Sanitätsbetrieben an, stellt man fest, dass die Geburtenbilanz in allen Gesundheitsbezirken ebenfalls relativ stabil war, der Wanderungssaldo in den Gesundheitsbezirken Brixen und Bruneck variierte allerdings über die Jahre sehr viel stärker.

2.6.2 Bevölkerungsentwicklung im Gesundheitsbezirk Bozen

Abbildung 12: Zunahme der Bevölkerung im Südtiroler Gesundheitsbezirk Bozen, 1999-2009



Quelle: Daten entnommen aus: Gemeindedatenblatt 1995 – 2010; eigene Darstellung

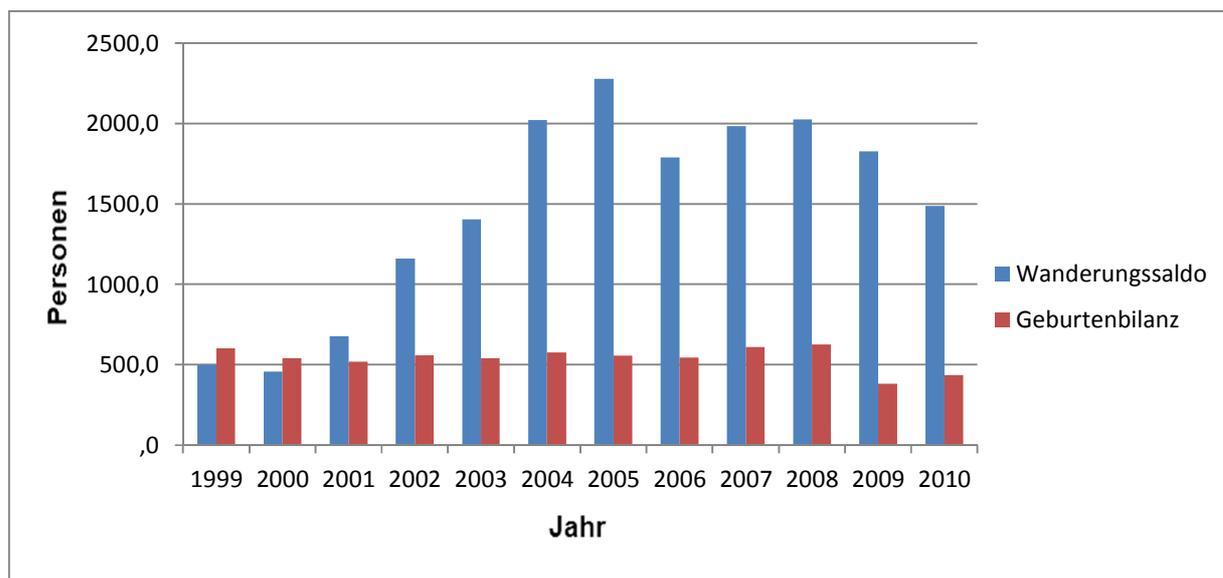
Der Gesundheitsbezirk Bozen weist in der ansässigen Bevölkerung ein Wachstum von ca. neun Prozent auf, wie die gesamte Südtiroler Bevölkerung. Die Wachstumsraten der einzelnen Altersgruppen über 50 Jahren sind jedoch im Schnitt etwas höher als im Rest des Landes. Eine größere Abweichung gibt es lediglich bei der Altersgruppe 50-54-Jährigen. Die Anzahl der Frauen und

³³ Vgl. Gesamte und ausländische Wohnbevölkerung in Südtirol (2008), S. 24

der Männer zwischen 50 und 54 Jahren stieg mit 8,73 % und 14,28 % im Gesundheitsbezirk Bozen unterproportional.³⁴

Die folgende Abbildung 13 zeigt die Geburtenbilanz und den Wanderungssaldo im Gesundheitsbezirk Bozen im Zeitraum 1999 – 2010.

Abbildung 13: Geburtenbilanz und Wanderungssaldo im Südtiroler Gesundheitsbezirk Bozen 1999 – 2010



Quelle: Daten entnommen aus: Gemeindedatenblatt 1995-2010; eigene Darstellung

Die Geburtenzahl war im Gesundheitsbezirk Bozen von 1999 bis 2010 konstant. Am meisten Kinder wurden mit einer Anzahl von 2.468 im Jahr 2008 und am wenigsten mit einer Anzahl von 2.227 im Jahr 2009 geboren. Im Jahr 2010 starben im Gesundheitsbezirk im Zeitraum 1999-2010 am meisten Menschen (1.884), während im Jahr 2004 am wenigsten (1.724) verstarben. Die Geburtenbilanz war im selben Zeitraum immer positiv. Die Zuwanderung bzw. Abwanderung variierte zwischen 4.572-7.541 und 4.073-5.515 Personen. Die Zuwanderung nahm stärker zu als die Abwanderung, was zur Folge hatte, dass der Wanderungssaldo anstieg.

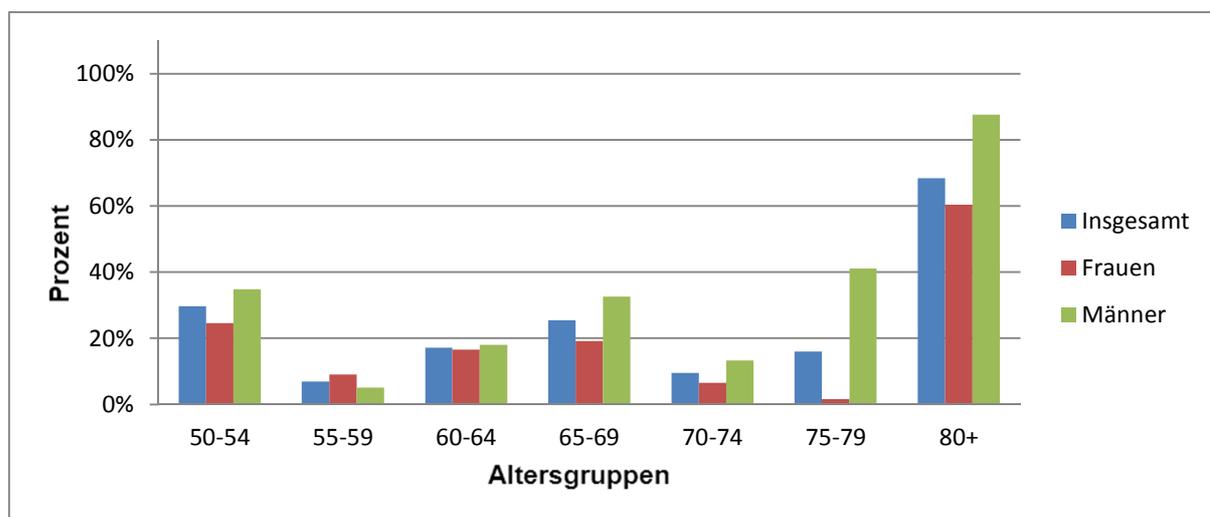
Der Gesundheitsbezirk Bozen hatte wie ganz Südtirol eine stabile Geburtenbilanz und ab dem Jahr 2002 eine starke Zunahme vom Wanderungssaldo zu verzeichnen. Große Unterschiede gibt

³⁴ Vgl. Landesinstitut für Statistik [Zugriff am 09.11.11]

es vor allem zwischen den beiden Gesundheitsbezirken Brixen und Bruneck und dem Gesundheitsbezirk Bozen. Die Geburtenbilanz war ähnlich stabil, aber der Wanderungssaldo war bei den letzten beiden geringer bzw. im Falle von Bruneck zum Teil sogar negativ.³⁵

2.6.3 Bevölkerungsentwicklung im Gesundheitsbezirk Brixen

Abbildung 14: Zunahme der Bevölkerung im Südtiroler Gesundheitsbezirk Brixen, 1999-2009



Quelle: Daten entnommen aus: Gemeindedatenblatt 1995 – 2010; eigene Darstellung

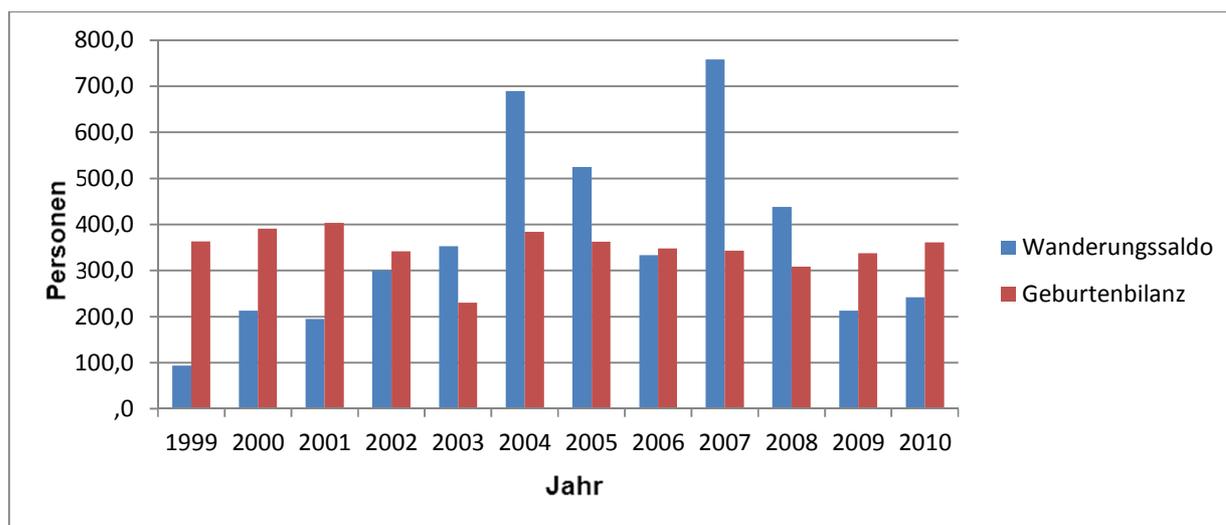
Im Gesundheitsbezirk Brixen wuchs die Wohnbevölkerung um 10,72 % und somit stärker als die gesamte Südtiroler Bevölkerung mit 9 %. Die einzelnen Altergruppen über 50 Jahren konnten im Gesundheitsbezirk Brixen ebenfalls ein höheres Wachstum verzeichnen als das im gesamten Land der Fall war. Vor allem die Wachstumsraten der Altersgruppen von 50–69 und der über 80-Jährigen lagen deutlich über den landesweiten Durchschnitt. Auffallend ist vor allem die Zunahme der Männer. Die Altergruppe zwischen 50–69 wuchs in der 10-Jahrespanne im Gesundheitsbezirk Brixen im Durchschnitt um 8,63 % mehr als in ganz Südtirol. Bei den Frauen war das Wachstum zwar nicht so stark wie bei den Männern, jedoch stärker als im gesamten Land. Die Wachstumsrate der über 80-Jährigen ist mit 87,69 % die höchste in allen vier Gesundheitsbezirk

³⁵ Vgl. Landesinstitut für Statistik [Zugriff am 09.11.11]

ken. Sowohl die über 80-Jährigen Frauen, als auch die Männer konnten in derselben Zeitspanne ebenso stark zunehmen wie in keinem anderen Gesundheitsbezirk.³⁶

Die Abbildung 15 zeigt die Geburtenbilanz und den Wanderungssaldo im Gesundheitsbezirk Brixen in den Jahren 1999 – 2010.

Abbildung 15: Geburtenbilanz und Wanderungssaldo im Südtiroler Gesundheitsbezirk Brixen 1999 – 2010



Quelle: Daten entnommen aus: Gemeindedatenblatt 1995-2010; eigene Darstellung

Im Gesundheitsbezirk Brixen lag die Geburtenzahl in den Jahren 1999 – 2010 zwischen 791 und 879 Personen. Die Todesfälle variierten zwischen 492 und 561 Personen. Da die Anzahl der Geburten die Todesfälle jedes Jahr übertraf, konnte in allen zwölf Jahren eine positive Geburtenbilanz erreicht werden. Die größte Zuwanderung war im Jahr 2007 mit 2.759 Personen zu verzeichnen. Die höchste Abwanderung war im Jahr 2010 mit 2.225 Personen. Die geringste Anzahl an Zuwanderungen und Abwanderungen lässt sich im Jahr 2000 mit 1.595 bzw. 1.382 Personen feststellen. Der Wanderungssaldo war im Gesundheitsbezirk äußerst volatil, aber in jedem Jahr positiv.³⁷

Im Gesundheitsbezirk Brixen war die Geburtenbilanz im Zeitraum 1999 – 2010 im Vergleich mit Südtirol volatil. Der Wanderungssaldo war zwar auch immer positiv, aber im Vergleich zur Geburtenbilanz bei weitem nicht so hoch. Betrachtet man die anderen drei Gesundheitsbezirke, dann

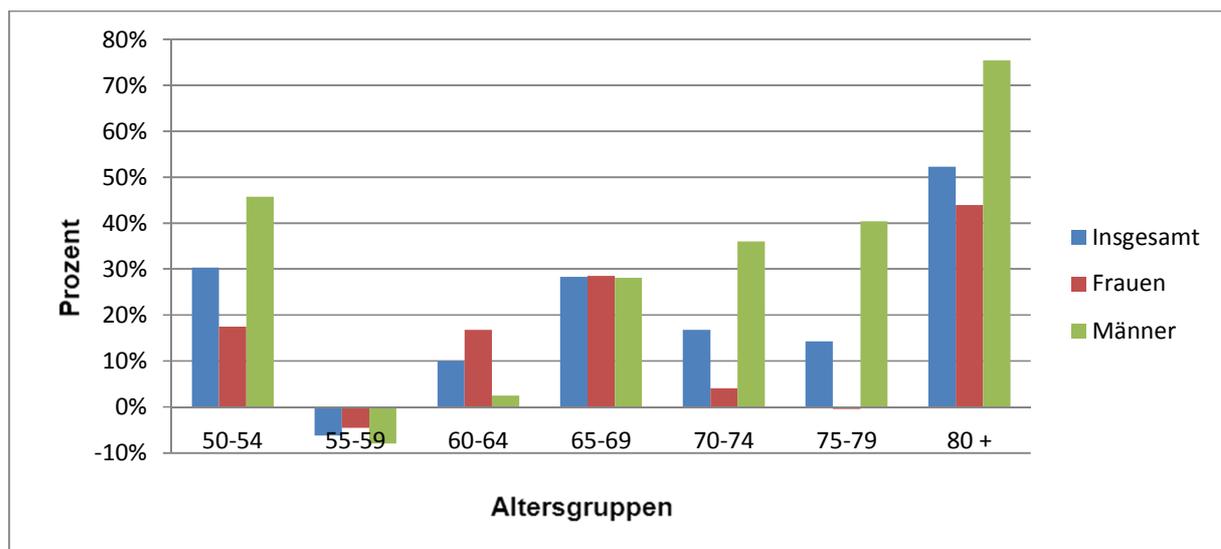
³⁶ Vgl. Landesinstitut für Statistik [Zugriff am 09.11.11]

³⁷ Vgl. Landesinstitut für Statistik [Zugriff am 09.11.11]

ist deutlich zu erkennen, dass der Gesundheitsbezirk Brixen die stärksten Schwankungen sowohl beim Wanderungssaldo, als auch bei der Geburtenbilanz aufweist.³⁸

2.6.4 Bevölkerungsentwicklung im Gesundheitsbezirk Bruneck

Abbildung 16: Zunahme der Bevölkerung im Südtiroler Gesundheitsbezirk Bruneck, 1999-2009



Quelle: Daten entnommen aus: Gemeindedatenblatt 1995 – 2010; eigene Darstellung

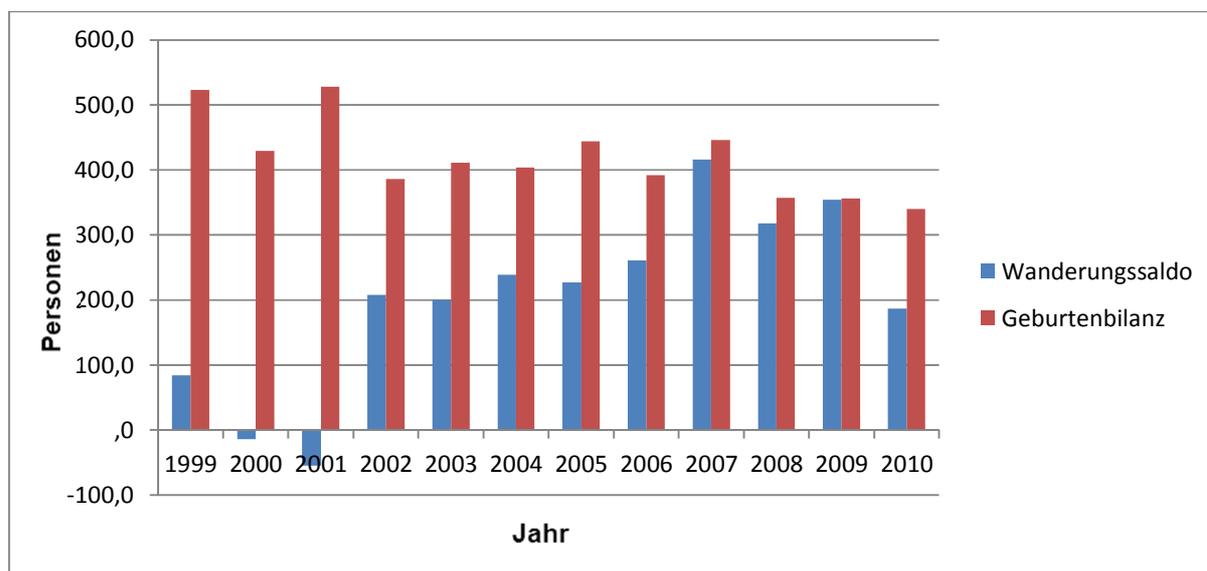
Der Gesundheitsbezirk Bruneck weist ein um 3 % stärkeres Bevölkerungswachstum als die Südtiroler Gesamtbevölkerung auf (siehe Abbildung 16). Auffallend ist vor allem, dass das Segment der 50-54-Jährigen mit 30,28 % viel stärker anstieg, als der landesweite Durchschnitt. Vor allem die Männer konnten in dieser Altersklasse mit einer Steigerung von 45,81 % stark zulegen. Bei den Frauen wich das Wachstum mit 17,44 % nicht wesentlich vom landesweiten Durchschnitt ab. Umgekehrt verhält es sich im Segment der über 80-Jährigen. In dieser Altersklasse lag der Zuwachs im Gesundheitsbezirk Bruneck mit 52,29 % unterhalb des landesweiten Durchschnittes von 69,90 %. Sowohl die Frauen, als auch die Männer lagen mit 43,98 % bzw. mit 75,42 % unterhalb der landesweiten Werte von 52 % und 80 %.³⁹

Die Abbildung 17 zeigt die Geburtenbilanz und den Wanderungssaldo im Gesundheitsbezirk Bruneck in den Jahren 1999 – 2010.

³⁸ Vgl. Landesinstitut für Statistik [Zugriff am 09.11.11]

³⁹ Vgl. Landesinstitut für Statistik [Zugriff am 09.11.11]

Abbildung 17: Geburtenbilanz und Wanderungssaldo im Südtiroler Gesundheitsbezirk Bruneck 1999 – 2010



Quelle: Daten entnommen aus: Gemeindedatenblatt 1995-2010; eigene Darstellung

Im Gesundheitsbezirk Bruneck nahmen die Geburten vom Jahr 1999 von 995 auf 831 Kinder im Jahr 2010 ab. Die Todesfälle waren im selben Zeitraum stabil zwischen 453 und 507 Personen. Das führte zu einer abnehmenden Geburtenbilanz. Die Zuwanderung erreichte im Jahr 2001 den Tiefpunkt (1.145 Personen) und im Jahr 2002 den Höhepunkt (1.980 Personen). Die höchste Anzahl an Abwanderungen (1.733 Personen) hatte der Gesundheitsbezirk im Jahr 2010 zu verzeichnen, den niedersten Wert (1.075 Personen) im Jahr 2002. Auffallend sind die Jahre 2000 und 2001, in denen ein negativer Wanderungssaldo verzeichnet wurde.⁴⁰

Wird ein Vergleich zwischen dem Gesundheitsbezirk Bruneck und Südtirol angestellt, ergeben sich signifikante Unterschiede. Auffallend ist der negative Wanderungssaldo (höhere Abwanderung als Zuwanderung) in den Jahren 2000 und 2001. Weiters konnte der Wanderungssaldo im Gegensatz zu Südtirol im Vergleichszeitraum 1999 – 2011 die Geburtenbilanz nie übertreffen. In allen drei übrigen Gesundheitsbezirken wurde nie ein negativer Wanderungssaldo verzeichnet. Der Gesundheitsbezirk Bruneck ist der einzige in dem die Geburten stärker als die Zuwanderung zum Bevölkerungswachstum beitragen.⁴¹

⁴⁰ Vgl. Landesinstitut für Statistik [Zugriff am 09.11.11]

⁴¹ Vgl. Landesinstitut für Statistik [Zugriff am 09.11.11]

2.7 Lebenserwartung in Südtirol

Laut ISTAT-Schätzungen für das Jahr 2010 beträgt die Lebenserwartung bei der Geburt in Italien 84,4 Jahre für Frauen und 79,2 Jahre für Männer. Südtirol besitzt eine höhere Lebenserwartung als der gesamtstaatliche Durchschnitt (85,5 vs. 84,4 bei den Frauen und 80,0 vs. 79,2 bei den Männern). Die Lebenserwartung in der Provinz Bozen liegt um 1,1 Jahre bei den Frauen und um 0,8 Jahre bei den Männern über der gesamtstaatlichen Lebenserwartung. Im innerstaatlichen Vergleich liegt die Provinz Bozen bei den Frauen mit 85,5 Jahren an erster Stelle, gefolgt von der Region Marken mit 85,4 Jahren. Bei den Männern ergibt sich ein umgekehrtes Bild. Die Marken liegen hier mit 80,1 Jahren an erster Stelle, gefolgt von der Provinz Bozen mit 80,0 Jahren.⁴²

Der Tabelle 3 kann die geschätzte Lebenserwartung der Frauen und Männer bei der Geburt im Jahr 2010 jeder Region Italiens entnommen werden.

Tabelle 7: Geschätzte Lebenserwartung bei der Geburt in den italienischen Regionen - 2010

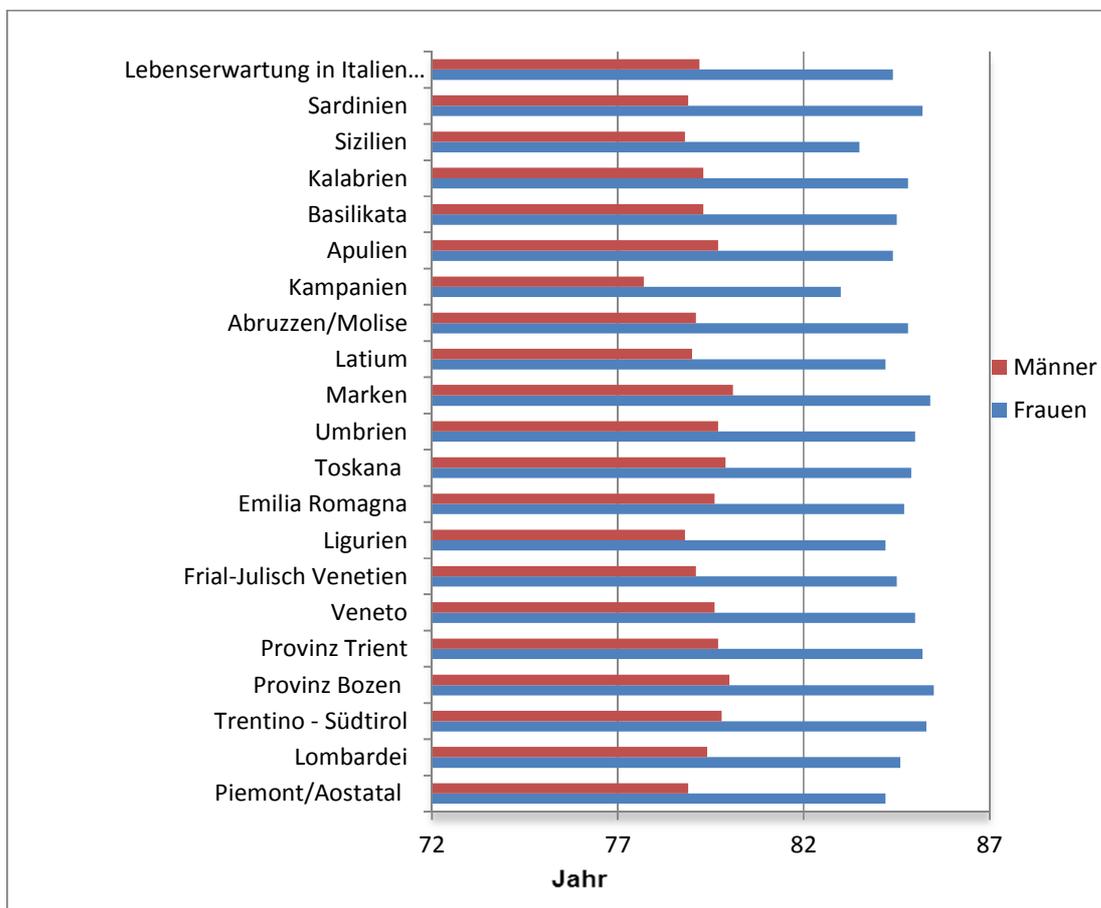
Regionen	Frauen	Männer
Piemont/Aostatal	84,2	78,9
Lombardei	84,6	79,4
Trentino - Südtirol	85,3	79,8
Provinz Bozen	85,5	80,0
Provinz Trient	85,2	79,7
Veneto	85,0	79,6
Friaul-Julisch Venetien	84,5	79,1
Ligurien	84,2	78,8
Emilia Romagna	84,7	79,6
Toskana	84,9	79,9
Umbrien	85,0	79,7
Marken	85,4	80,1
Latium	84,2	79,0
Abruzzen/Molise	84,8	79,1
Kampanien	83,0	77,7
Apulien	84,4	79,7
Basilikata	84,5	79,3
Kalabrien	84,8	79,3
Sizilien	83,5	78,8
Sardinien	85,2	78,9
Lebenserwartung in Italien insgesamt	84,4	79,2

Quelle: Daten entnommen aus: ISTAT, tavole regionali [Zugriff am 23.11.11]; eigene Darstellung

⁴² Vgl. Autonome Provinz Bozen, Epidemiologische Beobachtungsstelle [Zugriff am 25.11.11]

In Abbildung 18 sind für eine bessere Übersicht noch einmal alle Regionen mit der jeweiligen Lebenserwartung abgebildet.

Abbildung 18: Lebenserwartung bei der Geburt in den italienischen Regionen – 2010



Quelle: Daten entnommen aus: ISTAT, tavole regionali [Zugriff am 23.11.11]; eigene Darstellung

In vielen Industriestaaten ist die Lebenserwartung bei der Geburt in den letzten 50 Jahren stark gestiegen. Bomsdorf und Babel (2008) haben die zukünftige Entwicklung der Lebenserwartung in den G-7 Ländern berechnet. Italienische Frauen haben demzufolge im Jahr 2050 eine Lebenserwartung von 90,4 Jahren. Dieser Wert liegt sechs Jahre über den entsprechenden Wert von 2010. Bei den Männern sind die Ergebnisse tendenziell ähnlich, nur dass die Lebenserwartung auf einem niedrigeren Niveau liegt. Italienische Männer haben im Jahr 2050 eine Lebenserwartung von 84,4 Jahren. Dieser Wert liegt 5,2 Jahre über den entsprechenden Wert von 2010.⁴³

⁴³ Vgl. Bomsdorf und Babel [Zugriff am 26.11.11]

2.8 Kritische Zusammenfassung

Insgesamt ist zu erkennen, dass der Gesundheitsbezirk Bozen als größter Gesundheitsbezirk, sowohl den größten Anteil der Wohnbevölkerung, als auch der älteren Bevölkerung mit über 50 Jahren aufweist.⁴⁴ Im Bezirk Bozen beträgt der Anteil von Menschen über 50 Jahren 41,38 % im Vergleich zur gesamten Südtiroler Bevölkerung beträgt dieser Wert 34,36 %. Damit hat der Bezirk Bozen im Verhältnis die älteste Bevölkerung und weist damit die größten Spuren einer Überalterung auf.⁴⁵ In den Jahren 1999-2009 erfuhren vor allem die Gesundheitsbezirke Brixen und Bruneck im Vergleich mit dem Südtiroler Durchschnitt eine überproportionale Zunahme der über 50-jährigen Frauen und Männer.⁴⁶ Der Gesundheitsbezirk Meran hingegen wies generell ein niedrigeres Bevölkerungswachstum als der Südtiroler Durchschnitt und im Speziellen bei den Menschen ab 50 Jahren auf.⁴⁷

Die Entwicklung der und des Wanderungssaldos nahm in den vier Gesundheitsbezirken einen unterschiedlichen Verlauf. Landesweit sind jedoch in den Jahren 1999-2010 eine stabile Geburtenbilanz und ein ansteigender Wanderungssaldo erkennbar. Nimmt der Bestand der gebärfähigen Frauen jedoch aufgrund der demographischen Entwicklung ab, führt das trotz der Hypothese einer gleich bleibenden Gebärfreudigkeit zu sinkenden Geburtenzahlen.⁴⁸ Die Sterbefälle blieben in Südtirol im Zeitraum 1999-2010 konstant. Auch wenn sich die Anzahl der Sterberaten nicht mehr verändern sollte, wird sich die Anzahl der älteren Personen erhöhen (Babyboom Generation), was wiederum zu einer Zunahme der Sterbefälle führen wird. Laut einer Prognose des Landesinstitutes für Statistik werden die Sterbefälle die Geburtenzahlen übersteigen und ein Bevölkerungswachstum nur mehr durch eine Wanderungsbewegung möglich sein.⁴⁹ Der Geburtenüberschuss trug bereits im untersuchten Zeitraum abnehmend zum Bevölkerungswachstum bei. Im Jahr 1999 machte er noch fast zwei Drittel des Bevölkerungswachstums aus, im Jahr 2010 sank dieser Anteil auf ein Drittel.⁵⁰

⁴⁴ Vgl. Abschnitt 2.6.2

⁴⁵ Vgl. Abschnitt 2.6.2

⁴⁶ Vgl. Abschnitt 2.6.3

⁴⁷ Vgl. Abschnitt 2.6.1

⁴⁸ Vgl. Gesamte und ausländische Wohnbevölkerung in Südtirol (2008), S. 24

⁴⁹ Vgl. Gesamte und ausländische Wohnbevölkerung in Südtirol (2008), S. 25

⁵⁰ Vgl. Gemeindedatenblatt 1995-2010 [Zugriff am 05.12.2011]

In den vier Gesundheitsbezirken nahm die Entwicklung denselben Verlauf, jedoch in unterschiedlicher Intensität. Daraus kann geschlossen werden, dass es insgesamt zu einer höheren aber in den einzelnen Gesundheitsbezirken unterschiedlichen Nachfrage nach Leistungen/Produkte für ältere Menschen kommen wird.

3 Demographische Prognose für Südtirol

Ausschlaggebend für die Entwicklungen des Südtiroler Pflegemarktes ist die Frage wie sich die Wohnbevölkerung Südtirols, auch längerfristig, entwickeln wird. Dabei genügt es nicht, nur die voraussichtliche Gesamtbevölkerung der nächsten Jahrzehnte abzuschätzen. Viel wichtiger ist bei dieser Analyse, wie sich bestimmte Altersklassen entwickeln werden. Es interessiert für die Altenfürsorge vor allem, wie sich die Anzahl der älteren Menschen entwickeln wird.⁵¹

Eine möglichst genaue Kenntnis der demographischen Entwicklung in den nächsten 20 Jahren ist von sehr großem Interesse. Für die Alterssicherung stellt die demographische Prognose eine fundamentale Rahmenbedingung dar. Für eine langfristig orientierte Alterspolitik ist eine Rückschau und Vorausschau auf die demographische Entwicklung eine notwendige Bedingung.⁵²

„Wie alle Aussagen über zukünftige Entwicklungen beruhen auch die demographischen Extrapolationen auf Hypothesen, d. h. auf der Analyse von Entwicklungen, die aus der Vergangenheit abgeleitet werden oder für die Zukunft absehbar sind.“⁵³ Von großer Wichtigkeit ist, wie sich grundlegende Determinanten der Bevölkerungsentwicklung in Zukunft verhalten werden. Wird die Anzahl der Sterbefälle zu- oder abnehmen, werden die Geburten auch zukünftig sinken, wie groß wird der jährliche Saldo aus Zuwanderungen minus Abwanderungen sein? Fragen, die nur anhand von Hypothesen beantwortet werden können, die wiederum von in der Vergangenheit beobachteten Gesetzmäßigkeiten abgeleitet werden. Um die Prognose aufzuhellen, nimmt man an, dass viele Gesetzmäßigkeiten auch in der Zukunft fortauern.⁵⁴ Die errechnete zukünftige Bevölkerungsstruktur kann aufgrund der vielen Unsicherheiten als Trend und damit als Entscheidungshilfe, aber nicht als 100 % treffsichere Aussage angesehen werden. Wichtig ist es, sich die Grenzen von Bevölkerungsprognosen vor Augen zu halten.

Wie weit reale Entwicklungen von früheren Prognosen entfernt liegen können, zeigt beispielsweise ein Blick auf eine für das Landesamt für Statistik und Studien erstellte Bevölkerungsprognose aus dem Jahr 1986. Es wurde im Jahr 1986 z.B. die Südtiroler Gesamtbevölkerung für das

⁵¹ Vgl. Huber [Zugriff am 20.01.2012]

⁵² Vgl. Grohmann (2005), S. 7

⁵³ Astat 2008 [Zugriff am 20.01.2012]

⁵⁴ Vgl. Huber [Zugriff am 20.01.2012]

Jahr 1996 auf 436.155 Personen prognostiziert.⁵⁵ Tatsächlich lag sie bei 453.012 Personen.⁵⁶ Dies war eine Abweichung von 3,9 %. Je länger die Prognosezeiträume sind, desto gewichtiger sind die Unsicherheitsfaktoren.⁵⁷ Das demographische Modell soll trotz aller Unsicherheitsfaktoren den aktuellen Kenntnisstand erweitern und auf der Grundlage wissenschaftlicher Hypothesen den künftigen Bevölkerungsstand auf Landes- und Bezirksebene (Vinschgau, Gesundheitsbezirk Meran) bis zum Jahr 2032 prognostizieren.⁵⁸

Um die zukünftige Altersstruktur abzubilden, wird in den folgenden Abschnitten 3.1 - 3.9 mit Hilfe eines demographischen Modells eine Trendexploration durchgeführt und dadurch die Bevölkerungsstruktur Südtirols, des Vinschgaus und des Gesundheitsbezirkes Meran bis ins Jahr 2032 simuliert. Aufgrund dieser Basis war es möglich eine Sensitivitätsanalyse zu erstellen, die das Verhältnis zwischen erwerbstätigen und nicht erwerbstätigen Personen in der Zukunft abbildet (.Abschnitt 3.9.1). Trotz der Anhebung des Pensionsalters und der Senkung des Arbeitseinstiegsalters wird die demographische Entwicklung die Belastung für Erwerbstätige erhöhen und negative Auswirkungen auf die öffentlichen Finanzen und die Pflege haben.

3.1 Methodik

Bei dem erstellten demographischen Modell wurde das Grundmodell von ao. Univ.– Prof. i. R. Dr. Erich Neuwirth adaptiert. Es handelt sich hierbei um ein demographisches Modell mit mehreren Komponenten. Der Bestand der Bevölkerung wurde aufgrund der Fertilität, Mortalität, Zu- und Abwanderung Jahr für Jahr bestimmt.⁵⁹ Verwendet wurden hierfür Daten wie die Altersstruktur, die einjährigen altersspezifischen Überlebenswahrscheinlichkeiten und die Geburtenrate aus dem Jahr 2009. Mit Hilfe der Differenzialgleichungen war es möglich, eine Trendextrapolation durchzuführen und eine Bevölkerungsprognose über einen längeren Zeitraum hinweg zu erstellen.⁶⁰ Das Modell fasst die demographischen Grundgleichungen, die für jede Altersklasse aufgestellt werden können, in einer Matrix zusammen (siehe Variablenverzeichnis).

⁵⁵ Vgl. Huber [Zugriff am 20.01.2012]

⁵⁶ Vgl. Astat, Gemeindendatenblatt 1995-2010 [Zugriff am 20.01.2012]

⁵⁷ Vgl. Wöss (2010), S. 159

⁵⁸ Vgl. Oberhofer [Zugriff am 23.01.2012]

⁵⁹ Vgl. Astat [Zugriff am 20.01.2012]

⁶⁰ Vgl. Neuwirth [Zugriff am 20.01.2012]

Die Grundgleichungen lassen sich folgendermaßen anschreiben: Es sei $P(x,t)$ die Anzahl der x -Jährigen zum Zeitpunkt 31.12. des Jahres t , und $G(x,t+1)$ die Anzahl der im Jahr $t+1$ verstorbenen Personen, die am 31.12. des Jahres t x Jahre alt waren. $S(x,t+1)$ ist der Wanderungssaldo, also die Differenz aus den Zugewanderten minus Abgewanderten jeder Altersklasse aus der Personengruppe des Jahres t im Jahr $x+1$. Die Anzahl der $(x+1)$ -Jährigen kann wie folgt errechnet werden:

$$P(x+1, t+1) = P(x,t) - G(x, t+1) + S(x, t+1).^{61}$$

Vereinfacht gesagt, wird der Bestand zu Beginn des nächsten Jahres gleich dem Bestand des laufenden Jahres gesetzt, die Sterbefälle abgezogen und die Geburten und der Wanderungssaldo (angenommen die Einwanderung ist höher als die Abwanderung) dazugezählt. Diese Berechnung muss für jede Altersklasse gemacht werden. Um die Anzahl der Nulljährigen zu berechnen, ist die Anzahl der Lebendgeborenen nötig, welche mit Hilfe der Fertilitätsrate errechnet wird. Die Grundlage für die Berechnung stellt das Computerprogramm Excel dar. Es ermöglicht die verschiedenen Parameter zu variieren, so dass verschiedene Szenarien errechnet werden können.⁶² Im Folgenden wird nur das in des Autors wahrscheinlichste Szenario präsentiert.

3.2 Ausgangshypothesen

Die wichtigsten voraussichtlichen Hypothesen zur demographischen Entwicklung in Südtirol bis zum Jahr 2032 werden in den folgenden Punkten zusammengefasst.⁶³

3.2.1 Zunahme der Sterbefälle

Die Anzahl der Sterbefälle wird zunehmen. Die Sterblichkeit ist in den letzten 20 Jahren zwar gesunken, grundsätzlich wird aber davon ausgegangen, dass sie in den nächsten Jahren steigen wird. Die Entwicklung ist auf die geburtenstarken Jahrgänge zurückzuführen, die in einem Altersbereich mit zunehmender Sterblichkeit eintreten.⁶⁴

⁶¹ Vgl. Huber [Zugriff am 23.01.2003]

⁶² Vgl. Oberhofer [Zugriff am 23.01.2012]

⁶³ Vgl. Oberhofer [Zugriff am 23.01.2012]

⁶⁴ Vgl. Oberhofer [Zugriff am 23.01.2012]

3.2.2 Stabile Fertilitätsrate

Die Geburtenrate wird in den nächsten 20 Jahren wie in den vergangenen 10 Jahren relativ stabil bleiben. Die geburtenstarken Jahrgänge der Frauen haben zum Großteil den Bereich des gebärfähigen Alters verlassen und sind bereits durch geburtenschwache Jahrgänge ersetzt worden. Es wird angenommen, dass die Fruchtbarkeit auf dem jetzigen Niveau bleibt und langfristig den gegenwärtigen Wert halten wird.⁶⁵

3.2.3 Stabiler Migrationssaldo

Der Migrationssaldo ist extrem schwer abzuschätzen, da sehr viele Faktoren diesen beeinflussen können. Bei einer gleichbleibend niedrigen Arbeitslosenquote Südtirols wird von einem Migrationssaldo wie im Jahr 2009 ausgegangen und bis in das Jahr 2032 übernommen.⁶⁶

3.2.4 Gesamtbevölkerung

Der Bevölkerungsbestand wird in den nächsten 20 Jahren um ca. 10 % zunehmen. Zurückzuführen ist das Bevölkerungswachstum vor allem auf die starke Zuwanderung. Das natürliche Wachstum wird nicht zum Bevölkerungswachstum beitragen, da in Zukunft bei einer gleichbleibenden niedrigen Fertilitätsrate von keinem hohen Geburtenüberschuss ausgegangen werden kann.⁶⁷

3.2.5 Änderung in der Altersstruktur

Die Anzahl der Neugeborenen wird sinken und in Folge dessen später auch die Anzahl der Kinder und Jugendlichen. Bedingt durch das Eintreten der Babyboom Generation in das Pensionsalter wird die Zahl der Personen im erwerbsfähigen Alter in den nächsten 20 Jahren stark abnehmen. Der Bevölkerungsteil über 65 Jahre wird vor allem bei den Frauen mit zunehmendem Alter stark steigen.⁶⁸

⁶⁵ Vgl. Oberhofer [Zugriff am 23.01.2012]

⁶⁶ Vgl. Oberhofer [Zugriff am 23.01.2012]

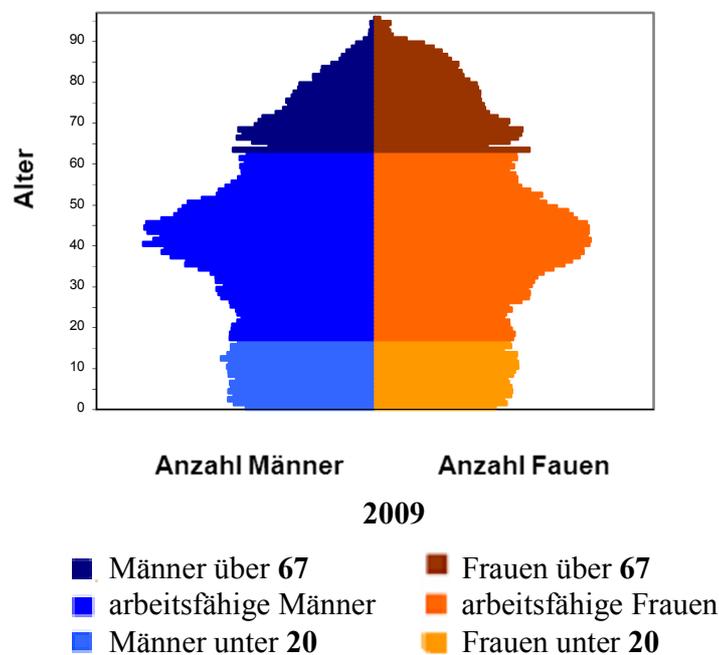
⁶⁷ Vgl. Oberhofer [Zugriff am 23.01.2012]

⁶⁸ Vgl. Oberhofer [Zugriff am 23.01.2012]

3.3 Südtiroler Bevölkerung 2009

Die Bevölkerungsstruktur Südtirols im Jahr 2009 wurde bereits zuvor in dieser Arbeit ausführlich analysiert.⁶⁹ In der Abbildung 19 ist der Bevölkerungsanteil nach Alter graphisch dargestellt. Auf der Querachse ist die Zahl der Personen in der Altersgruppe aufgetragen, auf der Hochachse die Altersgruppe. Die **Männer** befinden sich **links** und die **Frauen rechts**. Dabei wurden bei beiden Geschlechtern Personen unter 20 Jahren, über 67 Jahren und jene dazwischen (arbeitsfähige Bevölkerung) unterschiedlich farblich markiert.

Abbildung 19: Bevölkerungspyramide für Südtirol 2009



Quelle: Daten entnommen aus Gemeindedatenblatt 1995 – 2010; Epidemiologischen Beobachtungsstelle [Zugriff am 20.12.2011]; eigene Darstellung

Im Laufe der letzten 30 Jahre hat sich die Bevölkerungsstruktur Südtirols verändert. Ausgehend von der demographischen Entwicklung Südtirols in den letzten Jahren und für die kommenden Jahre, ist es möglich Südtirol, als eine alternde Gesellschaft zu bezeichnen. Waren im Jahr 12,67 %⁷⁰ aller Südtiroler über 70 Jahre, werden es im Jahr 2032 bereits 17,69 % sein. Aufgrund dieser Entwicklungen hat sich die Bevölkerungsstruktur Südtirols in den letzten dreißig Jahren

⁶⁹ Vgl. Abschnitt 2.3

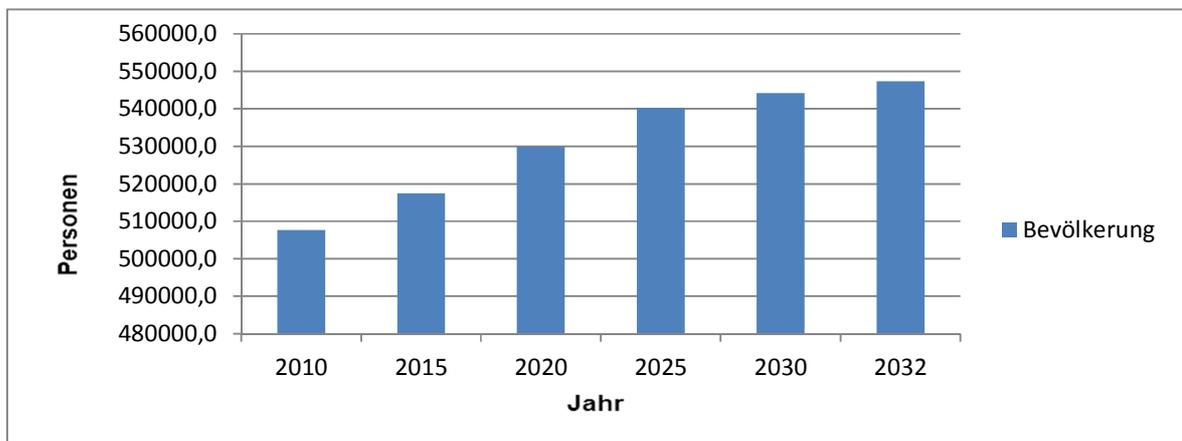
⁷⁰ Vgl. Abschnitt 2.4

von der klassischen Pyramidenform hin zum gegenwärtigen „Gebilde“ wie in Abbildung 19 verändert. Die Hauptursache für diesen Wandel liegt nicht so sehr bei der Sterblichkeit und Wanderung, sondern vor allem bei der Geburtenentwicklung. Wie erkennbar ist, wurden vor allem in den 50er und 60er Jahren viele Kinder geboren, was dazu geführt hat, dass ein erheblicher Bevölkerungsanteil mittleren Alters (die sog. Babyboomgeneration) voll im Erwerbsleben steht. Gleichzeitig führt die niedrige Fertilität seit den 70er Jahren dazu, dass es zusehends einen niedrigeren Anteil Jugendlichen gemessen an der Gesamtbevölkerung gibt.⁷¹

3.4 Die Entwicklung der Südtiroler Bevölkerung bis 2032

Laut selbst erstellter demographischer Prognose über die künftige Entwicklung der Wohnbevölkerung Südtirols, wird diese, wie in Abbildung 20 ersichtlich ist, von 507.657 Personen im Jahr 2010 auf 547.352 Personen im Jahr 2032 ansteigen. Das entspricht einem Zuwachs von 7,82 %.

Abbildung 20: Wohnbevölkerung in Südtirol – Zeitraum 2010-2032



Quelle: Daten entnommen aus selbst erstellten demographischen Modell 2011 (siehe Anhang); eigene Darstellung

Die Differenz zwischen Geburten und Todesfällen auf Landesebene wird sich immer mehr verringern und negative Werte erreichen. Zurückzuführen ist dies auf die in den letzten Jahren stabile Fruchtbarkeit und den Anstieg der Todesfälle, der wiederum auf die zunehmende Alterung der Bevölkerung zurückzuführen ist. Sollten die Geburtensalden, wie angenommen, einen negativen

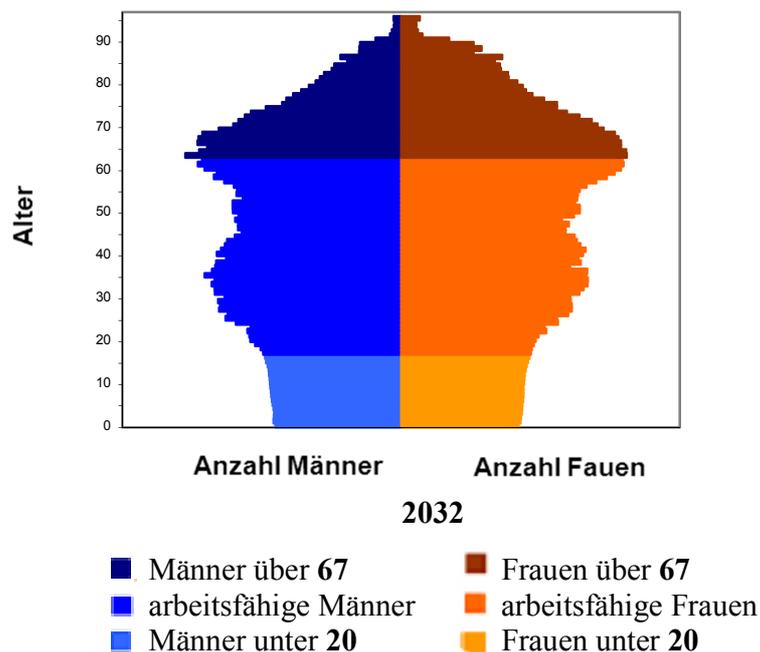
⁷¹ Vgl. Astat, Zugriff am [18.10.2011]

Wert erreichen, wird die Migration immer mehr zur ausschlaggebenden Komponente für den Bevölkerungszuwachs.⁷²

3.5 Südtiroler Bevölkerung 2032

Insgesamt gibt es in den nächsten 20 Jahren keine größere Änderung der Bevölkerungsgröße, aber wie man in Abbildung 21 sehen kann, eine deutliche Verschiebung der Altersstruktur. Dies hat wie zu einem späteren Zeitpunkt dieser Arbeit erläutert, erhebliche Konsequenzen für Wirtschaft, Gesellschaft und für die Systeme der sozialen Sicherung. Eine Bevölkerungsprognose wurde für Südtirol erstellt, um Probleme der Zukunft zu verstehen und um damit betriebswirtschaftliche Schlussfolgerungen für Unternehmen herzuleiten „Kapital“ aus dieser Entwicklung herzuleiten. Die vorliegende Bevölkerungsprognose bis 2032 vermag solche Grundlagen zu liefern.⁷³

Abbildung 21: Bevölkerungspyramide für Südtirol 2032



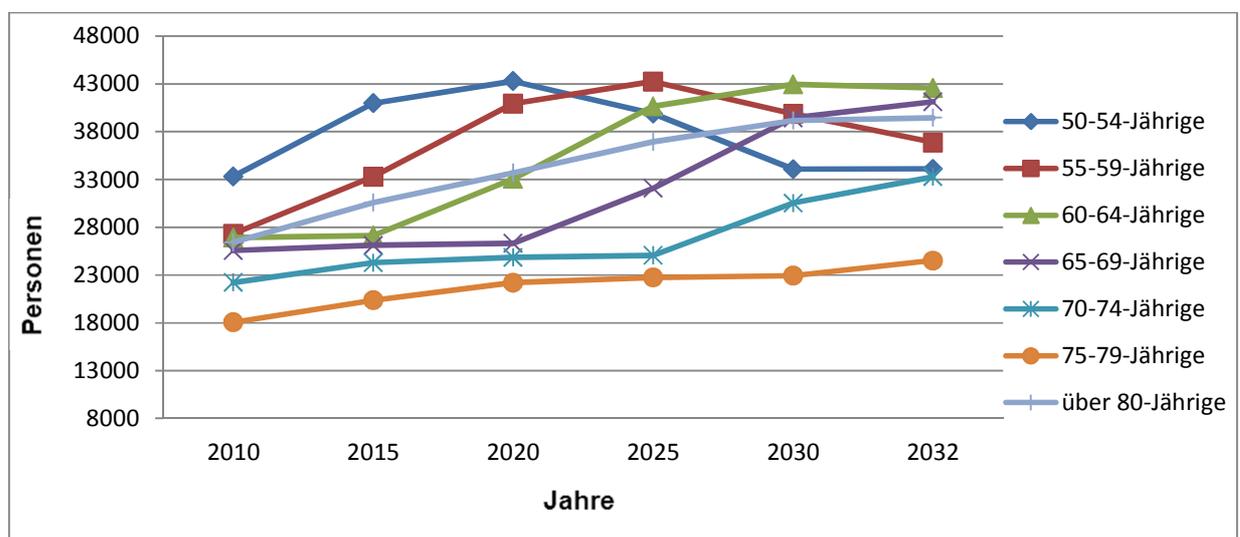
Quelle: Daten entnommen aus Gemeindedatenblatt 1995 – 2010; Epidemiologischen Beobachtungsstelle [Zugriff am 20.12.2011]; eigene Darstellung

⁷² Vgl. Astat info, 03/2010 [Zugriff am 20.01.2012]

⁷³ Vgl. Freiraum [Zugriff am 25.01.2012]

In Abbildung 21 kann man erkennen, dass die Babyboom Generation im Jahr 2032 das Pensionsalter erreicht haben wird. Gab es im Jahr 2009 noch 117.095 Personen über 60 Jahren, werden es im Jahr 2032 bereits 180.935 Personen sein. In der Abbildung 20 ist die Entwicklung der Südtiroler Bevölkerung nach Altersklassen bis 2032 dargestellt. Bei der Wohnbevölkerung über 50 Jahren kann man erkennen, dass sie insgesamt ein überproportionales Wachstum verzeichnen wird. Es gilt hier aber einen Unterschied zwischen den einzelnen Altersklassen zu machen.⁷⁴

Abbildung 22: Entwicklung der Südtiroler Bevölkerung nach Altersklassen bis 2032



Quelle: Daten entnommen aus: selbst erstellten demographischen Modell 2011; eigene Darstellung

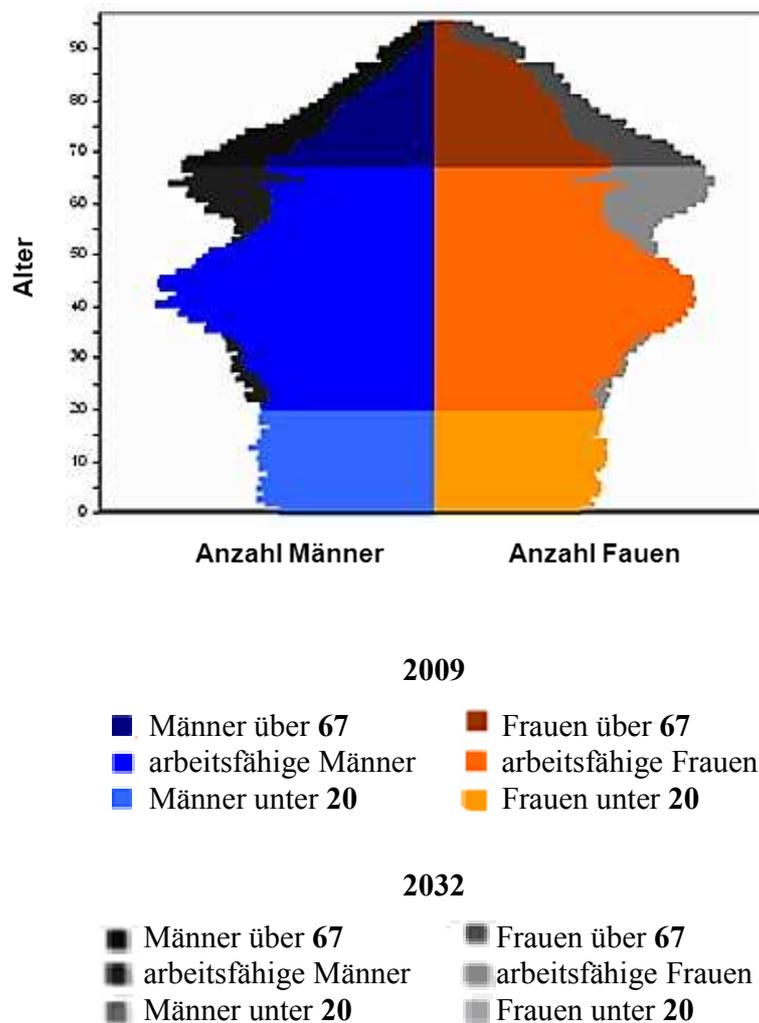
Die 50–59-Jährigen werden bis 2020 eine Zunahme erfahren, danach wird diese Altersgruppe wieder etwas abnehmen, da schwächere Jahrgänge folgen werden. Alle Altersgruppen über 59 Jahre werden bis 2032 ein erhebliches Wachstum erfahren. Am stärksten zulegen wird mit 61 % die Altersgruppe der 65-69 Jährigen von 25.561 auf 41.122 Personen, dicht gefolgt von den 60-64 Jährigen mit 58% (26.928 - 42.562) und den über 80 Jährigen mit 49% (26.436 - 39.451).

⁷⁴ Vgl. Astat, Zugriff am [18.10.2011]

3.6 Verschiebung der Altersstruktur in Südtirol

Abbildung 23 soll noch einmal die Verschiebung der Altersstruktur in Südtirol verdeutlichen. Auf der einen Seite wird die Babyboom Generation in den nächsten 20 Jahren ein Alter von 70 Jahren erreichen und durch die etwas höhere Lebenserwartung wird sich die Spitze der Pyramide immer weiter verbreitern. Auf der anderen Seite werden weniger Kinder geboren, was dazu führt, dass das Fundament sich verschmälert und sich im ungünstigsten Fall eine auf den Kopf gestellte Alterspyramide bildet.

Abbildung 23: Verschiebung der Altersstruktur in Südtirol von 2009 bis 2032



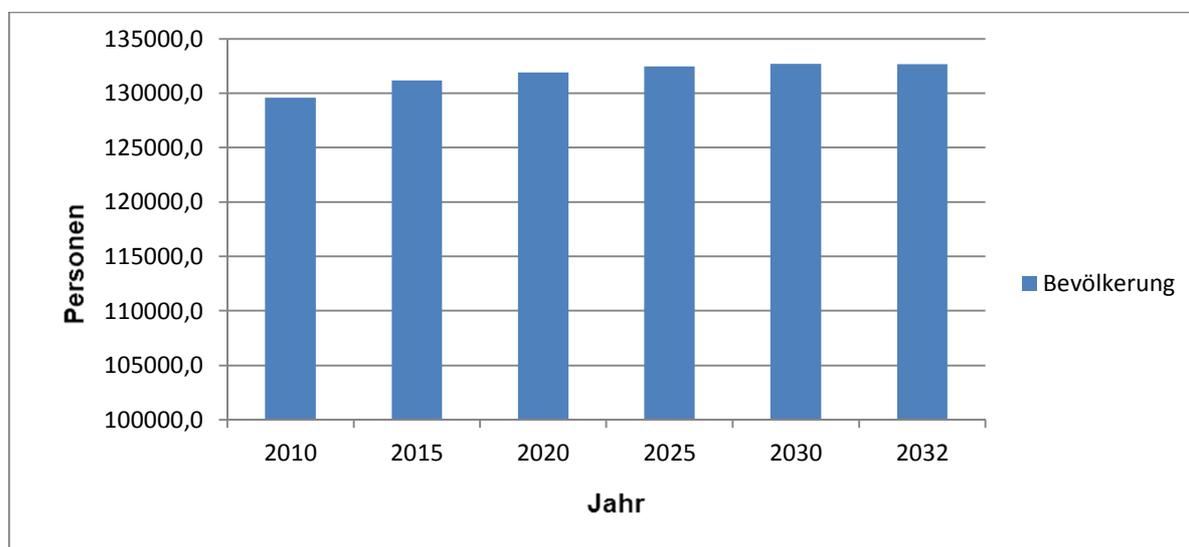
Quelle: Daten entnommen aus: Gemeindedatenblatt 1995 – 2010; Epidemiologischen Beobachtungsstelle; selbst erstellten demographischen Modell [Zugriff am 20.12.2011]; eigene Darstellung

Eine ähnliche Entwicklung in der Altersstruktur ist in vielen Industriestaaten erkennbar. Vor allem Japan, Italien und Deutschland weisen einen starken Anstieg beim Altersquotienten auf, welcher die Zahl der über 64-Jährigen in Relation zu den Menschen im Alter von 15–64 Jahren misst. Diese Länder nehmen sowohl hinsichtlich des Niveaus des Altersquotienten als des Anstiegswinkels eine Extremposition ein. Sie vergeisen aufgrund der hohen Kinderarmut schneller und nachhaltiger als andere Industriestaaten.⁷⁵

3.7 Demographische Prognose für den Südtiroler Gesundheitsbezirk Meran

Laut selbst erstellter demographischer Prognose über die künftige Entwicklung der Wohnbevölkerung des Südtiroler Gesundheitsbezirks Meran, wird diese, wie in Abbildung 24 ersichtlich ist, von 129.593 Personen im Jahr 2010 auf 132.663 Personen im Jahr 2032 ansteigen. Das entspricht einem Zuwachs von 2,36 % und ist wesentlich geringer als das gesamte Bevölkerungswachstum in Südtirol.

Abbildung 24: Wohnbevölkerung im Südtiroler Gesundheitsbezirk Meran – 2010-2032

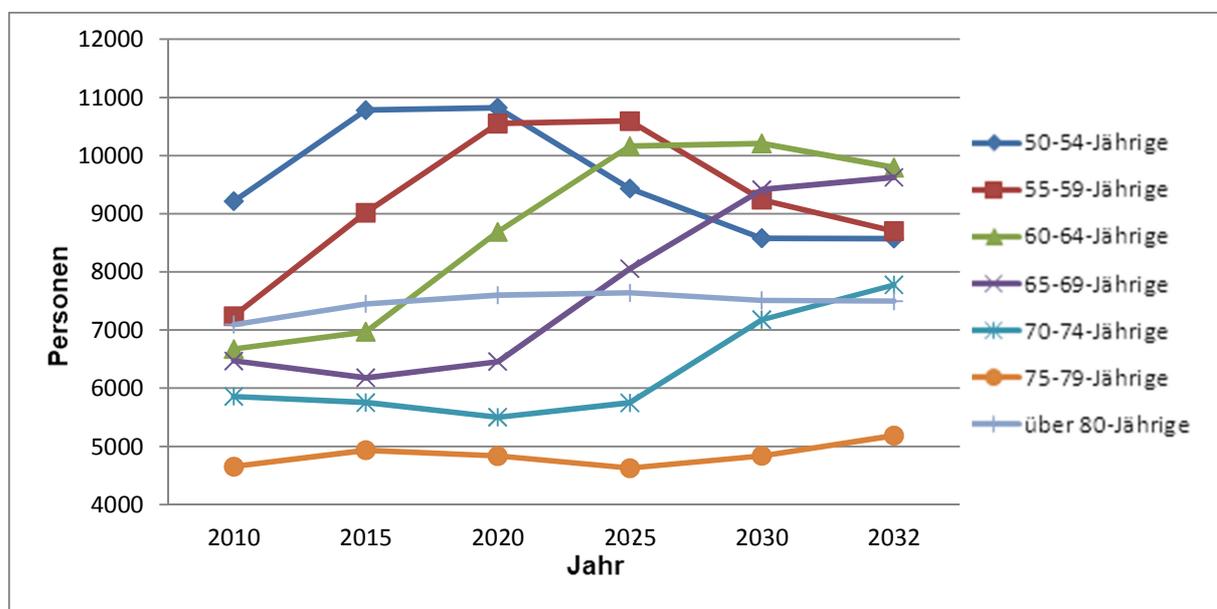


Quelle: Daten entnommen aus selbst erstellten demographischen Modell 2011; eigene Darstellung

⁷⁵ Vgl. Sinn (2005), S. 61

Ein stärkeres Wachstum lässt sich in der Entwicklung der Bevölkerung in den Altersklassen über 54 Jahren feststellen. Während die Altersklasse der 50-54-Jährigen um fast 7 % abnehmen wird, können die höheren Altersklassen von 2010 bis 2032 ein proportional stärkeres Wachstum als die gesamte Wohnbevölkerung im Gesundheitsbezirk Meran erfahren. Zu sehen ist diese Entwicklung in Abbildung 25. Am stärksten zunehmen wird mit 48,75 % die Gruppe der 65-69-Jährigen (6.471-9.626), gefolgt von den 60-64-Jährigen mit 46,71 % Zuwachs (6.675-9.793 Personen). Anders als im Rest des Landes können die über 85-Jährigen im Gesundheitsbezirk Meran lediglich um 5,69 % zulegen (7.093-7.497 Personen).⁷⁶

Abbildung 25: Entwicklung der Bevölkerung im Gesundheitsbezirk Meran nach Altersklassen bis 2032



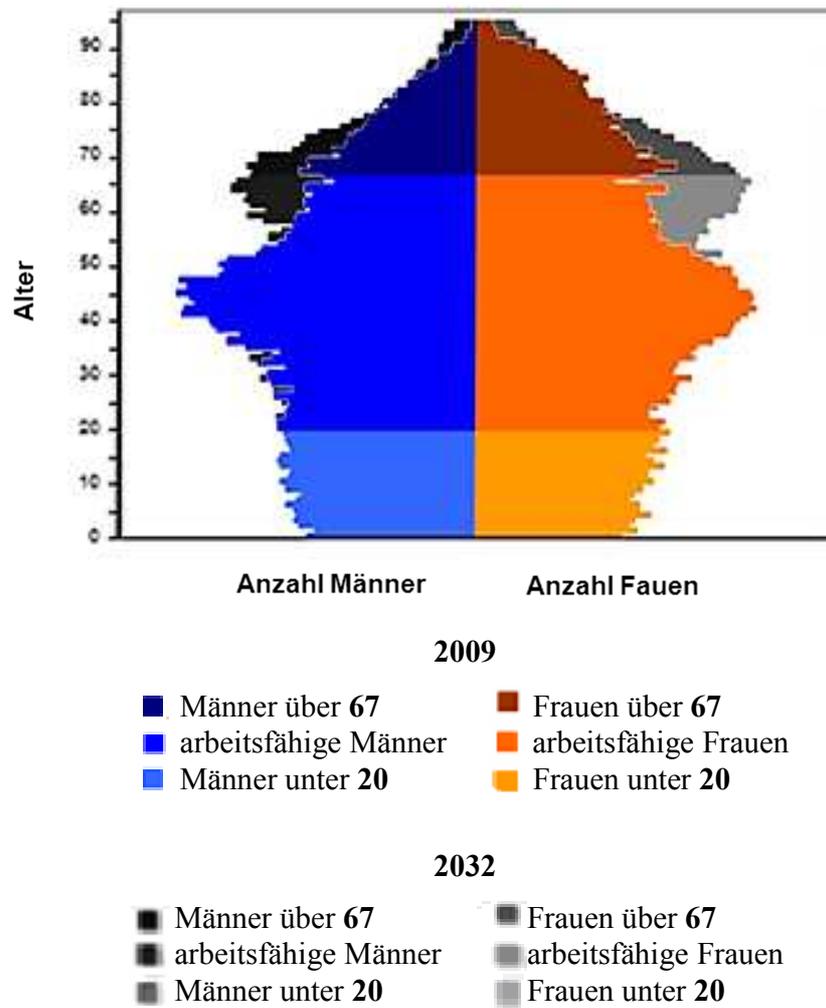
Quelle: Daten entnommen aus selbst erstellten demographischen Modell 2011; eigene Darstellung

Abbildung 26 veranschaulicht die Verschiebung der Altersstruktur im Gesundheitsbezirk Meran. Vergleicht man die Verschiebung der Altersstruktur im Gesundheitsbezirk mit jener von Südtirol, ist zu erkennen, dass die Alterung der Gesellschaft nicht ganz so extrem ausfällt. Bereits in der Vergangenheit waren im Segment der Personen über 80 Jahren die Wachstumsraten, sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen am geringsten. Der Gesundheitsbezirk Meran wird sich den Langzeitwirkungen der demographischen Entwicklung in Südtirol, Italien und Europa zwar nicht

⁷⁶ Vgl. Selbst erstelltes demographisches Modell 2011

entziehen können, aber lokal lösbare Probleme wie z.B. der Pflegekräftemangel sind leichter zu bewältigen.⁷⁷

Abbildung 26: Verschiebung der Altersstruktur im Südtiroler Gesundheitsbezirk Meran von 2009-2032



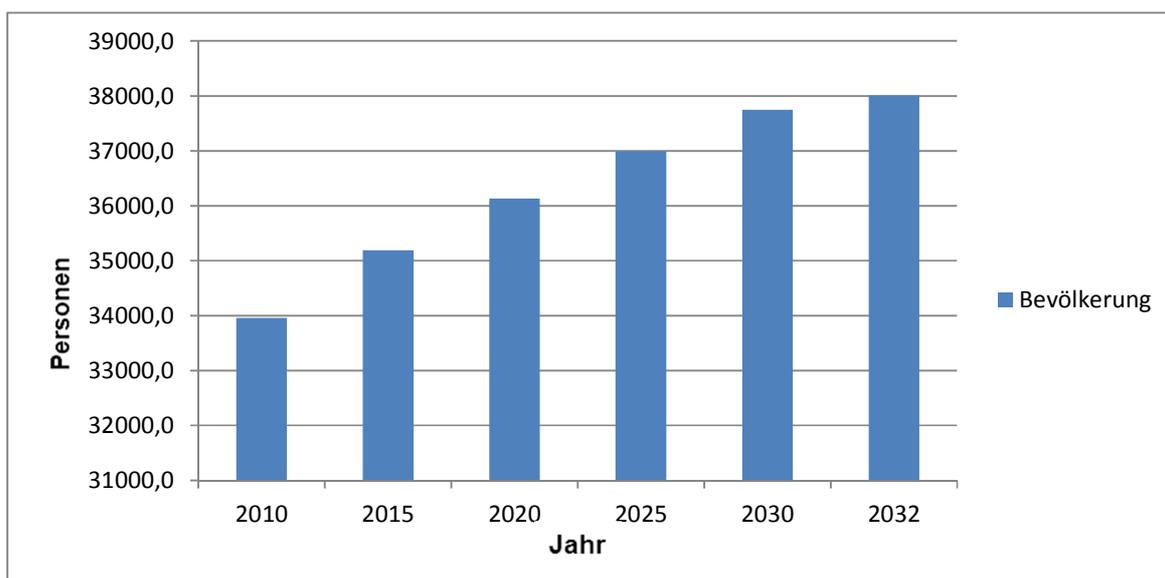
Quelle: Daten entnommen aus Gemeindedatenblatt 1995 – 2010; Epidemiologischen Beobachtungsstelle; selbst erstelltes demographischen Modell [Zugriff am 20.12.2011]; eigene Darstellung

⁷⁷ Vgl. Selbst erstelltes demographisches Modell 2011

3.8 Demographische Prognose für den Vinschgau

Die Bevölkerung des Vinschgaus wird, wie Abbildung 27 zeigt, von 33.961 Personen im Jahr 2010 auf 38.012 Personen im Jahr 2032 ansteigen. Dieser Zuwachs entspricht einem Wachstum von 11,92 %, übersteigt um 4,15 % das gesamte Bevölkerungswachstum in Südtirol und um 9,61 % das Bevölkerungswachstum des ganzen Gesundheitsbezirks Meran.⁷⁸

Abbildung 27: Wohnbevölkerung im Vinschgau – 2010-2032

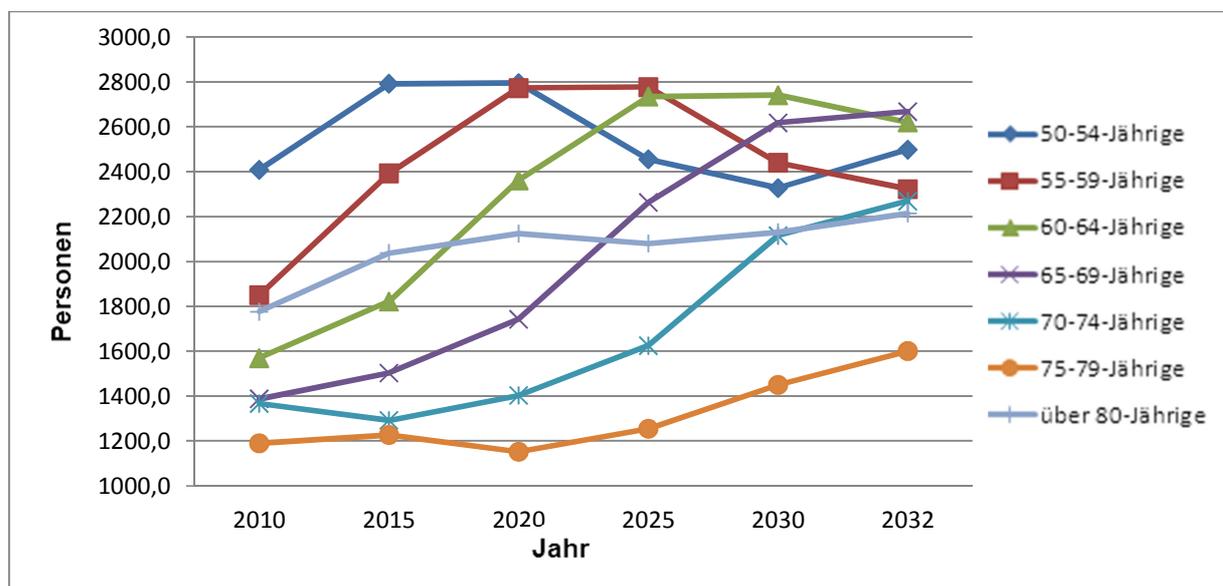


Quelle: Daten entnommen aus Gemeindedatenblatt 1995 – 2010; Epidemiologischen Beobachtungsstelle; selbst erstellten demographischen Modell [Zugriff am 20.12.2011]; eigene Darstellung

Ein stärkeres Wachstum als das der Gesamtbevölkerung des Vinschgaus zeigt sich in der Entwicklung der Bevölkerung in den Altersklassen über 50 Jahren. Den stärksten Zuwachs wird mit 92 % die Altersgruppe der 65-69-Jährigen erfahren. Gab es im Jahr 2010 noch 1.388 Personen in dieser Altersklasse, werden es im Jahr 2032 bereits 2.668 Personen sein. Stark zulegen wird mit 67 % (1.570-2.620 Personen) auch die Gruppe der 60-64-Jährigen, gefolgt von den 70-74-Jährigen mit 66 % (1.367-2.269 Personen). Die über 80-Jährigen weisen mit 25 % Wachstum (1.776-2.214 Personen) zwar ein stärkeres Wachstum als der Gesundheitsbezirk Meran auf, aber ein niedrigeres als das gesamte Land Südtirol. Diese Entwicklung wird in Abbildung 28 aufgezeigt.

⁷⁸ Vgl. Selbst erstelltes demographisches Modell 2011

Abbildung 28: Entwicklung der Bevölkerung im Vinschgau nach Altersklassen bis 2032

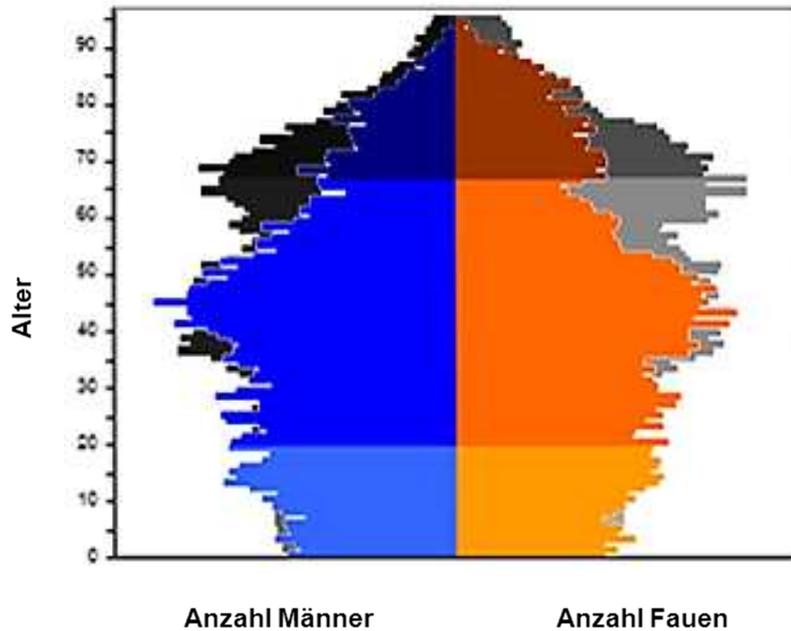


Quelle: Daten entnommen aus Gemeindedatenblatt 1995 – 2010; Epidemiologischen Beobachtungsstelle; selbst erstellten demographischen Modell [Zugriff am 20.12.2011]; eigene Darstellung

In Abbildung 29 sieht man die Bevölkerungsstruktur des Vinschgaus im Jahr 2009 und im Jahr 2032. Da der Vinschgau ein dünn besiedeltes Tal ist und über eine geringe Einwohnerzahl verfügt, sind in der Grafik auch einzelne geburtenstarke Jahrgänge ersichtlich. Die Alterung der Bevölkerung schreitet im Vinschgau nicht mit einer so hohen Geschwindigkeit voran, wie es im Rest des Landes der Fall ist. Eine Alterung der Gesellschaft ist jedoch auch in diesem Tal zu erkennen. Der besondere Faktor ist jedoch die Tatsache, dass im Vinschgau der Anteil der erwerbstätigen Bevölkerung in Relation zur nicht erwerbstätigen Bevölkerung größer ist als im Rest des Landes. Da die Alterssicherung zumindest bisher auf nationaler bzw. zum Teil auf südtirolweiter Ebene erfolgt, ist diese für den Vinschgau positive Bevölkerungsentwicklung in dieser Hinsicht nicht von großem Belang.⁷⁹

⁷⁹ Vgl. Selbst erstelltes demographisches Modell 2011

Abbildung 29: Verschiebung der Altersstruktur im Vinschgau von 2009 bis 2032



2009

- | | |
|------------------------|------------------------|
| ■ Männer über 67 | ■ Frauen über 67 |
| ■ arbeitsfähige Männer | ■ arbeitsfähige Frauen |
| ■ Männer unter 20 | ■ Frauen unter 20 |

2032

- | | |
|------------------------|------------------------|
| ■ Männer über 67 | ■ Frauen über 67 |
| ■ arbeitsfähige Männer | ■ arbeitsfähige Frauen |
| ■ Männer unter 20 | ■ Frauen unter 20 |

Quelle: Daten entnommen aus Gemeindedatenblatt 1995 – 2010; Epidemiologischen Beobachtungsstelle; selbst erstellten demographischen Modell [Zugriff am 20.12.2011]; eigene Darstellung

3.9 Auswirkungen des demographischen Wandels für Südtirol

Unterschiedlichste demographische Faktoren in Südtirol, wie die Alterung der Gesellschaft, die Zusammensetzung der Wohnbevölkerung, die markante Zu- und Abwanderung sowie die Bevölkerungsprognose für die Zukunft, wurden in diesem Abschnitt dargestellt. Im Folgenden werden die Auswirkungen des demographischen Wandels auf den Pflegebedarf behandelt.⁸⁰

3.9.1 Auswirkungen auf den Pflegebedarf

Die höhere Lebenserwartung und die zukünftige Veränderung der Zusammensetzung der Wohnbevölkerung werden sich auf die ambulante und stationäre Betreuung älterer Menschen auswirken. „Die künftige Anzahl zu pflegender Menschen und stationär zu behandelnder Patientinnen und Patienten dürfte daher entscheidend von der zahlenmäßigen Entwicklung der Menschen im höheren Alter abhängen.“⁸¹ Es kann jedoch nicht davon ausgegangen werden, dass das Erreichen eines höheren Alters unmittelbar zu einem Anstieg des Pflegebedarfs führen wird. Wie stark der Anstieg des Pflegebedarfs ausfällt, hängt nicht nur von der demographischen Entwicklung ab, sondern auch von Faktoren wie etwa steigendem Wohlstand, besserer Ernährung oder weniger körperlich belastender Arbeit. Faktoren, die dazu führen, dass Menschen nicht nur länger leben, sondern auch länger gesund leben.⁸²

Die Lebenserwartung selbst reicht nicht als Indikator der Gesundheit aus, da die Berechnungen sich auf die Angaben von Sterbetafeln stützen und nur die Mortalität, aber nicht die Erkrankungshäufigkeit (Morbidität) berücksichtigt. Gesundheitsindikatoren, welche sowohl die Morbidität als auch die Mortalität berücksichtigen, können dazu dienen den Gesundheitszustand der älteren Bevölkerung abzuschätzen. Ziel soll es sein, nicht nur auf die Lebensdauer, sondern auch auf die Lebensqualität zu achten und Gesundheitsprobleme im Alter klar zu erkennen.⁸³ In diesem Zusammenhang stehen in der Wissenschaft drei kontroverse Thesen gegenüber: Die Kompressions-Hypothese, die Medikaliserungs-Hypothese und die Verschiebung der Morbidität (Status Quo).

⁸⁰ Vgl. Bauer et al. (2010), S. 5

⁸¹ Statistisches Bundesamt [Zugriff am 11.01.2012]

⁸² Vgl. Statistisches Bundesamt [Zugriff am 11.01.2012]

⁸³ Vgl. Bickel (2001), S. 9

Die durchschnittliche Lebenserwartung steigt in Europa kontinuierlich an. Dafür verantwortlich ist der immer noch andauernde Prozess der Verlängerung des Lebens in höhere Altersbereiche. Die drei Thesen versuchen zu klären, in welchem Gesundheitszustand die gewonnenen Jahre verbracht werden.⁸⁴ Die Kompressions-Hypothese erwartet, dass Menschen mit steigender Lebenserwartung auch bis ins hohe Alter gesünder leben und schwere Krankheiten sich in einem festgesetzten Zeitfenster vor dem Tod entstehen.⁸⁵ Auf der anderen Seite geht die Medikalisierungshypothese davon aus, dass die Krankheitsintensität mit steigender Lebenserwartung zunimmt. Die Menschen werden demnach zwar länger leben, jedoch einen Großteil dieser zusätzlichen Zeit krank verbringen.⁸⁶ Die Verschiebung der Morbidität (Status Quo – Hypothese) ist eine schwächere Form der Kompressions-Hypothese. Der Anstieg des Ausgabenrisikos verschiebt sich mit steigender Lebenserwartung. Eine Zunahme der Ausgaben findet nicht statt. Steigt die Lebenserwartung um 5 Jahre, fallen dieselben Kosten bei einem 90-Jährigen an, wie vorher bei einem 85-Jährigen.⁸⁷

In der Abbildung 27 sind drei Hypothesen zu der möglichen Veränderung des Gesundheitszustandes aufgrund einer steigenden Lebenserwartung dargestellt.

Ausgangssituation:

Zu erkennen ist die durchschnittliche Entwicklung des Gesundheitszustandes bis zum Tod unter den Bedingungen der momentanen Lebenserwartung.

Medikalisierungshypothese: Die durch die steigende Lebenserwartungen gewonnenen Jahre werden zunehmend in schlechter Gesundheit verbracht. Der Pflege- und medizinische Betreuungsaufwand würde im letzten Lebensabschnitt stark steigen und die Gesundheitskosten erhöhen.

Verschiebungs-/Status Quo–Hypothese:

Der Gesundheitszustand ist derselbe, wie bei der Ausgangssituation, nur wird er in ein höheres Lebensalter verschoben. Der medizinische Betreuungsaufwand wäre derselbe und die Gesundheitskosten würden stabil bleiben.

⁸⁴ Vgl. Bundeszentrale für politische Bildung [Zugriff am 12.01.2012]

⁸⁵ Vgl. Hypovereinsbank Research [Zugriff am 14.01.2012]

⁸⁶ Vgl. Statistisches Bundesamt [Zugriff am 12.01.2012]

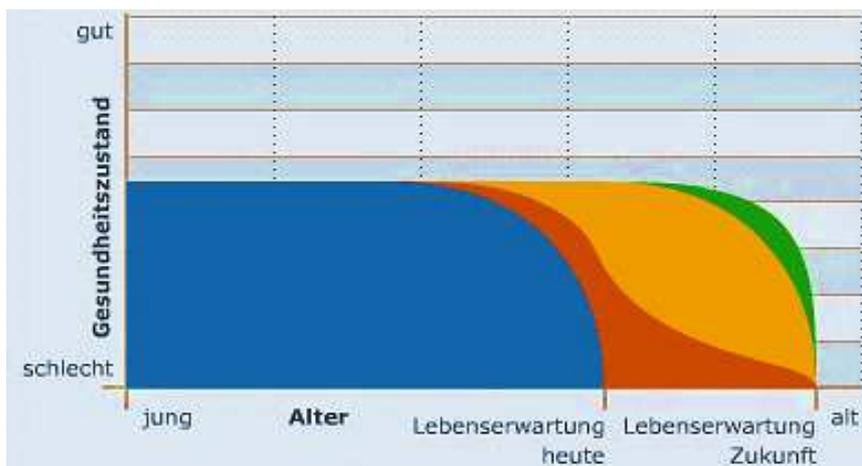
⁸⁷ Vgl. Bundeszentrale für politische Bildung [Zugriff am 12.01.2012]

Kompressions-Hypothese:

Die durch die höhere Lebenserwartung gewonnenen Jahre werden in besserer Gesundheit verbracht. Die in Krankheit verbrachte Lebenszeit wird auf eine kurze Zeitspanne vor dem Tod verkürzt. Im letzten Lebensabschnitt würden sich die Gesundheitskosten durch die weniger nachgefragte medizinische Betreuung im letzten Lebensabschnitt verringern.⁸⁸

Welche der oben genannten Hypothesen die Realität am besten widerspiegelt, muss anhand empirischer Studien belegt werden. In Südtirol liegen keine Studien vor, die die Lebenserwartung in Gesundheit darstellen. Im Folgenden werden Studien vorgelegt, die die Auswirkungen der Lebenserwartung auf den Pflegebedarf repräsentativ darstellen sollen. Die ausgewählten Beiträge unterschiedlichster Autoren haben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Es soll an dieser Stelle daraufhin gewiesen werden, dass sich für jede der Hypothesen empirische Belege finden lassen.⁸⁹

Abbildung 30: Mögliche Veränderungen aufgrund der höheren Lebenserwartung



Quelle: Bundeszentrale für politische Bildung, Animation [12.01.2012]

Goldman et al. (2005) belegt in einer Studie anhand verschiedener Ergebnisse vom National Health Interview Surveys (NHIS) das Vorliegen der Medikalierungs-Hypothese. Erkennbar ist vor allem bei jungen Menschen in den USA ein Anstieg von Erkrankungen an Fettleibigkeit und Diabetes, was sich auf einen sich verschlechternden Gesundheitszustand im Alter niederschlagen wird.⁹⁰

⁸⁸ Vgl. Bundeszentrale für politische Bildung, Animation [Zugriff am 12.01.2012]

⁸⁹ Vgl. Hackmann et al. (2009), S. 84

⁹⁰ Vgl. Goldman et al. (2005), Zusammenfassung

Spillmann (2004) untersucht den Zusammenhang zwischen Prävalenz und Pflegeschwere mit Hilfe von Daten des NHIS von 1984 bis 1999. Dabei stellt er einen Rückgang der Prävalenz bei Personen mit weniger als drei Einschränkungen bei Aktivitäten des täglichen Lebens fest. Bei Personen mit mehr als drei Einschränkungen ist die Prävalenz über die Zeit konstant geblieben, was auf das Vorliegen der Status Quo-Hypothese hindeutet.⁹¹

Auch die Ergebnisse von Sauvaget et al. (1999) deuten auf die Status Quo-Hypothese hin. Unterstützt wird diese vor allem durch die Tatsache, dass dementielle Erkrankungen im Krankheitsverlauf als irreversibel angesehen werden. In Deutschland leiden etwa 45 % der Pflegefälle an den unterschiedlichsten dementiellen Erkrankungen und deren Anteil wird die demographischen Veränderungen betrachtend weiter ansteigen. Die Gruppe der Demenzkranken wird zu einem Großteil die zukünftige Anzahl an Pflegefällen ausmachen.⁹²

Jacobzone et al. (2000) zeigt auf, dass in vielen untersuchten OECD Staaten die altersspezifische Prävalenz rückläufig war und sieht aufgrund seiner Daten die Kompressions-Hypothese bestätigt.⁹³ Ebenso sieht Brückner (1997), auf dessen Daten aus Deutschland sich auch Jacobzone et al. (2000) beruft, die Kompressionsthese als bewiesen an.⁹⁴

Viele Studien führen aber auch zu keinem einheitlichen Ergebnis. Werblow et al. (2007) nutzt die Daten eines Schweizer Krankenversicherers und findet heraus, dass nicht das Alter, sondern die Nähe zum Tod die Höhe der medizinischen Leistungen und somit die Gesundheitsausgaben determiniert. Im Gesundheitssektor deutet alles auf das Vorliegen der Kompressions-Hypothese hin. Im Pflegesektor sind allerdings ein positiver Zusammenhang zwischen dem Alter und den Pflegeausgaben ersichtlich, was wiederum für die Status Quo- bzw. die Medikalisierung-Hypothese spricht.⁹⁵

Die empirischen Untersuchungen kommen zu keinem einheitlichen Ergebnis, was die Auswirkungen einer steigenden Lebenserwartung auf die Prävalenz der Pflegebedürftigkeit anbelangt.

⁹¹ Vgl. Spillman (2004), Zusammenfassung

⁹² Vgl. Sauvaget et al. (1999), Zusammenfassung

⁹³ Vgl. Jacobzone et al. (2000), Zusammenfassung

⁹⁴ Vgl. Brückner (1997), Zusammenfassung

⁹⁵ Vgl. Werblow et al. (2007), Zusammenfassung

Hinweise, dass sich die derzeitige Pflegequote aber merklich verringern wird, gibt es kaum. Die bisherigen empirischen Ergebnisse lassen lediglich, wenn überhaupt, auf eine „schwache“ Kompression in der Pflege schließen, wodurch ein nennenswerter Rückgang der Pflegefälle ausgeschlossen werden kann. Erwähnt sei auch, dass die Ausgabenentwicklung nicht nur von der Prävalenz, sondern auch von den Kosten pro Pflegefall abhängen.⁹⁶

3.9.2 Auswirkungen auf die öffentlichen Finanzen

Die Auswirkungen der Finanz- und Wirtschaftskrise 2008/09 waren auf die öffentlichen Finanzen in den von der Krise betroffenen Ländern erheblich. Fast alle europäischen Länder haben Konjunkturprogramme und Bankenrettungspakete verabschiedet. Diese Stimulusprogramme sollten der Abfederung des Wirtschaftseinbruches und zur Wiederankurbelung der Wirtschaft dienen.⁹⁷ Die öffentlichen Defizite lagen im Jahr 2009 aus diesem Grund in der EU 27 bei 6,8 % des BIP. Die höchsten Defizite als Prozent des BIP hatten Irland (-14,3 %), Griechenland (-13,6 %) und das Vereinigte Königreich (-11,5 %).⁹⁸ In Italien betrug das Haushaltsdefizit 5,3 % des BIP.⁹⁹ Im 3. Quartal 2011 lag der öffentliche Schuldenstand der EU 27 bei 82,2 % des BIP. Den höchsten Schuldenstand im Verhältnis zum BIP, wie in Abbildung 28 graphisch dargestellt, wiesen Griechenland (159,1 %), gefolgt von Italien (119,6 %) und Portugal (110,1%) auf.¹⁰⁰ Wird der gesamte akkumulierte Schuldenstand im Verhältnis zum BIP nicht mittelfristig gesenkt, schränken die mit steigenden Schulden verbundenen höheren Zinszahlungen den budgetären Handlungsspielraum der öffentlichen Hand merklich ein.

⁹⁶ Vgl. Hackmann et al. (2009) S. 88

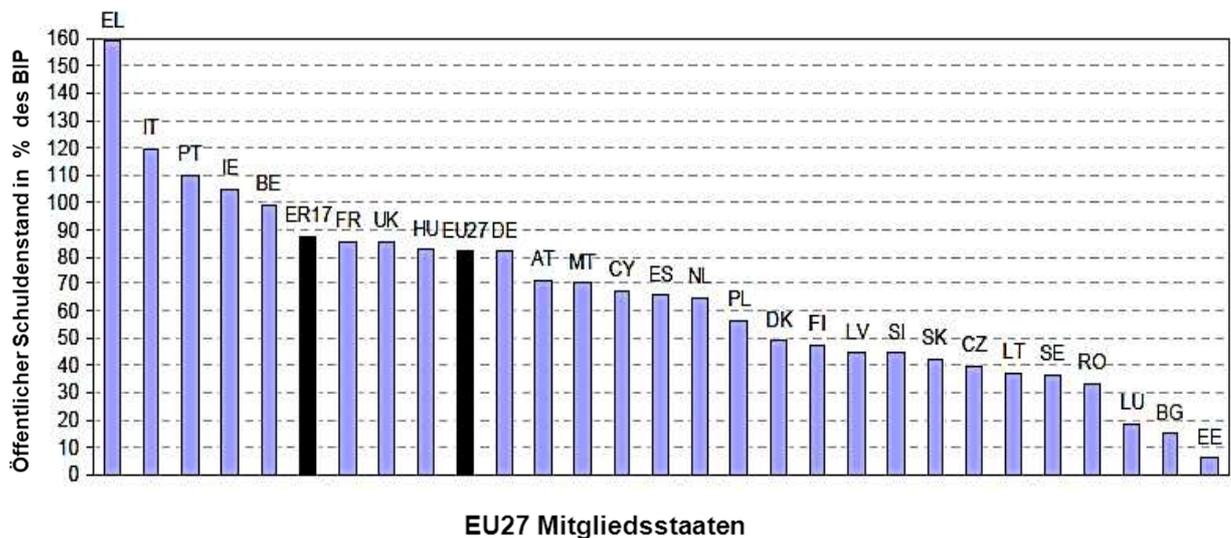
⁹⁷ Vgl. Aigner et. al. (2010), S. 17

⁹⁸ Vgl. Eurostat, Pressemitteilung 55/2010 [Zugriff am 09. 02.2012]

⁹⁹ Vgl. Die Presse [Zugriff am 09.02.2012]

¹⁰⁰ Vgl. Eurostat, Pressemitteilung 20/2012 [Zugriff am 09.02.2012]

Abbildung 31: Öffentlicher Schuldenstand / BIP 2011 Quartal 3 in Prozent



Quelle: Eurostat, Pressemitteilung vom 6. Februar 2012 [Zugriff am 09.02.2012]

Neben den krisenbedingten budgetären Belastungen der öffentlichen Haushalte rückt vor allem in der gegenwärtigen Schuldenkrise ins Bewusstsein, dass durch neue Ausgabenerfordernisse, wie beispielsweise durch die zu erwartende demographische Entwicklung, langfristige budgetäre Belastungen auftreten werden. Um diese Belastungen in Südtirol, die mit der abzusehenden demographischen Entwicklung einhergehen, quantitativ einzuschätzen, muss auf eine Reihe von Annahmen zurückgegriffen werden. Die Unsicherheitsfaktoren aufgrund der Länge des Prognosezeitraums und durch das Interagieren von vielen Faktoren (z.B. Bevölkerungsentwicklung, Erwerbsquote, Arbeitslosenquote, Lebenserwartung, Fertilitätsrate, Migration, Wirtschaftswachstum, Staatsverschuldung usw.) sind enorm.¹⁰¹

Um dennoch eine Prognose für die zukünftige Finanzierbarkeit der Alterssicherung zu treffen, ist im demographischen Modell auf das numerische Verhältnis der Personen im Erwerbsalter zu Personen im Pensionsalter bzw. Personen im noch nicht erwerbsfähigen Alter in Südtirol und somit auf eine wichtige Kennzahl für die Finanzierbarkeit eingegangen worden.¹⁰² Das Modell erlaubt es, das Pensionsalter und das Arbeitseinstiegalter zu verändern, wodurch unterschiedliche Szenarien im folgenden Abschnitt „Sensitivitätsanalyse“ erläutert werden können.

¹⁰¹ Vgl. Aigner et. al. (2010) S. 17

¹⁰² Vgl. Neuwirth [Zugriff am 09.02.2012]

3.9.3 Sensitivitätsanalyse

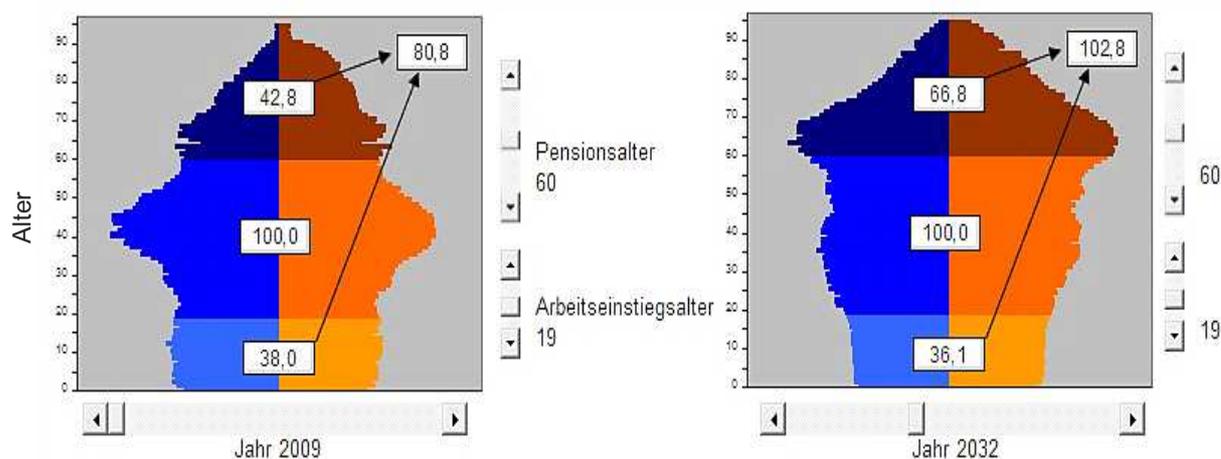
„Vor dem Hintergrund der verwendeten Methodik und der damit notwendigerweise zu treffenden zahlreichen Annahmen, ist bei der Interpretation der Ergebnisse zu berücksichtigen, dass es sich um Modellrechnungen handelt.“¹⁰³ Die Ergebnisse sind in qualitativer Hinsicht zu interpretieren und sie sollen eine Orientierung geben. Die symmetrischen Variationen der einzelnen Annahmen im Rahmen einer Sensitivitätsanalyse sollen eine plausible Bandbreite von diversen Entwicklungsmöglichkeiten aufzeigen.

In Abbildung 32 wird das numerische Verhältnis der Personen im Erwerbsalter zu Personen im nicht erwerbstätigen Alter in Südtirol im Jahr 2009 dargestellt. Beträgt das durchschnittliche Pensionsalter 60 Jahre und das Arbeitseinstiegsalter 19 Jahre im Jahr 2009, ergibt sich daraus ein Verhältnis der Personen im Erwerbsalter zu Personen im nicht erwerbstätigen Alter von 100 zu 80,8. Das bedeutet: Auf 81 Personen im nicht erwerbstätigen Alter kommen 100 Personen im erwerbsfähigen Alter. Das Modell erlaubt einen Blick in die Zukunft auf das Jahr 2032. Der Modellrechnung zufolge verschiebt sich das Verhältnis zu Lasten der erwerbsfähigen Personen. Im Jahr 2032 kommen aufgrund der demographischen Entwicklung in Südtirol auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter bereits 102,8 Personen im nicht erwerbstätigen Alter.¹⁰⁴ Vorausgesetzt, das Pensionsalter beträgt noch 60 Jahre und das Arbeitseinstiegsalter 19 Jahre. Grundsätzlich wäre es auch möglich von den 100 erwerbsfähigen Personen die Arbeitslosen anhand der Arbeitslosenquote zu subtrahieren und zu den nicht Erwerbstätigen zu addieren. Eine längerfristige Prognose der Arbeitslosenquote scheint jedoch aufgrund der vielen Unsicherheitsfaktoren nicht sinnvoll.

¹⁰³ Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung [Zugriff am 15.02.2012]

¹⁰⁴ Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales [Zugriff am 13.02.2012]

Abbildung 32: Numerisches Verhältnis der Personen im Erwerbsalter zu Personen im nicht erwerbstätigen Alter in Südtirol – 2009



Quelle: Daten entnommen aus: Gemeindedatenblatt 1995 – 2010; Epidemiologischen Beobachtungsstelle; selbst erstellten demographischen Modell [Zugriff am 20.12.2011]; eigene Darstellung

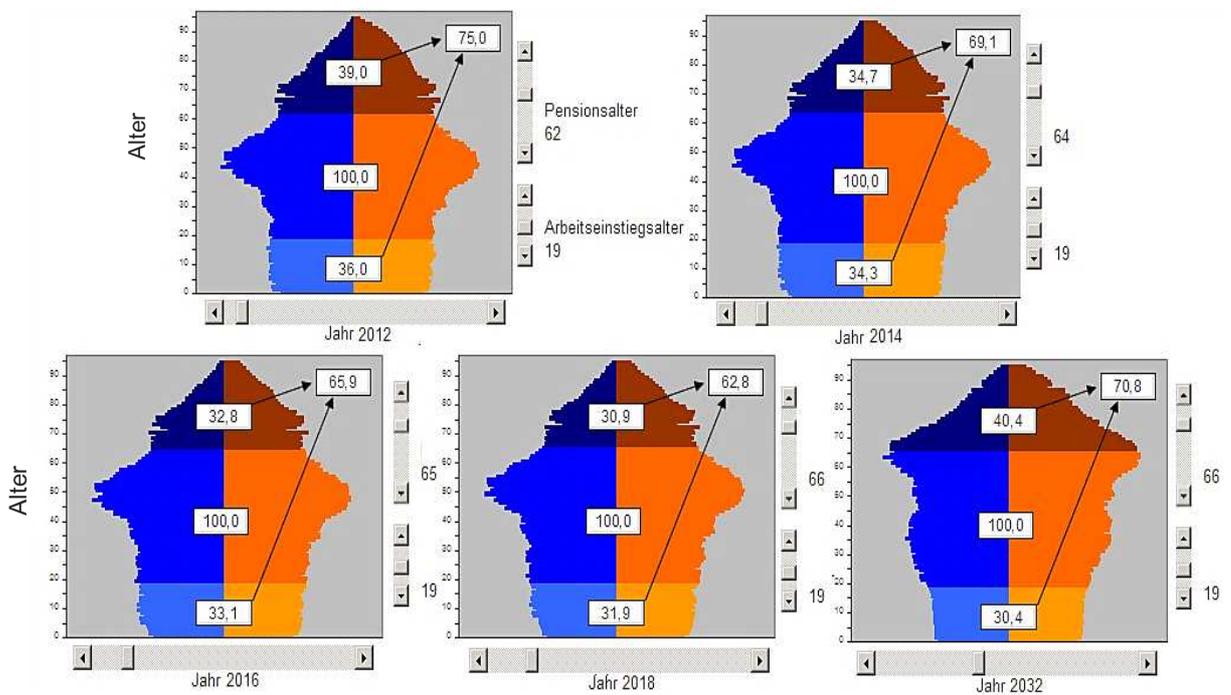
Die Regierung Monti plant zurzeit strukturelle Maßnahmen zur Eindämmung der gewaltigen Staatsschulden, um zukünftige Anpassungslasten zu begrenzen. Die Pensionsreform ist eine dieser Maßnahmen. In der folgenden Abbildung 33 werden die finanziellen Auswirkungen einer Anhebung bzw. Senkung des Rentenalters und des Arbeitseinstiegalters in Form vom Verhältnis der Personen im Erwerbsalter zu Personen im nicht erwerbstätigen Alter in Südtirol dargestellt. Seit dem 1. Jänner 2012 wurde in Italien das Pensionsalter für Männer auf 66 Jahren angehoben. Das Pensionsalter der Frauen soll in den nächsten sechs Jahren schrittweise erhöht werden. Seit dem 1. Jänner 2012 beträgt das Pensionsalter der Frauen 62 Jahre. Zwei Jahre später wird es auf 64 Jahre angehoben und im Jahr 2016 auf 65. Im Jahr 2018 soll das Pensionsalter der Frauen, wie das der Männer 66 Jahre, betragen. Die Entwicklung des Renteneintrittsalters soll so an die Entwicklung der Lebenserwartung gekoppelt werden, um eine konstante Rentenbezugsdauer zu ermöglichen.¹⁰⁵

In Abbildung 33 kann man erkennen, dass sich eine schrittweise Anhebung des Rentenalters, trotz der demographischen Entwicklung, entlastend auswirkt. Kommen im Jahr 2012 auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter 75 nicht erwerbstätige Personen, werden es im Jahr 2032 nur mehr 70,8 nicht erwerbstätige Personen sein. Bleibt das Rentenalter dann aber wieder konstant,

¹⁰⁵ Vgl. Corriere della sera [Zugriff am 14.02.2012]

hat das zur Folge, dass die Anzahl der Pensionisten wieder steigt. Zu beobachten ist aber auch, dass das Verhältnis der jungen Leute, die bisher nicht ins Arbeitsleben eingetreten sind, und den erwerbstätigen Personen im Laufe der Jahre bei einem konstanten Arbeitseinstiegsalter von 36 Personen auf 30,4 Personen abnimmt. Kurzfristig wirkt sich diese Entwicklung entlastend auf das Verhältnis Erwerbsfähige/nicht Erwerbstätige aus, längerfristig rücken auf diese Weise weniger Personen in das erwerbsfähige Alter auf.

Abbildung 33: Auswirkungen auf die Finanzierung der Alterssicherung aufgrund einer Erhöhung des Rentenalters in Südtirol



Quelle: Daten entnommen aus Gemeindedatenblatt 1995 – 2010; Epidemiologischen Beobachtungsstelle; selbst erstellten demographischen Modell [Zugriff am 20.12.2011]; eigene Darstellung

Auch ein späterer Eintritt junger Erwachsener in das Berufsleben kann die Finanzierung der Alterssicherung sichtlich erschweren. Ein Grund für den späten Eintritt kann der längere Ausbildungsweg aber auch eine hohe Jugendarbeitslosigkeit sein. Besonders in der momentanen Schuldenkrise hat diese das höchste jemals verzeichnete Niveau in Europa erreicht. Im Dezember 2011 hatte Spanien eine Jugendarbeitslosigkeit von 48,7 %, gefolgt von Griechenland (47,2 %) und Italien (31 %). Auch Portugal, Frankreich und England wiesen weit mehr als 20 % arbeitslose

junge Leute auf.¹⁰⁶ In Südtirol lag die Jugendarbeitslosenquote am 31.12.2010 bei vergleichsweise niedrigen 6,4 %.¹⁰⁷

In Abbildung 34 wurde die Veränderung des Pensionsalters, wie im vorangehenden Beispiel über die Jahre beibehalten, um die Auswirkungen einer Veränderung des Arbeitseinstiegsalters aufzuzeigen. Senkt man das Arbeitseinstiegsalter im Jahr 2012 um 1 Jahr, verändert sich das Verhältnis Erwerbsfähige/nicht Erwerbstätige von 100/75 zu 100/71,7. Eine markante Erhöhung des Arbeitseinstiegsalters von 19 auf 24 Jahre, wie beispielsweise im Jahr 2018, wirkt sich belastend für die Erwerbstätigen aus. Kommen in Abbildung 33 noch 61,8 nicht Erwerbstätige auf 100 Erwerbsfähige würde sich das Verhältnis bei einer Anhebung des Arbeitseinstiegsalters auf 79 Erwerbstätige auf 100 Erwerbsfähige verändern.

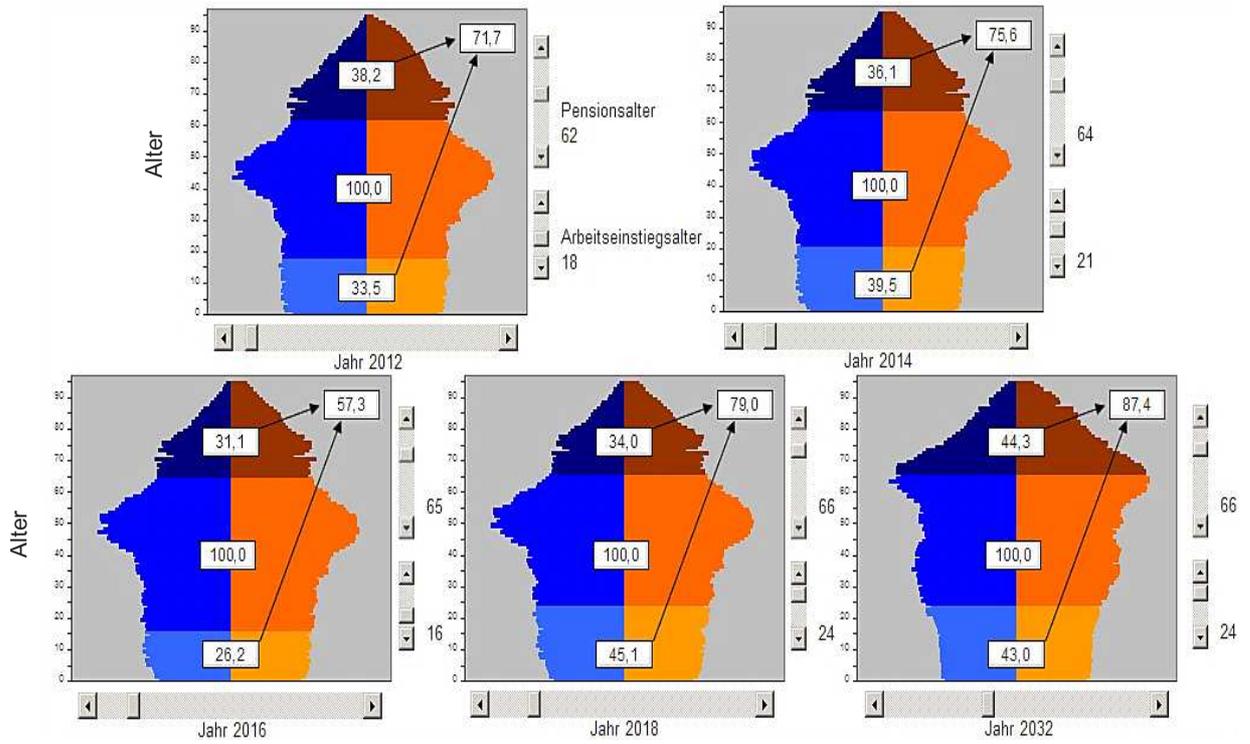
Die Veränderung zwischen dem Jahr 2018 und 2032 soll bei gleich bleibenden Pensionsalter (66 Jahre) und Arbeitseinstiegsalter (24 Jahre) die bloße Veränderung aufgrund der demographischen Entwicklung aufzeigen. Kamen im Jahr 2018 noch 79 nicht Erwerbstätige auf 100 Erwerbsfähige sind es im Jahr 2032 bei gleich bleibenden Rentenalter und Arbeitseinstiegsalter bereits 87,4 nicht Erwerbstätige. Die für das Jahr 2032 berechnete Entwicklung wird in den Folgejahren noch einschneidender.¹⁰⁸

¹⁰⁶ Vgl. NZZ [Zugriff am 14.02.2012]

¹⁰⁷ Vgl. Astat, Info, Nr. 27 [Zugriff am 15.02.2012]

¹⁰⁸ Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales [Zugriff am 13.02.2012]

Abbildung 34: Auswirkungen auf die Finanzierung der Alterssicherung aufgrund der Veränderung der Arbeitseinstiegalters



Quelle: Daten entnommen aus Gemeindedatenblatt 1995 – 2010; Epidemiologischen Beobachtungsstelle; selbst erstellten demographischen Modell [Zugriff am 20.12.2011]; eigene Darstellung

4 Soziodemographie in Südtirol

In diesem Kapitel werden durch ausgewählte soziodemographische Merkmale der Südtiroler Bevölkerung wahrscheinliche zukünftige Veränderungen in der Südtiroler Familien- und Haushaltsstruktur aufgezeigt. Festgestellt werden soll, ob der in den meisten EU-Staaten erkennbare Trend hin zu Single-Haushalten und steigenden Scheidungsraten auch in Südtirol erkennbar ist. Diese soziodemographischen Daten sind deshalb wichtig, da sie Aufschluss über die zukünftige Betreuung älterer Menschen geben und dadurch auch der zukünftige Pflegebedarf prognostiziert werden kann. Sie geben Aufschluss darüber, wie viele ältere Personen alleine leben und bereits bei der Verrichtung von täglichen Tätigkeiten im Haushalt auf Hilfe angewiesen sein könnten. Eine Zunahme der Single-Haushalte gibt Grund zur Annahme, dass Pflegetätigkeiten, die in der Vergangenheit zum Teil kostenlos von Familienangehörigen durchgeführt wurden, in Zukunft durch externes Pflegepersonal ersetzt werden müssen.¹⁰⁹

4.1 Mitglieder pro Haushalt

In Südtirol nahm die Zahl der Haushalte seit dem Jahr 1971 bis zum Jahr 2010 um 86,3 % zu. Zurückzuführen ist das zum einen auf den Bevölkerungswachstum in Südtirol und zum anderen auf das Schrumpfen der durchschnittlichen Haushaltsgröße. Diese betrug im Jahr 2010 nur mehr 2,4 Personen/Haushalt im Vergleich zu 3,6 Personen/Haushalt im Jahr 1971. Die genaue Entwicklung der Zusammensetzung der Haushalte in Südtirol gibt Tabelle 8 wieder.¹¹⁰

¹⁰⁹ Vgl. Krulis (2003), S. 30

¹¹⁰ Vgl. Astat, Zugriff am [09.11.2011]

Tabelle 8: Südtiroler Haushalte nach Anzahl Mitgliedern

Mitglieder/Haushalt	1971	1981	1991	2001	2010	Veränderung 1971-2010 in %
1	15.131	25.259	33.385	50.806	72.307	377,87
2	21.474	25.956	31.484	40.761	50.006	132,87
3	21.581	24.862	29.082	31.771	34.137	58,18
4	22.050	27.065	30.364	31.944	33.184	50,49
5	13.802	14.199	13.598	12.624	12.322	-10,72
6	7.353	6.480	5.199	3.912	3.565	-51,52
7 +	9.785	6.759	3.816	2.096	1.599	-83,66
Insgesamt Haushalte	111.176	130.580	146.928	173.914	207.120	86,30

Durchschnittliche Haushaltsgröße	3,6	3,2	3,0	2,6	2,4
---	-----	-----	-----	-----	-----

Quelle: Daten entnommen aus: Gemeindedatenblatt und Statistisches Jahrbuch 2011; eigene Darstellung

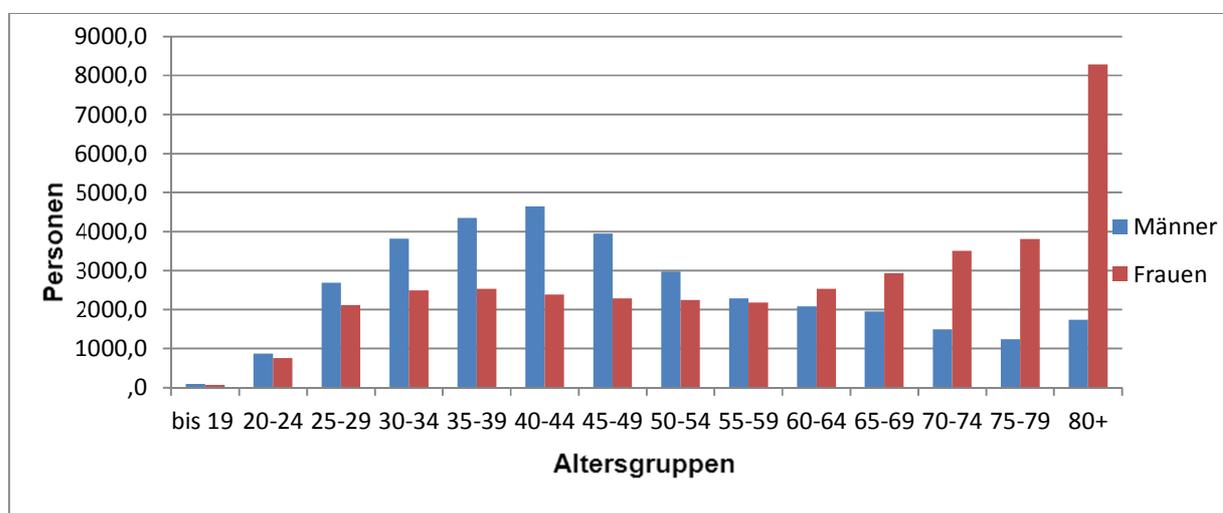
Die Haushalte mit bis zu 4 Mitgliedern konnten in den vergangenen 40 Jahren stark zulegen. Sie machten im Jahr 2010 bereits 91,5 % aller Haushalte aus. Im Jahr 1971 waren es 72,1 %. Nicht ganz jeder zehnte Haushalt in Südtirol hat gegenwärtig 5 Mitglieder oder mehr. Einen besonders starken Anstieg verzeichneten jene Haushalte, die nur aus einer Person bestehen. Mehr als verdoppeln konnten sich im selben Zeitraum Haushalte mit 2 Mitgliedern. Haushalte mit mehr als 4 Mitgliedern nahmen in den vergangenen 39 Jahren stark ab. Einen besonders starken Rückgang von 83,66 % verzeichneten Haushalte mit 7 oder mehr Mitgliedern. Die Daten lassen den Schluss zu, dass es eine Tendenz hin zu kleineren Haushalten gibt und das Zusammenleben mehrerer Generationen seltener geworden ist.¹¹¹

¹¹¹ Vgl. Statistisches Jahrbuch (2011), S. 229 ff.

4.2 Entwicklung der Alleinlebenden

In Südtirol gab es 2010 insgesamt 72.307 Alleinlebende, davon 34.183 Männer und 38.124 Frauen waren. Bei den Männern machten die Alleinlebende zwischen 30 und 59 insgesamt 64,41 % der männlichen Single-Haushalte aus. Ein anderes Bild ergibt sich bei den Frauen. Hier stellen die Altersgruppen über 60 Jahren mit 55,22 % die Mehrheit dar. In Abbildung 20 sind die Alleinlebenden nach Alter und Geschlecht abgebildet.

Abbildung 35 Alleinlebende nach Alter und Geschlecht in Südtirol im Jahr 2011

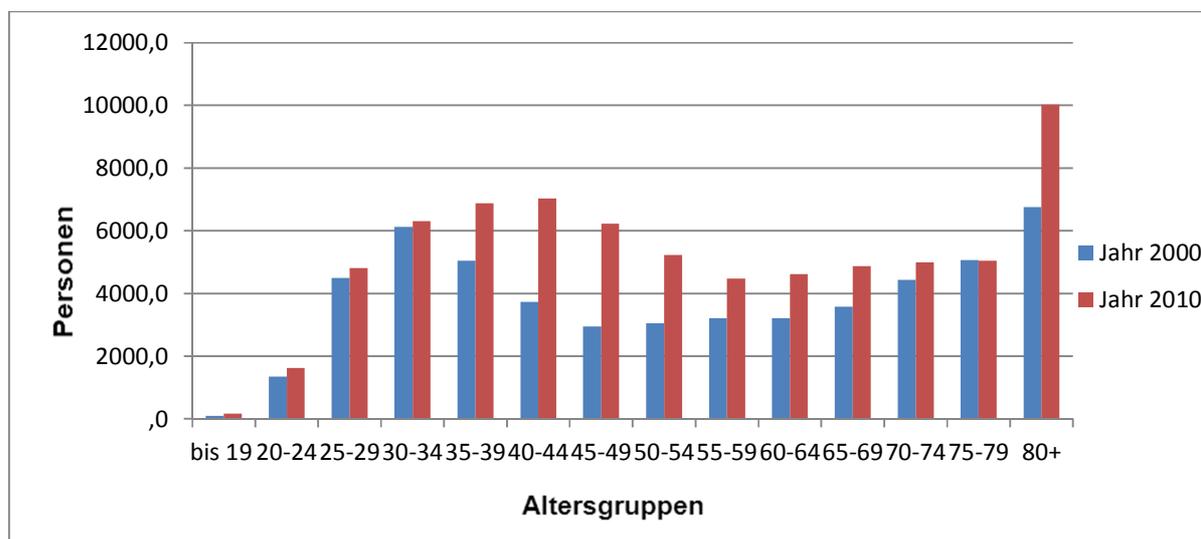


Quelle: Daten entnommen aus Statistisches Jahrbuch für Südtirol 2011; eigene Darstellung

Besonders deutlich erkennt man in der vorangehenden Abbildung, dass bei den älteren Menschen die Anzahl an Alleinlebenden für die weibliche und männliche Bevölkerung stark voneinander abweichen. Vor allem bei den über 80-Jährigen ist der große Unterschied deutlich. Es gab im Jahr 2011 insgesamt 1.739 alleinlebende Männer und 8.283 alleinlebende Frauen die 80 oder älter waren. Diese Diskrepanz ist auf die höhere Lebenserwartung der Frauen und den dadurch entstandenen höheren Anteil der Frauen in dieser Altersgruppe zurückzuführen. In der nachfolgenden Abbildung 36 sind die Veränderung aller Alleinlebenden in Südtirol in den Jahren 2000 und 2010 abgebildet.¹¹²

¹¹² Vgl. Statistisches Jahrbuch (2011), S. 111 ff.

Abbildung 36: Alleinlebende nach Alter und Jahr in Südtirol in den Jahren 2000 und 2010



Quelle: Daten entnommen aus Statistisches Jahrbuch für Südtirol 2001/2011; eigene Darstellung

Die Zunahme alleinlebender Personen in den Jahren 2000-2010 in Südtirol ist in jeder Altersgruppe erkennbar, mit der Ausnahme, dass die Anzahl in der Altersgruppe 75-79 Jahre konstant geblieben ist. Den stärksten Zuwachs alleinlebender Personen erfuhr die Gruppe der über 80-Jährigen. Eine Zunahme Alleinlebender gab es auch bei der Babyboom Generation. Diese starken Jahrgänge werden, erst einmal in die Jahre gekommen, in Zukunft die Zahl alter alleinlebender Menschen in die Höhe treiben.¹¹³

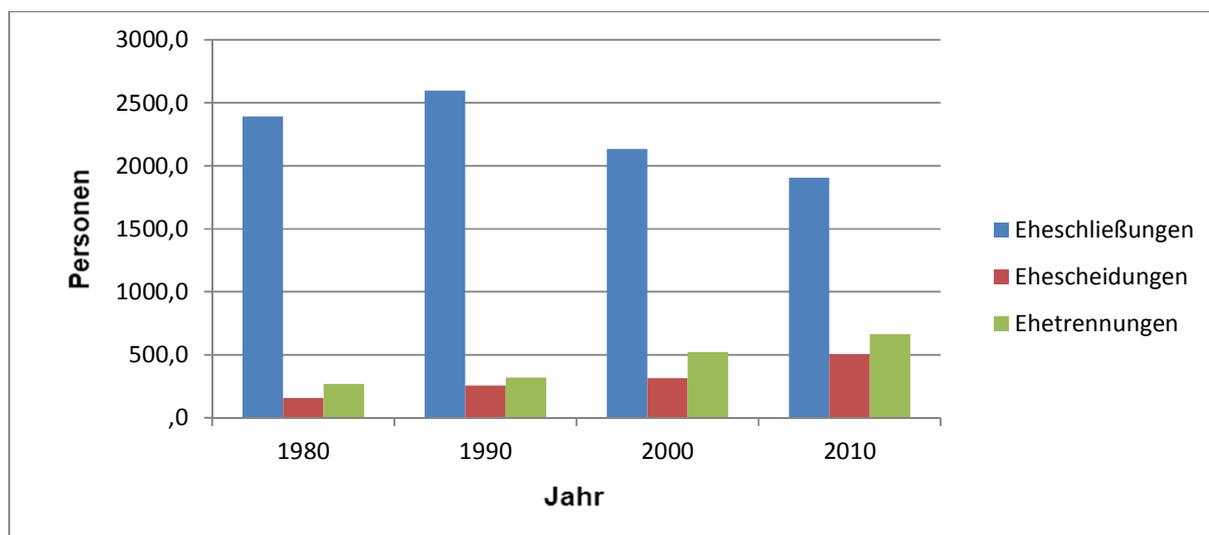
4.3 Eheschließung, Ehetrennung und Ehescheidung

In Südtirol nahmen im Zeitraum 1980 bis 2010 wie in Abbildung 37 dargestellt, sowohl die Ehescheidungen, als auch die Ehetrennungen zu. Die Eheschließungen nahmen hingegen im selben Zeitraum von 2.392 im Jahr 1980 auf 1.906 im Jahr 2010 ab. Gab es in Südtirol 1980 noch eine Scheidungsrate von 6,5 % und eine Trennungsrate von 11,2 % stiegen diese bis ins Jahr 2010 auf 26,4 % bzw. 34,9 % an.¹¹⁴

¹¹³ Vgl. Statistisches Jahrbuch (2011), S. 114 ff.

¹¹⁴ Scheidungsrate bzw Trennungsrate werden als Verhältnis aller im Beobachtungszeitraum geschiedener Ehen/ Trennungen zu den im selben Zeitraum geschlossenen Ehen angegeben.

Abbildung 37: Eheschließungen, Ehetrennungen und Ehescheidungen in Südtirol im Zeitraum 1980-2010



Quelle: Statistisches Jahrbuch für Südtirol 2011; eigene Darstellung

4.4 Soziodemographische Entwicklung als Herausforderung für die Pflege

Eine wesentliche Entwicklung in Südtirol, wie auch in weiten Teilen Europas ist der Trend zu einer individuellen Lebensform. Das kommt besonders durch die Abnahme der Mitglieder pro Haushalt, die Zunahme der Singlehaushalte, die sinkende Bereitschaft, Ehen zu schließen, bei einer gleichzeitigen Steigerung der Ehescheidungen zu tragen.¹¹⁵ Da in Südtirol ein großer Teil der Pflegebedürftigen in Privathaushalten gepflegt wird, wird die soeben geschilderte Entwicklung erhebliche Veränderungen in der Pflegestruktur erfordern. Viele gegenwärtig pflegende Personen wie Kinder, Verwandte und Ehepartner werden in vielen zukünftigen Familienstrukturen nicht mehr existieren.

Die Bildungsmöglichkeiten und die daraus folgende Erwerbstätigkeit der Frauen sind eine wirtschaftliche Notwendigkeit. Daraus resultiert aber auch, dass Frauen nicht mehr im bisherigen Ausmaß für unentgeltliche Pflege- und Betreuungsdienste ihrer Familienangehörigen zur Verfügung stehen. Diese Lücke wird die öffentliche Hand schließen müssen, was einerseits neue Ar-

¹¹⁵ Vgl. Wöss (2010) S. 160

beitsplätze mit sich bringen wird, aber andererseits den ohnehin schrumpfenden südtiroler Landeshaushalt belasten wird.¹¹⁶

Es kann somit vermehrt mit Pflegefällen gerechnet werden, da ein steigender Anteil der Bevölkerung alleine lebt und schon bei alltäglichen Verrichtungen Hilfe von Dritten in Anspruch nehmen muss. Das Potential pflegender Familienangehöriger wird schrumpfen.¹¹⁷ Da ein hoher Pflegebedarf aber weiterhin bestehen bleibt, wird ein akuter Handlungsbedarf vor allem bei den ambulanten Pflegediensten entstehen. Durch die steigende Nachfrage an Pflegekräften werden diese Dienste erheblich ausgebaut werden müssen. Handlungsbedarf besteht aber auch beim Angebot an Pflegeeinrichtungen.¹¹⁸ Bleibt die Pflegequote konstant, wird die Anzahl der Alten- und Pflegeheimplätze erheblich gesteigert werden müssen, um den Bedarf in Südtirol gerecht zu werden.¹¹⁹

¹¹⁶ Vgl. Ramser (2010) S. 163

¹¹⁷ Vgl. Zweifel et al. (1994), S. 18

¹¹⁸ Vgl. Wöss J. (2010), S. 162

¹¹⁹ Vgl. Abschnitt 2.5

5 Das Südtiroler Pflegewesen

In Südtirol fließen bereits heute beachtliche Ressourcen in die Pflege. „Die Dienste sind gut ausgebaut und erreichen viele Menschen.“¹²⁰ Eine enge Koordination und Kooperation zwischen Sozial- und Gesundheitswesen ist notwendig, um eine effiziente und effektive Erfüllung ihrer Aufgaben auf Planungs- Verwaltungs- und operativer Ebene zu gewährleisten.¹²¹ Im Folgenden wird das Hauptaugenmerk jedoch auf das Südtiroler Pflegewesen gelegt und vom Gesundheitswesen abgegrenzt.

Die Entwicklung im Pflegewesen stellt die Gesellschaft vor eine große Herausforderung.¹²² Die Bevölkerungsstruktur wird sich, wie in den vorangegangenen Kapiteln bereits ausführlich behandelt, in den nächsten 20 Jahren stark verändern. Die Zahl der über 70-Jährigen wird steigen und diese sind besonders häufig auf Pflege angewiesen.¹²³ Eine geringe Geburtenrate wird dazu führen, dass Kinder für die Pflege der Eltern fehlen.¹²⁴ Die steigende Anzahl von kleineren (Single-) Haushalten wird die Nachfrage nach professioneller Hilfe steigern.¹²⁵ Durch die Pflegesicherung wird sich die Tendenz zur Heimversorgung abschwächen¹²⁶, wodurch die ambulante Versorgung von Pflegebedürftigen an Bedeutung gewinnen wird. Zwischen Pflegenachfrage und Pflegeangebot wird sich die Lücke vergrößern.¹²⁷ Die erwerbstätige Bevölkerung wird sinken und mit ihr auch die Relation von potentiellen Pflegekräfte (19-60-Jährige) zu Pflegebedürftigen.¹²⁸

Um diese neuen Herausforderungen auf verwaltungstechnischer organisatorischer und pflegerischer Ebene zu bewältigen, ist prioritäres Ziel des Landes, „die (weitgehendste) Sicherung der Selbstständigkeit, Eigenverantwortung und Autonomie der Pflegebedürftigen“¹²⁹ im Bereich der

¹²⁰ Theiner (2007), S. 7

¹²¹ Vgl. Theiner (2007), S. 7

¹²² Vgl. Arbeitgeberverband Pflege [Zugriff am 27.02.2012]

¹²³ Vgl. Abschnitt 3.5

¹²⁴ Vgl. Kapitel 3

¹²⁵ Vgl. Abschnitt 4.2

¹²⁶ Vgl. Sagner (2011), S. 177

¹²⁷ Vgl. Enste (2011), S. 9

¹²⁸ Vgl. Abschnitt 3.9.3

¹²⁹ Theiner (2007), S. 8

Pflege. Durch das Projekt“Pflegesicherung“ soll die Pflege in Südtirol abgesichert werden und zu einer grundsätzlichen Säule der Sozialabsicherung werden.¹³⁰

5.1 Pflegesicherung in Südtirol

Das Südtiroler Landesgesetz Nr. 9 „Maßnahmen zur Sicherung der Pflege“ ist im November 2007 in Kraft getreten. Durch dieses Gesetz hat das Land Südtirol neue Aufgaben im Bereich der Vorsorge übernommen.¹³¹ Die Pflegesicherung soll eine nachhaltige Maßnahme sein, die Familien in ihrem Bemühen unterstützt und den pflegebedürftigen Angehörigen ein Leben in Würde ermöglicht.¹³² Der mit dem Gesetz eingerichtete Pflegefond wird ausschließlich über öffentliche Mittel (größtenteils über den Landeshaushalt) finanziert. „Mit der Reform sollten auch die Möglichkeiten der öffentlichen Haushalte zur Steuerung der pflegebedingten Belastungen verbessert werden.“¹³³ Durch das Leistungsgesetz werden die finanziellen Belastungen, die mit der Pflegebedürftigkeit verbunden sind, verringert. Die häusliche Pflege muss jedoch in Eigenverantwortung durchgeführt werden. Das System der Pflegesicherung kann als eine Art Beitrag zu Pflege- und Betreuungskosten gesehen werden. Die Leistungsvoraussetzung ist die Feststellung der Pflegebedürftigkeit und die jene Personen attestiert wird, welche „aufgrund körperlicher, geistiger und psychischer Krankheiten und Behinderungen auf Dauer und in erheblichem Maße nicht in der Lage sind, die alltäglichen Tätigkeiten zu verrichten und deshalb im Wochendurchschnitt mehr als zwei Stunden täglich, fremde Hilfe benötigen.“¹³⁴

Das Pflegegeld dient als Beitrag zur Finanzierung von Pflege- und Betreuungsleistungen und ist einkommens- und vermögensunabhängig. Der Bezieher des Pflegegeldes soll in der Lage sein, die benötigten Dienstleistungen einzukaufen und individuelle Pflegemaßnahmen zu treffen. Die zu pflegende Person wird je nach zeitlichem Umfang des Pflegebedarfs von einem Einstufungsteam einer von vier Pflegestufen zugeordnet und enthält die dementsprechende Höhe des Pflegegeldes.¹³⁵ Auch in anderen europäischen Ländern wird der Pflegebedarf anhand des Zeitaufwan-

¹³⁰ Vgl. Theiner (2007), S. 8

¹³¹ Vgl. Sagner (2011), S. 177

¹³² Vgl. Tragust et al. (2008), S. 3

¹³³ Sagner (2011), S. 177

¹³⁴ Sagner (2011), S. 178

¹³⁵ Vgl. Sagner (2011), S. 178

des für die Betreuung und Pflege gemessen.¹³⁶ Für die Pflegestufe 1 ist ein monatlicher Hilfebedarf von 60 – 120 Stunden notwendig, für die Pflegestufe 2 bereits 120 – 180 Stunden, für die Pflegestufe 3 zwischen 180 – 240 Stunden und für die Pflegestufe 4 über 240 Stunden. Je nach Pflegestufe variiert das Pflegegeld, wie aus Tabelle 9 zu entnehmen ist.

Tabelle 9: Höhe des Pflegegeldes 2011 in Südtirol

Pflegestufe	Monatlicher Hilfebedarf (in Stunden)	Pflegegeld/Monat (in €)
1	60 - 120	529
2	120 - 180	900
3	180 - 240	1.350
4	240 +	1.800

Quelle: Daten entnommen aus: Sozialbericht 2011; eigene Darstellung

5.2 Pflegebedürftige in Südtirol

Im Juni 2011 waren südtirolweit 14.596 Personen als pflegebedürftig anerkannt. Dies war eine Steigerung von 4,2 % im Vorjahresvergleich.¹³⁷ In der folgenden Tabelle ist die Anzahl und Art der Pflegegeldempfänger aufgelistet. In die Pflegestufe 1 fallen in Südtirol 39,8 % (5.815 Personen) aller Pflegegeldberechtigten. In die Pflegestufe 2 fallen 30,6 % aller Pflegegeldbezieher, in die Pflegestufe 3 mit 21,4 % etwas weniger und in die höchste Pflegestufe werden nur mehr 8,2 % aller Pflegegeldbezieher eingestuft. Die Werte in den einzelnen Bezirken weichen nur geringfügig von den Durchschnittswerten ab.

¹³⁶ Vgl. Tragust et al (2008), S. 3

¹³⁷ Vgl. Sagner (2011), S. 179

Tabelle 10: Anzahl der Pflegegeldempfänger in Südtirol nach Bezirk und Pflegestufe, Juni 2011

Bezirks- gemeinschaft	Personen mit								Insgesamt	
	Pflege- stufe 1		Pflege- stufe 2		Pfle- gestufe 3		Pflege- stufe 4			
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Vinschgau	429	41,2	324	31,1	210	20,2	79	7,6	1042	100,0
Burggrafenamt	1.230	37,0	1.049	31,6	733	22,1	308	9,3	3.320	100,0
Überetsch-U.	735	36,5	631	31,3	481	23,9	167	8,3	2.014	100,0
Bozen	1.418	43,3	916	28,0	699	21,4	240	7,3	3.273	100,0
Salten-Schlern	432	38,4	323	28,7	256	22,8	114	10,1	1.125	100,0
Eisacktal	584	39,0	443	29,6	302	20,2	169	11,3	1.498	100,0
Wipptal	239	42,7	182	32,5	112	20,0	27	4,8	560	100,0
Pustertal	748	42,4	597	33,8	330	18,7	89	5,0	1.764	100,0
Insgesamt	5.815	39,8	4.465	30,6	3.123	21,4	1.193	8,2	14.596	100,0

Quelle: Daten entnommen aus: Sozialbericht 2011, Agentur für soziale und wirtschaftliche Entwicklung (ASWE) 2011; eigene Darstellung

Damit private, gemeinnützige und öffentliche Dienste, private Pflegepersonen, die Familienangehörige, das Volontariat usw. ihre Leistungen bestmöglich auf die Bedürfnisse der Menschen zuschneiden können, ist es notwendig zu wissen, wo die Pflegegeldempfänger sich betreuen lassen.¹³⁸ Tabelle 11 demonstriert, ob die zu betreuenden Personen je nach Pflegestufe zu Hause oder in einem Heim betreut werden.

Tabelle 11: Ort an denen die Pflegegeldempfänger nach Pflegestufe gepflegt werden 31. Mai 2011

Pflegestufe	Zu Hause	Heim	Gesamt
1	5.118	667	5.785
2	3.471	960	4.431
3	1.799	1.323	3.122
4	595	607	1.202
	10.983	3557	14.540

Quelle: Daten entnommen aus: Vortrag von Wachtler H., Critelli L., Gebert U.: Bilanz über 3 Jahre Pflegesicherung in Südtirol: Ergebnisse und Ausblick - 2011; eigene Darstellung

In der Pflegestufe 1 werden die zu betreuenden Menschen Großteils zu Hause betreut. Von den 5.785 zu pflegenden Menschen werden 11,52 % in einem Heim gepflegt. Eine Steigerung gibt es in der Pflegestufe 2. Hier lassen sich 21,66 % in einem Heim betreuen. Jene Pflegegeldempfän-

¹³⁸ Theiner (2007), S. 8

ger, die in die Pflegestufe 3 eingeteilt worden sind, werden zu 42,37 % in einem Heim gepflegt. In der höchsten Pflegestufe sind mehr als die Hälfte (50,5 %) der zu pflegenden Personen in einem Heim untergebracht. Daraus lässt sich ableiten, dass je höher die Pflegestufe ist, umso mehr Menschen sich dazu entscheiden bzw. darauf angewiesen sind in einem Heim zu leben und sich dort pflegen zu lassen.¹³⁹

In Tabelle 12 werden die Pflegebedürftigen im Verhältnis zur jeweiligen Altersklasse dargestellt. In Südtirol waren im Jahr 2011 rund 2,8 % der Gesamtbevölkerung pflegebedürftig. Von den 65-74-Jährigen waren 3,3 % pflegegeldberechtigt, von den 75-84-Jährigen 13,5 % und bei den über 85 Jahre alten Menschen waren es mit 45,9 % fast die Hälfte.

Es ist ersichtlich, dass das Risiko pflegebedürftig zu werden, mit zunehmendem Alter steigt. Da die Anzahl der alten Menschen in Südtirol weiter zunimmt, ist auch mit einem Anstieg an Pflegegeldbeziehern zu rechnen.¹⁴⁰

Tabelle 12: Pflegebedürftige in Südtirol im Verhältnis zur jeweiligen Altersklasse

	Pflegebedürftig	Nicht Pflegebedürftig
Bevölkerung insgesamt	2,80%	97,2
65-74 Jahre	3,30%	96,70%
75-84 Jahre	13,50%	86,50%
85 Jahre und mehr	45,90%	54,10%

Quelle: Daten entnommen aus: Vortrag von Wachtler H., Critelli L., Gebert U.: Bilanz über 3 Jahre Pflegesicherung in Südtirol: Ergebnisse und Ausblick - 2011; eigene Darstellung

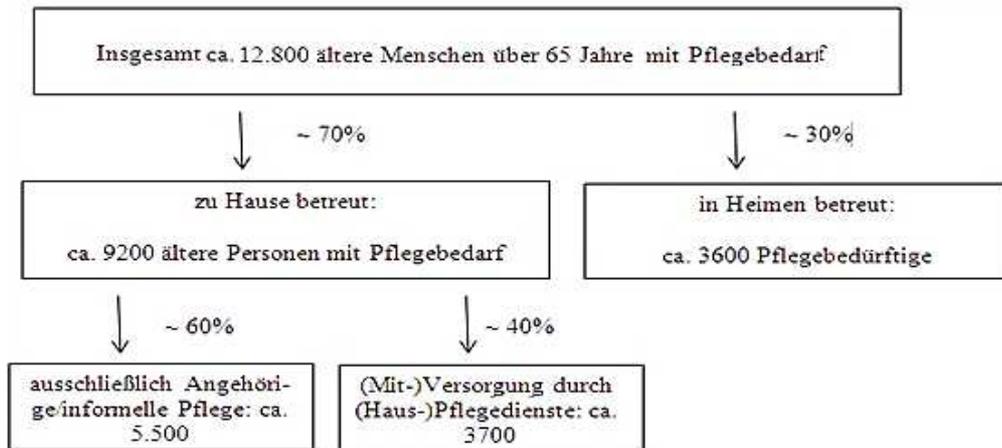
Zusammenfassend kann wie in Abbildung 38 aufgezeigt werden, dass von den ca. 14.500 Pflegegeldempfängern rund 12.800 über 65 Jahre alt sind. 3.600 Pflegebedürftige, rund 30 % der zu Pflegenden über 65 Jahre, werden in Heimen betreut. Die restlichen 70 %, ca. 9.200 ältere Personen werden zu Hause gepflegt. Von diesen werden ca. 40 % (3.700 Personen) mit Hilfe der

¹³⁹ Vgl. Wachtler et al. [Zugriff am 23.11.2011]

¹⁴⁰ Vgl. Sagner (2011), S.178

(Haus-)Pflegedienste (mit)versorgt. Die restlichen 60 % werden ausschließlich von Angehörigen gepflegt bzw. durch informelle Pflege.

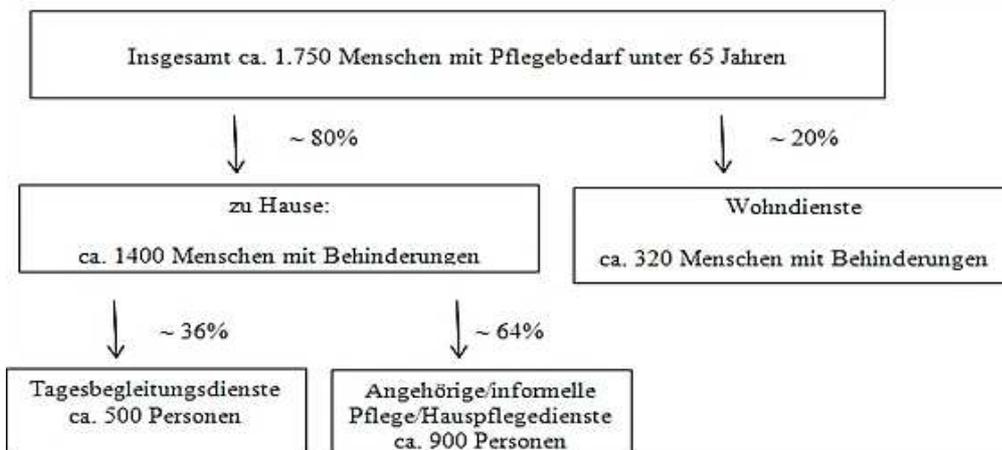
Abbildung 38: Ältere Menschen mit Pflegebedarf in Südtirol nach Art der Pflege - 2010



Quelle: Daten entnommen aus: Vortrag von Wachtler H., Critelli L., Gebert U.: Bilanz über 3 Jahre Pflegesicherung in Südtirol: Ergebnisse und Ausblick - 2011; eigene Darstellung

Einen weiteren großen Teil zu Pflegenden stellen die Menschen mit Behinderungen dar. Im Jahr 2011 gab es ca. 1.750 Menschen mit Pflegebedarf unter 65 Jahren mit einer Behinderung. Von diesen wurden ca. 20 % (320 Personen) in Wohndiensten untergebracht und ca. 80 % (1.400 Personen) zu Hause von Tagesbegleitungsdiensten, Angehörigen und dem Hauspflegedienst versorgt (Siehe Abb. 39).

Abbildung 39: Menschen mit Behinderung mit Pflegebedarf in Südtirol-2010



Quelle: Daten entnommen aus: Vortrag von Wachtler H., Critelli L., Gebert U.: Bilanz über 3 Jahre Pflegesicherung in Südtirol: Ergebnisse und Ausblick - 2011; eigene Darstellung

5.3 Alten- und Pflegeheim Schluderns/Laas

Um die Merkmale der Pflegebedürftigen in den Alten- und Pflegeheimen aufzuzeigen, wurde eine Stichprobe entnommen. Verwendet wurden hierfür die Daten der Präsenzliste der Heimbewohner aus den Jahren 2003-2011 im Konsortiumbetrieb Laas und Schluderns. Wie in Tabelle 13 ersichtlich, waren von den 291 Heimbewohnern in diesem Zeitraum die Männer beim Eintritt in das Alten- und Pflegeheim im Durchschnitt 75,03 Jahre und die Frauen 79,52 Jahre alt. Das Austrittsalter war mit 79,52 Jahren bei den Männern wesentlich geringer als mit 87,25 Jahren bei den Frauen. Die Aufenthaltsdauer lag bei 4,4 Jahren bei den Männern und bei 3,76 Jahren bei den Frauen. An dieser Stelle ist anzumerken, dass die Aufenthaltsdauer eines Heimbewohners in seltenen Fällen auch bis zu 30 Jahre beträgt. Grund dafür sind die aller Wahrscheinlichkeit nach fehlende Strukturen für jüngere zu pflegende Vinschger. Diese Ausreißer erhöhen die durchschnittliche Aufenthaltsdauer. Die Pflegestufe der Heimbewohner betrug im Durchschnitt 2,2 bei Männern und 2,29 bei den Frauen. Der Grund für die durchschnittliche höhere Pflegestufe der Frauen liegt wahrscheinlich an ihrem höheren Durchschnittsalter.¹⁴¹

Tabelle 13: Alten- und Pflegeheim Schluderns/Laas in Südtirol – Kennzahlen

	Männer	Frauen	Insgesamt
Eintrittsalter	75,03	79,44	77,841
Austrittsalter	79,52	87,25	84,09
Aufenthaltsdauer	4,4	3,76	4,03
Pflegestufe	2,2	2,29	2,26

Quelle: Daten entnommen aus: Alten- und Pflegeheim Schluderns/Laas, Präsenzliste der Heimbewohner Jänner 2003 – Dezember 2011; eigene Darstellung

In Tabelle 14 werden die 291 Heimbewohner des Konsortiumbetriebes Laas und Schluderns in Südtirol nach der Pflegestufe eingeteilt. Am wenigsten Heimbewohner (4,81 %) sind in keine Pflegestufe eingeteilt. Ein großer Teil gehört der Pflegestufe 3 (39,86 %) und der Pflegestufe 2 (35,05 %) an. Eine Minderheit (5,5 %) gehörten der höchsten Pflegestufe 4 an.

¹⁴¹ Vgl. Präsenzliste der Heimbewohner Jänner 2003 – Dezember 2011

Tabelle 14: Alten- und Pflegeheim Schluderns/Laas in Südtirol – Personen nach Pflegestufe

Pflegestufe	Personen	%
0	14	4,81
1	43	14,78
2	102	35,05
3	116	39,86
4	16	5,50
Summe	291	100

Quelle: Daten entnommen aus: Alten- und Pflegeheim Schluderns/Laas, Präsenzliste der Heimbewohner Jänner 2003 – Dezember 2011; eigene Darstellung

5.4 Zukünftige Pflegebedürftige in Südtirol

Um die zukünftige Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Südtirol abzubilden, ist zunächst von einer gleich bleibenden Pflegehäufigkeit und Pflegeintensität und somit von der Verschiebungs/Status Quo-Hypothese ausgegangen worden. Die Veränderungen der Betreuungsbedürftigkeit sind im ersten unten abgebildeten Szenario somit in der Zahl und im Umfang nur demographisch bedingt.¹⁴²

In Tabelle 15 wird der Anteil der zukünftigen Pflegebedürftigen an der gesamten Bevölkerung über 65 Jahren dargestellt. Menschen mit Behinderungen unter 65 Jahren sind in der Extrapolation nicht enthalten. Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen über 65 Jahren wird in den nächsten 20 Jahren aufgrund der demographischen Entwicklung merklich steigen. Von 12.800 Pflegebedürftigen im Jahr 2010 auf 17.773 Pflegebedürftige im Jahr 2032. Das entspricht einem Zuwachs von 38,85%. Hinzukommen müssten noch ca. 2.000 Pflegebedürftige unter 65 Jahren.

¹⁴² Vgl. Schneider, et al. (2006), S. 14

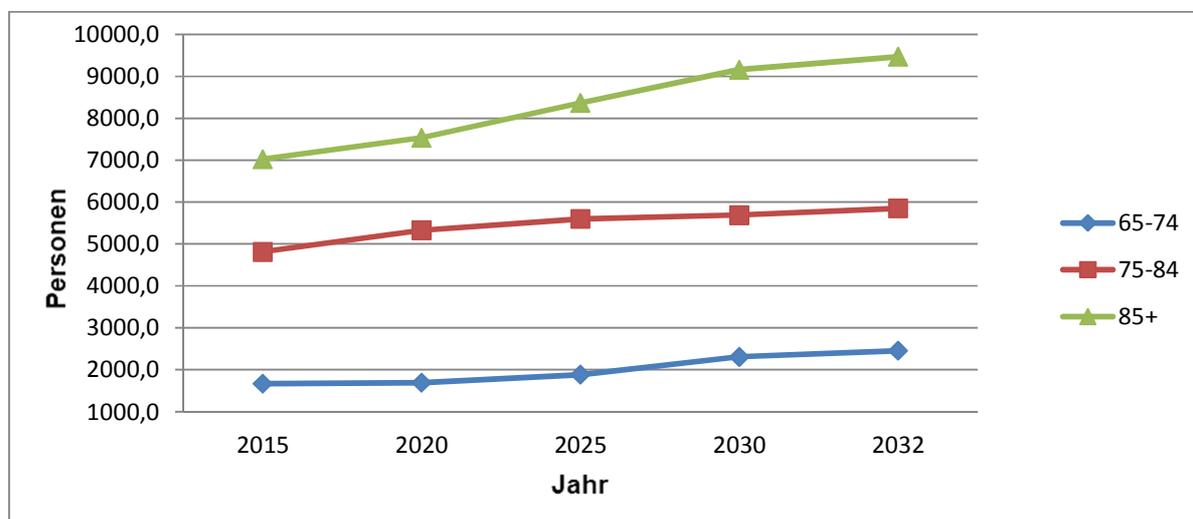
Tabelle 15: Zukünftige Pflegebedürftige über 65 Jahren in Südtirol

	Pflegebedürftig	2015	2020	2025	2030	2032
65-74 Jahre	3,30%	1.664	1.689	1.885	2.309	2.455
75-84 Jahre	13,50%	4.814	5.331	5.596	5.690	5.851
85 Jahre und mehr	45,90%	7.024	7.536	8.367	9.158	9.467
Insgesamt		13.502	14.556	15.848	17.157	17.773

Quelle: Daten entnommen aus: Demographischen Modell für Südtirol und aus dem Vortrag von Wachtler H., Critelli L., Gebert U.: Bilanz über 3 Jahre Pflegesicherung in Südtirol: Ergebnisse und Ausblick – 2011; eigene Darstellung

In Abbildung 40 ist die Entwicklung der zukünftigen Pflegebedürftigen in Südtirol in drei Altersklassen noch einmal graphisch dargestellt. Den stärksten Zuwachs zu pflegender Menschen wird die Gruppe der über 85-Jährigen verzeichnen, gefolgt von den 75-84-Jährigen und den 65-74-Jährigen.

Abbildung 40: Zukünftige Pflegebedürftige in Südtirol nach Alter und Jahr



Quelle: Daten entnommen aus: Demographischen Modell für Südtirol und aus dem Vortrag von Wachtler H., Critelli L., Gebert U.: Bilanz über 3 Jahre Pflegesicherung in Südtirol: Ergebnisse und Ausblick – 2011; eigene Darstellung

In Tabelle 16 wird die Medikalisierungs-Hypothese (steigende Lebenserwartung wird zunehmend in schlechter Gesundheit verbracht) und die Kompressions-Hypothese (höhere Lebenserwartung wird zunehmend in besserer Gesundheit verbracht) mit der Status Quo-Hypothese verglichen.

Um diese Hypothesen darzustellen, musste von Seiten des Autors, aufgrund fehlenden Datenmaterials, von vielen Annahmen ausgegangen werden. Die Basis für die Schätzungen liefert die Arbeit „Strukturen und Entwicklungstrends der Altenbetreuung“ von Badelt.¹⁴³ Die Gegenüberstellung der Szenarien zur Anzahl zukünftiger Pflegebedürftiger demonstriert, wie empfindlich die Ergebnisse auf die unterschiedlichen Annahmen reagieren. Ausgehend von den 12.800 Pflegebedürftigen über 65 Jahren im Jahr 2010 steigt deren Zahl der Kompressions-Hypothese zufolge auf 14.218 bzw. auf fast 21.328 pflegebedürftige Menschen, wenn man der Medikalisierung-Hypothese Glauben schenkt.¹⁴⁴

Tabelle 16: Prognosevarianten zur Anzahl an Zahl Pflegebedürftiger in Südtirol von 2015 bis 2032

	2010	2015	2020	2025	2030	2032
Kompressions-Hypothese	12.800	12.829	13.100	13.470	13725	14.218
Status Quo	12.800	13.505	14.556	15.848	17157	17.773
Medikalisierung-Hypothese	12.800	14.180	16.012	18.225	20.588	21.328

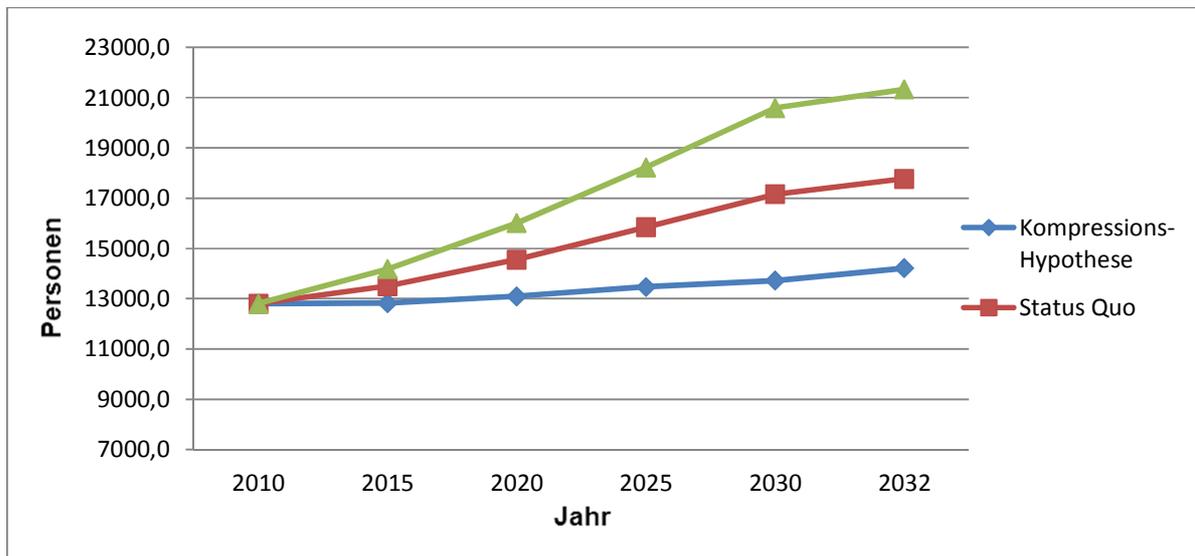
Quelle: Daten entnommen aus: Demographischen Modell; Schätzung auf Basis der Prognose nach Badelt et al. 1996; eigene Darstellung

In Abbildung 24 werden die Auswirkungen der einzelnen Hypothesen auf die Zahl der zukünftigen Pflegebedürftigen graphisch dargestellt. Damit wird noch einmal deutlich demonstriert, wie groß die Anzahl der in Zukunft zu pflegenden Personen in Südtirol auseinanderliegen kann.

¹⁴³ Badelt et al. (1996) S. 104 ff.

¹⁴⁴ Vgl. Schneider et al. (2006), S. 15

Abbildung 41: Prognosevarianten zur Zahl zukünftiger Pflegebedürftige in Südtirol – graphische Darstellung



Quelle: Daten entnommen aus demographischen Modell; Schätzung auf Basis der Prognose nach Badelt et al. 1996; eigene Darstellung

5.5 Angebotsstruktur im Pflegewesen in Südtirol

Grundsätzlich wird zwischen informeller und formeller Pflege unterschieden. Die informelle Pflege findet im familiären bzw. freundschaftlichen Umfeld statt.¹⁴⁵ Ein Teil der informellen Pflege wird auch in Südtirol durch Schwarzarbeit abgedeckt. Laut der ehemaligen Ressortdirektorin Barbara Repetto kann davon ausgegangen werden, dass mehr als 1.300 irregulär beschäftigte Pflegehelfer vorwiegend aus dem Ausland, Familien- und Pflegehilfe leisten.¹⁴⁶ Im formellen Bereich findet man einerseits Alten- bzw. Pflegeheime als stationäre Betreuung und andererseits seit mehreren Jahren die im Aufbau befindliche mobilen sozialen Dienste, die den Pflegebedürftigen im eigenen Wohnbereich Pflege und Betreuung anbieten.¹⁴⁷

¹⁴⁵ Vgl. Schneider et al. (2006), S. 7

¹⁴⁶ Vgl. Pressedienst der Autonomen Provinz Bozen, [Zugriff am 08.03.2012]

¹⁴⁷ Vgl. Schneider et al. (2006), S. 7

5.5.1 Stationäre Dienste

„In Südtirol gab es am 31.12.2010 74 Wohneinrichtungen – 64 Altersheime und zehn Pflegeheime.“¹⁴⁸ Insgesamt ist das Heimplatzangebot seit 2002 um 600 Plätze bzw. um 16,8 % gestiegen. Es standen Ende 2010 für 100 über 75-Jährige 9,1 Plätze zur Verfügung. Durch die demographische Alterung ist trotz des Ausbaus des Platzangebots bei den Pflegeheimen der Ausstattungskoeffizient (Alters-/Pflegeheimplätze auf die Bevölkerung über 75 Jahren) kontinuierlich gesunken. Durch die Einführung der Pflegesicherung haben sich aber die Rahmenbedingungen für die häusliche Pflege verbessert und die Nachfrage nach stationären Wohnungsformen hat seither abgenommen.¹⁴⁹ Ein weiterer Grund für den Rückgang könnte die Einführung einer neuen Wohnversorgungsform durch das Dekret des Landeshauptmanns vom 18. Februar 2010 Nr. 20 sein (Beschluss 174/2010). Es soll dadurch eine Mischform zwischen häuslicher und stationärer Pflege geschaffen werden. Diese Einrichtungen wurden für Senioren geschaffen, die hinsichtlich der Pflegebedürftigkeit der ersten Pflegestufe angehören und bei der Aufnahme selbständig und autonom für sich sorgen können. Eine Bezugsperson berät, informiert und unterstützt sie bei der Bewältigung des Alltags.¹⁵⁰

In Tabelle 17 sind die einzelnen Alters- und Pflegeheime mit den jeweiligen Plätzen in den einzelnen Bezirksgemeinschaften aufgelistet. Es gibt laut Warteliste auch eine hohe Nachfrage an Heimplätzen. Die Warteliste sollte jedoch nicht als unmittelbarer Bedarfsindikator für Heimplätze in Südtirol gesehen werden, da nicht auszuschließende Doppelanmeldungen, Vorsorgeanmeldungen und fehlende Bereinigungen von Heimplatzanwärter, die bereits in einer Einrichtung untergebracht wurden oder verstorben sind, miteingeschlossen werden.¹⁵¹ Am 26. März 2012 hat der Technische Landesbeirat den Bau von zwei neuen Altenheimen in Bozen und in Salurn genehmigt.¹⁵²

¹⁴⁸ Sagner (2011), S. 80

¹⁴⁹ Vgl. Sagner (2011), S. 80

¹⁵⁰ Vgl. Dekret des Landeshauptmanns vom 18.02.2010 [Zugriff am 09.03.2012]

¹⁵¹ Vgl. Sagner (2011), S. 81

¹⁵² Vgl. Südtirol Online [Zugriff am 27.03.2012]

Tabelle 17: Alters- und Pflegeheime: Einrichtungen, Plätze und Betreute in den Südtiroler Bezirksgemeinschaften – 2010

Bezirksgemeinschaften	Einrichtungen	Plätze	Plätze je 100 Senioren über 75 Jahre	Betreute	Wartelisten	Durchs. Größe
Vinschgau	5	328	11,2	320	223	65,6
Burggrafenamt	20	890	10,5	874	889	44,5
Überetsch-Unterland	13	701	12,1	678	298	53,9
Bozen	10	693	6,1	680	232	69,3
Salten Schlern	10	446	12,3	439	123	44,6
Eisacktal	8	318	8,5	314	250	39,8
Wipptal	2	125	9,3	122	56	62,5
Pustertal	6	449	7,6	434	230	74,8
Südtirol	74	3.950	9,1	3.861	2.301	53,4

Quelle: Daten entnommen aus: Sozialbericht (2011), S. 81, ASTAT 2010; eigene Darstellung

Die Alters- und Pflegeheime haben eine unterschiedliche Rechtsnatur. Mit 28 Einrichtungen sind die Öffentlichen Betriebe für Pflege- und Betreuungsdienste (ÖBPB) am zahlreichsten in der Südtiroler Pflegelandschaft. Es folgen die Gemeinden mit 14 und die Gemeindekonsortien mit 9 Einrichtungen. Die nicht öffentlichen Körperschaften wie Stiftungen, Genossenschaften, Privatgesellschaften, sowie andere private Vereinigungen und religiöse Körperschaften stellen eine Minderheit dar. Ein ähnliches Bild ergibt sich wenn man die Anzahl der Plätze in den einzelnen Körperschaften betrachtet (siehe Tabelle 18).¹⁵³

¹⁵³ Vgl. Sagner (2011), S. 82

Tabelle 18: Rechtsnatur der Alters- und Pflegeheime in Südtirol - 2010

Körperschaft	Einrichtungen	%	Plätze	%
Gemeinde	14	18,9	706	18
Konsortium von Gemeinden	9	12,2	545	14
Bezirksgemeinschaft/Sozialbetrieb	1	1,4	77	1,9
Sanitätsbetrieb	1	1,4	120	3
ÖBPB	28	37,8	1.424	36
Andere öffentliche Körperschaft	4	5,4	221	5,6
Soziale Genossenschaft	3	4,1	149	3,8
Religiöse Körperschaft	5	6,8	241	6,1
Stiftung	5	6,8	332	8,4
Privatgesellschaft	1	1,4	19	0,5
Andere private Vereinigung	3	4,1	116	2,9
Insgesamt	74	100	3.950	100

Quelle: Daten entnommen aus: Sozialbericht (2011), S. 81, ASTAT 2010; eigene Darstellung

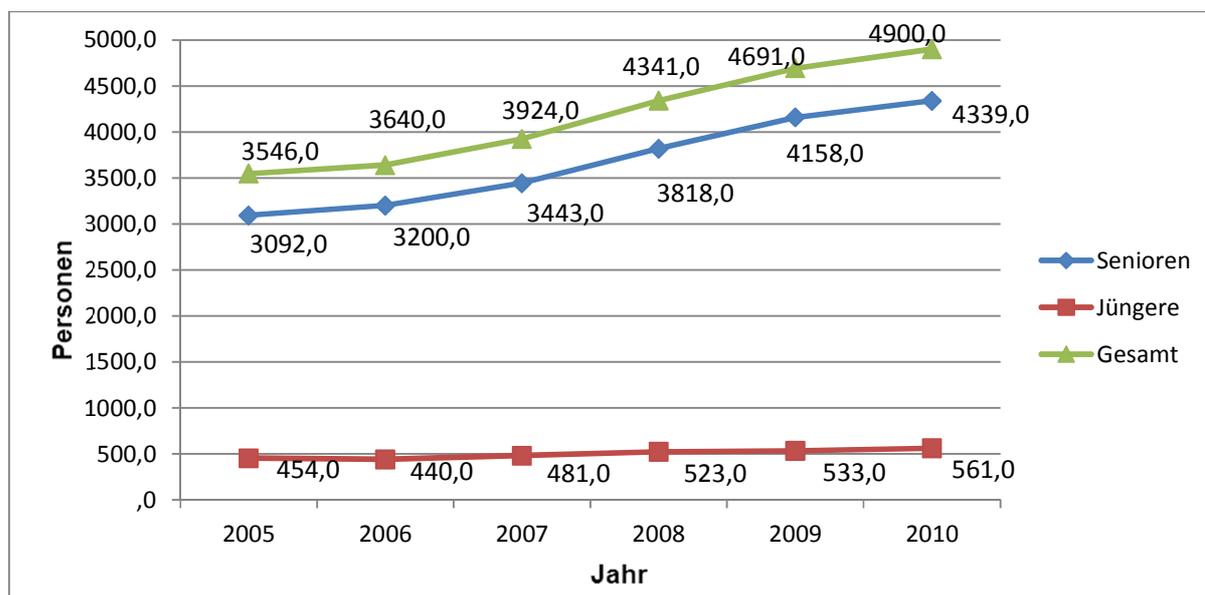
5.5.2 Ambulante häusliche und pflegerische Dienste

Die familiäre häusliche Pflege ist in Südtirol der größte Pflegedienst. Es werden ca. 75 % der älteren Personen mit Pflegebedarf zu Hause versorgt. Die häusliche Pflege wird aber nicht nur von Angehörigen getätigt, sondern oft werden professionelle Dienste wie beispielsweise die Hauspflege zur Unterstützung herangezogen. Seit Inkrafttreten der Pflegesicherung wird diese immer stärker von den Familien zur Unterstützung genutzt. Die Hauspflege ist größtenteils auf Bezirksebene organisiert und wird direkt von den jeweiligen Bezirksgemeinschaften geführt.¹⁵⁴ In Abbildung 42 kann man erkennen, dass sich mit der Einführung der Pflegesicherung Ende 2007 die Zahl der Betreuten in der häuslichen Pflege bis in das Jahr 2010 um 24,9 % erhöht hat. Der Anteil der Senioren an der Gesamtzahl der Betreuten lag 2010 bei 88,6 %. Die Anzahl der Menschen mit Pflegebedarf unter 65 Jahren lag bei ca. 1.750. Von diesen haben ca. 20 % institutionalisierte Wohndienste und mehr als ein Viertel Tagesbegleitungsdienste in Anspruch genommen. 2010 gab es insgesamt 561 zu Hause gepflegte jüngere Personen in Südtirol.¹⁵⁵

¹⁵⁴ Vgl. Sagner (2011), S. 40

¹⁵⁵ Vgl. Sagner (2011), S. 41

Abbildung 42: Vom Hauspflegedienst betreute Personen nach Altersgruppen, 2005-2010



Quelle: Daten entnommen aus: Sozialbericht (2011), S. 41; eigene Darstellung

5.5.3 Private Anbieter

In der Hauspflege gibt es verschiedene private Anbieter. Zu erwähnen sind hier: Die Caritas, die per Konvention in der Bezirksgemeinschaft Burggrafenamt tätig ist. Es werden Menschen aller Altersstufen, Senioren, Minderjährige und deren Familien, Menschen mit Behinderung und Menschen in sozialen Notlagen betreut.¹⁵⁶ Die Lebenshilfe Mobil (LM), welche 1987 für die häusliche Pflege für Menschen mit Behinderung ins Leben gerufen wurde, mittlerweile aber ihre Tätigkeit auf alle hilfsbedürftigen Gruppen ausgeweitet hat. Die LM hat Konventionen mit den Bezirksgemeinschaften Eisacktal und Wipptal.¹⁵⁷ Sie ist mit Brixen und Sterzing auf zwei Dienststellen verteilt.¹⁵⁸ Die Sozialgenossenschaft "AGAPE", welche 2006 entstand bietet Heimbetreuung auf allen sozialen und sanitären Ebenen in ganz Südtirol an. Sie ist mit dem Betrieb für Sozialdienste von Bozen konventioniert.¹⁵⁹

¹⁵⁶ Vgl. Caritas, Hauspflege [Zugriff am 10.03.2012]

¹⁵⁷ Vgl. Sagner (2011), S. 48

¹⁵⁸ Vgl. Lebenshilfe Mobil, Landesverband [Zugriff am 10.03.2012]

¹⁵⁹ Vgl. Agape [Zugriff am 10.03.2012]

5.5.4 Alternative Betreuungsmethoden

Die Pflege befindet sich in einem Spannungsfeld zwischen schwindender Ressourcen und einer bewussten Förderung der häuslichen Pflege. Ein funktionierendes, klientenorientiertes und verlässliches Betreuungs- und Pflegeangebot kann eine Stütze für die gesamte Gesellschaft sein. Neben Alters- und Pflegeheimen, ambulanten Diensten, Tagespflegeeinrichtungen und betreuten Wohnformen wird auch in Südtirol über neue Modelle in der räumlichen Strukturierung von Betreuungseinrichtungen nachgedacht.¹⁶⁰

Herr Dr. Helmut Prantner, Direktor des Öffentlichen Betriebes für Pflege- und Betreuungseinrichtungen, ist der Meinung, „dass durch kleinere Wohn- und Hausgemeinschaften mit einer geringen Anzahl von Betreuten, alte Menschen in familiärer Geborgenheit leben könnten und durch die Teilnahme an alltäglichen Tätigkeiten Mitbestimmung und Lebenssinn erfahren.“¹⁶¹

Ein alternatives Wohn-Modell, das in Südtirol in Frage käme, ist beispielsweise das Modell „Lebensräume für Jung und Alt“, das von der Stiftung Liebenau in Deutschland entwickelt wurde. Es sind speziell geplante Wohnungen vor, in denen ältere und alte Menschen mit Kindern, junge Familien, Alleinerziehende und benachteiligte Menschen gemeinsam leben. Es soll ein Ort der Gemeinschaft sein, an dem Nachbarn sich kennen und gegenseitig unterstützen. Durch dieses Modell kann vielen Nachteilen, die in einem Altenheim entstehen, wie beispielsweise der Passivität der Bewohner oder der Kostenintensität, entgegengewirkt werden. Auch im Hinblick auf den demographischen Wandel würde eine Alternative wie diese leichter zu finanzieren sein.¹⁶²

¹⁶⁰ Vgl. Caritas, Pflege in Südtirol [Zugriff am 12.03.2012]

¹⁶¹ Caritas, Pflege in Südtirol [Zugriff am 12.03.2012]

¹⁶² Vgl. Stiftung Liebenau [Zugriff am 12.03.2012]

6 Die Pflegewirtschaft in Südtirol

„Der Pflegebereich ist ein riesiger Wachstumsmarkt. Ein Teil der neuen, alten Generation kann diese Pflege ja auch selber bezahlen.“

Dr. Iona Kickbusch,

Senior Advisor,

Pan American Health Organization, Washington 2011

Die Pflegewirtschaft ist aufgrund des demographischen Wandels ein sich schnell entwickelnder, dynamischer Wachstumsmarkt. Die Anzahl von pflegebedürftigen - meist älteren Menschen - hat in der Vergangenheit in Südtirol zugenommen. Ende Juni 2011 waren 14.596 Personen in Südtirol als pflegebedürftig eingestuft. Im Vergleich zum Jahr 2010 gab es eine Steigerung um 4,2 %.¹⁶³

Folgende gesellschaftliche Veränderungen tragen zum Wachstum des Pflegemarktes bei:

- Die demographische Entwicklung,
- die Zunahme der chronischen Krankheiten und Multimorbidität bei älteren Menschen,
- die steigende Ansprüche an der Versorgung im Alter und
- die sinkende Laien-Pflegekapazität, aufgrund der Zunahme von Einpersonenhaushalten und der Berufstätigkeit von Frauen.¹⁶⁴

Die alternde Bevölkerung sollte jedoch nicht nur als eine Herausforderung an Gesellschaft und Sozialsysteme gesehen werden, sondern auch als großes Potential für die Wirtschaft. „In Zukunft werden mehr Produkte und Dienstleistungen nachgefragt werden, welche sich an den Bedürfnissen älterer Menschen orientieren.“¹⁶⁵ Um den Bedürfnissen der steigenden Anzahl zu pflegender Personen gerecht zu werden, ist es für viele Unternehmen notwendig, eine dementsprechende Produkt- und Dienstleistungsstrategie zu entwickeln.

¹⁶³ Vgl. Sagner (2011), S.179

¹⁶⁴ Vgl. Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (1997), S. 31

¹⁶⁵ Gassmann et al. (2006), S. 2

6.1 Finanzierung des Pflegewesens

Die Ausprägungen des demographischen Wandels in Südtirol können für den öffentlichen Landeshaushalt hinsichtlich Finanzierung des Pflegewesens beachtenswerte Ausmaße annehmen. Insbesondere vor dem Hintergrund des für Südtirol geltenden zum Teil finanzföderalen Systems sollten diese Effekte abgeschätzt werden.¹⁶⁶ In diesem Abschnitt soll zunächst geklärt werden, wie das Südtiroler Pflegewesen finanziert wird. Während der Aufwand für das Landespflegegeld durch Berichte gut dokumentiert ist, sind Sachausgaben über den Landessozialfonds, Eigenbeiträge der Pflegefamilien, von sozialen Diensten ausgehenden Spendemittel oder Beiträge aus eigenem Vermögen für stationäre, teilstationäre und mobile Dienste uneinheitlich und teilweise lückenhaft. Bei der Interpretation der Gesamtkosten für die Pflege ist dies zu berücksichtigen. Weiters ist es sehr problematisch, das Pflegesystem vom Gesundheitssystem abzugrenzen, da Teile der Pflegekosten im enger definierten Gesundheitssystem enthalten sind.¹⁶⁷

Die Finanzierung des Pflegewesens erfolgt grundsätzlich durch:

- Den Pflegefonds (Kostenbeteiligung seitens der Bürger ist nicht vorgesehen),
- den Landessozialfonds, welcher aus den Mitteln des Landes Südtirol gespeist wird,
- die Finanzmittel der Gemeinden,
- die Eigenbeiträge der Klienten (Tarifbeteiligung) je nach Einkommen und Vermögen und
- die Eigenmittel der Träger von sozialen Diensten aus Spendenmitteln oder eigenem Vermögen.¹⁶⁸

Die Ausgaben im Rahmen der Pflegesicherung werden in Südtirol vom Pflegefonds finanziert. „Der Pflegefonds sorgt für die Bearbeitung der Anträge auf Pflegegeld, für die Ausbezahlung des Pflegegelds und dessen rechtmäßige Verwendung.“¹⁶⁹ Die Bürger müssen sich nicht direkt an den Kosten beteiligen. Der Pflegefonds wurde im Jahr 2010 durch Zuweisungen vom Landeshaushalt (163,9 Mio. €) und Übertragungen aus der Region (30 Mio. €) finanziert.

¹⁶⁶ Vgl. Freigang et al. (2010), S. 93

¹⁶⁷ Vgl. Mühlberger et al. (2010), S. 135

¹⁶⁸ Vgl. Sagner (2011), S. 199

¹⁶⁹ Abteilung für Familie und Sozialwesen (2009), S. 115

Hinzu kommen 40 Mio. € Direktfinanzierung der Dienste, beispielsweise für die Haus u. Tagespflege und 15 Mio. € für Bauten und Erneuerungen von Pflegeeinrichtungen.¹⁷⁰

Der Sozialfonds ist nach Tätigkeitsbereich gegliedert und leistet auch einen finanziellen Beitrag zum Pflegewesen in Südtirol über Beiträge für die Seniorenbetreuung. Im Jahr 2010 wurden Beiträge in Höhe von mehr als 17,8 Mio. € ausgeschüttet.¹⁷¹

Zu der Finanzierung bestimmter Leistungen, welche an die Sozialdienste delegiert wurden, müssen sowohl die Gemeinden als auch die Betroffenen selbst beitragen. „Je nach Leistungsbereich fallen die Beteiligungsquoten unterschiedlich aus.“¹⁷²

Wie hoch die exakten Gesamtkosten für die Pflege in Südtirol insgesamt sind, ist schwer nachzuvollziehen. In der Kurzstudie „Pflegewirtschaft 2011: Wertschöpfung, Beschäftigung und fiskalische Effekte“ von Herrn Professor. Dr. Enste werden die Ausgaben der privaten Haushalte mit 30 % von den öffentlichen Ausgaben für die Pflege in Deutschland beziffert.¹⁷³ Wird dieser Wert für Südtirol übernommen können die Gesamtausgaben für die Pflege auf ca. 347 Mio. €¹⁷⁴ geschätzt werden.

Unumstritten ist jedoch die Tatsache, dass es sich, aufgrund des demografischen Wandels, um einen Wachstumsmarkt handelt. Trotz erheblicher Einsparungspotentiale werden die Kosten bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung der Qualitätsstandards im Pflegewesen in Zukunft nicht sinken, sondern steigen.

¹⁷⁰ Vgl. Wachtler et al. (2011), S. 23

¹⁷¹ Vgl. Sagner (2011), S. 200

¹⁷² Abteilung für Familie und Sozialwesen (2009), S. 201

¹⁷³ Vgl. Enste (2011), S. 6

¹⁷⁴ Vgl. Summe (163,9 Mio.+30 Mio.+40 Mio.+15 Mio.+17,8 Mio.+80 Mio. (30%))

6.2 Finanzierung versus Wertschöpfung

„Wertschöpfungs- und Beschäftigungszuwächse werden aufgrund der damit verbundenen Wohlstandssteigerungen volkswirtschaftlich grundsätzlich als erstrebenswert angesehen.“¹⁷⁵ Anders jedoch im Pflegebereich. In dieser Branche werden steigende Ausgaben und Umsätze als kritisch erachtet, da damit eine wachsende Beitragslast verbunden ist.¹⁷⁶ Es ist augenscheinlich, dass die Arbeitsplätze in Italien und somit auch in Südtirol immer mehr durch Beiträge (auch für die Pflege) belastet werden, da sich beim umlagebasierten Finanzierungssystem das Verhältnis von Beitragszahlern zu Leistungsempfängern (siehe Abschnitt 2.9.3), bei einer Alterung der Gesellschaft, verschlechtert.¹⁷⁷

Die Kosten für die Pflege sind im Steigen, gleichzeitig ist es jedoch auch notwendig zu erkennen, dass der Pflegemarkt in Südtirol einen beachtlichen Beitrag zur Wertschöpfung leistet, da er einen großen Zahl von Menschen Arbeit bietet (direkter Effekt) und durch die Übernahme von Pflegebedürftigen, den Angehörigen die Möglichkeit bietet, die eigene Beschäftigung fortzuführen (indirekter Effekt).¹⁷⁸ Über den exakten Wertschöpfungsbeitrag samt den damit verbundenen (direkten und indirekten) fiskalischen Effekten (Steuereinnahmen und Sozialbeiträge) existieren keine Daten für Südtirol. In Deutschland entfallen 82,72 % des Umsatzvolumens in der Pflegewirtschaft auf die Wertschöpfung der Branche.¹⁷⁹ Wendet man diese Kennzahl auch für Südtirol an, tragen die Pflegedienstleistungen in Höhe von 287, Mio. € zur Wertschöpfung bei.¹⁸⁰

¹⁷⁵ Enste et al. (2008), S.1

¹⁷⁶ Vgl. Enste (2011), S. 4

¹⁷⁷ Vgl. Enste et al. (2008), S. 1

¹⁷⁸ Vgl. Enste (2011), S. 2

¹⁷⁹ Vgl. Enste (2011), S. 2

¹⁸⁰ 347 Mio. *0,8272

6.3 Beschäftigung im ambulanten und stationären Pflegesektor

Im Jahr 2010 gab es 4.018 in der Pflege beschäftigte äquivalente Arbeitskräfte in Südtirol im öffentlichen Dienst, 11,3 % mehr als im Jahr 2008 und 18,7 % mehr als im Jahr 2006 (siehe Tab. 19). Der Großteil der Beschäftigten arbeitet im stationären Bereich (Dienste für Senioren), nur 11,5 % aller Vollzeitäquivalente entfallen auf die Hauspflege und die Tagesstätten.

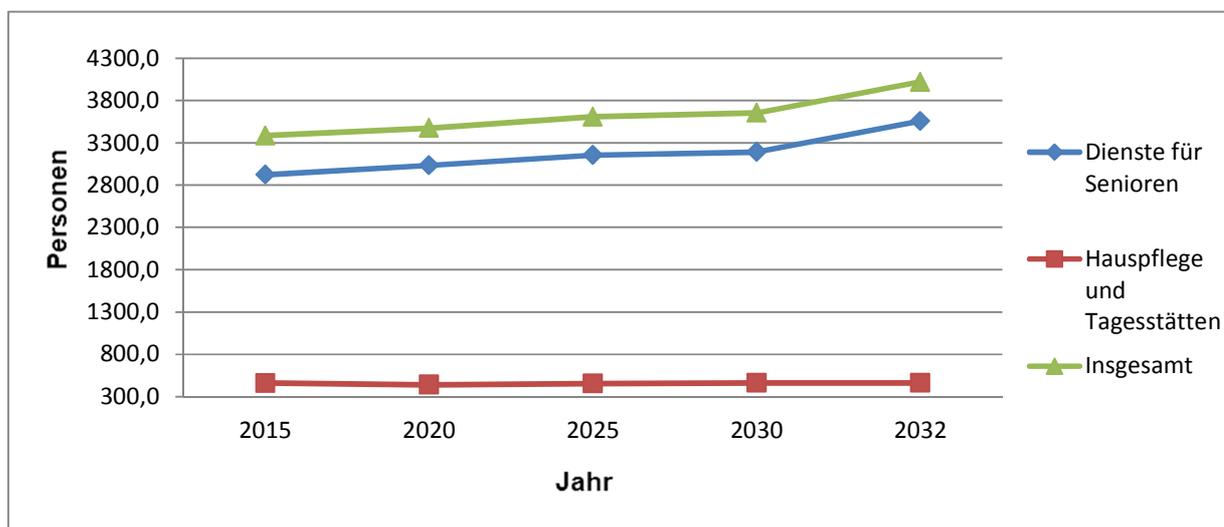
Tabelle 19: Im öffentlichen Dienst in der Pflege beschäftigte äquivalente Arbeitskräfte in Südtirol

	2006	2007	2008	2009	2010
Dienste für Senioren	2.923	3.033	3.154	3.191	3.556
Hauspflege und Tagesstätten	461	441	455	463	463
Insgesamt	3.384	3.474	3.609	3.654	4.018

Quelle: Daten entnommen aus: Sozialbericht (2011), S. 186; eigene Darstellung

Der Tabelle 19 kann man entnehmen, dass die Zunahme der Beschäftigung vor allem im stationären Bereich stark zugenommen hat. In der ambulanten Pflege ist die Beschäftigung konstant geblieben und hat nicht zur gesamten Zunahme der Beschäftigung in der Pflege beigetragen. Wie sich die Beschäftigung in Zukunft entwickeln wird, ist dem nachfolgenden Abschnitt zu entnehmen.

Abbildung 43: Personal im Pflegewesen in Südtirol von 2006-2010



Quelle: Daten entnommen aus: Sozialbericht (2011), S. 186; eigene Darstellung

6.4 Beschäftigungsprojektion im Pflegebereich bis 2032

Die demographische Struktur wird sich in Südtirol in den kommenden Jahren grundlegend verändern. Je nach Anzahl der Pflegebedürftigen, wird auch die Beschäftigung in diesem Sektor in den kommenden Jahren steigen. „Das Ausmaß dieses Anstiegs hängt vom Produktivitätsfortschritt ab.“¹⁸¹ Bei der Projektion für das voraussichtlich benötigte Personal im Pflegewesen, ist die Produktivität jedoch nicht berücksichtigt worden. Da die Arbeitsintensität bei der Erbringung von Pflegeleistungen sehr hoch ist, ist nicht mit einem hohen Produktionsfortschritt zu rechnen. Die Anzahl der Beschäftigten im Pflegebereich müsste somit im Vergleich zur Gesamtbeschäftigung, sowohl relativ als auch absolut steigen.¹⁸² Da die Beschäftigten im Pflegewesen von der Anzahl der Pflegebedürftigen abhängt und diese je nach Hypothese stark variieren, gibt Abbildung 26 das benötigte Personal je nach Hypothese wieder. Alle drei Projektionen (siehe Abb. 26) verdeutlichen, dass ohne Produktivitätsfortschritt, sprich wenn das Verhältnis von Pflegekraft/Pflegebedürftigen konstant bleibt, die Anzahl der Volläquivalente bis zum Jahr 2032 steigen wird. Wie stark dieser Anstieg erfolgt, hängt jedoch von den einzelnen Hypothesen ab.

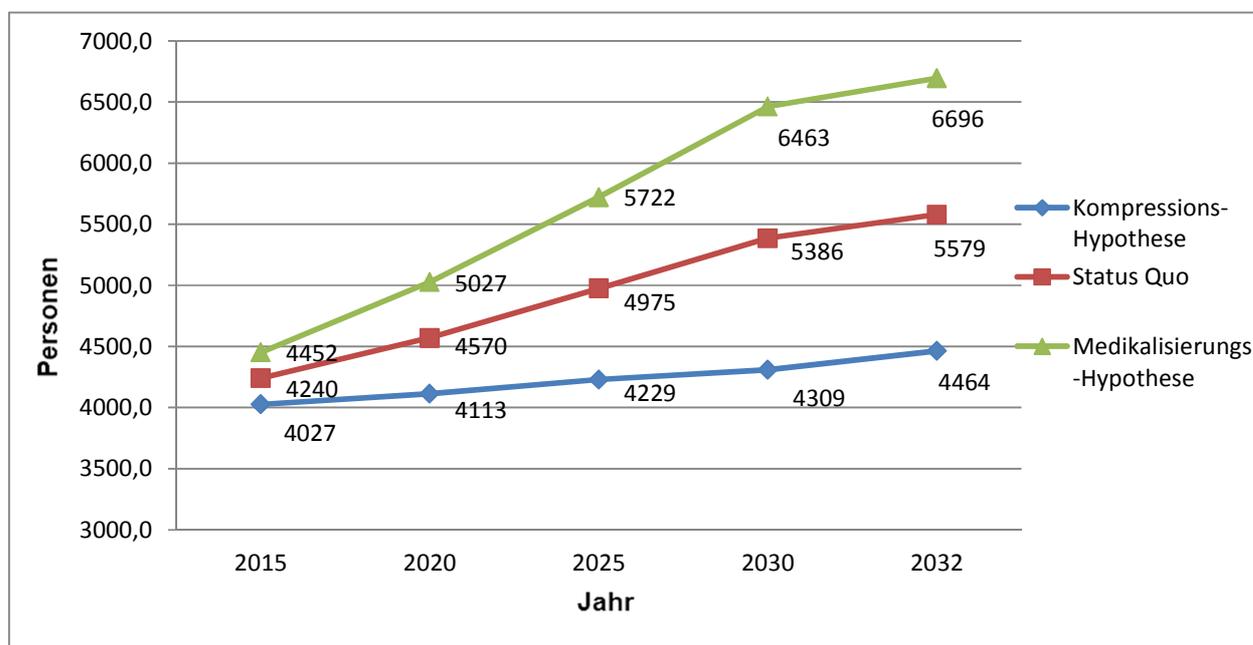
¹⁸¹ Enste et al. (2008), S. 9

¹⁸² Vgl. Enste et al. (2008), S. 10

Sollte die Status Quo-Hypothese eintreten und Veränderung in der Betreuungsbedürftigkeit zu pflegender Menschen nur in der Zahl und im Umfang demographisch bedingt sein, wird die Anzahl benötigter Vollzeitäquivalente im Pflegewesen in Südtirol von 4.018 Personen im Jahr 2010 auf 5.579 Personen im Jahr 2032 steigen. Werden wie bei der Medikalisierungs-Hypothese, die letzten Jahre bei steigender Lebenserwartung zunehmend in schlechter Gesundheit verbracht, wird die Anzahl benötigter Vollzeitäquivalenter im Pflegewesen aufgrund der höheren Anzahl von Pflegebedürftigen auf 6.696 Personen im Jahr 2032 steigen. Sollte die Kompressions-Hypothese eintreten, würden die letzten Lebensjahre bei höherer Lebenserwartung in besserer Gesundheit verbracht und die Anzahl der Pflegebedürftigen im Verhältnis zur älteren Bevölkerung sinken. Die Anzahl der in der Pflege Beschäftigten würde trotz einer alternden Gesellschaft lediglich von 4.018 Personen im Jahr 2010 auf 4.464 Personen im Jahr 2032 steigen.

In Abbildung 26 sind alle drei Hypothesen und ihre Auswirkungen auf das zukünftige Pflegepersonal abgebildet.

Abbildung 44: Zukünftiges Personal im Pflegewesen in Südtirol nach Hypothesen



Quelle: Daten entnommen aus demographischem Modell; Schätzung auf Basis der Prognose nach Badelt et al. 1996; eigene Darstellung

6.5 Wachstumsbranche der Zukunft

Die wirtschaftliche Bedeutung der Pflegewirtschaft wird in Zukunft zunehmen. Die Zahl der Pflegebedürftigen wird in Südtirol stark steigen und dürfte bis zum Jahr 2032 von 14.596 Pflegebedürftigen im Jahr 2010 auf nahezu 20.000 zunehmen. Einen besonders starken Zuwachs wird die besonders auf Hilfe angewiesene Altersgruppe der über 85-Jährigen erfahren.¹⁸³

Der Bedarf an Pflegekräften wird steigen, da der Trend weg von der Pflege durch die Angehörigen hin zur professionellen Pflege geht. Die Gründe dafür liegen:

1. In der niedrigen Geburtenrate, was dazu führen wird, dass die Kinder für die Übernahme der Pflege der Eltern fehlen werden und
2. in der steigende Frauenerwerbstätigkeit und in den sich ändernden Sozialstrukturen hin zu immer kleineren (Sinlge-)Haushalten.¹⁸⁴

Um die Kosten für die Pflege in Zukunft nicht ausufern zu lassen, ist „der beste Weg, Kreativität und Innovationsfreude für die Versorgung Älterer zu wecken.“¹⁸⁵ Der Wettbewerb zwischen Anbietern für die beste Lösung sollte, unter Sicherstellung von Mindestqualitätsstandards, gefördert werden. Um das zu ermöglichen, muss die Öffnung des Pflegemarktes für private Anbieter in Südtirol vorangetrieben werden. Sehr wahrscheinlich würde das zu sinkenden Marktanteilen der freigemeinnützigen und öffentlichen Träger führen, aber nur so kann für größere Vielfalt, Innovations- und Preiswettbewerb gesorgt werden. Es würde dadurch auch erhebliches Potenzial für Unternehmensgründungen im Bereich der Pflege geschaffen werden.¹⁸⁶

Potential gibt es aber nicht nur bei Pflegedienstleister. Angesichts der Tragweite der demographischen Entwicklung werden sehr viele Unternehmer ihre Produkte und Dienstleistungen an den Bedürfnisse älterer Menschen anpassen müssen, um von dem jungen Trend des Alterns zu profitieren.¹⁸⁷

¹⁸³ Vgl. Abschnitt 4.3

¹⁸⁴ Vgl. Enste (2010), S. 9

¹⁸⁵ Enste (2010), S. 7

¹⁸⁶ Vgl. Enste (2010), S. 7

¹⁸⁷ Vgl. Gassmann et al. (2006), S.157

In sehr vielen Produktbereichen können innovative Lösungen für Ältere entwickelt werden, einige werden jedoch mehr als die anderen vom demographischen Wandel getroffen. Diese sollten ihr Angebot und Marketing an die veränderte Nachfragestruktur anpassen, um ihre Produkte und Dienstleistungen an alle Altersgruppen abzusetzen und damit zu den Gewinnern einer immer älter werdenden Gesellschaft zu gehören.¹⁸⁸

¹⁸⁸ Vgl. Gassmann et al. (2006), S. 159

7 Abschließende Bestandaufnahme und Ausblick des Pflegemarktes in Südtirol

In Südtirol ist bereits in der Vergangenheit ein überproportionales Wachstum der älteren Wohnbevölkerung zu beobachten. Besonders die Altersgruppe der über 70-Jährigen verzeichnet sehr hohe Zuwachsraten. Mit Hilfe eines demographischen Modells kann eine Prognose für die Zukunft erstellt werden, welche ein Andauern bzw. durch die Babyboom Generation Verstärkung des vorliegenden Trends vermuten lässt.¹⁸⁹

Die Auswirkungen auf den Pflegebedarf und die öffentlichen Finanzen sind durch diese Entwicklungen erheblich. Durch die steigende Lebenserwartung und die Veränderung hin zu einer Überalterung der Gesellschaft wird die ambulante und stationäre Betreuung älterer Menschen zunehmen. Es ist allerdings fraglich, inwieweit diese beschriebene Entwicklung eintritt. Das Alter oder die Lebenserwartungen sind nicht unbedingt ausreichend für den Eintritt der Pflegebedürftigkeit. Laut Kompressions-Hypothese leben Menschen in Zukunft trotz steigender Lebenserwartung gesünder. Die Medikalierungs-Hypothese hingegen behauptet, dass mit steigender Lebenserwartung die Krankheitsintensität zunimmt. Der Status-Quo-Hypothese geht lediglich von einer Verschiebung der Morbidität ins höhere Alter aus.¹⁹⁰

Sicherer scheinen die Auswirkungen auf die öffentlichen Finanzen. Neben den aktuellen, krisenbedingten budgetären Belastungen werden die öffentlichen Haushalte durch die demographische Entwicklung mit neuen Aufgaben und damit zusammenhängenden zusätzlichen Ausgabenerfordernissen belastet werden.¹⁹¹

Um die Aussage über die zukünftige Finanzierbarkeit der Alterssicherung zu treffen, wird im demographischen Modell als Kennzahl das numerische Verhältnis der Personen im Erwerbsalter zu Personen im nicht erwerbstätigen Alter in Südtirol hergestellt.¹⁹² Laut Modellrechnung verschiebt sich das Verhältnis zu Lasten der erwerbsfähigen Personen. Wenn auch durch die Anhe-

¹⁸⁹ Vgl. Kapitel 1 und 2

¹⁹⁰ Vgl. Abschnitt 2.9.1

¹⁹¹ Vgl. Bauer H. et al. (2010), S. 185

¹⁹² Vgl. Abschnitt 2.9.2

bung des Pensionsalters und das Senken des Arbeitseinstiegsalters der Effekt abgeschwächt werden kann, wird die Belastung für die Erwerbstätigen erheblich steigen.¹⁹³

Verschlimmert wird die Situation durch die soziodemographischen Veränderungen. Die Haushalte haben in Südtirol immer weniger Mitglieder und es gibt einen Anstieg der Single-Haushalte. Das wird dazu führen, dass es einen Rückgang der Pflege im Haushalt durch Familienangehörige gibt, was wiederum die Nachfrage nach Pflegedienstleistungen Dritter steigern wird.¹⁹⁴

In Südtirol fließen beachtliche Ressourcen in die Pflege. Die Veränderung in der Bevölkerungsstruktur stellt das Pflegewesen aber in vielerlei Hinsicht vor große Herausforderungen, denn die Pflegenachfrage wird das Pflegeangebot übersteigen und das bei immer knapper werdenden Ressourcen.¹⁹⁵

Die Pflegesicherung ist eine Maßnahme in Südtirol, um dem entgegenzutreten. Sie ist ein Beitrag für Pflege- und Betreuungskosten, damit Personen, die nicht in der Lage sind, die alltäglichen Tätigkeiten zu verrichten, individuelle Pflegemaßnahmen treffen können.¹⁹⁶ Durch die langfristige Finanzplanung soll eine weitgehende Finanzierungssicherheit gewährleistet werden und das pflegerische Gesamtsystem auch in Zukunft steuerbar bleiben.¹⁹⁷

In Südtirol gab es im Juni 2011 14.596 Pflegebedürftige Personen. Es gab eine Steigerung von 4,2 % im Vorjahresvergleich. Von diesen Personen wurde der Großteil, nämlich 10.983 zu Hause gepflegt. Erkennbar ist, dass je pflegebedürftiger Menschen sind, desto eher entscheiden sie sich bzw. sind sie darauf angewiesen, sich in einem Heim betreuen zu lassen.¹⁹⁸

Der stationäre Bereich wurde 2010 merklich ausgebaut und durch den prognostizierten Alterungsprozesses wird auch in Zukunft ein weiterer Ausbau des Wohn(pflege)angebotes unumgänglich. Der Ausbau wird aber nicht nur in Form des Alten- und Pflegeheimsektors erfolgen,

¹⁹³ Vgl. Abschnitt 2.9.3

¹⁹⁴ Vgl. Kapitel 3

¹⁹⁵ Vgl. Kapitel 4

¹⁹⁶ Vgl. Abschnitt 4.1

¹⁹⁷ Vgl. Sagner (2011), S. 183

¹⁹⁸ Vgl. Abschnitt 4.2

sondern es werden dezidiert auch alternative Konzepte wie beispielsweise das Begleitete Wohnen in Betracht gezogen und stärker gefördert werden.¹⁹⁹

In Südtirol ist die familiäre häusliche Pflege der größte Pflegedienst, da ca. 75 % der älteren Personen mit Pflegebedarf in den eigenen Wänden versorgt werden.²⁰⁰ Die ambulante Pflege ist aber in ganz Italien äußerst wichtig und wird beim zukünftigen Ausbau der Angebotsstruktur eine zentrale Rolle spielen.²⁰¹ Das wird auch nötig sein, denn laut erstellter Prognose wird die Zahl pflegebedürftiger Menschen über 65 Jahren in den nächsten 20 Jahren ansteigen. Wie stark der Anstieg ausfällt, hängt davon ab, welche der drei bereits genannten Hypothesen (Kompressions-, Medikalisierungs-, bzw. Status Quo-Hypothese) eintritt. Die Ergebnisse hinsichtlich der Zahl zukünftiger Pflegebedürftiger, weichen empfindlich aufgrund der unterschiedlichen Annahme ab. Ausgehend von 12.800 Pflegebedürftigen über 65 Jahren im Jahr 2010 steigt deren Anzahl laut Kompressions-Hypothese auf 14.218 Personen, laut Status Quo-Hypothese auf 17.773 Personen und laut Medikalisierungs-Hypothese auf 21.328 Personen.²⁰²

Die Ausprägungen des demographischen Wandels werden für den öffentlichen Haushalt hinsichtlich der Finanzierung der Pflege beachtenswerte Ausmaße annehmen. Die Gesamtausgaben für die Pflege in Südtirol werden auf nahezu 350 Mio. € geschätzt und sie werden den öffentlichen Landeshaushalt auch in Zukunft, des demographischen Wandels wegen, stark belasten.²⁰³ Aufgrund der starken zukünftigen Zunahme pflegebedürftiger Menschen ist der Pflegemarkt auch in Südtirol ein sich schnell entwickelnder, dynamischer Wachstumsmarkt.²⁰⁴ Die Kosten der Pflege steigen zwar, es ist jedoch auch notwendig zu erkennen, dass der Pflegemarkt mit geschätzten 290 Mio. € einen beachtlichen Beitrag zur Wertschöpfung leistet.²⁰⁵ Da sehr viele Menschen in diesem Sektor arbeiten und je nachdem welche der drei oben genannten Hypothesen eintritt, in Zukunft eine Vielzahl neuer Arbeitsplätze in der Branche entstehen. Die Prognosen reichen von 446 bis zu 2.678 neuen Arbeitskräften in der Pflege in Südtirol.²⁰⁶ Es sind dies zum Teil Arbeits-

¹⁹⁹ Vgl. Sagner (2011), S. 90

²⁰⁰ Vgl. Abschnitt 4.4.2

²⁰¹ Vgl. Cristiano et al. (2003), S. 63

²⁰² Vgl. Abschnitt 4.3

²⁰³ Vgl. Abschnitt 5.1

²⁰⁴ Vgl. Kapitel 5

²⁰⁵ Vgl. Abschnitt 5.2

²⁰⁶ Vgl. Abschnitte 5.3 und 5.4

plätze in den ländlichen Regionen, die ansonsten kein großes Arbeitskräftepotenzial haben.²⁰⁷ Andererseits auch deshalb, weil durch die Übernahme der Pflegebedürftigen, es vielen Angehörigen möglich ist, der eigenen Beschäftigung nachzugehen.²⁰⁸

Sehr viele der bereits genannten Faktoren sprechen dafür, dass die Pflegewirtschaft weiterhin eine Wachstumsbranche bleibt.²⁰⁹ Ob und wie das ausgewählte Unternehmen „Einrichtungshaus Stecher OHG“ aus Südtirol, diese Chancen nutzen könnte, wird im folgenden Kapitel aufgezeigt.

²⁰⁷ Vgl. Bauer H. et al. (2010), S. 185

²⁰⁸ Vgl. Abschnitt 5.4

²⁰⁹ Vgl. Abschnitt 5.5

8 Chancen und Potentiale für ein Einrichtungshaus im Zukunftsmarkt „Pflege in Südtirol“

In den vorangehenden Kapiteln der Diplomarbeit wurden die Effekte der demographischen Entwicklung auf volkswirtschaftliche Aggregate analysiert und der potenzielle Absatz prognostiziert. Hinter der Projektion bis zum Jahr 2032 verbergen sich aber sehr viele Anpassungsprozesse auf Ebene der Haushalte und der Unternehmen. Sollte es Südtiroler Unternehmen gelingen, die Kaufkraft von Senioren aufgrund maßgeschneiderter Produkt- und Leistungsangebote auf sich zu ziehen, kann das bereits bestehende und in Zukunft wachsende Nachfragepotenzial geschlossen werden.²¹⁰

Die Zahl älterer Menschen in Südtirol ist groß und wird in Zukunft noch weiter steigen. Die immer älter werdende Bevölkerung stellt aber nicht nur ein Problem dar, sondern auch eine immer größer werdende Konsumentengruppe, die am Markt nach Produkten und Dienstleistungen nachfragt, die auf ihre Bedürfnisse zugeschnitten sind. Der Einfluss der älteren Bevölkerung auf den Konsum wird demographisch und vermögensbedingt weiter steigen. „In allen industrialisierten Ländern besitzen die über 50-Jährigen, drei Viertel des Vermögens und verfügen über die Hälfte der gesamten Kaufkraft.“²¹¹ Diese Gruppe hat in den vergangenen 20 Jahren den Konsum dreimal so stark erhöht wie die anderen Konsumenten.²¹²

Laut der Studie „Wirtschaftsmotor Alter“ der Unternehmensberatung „Roland Berger“ wird der Gruppe der über 50-Jährigen und innerhalb dieser Gruppe den über 65-Jährigen, weiterhin ein hohes Wachstumspotenzial am Anteil an der Gesamtnachfrage nachgesagt. „Dabei weisen die Hochbetagten (über 75-Jährigen) bis 2035 den höchsten Anstieg des Anteils am Gesamtkonsum auf.“²¹³

Die demographische Entwicklung sollte deshalb nicht nur als Risiko für die zukünftige Finanzierbarkeit des Sozialstaates, sondern auch als Chance für Unternehmen gesehen werden, die das

²¹⁰ Vgl. Schaible et al. [Zugriff am 27.03.2012]

²¹¹ Gassmann et al. (2006), S. 154

²¹² Vgl. Gassmann et al. (2006), S. 154

²¹³ Schaible et al. [Zugriff am 27.03.2012]

Potential altersgerechter Produkte erkennen und für sich nutzen wollen. Unternehmen, die sich auf die Veränderung strategisch einstellen, können einerseits mit Produkten und Dienstleistungen, die sich an Bedürfnissen Älterer orientieren, zu mehr Lebensqualität im Alter beitragen und andererseits sich selbst einen nachhaltigen Wettbewerbsvorteil verschaffen.²¹⁴

Das Einrichtungshaus Stecher OHG aus Südtirol möchte das Produktangebot mehr als bisher nach demographischen Gesichtspunkten ausrichten und ihr bisheriges Sortiment um Produkte erweitern welche auch für ältere Menschen geeignet sind. Im Folgenden wird analysiert, ob es für das Kleinunternehmen von Vorteil sein könnte, am Markt für Produkte für ältere Menschen mit körperlicher Beeinträchtigung zu partizipieren und davon zu profitieren.

8.1 Das Einrichtungshaus Stecher OHG

Das Unternehmen Stecher OHG wurde im Jahr 1954 von Peter Paul Stecher gegründet. Anfangs war das Unternehmen, aufgrund der Tätigkeit des Inhabers als Tapezierer und Pferdesattler, als Handwerksbetrieb eingetragen. In den 60er Jahren wurde zusätzlich ein Handelsunternehmen gegründet, das Einrichtungshaus Stecher OHG. Ziel war es, sich in Zukunft auf den Möbelhandel zu fokussieren.

Das Einrichtungshaus konnte in den 70er und 80er Jahren vom Wirtschaftsboom im Tourismus in Südtirol und im restlichen Staatsgebiet profitieren, die Nähe zur Schweizer und Österreichischen Grenze nutzen und seine Exporte steigern.

In den 90er Jahren haben die Töchter und gegenwärtigen Inhaberinnen Brigitta und Paulina Stecher, die Geschäftsführung des Unternehmens übernommen, das Geschäft ausgebaut und das bestehende Betriebsgebäude um eine zusätzliche Lagerhalle und Ausstellungsräume erweitert. Der Beginn des 21. Jahrhunderts war vor allem von offenen Märkten und der Herausforderung mit der kleinbetrieblichen Struktur im Wettbewerb standzuhalten, gekennzeichnet.²¹⁵ Um diesen Entwicklungen entgegenzutreten, wurde der Tätigkeitsbereich erweitert, verstärkt auch Vorhänge produziert, vermehrt Wohnaccessoires vertrieben, und die eigene Polsterei stärker ausgebaut. Da die Betriebsinhaberinnen es für nötig erachten, die demographische Entwicklung mit in das Pro-

²¹⁴ Vgl. Heitzer-Priem [Zugriff am 27.03.2012]

²¹⁵ Lechner et al. [Zugriff am 27.03.2012]

duktangebot miteinzubinden, haben sie sich mit der Idee befasst, altersgerechte Produkte anzubieten und ihr Sortiment zu erweitern.

8.2 Sortimentserweiterung

In der angespannten konjunkturellen Lage im Vinschgau und dem schwachen Wirtschaftswachstum in Südtirol, ist es für viele Unternehmen schwierig, das angestrebte Wachstum zu erreichen.

„Da die Wachstumsaussichten für das Einrichtungshaus Stecher im Segment Möbel nicht mehr besonders gut sind und der Markt im Bereich Möbel und Wohnaccessoires zumindest im Vinschgau gesättigt scheint, könnte eine Sortimentserweiterung gegebenenfalls eine Wachstumskomponente sein.“²¹⁶

Die Bedeutung des Sortiments als Kriterium für die Wahl der Einkaufsstätte ist wichtig.²¹⁷ Das Unternehmen Stecher möchte deshalb vor allem Produkte aufnehmen, die das bereits bestehende Produktsortiment ergänzen. Die Sortimentserweiterung sollte vor allem mit Produkten für Senioren in den Bereichen „Bett und Möbel“, „Küche“, „Haushalt und Alltag“ durchgeführt werden. Es soll damit die neue Zielgruppe der Senioren in der bereits präsenten Möbel- und Einrichtungsbranche, vorwiegend im Vinschgau, angesprochen werden.²¹⁸ Mögliche Produkte, die ins Sortiment aufgenommen werden könnten sind in Tabelle 20 zusammengefasst.

Tabelle 20: Mögliche Produkte für die Sortimentserweiterung

Bett und Möbel	Bad	Küche	Haushalt und Alltag
Pflegebetten	Toilettenaufsatz	Barrierefreie Küchen	Rollstuhl
Bett- u. Möbelerhöhung	Toilettensitzerhöhung	Seniorenbesteck	Haushaltshelfer
Bettleiter	Toilettenstuhl	Kehrset mit langem Stiel	Gartenhelfer
Drehkissen	Urinflaschen	Serviertablett	Greifhilfen
Rückenstützkisse	Badewannensitz	Sicherheits-Dosenöffner	Buchstützen
Sitzauflage	Badewannenbrett		Lesestütze
Bettschutzeinlage	Sicherheits- Wandgriff		Gehstöck mit Sitz
Krankenunterlage	Anti-Rutsch-Matten		Venenkissen
Matratzenhülle	Hocker höhenverstellbar		Fußwärmer

Quelle: VMP Versand, Seniorenfachgeschäft, Produktpalette [Zugriff am 28.03.2012]; eigene Darstellung

²¹⁶ Stecher (2012), 26.03.2012.

²¹⁷ Vgl. Grünblatt (2008/2009), S. 112

²¹⁸ Vgl. Vmp Versand [Zugriff am 28.03.2012]

Durch die Maßnahme der Sortimentserweiterung sollte es möglich sein, die Verkaufsflächenproduktivität zu erhöhen, da das Unternehmen durch eine Umstrukturierung der Ausstellungsflächen und des Lagers Platz für neue Produkte schaffen könnte.²¹⁹ Ein kleinflächiges Handelsformat wie das Einrichtungshaus Stecher kann bei der Erweiterung des Sortiments erfolgreich sein. Wichtig sind aber sehr gute Kenntnisse der lokalen Kunden- und Wettbewerbsstrukturen. Diese Kenntnisse sind bei der Zusammensetzung der Produkte für die Sortimentserweiterung und bei der Formulierung von Maßnahmen notwendig, um eine Kundenbindung auch in diesem lokalen Nischenmarkt zu ermöglichen.²²⁰

Im Folgenden wird die Kunden- und Wettbewerbsstruktur²²¹ und damit das Absatzpotential im Senioren-Markt in Südtirol mit dem Schwerpunkt Vinschgau ausgemacht. Diese soll vom Unternehmen bei der Konzeption einer Sortimentsstrategie berücksichtigt werden. Durch diese Vorgehensweise sollen Problemfelder und Verbesserungspotenziale in diesem Markt erkennbar werden, um abschätzen zu können, ob eine Sortimentserweiterung in diese Richtung sinnvoll erscheint.

8.3 Kundenstruktur im Pflegemarkt in Südtirol

Um die potentielle Kundenstruktur in Südtirol und im Vinschgau für das Unternehmen Stecher auszumachen, wird auf die Anzahl der Pflegegeldempfänger nach Bezirk und Pflegestufe zurückgegriffen.²²²

In Tabelle 21 sind die potenziellen Kunden des Einrichtungshauses Stecher OHG im Seniorenmarkt dargestellt. Angenommen wird, dass je höher die Pflegestufe ist und somit die Pflegebedürftigkeit, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit ein Pflegeprodukt zu benötigen. Da das Unternehmen vorwiegend im Einzelhandel tätig ist, kann aus der Vergangenheit geschlossen werden, dass wie bisher ein Großteil der Kunden im Bezirk Vinschgau und Burggrafenamt wohnhaft ist. Das Einrichtungshaus Stecher hat vor allem in diesem Gebiet einen hohen Bekanntheits-

²¹⁹ Vgl. Stecher B. (2012), 26.03.2012

²²⁰ Vgl. Grünblatt (2008/2009), S. 113

²²¹ Vgl. Porter, (1980)

²²² Vgl. Abschnitt 4.2

grad.²²³ Insgesamt lebten im Einzugsgebiet im Jahr 2011 4.054 offiziell anerkannte pflegebedürftige Personen. In den höheren Pflegestufen (1-3) waren es immerhin noch 2.703 Pflegebedürftige.

Tabelle 21: Potenzielle Kunden im Südtiroler Seniorenmarkt – Juni 2011

Pflegestufe	Südtirol	Vinschgau	Burggrafenamt	Gesundheitsbezirk Meran
1	5.785	429	1.230	1.659
2	4.431	324	1.049	1.373
3	3.122	210	733	943
4	1.202	79	308	387
	14.540	1042	3.012	4.054

Quelle: Daten entnommen aus: Vortrag von Wachtler H. et al.; Sozialbericht 2011, Agentur für soziale und wirtschaftliche Entwicklung (ASWE) 2011; eigene Darstellung

In den Alten- und Pflegeheimen sieht die Geschäftsleitung außerdem ein weiteres Potential. Diese könnte man laut der Leiterin des Verkaufs, Stecher Pauline problemlos in ganz Südtirol mit Pflegeprodukten beliefern.

Schließt man von den gewonnenen Daten zur Pflegebedürftigkeit aus den Alters- und Pflegeheimen Schluderns und Laas auf alle Bewohner von Alten- und Pflegeheimen in Südtirol,²²⁴ kommt man zu folgendem in Tabelle 22 dargestelltem Ergebnis.²²⁵ Zu erwähnen gilt an dieser Stelle, dass die Bewohner der Altenheime im Gesundheitsbezirk Meran nicht berücksichtigt wurden, da diese bereits in Tabelle 21 enthalten sind. Insgesamt gibt es zusätzlich 2.752 Pflegeheimbewohner, von denen bis auf 4,81 % alle einer Pflegestufe zugeordnet sind. In den höheren Pflegestufen (1-3) gab es insgesamt 2.213 zu Betreuende.

Zählt man diese zu den 2.703 Pflegebedürftigen in denselben Pflegestufen im Gesundheitsbezirk Meran, gibt es gegenwärtig 4.916 potenzielle Kunden für den Vertrieb von Pflegeprodukten für das Einrichtungshaus Stecher.

²²³ Vgl. Stecher (2012), 26.03.2012.

²²⁴ Vgl. Abschnitt 1.5

²²⁵ Vgl. Abschnitt 4.2.1

Tabelle 22: Potenzielle Kunden in den Alters- und Pflegeheimen in Südtirol – exklusive GB Meran

Pflegestufe	Personen	%
0	132	4,81
1	406	14,78
2	964	35,05
3	1.096	39,86
4	151	5,5
	2.752	

Quelle: Alten- und Pflegeheim Schluderns/Laas, Präsenzliste der Heimbewohner Jänner 2003 – Dezember 2011, Adressen Alten- und Pflegeheime – Stand Januar 2011; eigene Darstellung

8.4 Zukünftige potenzielle Kunden im Pflegemarkt in Südtirol

Um die zukünftige Geschäftsentwicklung im Bereich von Pflegeprodukten abbilden zu können, ist es notwendig, die Anzahl zukünftiger potenzieller Kunden mit Hilfe des Demographischen Modells zu schätzen. Im Folgenden wird von der Status Quo-Hypothese ausgegangen. Der Anstieg an Pflegebedürftigen ist somit, ceteris paribus, nur demographisch bedingt. Im Jahr 2032 dürfte es, wie aus Tabelle 23 entnommen werden kann, insgesamt 17.773 potenzielle Kunden (Pflegebedürftige über 65 Jahre) in Südtirol geben, 1.031 Personen davon im Vinschgau und 3.539 Personen im Gesundheitsbezirk Meran. Die nicht aufgrund des Alters bedingten Pflegebedürftigen (Personen mit Behinderungen) wurden in der Trendexploration nicht miteinbezogen.

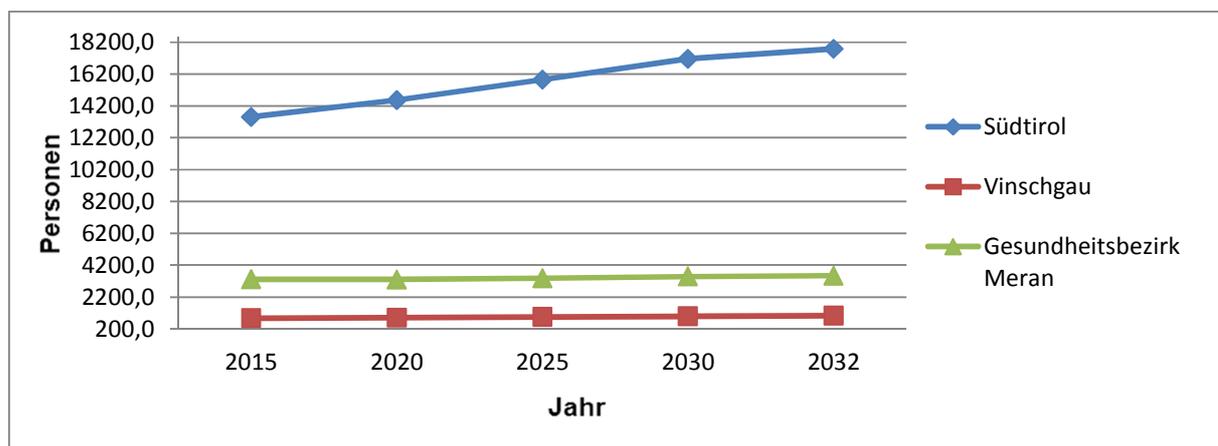
Tabelle 23: Zukünftige potenzielle Kunden über 65 Jahren in Südtirol, Vinschgau, GB Meran

	2015	2020	2025	2030	2032
Südtirol	13.502	14.556	15.848	17.157	17.773
Vinschgau	874	904	946	993	1.031
Gesundheitsbezirk Meran	3.314	3.297	3.377	3.487	3.539

Quelle: Daten entnommen aus demographischen Modell für Südtirol und aus dem Vortrag von Wachtler H., et al. 1996, Bilanz über 3 Jahre Pflegesicherung in Südtirol: Ergebnisse und Ausblick – 2011; eigene Darstellung

Abbildung 45 verdeutlicht noch einmal den starken Anstieg an potenziellen Kunden für den geplanten neuen Geschäftsbereich des Einrichtungshauses Stecher OHG bis ins Jahr 2032. Der Anstieg an Pflegebedürftigen ist südtirolweit stärker als im Bezirk Vinschgau oder im Gesundheitsbezirk Meran. In der Vergangenheit waren die Wachstumsraten im Segment der Personen über 80 Jahren im Gesundheitsbezirk Meran und im Vinschgau am geringsten. Dieser Trend wird sich in Zukunft fortsetzen. Andere Kundeneinzugsgebiete als der Vinschgau und das Burggrafenamt wären somit für den neuen Geschäftsbereich des Einrichtungshauses Stecher aufgrund der dortigen Zunahme an Pflegebedürftigen interessanter.²²⁶

Abbildung 45: Zukünftige potenzielle Kunden über 65 Jahren in Südtirol, Vinschgau, GB Meran



Quelle: Daten entnommen aus: Demographischen Modell für Südtirol 2011 und aus dem Vortrag von Wachtler H., et al. : Bilanz über 3 Jahre Pflegesicherung in Südtirol: Ergebnisse und Ausblick – 2011; eigene Darstellung

²²⁶ Vgl. Wachtler et al. [Zugriff am 23.11.2011]

In Tabelle 24 sind die zukünftigen potenziellen Kunden des neuen möglichen Geschäftsbereichs des Unternehmens Stecher nach Bezirk und Pflegestufe im Jahr 2015 abgebildet. Ausgegangen wird von der Status Quo-Hypothese. Die Zuteilung zu den Pflegestufen erfolgt durch den relativen Schlüssel aus dem Jahr 2011²²⁷. Die Steigerung der Pflegebedürftigen in den einzelnen Pflegestufen ist somit demographisch bedingt. Der Gesundheitszustand der Bevölkerung bleibt exakt derselbe, nur wird er in ein höheres Alter verschoben.²²⁸ Die Zunahme zukünftiger Kunden ist somit nur durch die Zunahme älterer Menschen in der Zukunft bedingt.

Tabelle 24: Anzahl der potenziellen zukünftigen Kunden nach Bezirk und Pflegestufe in Südtirol-2015

	Pflegestufe 1		Pflegestufe 2		Pflegestufe 3		Pflegestufe 4		Insgesamt	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Südtirol	5.374	39,80	4.132	30,60	2.889	21,40	1.107	8,20	13.502	100
Vinschgau	360	41,20	272	31,10	177	20,20	66	7,60	875	100
Gesundheitsbezirk Meran	1.226	37,00	1.047	31,60	732	22,10	308	9,30	3.314	100

Quelle: Daten entnommen aus: Demographischen Modell für Südtirol 2011, aus dem Vortrag von Wachtler H., et al. 1996: Bilanz über 3 Jahre Pflegesicherung in Südtirol: Ergebnisse und Ausblick – 2011; Sozialbericht 2011, Agentur für soziale und wirtschaftliche Entwicklung (ASWE), 2011; eigene Darstellung

In Tabelle 25 wird die Anzahl potenzieller zukünftiger Kunden (zukünftige Pflegebedürftige) nach Bezirk und Pflegestufe im Jahr 2032 dargestellt. In Südtirol, aber auch im Vinschgau und dem Gesundheitsbezirk Meran, gibt es bis zum Jahr 2032 in allen vier Pflegestufen Zuwächse. Die stärkste Steigerung erfolgt in der Pflegestufe 1. Die höheren Pflegestufen werden aber insgesamt einen enormen Zuwachs erfahren. Die potentiellen Kunden im Seniorenmarkt in Südtirol, werden vor allem mit dem Eintritt der Babyboom Generation in das pflegebedürftige Alter sehr stark steigen.

²²⁷ Vgl. Abschnitt 4.2

²²⁸ Vgl. Abschnitt 2.9.1

Tabelle 25: Anzahl der potenziellen zukünftigen Kunden nach Bezirk und Pflegestufe in Südtirol–2032

	Pflegestufe 1		Pflegestufe 2		Pflegestufe 3		Pflegestufe 4		Insgesamt	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Südtirol	7.074	39,80	5.439	30,60	3.803	21,40	1.457	8,20	17.773	100
Vinschgau	425	41,20	321	31,10	208	20,20	78	7,60	1.032	100
Gesundheitsbezirk Meran	1.309	37,00	1.118	31,60	782	22,10	329	9,30	3.539	100

Quelle: Daten entnommen aus: Demographischen Modell für Südtirol 2011, aus dem Vortrag von Wachtler H., et al. 1996: Bilanz über 3 Jahre Pflegesicherung in Südtirol: Ergebnisse und Ausblick – 2011; Sozialbericht 2011, Agentur für soziale und wirtschaftliche Entwicklung (ASWE), 2011; eigene Darstellung

8.5 Absatzpotenzial bei öffentlichen Körperschaften

Die Mehrheit der Südtiroler Alten- und Pflegeheime sind Körperschaften öffentlichen Rechts.²²⁹ Zusammen stellen sie einen wichtigen potentiellen Abnehmer für Pflegeprodukte in Südtirol dar. Im Jahr 2008 hat sich der Verband der Altersheime Südtirols mit anderen Interessensverbänden zusammengeschlossen und die Kaufgenossenschaft Emporium gegründet. Ziel ist es, die Einkaufspotentiale des lokalen Sozialbereichs auszuschöpfen, die bestmöglichen Preise zu erzielen und dadurch optimiert einzukaufen.²³⁰

Laut Aussagen des Geschäftsführers Herrn Dr. Peter Kaufmann, repräsentieren die Mitglieder der Einkaufsgenossenschaft bereits über 50 % der Betten in Alters- und Pflegeheimen in Südtirol und stellen somit eine kaufkräftige Gruppierung dar. Der Einkauf erfolgt bei öffentlichen Körperschaften über die vom Gesetz vorgeschriebenen Ausschreibungen²³¹ und Schwellenwerte²³². Bei privaten Einrichtungen wird das beste Preis/Leistungsverhältnis unter einer Vielzahl von Lieferanten ausgewählt. Die lokalen Unternehmen werden laut Aussage des Geschäftsführers im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen bevorzugt und liefern auch den Großteil der gekauften Produkte.²³³

²²⁹ Vgl. Abschnitt 4.4.1

²³⁰ Vgl. Emporium [Zugriff am 13.04.2012]

²³¹ Vgl. D.Lgs.12-4-2006 n. 163 [Zugriff am 13.04.2012]

²³² Vgl. EU-Schwellenwerte [Zugriff am 13.04.2012]

²³³ Vgl. Kaufmann (2012), 14.04.2012.

8.6 Absatzpotenzial bei privaten Körperschaften

Die privaten Körperschaften, welche in Südtirol in der Pflege tätig sind, bieten aufgrund ihrer Anzahl ein kleineres Absatzpotenzial als die öffentlichen Körperschaften.²³⁴ Sie sind nicht gesetzlich verpflichtet, bei einem Einkauf, eine öffentliche, je nach Schwellenwert auch EU-weite Ausschreibung zu machen.²³⁵ Bei drei Viertel der privaten Alten- und Pflegeheimen, in der „Villa Carolina Pro Senectude“²³⁶, im Altenheim „Georgianum“²³⁷ und im Altenheim „Jesuheim“²³⁸, konnte festgestellt werden, dass sie beim Einkauf von Hilfsmaterial für Pflegebedürftige nach einem ähnlichen Schema vorgehen. Das Altenheim „Sonnenberg“²³⁹ wird hingegen Mitglied bei der Einkaufsgenossenschaft Emporium. Die privaten Alten- und Pflegeheime bevorzugen beim Einkauf von Hilfsmitteln für Pflegebedürftige eindeutig die lokalen Unternehmen. Lediglich bei größeren Anschaffungen werden auch Kostenvoranschläge von Unternehmen außerhalb Südtirols eingeholt. Ein neues Unternehmen am Markt für Seniorenprodukte stößt auf positive Resonanz und würde laut Aussagen der Altenheimmitarbeiter bei Neuanschaffungen berücksichtigt werden.

8.7 Absatzpotenzial bei pflegebedürftigen Privatpersonen

Das Absatzpotential von Hilfsmitteln für die Pflege an Privatpersonen, dürfte in Südtirol sehr bescheiden sein. Jede pflegebedürftige Person hat in Südtirol die Möglichkeit, sich die benötigten Behelfsmittel wie beispielsweise Rollstuhl oder Pflegebetten von Gesundheitsprengel auszuleihen.²⁴⁰ Sollte die öffentliche Hand in Zukunft weiterhin so stark im Pflegesektor engagiert sein, liegt das Absatzpotenzial vorwiegend im öffentlichen Sektor.

²³⁴ Vgl. Abschnitt 4.4.1

²³⁵ Vgl. Kaufmann (2012), 14.04.2012

²³⁶ Daceggio (2012), 13.04.2012

²³⁷ Vgl. Kirchler (2012), 13.04.2012

²³⁸ Vgl. Vill (2012), 13.04.2012

²³⁹ Vgl. Sanintert (2012), 13.04.2012

²⁴⁰ Vgl. KVW [Zugriff am 10.04.2012]

8.8 Absatzpotenzial im Pflegemarkt am Beispiel von Pflegebetten

Da die Zielgruppe (Senioren) des Einrichtungshauses Stecher auf dem Südtiroler Pflegemarkt bekannt ist und diese auch bis ins Jahr 2032 extrapoliert wurde, wird nun das regionale, sortimentspezifische Absatzpotential am Beispiel von Pflegebetten, im Falle eines Markteintrittes, geschätzt. Die Basis bildet das demographische Modell für Südtirol. Die unterschiedlichen Annahmen, wie beispielsweise die durchschnittliche Lebensdauer von Pflegebetten, sind in Absprache mit dem Pflegepersonal des Alten- und Pflegeheimes Schluderns getroffen worden.

8.8.1 Vorgehensweise

Um die Anzahl der benötigten Pflegebetten zu ermitteln, wurde in Rücksprache mit der Direktorin der Sozialdienste Vinschgau, Frau Mag. Martha Stecher abgeklärt, dass die Nutzer von Pflegebetten vorwiegend in die Pflegestufen 2-4 fallen.²⁴¹ Jene Personen, welche der Pflegestufe 1 zugeordnet werden, nehmen nur in Einzelfällen Pflegebetten in Anspruch. Der prozentuelle Anteil der pflegebedürftigen Bevölkerung in den Altersklassen über 65 Jahren ist in den einzelnen Pflegestufen und Bezirken bekannt.²⁴² Die sich im Umlauf befindenden Pflegebetten werden mit allen Personen über 65 Jahren die in die Pflegestufen 2-4 fallen, gleich gesetzt. Mit Hilfe des erstellten demographischen Modell ist dadurch eine Trendexploration für die sich im Umlauf befinden Pflegebetten in Südtirol bis ins Jahr 2032 möglich. Aufgrund der wachsenden Anzahl an Pflegefällen in Südtirol und des Verschleißes, kann das ungefähre Absatzpotential von Pflegebetten für jedes Jahr bis 2032 errechnet werden. Die durchschnittliche Lebensdauer eines Pflegebettes wird auf ca. 15 Jahren geschätzt.

²⁴¹ Vgl. Stecher (2012), 12.04.2012

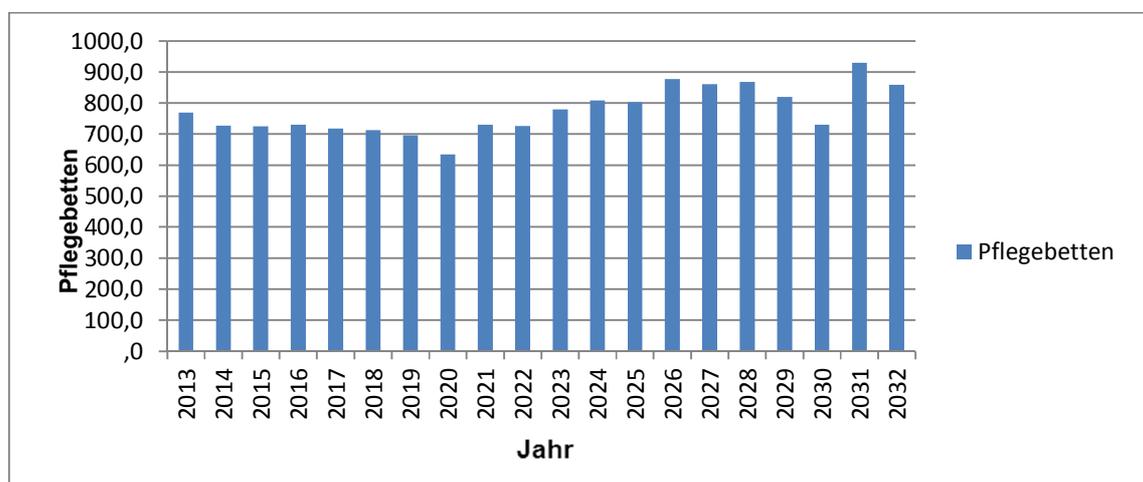
²⁴² Vgl. Abschnitt 4.2

8.8.2 Absatzpotenzial von Pflegebetten in Südtirol

Unter der Annahme, dass alle pflegebedürftigen Personen in den Pflegestufen 2-4 ein Pflegebett benötigen, sind in Südtirol im Jahr 2012 insgesamt 7.497 Pflegebetten in Betrieb. Ausgehend von der Status-Quo-Hypothese wird die Anzahl pflegebedürftiger Menschen aufgrund der demographischen Entwicklung in Zukunft steigen.²⁴³ Diese Entwicklung führt dazu, dass sich auch die Nachfrage nach Pflegebetten erhöhen wird.

In Abbildung 46 ist das Absatzpotential von Pflegebetten aufgrund der Zunahme an pflegebedürftigen und aufgrund des Verschleißes in den Jahren 2013 – 2032 in Südtirol ermittelt worden. Die Nachfrage nach Pflegebetten liegt in den nächsten zehn Jahren konstant zwischen 635 und 779 Stück. Mit dem stärkeren Anstieg an pflegebedürftigen ab dem Jahr 2023 wird auch die Nachfrage nach Pflegebetten zunehmen und mit 929 Stück im Jahr 2031 ihren Höhepunkt erreichen.

Abbildung 46: Zukünftiges Absatzpotenzial von Pflegebetten in Südtirol 2013 – 2032



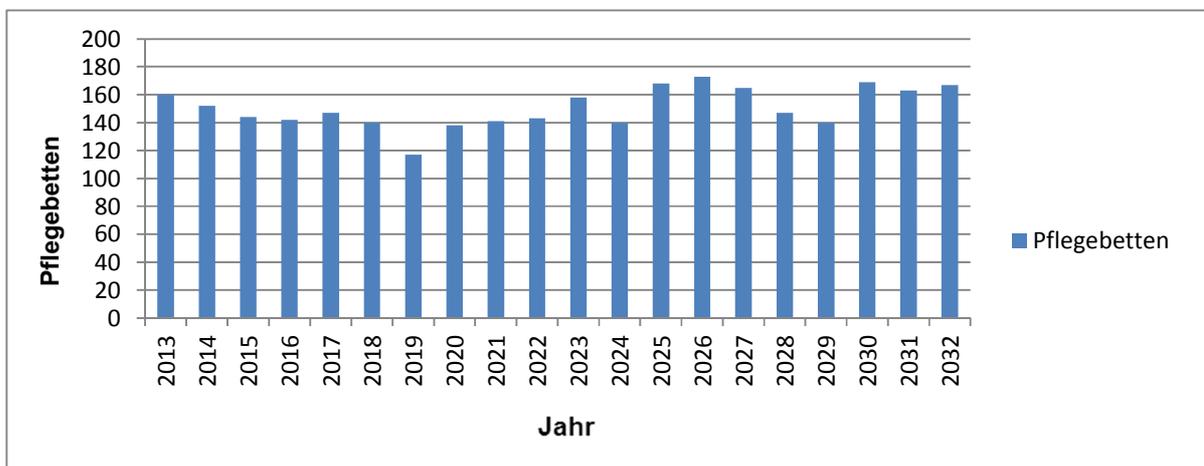
Quelle: Daten entnommen aus: Demographischen Modell für Südtirol; Abschnitt: Absatzpotential, Vortrag von Wachtler H., et al. 1996: Bilanz über 3 Jahre Pflegesicherung in Südtirol: Ergebnisse und Ausblick – 2011; eigene Darstellung

²⁴³ Vgl. Abschnitt 4.3

8.8.3 Absatzpotenzial von Pflegebetten im Gesundheitsbezirk Meran

Etwas schwächer als in Südtirol ist die Nachfrage nach Pflegebetten im Gesundheitsbezirk Meran. Da die Alterung der Gesellschaft in diesem Teil Bezirk nicht so stark ausfällt wie im Rest des Landes, steigt die Nachfrage nach Pflegebetten auch verhaltener.²⁴⁴ Wie in Abbildung 47 zu sehen ist, schwankt die Nachfrage nach Pflegebetten in den kommenden 20 Jahren zwischen 117 Betten im Jahr 2019 und 173 Betten im Jahr 2032.

Abbildung 47: Zukünftiges Absatzpotenzial von Pflegebetten im Südtiroler Gesundheitsbezirk Meran, 2013 – 2032



Quelle: Daten entnommen aus: Demographischen Modell für Südtirol; Abschnitt: Absatzpotential, Vortrag von Wachtler H., et al. 1996: Bilanz über 3 Jahre Pflegesicherung in Südtirol: Ergebnisse und Ausblick – 2011; eigene Darstellung

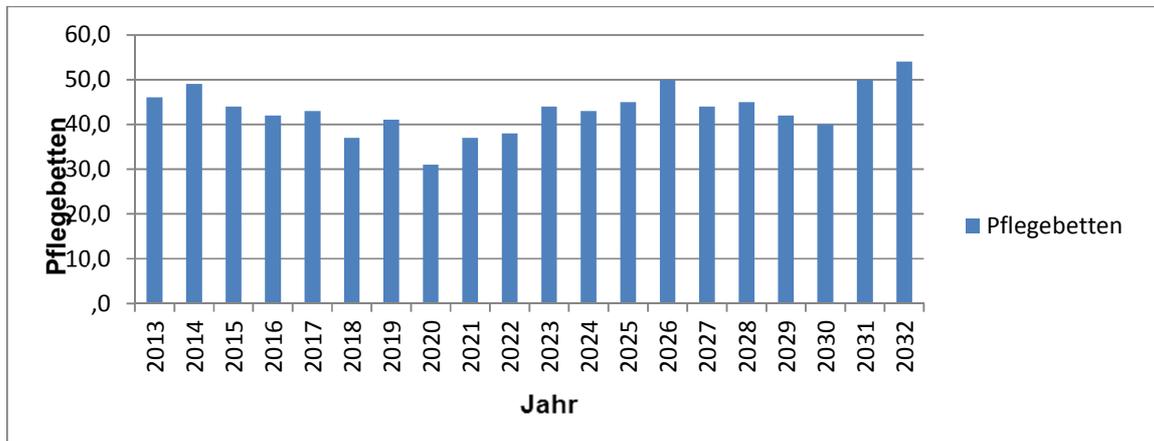
8.8.4 Absatzpotenzial von Pflegebetten im Vinschgau

Im Vinschgau verläuft die Nachfrageentwicklung von Pflegebetten ähnlich wie im Südtiroler Gesundheitsbezirk Meran. In Abbildung 48 kann man erkennen, dass die Nachfrage nach Pflegebetten zwischen 37 Betten im Jahr 2008 und 54 Betten im Jahr 2032 betragen wird. Ein eindeutiger Trend nach oben ist bei der Nachfrage im Vinschgau, aufgrund der demographischen Entwicklung in den nächsten 20 nicht zu erkennen.²⁴⁵

²⁴⁴ Vgl. Abschnitt 2.7

²⁴⁵ Vgl. Abschnitt 2.8

Abbildung 48: Zukünftiges Absatzpotenzial von Pflegebetten im Vinschgau, 2013 – 2032



Quelle: Daten entnommen aus: Demographischen Modell für Südtirol; Abschnitt: Absatzpotential, Vortrag von Wachtler H., et al. 1996: Bilanz über 3 Jahre Pflegesicherung in Südtirol: Ergebnisse und Ausblick – 2011; eigene Darstellung

8.9 Konkurrenzanalyse

„Die Konkurrenzanalyse ist ein systematischer Prozess der Beschaffung, Archivierung, Auswertung und Weitergabe von Informationen mit dem Ziel rechtzeitig Bedrohungen oder Chancen durch Wettbewerbsaktivitäten zu erkennen, um dann mit adäquaten Maßnahmen reagieren zu können.“²⁴⁶ Die Analyse soll dem Unternehmen Stecher vor allem dazu dienen, das betriebswirtschaftliche Potential einer Segmenterweiterung im Bereich Produkte für Senioren abschätzen zu können. Da das Unternehmen Stecher vorwiegend Südtirol als potentiellen Absatzmarkt für Pflegprodukte sieht, wird auch nur eine Konkurrenzanalyse in Form einer Bilanzanalyse innerhalb der Landesgrenzen vorgenommen. In Südtirol ist der größte Anbieter im Bereich Medizinprodukte für die Seniorenbetreuung das Unternehmen Ladurner Hospitalia GmbH.

²⁴⁶ Kairies et al. (2005), S. 19

8.9.1 Ladurner Hospitalia GmbH

Die Ladurner Hospitalia GmbH wurde im Jahr 1903 gegründet und wird heute von Frau Angelika Ladurner und Herren Stefan Mattuzzi als geschäftsführende Gesellschafter geführt. Es besteht kein Abhängigkeitsverhältnis gegenüber anderen Unternehmen und die Gesellschaft hält auch keine Beteiligungen oder Anteile an anderen Unternehmen.²⁴⁷ Der Firmensitz des Unternehmens befindet sich in Meran, eine weitere Filiale gibt es in Brixen.

Ladurner Hospitalia GmbH ist in die fünf Unternehmensbereiche Krankenhaus, Privatarzt, Altersheim, Detailgeschäft und Rehabilitation & Pflege unterteilt. Laut Aussage der Geschäftsleitung nimmt die Ladurner Hospitalia GmbH eine führende Position im Vertrieb von medizinisch-technischen Geräten ein und konnte diese auch erfolgreich ausbauen.²⁴⁸

8.9.2 Bilanzanalyse

Im Folgenden wird der potenzielle Konkurrent in Südtirol für das Einrichtungshaus Stecher, die Ladurner Hospitalia GmbH analysiert. Mit Hilfe der Bilanzanalyse wird ein Urteil über die wirtschaftliche Lage und Entwicklung des Unternehmens gefällt. Aus diesem Grund werden die in den vergangenen Jahresabschlüssen enthaltenen Daten aufbereitet und in Beziehung gesetzt. Das Datenmaterial über die Ladurner GmbH wurde über die Handelskammer Bozen beschafft. Die Jahresabschlüsse wurden einheitlich erfasst, damit das aufbereitete Zahlenmaterial für die Kennzahlenrechnung verwendet werden konnte. Es wurde hierbei zwischen absoluten Zahlen und Verhältniszahlen unterschieden. „Das Problem der Kennzahlenbeurteilung besteht darin, dass die Sollwerte für die einzelnen Kennzahlen nur subjektiv vorgegeben werden können. Es unklar, welche der vielen Kennzahlen die Lage eines Unternehmens anzeigen und wie aus den einzelnen eventuell widersprüchlichen Teilurteilen ein zuverlässiges und widerspruchsfreies Gesamturteil über die Lage eines Unternehmens gebildet werden soll.“²⁴⁹ Da aber im Falle der Ladurner Hospitalia GmbH nicht sehr viele Informationen zur Verfügung stehen, ist die Ermittlung von Kennzahlen ein unverzichtbares Hilfsmittel. Es soll einerseits dazu dienen, das Unternehmen zu analysieren, und andererseits dem Unternehmen Stecher die Möglichkeit geben, das wirtschaftliche Umfeld des Betriebes und die Branchensituation in Südtirol besser einzuschätzen zu können.

²⁴⁷ Vgl. Ladurner Hospitalia GmbH, Bilanzanhang 31.12.2010

²⁴⁸ Vgl. Ladurner Hospitalia, Unternehmen [Zugriff am 04.04.212]

²⁴⁹ Baetge et al. (2010), S. 403

Daten und Fakten zur Jahresabschlussrechnung 31.12.2008 – 31.12.2009

Die Unternehmensform der Ladurner Hospitalia ist eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH). Das Eigenkapital wurde voll eingezahlt und beträgt 10.400 €. Das Unternehmen ist eingetragen bei der Handelskammer Bozen unter C.C.I.A.A. 89270-BZ-Reg.Impr. BZ 008-6454.²⁵⁰

In Tabelle 26 sind wichtige Unternehmenskennzahlen der Ladurner GbmH und deren Entwicklung in den Jahren 2007 – 2010 aufgelistet. Die Umsatzerlöse konnten in den vier Jahren von 4.079.863 € um 49,4 % gesteigert werden. Trotz steigenden Absatzes blieb das Bilanzergebnis stets bescheiden. Das Eigenvermögen ist im Jahr 2008 um 650.260 € gestiegen. Diese Zunahme ist auf eine Aufwertung der Grundstücke und Gebäude zurückzuführen. In den darauf folgenden Jahren war das Gesellschaftskapital von keinen großen Schwankungen gekennzeichnet.

Tabelle 26: Unternehmenskennzahlen der Ladurner Hospitalia GmbH 2007 – 2010

in €	2007	2008	2009	2010
Umsatzerlöse	4.079.863	4.842.245	4.911.489	6.096.917
Bilanzergebnis	-18.977	7.853	4.107	4.736
Eigenvermögen	355.020	1.005.236	1.009.642	963.147
Bilanzsumme	3.242.886	4.246.340	4.515.279	4.728.241

Quelle: eigene Darstellung; Jahresabschlüsse des Unternehmens Ladurner Hospitalia GmbH, 2007-2010

²⁵⁰ Vgl. Ladurner Hospitalia, Unternehmen [Zugriff am 04.04.212]

8.9.3 Kennzahlenanalyse

Um einen Zeitvergleich durchzuführen, sind im Folgenden die errechneten Bilanzkennzahlen der Ladurner Hospitalia GmbH in den Jahren 2009 und 2010 dargestellt. Weiters wurden als Bezugswerte die Ziel-Werte des Unternehmens verwendet. In der Spalte „Formel“ ist der Rechenweg der Kennzahl beschrieben. Alle Kennzahlen beziehen sich auf die jeweiligen Beträge zum Jahresende.

Die Eigenkapitalquote liegt wie in Tabelle 27 ersichtlich in den Jahren 2009 – 2010 etwas höher als 20 % und die Fremdkapitalquote dementsprechend etwas unter 80 %. Die Firma Ladurner hat das Ziel, die Eigenkapitalquote auf über 30% zu steigern. Die Fremdkapitalquote wird damit automatisch gesenkt.

Als Finanzierungskennzahl wurde die ausgewogene Kapitalstruktur und der Deckungsgrad 1 herangezogen. Erstere zeigt das Verhältnis von Eigenkapital zu Fremdkapital an. Als Zielwert kann 1 angenommen werden.²⁵¹ Die Ladurner Hospitalia GmbH lag mit Werten von 0,29 im Jahr 2009 und 0,26 im Jahr 2010 weit davon entfernt. Der Deckungsgrad 1 gibt Auskunft, inwiefern das Anlagevermögen durch das Eigenkapital gedeckt ist. Zum langfristigen Kapital zählt auch das langfristige Fremdkapital, weshalb der Deckungsgrad unter 100 % liegen kann. Das Ziel sollte 70 bis 100 % sein.²⁵² Die Ladurner GmbH hat auch dieses Ziel sowohl mit 58,16 % im Jahr 2009 als auch mit 50,75 % im Jahr 2010 verfehlt.

Der Verschuldungsgrad gibt die Relation von Eigenkapital zu Fremdkapital wieder. Der Verschuldungsgrad sollte laut Ladurner Hospitalia in ihrem Fall nicht mehr als 3,5:1, also das Fremdkapital nicht mehr als das dreieinhalbfache des Eigenkapitals betragen. Dieses Ziel wurde in den Jahren 2009-2010 erreicht.²⁵³ Die Schuldentilgungsdauer betrug im Jahr 2009 17,81 Jahre und erhöhte sich im Jahr 2010 auf 18,34 Jahre. Der Großteil der Ratingagenturen und Banken bewerten eine Schuldentilgungsdauer von drei bis fünf Jahren mit „gut“, eine Schuldentilgungsdauer von bis zu zehn Jahren mit „vertretbar“ und darüber liegende Schuldentilgungsdauern mit „schlecht“.²⁵⁴

²⁵¹ Vgl. Stiefl (2008), S. 59

²⁵² Vgl. Kralicek et al. (2001), S. 172

²⁵³ Vgl. Kralicek et al. (2001), S. 103

²⁵⁴ Vgl. Stiefl. (2008), S. 163

Tabelle 27: Bilanzkennzahlen der Ladurner Hospitalia GmbH 2009 – 2010

Bilanzkennzahlen	Formel	Bezugswert	2009	2010
Kapitalstruktur				
Eigenkapitalquote	Eigenkapital/Gesamtkapital	> 30 %	22,36%	20,37%
Fremdkapitalquote	Fremdkapital/Gesamtkapital	< 65 %	77,64%	79,63%
Finanzierungsregel				
Ausgewogene Kapitalstruktur	Eigenkapital/Fremdkapital	1	0,29	0,26
Anlagendeckung oder Deckungsgrad 1	Eigenkapital/Anlagevermögen	70 % - 100 %	58,16%	50,75%
Verschuldung				
Verschuldungsgrad	Fremdkapital-Pensionsrückstellungen/Eigenkapital	< 3,5	173,05%	203,36%
Schuldentilgungsdauer in Jahren	(Fremdkapital - Pensionsrückstellungen - Liquid.)/Cash Flow		17,81	18,34
Rentabilität				
Eigenkapitalrentabilität	Gewinn vor Steuern / Eigenkapital	20 % - 25 %	1,11%	6,42%
Umsatzrentabilität vor Zinsen	Gewinn vor Steuern + Zinsen / Umsatz	5 % - 6 %	2,40%	3,44%
Kapitalumschlagshäufigkeit	Umsatz/Gesamtkapital	je>desto besser	1,09	1,29
ROI (Return on Investment)	Umsatzrentabilität*Kapitalumschlag	> 10 %	2,61%	4,44%
Liquidität				
Cash-flow I	Jahresübersch.+Abschreib.+langfr. Rückst.	>Tilg.+Entnahme	97.645	106.374
Liquidität 2. Grades	Liquid.+kfr. Forder./kfr. Verbindlichk.	100%-120%	87,48%	84,14%
Liquidität 3. Grades	Liquid. + Ford. + Vorräte/ kfr. Verbindlichk.	120%-150%	155,65%	142,63%

Quelle: Bilanzanhang, Jahresabschlussrechnung zum 31.12.2010 der Ladurner Hospitalia GmbH, Anlage C) b) zur Jahresabschlussrechnung; eigene Darstellung

Die Eigenkapitalrentabilität der Ladurner Hospitalia GmbH lag trotz der Steigerung von 1,11 % im Jahr 2009 auf 6,42 % im Jahr 2010 weit unter den Erwartungen von 20 % - 25 %. Die Umsatzrentabilität vor Zinsen und Steuern hat sich im Zeitraum 2009 – 2010 etwas verbessert, lag aber ebenfalls unter dem angestrebten Ziel von 5% - 6%. Die Kapitalumschlagshäufigkeit zeigt an, wie oft das Kapital über die Umsatzerlöse zurückgeflossen ist. Je höher die Kapitalum-

schlagshäufigkeit, desto leichter ist es, mit verhältnismäßig wenig Kapital eine hohe Rendite und eine günstige Liquidität zu generieren.²⁵⁵ Die Ladurner Hospitalia erreichte, was die Kapitalumschlagshäufigkeit betrifft, im Vergleichszeitraum äußerst bescheidene Werte. Der Return on Investment (ROI) gibt das Verhältnis von Gewinn vor Steuern zu investiertem Kapital wieder.²⁵⁶ Der angestrebte Wert von über 10 % konnte in beiden Jahren nicht erreicht werden.

Der Cash Flow ist der Unterschiedsbetrag zwischen Einzahlungen und Auszahlungen. Er verdeutlicht den Umfang des Einnahmeüberschusses aus der laufenden Betriebstätigkeit.²⁵⁷ Die Liquidität 2. Grades besagt, inwieweit die Forderungen und flüssigen Mittel die Verbindlichkeit decken. Im Falle der Ladurner Hospitalia liegen sie unter 100 %, was ein Hinweis auf einen zu hohen Lagerbestand beispielsweise aufgrund mangelnden Absatzes sein könnte.²⁵⁸

Positiv ist bei Ladurner Hospitalia GmbH die Liquidität 3. Grades. Sie liegt zwischen 120 %-150 % und im Jahr 2009 sogar darüber. Es kann davon ausgegangen werden, dass das langfristige Vermögen auch langfristig finanziert wurde und somit der goldenen Bilanzregel entspricht.²⁵⁹

Durch die Bildung und Interpretation von den einzelnen Kennzahlen und den gewonnenen Teilergebnissen, ist es möglich ein Gesamturteil über die wirtschaftliche Lage der Ladurner Hospitalia GmbH zu bilden.²⁶⁰ Die finanziellen Zielsetzungen des Unternehmens wurden zu einem Großteil nicht erfüllt. Bei Beachtung des Ganzheitlichkeitsprinzips kann durch die Kennzahlenanalyse festgestellt werden, dass sowohl im Soll-Ist als auch im Zeitvergleich keine wirklich positiven Veränderungen der Kennzahlen stattgefunden hat. Aus dem Anhang und dem Lagebericht aus dem Jahr 2007 kann zusätzlich entnommen werden, dass auch das Jahr 2007 ein sehr schwieriges Geschäftsjahr für die Gesellschaft war. „In Zukunft gilt es den Betrieb zu rationalisieren und neu zu organisieren. Da der Preiskampf immer härter wird, kann unsere Gesellschaft, nur durch strikte Kosteneinsparungen und durch mehr Effizienz weiterhin am Markt bestehen.“²⁶¹

²⁵⁵ Vgl. Kralicek et al. (2001) S. 342

²⁵⁶ Vgl. Kralicek et al. (2001) S. 479

²⁵⁷ Vgl. Stiefl. (2008) S. 247

²⁵⁸ Vgl. Stiefl (2008), S. 118

²⁵⁹ Vgl. Stiefl (2008) S. 121

²⁶⁰ Vgl. Baetge et al. (2010), S. 437

²⁶¹ Vgl. Ladurner Hospitalia GmbH (2007), S. 1

Die nachfolgenden Jahresabschlüsse (2008, 2009, 2010) konnten aber trotz angestrebter Veränderungen, kaum eine positive Wirkung aufzeigen. Die wirtschaftliche Lage des Unternehmens ist deshalb weiterhin als schlecht einzustufen.

9 Bewertung des Einstieges vom Einrichtungshaus Stecher in den Pflegemarkt in Südtirol

Betrachtet man *ceteris paribus* die demographische Entwicklung in Südtirol, dann lässt sich eine Produkteinführung auf dem lokalen Seniorenmarkt von Seiten des Einrichtungshauses Stecher OHG befürworten. Die Altersstruktur und die in der Arbeit behandelten demographischen Indikatoren, lassen den Schluss zu, dass die Hauptzielgruppe für Seniorenprodukte in Zukunft wachsen wird.

Eine zum bestehenden Sortiment des Unternehmens passende Erweiterung im Bereich Seniorenprodukte könnte mit geringem Risiko realisiert werden. Die Produktpalette und Markennamen sind bei dieser Entscheidung wichtige Faktoren und müssen sorgfältig bedacht werden.

Den Konsumenten kann damit Innovationskraft und ein der demographischen Entwicklung entsprechendes aktuelles Produktangebot signalisiert werden.

Die Prognose für das zukünftige Marktvolumen und –potential verspricht eine zunehmend größere Zahl von Konsumenten, die Produkte aus dem geplanten erweiterten Sortiment des Einrichtungshauses verwenden und kaufen könnten. Im Vinschgau, wo das Unternehmen angesiedelt ist, und im nahen Burggrafenamt, steigt das Marktvolumen und damit das Marktpotential aufgrund der demographischen Entwicklung, wie auch am Absatzpotenzial anhand von Pflegebetten erkennbar - allerdings nicht so rasant wie im restlichen Land.

Das Absatzpotential liegt zu einem Großteil bei öffentlichen Einrichtungen und kann nur realisiert werden, wenn die vom italienischen Gesetz vorgesehenen Ausschreibungen gewonnen werden. Private Käufer von Seniorenprodukten sind aufgrund der starken Präsenz und finanziellen Hilfe der öffentlichen Hand in diesem Sektor selten. Um die Kosten für die Pflege in Zukunft zu senken, ist ein größerer Wettbewerb zwischen Anbietern nötig und damit auch eine Öffnung des Pflegemarktes vonnöten. Sollte diese Entwicklung eintreten, wäre das Potenzial vor allem im Einzelhandel für das Einrichtungshaus Stecher OHG wesentlich größer.

Die Alten- und Pflegeheime sowie die Einkaufsgenossenschaft Emporium wären im Falle eines Markteintrittes wichtige potenzielle Kunden für das Unternehmen. Vor allem die privaten Alten-

und Pflegeheime scheinen jedoch aus Ertragsgründen ein erfolgversprechender Absatzweg. Bei öffentlichen Körperschaften scheint der Preisdruck aufgrund der zum Teil EU-weiten Ausschreibungen und den dadurch größeren Wettbewerb sehr viel höher.

Den starken Preisdruck in diesem Markt bekommt auch das potenzielle Konkurrenzunternehmen Ladurner Hospitalia GmbH zu spüren. Die Gewinnmargen sind sehr gering und das Unternehmen kann nur durch Kosteneinsparungen weiterhin am Markt bestehen.

Sollten sich bis zur Sortimentserweiterung keine wesentlichen Veränderungen ergeben, könnte ein Markteintritt in den Pflegesektor, auch aufgrund des geringen Risikos einer Sortimentserweiterung vielversprechend für das Einrichtungshaus Stecher sein. Der Möbelhandel wird weiterhin Kerngeschäft bleiben. Die Sortimentserweiterung ermöglicht aber dem Kleinunternehmen durch eine differenzierte Angebotspalette auf die Bedürfnisse einer wachsenden Zahl älterer Kunden auf dem lokalen Markt einzugehen und damit das Erfolgsspektrum des Unternehmens, wenn auch im kleinen Rahmen, zu erweitern.

10 Quellenverzeichnis

10.1 Bücher

Badelt, C., Holzmann-Jenkins A., Matul C., Österle A. (1996) *Kosten der Pflegesicherung. Strukturen und Entwicklungstrends der Altenbetreuung*, Böhlau Verlag: Wien.

Baetge J., Kirsch H., Thiele S. (2010) *Übungsbuch Bilanzen und Bilanzanalyse, Aufgaben und Fallstudien mit Lösungen*, 4. Auflage, IDW Verlag: Düsseldorf.

Bauer H., Pitlik H., Schratzenstaller M. (2010) *Demografischer Strukturwandel als Herausforderung für die öffentlichen Finanzen*, Neuer Wissenschaftlicher Verlag: Wien-Graz.

Gassmann O., Reepmeyer G. (2006) *Wachstumsmarkt Alter, Innovationen für die Zielgruppe 50+*, Carl Hanser Verlag: St. Gallen, New York.

Kairies P., Wippler E. (2005) *So analysieren Sie ihre Konkurrenz, Konkurrenzanalyse und Benchmarking in der Praxis*, 6. Auflage, Expert Verlag: Rottenburg.

Kralicek P., Böhmendorfer F., Kralicek G. (2001) *Kennzahlen für Geschäftsführer*, 4. Auflage, Wirtschaftsverlag Carl Ueberreuter: Wien/Frankfurt.

Krulis B. (2003) *Statistische Indikatoren der Geriatrieplanung*, Diplomarbeit, Innsbruck.

Landesinstitut für Statistik der Autonomen Provinz Bozen, (2009) *Sozialporträt Südtirol – 2009, Demographische und familiäre Konstellationen*: Bozen.

Porter M. (1980) *Competitive Strategy: Techniques for analyzing industries and competitors*, Free Press: New York.

Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (seit 2004 Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen) (1998) *Sondergutachten 1997: Gesundheitswesen in Deutschland. Kostenfaktor und Zukunftsbranche*, Band II: Fortschritt, Wachstumsmärkte, Finanzierung und Vergütung: Baden-Baden.

Sallustio A. (2008) Landesinstitut für Statistik der Autonomen Provinz Bozen (Hrsg.) *Gesamte und ausländische Wohnbevölkerung in Südtirol – ein Blick in die Zukunft bis 2020*: Bozen.

Stiefl J. (2008) *Finanzmanagement unter besonderer Berücksichtigung von kleiner und mittelständischen Unternehmen*, 2. Auflage, Oldenbourg Wirtschaftswissenschaftsverlag GmbH, München.

10.2 Artikel

Brückner, G. (1997): *Health expectancy in Germany*, What do we learn from the reunification process?, Paper präsentiert auf dem 10ten REVES Meeting: Tokyo.

Enste D. Pipertz J. (2008) *Wertschöpfungs- und Beschäftigungspotenziale auf dem Pflegemarkt in Deutschland bis 2050*, iw-trends, 4/2008: Köln.

Goldman, D.P., Shang, B., Bhattachary, J., Garber, A.M, Hurd, M., Joyce, G.F., Lakdawalla, D.N., Panis, C., Shekelle, P.G (2005) *Consequences of health trends and medical innovation for the future elderly*. Health Affairs, W5-R5-W5-R17.

Gori C., Di Maio A. Pozzi A. (2003) *Long-term care for older people in Italy*, in: European Study of Long-Term Care Expenditure, Investigating the sensitivity of projections of future long-term care expenditure in Germany, Spain, Italy and the United Kingdom to changes in assumptions about demography, dependency, informal care, formal care and unit costs, Report to the European Commission, Employment and Social Affairs DG. Grant number VS/2001/0272, PSSRU Discussion Paper 1840, edited by Comas-Herrera A., Raphael Wittenberg. LSE Health and Social Care, London School of Economics: London.

Jacobzone, S., Cambois, E., Robine, J.M (2000) *Is the health of older persons in OECD Countries improving fast enough to compensate for population ageing?* OECD Economic Studies 30, 149-190.

Ladurner Hospitalia GmbH (2010) *Bilanzanhang*, Jahresabschlussrechnung zum 31.12.2010 gemäß Art. 2423-bis des italienischen ZGB und in Anwendung des Art. 2435-bis des italienischen Z.G.B in verkürzter Form erstellt, weil die Gesellschaft die diesbezüglichen vorgesehenen Limits nicht überschreitet, Handelskammerauszug vom 04.08.2011: Bozen.

Ladurner Hospitalia GmbH: *Jahresabschluss 31.12.2007; Jahresabschluss 31.12.2008; Jahresabschluss 31.12.2009; Jahresabschluss 31.12.2010*; Handelskammerauszug vom 04.08.2011: Bozen.

Ladurner Hospitalia GmbH: *Jahresabschluss 31.12.2007*; Bericht des Alleinverwalters, Handelskammerauszug vom 04.08.2011: Bozen.

Sauvaget, C., Tsuji, I., Haan, M.N., Hisamichi, S. (1999) *Trends in dementia-free life expectancy among elderly members of a large health maintenance organization*. International Journal of Epidemiology 28, p. 1110-1118.

Spillman, B.C. (2004) *Changes in elderly disability rates and the implications for health care utilization and cost*, Milbank Quarterly 82, p. 157-194.

Werblow, A., Felder, S., Zweifel, P. (2007) *Population ageing and health care expenditure: A school of Red Herings*, Health Economics 16, p. 1109-1126.

10.3 Sammelwerke

Aigner K., Schratzenstaller M. (2010) Demografische Herausforderungen für die öffentliche Haushalte, in: Helfried B., Pitlik H., Schratzenstaller M. (Hrsg.) *Demografischer Strukturwandel als Herausforderung für die öffentlichen Finanzen*, Neuer Wissenschaftlicher Verlag: Wien, Graz, S. 17 – 23.

Bauer H., Pitlik H., Schratzenstaller M. (2010) Zusammenfassung und Resümee zum Workshop, in: Helfried B., Pitlik H., Schratzenstaller M. (Hrsg.) *Demografischer Strukturwandel als Herausforderung für die öffentlichen Finanzen*, Neuer Wissenschaftlicher Verlag: Wien, Graz, S. 185 – 193.

Bickel H. (2001) Lebenserwartung und Pflegebedürftigkeit in Deutschland, in: *Das Gesundheitswesen* Band 63, S. 9 – 14.

Freimann D., Kühn S. (2010) Demografiesensitivität öffentlicher Haushalte in Deutschland und Österreich, in: Helfried B., Pitlik H., Schratzenstaller M. (Hrsg.) *Demografischer Strukturwandel als Herausforderung für die öffentlichen Finanzen*, Neuer Wissenschaftlicher Verlag: Wien, Graz, S. 87 – 110.

Mühlberger U., Guger A., Knittler K., Schratzenstaller M., (2010) Langzeitpflege in Österreich, in: Helfried B., Pitlik H., Schratzenstaller M. (Hrsg.) *Demografischer Strukturwandel als Herausforderung für die öffentlichen Finanzen*, Neuer Wissenschaftlicher Verlag: Wien, Graz, S. 135 – 149.

Grohmann H. (2005) Alterssicherung im Wechsel der Generationen, in: Herwig Birg (Hrsg.) *Auswirkungen der demographischen Alterung und der Bevölkerungsschrumpfung auf Wirtschaft, Staat und Gesellschaft*, Plenarvorträge der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Demographie an der Universität Bielefeld 4. März 2004, Lit Verlag: Münster, S. 67-81.

Ramser K. (2010) Kommentar zu den Beiträgen von Käthe Knittler und Gudrun Biffel, in: Helfried B., Pitlik H., Schratzenstaller M., (Hrsg.), *Demografischer Strukturwandel als Herausforderung für die öffentlichen Finanzen*, Neuer Wissenschaftlicher Verlag: Wien, Graz, S. 126 – 133.

Suprinovic O., Kay R. (2009) Demografischer Wandel und die absatzpolitischen Anpassungsmaßnahmen kleiner und mittlerer Unternehmen, in: Letmathe P (Hrsg.) *ZfB Special Issue 6/2009*, Management von kleinen und mittleren Unternehmen, Gabler/GWV Fachverlag GmbH: Wiesbaden, S. 113 – 133.

Sinn Hans – W. (2005) Das demographische Defizit, in: Herwig Birg (Hrsg.) *Auswirkungen der demographischen Alterung und der Bevölkerungsschrumpfung auf Wirtschaft, Staat und Gesellschaft*, Plenarvorträge der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Demographie an der Universität Bielefeld 4. März 2004, LIT Verlag: Münster, S. 114 -118.

Theiner R. Landesrat für Sozialwesen in Südtirol (2007) Grusswort von Richard Theiner, in: Gamper/Fraenkel-Haeberle (Hrsg.) *Gesundheits- und Pflegewesen im Umbruch, Ein euroregionaler Rechtsvergleich*, , Facultas Verlags- und Buchhandels AG, Wien S. 7 – 9.

Wöss, J. (2010) Sozialpolitik vor neuen Herausforderungen, Langzeitprognosen-Demografie, in: Helfried B., Pitlik H., Schratzenstaller M. (Hrsg.) *Demografischer Strukturwandel als Herausforderung für die öffentlichen Finanzen*, Neuer Wissenschaftlicher Verlag: Wien, Graz, S. 159 – 163.

Grünblatt M. (2009): Lokale kunden- und wettbewerbsorientierte Sortimentspolitik als Erfolgsfaktor im Verdrängungswettbewerb – Ausgewählte Ergebnisse einer empirischen Untersuchung aus Sicht eines selbstständigen Lebensmitteleinzelhändlers, in: Ahlert D., Kenning P., Olbrich R., Schröder H. (Hrsg.) *Sortimentsstrategien in Industrie und Handel*, , Deutscher Fachverlag: Frankfurt am Main, S. 111 – 137.

10.4 Online – Quellen

Abteilung für Familie und Sozialwesen, *Statistiken 2009*, <http://www.provinz.bz.it/sozialwesen> [Zugriff am 24.02.2012].

Arbeitgeberverband Pflege (2010), *Bündnis aus Pflegewirtschaft und Politik für den steigenden Fachkräftebedarf gefordert*, http://www.arbeitgeberverbandpflege.de/downloads/Pressemitteilungen/101104_AGVP_Buendnis_Zukunft_Fachkraefte.pdf [Zugriff am 27.02.2012].

Autonome Provinz Bozen, Epidemiologische Beobachtungsstelle, *Landesgesundheitsbericht 2009-Betreuungsberechtigte Bevölkerung*, <http://www.provinz.bz.it/eb/service/publikationen.asp> [Zugriff am 25.11.11].

Bomsdorf E.; Babel B. (2008) *Zur zukünftigen Entwicklung der Lebenserwartung in den G7-Ländern, Modellrechnungen bis 2050*, <http://www.cesifo-group.de/portal/pls/portal/docs/1/11194158.PDF> [Zugriff am 26.11.2011].

Bundesministerium für Arbeit und Soziales, *Der Demograf*, Ausgangsszenario, <http://www.der-demograf.de/index.php?id=58> [Zugriff am 13.02.2012].

Bundeszentrale für politische Bildung, Gesundheitspolitik, *Auswirkungen des demografischen Wandels auf die GKV*, http://www.bpb.de/themen/WZDR7I,0,Gesundheitspolitik_Lernobjekt.html?lt=AAA397&guid=AAA284 [Zugriff am 12.01.2012].

Bundeszentrale für politische Bildung, Gesundheitspolitik, Animation, *Auswirkungen des demografischen Wandels auf die GKV*, <http://www.bpb.de/sosi/popupfallbsp2.php?guid=AAA474> [Zugriff am 12.01.2012].

Das Kredit- u. Forderungsmanagementportal, Bürgel Wirtschaftsinformation, *Kapitalumschlagshäufigkeit*, <http://www.krefo.de/fachinformationen/software-tools/kapitalumschlagshaeufigkeit-297/> [Zugriff am 11.04.2012].

Die Presse vom 01.03.2010; *Italien: 2009 Defizit auf 5,3 % des BIP geklettert*, http://diepresse.com/home/wirtschaft/international/543317/Italien_2009-Defizit-auf-53-Prozent-des-BIP-geklettert [Zugriff am 09.02.2012].

Caritas, Diözese Bozen-Brixen, Hauspflege, *Daheim leben – trotz Pflegebedürftigkeit*, <http://www.caritas.bz.it/de/dienste/dienste/informationen-hauspflege/10-229.html> [Zugriff am 10.03.2012].

Caritas, Diözese, Bozen – Brixen, *Pflege in Südtirol: ein umfassendes Betreuungsangebot tut Not*, <http://www.caritas.bz.it/de/information/pflege-in-suedtiro-ein-umfassendes-betreuungsangebot-tut-not/86-2069.html> [Zugriff am 12.03.2012].

Corriere della sera, *In pensione con 41 o 42 anni di lavoro contributivo per tutti, donne, vecchiaia a 62 anni dal 2012. Niente aumenti legati all' inflazione oltre i 936 euro*, http://www.corriere.it/economia/11_dicembre_05/comegna-pensione-41-42annicontributi_d355fc98-1f08-11e1-befb-0d1b981db5e8.shtml [Zugriff am 14.02.2012].

Dekret des Landeshauptmanns vom 18. Februar 2010, Nr. 10, Beschluss der Landesregierung Nr. 174 vom 01.02.2010, *Begleitetes Wohnen für Seniorinnen und Senioren* (Registriert beim Rechnungshof am 30.03.2010, Register 1, Blatt 13), http://www.provinz.bz.it/sozialwesen/download/Begleitetes_Wohnen_Senioren.pdf [Zugriff am 09.03.2010].

D.Lgs. 12-4-2006 n. 163. *Codice di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE*, pubblicato nella Gazz. Uff. 2 maggio 2006, n. 100, S.O., http://www.ausschreibungen-suedtirol.it/pleiade/comune/bolzano/documenti/dlgs163-2006_IT_12_07_2011.pdf [Zugriff am 13.04.2012].

Emporium, purchasing society for social entities, *Wir über uns*, http://emporium.bz.it/t3/de/wir_ueber_uns.html [Zugriff am 13.04.2012].

Enste D. (2011), *Pflegewirtschaft 2011: Wertschöpfung, Beschäftigung und fiskalische Effekte*, Kurzstudie für den Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V., http://www.bpa.de/upload/public/doc/20110802_bgst_Enste_Pflegestudie_2011.pdf [Zugriff am 27.02.2012].

Enste D. (2010), *Pflegedienstleistungen – Vom Kostenfaktor zum Jobmotor*, Studie für den bpa, Berlin, http://www.bpa.de/upload/public/doc/20110802_bgst_Enste_Pflegestudie_2011.pdf [Zugriff am 13.03.2012].

Eurostat, Pressemitteilung 55/2010, Euroindikatoren 22. April 2010, *Bereitstellung der Daten zu Defizit und Verschuldung 2009*, <http://www.staatsverschuldung.de/quelle0023.pdf> [Zugriff am 09.02.2012].

Eurostat, Pressemitteilung 20/2012, Euroindikatoren 6. Februar 2012, *Öffentlicher Schuldenstand des Euroraums verringert sich auf 87,4% des BIP*, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_PUBLIC/2-06022012-AP/DE/2-06022012-AP-DE.PDF [Zugriff am 20.12.2012].

EU-Schwellenwerte, *Richtlinie 2004/18/EG in geltender Fassung*, http://www.ausschreibungen-suedtirol.it/pleiade/comune/bolzano/documenti/eu_Schwellenwerte.pdf [Zugriff am 13.04.2012].

Epidemiologische Beobachtungsstelle, Sanitätsbetrieb, Abteilung 23, *Bevölkerung Südtirol gesamt (Köpfe)*, <http://www.provinz.bz.it/eb/daten-online/sanitaetsbetrieb.asp> [Zugriff am 20.12.2011].

Foerderland, *Folgen des demographischen Wandels*, <http://www.foerderland.de/1068.0.html> [Zugriff am 19.04.2012].

Foerderland, *Definition: Demographischer Wandel*, <http://www.foerderland.de/1066.0.html> [Zugriff am 17.10.2011].

Freiraum – Europa, die ExpertInnen für barrierefreiheit, <http://www.freiraum-europa.org/index.php?menuid=86> [Zugriff am 25.12.2012].

Hackmann T., Moog S., *Die Auswirkungen der steigenden Lebenserwartung auf die Prävalenz der Pflegebedürftigkeit in Deutschland*, <http://www.springerlink.com/content/b328h81103370465/fulltext.pdf> [Zugriff am 13.01.2012].

Heitzer-Priem U., *Demographischer Wandel: Perspektiven für Anbieter und Märkte ausloten*; Hrsg. Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie, <http://www.bmwi.de/BMWi/Redaktion/PDF/Publikationen/wirtschaftsfaktor-alter-faktenblatt-1-marktpotenzial.property=pdf,bereich=bmwi,sprache=de,rwb=true.pdf> [Zugriff am 27.03.2012].

Huber E., (1986), *Prognose der Bevölkerungsentwicklung in Südtirol bis zum Jahr 2011, Arbeitsbericht, Bozen*, http://www.provinz.bz.it/astat/de/bevoelkerung/445.asp?demographischebewegungen_action=4&demographischebewegungen_article_id=171237 [Zugriff am 20.01.2012].

Hypovereinsbank Research (2003): *Gesundheitsmarkt 2013*, <http://www.forum.mpg.de/archiv/veranstaltung20/hintergrund/gesundheitsmarkt.pdf> [Zugriff am 14.01.2012].

ISTAT: Tavole Regionali, *Speranza di vita alla nascita e a 65 anni, per sesso e regione - Anni 2007-2010*, http://demo.istat.it/altridati/indicatori/2010/Tab_5.pdf [Zugriff am 23.11.2011].

KVW, Pflege zu Hause, <http://www.kvw.org/de/familie-fuersorge/pflege-zu-hause/> [Zugriff am 10.04.2012].

Ladurner Hospitalia GmbH, *Das Unternehmen, Unternehmensgeschichte*, <http://www.ladurner.com/de-DE/unternehmen-3de.html> [Zugriff am 04.04.2012].

Landesinstitut für Statistik der Autonomen Provinz Bozen, Astat, info, Nr 27, 05/2011, *Erwerbstätige und Arbeitssuchende 2006-2010*, http://www.provinz.bz.it/astat/de/938.asp?astapubl_action=4&astapubl_article_id=171723 [Zugriff am 15.02.2012].

Landesinstitut für Statistik der Autonomen Provinz Bozen, *Demographisches Handbuch für Südtirol 2010*, http://www.provinz.bz.it/astat/de/bevoelkerung/458.asp?aktuelles_action=4&aktuelles_article_id=354345 [Zugriff am 18.10.2011].

Landesinstitut für Statistik der Autonomen Provinz Bozen, *Südtirols Bevölkerung-gestern, heute, morgen-von 1936-2010*, http://www.provincia.bz.it/astat/de/bevoelkerung/439.asp?demographischestruktur_action=4&demographischestruktur_article_id=2663 [Zugriff am 18.10.2011].

Landesinstitut für Statistik der Autonomen Provinz Bozen, Datenbank: *Gemeindedatenblatt 1995 – 2010*, <http://qlikview.services.sdiag.it/QvAJAXZfc/AccessPoint.aspx?open=&id=QVS@titanalGemeindedatenblatt.qvw&client=Ajax> [Zugriff am 09.11.2011].

Landesinstitut für Statistik der Autonomen Provinz Bozen, *Gesamte und ausländische Wohnbevölkerung in Südtirol – ein Blick in die Zukunft bis 2020*, <http://www.provinz.bz.it/astat/de/service/846.asp> [Zugriff am 20.01.2012].

Landesinstitut für Statistik der Autonomen Provinz Bozen, *Die Entwicklung der Wohnbevölkerung in Südtirol bis 2021*, <http://www.provinz.bz.it/astat/de/service/846.asp> [Zugriff am 20.01.2012].

Lebenshilfe Mobil Südtirol, Landesverband, *Persönliche Mobile Dienste* <http://www.lebenshilfe.it/146d707.html> [Zugriff am 10.03.2012].

Lechner O., Moroder B., (2010) *Wirtschaftsportät Südtirol* http://www.schule.suedtirol.it/pi/faecher/documents/wirtschaft/wirtschaftsportaet_suedtirol_2010_fi.pdf [Zugriff am 27.03.2012].

Neuwirth E. (1991) *Wer wird unsere Pensionen bezahlen: Demographische Prognose mit Excel* http://www.ammu.at/archiv/18/18_51.htm [Zugriff am 20.01.2012].

Neue Zürcher Zeitung, Jung, gut ausgebildet, arbeitslos, *Die europäische Jugend in der Krise*, Ausgabe vom 14.02.2012, http://www.nzz.ch/nachrichten/wirtschaft/aktuell/jung_gut_ausgebildet_arbeitslos_1.15029479.html [Zugriff am 14.02.2012].

Oberhofer W. (1998) *Die voraussichtliche Bevölkerungsentwicklung in Südtirol bis zum Jahre 2020*, (Hrsg) Landesinstitut für Statistik, Bozen, http://www.provinz.bz.it/astat/de/service/846.asp?259_page=2 [Zugriff am 23.01.2012].

Pressedienst der Autonomen Provinz Bozen (2008), Gesundheit und Soziales, *Ausländische Familien- und Pflegehilfe unter der Lupe*, http://www.provinz.bz.it/lpa/285.asp?redas=yes&aktuelles_article_id=221838 [Zugriff am 08.03.2012].

Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung; *Herausforderung des demographischen Wandels- Projektion zur langfristigen Tragfähigkeit der öffentlichen Haushalte*, http://www.sachverstaendigenrat-wirtschaft.de/fileadmin/dateiablage/Experten/2011/expertise_2011-demografischer-wandel.pdf [Zugriff am 15.02.2012].

Sagner A. (2011) Abteilung Familie und Sozialwesen, Sozialwissenschaftliches Institut München, *Sozialbericht 2011, Abrufbar auf der Internetseite: www.provinz.bz.it/sozialwesen/service/publikationen.asp* [Zugriff am 23.02.2012].

Schaible S., Kaul A., Lührmann M., Wiest B., Breuer P., *Wirtschaftsmotor Alter, Endbericht*, (Hrsg.) Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Roland Berger Strategy Consultants, <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung3/Pdf-Anlagen/endberichtstudie-wirtschaftsmotor-alter,property=pdf,bereich=,sprache=de,rwb=true.pdf> [Zugriff am 27.03.2012].

Schneider U., Österle A., Schober D., Schober C. (2006) *Die Kosten der Pflege in Österreich, Ausgabenstruktur und Finanzierung*, Institut für Sozialpolitik, Wirtschaftsuniversität Wien, http://www.wu.ac.at/sozialpolitik/pub/fbn02_06 [Zugriff am: 07.03.2012].

Statistisches Bundesamt (2008): *Demografischer Wandel in Deutschland*, Heft 2: Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern, Wiesbaden, http://www.pflegegesellschaftrlp.de/fileadmin/pflegesellschaft/Dokumente/Dokumente_2011/Demografischer_Wandel_in_Deutschland_-_Heft_2_-_Ausgabe_2008.pdf [11.01.2012].

Südtirol online: *Grünes Licht für neue Altenheime in Bozen und Salurn*, <http://www.stol.it/Artikel/Chronik-im-Ueberblick/Lokal/Gruenes-Licht-fuer-neue-Altenheime-in-Bozen-und-Salurn> [Zugriff am 27.03.2012].

Südtiroler Bürgernetz – Ihr Portal zur öffentlichen Verwaltung: *Verzeichnis Alters- und Pflegeheime - Juli 2011*, http://www.provinz.bz.it/de/formulare/formularekategorien.asp?bnfmf_frid=1004361 [Zugriff am 07.12.2011].

Südtiroler Sanitätsbetrieb: *Gesundheitsbezirke*, <http://www.asdaa.it/de/Gesundheitsbezirke.asp> [Zugriff am 08.11.2011].

Südtiroler Sanitätsbetrieb: *Gesundheitsbezirk Meran*, <http://www.asdaa.it/de/468.asp> [Zugriff am 09.11.2011].

Südtiroler Sanitätsbetrieb: *Gesundheitsbezirk Bozen*, <http://www.asdaa.it/de/471.asp> [Zugriff am 13.11.11].

Südtiroler Sanitätsbetrieb: *Gesundheitsbezirk Brixen*, <http://www.asdaa.it/de/470.asp> [Zugriff am 13.11.11].

Südtiroler Sanitätsbetrieb: *Gesundheitsbezirk Bruneck*, <http://www.asdaa.it/de/469.asp> [Zugriff am 14.11.11].

Südtiroler Sanitätsbetrieb: *Unser Leitbild, Einzugsgebiet*, <http://www.sb-meran.it/de/unternehmen/265.htm> [Zugriff am: 09.11.2011].

Tragust K., Cagalli I., Alber M., Wachtler H. (2008), *Die Pflegesicherung, Umsetzung, Südtirol hilft mir*, Hrsg. Autonome Provinz Bozen – Südtirol, Abteilung – Sozialwesen, http://www.provinz.bz.it/sozialwesen/download/pflegesicherung_umsetzung.pdf [Zugriff am 27.02.2012].

United States National Imagery and Mapping Agency data, Urheber: NordNordWest, Erstellt am: 13.05.2009, *Positionskarte von Südtirol/Italien*, Verwendung unter den Bedingungen der GNU Lizenz, http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Italy_BolzanoBozen_location_map.svg?use_lang=de [Zugriff am 07.12.2011].

Vmp Versand, *Home*, <http://www.vmpversand.de> [Zugriff am 28.003.2012].

Wachtler H., Critelli L., Gebert U. (2011): *Bilanz über 3 Jahre Pflegesicherung in Südtirol: Ergebnisse und Ausblick*, Präsentation im Rahmen der Tagung: Pflege in Südtirol: Bilanz und Ausblick, Bozen, <http://www.provinz.bz.it/sozialwesen/download/abt24dt.pdf> [Zugriff am 28.11.2012].

Wirtschaftslexikon24.net, Cash Flow, <http://www.wirtschaftslexikon24.net/d/cash-flow/cash-flow.html> [Zugriff am 11.04.2012].

10.5 Interview

Daceggio, (2012), *Einkaufsverhalten privater Alten- und Pflegeheime*, Interview mit dem Sekretär des privaten Alten- und Pflegeheims „Villa Carolina – Pro Senectute“, Meran am, 13.04.2012, durchgeführt von Recla P.

Kaufmann P. (2012), *Einkaufsverhalten der Einkaufsgenossenschaft*, Interview mit dem Geschäftsführer der Einkaufsgenossenschaft Emporia, Bozen am, 12.04.2012, durchgeführt von Recla P.

Kirchler S. (2012), *Einkaufsverhalten privater Alten- und Pflegeheime*, Interview mit dem Heimleiter des privaten Alten- und Pflegeheims „Georgianum“, Bozen am 13.04.2012, durchgeführt von Recla P.

Santintert (2012), *Einkaufsverhalten privater Alten- und Pflegeheime*, Interview mit dem Heimleiter des privaten Alten- und Pflegeheims „Sonnenberg“, Bozen am 13.04.2012, durchgeführt von Recla P.

Stecher B. (2012), *Verkauf von Produkten für Senioren*, Interview mit der geschäftsführender Gesellschafterin des Einrichtungshaus Stecher OHG, Schluderns am 26.03.2012, durchgeführt von Recla P.

Stecher P. (2012), *Verkauf von Möbeln im Vinschgau*, Interview mit der geschäftsführender Gesellschafterin des Einrichtungshaus Stecher OHG, Schluderns am, 26.03.2012, durchgeführt von Recla, P.

Stecher M. (2012), *Nutzung von Pflegebetten*, Interview mit der Direktorin der Sozialdienste Vinschgau, Bozen am, 12.04.2012, durchgeführt von Recla P.

Vill B. (2012), *Einkaufsverhalten privater Alten- und Pflegeheime*, Interview mit dem Heimleiter des privaten Alten- und Pflegeheims „Jesuheim“, Bozen am 13.04.2012, durchgeführt von Recla P.

11 Anhang

11.1 Abstract (Deutsch)

Unterschiedlichste Entwicklungen haben dazu geführt, dass es in Südtirol und den einzelnen Bezirken in der Vergangenheit eine Veränderung in der Altersstruktur hin zu einer immer älter werdenden Bevölkerung gab (Kapitel 2).

Um die zukünftige Altersstruktur abzubilden, wird mit Hilfe eines demographischen Modells eine Trendexploration durchgeführt und dadurch die Bevölkerungsstruktur Südtirols, des Vinschgaus und des Gesundheitsbezirkes Meran im Jahr 2032 dargestellt. Eine Sensitivitätsanalyse ermöglicht es, das Verhältnis zwischen erwerbstätigen und nicht erwerbstätigen Personen in Zukunft abzubilden. Trotz der Anhebung des Pensionsalters und der Senkung des Arbeitseinstiegsalters wird die demographische Entwicklung die Belastung für Erwerbstätige erhöhen und negative Auswirkungen auf die öffentlich Finanzen und die Pflege haben (Kapitel 3).

Die Darstellung der Soziodemographie in Südtirol, soll die demographische Prognose unterstützen und aufzeigen, dass die negativen Auswirkungen durch die Entwicklung hin zu immer kleineren Haushalten verstärkt werden (Kapitel 4).

Es folgt eine Beschreibung des Südtiroler Pflegewesens, welche die gegenwärtige und zukünftige Angebotsstruktur- und Nachfragestruktur im Südtiroler Pflegemarkt enthält (Kapitel 5). Dadurch ist es möglich, auf die Pflegewirtschaft in Südtirol einzugehen und die gegenwärtige und zukünftige volkswirtschaftliche Relevanz dieses Sektors für Südtirol hervorzuheben (Kapitel 6).

Im letzten Teil der Arbeit werden die Chancen und Potentiale des Einrichtungshaus Stecher OHG in Südtirol für einen Eintritt in den Pflegemarkt ausgemacht (Kapitel 7 – 9). Durch eine Kunden-, Absatz- und Konkurrenzanalyse wird dem Unternehmen Stecher eine Entscheidungsgrundlage hinsichtlich der Erweiterung des Sortiments geboten.

11.2 Abstract (English)

Substantial changes in the demographic structure of the population have led to an aging society in the Italian region of South Tyrol and its single districts. These demographic processes are described in Chapter 2 of this paper.

A demographic model, including a trend exploration, is used to forecast the future age distribution in South Tyrol and its health districts Vinschgau and Meran up to the year 2032. The sensitivity analysis shows different scenarios regarding the relation between the labour force and the unoccupied population in the future.

Even if the pension age increased and the age of labor market entry decreased, negative effects on the public budget and the social care sector will be substantial, due to an increasingly ageing population (Chapter 3).

The description of the socio-demographic situation in South Tyrol aims at supporting the demographic forecast scenario and explains the negative impacts from shrinking households (Chapter 4).

In chapter 5 a description of the South Tyrolean health and social care system is given, displaying the present and future structure of supply and demand in the local care market (Chapter 5). Furthermore, this analysis provides possibilities to give a more detailed view of the care economy and points out the present and future economic relevance of this sector in South Tyrol (Chapter 6).

The last chapters of this paper illustrates the chances and potentials of the small, family owned South Tyrolean business Einrichtungshaus Stecher OHG expected to occur to enter the care market (Chapter 7 to 9). Customer-, disposal- and competitor analyses provided, outline the advantages and disadvantages to consider.

11.3 Curriculum Vitae

Persönliche Daten

Name:	Peter Recla
Akad. Grade:	Bakk. rer. soc. oec.
Verliehene Titel:	Ragioniere e perito commerciale
Geburtsdatum:	13.05.1986
Geburtsort:	Schluderns
Staatsbürgerschaft:	Italien

Ausbildung

2009 - 2012	Magisterstudium der Betriebswirtschaftslehre an der Universität Wien Kernfachkombination I: Industrielles Management Kernfachkombination II: Externes Rechnungswesen
2010 WS	Auslandssemester Schweden: Jönköping International Business School
2008 SS	Auslandssemester England: Bedfordshire University
2005 - 2009	Bakkalaureatsstudium der Betriebswirtschaftslehre an der Freien Universität Bozen Studienzweig: „Economia aziendale per la libera Professione“ Abschlussarbeit: „Die Entwicklung des Lebensmitteleinzelhandels in Südtirol“
2000 - 2005	Handelsoberschule „Claudia von Medici“, Mals (Südtirol)
1997- 2000	Mittelschule, Glurns (Südtirol)
1992 – 1997	Volksschule, Schluderns (Südtirol)

Beruflicher und Weiterbildungsweg

Gegenwärtig:	Praktikant (Außenamt der Südtiroler Landesverwaltung, Rom, Italien) Verwaltung
Sommer 2011	Angestellter (Amt für Land- und Forstwirtschaft, Schluderns, Südtirol) Mithilfe bei der Erstellung des Waldwirtschaftplanes
Sommer 2010	Praktikant (Tageszeitung Dolomiten, Bozen, Südtirol) Wirtschaftsjournalismus
2009	Lehrer für „Recht und Volkswirtschaft“ (Oberschulzentrum „Claudia von Medici“, Mals, Südtirol)
Sommer 2007	Praktikant (Hoppe AG, Müstair, Schweiz) Verkauf
Sommer 2006	Sprachaufenthalt (Toronto, Kanada, Sprachschule LSC)
2001 - 2005	diverse Ferialjobs
