

- Die Dienstleistungsproduzenten reagierten auf den überproportionalen Kostenanstieg, indem sie die Bemühungen um Produktivitätserhöhungen durch Standardisierung (Beispiel *fast food*), organisatorische Verbesserungen und Einsatz von Maschinen etc. verstärkten.
- Infolge der hohen Abgabenbelastung des Produktionsfaktors Arbeit liegt der Brutto-Stundenpreis der Dienstleistungserbringer, d. h. die Kosten personenbezogener Dienstleistungen, in der Regel (weit) über dem Netto-Stundenlohn der Dienstleistungsnachfrager. Der Durchschnittsverdiener kann sich eine offiziell erbrachte Dienstleistung demnach kaum leisten. Dies begünstigt das Wachstum der Schattenwirtschaft.
- Auch der „Hunger nach Tertiärem“ weist Sättigungsgrenzen auf. Als Beschränkung fungiert insbesondere der Zeitaufwand, den der Konsum von kulturellen, unterhaltenden, pflegenden etc. Diensten erfordert.

7.3.4. *Administrative und soziale Dienstleistungen*

Die Zahl der unselbständig Beschäftigten in den Öffentlichen Einrichtungen nahm 1986/1994 um 75.500 zu, im Gesundheitswesen um 41.800. Im Unterrichtswesen war der Zuwachs nur leicht überdurchschnittlich.

- Die Nachfrage nach Leistungen des Bildungs-, Gesundheits- und Fürsorgewesens ist wesentlich von der Altersstruktur der Bevölkerung abhängig.
- Die Dienstleistungen dieser Kategorie leiden ebenfalls an der Baumolschen Kostenkrankheit; sie sind dem Typus „stagnierender“ oder bestenfalls jenem „asymptotisch stagnierender“ Dienstleistungen zuzuordnen.
- Der soziale Bedarf an Leistungen des Unterrichts- und Gesundheitswesens einerseits, die hohen Kosten der Leistungserstellung in diesen Bereichen andererseits bedingen die Finanzierung dieser Leistungen über Steuern und Abgaben. Aufgrund der weit überdurchschnittlichen Kostenerhöhungen stößt die Ausweitung der genannten Leistungen an finanzielle Grenzen. Diese Grenzen bestehen zum einen im Steuerwiderstand der Steuerzahler bzw. Abgabepflichtigen, zum anderen in der Notwendigkeit der Budgetkonsolidierung.