

Verena Purrucker

Möglichkeiten und Grenzen von Franchisesystemen in der zahnärztlichen Versorgung in Deutschland

CISA - CULTURAL AND INTERDISCIPLINARY STUDIES IN ART

Herausgegeben von Zita Ágota Pataki

ISSN 1862-0116

Verena Purrucker

**MÖGLICHKEITEN UND GRENZEN VON
FRANCHISESYSTEMEN IN DER ZAHNÄRZTLICHEN
VERSORGUNG IN DEUTSCHLAND**

ibidem-Verlag
Stuttgart

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Bibliographic information published by the Deutsche Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek lists this publication in the Deutsche Nationalbibliografie; detailed bibliographic data are available in the Internet at <http://dnb.d-nb.de>.

Dieser Titel ist als Printversion im Buchhandel
oder direkt bei *ibidem* (www.ibidem-verlag.de) zu beziehen unter der

ISBN 978-3-8382-0186-3.

∞

ISSN: 1862-0116

ISBN-13: 978-3-8382-6186-7

© *ibidem*-Verlag
Stuttgart 2012

Alle Rechte vorbehalten

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und elektronische Speicherformen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in or introduced into a retrieval system, or transmitted, in any form, or by any means (electronical, mechanical, photocopying, recording or otherwise) without the prior written permission of the publisher. Any person who does any unauthorized act in relation to this publication may be liable to criminal prosecution and civil claims for damages.

Inhaltsverzeichnis

1. Zusammenfassung.....	7
2. Einleitung.....	11
3. Ziel und Aufgabenstellung.....	13
4. Material und Methode.....	15
5. Die Veränderungen der Versorgungsstrukturen im deutschen Gesundheitswesen.....	17
5.1. Gesundheitsreformen als Motor der Veränderung.....	17
5.2. Veränderungen in der zahnärztlichen Versorgungsstruktur	25
6. Franchising – Grundidee und Entwicklung.....	37
6.1. Ursprung des Franchisegedankens	37
6.2. Aktuelle Begriffsdefinitionen.....	38
6.3. Typologien von Franchisesystemen	40
6.4. Das Dienstleistungsfranchising	41
6.5. Methoden zur Bewertung von Franchisesystemen.....	45
7. Franchising im Gesundheitswesen	49
7.1. Franchising in der Arzneimittelversorgung.....	49
7.2. Franchising in der ambulanten Pflege	57
7.3. Franchising im Bereich der Gesundheitsvorsorge	59
7.4. Franchising in der zahnmedizinischen Versorgung.....	63
8. Alternative Kooperationsformen in der zahnärztlichen Versorgung.....	69
9. Analyse deutscher Franchisesysteme in der zahnärztlichen Versorgung..	73
9.1. Vorstellung der Franchisekonzepte	73
9.2. Leistungsvergleich der Franchisekonzeptionen.....	87
10. Diskussion.....	91
11. Literaturverzeichnis	99
12. Abbildungsverzeichnis.....	110
13. Anhang	111

1. Zusammenfassung

Die Forderung nach einer höheren Wirtschaftlichkeit im qualitätsorientierten deutschen Gesundheitswesen führt letztlich auch zu Veränderungen in der Versorgungsstruktur. In der Konsequenz bedient man sich zunehmend betriebswirtschaftlicher Mechanismen und Modelle, die es ermöglichen sollen, dieser Forderung nach Wirtschaftlichkeit gerecht zu werden. Dabei wird jedoch nicht beachtet, dass die Voraussetzungen der regulären Marktmechanismen im Gesundheitsbereich nur teilweise greifen können, da gesetzliche Rahmenbedingungen diese Mechanismen einschränken und das Gesundheitswesen nicht mit freien Märkten vergleichbar ist. Das Ziel dieser Forderung muss deshalb einhergehen mit einer Erhöhung des Nutzens auch für den einzelnen Patienten. Derzeitige Veränderungen setzen jedoch primär auf Einschränkungen der gesetzlichen Leistungen und prozess- anstatt patientenorientierte Versorgungsmechanismen und streben vorrangig die wirtschaftliche Konsolidierung der Leistungsträger an. Das hat unter anderem zur Folge, dass Patienten einen nicht unerheblichen Teil der Leistungen privat finanzieren müssen und somit der Grundsatz des Solidaritätsprinzips eingeschränkt wird. Damit wird einer Risikoabwälzung auf die Patienten und Bürger noch mehr Vorschub geleistet. Hinzu kommt, dass durch die verstärkte Liberalisierung des Gesundheitsmarktes neue vornehmlich ökonomisch interessierte Marktteilnehmer angezogen werden, die den Einsatz rein marktwirtschaftlicher Mechanismen und Unternehmensformen forcieren.

Eine immer häufiger zu beobachtende Erscheinung von ökonomisch orientierten Unternehmensformen ist das Franchising, das auch Einzug in die zahnmedizinische Versorgung gehalten hat. Grundsätzlich basiert diese Vertriebsform auf standardisierten Prozessen und einem einheitlichen Erscheinungsbild. Dieser wertneutralen Idee steht zunächst der freie Heilberuf eines unabhängigen Zahnarztes entgegen, der durch den Beitritt zu ei-

nem Franchisesystem seine Handlungsweisen systemkonform anpassen muss. Die Standardisierung der zahnärztlichen Dienstleistungen kann einerseits zu Einschränkungen bei der individuellen Patientenorientierung, andererseits jedoch auch zur Etablierung von Qualitätsstandards führen. Die hier vorgestellte Analyse ausgewählter deutscher Systeme zeigt ein gewisses Potential, wonach Franchising grundsätzlich zu einer besseren Versorgung im zahnmedizinischen Bereich beitragen kann, wenn das Konzept grundsätzlich qualitätsorientiert ausgerichtet ist. Dabei ist es notwendig, dass die Qualitätsansprüche permanent überprüft werden und sich dem wandelnden medizinischen Standard anpassen. Wenn der FG sein Konzept darauf ausrichtet, dass dem Zahnarzt mehr Zeitkapazität für seine Kernkompetenzen eingeräumt wird, dann kann ein patientenorientiertes Franchisekonzept durchaus zu einer besseren medizinischen Versorgung beitragen. Insbesondere die Marktbedeutung eines zahnärztlichen Franchisesystems gegenüber einer Einzelpraxis im vertragsorientierten Gesundheitswesen kann dem angeschlossenen Zahnarzt einen Vorteil bieten. Allerdings muss der FG zur erfolgreichen Umsetzung seines Systems einige wesentliche Voraussetzungen erfüllen. Der FG sollte es vor allem ermöglichen, eine Balance zwischen wirtschaftlicher und heilberuflicher Optimierung zu finden. Bei der Selektion der potentiellen FN muss der FG deshalb im Interesse der Qualitätssicherung und der Imagewahrung äußerst sorgfältig vorgehen. Die FN müssen über eine ausreichende Qualifikation, Berufserfahrung und Einstellung zum System verfügen. Sie müssen bereit sein, sich einer freiwilligen Leistungskontrolle zu unterziehen und bisherige Arbeitsweisen ggf. anzupassen. Insbesondere in der Aufbauphase eines Franchisesystems erfordert dies einen hohen Kapitaleinsatz vom FG, der zunächst das System als Marke etablieren muss. Denn der Erfolg eines Franchisesystems steigt nicht zuletzt mit der Anzahl der FN, und die Pioniere des Systems müssen zudem einen finanziellen oder heilberuflichen Anreiz haben, der dem wirtschaftlichen Risiko der Anfangsphase gerecht wird. Wenn es also gelingt, die zahnärztliche Versorgung auf heilberuflicher Basis im wirt-

schaftlichen Rahmen zum Wohle des Patienten auszurichten, dann ist das Franchising eine Versorgungsform, die nicht nur gesundheitspolitischen Vorgaben gerecht wird, sondern auch jedem einzelnen Patienten nutzt.

2. Einleitung

Das deutsche Gesundheitswesen befindet sich seit mehreren Jahren in einem tief greifenden Umbruch. Infolge zunehmenden Kostendrucks und einem unvermindert hohen Qualitätsanspruch haben sowohl Politik als auch die Leistungserbringer der gesundheitlichen Versorgung die Notwendigkeit struktureller Veränderungen erkannt und mit deren Umsetzung begonnen. Diese Veränderungen finden ihren Ausdruck u.a. in den als „Gesundheitsreformen“ bekannt gewordenen Gesetzesnovellen der vergangenen Jahre. Die Auswirkungen für sämtliche Stakeholder der Versorgung sind immens. Neben Krankenkassen und Leistungserbringern sind auch die Leistungsempfänger von den neuen Regelungen betroffen. So wird der Gesundheitsmarkt schrittweise den Mechanismen eines weitestgehend freien Wettbewerbs geöffnet. Es wird versucht unter Anwendung betriebswirtschaftlicher Maßnahmen und Theorien dem deutlich gestiegenen Kostendruck gerecht zu werden und dabei gleichermaßen die hohen Qualitätsansprüche an die Leistungserbringung nicht zu vernachlässigen. Gleichzeitig werden immer weniger Versorgungsleistungen von der gesetzlichen Krankenkasse abgedeckt, so dass Patienten mittlerweile einen nicht unerheblichen Teil der in Anspruch genommenen Leistungen privat finanzieren müssen.

Sowohl die Gesundheitsreformen als auch die zunehmende Privatfinanzierung von Versorgungsleistungen erstrecken sich auch auf die zahnmedizinische Versorgung. Für Zahnärzte resultiert die Notwendigkeit, ihre heilberufliche Funktion um eine beratende Funktion gegenüber ihren Patienten zu erweitern. Konkret bedeutet dies, verschiedene Therapieansätze unter Kosten-Nutzen-Aspekten zu erläutern und den Patienten ganzheitlich zu beraten. Die heilberufliche Tätigkeit wird durch die Gesetzesnovellen erweitert. Die Praxisinhaber müssen zunehmend wirtschaftlicher handeln. Dadurch entsteht bei den Inhabern der Zahnarztpraxen ein erhöhter Kostendruck. Um dennoch in der Lage zu sein, den eigenen finanziellen An-

sprüchen sowie den Bedürfnissen der Angestellten gerecht zu werden, sind Rationalisierungsmaßnahmen eine logische Konsequenz. Die bereits begonnene Liberalisierung des Gesundheitsmarktes hat zur Folge, dass der Markt für rein ökonomisch interessierte Marktteilnehmer zunehmend attraktiver wird. Diese bis dato nicht im Markt für Gesundheit aktiven Interessengruppen versuchen sich durch Adaption unterschiedlicher betriebswirtschaftlicher Maßnahmen und Methoden erfolgreich in diesem Markt zu etablieren. Ein Beispiel der Ökonomisierung des Gesundheitsmarktes ist das zunehmende Auftreten von Franchisesystemen. Dass dieses Geschäftsformat grundsätzlich als vielversprechend gilt, verdeutlicht die Bedeutung der Unternehmensform Franchising in Deutschland. In den vergangenen zehn Jahren hat sich der Umsatz von Franchisesystemen in Deutschland nahezu verdreifacht und beträgt für das Jahr 2006 37,6 Mrd. Euro (1). Mit ca. 900 Franchisesystemen, etwa 51.000 Franchisenehmern (FN) und insgesamt 429.000 Beschäftigten, zählt Deutschland zu den europäischen Ländern mit der höchsten Dichte an Franchisebetrieben. Eine vergleichbar hohe Dichte weisen innerhalb Europas nur Großbritannien und Frankreich auf (1). Wichtigster Wachstumstreiber im deutschen Franchisegeschäft war in den vergangenen Jahren der Dienstleistungsbereich. Ein deutliches Wachstum wird außerdem neben den Bereichen Bildung sowie Umwelt/Energie insbesondere für die Bereiche Gesundheit und ambulante Pflege prognostiziert (2).

Im Zuge dessen treten vermehrt Ansätze von Franchisesystemen in der zahnärztlichen Versorgung auf. Es resultiert die Fragestellung, ob die Erscheinung von Franchisesystemen eine tatsächliche Lösung für die Anforderung der Wirtschaftlichkeit und Qualität im Gesundheitswesen bietet. Ebenfalls ist zu hinterfragen, ob Franchising ein besseres Versorgungsmodell ist oder sich ausschließlich als ein lukratives Geschäft für neue Marktteilnehmer (Franchisegeber) entwickelt.