

Gesundheitsausgaben und Gesundheitspersonal in Baden-Württemberg 2008

Reinhard Knödler

Die öffentliche Wahrnehmung des Gesundheitssektors hat sich in den letzten Jahren deutlich gewandelt. Neben den Kosten der Gesundheitsversorgung ist die Bedeutung der Gesundheit als Wirtschaftsfaktor stärker in den Vordergrund gerückt. Das Statistische Bundesamt hat in den 90er-Jahren mit der Gesundheitsausgaben- und der Gesundheitspersonalrechnung ein Instrumentarium entwickelt, das die Darstellung beider Aspekte des Gesundheitssektors in Deutschland erlaubt. Das Statistische Landesamt Baden-Württemberg hat Teile dieser Rechenwerke nachgebildet, um den Gesundheitssektor des Landes mit vergleichbaren Kennzahlen beschreiben zu können.

Im September dieses Jahres wurden Daten zu Gesundheitsausgaben und zum Gesundheitspersonal in Baden-Württemberg für das Jahr 2008 veröffentlicht.¹ Die Gesundheitsausgaben gelten dabei als Indikator sowohl für den Umfang der Gesundheitsversorgung als auch für deren Kosten. Die Kennzahlen zum Gesundheitspersonal heben demgegenüber die Bedeutung des Gesundheitssektors für die Wertschöpfung und Beschäftigung in Baden-Württemberg stärker hervor.

Im Land wurden je Einwohner 3 260 Euro für Gesundheit ausgegeben

Im Jahr 2008 wurden in Baden-Württemberg rund 35 Mrd. Euro für gesundheitsbezogene Güter und Dienstleistungen ausgegeben. Auf jeden Einwohner des Landes entfielen damit durchschnittliche Gesundheitsausgaben in Höhe von 3 260 Euro. Dieser Wert liegt geringfügig über den Pro-Kopf-Ausgaben für Deutschland, die sich 2008 auf 3 210 Euro beliefen. Die höheren Pro-Kopf-Ausgaben im Land dürften vor allem preisbedingt sein. Die Preise für Gesundheitsleistungen sind in Baden-Württemberg etwas höher als im Bundesdurchschnitt.

Im internationalen Vergleich zeigen sich beträchtliche Unterschiede bei der Höhe der Pro-Kopf-Ausgaben für Gesundheit. Vor allem in den USA, aber auch in der Schweiz wird je Einwohner erheblich mehr für Gesundheit

ausgegeben (Schaubild 1). Nach Angaben der OECD lagen die Gesundheitsausgaben pro Einwohner in den USA 2008 bei 7 540 US-Dollar in Kaufkraftparitäten². Damit waren sie mehr als doppelt so hoch wie in Baden-Württemberg. Zwar finden sich Gründe für die höheren Gesundheitsausgaben: Das US-amerikanische Gesundheitssystem bietet in manchen Bereichen ein sehr hohes Versorgungsniveau, der Lebensstil der Amerikaner ist oftmals noch weniger gesund als der in anderen Industriestaaten und auch die USA spüren die Folgen der demografischen Alterung. Die mehr als doppelt so hohen Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben lassen sich dadurch aber nicht vollständig erklären. Vielmehr scheinen auch Ineffizienzen sowohl bei den Versicherungsunternehmen als auch bei den Leistungserbringern eine wichtige Ursache für die überhöhten Kosten zu sein. Sie führen dazu, dass medizinische Leistungen und Versicherungsleistungen in den USA häufig übersteuert sind. Die Wurzel dieser Ineffizienzen dürften Wettbewerbsdefizite sein. Dabei kann es sich um fehlenden Wettbewerb handeln wie bei den Quasimonopolen der Versicherungsunternehmen, oder die vorhandenen Wett-



Dipl.-Volkswirt Reinhard Knödler ist Referent im Referat „Wirtschaftswissenschaftliche Analysen, Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen“ des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg.

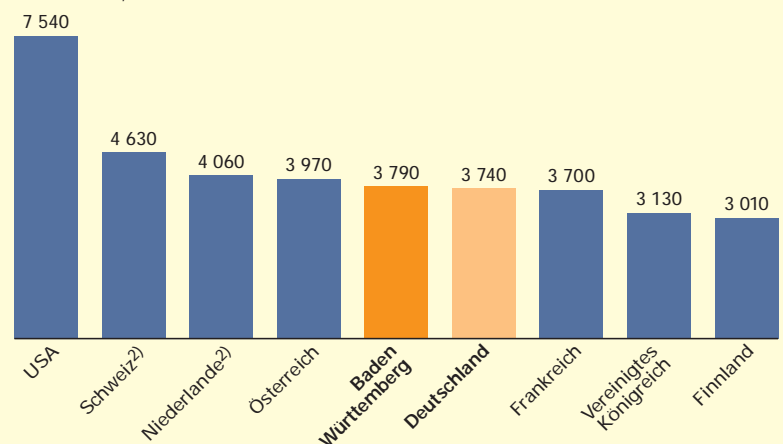
1 Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2010, Gesundheitsökonomische Indikatoren für Baden-Württemberg.

2 Die Vergleichswährung „US-Dollar in Kaufkraftparitäten (US-Dollar, KKP)“ wird von der Weltbank berechnet. Sie besitzt die gleiche Kaufkraft wie der US-Dollar in den USA, Kaufkraftunterschiede zwischen den Ländern werden eliminiert.

S1

Gesundheitsausgaben je Einwohner 2008 nach ausgewählten Ländern

in US-Dollar, KKP¹⁾

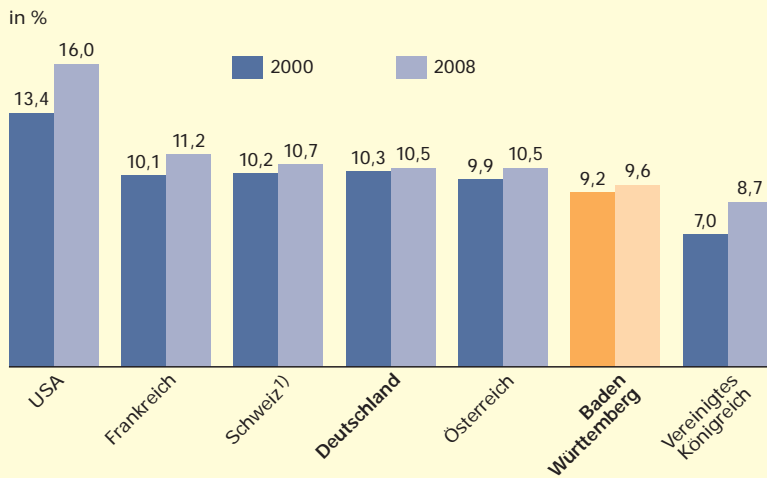


1) US-Dollar in Kaufkraftparitäten. – 2) Schätzung.
Datenquelle: OECD.

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

1001 10

S2 Gesundheitsausgaben ausgewählter Länder*) 2000 und 2008



*) Bezogen auf das Bruttoinlandsprodukt. In jeweiligen Preisen. – 1) Wert für 2008: Schätzung.
Datenquelle: OECD.

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

1002 10

bewerbsmechanismen führen nicht zu Effizienzsteigerungen. Sie setzen also falsche Anreize für die Marktteilnehmer.

In der Schweiz sind die einwohnerbezogenen Gesundheitsausgaben mit 4 630 US-Dollar in Kaufkraftparitäten immerhin noch fast ein Viertel höher als in Baden-Württemberg. Die Schweiz hat in den 90er-Jahren zwar einen erheblichen Wettbewerb auf der Versicherungsseite eingeführt, allerdings nicht auf der Leistungsseite zwischen Anbietern von Gesundheitsleistungen. Dort hat sie vielmehr auf eine Verminderung der Nachfrage durch hohe Eigenbeteiligung gesetzt. Offenbar nicht mit dem gewünschten Erfolg.

Gesundheitsausgabenquote vergleichsweise niedrig

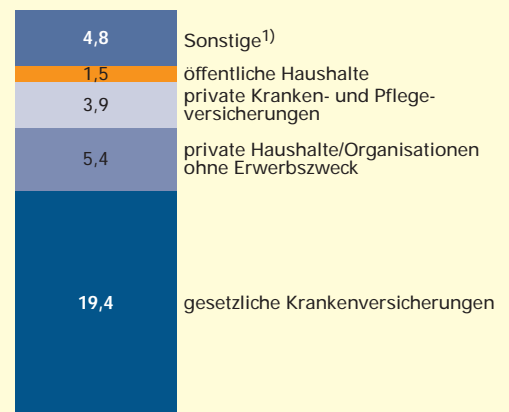
Sind die Gesundheitsausgaben in Baden-Württemberg nun hoch oder niedrig? Am besten lässt sich diese Frage anhand der Gesundheitsausgabenquote – der Relation zwischen dem Gesamtvolumen der Gesundheitsausgaben und der Wirtschaftsleistung – beurteilen. Sie gibt an, welcher Teil der Ressourcen eines Landes für Gesundheit ausgegeben wird – vergleichbar dem Teil des Einkommens, den ein Haushalt für Gesundheit aufwendet. Die Gesundheitsausgabenquote Baden-Württembergs belief sich im Jahr 2008 auf knapp 10 % und war damit um fast 1 Prozentpunkt geringer als der Wert für Deutschland (*Schaubild 2*). Die überdurchschnittliche Arbeitsproduktivität und

die unterdurchschnittliche Arbeitslosigkeit in Baden-Württemberg führen dazu, dass die Wirtschaftsleistung pro Kopf überdurchschnittlich ist. Das ist die Voraussetzung dafür, dass die Gesundheitsausgabenquote des Landes um mehr als ein Zehntel unter dem Mittelwert für Deutschland liegt, obwohl die Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben den Vergleichswert für den Bund lediglich um 1 % überschreiten. Im internationalen Vergleich stechen wieder die USA heraus. Die US-Amerikaner wenden einen erheblich höheren Teil ihres Einkommens für Gesundheitsleistungen auf als die Einwohner der meisten anderen Industrieländer.

Im Land und im Bund sind die nominalen Gesundheitsausgaben von 2000 bis 2008 nur wenig stärker gestiegen als die nominale Wirtschaftsleistung, was vor allem auf die Kostendämpfungspolitik im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung zurückzuführen ist. Unter den westlichen Industrieländern ist die moderate Zunahme der Gesundheitsausgaben aber eher die Ausnahme. In den meisten Ländern hat sich der überproportionale Anstieg der Gesundheitsausgaben ungebremsst fortgesetzt. Die OECD führt das vor allem auf die Alterung der Bevölkerung, steigende Ansprüche der Bevölkerung an die Gesundheitsversorgung und den medizinisch-technischen Fortschritt zurück. Der medizinisch-technische Fortschritt schlägt sich beispielsweise in einer zunehmenden Ausstattung mit medizinischen Großgeräten nieder. Kurzfristige Schwankungen der Gesundheitsausgabenquote, die in erster Linie durch die Entwicklung der Wirtschaftsleistung bedingt sind, ändern nichts an diesen Trends.

S3 Gesundheitsausgaben in Baden-Württemberg 2008 nach Ausgabenträgern

in Mrd. EUR



1) Gesetzliche Unfallversicherung, gesetzliche Rentenversicherung, Arbeitgeber, soziale Pflegeversicherung.

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

1003 10

Die gesetzlichen Krankenversicherungen sind die größten Ausgabenträger

Die insgesamt rund 35 Mrd. Euro an Gesundheitsausgaben in Baden-Württemberg werden im Endeffekt von Haushalten und Unternehmen getragen. Als „Ausgabenträger“ gelten in der Gesundheitsausgabenrechnung allerdings diejenigen Institutionen, die die Gesundheitsleistungen finanzieren. Die gesetzlichen Krankenversicherungen waren dabei 2008 mit einem Ausgabenvolumen von gut 19 Mrd. Euro die größte Gruppe unter den Ausgabenträgern (Schaubild 3).

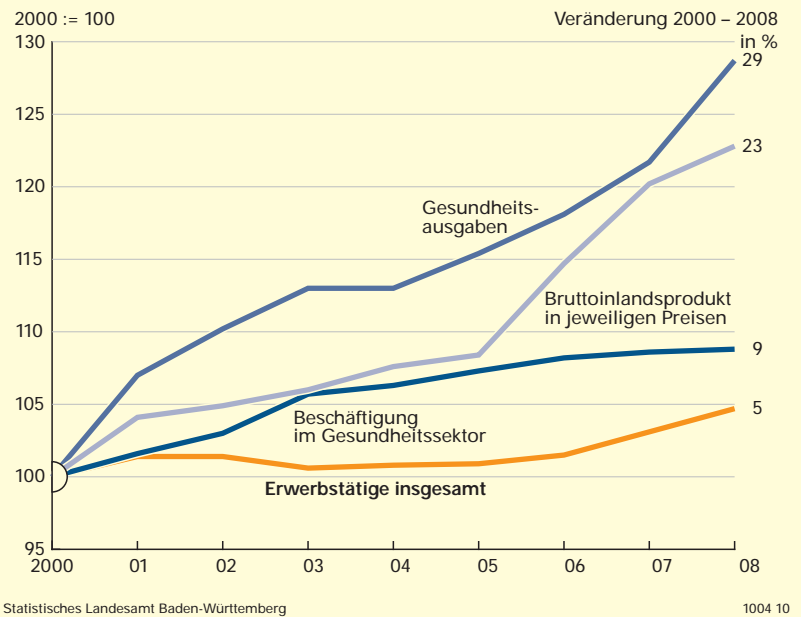
An zweiter Stelle standen die privaten Haushalte und – in ihrer Funktion als Ausgabenträger und nicht als Leistungserbringer – private Organisationen ohne Erwerbszweck wie Kirchen und Wohlfahrtsverbände. Ihre Ausgaben beliefen sich auf über 5 Mrd. Euro und überstiegen damit noch die Aufwendungen der privaten Kranken- und Pflegeversicherungen in Höhe von knapp 4 Mrd. Euro. Auf die öffentliche Hand entfielen knapp 1,5 Mrd. Euro an Gesundheitsausgaben, die vor allem für Leistungen bei Krankheit und zur Pflege im Rahmen der Sozialhilfe und für die Gesundheitsverwaltung aufgewendet werden.

Zwar wurde über die Hälfte der Gesundheitsausgaben in Baden-Württemberg 2008 von den gesetzlichen Krankenversicherungen getätigt. Ihr Ausgabenanteil lag mit knapp 56 % aber deutlich unter dem Durchschnittswert für Deutschland in Höhe von fast 58 %. Im Gegenzug war der Ausgabenanteil der privaten Kranken- und Pflegeversicherungen im Land mit gut 11% um über 1,5 Prozentpunkte höher als der Wert für Deutschland. Dies spiegelt die größere Bedeutung der privaten Versicherungen in Baden-Württemberg wider. Ebenfalls höher als der bundesweite Vergleichswert war der Ausgabenanteil, der auf die privaten Haushalte und die privaten Organisationen ohne Erwerbszweck entfällt. Die im weitesten Sinne „privaten“ Ausgabenträgergruppen (ohne Arbeitgeber) erreichten in Baden-Württemberg zusammen einen Ausgabenanteil von 27 % gegenüber knapp 23 % in Deutschland. Dies dürfte vor allem auf den vergleichsweise höheren Wohlstand in Baden-Württemberg und eine größere eigenverantwortliche Ausgaben- und Privatversicherungsbereitschaft zurückzuführen sein.

Im Zeitvergleich ist der Anteil der gesetzlichen Krankenversicherungen an den Gesundheitsausgaben in Baden-Württemberg nahezu konstant geblieben. Das ist zum einen das Ergebnis von Kostendämpfungsmaßnahmen in der

S4

Wirtschaftsleistung, Beschäftigung und Gesundheitsausgaben in Baden-Württemberg seit 2000



deutschen Gesundheitspolitik. Zum anderen hat aber auch die vergleichsweise günstige Einkommensentwicklung im Land mehr Menschen den Wechsel in die private Krankenversicherung ermöglicht als andernorts. Die Ausgabenanteile der – neben den gesetzlichen Krankenkassen – übrigen Sozialversicherungsträger sowie der öffentlichen Haushalte sind tendenziell sogar gesunken. Dagegen stieg der Ausgabenanteil der privaten Kranken- und Pflegeversicherungen um 1 Prozentpunkt, und der Anteil der privaten Haushalte und privaten Organisationen ohne Erwerbszweck lag 2008 sogar um 2 Prozentpunkte über dem Wert von 2000. Letzteres ist unter anderem auf die gestiegene Eigenbeteiligung der Patienten durch höhere Zuzahlungen und die Praxisgebühr zurückzuführen.

Die Beschäftigung im Gesundheitssektor wächst stetig

Zwischen 2000 und 2008 sind die Gesundheitsausgaben in Baden-Württemberg um rund 7,8 Mrd. Euro gestiegen. Die Zunahme erfolgte dabei nahezu ohne Unterbrechung. Lediglich 2004 war es zu einem leichten Rückgang gekommen (Schaubild 4). Damals war das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) in Kraft getreten, das durch höhere Zuzahlungen und die Einführung der Praxisgebühr die Selbstbeteiligung der gesetzlich versicherten Patienten deutlich erhöht hatte. Parallel zu den Ausgaben hat von 2000

bis 2008 auch die Beschäftigung im Gesundheitssektor beachtlich zugenommen. 2008 erreichte sie einen Umfang von 579 000 Beschäftigungsverhältnissen, was einer Zunahme um fast 47 000 Stellen seit dem Jahr 2000 entspricht. Da im Gesundheitssektor vor allem personengebundene Dienstleistungen mit vergleichsweise geringem Rationalisierungspotential eine wichtige Rolle spielen, sind die Ausgaben- und die Beschäftigungsentwicklung in diesem Wirtschaftsbereich eng aneinandergekoppelt.

Von 2000 bis 2005 haben die Gesundheitsausgaben in Baden-Württemberg insgesamt wesentlich stärker zugenommen als die nominale Wirtschaftsleistung. In den Jahren 2006 und 2007 hat sich dieser Unterschied infolge der damaligen konjunkturellen Hochphase verringert, 2008 sind die Gesundheitsausgaben jedoch wieder stärker gewachsen als das Bruttoinlandsprodukt. Trotz der Unterschiede in den Veränderungsraten: Über den gesamten Zeitraum hinweg ist der Zusammenhang zwischen der Entwicklung der nominalen Wirtschaftsleistung und den Gesundheitsausgaben sehr eng. Erheblich schwächer fällt der Gleichschritt zwischen der Beschäftigung im Gesundheitssektor und der gesamtwirtschaftlichen Beschäftigung aus. Seit dem Jahr 2000 ist die Zahl der Jobs im Gesundheitssektor beständig gestiegen – auch in den Jahren stagnierender oder rückläufiger gesamtwirtschaftlicher Erwerbstätigenzahlen. In den Jahren 2007 und 2008 hat die Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft dann jedoch deutlich schwächer zugenommen als die gesamtwirtschaftliche Erwerbstätigenzahl.

Jeder zehnte Arbeitsplatz im Land lässt sich dem Gesundheitssektor zurechnen

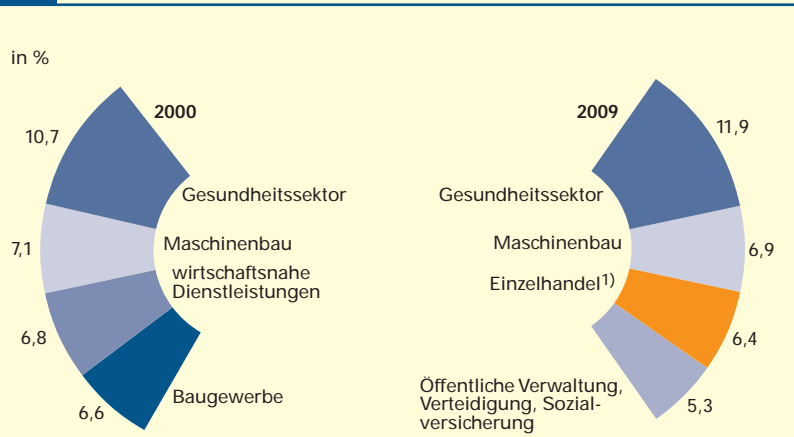
Setzt man die 579 000 Arbeitsstellen mit der gesamtwirtschaftlichen Beschäftigung in Beziehung, dann kommen auf 100 Erwerbstätige in Baden-Württemberg mehr als zehn gesundheitswirtschaftliche Beschäftigungsverhältnisse. Diese Relation liegt leicht unter dem Vergleichswert für Deutschland von über 11 %. Die ganz überwiegende Zahl der gesundheitswirtschaftlich Beschäftigten ist in Einrichtungen der ambulanten oder der (teil)stationären Gesundheitsversorgung tätig. Der Anteil dieser Jobs am Gesundheitspersonal beläuft sich zusammen auf 80 %. Der ambulanten Gesundheitsversorgung werden beispielsweise Arzt- und Zahnarztpraxen und Apotheken zugerechnet. Zu der stationären und teilstationären Gesundheitsversorgung gehören unter anderem Krankenhäuser, Rehabilitationskliniken sowie Pflegeeinrichtungen. Erheblich geringer sind die Beschäftigungsanteile der Vorleistungsindustrien – das sind die Pharmaindustrie, die Medizintechnik und Teile des Großhandels – mit 12 % und der Verwaltung mit 4 %.

Von 2000 bis 2008 stieg die Zahl der Arbeitsplätze im Gesundheitssektor in Baden-Württemberg um 47 000. Dabei entfiel mit 20 000 zusätzlichen Jobs der größte Teil des Zuwachses auf die Einrichtungen der stationären Gesundheitsversorgung. Aber auch im ambulanten Bereich kam es mit einem Plus von 18 000 Stellen und in den Vorleistungsindustrien mit einem Anstieg von 6 000 Beschäftigungsverhältnissen zu deutlichen Zuwächsen. Rückläufig war die Zahl der Arbeitsplätze dagegen in der Verwaltung. In diesem Teilbereich des Gesundheitssektors, der vor allem die Pflege- und Krankenversicherungen sowie Standesorganisationen umfasst, ging die Stellenzahl um 2 000 zurück. Gemessen an der prozentualen Beschäftigungszunahme lagen die in der Kategorie „Sonstige“ zusammengefassten Bereiche mit einem Plus von über 20 % an der Spitze. Dazu gehören beispielsweise Unternehmen aus anderen Wirtschaftszweigen, die Gesundheitsgüter anbieten. Vor allem werden hier aber auch private Haushalte berücksichtigt, in denen Pflegeleistungen für Angehörige erbracht werden.

Der Gesundheitssektor ist der beschäftigungsstärkste Wirtschaftszweig im Land

Anhand von Daten zu den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten lässt sich ein Branchenranking für Baden-Württemberg erstellen. Im Vergleich mit anderen Branchen wird dabei die Bedeutung des Gesundheitssektors für die

S5 Die vier beschäftigungsstärksten*) Branchen in Baden-Württemberg 2000 und 2009



*) Anteil an der Gesamtzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Baden-Württemberg; Stichtag 30. Juni. – 1) Ohne Apotheken und medizinischen Facheinzelhandel.



Gesundheitsausgaben

Gesundheitsausgaben sind alle Ausgaben, die in einer Region zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit der Bevölkerung getätigt werden. Dabei werden nur Ausgaben für den gesundheitsbezogenen Endverbrauch erfasst. Ausgaben für Vorleistungsprodukte werden nur implizit, also in dem Maße, wie sie sich in den Preisen für die Endprodukte niederschlagen, berücksichtigt. Gesundheitsausgaben werden letztlich von den privaten Haushalten und den Arbeitgebern getragen. Erfasst werden die Gesundheitsausgaben jedoch größtenteils bei den Institutionen, die gesundheitsbezogene Güter und Dienstleistungen finanzieren. Als Ausgabenträger gelten deshalb auch die gesetzlichen und privaten Kranken- und Pflegeversicherungen sowie – in dem Umfang, in dem sie Ausgaben für den gesundheitsbezogenen Endverbrauch vornehmen – die gesetzliche Renten- und Unfallversicherung sowie die öffentlichen Haushalte.

Gesundheitssektor/Gesundheitswirtschaft

Die Gesundheitsausgaben fließen den Anbietern und Produzenten von gesundheitsbezogenen Gütern und Dienstleistungen zu. Diese Unternehmen und Einrichtungen bilden nach dem Konzept der Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnung, das von der OECD entwickelt wurde, den Gesundheitssektor bzw. die Gesundheitswirtschaft einer Volkswirtschaft. Der Gesundheitssektor wird dabei nach Einrichtungskategorien strukturiert, die sich an der Nachfrage nach den verschiedenen Arten gesundheitsbezogener Güter und Dienstleistungen orientieren. Beispiele sind die Kategorien „ambulante Gesundheitsversorgung“, „stationäre und teilstationäre Gesundheitsversorgung“

oder „Vorleistungsindustrien“. Die nachfragebezogene Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft führt häufig zu Abweichungen gegenüber Modellen des Gesundheitssektors, die auf der in der Wirtschaftsstatistik üblichen, produktionsorientierten Klassifikation der Wirtschaftszweige (NACE) basieren. Von dieser Warte aus bildet der Gesundheitssektor eine Querschnittsbranche. Die Einrichtungskategorien des nachfragebezogenen Ansatzes sind bei tiefer Differenzierung weitgehend kompatibel mit der Klassifikation der Wirtschaftszweige.

Gesundheitswesen

Das Gesundheitswesen bildet den Kern des Gesundheitssektors. Es umfasst die Anbieter von Dienstleistungen in der stationären und ambulanten Gesundheitsversorgung sowie im Pflegebereich. Dazu gehören zum Beispiel Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Pflegeeinrichtungen, niedergelassene Ärzte und Zahnärzte sowie die Praxen nichtärztlicher Anbieter von medizinischen Leistungen. In der Wirtschaftsstatistik wird das Gesundheitswesen im Rahmen der Klassifikation der Wirtschaftszweige (nahezu vollständig) durch einen einzelnen Wirtschaftszweig abgebildet. Dagegen umfasst der Gesundheitssektor als klassische Querschnittsbranche neben dem Gesundheitswesen noch eine Vielzahl weiterer Wirtschaftszweige. Aus dem Einzelhandel werden beispielsweise Apotheken, der medizinische Einzelhandel sowie die Augenoptiker dem Gesundheitssektor zugerechnet. Der Großhandel weist mit dem Pharmagroßhandel ebenfalls gesundheitsbezogene Sparten auf, und die Industrie ist vor allem mit der Pharmaindustrie und Medizintechnik im Gesundheitssektor vertreten.

Beschäftigung im Land besonders deutlich. Sowohl im Jahr 2000 als auch 2009 war der Gesundheitssektor der beschäftigungsstärkste Wirtschaftszweig (*Schaubild 5*). Zwischen 2000 und 2009 hat sich sein Beschäftigungsanteil sogar um 1 Prozentpunkt auf rund 12 % erhöht. Deutlich geringer waren und sind die Anteilswerte der nachfolgenden Branchen. Auf den Maschinenbau, der in Bezug auf die sozialversicherungspflichtige Beschäftigung zweitgrößte Branche, entfiel 2009 ein Beschäftigungsanteil von knapp 7 % – ein Wert, der sich seit dem Jahr 2000 nicht verändert hat. Einzelhandel

und öffentliche Verwaltung (mit Verteidigung und Sozialversicherungen), die dritt- und viertgrößten Branchen, sind jeweils nur halb so beschäftigungsstark wie der Gesundheitssektor.

Nachhaltiges Wachstum erfordert Effizienzsteigerung

Der Gesundheitssektor ist ein wichtiger Wirtschaftsfaktor mit hohem Wachstumspotential und – zumindest in einigen Branchen – günstigen Beschäftigungsaussichten. Allerdings be-

steht aufgrund der Alterung der Bevölkerung ein hoher Kostendruck, der sich in Zukunft noch verstärken wird. Es ist absehbar, dass die privaten Haushalte in der Zukunft einen steigenden Kostenanteil tragen werden müssen. Nicht nur sozialpolitisch ist es deshalb geboten, Effizienzreserven im Gesundheitssektor auszuschöpfen. Es liegt auch im ureigensten Interesse der Leistungsanbieter, durch effiziente Leistungserbringung ein Höchstmaß an Zufriedenheit bei den Patienten und Beitragszahlern zu erreichen.

In der politischen Diskussion steht die Reform der Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung im Vordergrund. Zweifellos ist die

Verstärkung des Wettbewerbs zwischen den gesetzlichen Krankenkassen notwendig, um eine höhere Effizienz auf der Versicherungsseite des Gesundheitssystems zu erreichen. Zugleich ist jedoch zu berücksichtigen, dass ohne die Implementierung eines funktionierenden Wettbewerbs auf der Seite der Leistungserbringer, also bei Ärzten, Krankenhäusern und der Pharmaindustrie, sich die Effizienz im Gesundheitssektor nicht wesentlich steigern lässt. ■

Weitere Auskünfte erteilt
Reinhard Knödler, Telefon 0711/641-29 58,
Reinhard.Knoedler@stala.bwl.de

kurz notiert ...

Unter 6 000 Strafgefangene in Baden-Württemberg

In den 19 Justizvollzugsanstalten in Baden-Württemberg waren am 31. März 2010 insgesamt 5 955 Strafgefangene und Sicherungsverwahrte inhaftiert (ohne Personen in Untersuchungshaft). Damit lag die Zahl der Strafgefangenen erstmals seit 2001 wieder unter der Marke von 6 000. Im Vergleich zum Vorjahr waren es 121 Personen oder 2 % weniger. Seit dem bisherigen Höchststand im Jahr 2007 ist die Zahl der Inhaftierten das dritte Mal in Folge gesunken. Auf 100 000 Einwohner im strafmündigen Alter (mindestens 14 Jahre) kamen 2010 im Durchschnitt 64 Strafgefangene und Sicherungsverwahrte.

In den baden-württembergischen Strafvollzugsanstalten befanden sich 284 Frauen. Dies entsprach einem Frauenanteil von 4,8 % an allen Strafgefangenen. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Zahl der weiblichen Strafgefangenen um 24 Personen bzw. 8 % gesunken. Bei den männlichen Inhaftierten gab es im gleichen Zeitraum einen Rückgang um 97 Personen bzw. lediglich knapp 2 %. Die geringe Zahl an inhaftierten Frauen lässt sich damit erklären, dass Frauen häufiger als Männer leichtere Straftaten verüben, die eine Haftstrafe entbehrlich machen und eher mit Geld- oder Bewährungsstrafe geahndet werden.

Von den 5 955 Inhaftierten besaßen 4 370 eine deutsche und 1 585 eine ausländische Staatsangehörigkeit. Damit waren zum diesjährigen Stichtag 73 % der Strafgefangenen und Sicherungsverwahrten Deutsche.

Bei den über 21-jährigen Erwachsenen nahm die Zahl der Strafgefangenen und Sicherungs-

verwahrten im Jahr 2010 um 123 auf 5 463 ab. Verglichen mit dem Vorjahr entsprach dies einem Minus von rund 2 %. Der Anteil dieser Erwachsenenengruppe an der Gesamtheit aller Strafgefangenen und Sicherungsverwahrten war mit knapp 92 % mit Abstand am höchsten. Auch die Zahl der heranwachsenden Strafgefangenen (18 bis unter 21 Jahre) sank leicht und zwar um 4 auf 401 Personen. Im Vergleich zum Jahr 2009 bedeutete dies eine Abnahme um 1 %. Der Anteil der Heranwachsenden an der Gesamtheit aller Inhaftierten in Baden-Württemberg war mit knapp 7 % jedoch vergleichsweise niedrig. Eine Zunahme war dagegen bei der Zahl der Jugendlichen im Alter von 14 bis unter 18 Jahren zu verzeichnen. Sie stieg im Vergleich zum Vorjahr um 6 auf 91 Personen und markierte einen Zuwachs um etwa 7 %. Der Anteil der Jugendlichen an der Gesamtheit aller Strafgefangenen und Sicherungsverwahrten betrug im März 2010 lediglich gut 1 %.

Gemessen an der voraussichtlichen Vollzugsdauer verbüßte auch 2010 die größte Gruppe der Strafgefangenen mit 2 407 Personen oder 40 % eine Haftstrafe von unter einem Jahr. Zu einer Freiheits- oder Jugendstrafe von 1 bis 2 Jahren wurden 1 127 Strafgefangene verurteilt, was einen Anteil von 19 % ausmachte. Ein Urteil zu 2 bis 5 Jahren Vollzugsdauer wurde gegen 1 487 Personen oder 25 % ausgesprochen. Knapp 9 % oder 515 Strafgefangene wurden mit einer Haftstrafe von 5 bis 10 Jahren belegt. Eine Freiheits- oder Jugendstrafe von 10 bis 15 Jahren erhielten 79 Personen oder über 1 %. Rund 4 % oder 263 Personen verbüßten eine lebenslange Haftstrafe. Die restlichen 77 Personen oder 1 % befanden sich in Sicherungsverwahrung. ■