

Künftig nur geringes Investitionswachstum in Westdeutschland	601
Einkommenslage und -entwicklung der freiberuflich tätigen Zahnärzte in Westdeutschland	605

DEUTSCHES INSTITUT FÜR WIRTSCHAFTSFORSCHUNG

WOCHENBERICHT 45/92

Berlin 5. November 1992 59. Jahrgang

Künftig nur geringes Investitionswachstum in Westdeutschland

In Westdeutschland ist die Auslastung des Produktionspotentials der Unternehmen¹ seit 1983 ständig gestiegen; lediglich 1987 war es zu einem Rückgang gekommen. Mit einem Auslastungsgrad von 94,5 vH erreichte diese Entwicklung 1990/91 ihren Höhepunkt. 1992 wird die Kapazitätsauslastung erstmals wieder sinken. Der Rückgang wird mit 2,5 Prozentpunkten vergleichsweise kräftig ausfallen, denn die erwartete Zunahme der Produktion um 1,5 vH² wird mit der Wachstumsrate des Produktionspotentials von 4,5 vH nicht annähernd Schritt halten. Auch bei einer Stagnation der Investitionstätigkeit in den folgenden Jahren ist mit einer deutlichen Ausweitung der Produktionskapazitäten zu rechnen.

Die gegenwärtige Konstellation unterscheidet sich grundlegend von der Situation vor einem Jahrzehnt. Aufgrund der geringen Investitionstätigkeit hat das Produktionspotential in der ersten Hälfte der achtziger Jahre nur noch geringfügig zugenommen. 1983 führte ein ähnlich geringer Produktionsanstieg wie 1992 wegen des extrem geringen Potentialwachstums von 1 vH sogar zu einem Auslastungsanstieg. Das Potentialwachstum verringerte sich in den beiden folgenden Jahren — bisher einmalig in der Bundesrepublik — auf Raten unter 1 Prozent. Erst in der zweiten Hälfte der achtziger Jahre wurde das Produktionspotential wieder kräftig ausgeweitet. Gegenwärtig erlaubt die Zunahme der Produktionskapazitäten eine frictionslose Steigerung der Produktion um mehr als 4 vH, also um sehr viel mehr, als erwartet wird.

Entscheidend haben zu dieser Entwicklung die Investitionen in den letzten Jahren beigetragen. Seit 1985 steigt die Investitionsquote in Westdeutschland. Sie erreichte 1991 mit 19 vH den höchsten Wert seit dreißig Jahren. Im Zeitraum 1985 bis 1991 wurden die Bruttoanlageinvestitionen jahresdurchschnittlich um 7 vH ausgeweitet. Sie haben damit — verglichen mit dem Anlagenbestand — inzwischen ein derartig hohes Niveau erreicht, daß trotz des für 1992 erwarteten Rückgangs der Investitionstätigkeit das Bruttoanlagevermögen und das Produktionspotential

in der Bundesrepublik weiterhin kräftig zunehmen werden. Das Investitionsvolumen ist mit 333 Mrd. DM immer noch mehr als doppelt so groß wie die Verschrottungen.

Auch bei dem erwarteten Rückgang der Investitionen von 2 vH im nächsten Jahr³ muß daher mit einer weiterhin überdurchschnittlich starken Ausweitung der Produktionskapazitäten (3½ vH) gerechnet werden. Bei leicht rückläufiger Produktion wird die Auslastung des Produktionspotentials daher noch stärker zurückgehen als in diesem Jahr und mit 88 vH um mehr als 6 Punkte unter dem Höchstwert von 1991 liegen. Gegenüber dem niedrigsten Wert in den achtziger Jahren (85 vH im Jahr 1982) wird der Abstand damit nur noch 3 Prozentpunkte betragen (Tabelle 1).

Bei dieser Konstellation von zentralen Parametern der wirtschaftlichen Entwicklung ist es unerlässlich, Überlegungen darüber anzustellen, wie sich Produktionspotential und Investitionen im Westen der Bundesrepublik in den nächsten Jahren entwickeln werden. Dabei geht es nicht darum, den Investitionsverlauf exakt zu prognostizieren.

¹ Ohne Wohnungsvermietung.

² Vgl. auch Die Lage der Weltwirtschaft und der deutschen Wirtschaft im Herbst 1992. In: Wochenbericht des DIW, Nr. 44/1992.

³ Die Lage der Weltwirtschaft..., a. a. O.

Tabelle 1

Kennziffern zur Auslastung des Produktionspotentials
Unternehmen ohne Wohnungsvermietung

	Dimension	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992p)	1993p)
Bruttoanlageinvestitionen	Mrd. DM	218	210	199	210	211	222	233	242	257	279	309	336	333	326
Verschrottungen	Mrd. DM	103	109	113	118	126	129	132	137	141	146	151	155	159	163
Bruttoanlagevermögen ¹⁾	Mrd. DM	3 258	3 366	3 459	3 548	3 636	3 725	3 822	3 925	4 036	4 160	4 306	4 475	4 652	4 821
Potentielle Kapitalproduktivität ²⁾	1000 DM	450	447	441	435	428	421	416	412	408	407	407	410	412	412
Produktionspotential ¹⁾	Mrd. DM	1 467	1 504	1 526	1 543	1 556	1 569	1 590	1 616	1 648	1 692	1 754	1 833	1 915	1 985
Bruttowertschöpfung	Mrd. DM	1 319	1 316	1 298	1 318	1 360	1 393	1 427	1 443	1 506	1 566	1 657	1 730	1 756	1 755
Auslastung des Produktionspotentials	vH	89,9	87,5	85,0	85,4	87,4	88,8	89,8	89,3	91,4	92,5	94,5	94,4	92	88
Veränderungen gegenüber dem Vorjahr															
Bruttoanlageinvestitionen	vH	3,1	-3,6	-5,0	5,3	0,6	5,3	4,9	4,0	6,0	8,6	10,7	8,6	-0,6	-2
Verschrottungen	vH	4,6	6,5	3,6	4,3	6,8	2,4	2,4	3,2	3,1	3,8	3,2	2,7	2,6	2,5
Bruttoanlagevermögen	vH	3,6	3,3	2,8	2,6	2,5	2,4	2,6	2,7	2,8	3,1	3,5	3,9	4,0	3,6
Potentielle Kapitalproduktivität	vH	-0,5	-0,8	-1,2	-1,4	-1,6	-1,6	-1,2	-1,1	-0,8	-0,4	0,1	0,6	0,5	0,0
Produktionspotential	vH	3,1	2,5	1,5	1,1	0,8	0,8	1,3	1,6	2,0	2,7	3,6	4,5	4,4	3,7
Bruttowertschöpfung	vH	0,4	-0,2	-1,4	1,6	3,2	2,4	2,5	1,1	4,4	4,0	5,8	4,4	1,5	0
Auslastung des Produktionspotentials	vH	-2,7	-2,6	-2,8	0,5	2,3	1,5	1,1	-0,5	2,3	1,3	2,1	-0,1	-2,8	-3,5

p) Vorläufige Schätzung. — 1) Jahresdurchschnittswerte zu Preisen von 1985. — 2) Jahresdurchschnittliches Produktionspotential zu Preisen von 1985 je 1000 Einheiten des jahresdurchschnittlichen Bruttoanlagevermögens zu Preisen von 1985.

Quellen: Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen des Statistischen Bundesamtes; Potentialrechnung des DIW.

Vielmehr soll versucht werden, anhand von Gesetzmäßigkeiten, die aus dem Zusammenhang von Investitionstätigkeit und der Entwicklung des Anlagevermögens abgeleitet werden können, das Spektrum künftiger Investitionsverläufe abzugreifen. Verwendet wird hierzu die auf dem capital-vintage-Ansatz basierende Potentialrechnung des DIW⁴.

Die Berechnungen machen deutlich, daß ein künftiges Potentialwachstum auf dem bisher erreichten langfristigen Pfad ein sehr viel geringeres Investitionsvolumen erfordert als bisher. Dies gilt insbesondere für die nächsten Jahre. Eine Simulationsrechnung mit dem Potentialmodell des DIW zeigt, daß bei Annahme jährlich gleichbleibender Investitionen auf dem Niveau von 1991 das Produktionspotential bis zum Jahr 2000 mit einer jahresdurchschnittlichen Rate von 2,8 vH zunehmen (Tabelle 2: Modell A) und in der nächsten Zeit sogar erheblich über diesem Durchschnittswert liegen wird (Schaubild 1). Bis 1995 müßte ein Produktionswachstum von mehr als 3 vH jährlich erzielt werden, damit ein weiteres Absinken der Kapazitätsauslastung verhindert wird. Erst in der zweiten Hälfte der neunziger Jahre würde sich unter der Annahme weiterhin sta-

gnierender Investitionen der Anstieg des Produktionspotentials nachhaltig vermindern.

In dieser Rechnung ist berücksichtigt worden, daß die Entwicklung des Produktionspotentials nicht nur von der Investitionstätigkeit, sondern auch vom Verlauf der Kapitalproduktivität bestimmt wird. Von 1970 bis zur Mitte der achtziger Jahre ist die potentielle Kapitalproduktivität in Westdeutschland — in erster Linie bedingt durch die Substitution von Arbeit durch Kapital — mit einer durchschnittlichen Rate von 1,2 vH gesunken. Dieser Prozeß verlief jedoch nicht gleichförmig. In der ersten Hälfte der achtziger Jahre verstärkte sich der Rückgang zunächst noch. Eine Verlangsamung des Rückgangs setzte 1986 ein. In den letzten Jahren stieg die Kapitalproduktivität sogar wieder (vgl. Tabelle 1).

Zu den Einflußfaktoren, die längerfristig eine Verlangsamung des Rückgangs der Kapitalproduktivität bewirken,

⁴ Vgl. Bernd Görzig u.a.: Investitionen, Beschäftigung und Produktivität. Zu den Arbeitsplatzeffekten einer verstärkten Investitionstätigkeit vor dem Hintergrund sektoraler Entwicklungen. Beiträge zur Strukturforschung, Heft 108, Berlin 1988.

Tabelle 2

Die längerfristige Entwicklung des Produktionspotentials
Unternehmen ohne Wohnungsvermietung

	1980/1973	1986/1980	1991/1986	2000/1991 Modell A	2000/1991 Modell B
	jahresdurchschnittliche Veränderungen gegenüber dem Vergleichsjahr in vH				
Bruttoanlageinvestitionen	2,0	1,1	7,6	0,0	1,1
Verschrottungen	5,6	4,3	3,2	2,8	2,8
Bruttoanlagevermögen	3,5	2,7	3,2	3,1	3,2
Potentielle Kapitalproduktivität	-1,1	-1,3	-0,3	-0,3	-0,3
Produktionspotential	2,4	1,4	2,9	2,8	2,9

Quellen: Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen des Statistischen Bundesamtes; Potentialrechnung des DIW.

gehören die Veränderungen in der Zusammensetzung der Investitionen. So hat der Anteil vergleichsweise kurzlebiger Investitionsgüter mit hoher Produktivität tendenziell zugenommen. In den letzten Jahren haben aber auch Sondereinflüsse an Bedeutung gewonnen. Zu nennen ist hier beispielsweise die Erhöhung der betrieblichen Nutzungszeiten der Anlagen. Insbesondere im Gefolge der einigungsbedingten Nachfrageexpansion wurden vielfach Sonderschichten eingelegt mit der Folge, daß die Produktivität der Anlagen kurzfristig erhöht werden konnte.

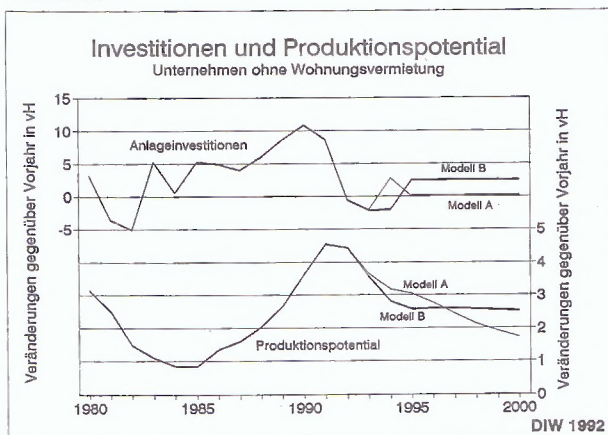
Inwieweit diese Ausweitung der betrieblichen Nutzungszeiten auch durch die in den letzten Jahren in Tarifverträgen vereinbarte Abkopplung von Betriebs- und Arbeitszeiten⁵ begünstigt wurde, ist auf der Grundlage gesamtwirtschaftlicher Daten schwer einzuschätzen. Während bei den Investitionsgüterherstellern die Kapitalproduktivität trotz der zunehmenden Flexibilisierung der Arbeitszeiten weiter gesunken ist, gab es einen kräftigen Anstieg der Kapitalproduktivität in der eisenschaffenden Industrie, solange der Stahlboom anhält. Vor allem bei den Nahrungs- und Genußmittelherstellern und den Ver-

brauchsgüterproduzenten deutet alles darauf hin, daß die Betriebszeiten durch Überstunden und zusätzliche Schichten ausgeweitet wurden, um den Nachfrageanstieg im Gefolge der deutschen Vereinigung zu bewältigen. Auch im Handel und im Baugewerbe hat die zusätzliche Nachfrage zu einer intensiveren Nutzung der vorhandenen Anlagen geführt.

Mit solch einmaligen, die Kapitalproduktivität steigernden Einflüssen ist künftig nicht zu rechnen. Im Hinblick auf das erreichte Niveau des Produktionspotentials ist vielmehr zu erwarten, daß die Unternehmen Kapital wieder stärker einsetzen, um kostensparende Produktionsprozesse einzuführen. Bei steigendem Kapitaleinsatz je Arbeitsplatz wird daher die Entwicklung der Kapitalproduktivität wieder mehr dem langfristigen Trend folgen, also tendenziell sinken. Der Rückgang der potentiellen Kapitalproduktivität dürfte jedoch schwächer ausfallen als vor der Vereinigung.

Oberflächlich gesehen könnte die Modellannahme stagnierender Investitionen auf dem Niveau von 1991 als eine pessimistische Einschätzung der künftigen Entwicklung angesehen werden. Sehr viel optimistischere Annahmen enthält beispielsweise die Projektion des Bundeswirtschaftsministeriums⁶, in der ein Zuwachs der gesamtwirtschaftlichen Investitionen von jahresdurchschnittlich 8 vH in jeweiligen Preisen bis 1996 angenommen wird. Bedenkt man jedoch, daß die Investitionsquote bereits 1991 den höchsten Wert seit dreißig Jahren erreicht hat, so ist die Annahme weiterhin beständig zunehmender Investitionen bei anhaltend rückläufiger Kapazitätsauslastung kaum zu rechtfertigen.

Schaubild 1



⁵ Arbeitszeit und Betriebszeit im verarbeitenden Gewerbe: Trends, Probleme und Strategien. Bearb.: Frank Stille. In: Wochenbericht des DIW, Nr. 51-52/88, S. 679 ff.

⁶ Projektionen der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung in der Bundesrepublik Deutschland bis zum Jahre 1996, in: BMWI-Monatsbericht 8/92, Hrsg.: Bundesministerium für Wirtschaft.

Dabei muß auch in Rechnung gestellt werden, daß die mit einer stetigen Entwicklung der Investitionen verbundenen Zugänge zum Anlagevermögen zumeist sehr viel größer sind als jene, die sich im Zuge von konjunkturbedingten Auf- und Abwärtsbewegungen ergeben. Bei sinkender Kapazitätsauslastung im Gefolge eines auch nach 1993 unter dem Potentialpfad liegenden Wirtschaftswachstums wäre eher eine weitere Abnahme der Investitionen als eine Rückkehr auf das Niveau von 1991 zu vermuten. Je stärker ein solcher Investitionsrückgang ausfällt, desto nachhaltiger sind allerdings auch die Folgen für die längerfristige Entwicklung des Produktionspotentials.

Um diese Zusammenhänge zu verdeutlichen, ist zunächst untersucht worden, zu welchen Investitionsverläufen es in der Vergangenheit bei Auslastungsrückgängen gekommen ist. Für den Vergleich bieten sich zwei Perioden an:

- die Jahre 1968 bis 1973, also die Zeit vor der ersten Ölkrise, und
- die Jahre 1978 bis 1983, der letzte Zyklus vor der sich anschließenden Wachstumsphase.

Beide Perioden sind so abgegrenzt, daß sie jeweils mit dem letzten Jahr vor dem Erreichen des jeweiligen Auslastungshöchstwertes beginnen und mit dem Jahr enden, in dem die Auslastung erneut zu steigen beginnt.

Vergleicht man die Entwicklung in diesen beiden Zeiträumen (Schaubild 2), so zeigt sich, daß in der zweiten Periode bei insgesamt geringerem Auslastungsniveau auch die Zuwachsraten der Investitionen geringer waren. Beim Vergleich dieser Periode mit der gegenwärtigen Situation muß berücksichtigt werden, daß seinerzeit das Produktionspotential im Jahr der Höchstauslastung, also 1979, um mehr als 1 Prozentpunkt weniger zunahm als 1991. Verbunden war der sich anschließende Auslastungsrückgang damals mit einer wesentlich schwächeren Produktionsentwicklung. Was den Auslastungsgrad und den Wachstumspfad des Produktionspotentials betrifft, ist das Jahr 1992 daher eher mit der Situation Anfang der siebziger Jahre, der ersten Periode also, zu vergleichen.

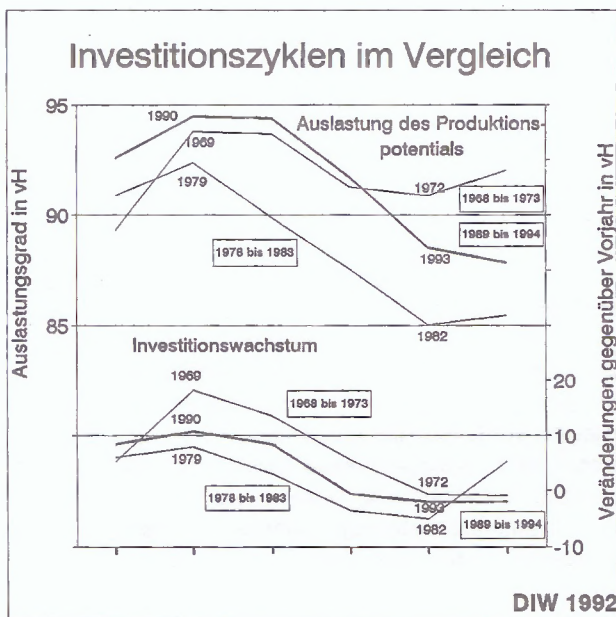
In beiden Vergleichsperioden stieg die Auslastung des Produktionspotentials im sechsten Jahr des betrachteten Zyklus wieder. Die Gründe dafür waren unterschiedlich. In den siebziger Jahren wurde nach einer kurzen Phase der Wachstumsabschwächung die Produktion in den Jahren 1972/73 bei stagnierenden Investitionen wieder kräftig gesteigert, ohne daß es zu Kapazitätsengpässen kam. Dagegen reichte 1983 bereits eine geringe Produktionsausweitung aus, um den Auslastungsgrad zu erhöhen. In dieser Situation wurden kapazitätserweiternde Investitionen induziert.

Eine Verbesserung der Kapazitätsauslastung wie in den beiden Referenzperioden ist in den nächsten Jahren nur zu erwarten, wenn es zur Ausweitung der Produktion um mehr als 3 vH käme. Angesichts des auch dann immer noch vergleichsweise niedrigen Niveaus der Auslastung würden davon aber kaum Impulse auf die Investitionstätigkeit ausgehen. Eher ist damit zu rechnen, daß sich der Rückgang der Investitionen auch 1994 noch fortsetzt.

Unter diesen Voraussetzungen würde die Wachstumsrate des Produktionspotentials bis 1995 auf 2,5 vH zurückgehen. Um einen Potentialpfad dieser Größenordnung bis zum Ende des Jahrzehnts zu halten, würde auch in den Jahren nach 1995 ein Wachstum der Investitionen von weniger als 3 vH jährlich ausreichen (Schaubild 1: Modell B).

Faßt man die Ergebnisse beider Modellrechnungen zusammen, so wird deutlich, daß von der Investitionstätigkeit in Westdeutschland in den nächsten Jahren keine nachhaltigen Impulse für das Wirtschaftswachstum zu erwarten sind. Es besteht vielmehr die Gefahr, daß die Nachfrage nicht groß genug sein wird, um die vorhandenen Spielräume zur Ausweitung der Produktion zu nutzen. Die Folge wird sein, daß die Produktionskapazitäten in einer Phase tendenziell rückläufiger Investitionen wieder auf einen niedrigeren Wachstumspfad zurückgeführt werden.

Schaubild 2



Einkommenslage und -entwicklung der freiberuflich tätigen Zahnärzte in Westdeutschland

In Westdeutschland waren 1991 reichlich 33 000 Zahnärzte¹ in freier Niederlassung tätig. Seit 1980 hat sich ihre Zahl um ein Fünftel erhöht. Hatte damals ein Zahnarzt im Durchschnitt knapp 1 800 potentielle Patienten zu versorgen, so ist das mittlere Patientenpotential bis 1991 auf 1 500 Personen geschrumpft.

Die Einnahmen aus selbständiger zahnärztlicher Tätigkeit beliefen sich 1991 auf insgesamt 21 Mrd. DM. Ihnen standen Betriebsausgaben von 14 Mrd. DM gegenüber; als Einkünfte (vor Steuerabzug) verblieben etwa 7 Mrd. DM. Je Praxisinhaber gerechnet, betrugen die Einnahmen im vergangenen Jahr knapp 630 000 DM, die Betriebsausgaben 430 000 DM, die Bruttoeinkünfte rund 200 000 DM.

Für rund 30 vH der niedergelassenen Zahnärzte blieben die Bruttoeinkünfte aus ihrer selbständigen Tätigkeit 1991 allerdings unter 100 000 DM, für die Hälfte unter 165 000 DM. Nahezu ein Zehntel indes erzielte Einkünfte von mehr als 400 000 DM.

Im neuen Entwurf des Gesundheits-Strukturgesetzes ist vorgesehen, daß auch die Zahnärzte vorübergehend einen „Solidarbeitrag“ zur finanziellen Sanierung der gesetzlichen Krankenversicherung leisten sollen. Proteste der Betroffenen und ihrer Berufsverbände sind in der Öffentlichkeit gelegentlich als „Aufstand der Reichen“ eingestuft worden.

Informationsgrundlagen dieses Berichts sind in erster Linie Statistiken der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung² über Zahl und Einkommen der Zahnärzte in Westdeutschland. Weil das alljährlich im September erscheinende Tabellenwerk der Bundesvereinigung diesmal noch nicht vorlag, mußten die Daten für 1991 mit Hilfe anderer Informationen fortgeschrieben werden; sie haben deshalb vorläufigen Charakter.

Herangezogen wurden außerdem die vom Statistischen Bundesamt³ veröffentlichten Ergebnisse der Einkommensteuer- und der Kostenstrukturstatistik; diese sind allerdings nicht sehr gegenwartsnah. Hilfreich waren ferner Statistiken des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung⁴ über die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen.

Entwicklung der Zahnärztezahl und der „Zahnarztdichte“

Im Jahre 1991 waren in Westdeutschland reichlich 33 000 Zahnärzte in freier Niederlassung tätig. Weitere 9 000 arbeiteten als Assistenten in freier Praxis, als Praxisvertreter sowie als beamtete oder angestellte Zahnärzte⁵.

¹ Der Kürze halber werden in diesem Bericht nur männliche Berufsbezeichnungen verwendet. Der Anteil der Frauen, die eine zahnmedizinische Praxis betreiben, beträgt rund 20 vH.

² Statistische Basisdaten zur Kassenzahnärztlichen Versorgung (mehrere Jahrgänge).

³ Fachserie 14, Finanzen und Steuern, Reihe 7.1, Einkommensteuer 1986; Fachserie 2, Unternehmen und Arbeitsstätten, Reihe 1.6.1, Kostenstruktur bei Ärzten, Zahnärzten, Tierärzten 1987.

⁴ Arbeits- und Sozialstatistik, Hauptergebnis (mehrere Jahrgänge).

⁵ Diejenigen Zahnärzte, die nicht behandelnd tätig waren (1991: 14 000), bleiben in diesem Bericht außer Betracht.

Zahl der Zahnärzte und „Zahnarztdichte“ in Westdeutschland

Jahr	Zahl der niedergelassenen behandelnd tätigen Zahnärzte		Nachrichtlich: Einwohner je behandelnd tätigen Zahnarzt
Jahresdurchschnitt in Personen			
1980	27 568	34 510	1 784
1981	27 855	34 709	1 777
1982	28 378	35 277	1 747
1983	28 832	35 980	1 707
1984	29 178	36 322	1 684
1985	29 690	36 635	1 666
1986	30 371	37 420	1 632
1987	31 062	38 398	1 591
1988	31 664	39 188	1 568
1989	32 243	40 186	1 544
1990	32 775	41 244	1 534
1991	33 255	42 340	1 504
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in vH			
1981	+ 1,0	+ 0,6	— 0,4
1982	+ 1,9	+ 1,6	— 1,7
1983	+ 1,6	+ 2,0	— 2,3
1984	+ 1,2	+ 1,0	— 1,3
1985	+ 1,8	+ 0,9	— 1,1
1986	+ 2,3	+ 2,1	— 2,0
1987	+ 2,3	+ 2,6	— 2,5
1988	+ 1,9	+ 2,1	— 1,4
1989	+ 1,8	+ 2,5	— 1,5
1990	+ 1,6	+ 2,6	— 0,6
1991	+ 1,5	+ 2,7	— 2,0
Quellen: Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung; Berechnungen des DIW.			

Der Zugang zum Studium der Zahnmedizin wird in Westdeutschland durch einen „numerus clausus“ reglementiert; nur etwa ein Drittel der Bewerber erhält einen Studienplatz. Dennoch war die Zahl der Studienanfänger im vergangenen Jahr um rund 30 vH höher als 1980. In den siebziger Jahren ist die Zahl der Studienanfänger in der Zahnmedizin allerdings wesentlich stärker gestiegen. Das zeigt die Entwicklung der zahnärztlichen Approbationen⁶, die sich von 1980 bis 1991 zahlenmäßig fast verdoppelt haben. Sie übertrafen Jahr für Jahr die Zahl der aus dem Erwerbsleben ausgeschiedenen Zahnmediziner. Per Saldo nahm die Zahl der niedergelassenen Zahnärzte seit Beginn der achtziger Jahre um ein Fünftel, die der behandelnd tätigen Zahnärzte insgesamt noch etwas stärker zu.

Demgegenüber ist die Zahl der westdeutschen Einwohner — also der potentiellen Zahnarztpatienten — in der ersten Hälfte des vergangenen Jahrzehnts um mehr als eine halbe Million zurückgegangen. Später nahm die Bevölkerungszahl zwar wieder zu (allein 1990 um mehr als

eine Million), und im vergangenen Jahr war sie in Westdeutschland um reichlich 3 vH höher als 1980. Damit ist sie aber erheblich schwächer als die Zahl der Zahnärzte gestiegen. Der zahnärztliche Versorgungsgrad der Bevölkerung hat sich also deutlich verbessert: Hatte 1980 ein Zahnarzt in Westdeutschland durchschnittlich knapp 1 800 potentielle Patienten zu versorgen, so ist das Patientenpotential bis 1991 auf 1 500 Personen geschrumpft.

⁶ Approbiert wird ein Zahnmediziner in der Regel sechs Jahre nach Aufnahme des Studiums.

⁷ Erheblich stärker nahmen die Ausgaben für stationäre Krankenhausbehandlung, Medikamente sowie Heil- und Hilfsmittel zu. Vgl. Neuere Finanzentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung. In: Monatsberichte der Deutschen Bundesbank, Nr. 1/1991, S. 26 ff.

⁸ Gesetz zur Strukturreform im Gesundheitswesen (Gesundheits-Reformgesetz 1989) vom 20. Dezember 1988, BGBl.I, S. 2477 ff.

Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung in Westdeutschland¹⁾

Jahr	Stationäre Krankenhaus- behandlung	Ärztliche ambulante Behandlung	Zahn- ärztliche Behandlung	Zahn- ersatz	Arznei- mittel ²⁾	Kranken- geld	Sonstige Ausgaben	Insgesamt
in Mrd. DM								
1980	25,5	15,4	5,5	7,4	12,6	6,7	16,9	89,8
1981	27,3	16,5	5,9	8,1	13,6	6,4	18,5	96,4
1982	29,2	16,9	6,1	7,0	13,8	5,9	18,4	97,2
1983	30,5	17,8	6,3	6,7	14,4	5,8	19,3	100,7
1984	32,4	18,9	6,6	7,3	15,5	6,3	21,6	108,7
1985	34,0	19,7	6,7	7,7	16,6	6,4	23,1	114,1
1986	36,5	20,3	7,2	6,9	17,6	6,9	24,5	119,9
1987	38,2	21,0	7,4	6,3	18,9	7,4	25,9	125,0
1988	39,5	21,6	7,7	9,7	20,4	7,8	27,7	134,4
1989	40,8	22,7	7,6	4,9	20,2	7,8	25,9	129,9
1990	44,5	24,4	8,2	4,8	21,8	9,7	27,7	141,1
1991	49,0	26,7	9,0	5,6	24,4	11,4	32,8	158,9
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in vH								
1981	+ 7,3	+ 7,4	+ 7,6	+ 10,3	+ 8,4	- 3,2	+ 9,1	+ 7,3
1982	+ 6,8	+ 2,6	+ 2,3	- 13,8	+ 1,1	- 8,3	- 0,5	+ 0,9
1983	+ 4,4	+ 5,0	+ 3,4	- 4,6	+ 4,9	- 2,0	+ 4,9	+ 3,6
1984	+ 6,3	+ 6,5	+ 4,5	+ 10,1	+ 7,6	+ 9,0	+ 12,2	+ 7,9
1985	+ 5,1	+ 3,9	+ 1,4	+ 4,5	+ 6,8	+ 1,2	+ 6,9	+ 5,0
1986	+ 7,4	+ 3,2	+ 7,6	- 10,0	+ 6,2	+ 7,8	+ 5,9	+ 5,0
1987	+ 4,5	+ 3,3	+ 2,9	- 8,9	+ 7,2	+ 7,5	+ 5,8	+ 4,3
1988	+ 3,4	+ 3,3	+ 4,4	+ 53,6	+ 8,2	+ 5,3	+ 6,8	+ 7,5
1989	+ 3,4	+ 4,6	- 0,8	- 49,6	- 1,1	+ 0,4	- 6,3	- 3,3
1990	+ 9,1	+ 7,7	+ 6,8	- 0,9	+ 7,7	+ 24,6	+ 6,7	+ 8,6
1991	+ 9,9	+ 9,4	+ 10,9	+ 16,0	+ 12,2	+ 17,0	+ 18,4	+ 12,6

¹⁾ Abweichungen in den Summen durch Rundung der Zahlen. — ²⁾ Einschließlich der aus Apotheken bezogenen Heil- und Hilfsmittel.

Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung.

Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für zahnärztliche Behandlung und Zahnersatz

Wesentlich stärker als die Zahl der Zahnärzte in Westdeutschland sind seit dem Beginn der achtziger Jahre die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für zahnärztliche Behandlung gestiegen; sie waren 1991 um zwei Drittel⁷ höher als 1980. In jüngster Zeit trugen sie nicht unwesentlich zur Kostenexplosion im Gesundheitswesen bei. Allerdings ist in Rechnung zu stellen, daß durch das Gesundheits-Reformgesetz von 1989⁸ die zahnmedizinischen Vorsorgeleistungen (Individualprophylaxe für Jugendliche und jährliche Zahnuntersuchungen für Erwachsene) ausgeweitet wurden. Ein Teil der Mehraufwendungen war vom Gesetzgeber — als Investition in die Zukunft, die später zu einer Kostenersparnis führen sollte — also „gewollt“.

Für Zahnersatz hingegen wendete die gesetzliche Krankenversicherung im vergangenen Jahr weniger auf als 1980. In der Entwicklung dieser Ausgaben gab es freilich starke Ausschläge. So war Ende 1988 — ausgelöst durch das genannte Gesetz, das bei den Kosten für Zahnersatz die Selbstbeteiligung der Patienten erhöhte — ein kräftiger „Vorzieheffekt“ zu erkennen, weil die Versicherten die entsprechenden Leistungen (nicht selten auf den Rat ihres Zahnarztes) zu den für sie noch günstigen Bedingungen nachfragten. 1989 gab die gesetzliche Krankenversicherung für Zahnersatz dann nur halb so viel aus wie im Jahr zuvor. Nach einer Stagnation im Jahr 1990 sind diese Ausgaben 1991 allerdings wieder beträchtlich gestiegen, doch waren sie erheblich niedriger als 1988. Allerdings müssen sich nun die Patienten stärker als früher an den Kosten für Zahnersatz beteiligen.

Einnahmen aus selbständiger zahnärztlicher Tätigkeit und Betriebsausgaben

Die Einnahmen aus selbständiger zahnärztlicher Tätigkeit (von Kassen- und Privatpatienten zusammen) beliefen sich 1991 auf insgesamt 21 Mrd. DM. Ihnen standen Betriebsausgaben von 14 Mrd. DM gegenüber. In der Kostenstrukturstatistik 1987 werden die Betriebsausgaben einer Zahnarztpraxis im einzelnen nachgewiesen (in vH der Einnahmen):

Materialverbrauch und Fremdlaborkosten	29 vH,
Personalkosten	19 vH,
Miet- und Energiekosten	4 vH,
Abschreibungen	4 vH,
Fremdkapital	2 vH,
sonstige Praxiskosten	8 vH.

Nach Abzug der Betriebsausgaben verblieben 1991 Bruttoeinkünfte aus selbständiger zahnärztlicher Tätigkeit in Höhe von etwa 7 Mrd. DM. Das war ein Drittel der Praxeieinnahmen; gegenüber 1980 ist dieser Anteil um 7 vH-Punkte gesunken.

Einnahmen, Betriebsausgaben und Bruttoeinkünfte aus selbständiger zahnärztlicher Tätigkeit in Westdeutschland¹⁾

Jahr	Einnahmen aus selbständiger zahnärztlicher Tätigkeit	Betriebsausgaben	Einnahmen- überschuß (Bruttoeinkünfte)
in Mrd. DM			
1980	15,8	9,7	6,1
1981	17,3	11,0	6,2
1982	17,4	10,8	6,5
1983	16,8	10,9	5,9
1984	17,9	11,7	6,2
1985	18,3	12,1	6,2
1986	18,2	12,0	6,2
1987	17,5	11,6	5,9
1988	20,3	14,2	6,2
1989	20,7	13,3	7,4
1990	18,7	12,7	6,0
1991	20,9	14,3	6,6
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in vH			
1981	+9,2	+13,7	+2,0
1982	+0,6	-1,7	+4,6
1983	-3,4	+0,6	-10,1
1984	+6,7	+7,1	+6,1
1985	+2,0	+3,2	-0,3
1986	-0,2	-0,5	+0,3
1987	-3,8	-2,9	-5,4
1988	+16,0	+21,6	+4,8
1989	+1,6	-6,5	+20,0
1990	-9,4	-3,9	-19,2
1991	+11,4	+12,1	+10,0

1) Abweichungen in den Summen durch Rundung der Zahlen.
Quellen: Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung; Berechnungen des DIW.

Je Praxisinhaber gerechnet, betrugen die Einnahmen im vergangenen Jahr knapp 630 000 DM. Das waren nur 2 vH weniger als im Jahr 1988, in dem die Durchschnittseinnahmen infolge des genannten „Vorzieheffekts“ ihren bisherigen Höchststand erreicht hatten. Die Betriebsausgaben der niedergelassenen Zahnärzte beliefen sich 1991 auf durchschnittlich 430 000 DM. Der Einnahmenüberschuß — die Bruttoeinkünfte aus selbständiger zahnärztlicher Tätigkeit je Praxisinhaber — war 1991 mit knapp 200 000 DM um rund 8 vH höher als 1990⁹ (180 000 DM);

⁹ Die durchschnittlichen Nettoeinkünfte der niedergelassenen Zahnärzte nahmen 1990 schwächer als die Bruttoeinkünfte ab, weil damals die „Gutverdienenden“ durch die dritte Stufe der Einkommensteuerreform kräftig entlastet wurden. Vgl. Steuerentlastung 1986/90 und Steuerbelastung 1991: Umverteilung der Einkommen von unten nach oben. Bearb.: Dieter Teichmann und Rudolf Zwiener. In: Wochenbericht des DIW, Nr. 14/1991, S. 178 ff.

er blieb allerdings um 14 vH hinter den hohen Beträgen in den Jahren 1982 und 1989 (230 000 DM) zurück.

Bezieht man den Einnahmen-Überschuß je Praxisinhaber auf die gesamtwirtschaftliche Durchschnittsgröße „Volkseinkommen je Erwerbstätigen“, so ergibt sich eine Maßzahl für die relative Einkommensposition der niedergelassenen Zahnärzte in Westdeutschland¹⁰. Diese erzielten aus ihrer Berufstätigkeit

1980 das 5fache,
1985 das 4fache,
1991 das 3fache

des jeweiligen durchschnittlichen Primäreinkommens aller Erwerbstätigen in Westdeutschland. Der „Einkommensvorsprung“ der Zahnärzte ist also geschrumpft, aber im Mittel noch immer beachtlich.

Einkommensschichtung der niedergelassenen Zahnärzte

In der Gruppe der niedergelassenen Zahnärzte gibt es eine beträchtliche Streuung der Einkommen. Berufsanfänger, die erhebliche Mittel für die Gründung oder Übernahme einer Praxis aufwenden müssen und deshalb negative steuerliche Einkünfte erzielen, stehen Einkommensmillionäre gegenüber. Für knapp 30 vH der niedergelassenen Zahnärzte blieben die Bruttoeinkünfte aus ihrer selbständigen Tätigkeit im vergangenen Jahr unter 100 000 DM, für die Hälfte unter 165 000 DM, und 60 vH hatten ein Ein-

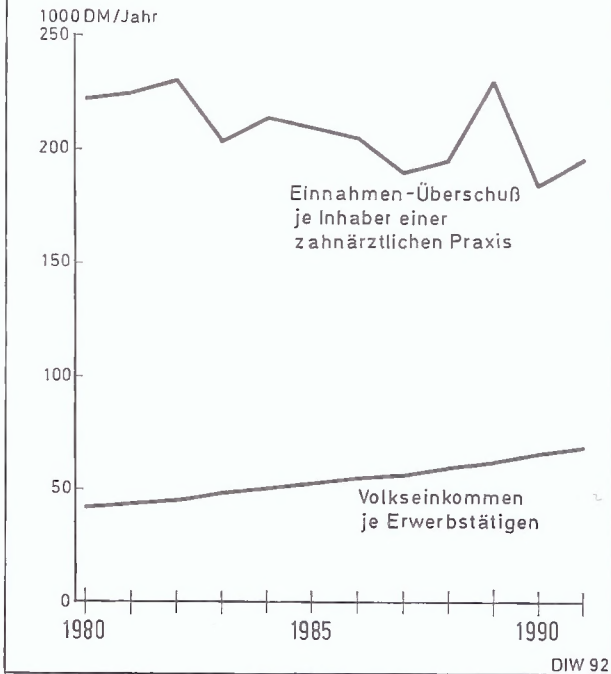
¹⁰ Streng genommen müßte man in dieser Rechnung das Volkseinkommen um das Einkommen der Zahnärzte und die Zahl der Erwerbstätigen um die Zahnärztezahl vermindern. Die Ergebnisse würden sich aber kaum ändern.

**Durchschnittliche Bruttoeinkünfte aus selbständiger zahnärztlicher Tätigkeit
und ihr „Vorsprung“ vor dem Durchschnittseinkommen aller Erwerbstätigen in Westdeutschland**

Jahr	Einnahmen aus selbständiger zahnärztlicher Tätigkeit	Betriebs- ausgaben	Einnahmen- überschuß (Bruttoeinkünfte)	Nachrichtlich:	
				Volkseinkommen- je Erwerbstätigen	Durchschnittlicher „Einkommens- vorsprung“ der niedergelassenen Zahnärzte
in DM					
1980	574 061	351 873	222 188	42 115	180 073
1981	620 354	396 034	224 320	43 643	180 677
1982	612 668	382 260	230 408	45 432	184 976
1983	582 307	378 540	203 767	48 510	155 257
1984	614 002	400 464	213 538	51 041	162 497
1985	615 436	406 106	209 330	52 900	156 430
1986	600 231	395 037	205 194	55 547	149 647
1987	564 757	375 042	189 715	57 076	132 639
1988	642 501	447 476	195 025	59 765	135 260
1989	640 980	411 057	229 923	62 536	167 387
1990	571 570	388 790	182 780	65 799	116 981
1991	627 725	429 529	198 196	69 107	129 089
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in vH					
1981	+ 8,1	+ 12,6	+ 1,0	+ 3,6	+ 0,3
1982	- 1,2	- 3,5	+ 2,7	+ 4,1	+ 2,4
1983	- 5,0	- 1,0	- 11,6	+ 6,8	- 16,1
1984	+ 5,4	+ 5,8	+ 4,8	+ 5,2	+ 4,7
1985	+ 0,2	+ 1,4	- 2,0	+ 3,6	- 3,7
1986	- 2,5	- 2,7	- 2,0	+ 5,0	- 4,3
1987	- 5,9	- 5,1	- 7,5	+ 2,8	- 11,4
1988	+ 13,8	+ 19,3	+ 2,8	+ 4,7	+ 2,0
1989	- 0,2	- 8,1	+ 17,9	+ 4,6	+ 23,8
1990	- 10,8	- 5,4	- 20,5	+ 5,2	- 30,1
1991	+ 9,8	+ 10,5	+ 8,4	+ 5,0	+ 10,4

Quellen: Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung; Statistisches Bundesamt; Berechnungen des DIW.

Durchschnittliche Bruttoeinkünfte aus selbständiger zahnärztlicher Tätigkeit und Volkseinkommen je Erwerbstätigen in Westdeutschland



Seit 1985 hat sich die Einkommensschichtung der Zahn-
ärzte augenfällig verändert. Die Besetzung der unteren
und mittleren Einkommensklassen ist stärker geworden,
doch auch im Bereich gehobener Einkünfte nahm die Be-
setzung vorwiegend zu. Verringert hat sich die Zahl der
Spitzenverdiener unter den Zahnmedizinern.

Weitere Einkommensquellen und Vorsorgeaufwendungen der niedergelassenen Zahnärzte

In der Beurteilung der Einkommenslage freiberuflich Tä-
tiger sind einige spezielle Aspekte in Rechnung zu stel-
len¹¹. Einerseits bezieht ein großer Teil dieser Personen —
wie etwa die Einkommensteuerstatistik zeigt — neben den
Einkünften aus selbständiger Arbeit auch Einkünfte aus
anderen Quellen. Angehörige freier Berufe nutzen sodann
die Möglichkeit, Einkünfte und Verluste miteinander zu ver-
rechnen; steuermindernd schlugen hier überwiegend die
Verluste aus Vermietung und Verpachtung zu Buche. Bei
Zahnärzten waren die steuerlich anerkannten Verluste
1986 — neuere Daten hierüber liegen nicht vor — im Durch-
schnitt höher als die Nebeneinkünfte aus unselbständiger
Arbeit, aus Kapitalvermögen, aus Vermietung und Ver-
pachtung sowie aus anderen Quellen zusammen.

Andererseits ist zu berücksichtigen, daß Freiberufler —
so wie Selbständige generell — einen beträchtlichen Teil
ihres Einkommens für die Alters- und Hinterbliebenenvor-

kommen, das den genannten Durchschnittsbetrag von
rund 200 000 DM unterschritt. Nahezu ein Zehntel der
Zahnärzte indes erzielte 1991 Einkünfte von mehr als
400 000 DM.

¹¹ Vgl. Rainer Wasilewski (Projektleitung), Manuela Reith (Pro-
jektbearbeitung): Zahnärzteeinkommen im Vergleich. Schriften-
reihe des Instituts für Freie Berufe an der Friedrich-Alexander-Uni-
versität Erlangen-Nürnberg, Band 13. Nürnberg 1988.

Einkommensschichtung der niedergelassenen Zahnärzte in Westdeutschland nach der Höhe ihrer Bruttoeinkünfte aus selbständiger zahnärztlicher Tätigkeit

Einnahmen- überschuß (Bruttoeinkünfte) von ... bis unter ... DM	1985		1988		1991		Nachrichtlich: Veränderung der Zahl von 1985 bis 1991 in vH
	Zahl	vH	Zahl	vH	Zahl	vH	
unter 50 000	4 572	15,4	4 718	14,9	4 835	14,5	+ 5,8
50 000 ... 100 000	3 474	11,7	4 433	14,0	4 577	13,8	+ 31,8
100 000 ... 150 000	4 542	15,3	5 478	17,3	5 698	17,1	+ 25,5
150 000 ... 200 000	4 127	13,9	4 370	13,8	4 579	13,8	+ 11,0
200 000 ... 250 000	3 266	11,0	3 800	12,0	4 011	12,1	+ 22,8
250 000 ... 300 000	2 939	9,9	2 596	8,2	2 761	8,3	— 6,1
300 000 ... 350 000	2 019	6,8	2 058	6,5	2 204	6,6	+ 9,2
350 000 ... 400 000	1 425	4,8	1 393	4,4	1 503	4,5	+ 5,5
400 000 ... 450 000	891	3,0	823	2,6	894	2,7	+ 0,3
450 000 ... 500 000	594	2,0	538	1,7	589	1,8	— 0,8
500 000 oder mehr	1 841	6,2	1 457	4,6	1 604	4,8	— 12,9
Zusammen	29 690	100,0	31 664	100,0	33 255	100,0	+ 12,0

Quellen: Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung; Berechnungen des DIW.

sorge sowie die Krankenversicherung aufwenden müssen. Einschließlich ihrer Pflichtbeiträge zu den berufsständischen Versorgungswerken deklarierten die von der Kostenstrukturstatistik 1987 erfaßten niedergelassenen Zahnärzte Vorsorgeaufwendungen in Höhe von durchschnittlich 35 000 DM; diese machten fast ein Fünftel der Bruttoeinkünfte aus.

Ausblick

Nachdem das Gesundheits-Reformgesetz von 1989 nur kurzzeitig in der vom Gesetzgeber gewünschten Weise gewirkt hat, werden zur Zeit Maßnahmen zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen vorbereitet. Zwar traf der erste Gesetzentwurf¹², den die Bundesregierung mit diesem Ziel im Bundestag einbrachte, dort nicht nur auf Zustimmung. Doch inzwischen haben die entscheidenden politischen Parteien über bisher strittige Fragen in der Gesetzesvorlage einen Konsens¹³ gefunden. Dieser ist in einen neuen Gesetzentwurf eingeflossen, der sich bereits in der parlamentarischen Beratung befindet. Voraussichtlich wird das Gesundheits-Strukturgesetz Anfang des nächsten Jahres in Kraft treten.

Künftig sollen neben den Versicherten auch die pharmazeutische Industrie sowie die Ärzte und Zahnärzte „Solidarbeiträge“ zur finanziellen Sicherung der gesetzlichen Krankenversicherung leisten. Zu diesem Zweck ist vorgesehen, daß die Honorare der Mediziner von 1993 bis 1995 nicht stärker als die beitragspflichtigen Verdienste der Versicherten zunehmen („Grundlohnanbindung“) und daß die Honorare für Zahnersatz im nächsten Jahr gegenüber

1992 um 10 vH reduziert werden. Mancherorts haben Zahnärzte und ihre Berufsverbände gegen diese Absichten der Gesundheitspolitiker aufs heftigste protestiert. Wer gibt schon ohne Gegenwehr einen Teil seiner antizipierten Einkünfte preis, zumal wenn sich die relative Einkommensposition seiner Berufsgruppe schon seit längerem verschlechtert hat? Auch nach den „entschärfenden“ Beschlüssen von Lahnstein — ursprünglich war beabsichtigt gewesen, die Honorare für Zahnersatz von 1993 bis 1995 auf 80 vH des Niveaus im Jahre 1991 festzuschreiben — hält der Widerstand der Zahnärzte und ihrer Berufsverbände gegen die Absichten der Gesundheitspolitiker an.

In der Öffentlichkeit findet dieser Widerstand indes wenig Verständnis; gelegentlich stufte man ihn als „Aufstand der Reichen“ ein. In der Tat — auch wenn die Durchschnittseinkünfte der niedergelassenen Zahnärzte in den nächsten Jahren stagnieren oder etwas zurückgehen sollten, so wäre wohl nicht nur mancher freiberuflich tätige Akademiker einer anderen Fachrichtung¹⁴ froh, wenn er das Einkommen eines Zahnarztes zur Verfügung hätte.

¹² Entwurf eines Gesetzes zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung (Gesundheits-Strukturgesetz 1993). Deutscher Bundestag, Drucksache 12/3209.

¹³ Vgl. Bundesminister Seehofer: Der Konsens von Lahnstein zeigt Handlungsfähigkeit der Politik. Pressemitteilung des Bundesministeriums für Gesundheit, Nr. 115.

¹⁴ Vgl. Das Einkommen in den freien Berufen. Bearb.: Klaus-Dietrich Bedau. In: Wochenbericht des DIW, Nr. 37/1991, S. 521 ff.

Herausgeber: Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung, Königin-Luise-Str. 5, D-1000 Berlin 33
Telefon (0 30) 82 99 10 — Telefax (0 30) 82 99 12 00

Präsident: Prof. Dr. Lutz Hoffmann.

Abteilungsleiterkollegium: Dr. Doris Cornelsen, Dr. Heiner Flassbeck, Dr. Fritz Franzmeyer,
Dr. Kurt Hornschild, Prof. Dr. Wolfgang Kirner, Prof. Dr. Eckhard Kutter, Dr. Bernhard Seidel, Dr. Hans-Joachim Ziesing.

Präsident und Abteilungsleiter sind gemeinsam für die wissenschaftliche Leitung verantwortlich.

Schriftleitung: Dr. Klaus Henkner.

Künftig nur geringes Investitionswachstum in Westdeutschland. Bearbeitet von Bernd Görzig. —

Einkommenslage und -entwicklung der freiberuflich tätigen Zahnärzte in Westdeutschland. Bearbeitet von Klaus-Dietrich Bedau.

Verlag Duncker & Humblot GmbH, Dietrich-Schäfer-Weg 9, D-1000 Berlin 41, Telefon (0 30) 7 90 00 60.

Nachdruck und sonstige Verbreitung — auch auszugsweise — nur mit Quellenangabe zulässig.

Druck: ZIPPEL-Druck, Oranienburger Str. 170, D-1000 Berlin 26.

Bezugspreis für den Jahrgang DM 150,—, vierteljährlich DM 45,—, Einzelnummer DM 5,—.

Zuzüglich Versandkosten

— Hierzu 1 Prospekt des Verlages Duncker & Humblot —