



Nr. 1/85

vom 04.02.1985

ZAHNÄRZTLICHE VERSORGUNGSSTRUKTUREN IM JAHRE 2000

Das zunehmende Überangebot von Ärzten und Zahnärzten wird zu vielfältigen Problemen sowohl für die Berufsstände als auch für das System der Gesetzlichen Krankenversicherung führen. Steuerungsmaßnahmen können nur auf der Grundlage einer soliden Vorhersage der zukünftigen Entwicklung erarbeitet werden.

Die vorliegende Studie präsentiert Modellrechnungen für die zahnärztliche Versorgung bis zum Jahre 2000. Diese basieren auf drei Entwicklungsvarianten, die die Bandbreite der zukünftigen Veränderung bei den relevanten Einflußgrößen der Anzahl berufstätiger Zahnärzte markieren.

<u>VERÄNDERUNG DER ZAHNARZTDICHTE</u>				
Jahr		berufstätige Zahnärzte	Wohnbevölkerung	Zahnarztdichte
1983		35.176	61,4 Mio.	1.746
	Var. 1	38.400		1.578
1990	Var. 2	39.300	60,6 Mio.	1.542
	Var. 3	39.500		1.534
	Var. 1	43.300		1.365
2000	Var. 2	50.000	59,1 Mio.	1.182
	Var. 3	58.900		1.003

Nach Maßgabe der wahrscheinlichsten Modellvariante 2 steigt die Zahl der berufstätigen Zahnärzte von 1983 bis zum Jahre 2000 um ca. 15.000 Zahnärzte. Dies entspricht einem Zuwachs um 43 %. Der zahnärztliche Versorgungsgrad (Zahnarzt/Bevölkerung) wird wegen der Zunahme an Zahnärzten und der Abnahme der Wohnbevölkerung im Jahre 2000 1 : 1.182 betragen.

Dr. H. Bucker-Gärtner

ZAHNÄRZTLICHE VERSORGUNG IM JAHRE 2000

- Modellrechnungen zur Bedarfsentwicklung
in der Bundesrepublik Deutschland

H. Bücken-Gärtner

Abstract

DENTAL CARE IN 2000

- Manpower Projection for the Federal
Republic of Germany

The increasing proliferation of physicians and dentists leads to serious problems for the professions as well as for the German Health Care Delivery System. Measures to cope with these problems require sound data on the likely developments that will take place until the year 2000.

Dental manpower projections were carried out by the Research Institute for Dental Care, West Germany, assuming different developments within the set of the causal factors that were formulated as model variants.

According to the developments most likely to occur the number of practicing dentists will increase from 1983 to 2000 by over 40 % leading to a dentist/population ratio of 1 : 1.182 whereas the current ratio is 1 : 1.746.

I. Problemlinien

In der aktuellen gesundheitspolitischen Diskussion macht das Schlagwort von der "Ärztenschwemme" Furore. Die vielfältigen Probleme, die mit dem sich abzeichnenden Überangebot von Ärzten und Zahnärzten einhergehen, treten in zunehmendem Maße in den Mittelpunkt des öffentlichen Interesses. Dies gilt nicht nur für die Bundesrepublik Deutschland, sondern für nahezu alle westlichen Industrienationen./1/ Während für den ärztlichen Bereich schon seit zwei Jahren von einer "Schwemme" gesprochen wird, beginnt man erst jetzt, eine entsprechende Entwicklung bei den Zahnärzten aufmerksam zu verfolgen.

1. Historische Entwicklung

In der Vergangenheit stand nämlich das Problem im Vordergrund, wie eine optimale zahnärztliche Versorgung in allen Regionen der Bundesrepublik Deutschland sichergestellt werden kann. Denn bei der deutlich niedriger ausfallenden Steigerung der Zahl berufstätiger Zahnärzte verschlechterte sich die Versorgungslage in den sechziger Jahren kontinuierlich. Während im Jahre 1960 auf einen berufstätigen Zahnarzt 1.662 Einwohner entfielen, betrug die entsprechende Zahnärztdichte im Jahre 1972 1.943. Danach ist jedoch aufgrund einer zunehmenden Zahnärztezahl bei leicht rückläufiger Bevölkerungsentwicklung eine kontinuierliche Verringerung dieser Dichte zu verzeichnen, so daß Ende 1983 der Versorgungsgrad des Jahres 1961 in etwa (wieder) erreicht wurde./2/

Angesichts dieser Entwicklung richteten sich die Aktivitäten in den siebziger Jahren primär auf Maßnahmen zur Steigerung des zahnärztlichen Nachwuchses. Denn es galt, insbesondere die Kapazitäten im Studienfach Zahnmedizin zu erhöhen. Noch im Februar 1978 betonte die damalige Bundesregierung: "Nach Einschätzung der

Bundesregierung dürfte sich eine Versorgungslücke ergeben, wenn es nicht gelingt, die Zahl der Studienanfänger in der Zahnmedizin zu erhöhen."/3/ So geht denn auch die im Jahre 1977 eingeführte kassenzahnärztliche Bedarfsplanung von dem Problem der Unterversorgung aus und stellt für den Fall einer allgemeinen, bundesweiten Überversorgung keine Steuerungsinstrumente zur Verfügung./4/

Die "Erfolge" solcher Maßnahmen deuten sich seit Beginn der achtziger Jahre an. Die Zahl der zahnärztlichen Approbationen nimmt sprunghaft zu; dementsprechend expandiert auch die Zahl berufstätiger Zahnärzte beträchtlich. Die vom Wissenschaftlichen Institut der Ortskrankenkassen (WIdO) im Jahre 1978 prognostizierte Zahl von 32.100 berufstätigen Zahnärzten für das Jahr 1985 wurde Ende 1982 bereits überschritten./5/

2. Zugangswege zum zahnärztlichen Beruf

Personen, die die verantwortungsvolle zahnärztliche Berufstätigkeit anstreben, müssen eine Reihe von Voraussetzungen erfüllen, die insbesondere in dem Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde fixiert sind./6/ Das Fachstudium und die Approbation sind zwei zentrale Punkte auf den Zugangswegen, die sich für Deutsche und Ausländer darstellen (s.a. Abb. 1).*

Studium

Der angehende Zahnarzt muß ein mindestens fünfjähriges zahnmedizinisches Studium absolvieren, das mit der Staatsprüfung abgeschlossen wird. Bevor dieses Studium aufgenommen werden kann, ist eine gravierende Hürde zu überwinden. Denn in der Bundesrepublik zählt das Studienfach Zahnmedizin zu den Numerus-Clausus-Fächern; d.h. es stehen jeweils pro Semester im Vergleich zur Bewerberzahl wesentlich weniger Studienplätze zur Verfügung. Die Studienplätze

* Die Abbildungen und Tabellen befinden sich in der Anlage.

werden durch die Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätzen (ZVS) bestimmten Bewerbern zugewiesen./7/ Da nur etwa jeder siebte Bewerber auf diesem Wege den von vielen begehrten Studienplatz erhält, versuchen nicht wenige, auf anderen Wegen ihr Ziel zu erreichen.

Ein solch anderer Weg besteht in dem Versuch, über den Verwaltungsgerichtsweg den ablehnenden Bescheid der ZVS aufheben zu lassen. Dieser Versuch gelang in der Vergangenheit recht häufig, da sich die Kapazitätsverordnung als nicht "gerichtsfest" erwies. Darüber hinaus ist es möglich, nach einer Wartezeit, die in einer der Zahnmedizin fachlich verwandten Disziplin (z. B. Humanmedizin) als "Parkstudium" verbracht wurde, in einem höheren Semester als dem ersten Fachsemester in das Zahnmedizinstudium einzusteigen. Ein solcher "Quereinstieg" ist insbesondere auch für diejenigen möglich, die zunächst einige Semester das Fach Zahnmedizin im Ausland studiert haben.

Jedoch muß auch beim "Quereinstieg" die Voraussetzung erfüllt sein, daß ein entsprechender Studienplatz entweder über die ZVS oder durch einen Gerichtsentscheid zugewiesen wurde. Ein dritter Weg ist das Studium im Ausland, das dort mit einem der bundesdeutschen zahnmedizinischen Staatsprüfung äquivalenten Diplom abgeschlossen wird./8/

Approbation

Die Erlaubnis zur Ausübung der zahnärztlichen Berufstätigkeit erfolgt in der Regel durch die Approbation, die nach dem erfolgreichen Ablegen der Staatsprüfung bzw. einer gleichwertigen ausländischen Diplomprüfung erteilt wird. Es können jedoch nur Deutsche, Staatsangehörige der übrigen Mitgliedsstaaten der Europäischen Gemeinschaften und heimatlose Ausländer approbiert werden./9/ Ohne Approbation, die auf freiwilligen Antrag hin erfolgt, können Staatsangehörige der übrigen EG-Staaten, die in ihrem Heimatland die Berufsbezeichnung "Zahnarzt" (bzw. das ent-

sprechende Äquivalent) führen, ihren Beruf in der Bundesrepublik "vorübergehend" ausüben./10/ Die Approbation berechtigt dagegen zur "dauernden" Ausübung des zahnärztlichen Berufs.

Der approbierte Zahnarzt muß, bevor er als Kassenzahnarzt zugelassen wird, eine mindestens zweijährige Vorbereitungszeit absolvieren. Erst danach darf er als "niedergelassener Kassenzahnarzt" Patienten behandeln, die der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) angehören. Für Zahnärzte aus EG-Staaten beträgt die Vorbereitungszeit sechs Monate; sie soll für diese Personengruppe nach einer Übergangsfrist bis zum 30.6.1986 entfallen./11/

Zahnärzte, denen aufgrund ihrer Staatsangehörigkeit (Ausländer aus Nicht-EG-Staaten), die Approbation nicht erteilt werden kann, können nur "vorübergehend" ihren Beruf in der Bundesrepublik Deutschland ausüben. Die dazu erforderliche Erlaubnis kann jederzeit widerrufen werden./12/ Solche Zahnärzte können auch eine "befristete Ermächtigung" zur Behandlung von Kassenpatienten erhalten. Eine derartige befristete "Teilnahme an der kassenzahnärztlichen Versorgung" sollte nur ausgesprochen werden, wenn damit insbesondere "eine bestehende oder unmittelbar drohende Unterversorgung" abgewendet werden kann./13/

3. Aufbau der Studie

Es ist das Ziel dieser Arbeit, die zum Jahre 2000 erwartbare Anzahl berufstätiger Zahnärzte abzuschätzen. Dabei ist zu berücksichtigen, daß es eine absolut sichere Prognose infolge der generellen Unsicherheit menschlichen Handelns und der dadurch bedingten gesellschaftlichen Entwicklungen nicht geben kann. Es ist aber dennoch möglich, das Ausmaß der erwartbaren Veränderungen innerhalb einer bestimmten Variationsbreite zu berechnen. In diesem Sinne soll im folgenden eine Modellrechnung der zukünftigen Entwicklung der Zahl berufstätiger Zahnärzte vorgenommen

werden. Für die Modellrechnung gilt es, sowohl die relevanten Einflußgrößen zu bestimmen, als auch die Veränderung dieser Variablen im Zeitverlauf möglichst präzise abzuschätzen.

Eine wesentliche Grundlage dazu liefert die detaillierte Analyse der in der Vergangenheit stattgefundenen Entwicklung. Diese Analyse wird im nächsten Abschnitt vorgenommen. Dabei richtet sich das Untersuchungsinteresse vor allem auch auf die Faktoren, die bei den relevanten Variablen spezifische Veränderungen hervorgerufen haben. Dadurch lassen sich wesentliche Aufschlüsse für die Vorhersage der zukünftigen Entwicklung gewinnen. Die auf diese Weise abgeleiteten Annahmen für die Veränderung der relevanten Variablen während des Vorhersagezeitraumes gehen als Prämissen in die Modellrechnung ein.

Die Modellrechnung der Zahnärztezahl im Jahre 2000 steht im Mittelpunkt des Abschnitts III. Unter der Hinzuziehung der vom statistischen Bundesamt vorgenommenen Bevölkerungsprognose wird abschließend das erwartbare zahnärztliche Versorgungsniveau ermittelt.

II. Bestandsaufnahme: Die Berufsentwicklung seit 1970

In diesem Abschnitt sollen die wesentlichen Aspekte der zahnärztlichen Berufsentwicklung seit 1970 untersucht werden. Das Augenmerk richtet sich dabei insbesondere auf die Veränderung der Zahl der Studienplätze, des outputs der zahnmedizinischen Fakultäten sowie der Anzahl der erteilten Approbationen und der berufstätigen Zahnärzte.

1. Studienplätze

In den letzten zehn Jahren ist eine deutliche Expansion der zahnmedizinischen Studienplätze zu verzeichnen (vgl. Tab. 1).

Seit Mitte der siebziger Jahre wurden etwa 800 zusätzliche Plätze bereitgestellt; dies entspricht einer Steigerung um zwei Drittel. Zugleich wird deutlich, daß der Andrang für das zahnmedizinische Studium ungebrochen ist. Nur etwa jeder siebte Bewerber erhält die Zulassung zum Studium.

Die Statistik der von der ZVS verteilten Studienplätze ist mit zwei Problemen behaftet. Zum einen sind darin nicht diejenigen Studienplätze erfaßt, die nachträglich auf dem Gerichtswege erstritten wurden. Zum anderen bezieht sie sich zwar primär auf Plätze für Studienanfänger (Studenten des 1. Fachsemesters); sie enthält jedoch auch die von der ZVS jeweils vergebenen Plätze für ein höheres Fachsemester.

2. Output der zahnmedizinischen Fakultäten

Die Zahl der tatsächlichen Studienanfänger läßt sich zuverlässiger anhand der Anzahl der Studenten ermitteln, die sich im Sommersemester eines jeweiligen Jahres im 1. Studienjahr befinden; d.h. die im vorangegangenen Wintersemester oder in dem Sommersemester das Zahnmedizinstudium begonnen haben. Mittels dieser Kennziffer wird die Entwicklung der Studienanfängerzahl seit 1970 in der Abbildung 2 dargestellt.

Die Zunahme der Zahl der Studienanfänger verläuft parallel zu der der Studienplätze. Von 1970 nach 1975 ist eine Expansion um 19 %, von 1975 nach 1980 um 38 % und von 1980 nach 1983 um 16 % zu verzeichnen. Die Expansion seit der Mitte der siebziger Jahre ist insbesondere auf die Einrichtung neuer Kliniken bzw. auf die Etablierung des Studienganges an neuen Hochschulen zurückzuführen. Dieser Prozeß ist noch nicht ganz abgeschlossen, so daß mit einer weiteren Steigerung der Studienanfängerzahl zu rechnen ist. Sie wird sicherlich die bereits im Jahre 1973 vom Wissenschaftsrat empfohlene Sollzahl von 2.000 pro Jahr erreichen. Die ange-

strebte Sollzahl von 2.300/14/ wird jedoch nur bei einem erheblichen Ausbau der vorhandenen Kliniken realisierbar sein.

Die Zahl der Studienanfänger liefert nur bedingt Informationen über den output der Universitäten. In der Tabelle 2 werden die Zahlen der immatrikulierten Studenten eines jeweiligen Kohortensjahrganges im ersten und im fünften Studienjahr gegenüber gestellt. Dabei zeigt sich, daß im 10. und 11. Fachsemester in der Regel jeweils mehr Studenten vorzufinden sind, als fünf Jahre vorher begonnen haben. Die Zahl der Zahnmedizinstudenten geht also im Verlaufe des Studiums nicht zurück sondern nimmt zu. Der erwartbare Schwund infolge von Studienabbruch u.ä. findet offensichtlich nur in einem sehr geringen Ausmaß statt. Im Gegenteil, "Quereinsteiger" führen zu einer Vermehrung der Anzahl der Studenten im Studienverlauf. Unmittelbar vor dem Examen im fünften Studienjahr sind im Schnitt gut 2 % mehr Studenten vorhanden als seinerzeit das Studium aufgenommen haben.

Die Tabelle 2 enthält ferner einen Vergleich zwischen der Zahl der Studienanfänger und der Zahl der Studienplätze. In der Mehrzahl der berücksichtigten Jahre divergieren diese beiden Zahlen deutlich. Geringfügige Unterschiede (weniger als 1 %) werden auf Erfassungsfehler zurückzuführen sein. Größere Differenzen ergeben jedoch Hinweise auf spezifische Entwicklungen. So zeigt die in den Jahren 1975 - 1977 deutlich niedrigere Studienplatzzahl an, daß damals relativ viele Studienplätze an der ZVS vorbei auf dem Gerichtswege erstritten wurden. Aus der in jüngster Zeit höheren Studienplatzzahl läßt sich schließen, daß zum einen über Gerichtsentscheide kaum noch Studienmöglichkeiten erschlossen werden können, und daß zum anderen gleichzeitig eine größere Anzahl von Plätzen für höhere Fachsemester von der ZVS verteilt werden.

3. Approbationen

Nach dem Studium ist die Approbation quasi die zweite Stufe auf dem Weg zur zahnärztlichen Berufstätigkeit. Betrachtet man die Zahlen der seit 1970 jährlich erteilten Approbationen, so fällt zum einen die enorme Steigerung insbesondere seit 1980 auf. Zum anderen werden deutlich mehr Approbationen erteilt als aufgrund der Zahl der Studienanfänger sechs Jahre zuvor erwartbar wären./15/ Dieses Ergebnis ist weitgehend auf den seit Ende der siebziger Jahre überproportionalen Ausländeranteil unter den jährlich erteilten Approbationen zurückzuführen (s. Tab. 3)./16/

Von 1980 nach 1982 hat sich die Zahl der an Ausländer erteilten Approbationen mehr als verdoppelt; von 1980 nach 1983 fast verdreifacht. Allerdings bezieht sich die in der Tabelle für 1983 aufgeführte Zahl auf Personen, die im Ausland studiert haben; somit können sich darunter auch Deutsche befinden.

Aufgrund der einschlägigen Bestimmungen in der Approbationsordnung ist zu vermuten, daß es sich bei den Ausländern, denen die dauerhafte Erlaubnis zur Ausübung des Zahnarztberufs in der Bundesrepublik erteilt wurde, primär um Personen aus EG-Staaten handelt. Denn darüber hinaus darf nur "heimatlosen" Ausländern die Approbation erteilt werden.

4. Berufstätige Zahnärzte

Insbesondere wegen der deutlichen Expansion der jährlich erteilten Approbationen ist die Zahl der Zahnärzte seit 1970 deutlich angestiegen. Von 1970 nach 1984 ist diese Zahl insgesamt um etwa 9.200 Personen expandiert. Die Zahl der berufstätigen Zahnärzte hat im gleichen Zeitraum jedoch nur um knapp 4.000 zugenommen. Damit ist unter den nicht berufstätigen Zahnärzten eine höhere Steigerung zu verzeichnen (ca. + 5.200). Ein solcher Entwick-

—lungungsverlauf trifft jedoch ab 1981 nicht mehr zu (vgl. Tab. 4). Die Expansionsrate für die berufstätigen übertrifft nunmehr diejenige für die nicht berufstätigen Zahnärzte (s. Abb. 3).

Die in den siebziger Jahren feststellbare überproportionale Zunahme der Zahl nicht berufstätiger Zahnärzte weist darauf hin, daß in diesem Zeitraum viele Zahnärzte aus dem aktiven Berufsleben ausgeschieden sind. Diese Entwicklung ist zum einen darauf zurückzuführen, daß unter den Zahnärzten die älteren Jahrgänge überrepräsentiert sind. Zum anderen hat aber gleichzeitig eine deutliche Reduzierung der Berufsausübungsquoten unter den über 60jährigen Zahnärzten stattgefunden (vgl. Tab. 5).

Während im Jahre 1970 noch fast drei Viertel der 65- bis 69jährigen Zahnärzte ihren Beruf ausübten, traf dies im Jahre 1983 nur noch für die Hälfte in dieser Altersgruppe zu. Eine ebenso starke Verringerung ist bei der Berufsausübungsquote der 70jährigen und älteren festzustellen. Von den Zahnärzten, die weniger als 50 Jahre alt sind, übten sowohl 1970 als auch 1983 nur 6 % ihren Beruf nicht aus.

5. Ausländische Zahnärzte

Die Anzahl der berufstätigen Zahnärzte in der Bundesrepublik Deutschland hat sich in den siebziger Jahren darüber hinaus aufgrund eines dritten bedeutenden Einflußfaktors verändert. Dieser betrifft ausländische Zahnärzte, die teilweise mit der Approbation, vielfach aber auch nur aufgrund einer befristeten Erlaubnis ihren Beruf ausüben. Von 1970 nach 1975 hat sich die Zahl der ausländischen Zahnärzte in der Bundesrepublik von 665 auf 1.324 fast verdoppelt. Danach ist bis zum Jahre 1981 nochmals eine Zunahme um gut 600 Ausländer zu verzeichnen (vgl. Tab. 6).

Seit 1982 geht jedoch die Zahl ausländischer Zahnärzte in der Bundesrepublik zurück. Diese Entwicklung ist umso bemerkenswerter als im gleichen Zeitraum die Zahl der approbierten Ausländer deutlich ansteigt (vgl. Tab. 3). Die beiden konträr verlaufenden Veränderungen lassen sich nur dadurch erklären, daß im gleichen Zeitraum einer größeren Anzahl von ausländischen Zahnärzten die befristete Erlaubnis zur Ausübung des zahnärztlichen Berufs in der Bundesrepublik entzogen wurde./17/ Aufgrund der vorliegenden berufsstatistischen Materialien sind keine genauen Aussagen über die Anzahl der Approbierten unter den ausländischen Zahnärzten und ihre Verteilung auf die einzelnen Nationalitäten möglich.

III. Zukünftige Entwicklung

Auf der Grundlage der zuvor dargestellten Entwicklung seit 1970 lassen sich unter Berücksichtigung spezifischer, plausibler Annahmen Folgerungen für die Zukunft ableiten. Mit Hilfe einer entsprechenden Modellrechnung erhält man Informationen über die erwartbare Zahl berufstätiger Zahnärzte. Das Ergebnis einer solchen Modellrechnung hängt entscheidend von den ihr zugrunde gelegten Annahmen ab.

1. Annahmen für die Modellrechnung

Jede Prognose ist mit einem bestimmten Unsicherheitsfaktor versehen. Denn die Annahmen über eine zukünftige Entwicklung bewegen sich in der Regel innerhalb einer Bandbreite von der als Mindestgröße bis zu der als maximaler Wert vorausgeschätzten Veränderung. Der wahrscheinlich eintretende Wert liegt dann zwischen den beiden Extrempunkten; dies muß nicht unbedingt der Mittelwert von Minimum und Maximum sein.

Dementsprechend werden für jede Variable, die als zentrale Größe

in die Modellrechnung eingeht, drei Varianten berücksichtigt./18/ Dabei beschreibt die Variante 1 die minimale, die Variante 3 die maximale Veränderung; die Variante 2 stellt die aufgrund der zurückliegenden Entwicklung plausibelste Zukunftserwartung dar. Insbesondere für den Zeitraum von 1990 nach 2000 sind derartige Varianten angebracht. Die Entwicklung bis zum Jahre 1990 ist dagegen noch relativ gut abschätzbar.

Die Zunahme der Zahnärztezahl ergibt sich vor allem aus der Zahl der erwartbaren Hochschulabsolventen; diese wiederum hängt ab von der Zahl der Studienanfänger und der "Absolventenquote" (Anteil der Examinierten an den Studienanfänger einer jeden Anfängerkohorte). Zu den Absolventen von bundesdeutschen Fakultäten kommen noch diejenigen Personen hinzu, die ihr Studium im Ausland abschließen und die Voraussetzungen zur Approbation erfüllen. Bei den einzelnen für die Veränderung der Zahl berufstätiger Zahnärzte relevanten Variablen ist die im folgenden erläuterte Entwicklung zu unterstellen (vgl. Abb. 4).

Studienanfängerzahl

Bis zum Jahre 1990 wird sich die Zahl der Studienplätze gegenüber heute nicht wesentlich erhöhen. Denn die Eröffnung weiterer zahnmedizinischer Fakultäten bzw. die Errichtung neuer Kliniken wird sehr wahrscheinlich nicht mehr erfolgen. Somit kann man davon ausgehen, daß innerhalb dieses Jahrzehnts jährlich etwa 2.000 Studenten das Studium der Zahnmedizin an einer Hochschule in der Bundesrepublik Deutschland aufnehmen. Diese Entwicklung ist auch bis zum Jahre 2000 sehr wahrscheinlich.

Aufgrund einer Überprüfung und Neufassung der Ausbildungskapazitäten könnte aber auch eine Verringerung der Studienplätze eintreten. Dann wäre als minimale Entwicklung eine jährliche Studienanfängerzahl von 1.800 zu erwarten. Als maximale Veränderung ist ein Ausbau der Kapazitäten auf 2.300 Studienanfänger im Jahr

zu unterstellen, wie er vor Jahren vom Wissenschaftsrat empfohlen worden ist./19/

Absolventenquote

Bei der Analyse der Veränderung der Studentenzahl im Laufe des Studiums zeigte sich, daß sich gegenüber der Zahl der Studienanfänger fünf Jahre später etwa 2 % mehr Studenten im 10. und 11. Fachsemester befinden. Ferner ist zu berücksichtigen, daß kaum jemand die Staatsprüfung endgültig nicht besteht./20/ Somit kann man davon ausgehen, daß bis zum Jahre 1990 aufgrund von Gerichtsentscheiden und "Quereinsteigern" die Absolventenquote 102 % der Studienanfängerzahl beträgt. Es handelt sich innerhalb dieses Zeitraumes um Studenten, die sich weitgehend bereits im Studium befinden.

Ein möglicher anderer Entwicklungsverlauf als Folge der aktuell diskutierten Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung des Studiums und der Perfektionierung der Kapazitätsverordnung ist erst nach 1990 zu erwarten. In der Modellrechnung wird für den Zeitraum nach 1990 eine Absolventenquote zwischen 90 % und 100 % angenommen.

Studiendauer

Zur Zeit wird das zahnmedizinische Studium in der Bundesrepublik im Durchschnitt nach 11 Fachsemestern (=5,5 Jahren) abgeschlossen./21/ Unter Berücksichtigung einer geringfügigen Verlängerung des Studiums um höchstens ein Semester ist davon auszugehen, daß die Zeitspanne zwischen Studienbeginn und -abschluß etwa sechs Jahre beträgt. Diese wird sich auch innerhalb der nächsten zehn Jahre nicht wesentlich ändern, wenn die Absolventen des Jahres 2000 bereits studieren.

Approbationen

Die Anzahl der in einem Jahr erteilten Approbationen ergibt sich zum einen aus der Absolventenzahl des jeweiligen Jahres./22/ Zum

anderen kommen dazu noch diejenigen Personen hinzu, die im Ausland studiert haben und die Approbationsvoraussetzungen erfüllen. Im Jahre 1983 waren dies 342 angehende Zahnärzte, wobei eine Zunahme um fast 100 gegenüber dem Vorjahr zu verzeichnen war (vgl. Tab. 3). Die zukünftige Veränderung der zusätzlichen Approbationen von Ausländern und Deutschen mit Auslandsdiplom läßt sich nur mit einem hohen Unsicherheitsfaktor abschätzen. Sie wird bis zum Jahre 1990 wahrscheinlich zwischen 300 und 400 im Jahr betragen.

Nach 1990 ist ein leichter Rückgang zu erwarten. Denn angesichts der bis dahin deutlich angestiegenen Zahl berufstätiger Zahnärzte werden einerseits wahrscheinlich weniger Ausländer in der Bundesrepublik eine Tätigkeit anstreben. Andererseits ist jedoch die Berufssituation von Zahnärzten im westlichen Ausland nicht wesentlich besser als hier, so daß auch weiterhin eine relativ große Zahl von Ausländern die Approbation beantragen könnte. Somit ist nach 1990 mit 200 bis 400 zusätzlichen Approbationen im Jahr zu rechnen.

Befristete Ermächtigung für Ausländer

In der Vergangenheit wurden zur Sicherstellung der zahnärztlichen Versorgung häufig Ausländer, die nicht EG-Staatsangehörige sind, zur befristeten Ausübung der Zahnheilkunde ermächtigt. Inzwischen ist in allen Regionen der Bundesrepublik eine ausreichende zahnärztliche Versorgung gewährleistet. Damit und angesichts der Zuwächse durch Neuapprobationen besteht insbesondere mittelfristig kein Bedarf für eine solche Ermächtigung (Annahme zu Variante 1 u. 2). Allenfalls ist zu erwarten, daß bis 1990 höchstens so viele befristete Ermächtigungen erteilt werden, wie im gleichen Zeitraum widerrufen werden (Annahme zu Variante 3).

Berufsausübungsquote

Der Anteil derjenigen Zahnärzte, die in ihrem Beruf tätig sind (Berufsausübungsquote), nimmt ab dem 50. Lebensjahr kontinuier-

lich ab (vgl. Tab. 5). Für die Zukunft ist zu erwarten, daß einerseits zunehmend weniger Zahnärzte berufstätig sein werden, die 60 Jahre und älter sind. Andererseits wird sich insbesondere bei den unter 50jährigen keine gravierende Verringerung der Berufsausübungsquote ergeben. Denn ein Ausweichen auf andere Tätigkeitsfelder ist wegen der allgemein ungünstigen Arbeitsmarktlage recht unwahrscheinlich. Allenfalls ist nach 1990 für diese Altersgruppe ein Anteil von 15 % approbierter Zahnärzte zu erwarten, die nicht in ihrem Beruf tätig sind (vgl. Tab. 7). Dabei wird unterstellt, daß etwa 10 % der Zahnärzte in berufsfremde Bereiche ausweichen.

Die Zunahme der Zahl berufstätiger Zahnärzte kann aber auch dazu führen, daß die Berufsausübungsquoten im Alter nicht zurückgehen, sondern auf dem derzeitigen Niveau stagnieren. Eine solche Entwicklung erscheint trotz der von den zahnärztlichen Organisationen in jüngster Zeit vermehrt eingeführten finanziellen Anreize zur Aufgabe der freiberuflichen Praxistätigkeit beim Erreichen des üblichen Rentenalters durchaus plausibel. Denn die Fortführung der Berufstätigkeit bis ins hohe Alter könnte in der Zukunft bei verringerten Einkommenserwartungen (bedingt durch das Zahnärzteüberangebot) für einen bestimmten Anteil der Zahnärzte den Charakter einer spezifischen "Altersversorgung" annehmen.

Alter bei Berufsaufnahme

Über das Alter der Zahnärzte bei ihrer Berufsaufnahme liegen keine spezifischen Daten vor. Anhand der Altersangaben für die Kandidaten der Staatsprüfungen läßt sich das Berufsaufnahmealter jedoch bestimmen. Im Jahre 1982 betrug das Durchschnittsalter der Prüflinge 29,0 Jahre./23/ Unter der Berücksichtigung, daß sich die Studienzeit geringfügig verlängern wird, kann das mittlere Alter der Zahnärzte zum Zeitpunkt der Berufsaufnahme auf 30 Jahre angesetzt werden.

Ausscheiden durch Tod

Es ist davon auszugehen, daß für die berufstätigen Zahnärzte in etwa die gleiche altersgruppenspezifische Sterbewahrscheinlichkeit besteht wie für die Gesamtbevölkerung./24/ Anhaltspunkte für eine Änderung dieser Kennziffer bis zum Jahre 2000 gibt es nicht.

Widerruf befristeter Ermächtigungen

Bei der Analyse der Veränderung der Zahl ausländischer Zahnärzte zeigte sich, daß in den letzten drei Jahren im größeren Umfang befristete Ermächtigungen widerrufen worden sind. Auch für die nächsten Jahre sind solche Widerrufe zu erwarten; die Anzahl wird bis zum Jahre 1990 insgesamt zwischen 200 (Variante 2) und 400 (Variante 1) liegen. Falls gleichzeitig im gleichen Ausmaß neue befristete Ermächtigungen erteilt werden sollten, wäre von einer Nettoveränderung gleich Null auszugehen (Variante 3). Nach 1990 werden solche Widerrufe nicht mehr erfolgen, weil bis dahin kaum noch Zahnärzte auf der Basis einer befristeten Ermächtigung tätig sein werden.

2. Modellrechnung: Zahnärztezahl im Jahre 2000

Auf der Basis des Ist-Bestandes der altersgruppenspezifischen Verteilung der Zahnärzte zum 31.12.1983 läßt sich nun mit Hilfe der zuvor spezifizierten Annahmen die voraussichtliche zukünftige Zahnärztezahl berechnen. Aus der Differenz zwischen der Anzahl der errechneten Zugänge und Abgänge ergibt sich der Nettozuwachs des jeweiligen Zeitraums.

Die Anzahl der von 1984 bis zum Jahre 2000 neu in den Zahnarztberuf eintretenden Personen liegt insgesamt zwischen 32.900 und 42.400, wobei die nach der Variante 2 errechnete Zunahme um 37.000 die relativ wahrscheinliche Entwicklung darstellt (vgl. Tab. 8).

Tab. 8: Zugänge zum zahnärztlichen Beruf

Zeitraum	Zugänge		
	Variante 1	Variante 2	Variante 3
1984 - 1990	14.700	15.000	15.400
1991 - 1995	9.100	11.000	13.500
1996 - 2000	9.100	11.000	13.500
1984 - 2000	32.900	37.000	42.400

Die für die drei Varianten bei den wichtigsten Einflußgrößen angenommenen, plausibel begründbaren unterschiedlichen Entwicklungen führen bereits bei einem relativ kurzen Vorhersagezeitraum von gut eineinhalb Jahrzehnten zu einer deutlichen Differenz. Dabei liegt die maximal erwartbare Zahl um 29 % über dem Minimum. Es ist charakteristisch für die der Modellrechnung zugrunde gelegten Annahmen, daß danach die Entwicklung nicht - wie bei Modellrechnungen häufig unterstellt wird - linear entlang einem bestimmten Veränderungsfaktor verläuft. Die hier gewählte Vorgehensweise ist nicht zuletzt deshalb angebracht, weil auch die Entwicklung in der Vergangenheit nicht linear, sondern in Sprüngen verlaufen ist. Dabei ist es wichtig hervorzuheben, daß diese Sprünge durch spezifische Gegebenheiten (z.B. Einrichtung neuer Kliniken, Gleichstellung der Staatsangehörigen aus den EG-Ländern) hervorgerufen wurden.

Den Zugängen stehen jeweils Abgänge in einer bestimmten Quantität gegenüber. Aus der Differenz dieser beiden Größen und dem jeweils verfügbaren Restbestand berufstätiger Zahnärzte läßt sich sodann die zukünftige Zahnärztezahle ermitteln. Dabei ergeben sich wiederum entlang der drei Varianten unterschiedliche Werte. Je nach den unterstellten Annahmen wird die Zahl der berufstätigen Zahn-

ärzte im Jahre 2000 zwischen 43.300 und 58.900 liegen (vgl. Tab. 9).

Tab. 9: Anzahl berufstätiger Zahnärzte bis zum Jahr 2000

Jahr	Berufstätige Zahnärzte			
	Ist-Bestand	Modellrechnung		
		Variante 1	Variante 2	Variante 3
1970	31.686			
1980	33.703			
1983	35.176			
1990		38.400	39.300	39.500
1995		39.200	44.100	50.400
2000		43.300	50.000	58.900

Die Variante 2 enthält die relativ wahrscheinlichsten Prämissen über die zukünftige Entwicklung. Deshalb soll im folgenden auch primär nur diese Variante berücksichtigt werden. Mit der Variante 1 wird angedeutet, wie hoch die Zahl berufstätiger Zahnärzte ausfallen würde, wenn eine Reihe realistischer Maßnahmen sowohl zur Verringerung der Zugänge als auch zur Reduzierung der Anzahl berufstätiger Zahnärzte im Rentenalter greifen würden. Dagegen gibt die Variante 3 Informationen über die Ausdehnung des Berufsstandes, wenn insbesondere zum einen die Ausbildungskapazitäten an den Hochschulen weiter ausgebaut werden und zum anderen die altersspezifischen Berufsausübungsquoten unverändert bleiben.

Unter ausschließlicher Berücksichtigung der nach der Variante 2 erwartbaren Entwicklungen ist von 1984 bis zum Jahre 2000 eine Nettozunahme um insgesamt ca. 14.800 berufstätige Zahnärzte anzunehmen. Dies entspricht innerhalb des Zeitraumes von 17 Jahren einer mittleren jährlichen Expansion um 870 Zahnärzte. In den

achtziger Jahren wird eine größere Anzahl von Zahnärzten aus Altersgründen den Beruf aufgeben ("Rentnerberg"). Deshalb beträgt für den Zeitraum von 1984 nach 1990 der Nettozuwachs im Jahr nur etwa 600 Personen; in den neunziger Jahren kommen jedoch pro Jahr ca. 1.070 Zahnärzte hinzu.

3. Zahnärztlicher Versorgungsgrad

Zur Bestimmung des zahnärztlichen Versorgungsgrades wird allgemein eine Kennziffer verwandt, die die Anzahl der Wohnbevölkerung angibt, die auf einen berufstätigen Zahnarzt entfällt (Zahnarzt-dichte). Mit Hilfe dieser Größe soll im folgenden der zahnärztliche Versorgungsgrad im Jahre 2000 bestimmt werden. Für die Bevölkerungsentwicklung wird die aktuelle Prognose des Statistischen Bundesamtes zugrunde gelegt (vgl. Tab. 10)./25/

Tab. 10: Veränderung der Zahnarzt-dichte

Jahr		berufstätige Zahnärzte	Wohnbe- völkerung	Zahnarzt- dichte
1983		35.176	61.4 Mio.	1.746
1990	Var. 1	38.400		1.578
	Var. 2	39.300	60.6 Mio.	1.542
	Var. 3	39.500		1.534
2000	Var. 1	43.300		1.365
	Var. 2	50.000	59.1 Mio.	1.182
	Var. 3	58.900		1.003

Aus dem Zusammentreffen einer starken Zunahme der Zahl berufstätiger Zahnärzte mit einer zurückgehenden Bevölkerungszahl ergibt sich ein Verstärkungseffekt. Das Problem "Zahnärzteschwemme" tritt damit noch deutlicher hervor als es die Nettozunahme erwarten läßt.

Die in der Tabelle 10 besonders gekennzeichnete Entwicklung basiert auf den Annahmen der Modellvariante 2, die die wahrscheinlichste Veränderung anzeigt. Nach der Variante 1, die von einer minimal erwartbaren Expansion ausgeht, würden im Jahre 2000 auf einen berufstätigen Zahnarzt 1.365 Einwohner entfallen. Wenn man dagegen die nach der Variante 3 erwartbare Entwicklung zugrunde legt, ergibt sich im Jahre 2000 eine Zahnärztdichte von 1.003. Diese Relation Einwohnerzahl pro berufstätigem Zahnarzt fällt noch geringer aus, wenn man für die Bevölkerungszahl diejenige Modellvariante nimmt, die die untere Grenze markiert. Die jüngste Vorausberechnung der Wohnbevölkerung des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung geht von einer Untergrenze mit 58.2 Mio. im Jahre 2000 aus./26/ Wenn dieser Bevölkerungszahl 58.900 berufstätige Zahnärzte gegenüberstehen, so wird im Jahre 2000 ein Zahnarzt auf 988 Einwohner entfallen.

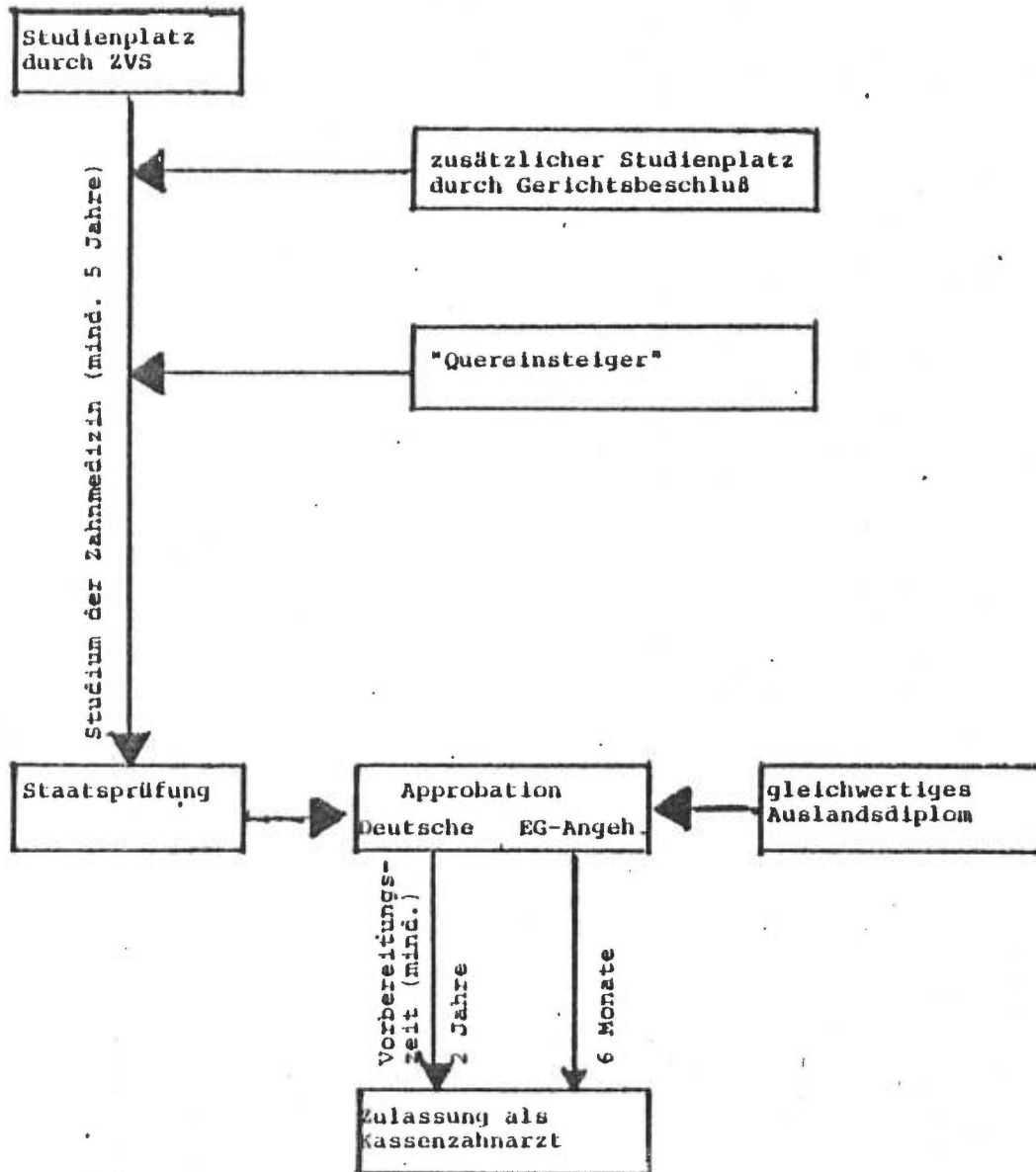
Angesichts der in dieser Studie ermittelten Entwicklung kann kein Zweifel daran bestehen, daß in den nächsten 10 bis 20 Jahren deutlich mehr Zahnärzte zur Verfügung stehen als für eine ausreichende Versorgung der Bevölkerung erforderlich wären. Die allgemein ungünstige Arbeitsmarktentwicklung wird gleichzeitig dazu führen, daß die Mehrzahl der Zahnärzte wie bisher ihre berufliche Perspektive in der Tätigkeit als niedergelassener (Kassen-)Zahnarzt sieht. Andere Berufsmöglichkeiten (etwa im öffentlichen Dienst) werden nicht zuletzt wegen der begrenzten Haushaltsmittel kaum ausgedehnt werden können.

Es ist vielmehr erforderlich, den Nettozuwachs im zahnärztlichen Berufsstand durch geeignete Steuerungsinstrumente zu begrenzen,

damit die "Zahnärzteschwemme" nicht zum Sprengsatz sowohl für den Berufsstand, als auch für das System der Gesetzlichen Krankenversicherung führt. Nicht nur die zahnärztlichen Organisationen, sondern alle Beteiligten der gemeinsamen Selbstverwaltung in der Gesetzlichen Krankenversicherung sind mit Nachdruck zum raschen Handeln aufgerufen.

Abb. 1: Zugangswege zum Zahnarztberuf

a) für Deutsche und Staatsangehörige aus EG-Ländern



b) für Ausländer ohne EG-Staatsangehörigkeit

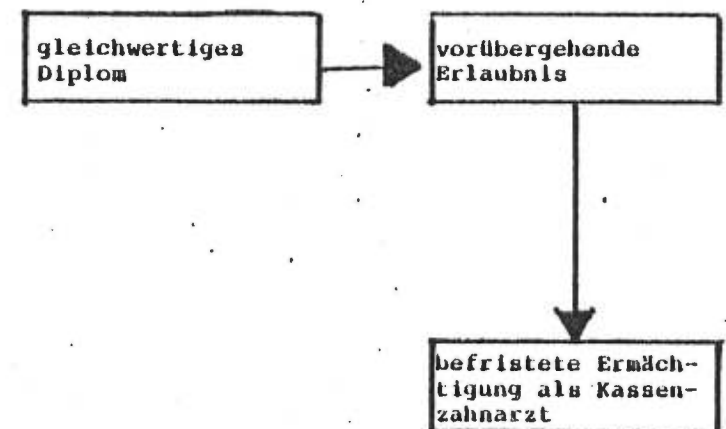
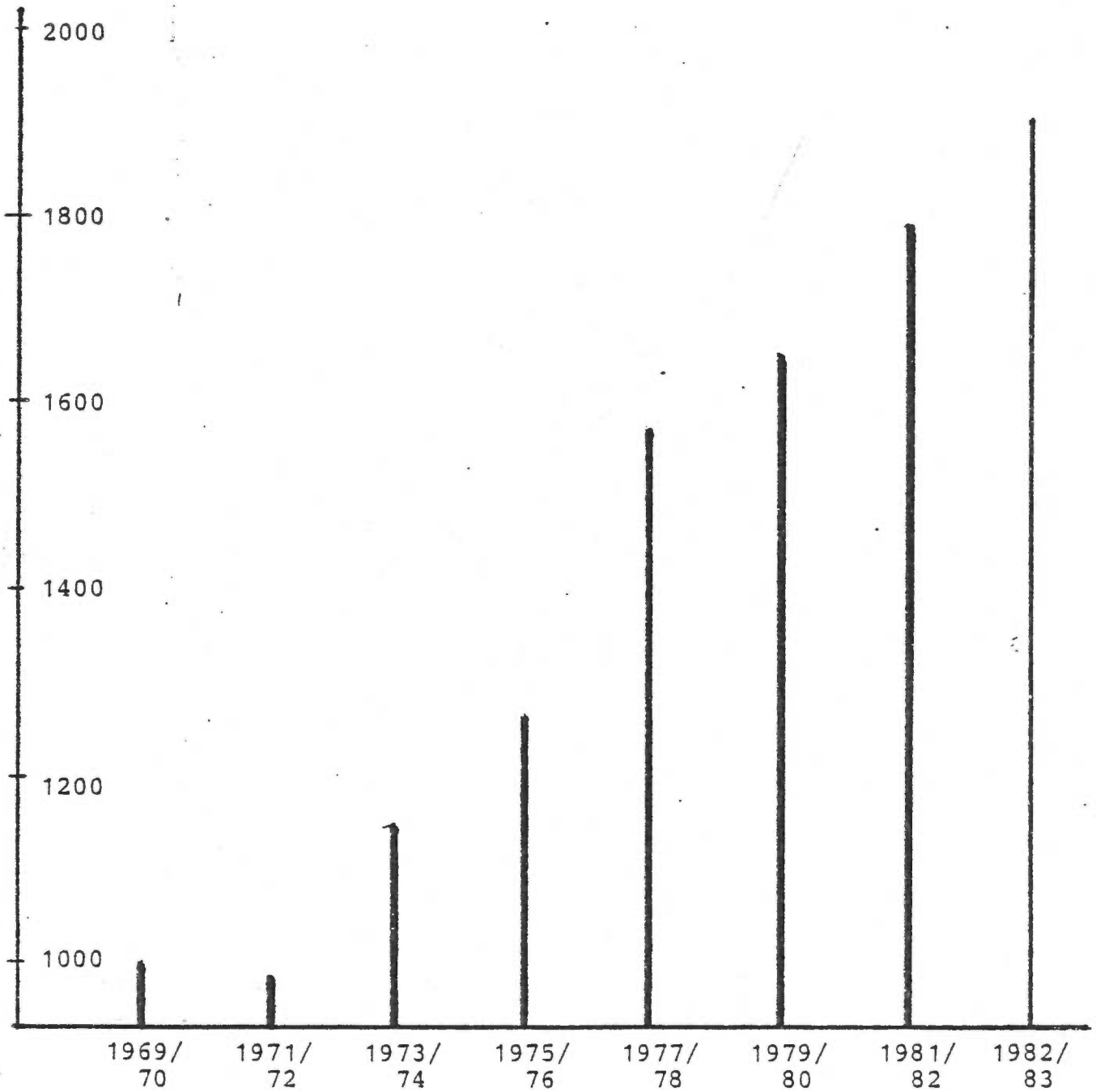
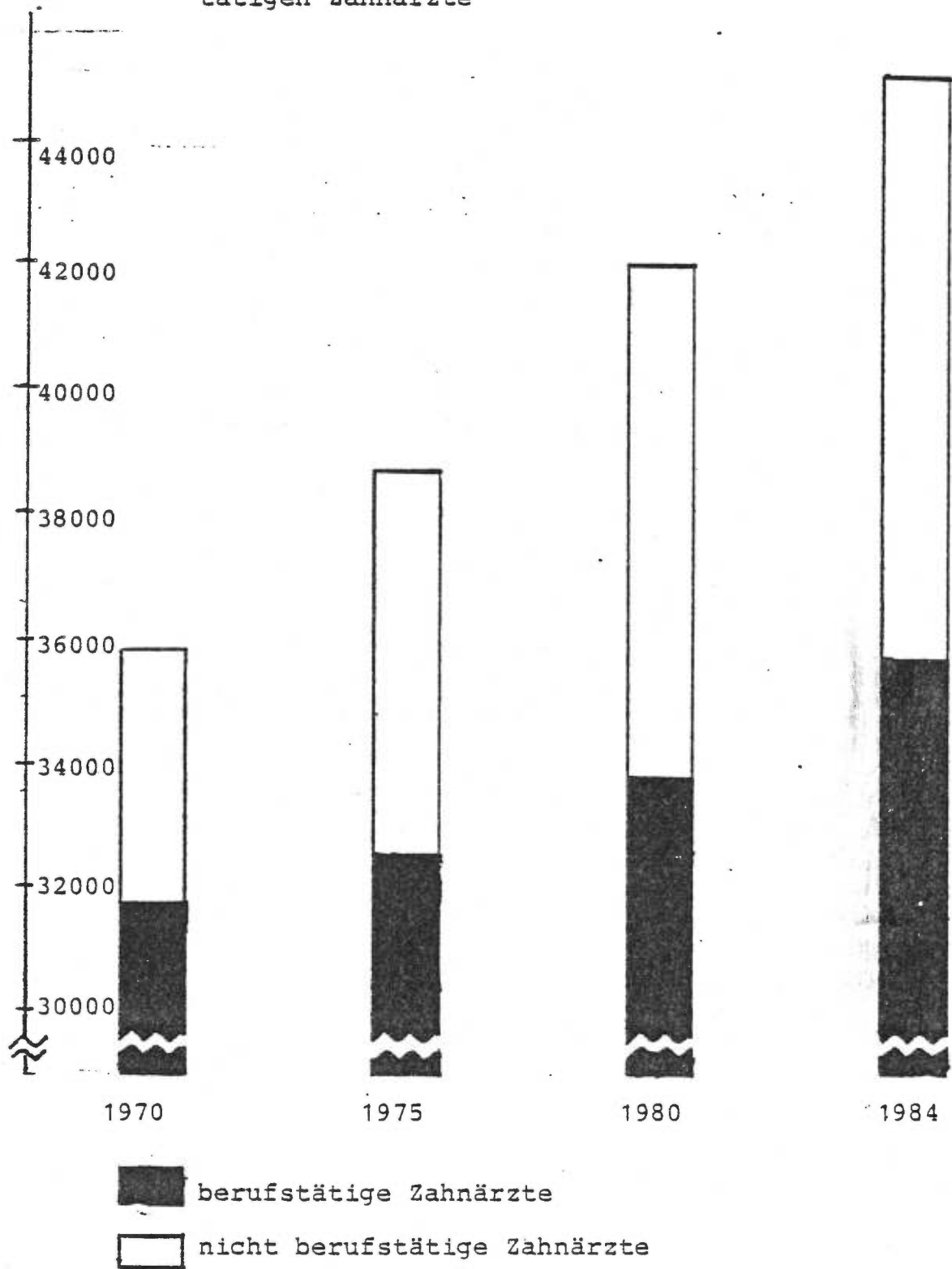


Abb. 2: Expansion der zahnmedizinischen Studienanfänger



Quelle: s. Tab. 2

Abb. 3: Expansion der berufstätigen und nicht berufstätigen Zahnärzte



Quelle: s. Tab. 4

Abb. 4: Skizze der in den Modellvarianten unterstellten Veränderungen

Einflußgröße	Zeitraum	Var. 1	Var. 2	Var. 3
Studienanfängerzahl (jährlich)	bis 1990	2.000	2.000	2.000
	1991 - 2000	1.800	2.000	2.300
Absolventenquote	bis 1990	102 %	102 %	102 %
	1991 - 2000	90 %	95 %	100 %
zusätzl. Approbationen (jährlich)	bis 1990	300	350	400
	1991 - 2000	200	300	400
Widerruf befristeter Erlaubnisse	bis 1990	400	200	0
	1991 - 2000	0	0	0

Tab. 1: Bewerber und verfügbare zahnmedizinische Studienplätze

Studienjahr*	Plätze	Bewerber	Plätze/ Bewerber
1973/74	1.191	7.541	15,8 %
1974/75	1.192	9.304	12,8 %
1975/76	1.180	10.865	10,9 %
1976/77	1.311	12.003	10,9 %
1977/78	1.564	12.362	12,7 %
1978/79	1.661	12.114	13,7 %
1979/80	1.648	11.083	14,9 %
1980/81	1.746	11.261	15,5 %
1981/82	1.852	11.427	16,2 %
1982/83	1.933	12.969	14,9 %
1983/84	1.980	14.400**	13,8 %

* Das Studienjahr umfaßt das jeweilige Wintersemester und das darauf folgende Sommersemester.

** Vorläufiges Ergebnis.

Quelle: ZVS-Statistik.

Tab. 2: Studienanfänger-Kohorten im 1. und 5. Fachsemester

Kohorten- jahrgang*	Studienplätze lt. ZVS		Studenten im		
	absolut	Index	1. Studienjahr absolut	Index	5. Studienj. Index
1969/70			1.001	100	108
1970/71			1.091	100	103
1971/72			985	100	103
1972/73			1.087	100	102
1973/74	1.191	103	1.158	100	99
1974/75	1.192	100	1.192	100	100
1975/76	1.180	95	1.248	100	102
1976/77	1.311	92	1.431	100	103
1977/78	1.564	99	1.579	100	102
1978/79	1.661	100	1.661	100	102
1979/80	1.648	100	1.640	100	
1980/81	1.746	100	1.747	100	
1981/82	1.852	104	1.784	100	
1982/83	1.933	102	1.903	100	

* Der Kohortenjahrgang bezieht sich auf die Studienanfänger des jeweiligen Wintersemesters und des darauf folgenden Sommersemesters.

Quelle: Statistisches Bundesamt (Hg.), Studenten an Hochschulen. Wintersemester 1969/70 ff.; ZVS-Statistik.

Tab. 3: Zahnmedizinische Approbationen für Deutsche und Ausländer

Jahr	Approbationen insgesamt		davon			
	absolut	Index	Deutsche		Ausländer	
			absolut	Index	absolut	Index
1970	818	61	784	64	34	29
1975	1.132	84	1.092	89	40	34
1978	1.279	95	1.202	98	77	65
1980	1.346	100	1.230	100	119	100
1981	1.484	110	1.248	101	236	198
1982	1.728	128	1.472	120	256	215
1983	1.957	145	1.615	131	342*	287

* Diplom wurde im Ausland erworben.

Quelle: BDZ-Statistik, die auf der Grundlage entsprechender Meldungen der statistischen Landesämter erstellt wird.

Tab. 4: Zahnärztliche Berufsentwicklung seit 1970

Jahr	Zahnärzte* insgesamt	davon nicht be- rufstätig	berufs- tätig	niederge- lassene	davon Assistenten u. Vertreter	Sonstige***
1970	35.801	4.115	31.686	27.365	2.373	1.948
1975	38.577	6.069	32.508	27.251	3.332	1.925
1980	41.901	8.214	33.703	27.825	3.873	2.005
1981	42.724	8.727	33.997	27.988	3.963	2.046
1982	43.323	9.022	34.301	28.195	4.091	2.015
1983	44.448	9.272	35.176	28.794	4.120	2.262
1984**	44.999	9.358	35.641	29.181	4.175	2.285

* Einschließlich Dentisten.

** Die Angaben für 1984 beziehen sich auf den Stand vom 30.9.

*** Diese Kategorie umfaßt vor allem Zahnärzte im Öffentlichen Dienst und in Verbänden.

Quelle: BDZ-Statistik lt. Quartalsmeldungen der Kammern jeweils zum 31.12.

Tab. 5: Altersgruppenspezifische Berufsausübungsquoten

Altersgruppe	Berufsausübungsquote*	
	Jahr: 1970	1983
unter 50 Jahre	94 %	94 %
50 - 59 Jahre	94 %	91 %
60 - 64 Jahre	91 %	80 %
65 - 69 Jahre	73 %	51 %
70 Jahre u. älter	47 %	30 %

* Anteil der berufstätigen an der Gesamtzahl der Zahnärzte in der jeweiligen Altersgruppe.

Quelle: Bundesverband Deutscher Zahnärzte. Geschäftsbericht 1970, 1983.

Tab. 6: Entwicklung deutscher und ausländischer Zahnärzte

Jahr	Zahnärzte*		davon			
	insgesamt		Deutsche		Ausländer	
	absolut	Index***	absolut	Index	absolut	Index
1970	35.801	93	35.136	94	665	50
1975	38.577	100	37.253	100	1.324	100
1980	41.901	109	40.002	107	1.899	143
1981	42.724	111	40.792	110	1.932	146
1982	43.323	113	41.444	111	1.879	142
1983	44.448	115	42.681	115	1.767	133
1984**	44.999	117	43.317	116	1.682	127

* Einschließlich Dentisten.

** Die Angaben für 1984 beziehen sich auf den Stand vom 30.9.

*** Der Index bezieht sich auf die Absolutwerte von 1975 = 100.

Quelle: BDZ-Statistik lt. Quartalsmeldungen der Kammern zum 31.12.

Tab. 7: Modellvarianten der altersgruppenspezifischen Berufsausübungsquoten

Altersgruppe	Zeitraum	Berufsausübungsquote nach		
		Var. 1	Var. 2	Var. 3
unter 50 Jahre	bis 1990	94 %	94 %	94 %
	1991 - 2000	85 %	90 %	94 %
50 - 59 Jahre	bis 1990	90 %	90 %	90 %
	1991 - 2000	80 %	85 %	90 %
60 - 64 Jahre	bis 1990	80 %	80 %	80 %
	1991 - 2000	70 %	75 %	80 %
65 - 69 Jahre	bis 1990	30 %	40 %	40 %
	1991 - 2000	10 %	20 %	40 %
70 Jahre u. älter	bis 1990	10 %	20 %	20 %
	1991 - 2000	0 %	0 %	20 %

Tab. 8: Zugänge zum zahnärztlichen Beruf

Zeitraum	Zugänge		
	Variante 1	Variante 2	Variante 3
1984 - 1990	14.700	15.000	15.400
1991 - 1995	9.100	11.000	13.500
1996 - 2000	9.100	11.000	13.500
1984 - 2000	32.900	37.000	42.400

Tab. 9: Anzahl berufstätiger Zahnärzte bis zum Jahr 2000

Jahr	Berufstätige Zahnärzte		
	Ist-Bestand	Variante 1	Modellrechnung Variante 2 ... Variante 3
1970	31.686		
1980	33.703		
1983	35.176		
1990		38.400	39.300 39.500
1995		39.200	44.100 50.400
2000		43.300	50.000 58.900

Tab. 10: Veränderung der Zahnärztdichte

Jahr	berufstätige Zahnärzte	Wohnbe- völkerung	Zahnarzt- dichte
1983	35.176	61.4 Mio.	1.746
1990	Var. 1	38.400	1.578
	Var. 2	39.300	1.542
	Var. 3	39.500	1.534
2000	Var. 1	43.300	1.365
	Var. 2	50.000	1.182
	Var. 3	58.900	1.003

Anmerkungen

- 1 Vgl. z.B. Th. P. Wall / W. A. Ayer, Work Loss Among Practicing Dentists. Journal of the American Dental Association. 108. 1984, S. 81-83.
- 2 Zu den Zahnarztdichtezeiffern vgl. Bundesverband Deutscher Zahnärzte (BDZ).. Geschäftsberichte 1960 ff.
- 3 Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU. Bundestagsdrucksache 8/1499.
- 4 Vgl. dazu auch B. Tiemann / R. Herber, Potentiale einer Niederlassungs- und Kassenzulassungssteuerung im zahnärztlichen Versorgungssystem. Ph. Herder-Dorneich / A. Schuller (Hg.), Die Ärzteschwemme. Baden-Baden 1985, S. 177-192.
- 5 Vgl. G. Lefelmann, Das Zahnärzteangebot bis zum Jahr 2000. WIdO-Materialien, Bd. 3. Bonn 1978, S. 84, 127.
- 6 Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde (Zahnheilkundegesetz) i.d.F.v. 25.2.1983. Bundesgesetzblatt I. 1983, S. 187 ff.
- 7 Die Vergabe der Studienplätze, deren Anzahl auf der Grundlage der Kapazitätsverordnung bestimmt wird, erfolgt entsprechend dem Staatsvertrag vom 23.6.1978. Gesetz- und Verordnungsblatt Nordrhein Westfalen. 1979, S. 114 ff.
- 8 Gegen eine relativ hohe Studiengebühr bieten einige ausländische Universitäten (vor allem in Bulgarien und Lateinamerika) solche Ausbildungsmöglichkeiten für deutsche "Numerus-Clausus-Opfer" an. Auch in anderen EG-Staaten (z.B. Niederlande, Belgien) studieren mehrere Deutsche Zahnmedizin (vgl. Studium im Ausland. Zahnärztliche Informationen Rheinland-Pfalz. 1984. H. 4, S. 78 f.).
- 9 Vgl. § 2 Abs. 1 Satz 1 Zahnheilkundegesetz.
- 10 Solche Personen sind "vorübergehend als Erbringer von Dienstleistungen im Sinne des Artikels 60 des EWG-Vertrages" tätig (vgl. § 1 Abs. 2 Zahnheilkundegesetz).
- 11 Vgl. § 3 Zulassungsordnung für Kassenzahnärzte i.d.F.v. 14.12.1983. Bundesgesetzblatt I. 1983, S. 1433 ff.
- 12 Vgl. § 1 Abs. 1 Satz 3 Zahnheilkundegesetz.
- 13 Vgl. § 31 Abs. 1 u. 3 Zulassungsordnung.
- 14 Vgl. Wissenschaftsrat (Hg.), Empfehlungen zum Siebten Rahmenplan zum Hochschulbau 1978 - 1981, Bd. 5. Köln 1978, S. 79.

- 15 Es wird in diesem Zusammenhang davon ausgegangen, daß im Durchschnitt sechs Jahre nach dem Studienbeginn die Approbation erworben wird (s.a. III. 1).
- 16 Unter den Zahnmedizinstudenten befanden sich in der Vergangenheit ca. 5% bis 6% Ausländer. (vgl. Statistisches Bundesamt (Hg.), Studenten an Hochschulen. Wintersemester 1969 ff.). Bis zum Jahre 1976 war unter den jährlich erteilten Approbationen ein etwa gleicher Ausländeranteil zu verzeichnen. Seit 1977 ist jedoch eine kontinuierliche Steigerung auf 15 % im Jahre 1982 feststellbar (s.a. Tab. 3).
- 17 Es ist jedoch auch möglich, daß eine größere Zahl ausländischer Zahnärzte die Approbation erhalten haben, obwohl sie weder EG-Staatsangehörige noch heimatlose Ausländer sind. Denn das Gesetz enthält eine Ausnahmebestimmung, nach der auch dann, wenn diese Voraussetzung der Staatsangehörigkeit nicht erfüllt ist, "die Approbation als Zahnarzt in besonderen Fällen oder aus Gründen des öffentlichen Gesundheitsinteresses erteilt werden (kann)." (§ 2 Abs. 3 Zahnheilkundegesetz).
- 18 Es erscheint nicht sinnvoll, nur für die Veränderung Zahl der Studienanfänger 3 Modellvarianten zu berücksichtigen, wie dies in der WIdO-Prognose seinerzeit geschehen ist (vgl. Lefelmann, a.a.O., S. 81). Vielmehr sind für alle relevanten Einflußgrößen der zukünftigen Zahnärztezahl 3 Modellvarianten zu unterstellen.
- 19 Vgl. Anm. 14.
- 20 Die ärztliche Staatsprüfung haben in dem Zeitraum von 1977 nach 1983 insgesamt nur 33 Personen endgültig nicht bestanden. Dies entspricht einer Durchfallquote von 0,5 %. (vgl. Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der SPD-Fraktion vom 22.6.1984. Bundestagsdrucksache 10/1696). Für die zahnmedizinischen Prüfungen liegen zwar keine entsprechenden Informationen vor, es kann aber davon ausgegangen werden, daß der Anteil derjenigen, die endgültig im zahnärztlichen Staatsexamen scheitern, nicht wesentlich größer ist.
- 21 Vgl. Statistisches Bundesamt (Hg.), Prüfungen an Hochschulen. 1982, S. 148, 164.
- 22 Unter den Absolventen befinden sich ca. zwar 5 % Ausländer. (vgl. Prüfungen an Hochschulen. 1976 ff.). Wieviele davon die Voraussetzungen zur Approbation nach § 1 Zahnheilkundegesetz erfüllen, ist unbekannt. Es ist zu vermuten, daß die Mehrzahl der Ausländer, die in der Bundesrepublik studiert haben, versuchen werden, hier auch eine Tätigkeit als Zahnarzt aufzunehmen. Deshalb wird der Ausländeranteil unter den Absolventen für die Modellrechnung nicht berücksichtigt.
- 23 Vgl. Prüfungen an Hochschulen 1982, S. 164.

- 24 Vgl. Abgekürzte Sterbetafel 1980/82. Wirtschaft und Statistik. 1984, S. 17* f.
- 25 Auch für die Bevölkerungszahl ist eine nach verschiedenen Modellvarianten unterschiedliche Entwicklung zu erwarten. Es wird hier die Prognosezahl genommen, die nach der Grundvariante (Modell C) errechnet wurde (vgl. Bundestagsdrucksache 10/863, S. 73). Die in der Tabelle 10 für 1983 aufgeführte Bevölkerungszahl wurde entnommen aus: Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland. 1984, S. 52.
- 26 Vgl. DIW-Wochenbericht. 51. 1984, S. 283.

FORSCHUNGSINSTITUT FÜR DIE ZAHNÄRZTLICHE VERSORGUNG

MITTEILUNGEN DER REDAKTION

Im Nachgang zur FZV-Information Nr. 6/84

"DATENSCHUTZ IM GESUNDHEITSWESEN - Modellversuche
zur Erhöhung der Leistungs- und Kostentransparenz"

weisen wir auf Wunsch von Herrn MinDir Fischwasser (BMAS) darauf hin, daß die abgedruckten Kurzthesen seines Vortrages nur auf dem Hintergrund der Langfassung seines Referates zu verstehen seien. Die Langfassung erscheint demnächst in der Dokumentation dieser Veranstaltung in der Reihe der FZV-Broschüren.

P.J. Müller

04.02.1985