



# Trendbericht 2023 – M&A im Krankenhausmarkt

*Entwicklungen der Branche in Deutschland & Implikationen für Ihr Krankenhaus*

# Der M&A Trendbericht gibt einen fundierten Überblick zum Transaktionsgeschehen im Krankenhausmarkt<sup>1</sup>

## Hintergrund

- Der **Trendbericht** richtet sich an
  - Krankenhausträger,
  - strategisch arbeitende Führungspersonen in Krankenhäusern und sonstigen Gesundheitseinrichtungen sowie
  - Investoren mit Interesse am Krankenhausmarkt.
- Die **Trendanalyse**
  - gibt einen Überblick zu M&A Aktivitäten im Krankenhausmarkt,
  - zeigt und bewertet dabei Entwicklungen und
  - stellt lösungsorientierte Handlungsmöglichkeiten für unterschiedliche Marktteilnehmer bereit.
- Die **Betrachtung des Transaktionsmarktes** umfasst sowohl eine quantitative Analyse der Marktbewegungen als auch eine qualitative Bewertung des Geschehens. Der Fokus liegt neben der Anzahl der Transaktionen auch auf Clusterbildungen und Mustern.
- Die **M&A Datenbank der Oberender AG** bildet die Grundlage der quantitativen Analysen. Es werden Transaktionen der Jahre 2012 bis 2022 auf dem deutschen Krankenhausmarkt erfasst. Die Datenbank basiert auf eigenen Recherchen und wird regelmäßig mittels Marktscreenings aktualisiert und gepflegt.
- Die **Analysen** zum Krankenhausmarkt sowie zum M&A Geschehen werden durch die umfassenden Datenbanken des **Oberender Research Institutes** und der Firma **BinDoc GmbH** unterstützt.

1) Minderheitsbeteiligungen unter 50% bleiben im gesamten M&A Trendbericht unberücksichtigt

Quelle: Oberender AG



# Executive Summary

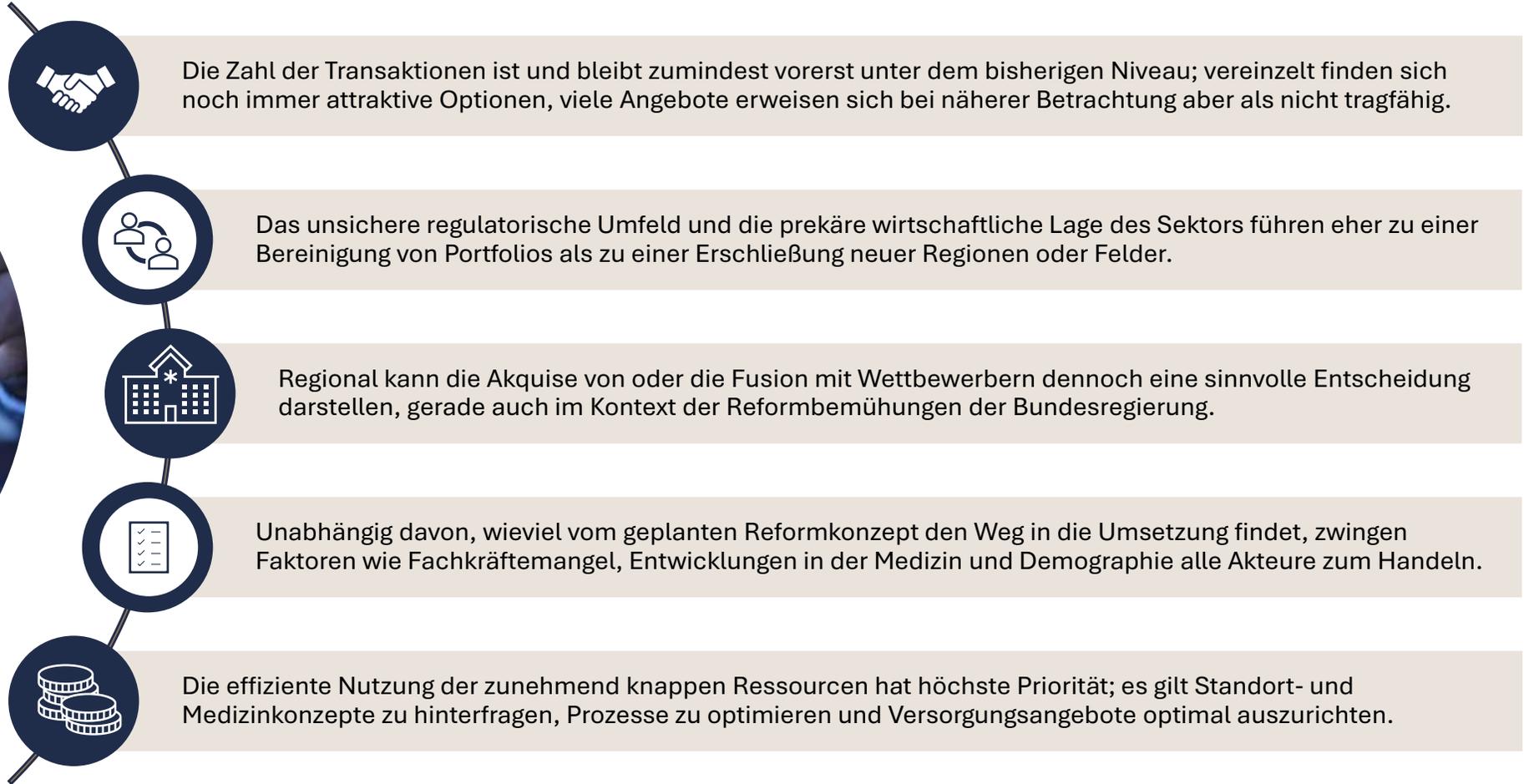


Quelle: Oberender AG

## Reduziertes Transaktionsgeschehen in einem unsicheren Umfeld

- Das Transaktionsgeschehen stellt sich 2022 deutlich zurückhaltender dar als die Jahre zuvor. Wesentliche Gründe hierfür sind:
  - Unklare Prognosen zu den massiv gestiegenen Energiepreisen und der zu erwartenden Dynamik eines weiteren Rückgangs stationärer Krankenhaufälle verringern die Planungssicherheit für potenzielle Transaktionspartner deutlich.
  - Völlig offen ist, in welcher Intensität, Form und zeitlicher Perspektive der Gesetzgeber weiter regulatorisch auf den Krankenhausmarkt einwirkt. Dies trifft insbesondere auf die – in der jetzigen Form weitreichenden – Stellungnahmen der Regierungskommission zu.
- Im Detail konnten folgende Transaktionen im Jahr 2022 beobachtet werden:
  - Insgesamt wurden 19 Transaktionen, davon 6 Fusionen und 13 Ver-/Käufe identifiziert. Weitere 10 Transaktionen wurden im Jahr 2023 abgeschlossen.
  - Auch 2022 lag der Schwerpunkt der Transaktionstätigkeit in Nordrhein-Westfalen, gefolgt von Bayern.
  - Insgesamt mündeten 8 der 19 Transaktionen in private Trägerschaft, 5 davon durch Investoren und 3 durch Krankenhausbetreiber.
  - Wie auch in den Vorjahren waren überwiegend Krankenhäuser mit weniger als 200 Betten Gegenstand von Ver-/Käufen, wobei der Anteil von Kleinstkrankenhäusern (< 100 Betten) 2022 deutlich zurückgegangen ist.

# Bewertung und Implikationen



# Agenda

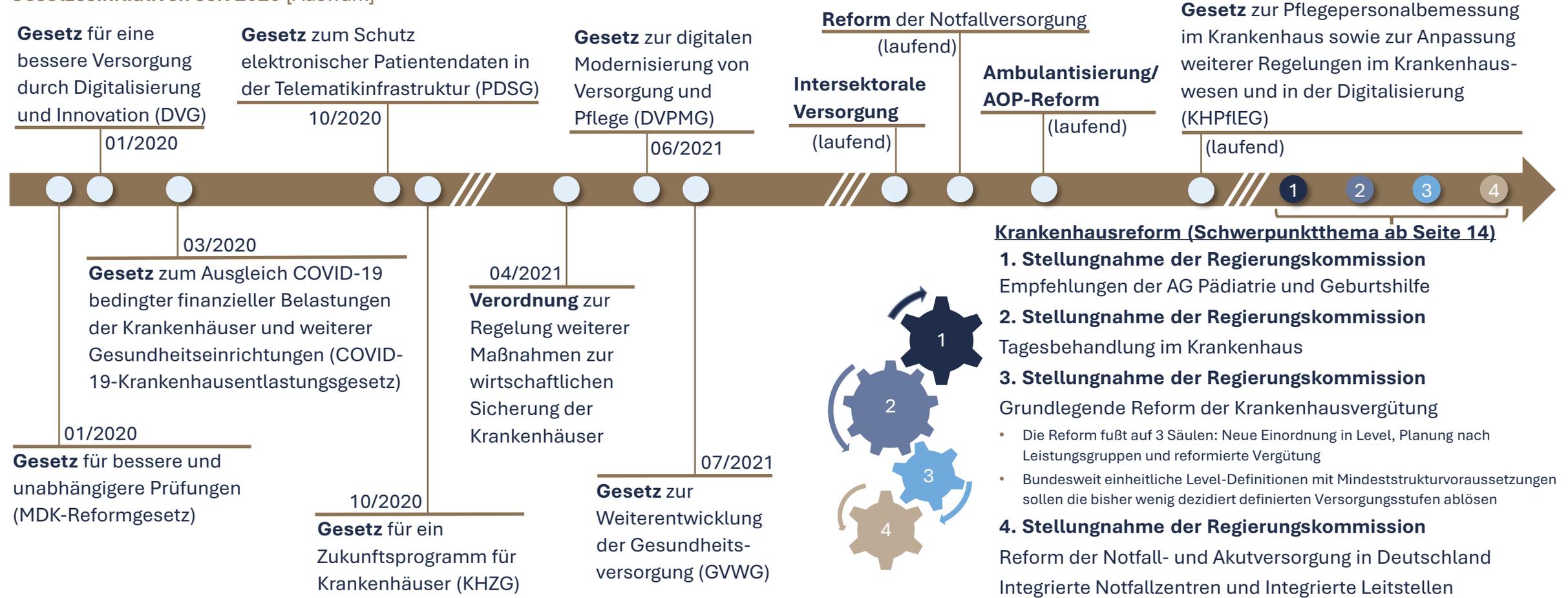
- 1 Aktuelle Entwicklungen im Krankenhaussektor 6
- 2 Implikationen der Vorschläge der Regierungskommission für den Transaktionsmarkt 14
- 3 Analysen zur wirtschaftlichen Lage 19
- 4 Analysen zum Transaktionsgeschehen 26
- 5 Die Oberender AG als M&A Kompetenzpartner 32



# 1 Aktuelle Entwicklungen im Krankenhaussektor

# In den vergangenen Jahren gab es eine Reihe von Reformen und Gesetzen, die weitreichende Veränderungen des Krankenhausmarktes zur Folge haben

## Gesetzesinitiativen seit 2020 [Auswahl]



# Die hohen Energiekosten und die Inflation machen den Krankenhäusern erheblich zu schaffen



Die bisherigen Maßnahmen adressieren die Probleme nur unzureichend.

## Der DRG-Kalkulationsansatz exponiert Kliniken in Zeiten hoher Inflation

- Aufgrund der stark gestiegenen Energiekosten und der Inflation befürchten viele Krankenhäuser, dass sich ihre finanzielle Situation weiter verschärft und eine Insolvenzgefahr droht.
- Während die Inflationsrate und Kostensteigerungen bei ~8-9% liegen [Stand 01/2023], steigt die Vergütung für Krankenhausleistungen im DRG-System durch die Anpassung der Basisfallwerte nur mit zeitlicher Verzögerung. Kostensteigerungen können so nicht unmittelbar weitergegeben werden, sodass eine strukturelle Unterfinanzierung entsteht.
- Der Bundestag hat infolgedessen 6 Mrd. € an Hilfszahlungen für Krankenhäuser für den Zeitraum vom 01.10.2022 bis 30.04.2024 beschlossen, die rückwirkend und gestaffelt zu bestimmten Zeitpunkten ausgezahlt werden sollen.
- Zur Ermittlung der Höhe der Erstattungsbeträge werden die Kosten der Energieabschläge für den Monat März 2022 zum Vergleich herangezogen.

## Unzureichende Hilfszahlungen

- Die Hilfszahlungen beschränken sich lediglich auf die Mehrkosten bei Gas und Strom, wodurch andere inflationsbedingte Kostensteigerung unberücksichtigt bleiben (z.B. Medizinprodukte, Arzneimittel, Lebensmittel).
- Die Energiepreise liegen im Referenzmonat März 2022 schon sehr hoch, da der Markt bereits auf den Ukraine-Krieg reagiert hat.
- Nur ein Bruchteil der Mittel konnte abgerufen werden.

# Die Prognose zur wirtschaftlichen Lage verschlechtert sich weiter. Sinkende Fallzahlen & hohe Energiepreise erhöhen den Druck auf die Krankenhäuser massiv

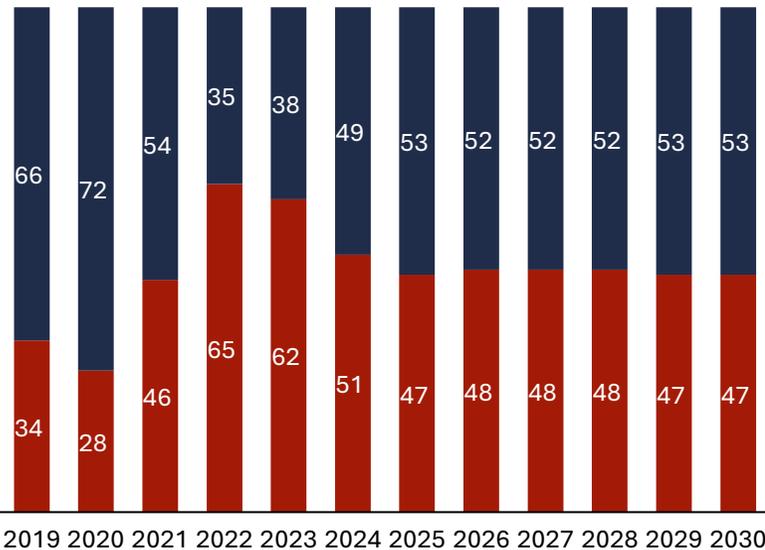
## Prognosen zur wirtschaftlichen Lage der Krankenhäuser

Anteil (%) der Krankenhäuser mit:

■ Jahresergebnis  $\geq 0$  ■ Jahresergebnis  $< 0$

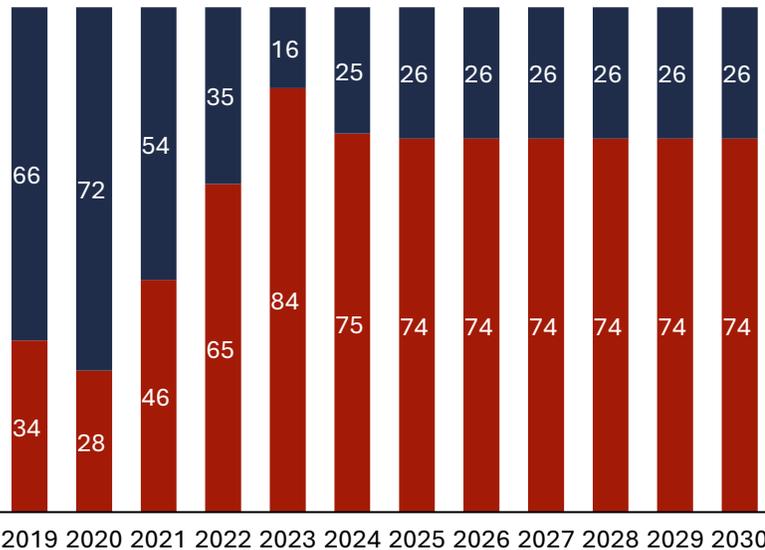
### Szenario 1: Rückkehr der Leistungszahlen zu 2019

Künftig wird wieder das Fallzahlenniveau von vor der COVID-Pandemie erreicht.



### Szenario 2: Leistungszahlen bleiben niedrig

Das Fallaufkommen kehrt nicht wieder auf das vor-COVID-Niveau zurück, sondern bleibt auf dem derzeit niedrigen Niveau.



Die RWI<sup>1</sup>-Prognosen zur wirtschaftlichen Lage der Krankenhäuser wurden unter Berücksichtigung der aktuellen Entwicklungen wie der Inflation und den anhaltend hohen Energiepreisen erstellt.

#### Szenario 1:

#### Rückkehr der Leistungszahlen zu 2019

- Die Prognose zeigt eine spürbare Verschlechterung der Lage der Krankenhäuser. Rund zwei Drittel aller Krankenhäuser werden im Jahr 2023 einen Jahresverlust schreiben.

#### Szenario 2:

#### Leistungszahlen bleiben niedrig

- Bei einer dauerhaft niedrigen Menge an stationären Leistungen sowie steigenden Kosten sind einschneidende Maßnahmen nötig. Der Anteil der Krankenhäuser mit einem Jahresverlust könnte im Jahr 2023 80% übersteigen.

1) RWI - Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung

Quelle: RWI Krankenhaus-Rating-Report 2022; medhochzwei 2022, Oberender AG. Stand 10/2022

# Nicht mehr ausgleichbare Millionendefizite, massiver Personalmangel und der Rückgang an Fallzahlen führen nunmehr zu Insolvenzen und Marktaustritten

## INSOLVENZ

### Paracelsus-Klinik in Reichenbach schließt im März

von MDR SACHSEN

Stand: 07. Dezember 2022, 12:25 Uhr

## SRH Kliniken

### Krankenhäuser Bad Saulgau und Pfullendorf schließen vorzeitig

Ursprünglich sollten die SRH Krankenhäuser in Bad Saulgau und Pfullendorf erst 2023 schließen, doch nun wird der Betrieb bereits im Herbst 2022 eingestellt. Personalengpässe würden den Betrieb nicht mehr möglich machen.

## Klinikschließung

### Aus für das Hegau-Bodensee-Klinikum Radolfzell

News des Tages / 06.02.2023

### Stationäre Patientenversorgung im SRH Krankenhaus Bad Saulgau wird beendet

Die SRH Kliniken Landkreis Sigmaringen stellen die stationäre Patientenbehandlung im SRH Krankenhaus Bad Saulgau am 30. November 2022 ein.

## Kaiserslautern

### Krankenhaus Rockenhausen schließt

Politik / 08.02.2023

## Nord-Kreis Kliniken

### Stadt sichert Krankenhaus Jülich – Linnich muss schließen

Die insolventen Nord-Kreis Kliniken Linnich und Jülich sind in ihrer jetzigen Form schon bald Geschichte. Während das Haus in Jülich von der Stadt übernommen wird, muss der Standort Linnich schließen – wohl bereits in diesem März.

- Aufgrund des sich verschärfenden Personalengpasses, dem Sanierungsstau in Millionenhöhe und massiven Defiziten zeichnet sich vermehrt ein Bild von Krankenhäusern, die ihre vollstationäre Patientenbehandlung einstellen (müssen).
- Oft kommt es jedoch nicht zu ersatzlosen Schließungen von Krankenhausstandorten.
- Häufig wird die Umwandlung des Altstandortes etwa in ein ambulantes Gesundheitszentrum angestrebt, mit dem Ziel, die medizinischen Angebote am Standort aufrechtzuerhalten und um weitere ambulante Gesundheitsangebote zu ergänzen.

# Die Ärzteschaft fordert strengere Regeln und Transparenz bei Übernahmen von Arztpraxen und MVZ. Lauterbach stellt zuletzt ein Gesetz gegen iMVZ in Aussicht

Investorengetragene MVZ

## Wenn Gesundheit zur Geldfrage wird

Stand: 20.01.2022 08:06 Uhr

### Dienen Lauterbachs Pläne nur dem Konkurrenzschutz?

Karl Lauterbach will den Kauf von Arztpraxen durch Finanzinvestoren unterbinden. Er folgt Warnungen von Ärzteverbänden, wonach überhöhte Renditeerwartungen investorenbetriebener MVZs die Versorgung gefährden. Dafür gibt es aber keine Belege, wie eine Studienauswertung des BMG ergibt. Geht es nur um den Schutz der Ärztelobby vor unliebsamer Konkurrenz?

Renditejagd statt Patientenwohl  
Arztpraxen als "begehrtes Spekulationsobjekt"

von Marcel Burkhardt

**WIRTSCHAFT** KRANKE

### Rendite auf Kosten der Patienten – Deutsche Kliniken im Fokus von Investoren

Veröffentlicht am 27.12.2022 | Lesedauer

### I-MVZ – ein Modell für die Zukunft



Jörn Thiemer, praktizierender Zahnarzt und Geschäftsführer der KonfiDents GmbH

Als Geschäftsführer eines Investoren-MVZ verteidigt der Zahnarzt Jörn Thiemer das Modell gegen Kritik. Die regionale Verteilung der MVZ unterscheidet sich nicht von Einzelpraxen, argumentiert er. Außerdem böten sie Synergien und nicht zuletzt eine Lösung für das drängende Nachwuchsproblem vieler Praxen.

STATEMENT

### Klarstellung zum IGES-Gutachten im Bezug auf iMVZ

München, 13. April 2022: Das Gutachten des IGES-Instituts im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) mit besonderem Augenmerk auf MVZ im Eigentum von Finanzinvestoren. Im Rahmen der Berichterstattung hatte sich auch die "Ärzte Zeit" umfassenden Versorgungsanalyse auseinandergesetzt und dabei einige der zentralen Aussagen des Gutachtens in Frage gestellt.

Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

### BMG steht Renditeorientierung von iMVZ kritisch gegenüber

## Hintergründe und Stand zur politischen Diskussion um iMVZ

- MVZ<sup>1</sup> waren seit der Einführung immer wieder umstritten, leisten aber mittlerweile einen wesentlichen und unverzichtbaren Beitrag zur ambulanten Versorgung. Dies trifft auch auf MVZ in den Händen nicht-ärztlicher Investoren (iMVZ) zu.
- Derzeit wird über eine sehr grundlegende Reform diskutiert. Getrieben wird diese von der These, nicht-ärztliche Gesellschafter von MVZ würden aus reinem Gewinninteresse die Belange der medizinischen Versorgungsqualität hinten anstellen. Einige – z.T. umstrittene Kampagnen und Analysen – hatten dies so dargestellt.
- Gesundheitsminister Lauterbach kündigte noch für das Jahr 2023 einen Gesetzesentwurf gegen den Kauf von Arztpraxen durch Finanzinvestoren an, auch die Gesundheitsministerkonferenz arbeitet an diesem Thema.
- Konkrete Inhalte und die Umsetzbarkeit eines möglichen Gesetzes zur Regulierung der Gründung und des Betriebs von MVZ sind derzeit nicht abschließend absehbar. Die Diskussion reicht von einer Kennzeichnungspflicht für Träger und Betreiber von MVZ auf dem Praxisschild (Schilderpflicht), der Etablierung eines MVZ-Registers zur besseren Transparenz bis hin zur regionalen oder auch fachlichen Beschränkung von MVZ und einem nur befristeten Bestandsschutz für bestehende MVZ.
- Ob eine weitere Regulierung tatsächlich notwendig ist, bleibt fraglich. Ein von der letzten Regierung beauftragtes Rechtsgutachten kommt zu dem Ergebnis, dass derzeit keine empirischen Daten vorhanden sind, die belastbar – positive oder negative – Zusammenhänge zwischen der Versorgungsqualität in MVZ und bestimmten MVZ-Trägern (in ärztlichem Eigenbesitz oder in der Hand von Investoren) belegen könnten (Ladurner A et al. 2020).

1) Medizinische Versorgungszentren

Quelle: Tagesschau 2022; BBMV 2022; ZDF 2022; Welt 2022; Tagesspiegel 2020; KVB 2022; ZM Online 2023; BÄK 2023; BMVZ 2022; Taylor Wessing 2022; BMG 2022; Oberender AG

# Fundamentale Entwicklungen werden den Krankenhaussektor in den nächsten Jahren prägen

Unabhängig von den Ergebnissen dieses Reformprozesses bleiben folgende Befunde gültig:

- Die finanzielle Lage ist für eine zunehmende Zahl an Krankenhäusern prekär.
- Eine tiefgehende Reform des Vergütungssystems wird kaum vor 2025 greifen können, mithin ist hier kurzfristig keine grundsätzliche Besserung zu erwarten – zumal die finanziellen Puffer der Krankenkassen aufgebraucht sind und auch der Zugriff auf öffentliche Kassen wieder kritischer hinterfragt wird.
- Wir befinden uns nach wie vor erst am Beginn einer von akutem Fachkräftemangel geprägten Dekade; Zuwanderung und effizienzsteigernde Maßnahmen werden das Problem bestenfalls lindern, nicht aber auflösen können.
- Energiekosten werden für Krankenhäuser auch dann von erhöhter Relevanz bleiben, wenn die Energiepreissteigerungen mit der üblichen Verzögerung komplett in der DRG abgebildet werden; dies ergibt sich schon alleine aus ihrem gestiegenen Anteil an den Gesamtkosten und den Potentialen, die viele Häuser in diesem Bereich noch haben.
- Die Investitionsbedarfe – zur Digitalisierung wie zur Erweiterung des ambulanten Angebots – bleiben hoch.



Kurzfristig bleibt das Umfeld somit schwierig, während zugleich der Druck wächst, in einem von extremen Unsicherheiten geprägten Umfeld strategische Entscheidungen zu treffen.



# Die Vorschläge der Reformkommission werden in der ursprünglichen Form keinen Bestand haben, die Diskussion aber prägen



## Anhaltender Reformnebel

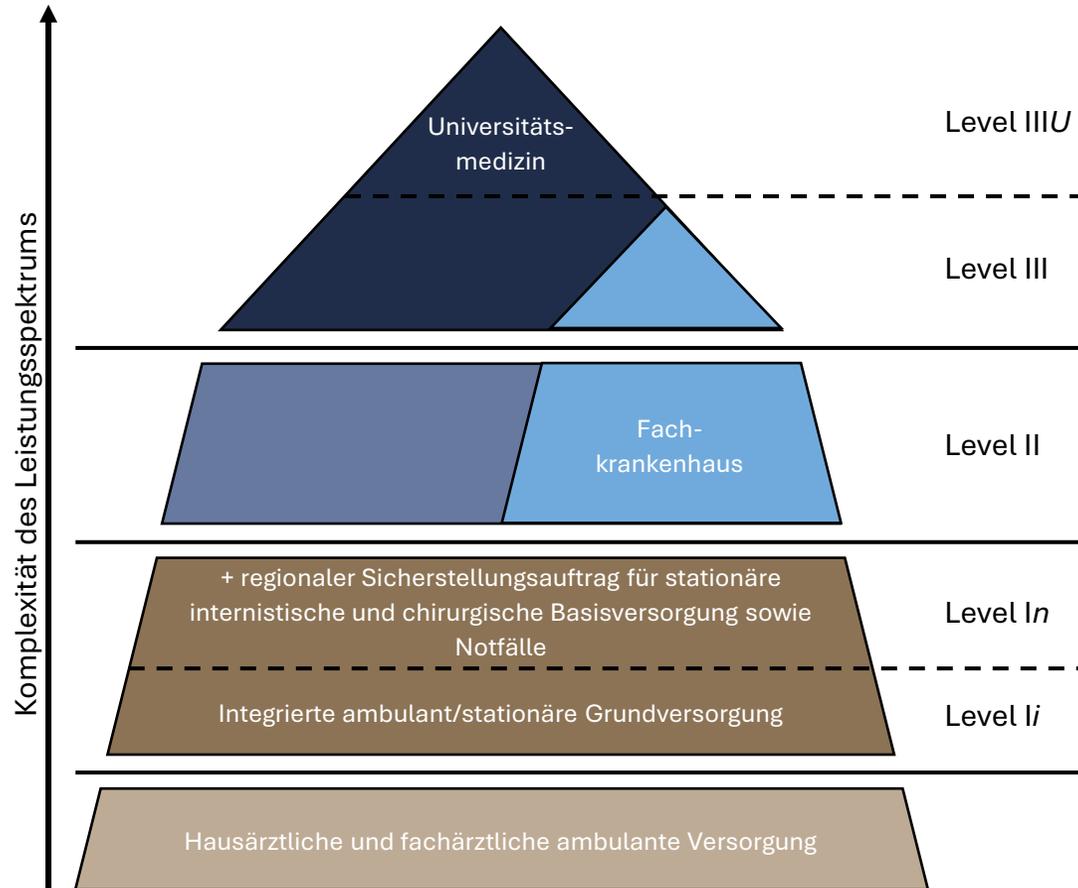
- Trotz aller Wellen die es schlägt – das Konzept der Regierungskommission ist aktuell nur das – ein Konzept. Bis zum Referentenentwurf und einer konkreten Umsetzung werden noch viele Details angepasst werden.
- Wie viel von der Radikalität des ursprünglichen Entwurfs dann noch übrig ist, bleibt abzuwarten.
- Die Wirkung ist dennoch nicht zu unterschätzen – bereits jetzt lässt sich beobachten, dass das Konzept das Verhalten von Krankenhausträgern und Geschäftsführern beeinflusst, diverse Standortschließungen wurden durch die laufende Diskussion forciert.
- Zudem bleibt unstrittig, dass alleine durch den akuten Fachkräftemangel ein unabweisbarer Handlungsbedarf besteht.
- Auch eine „light“-Version des Konzepts wird – soll die Reform erfolgreich sein – die Krankenhauslandschaft verändern.
- Wir haben dem Thema unter der Überschrift „Implikationen der Vorschläge der Regierungskommission auf den Transaktionsmarkt“ im aktuellen M&A Trendbericht ein eigenes Kapitel gewidmet.



# 2 Implikationen der Vorschläge der Regierungskommission für den Transaktionsmarkt

# Bundesweit einheitliche Level-Definitionen mit Mindeststrukturvoraussetzungen sollen die bisher wenig definierten Versorgungsstufen ablösen

## Das Versorgungsstufenmodell – Klassifikation in Level



- Die Regierungskommission sieht in ihren Vorschlägen bundesweit einheitlich definierte Krankenhaus-Level vor, um lokale, regionale und überregionale Versorgungsaufträge abzugrenzen.
- Konkret wird dafür ein System mit 3 Leveln vorgeschlagen, von denen Level I und III nochmals weiter differenziert werden.
- Für jedes Level sollen erstmals feste Mindestvoraussetzungen im Sinne einer mindestens erforderlichen Strukturqualität gelten. Die Einhaltung wird vom Medizinischen Dienst überprüft. Bei vorübergehender oder dauerhafter Unterschreitung sollen relevante Abschläge im Vorhaltebudget vorgenommen werden.
- Auch soll eine Systematik von Leistungsbereichen und 128 Leistungsgruppen eingeführt werden; für den Start stehen die 68 Gruppen des NRW-Modells im Raum.
- Ob ein Krankenhausstandort eine Leistungsgruppe erbringen darf (oder muss), hängt dann von seinem Level ab. Es gibt also eine explizite Verknüpfung einzelner Leistungsgruppen und dem zur Leistungserbringung erforderlichen „Mindest-Level“.
- Die dezidierte Einführung und Definition von Leistungsgruppen über ICD- und OPS-Codes mit Mindestvorgaben zur Vorhaltung je Leistungsgruppe und je Level löst die bisher nicht einheitlich definierten Fachabteilungen ab.
- Ein klares Ziel der Reform ist es, Konzentrationsprozesse zu forcieren und die Schließung gerade kleinerer Krankenhausstandorte bzw. die Überführung dieser Häuser zumindest in das Level 1i zu erzwingen.

# Bei den hohen Anforderungen eröffnet die Akquise von bzw. die Fusion mit einem passenden Partner für viele Krankenhäuser die größten Gestaltungsspielräume

## Hohe Voraussetzungen für Level 2

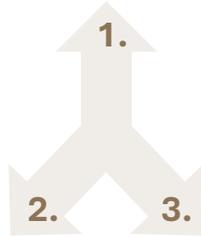
Die **Voraussetzungen für Level 2** sind so **hoch**, dass aktuell auch viele Schwerpunktversorger oder große Grund- und Regelversorger mit ausgewiesenen Spezialisierungen diese nicht erfüllen.

## Ihnen bleiben – neben Abwarten – aktuell nur folgende 3 Varianten

Aufgabe der nun Level 2 vorbehaltenen Leistungsgruppen

### Aufbau der fehlenden Voraussetzungen

- organisch
- durch Kooperation und Tauschgeschäfte
- durch Akquise oder Fusion



Ausgliederung spezialisierter Leistungen in eine (von der Kommission noch nicht abgeschlossen spezifizierte) Fachklinik und Downgrade der Restklinik in Level 1i oder 1n.

## Bewertung der Varianten

*Geht man von einer mittleren bis größeren Einrichtung mit erfolgreichem medizinischen Konzept aus, stellt Variante 1 regelmäßig keine attraktive Option dar, ebenso wenig Variante 3. In einem wettbewerbsintensiven Umfeld ist ein organischer Aufbau gegen Konkurrenz sehr schwer, zumal gegen den aktuellen Trend zur Konzentration. Kooperationen erfordern ein Geben und Nehmen – hier stellt sich die Frage, inwiefern durch Tauschgeschäfte Pareto-superiore Konstellationen realisiert werden können. Dies aktuell verbindlich zu gestalten, ist schwierig, da zum einen noch nicht klar ist, welche Formen der Kooperation am Ende überhaupt akzeptiert werden, und zum anderen die hohen Anforderungen an Level 2 es schwer machen, etwas abzugeben, ohne selbst Gefahr zu laufen, den Status zu verlieren. Entsprechend ergibt sich der größte Gestaltungsspielraum bei der Akquise von bzw. der Fusion mit einem passenden Partner. Dies eröffnet den Raum für Lösungen, die dem Kaldor-Hicks-Kriterium genügen: Selbst wenn sich ein Partner durch die Umstrukturierung schlechter stellt, ist die Gesamtbilanz positiv, da der andere Partner überproportional gewinnt.*

- Dies spricht für ein primär regionales Transaktionsgeschehen. Überregional tätige Konzerne dürften in dem unsicheren Marktumfeld eher zurückhaltend agieren und nur in Ausnahmefällen nicht in bestehende regionale Strukturen integrierbare Standorte erwerben.
- Kurzfristig dürfte die Sondierungsintensität im regionalen Umfeld zunehmen. Erst wenn die Verbindlichkeit des Reformvorschlags weiter erhöht wird, dürfte sich dies in einer deutlich steigende Zahl an Transaktionen niederschlagen.

# Das Level 1i – die Integrierte ambulant/stationäre Grundversorgung – ist ein besonderer Fall und kann auch für Investoren eine attraktive Option darstellen



Ein explizit formuliertes Ziel der Regierungskommission ist es, die Zahl der Krankenhausstandorte zu reduzieren. Insbesondere Kleinst- und Kleinstandorte sollen geschlossen werden bzw. in größeren Kliniken aufgehen. Als Alternative zu einer vollständigen Schließung wird hierbei – in Anlehnung an Konzepte wie das Intersektorale Gesundheitszentrum – das Level 1i eingeführt. Diese ambulant-stationären Einheiten entsprechen nur noch eingeschränkt dem klassischen Bild eines Krankenhauses und haben einen deutlich medizinisch-pflegerischen Schwerpunkt. Das Konzept soll an Standorten in geeigneten Regionen eine bedarfsgerechte, niederschwellige Versorgung sicherstellen, an anderer Stelle die politischen Herausforderungen, die eine Standortschließung mit sich bringt, abmildern.

## Eine Level 1i Einrichtung kann

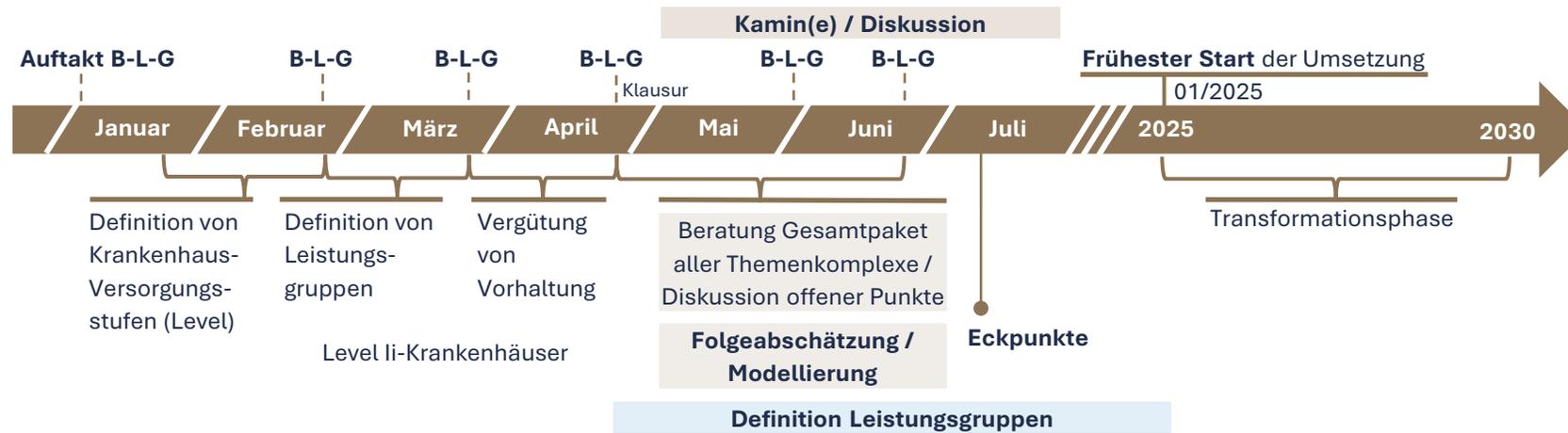
- bei guter Steuerung der Patientenpfade helfen, größere Krankenhäuser von leichten Fällen zu entlasten
- eine sinnvolle Versorgungsform für eine wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung insbesondere auch in dünn besiedelten Regionen bieten
- für Investoren auf der Suche nach einem Vehikel mit MVZ-Gründereigenschaft eine attraktive Option darstellen, da es sich inhaltlich besser in eine Gesamtstruktur eingliedern lässt als ein klassisches Krankenhaus

Das Geschäftsmodell mit den Tagessätzen auf der einen und einem wenig komplexen Fallspektrum auf der anderen Seite kann wirtschaftlich solide werden, sofern es dem Gesetzgeber gelingt, das Level 1i von unnötigen und kostentreibenden Strukturvoraussetzungen und bürokratischem Ballast frei zu halten.

Kritisch für Investoren bleibt die angekündigte Reform, mit der das Engagement von Private Equity im ambulanten Sektor eingeschränkt werden soll.

# Ausblick auf den Transaktionsmarkt

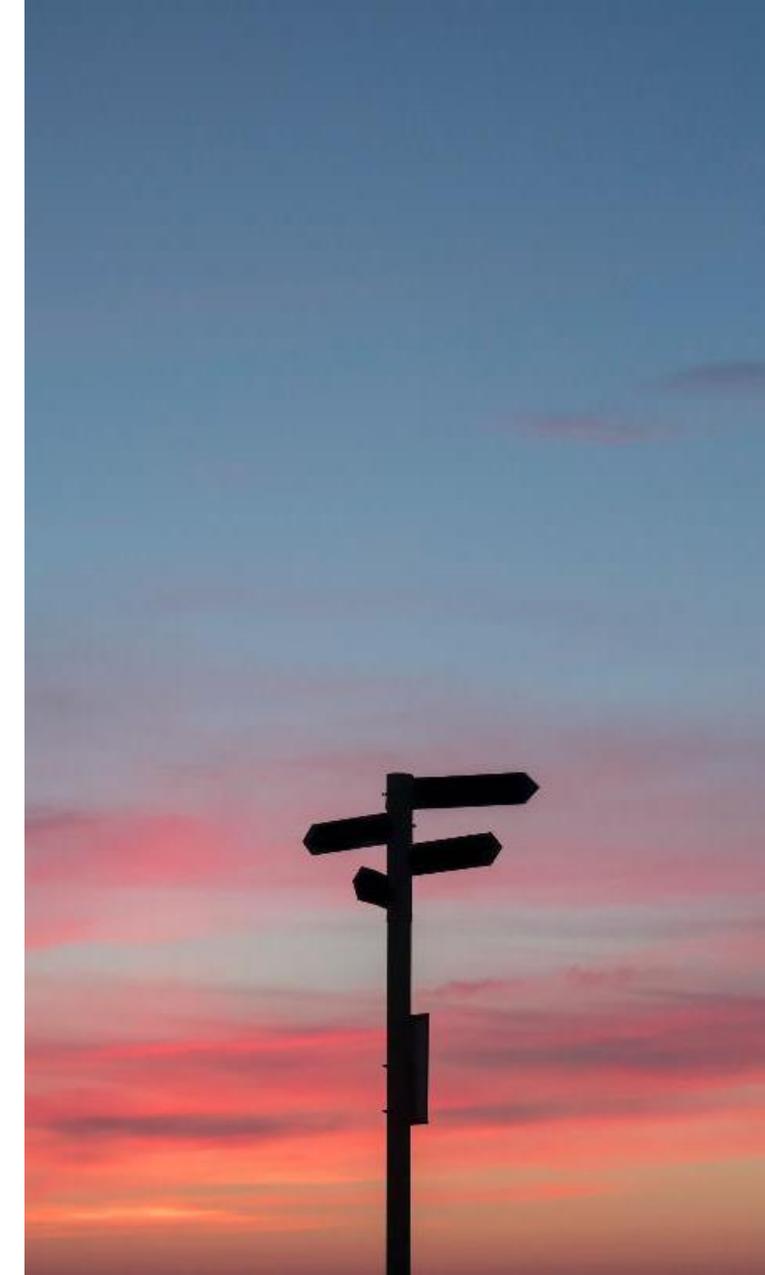
## Zeitstrahl [2023]



## Fazit

- Die wirtschaftlich prekäre Lage des Sektors sowie die Unsicherheiten hinsichtlich des weiteren Reformprozesses dürften überregional tätige Konzerne weiter zurückhaltend agieren lassen. Statt neuer Akquisitionen dürfte eher die Bereinigung des Portfolios um wenig attraktive Standorte im Fokus stehen. Dies kann zu Standortschließungen oder Rekommunalisierung führen.
- Auf regionaler Ebene sollten Klinikträger genau prüfen, inwiefern Fusionen oder Akquisitionen eine Option darstellen, um in einem schwierigen Umfeld die Position zu festigen. Dass Größe jedoch kein alleiniger Garant für Erfolg ist, zeigen derzeit viele hochgradig defizitäre Kliniken mit einer mittleren oder höheren dreistelligen Bettenzahl. Ein tragfähiges Medizinkonzept sowie eine zukunftsfähige Standortstruktur sind zwingende Voraussetzungen. In vielen Fällen dürfte die regionale Konsolidierung mit einer Verschlinkung der Standortstrukturen der sinnvollste Weg sein – unbeschadet dessen, wie die Reformvorschläge der Regierungskommission im Detail ausfallen.

Quelle: BMG 2023, Stand 23.03.2023; Oberender AG

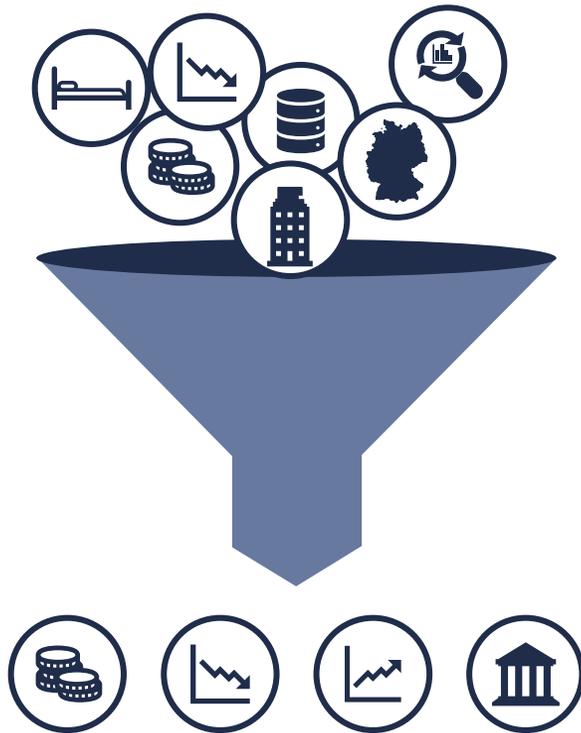




# 3 Analysen zur wirtschaftlichen Lage

# Wirtschaftlich gefährdete Krankenhäuser lassen sich durch einige zentrale Merkmale charakterisieren

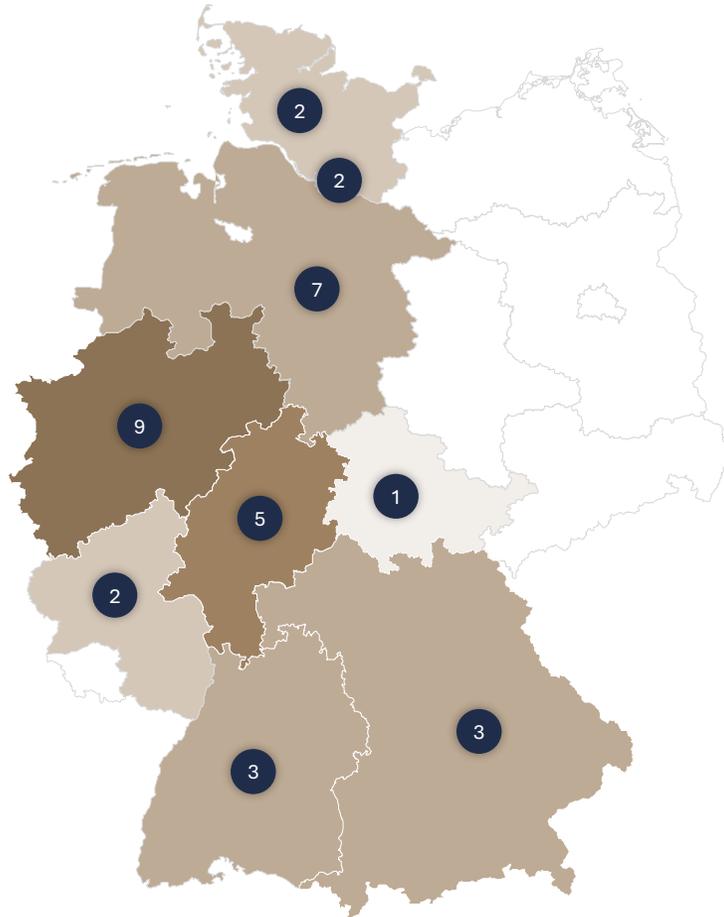
## Methodik zur Marktstrukturierung



- Durch die Anzahl an dokumentierten Marktaustritten im stationären Sektor lassen sich diverse Gemeinsamkeiten von geschlossenen Krankenhäusern identifizieren.
- Es zeichnen sich **vier zentrale Dimensionen** ab, anhand derer Krankenhäuser hinsichtlich eines Marktaustritts aufgrund finanzwirtschaftlicher Aspekte charakterisiert werden können:
  - EBITDA-Marge
  - Eigenkapitalquote
  - Fremdkapitalquote
  - Sonderpostenquote
- Für jede der Dimensionen werden auf Basis der Marktaustritte aus 2022 typische Ausprägungen identifiziert und als **Insolvenzindikator** definiert.
- Diese werden zum **Markt-Screening** auf die BinDoc-Datenbank mit Struktur- und Finanzdaten zu mehr als 800 Krankenhäusern angewandt.
- **Hinweis:** Die Datenbasis ist für 2021 aufgrund einer stark verzögerten Veröffentlichung der Jahresabschlüsse stark eingeschränkt. Aktuell stehen nur rund 314 Jahresabschlüsse zur Verfügung.

# Die Verteilung der Krankenhäuser entspricht dem Aufkommen an Marktaustritten der vergangenen Jahre

Anzahl der identifizierten Krankenhäuser je Bundesland



1) Zwischenstand März 2023

Quelle: BinDoc GmbH 2023; Oberender AG

## Insolvenz-Indikatoren



EBITDA-Marge  $\leq 3\%$



Eigenkapitalquote  $\leq 25\%$



Fremdkapitalquote  $\geq 60\%$



Sonderpostenquote  $\leq 15\%$

### Auswertung

Von den mehr als 800 Krankenhäusern in der Datenbank treffen auf 34 jeweils alle vier der Insolvenzindikatoren mit den definierten Grenzwerten zu.

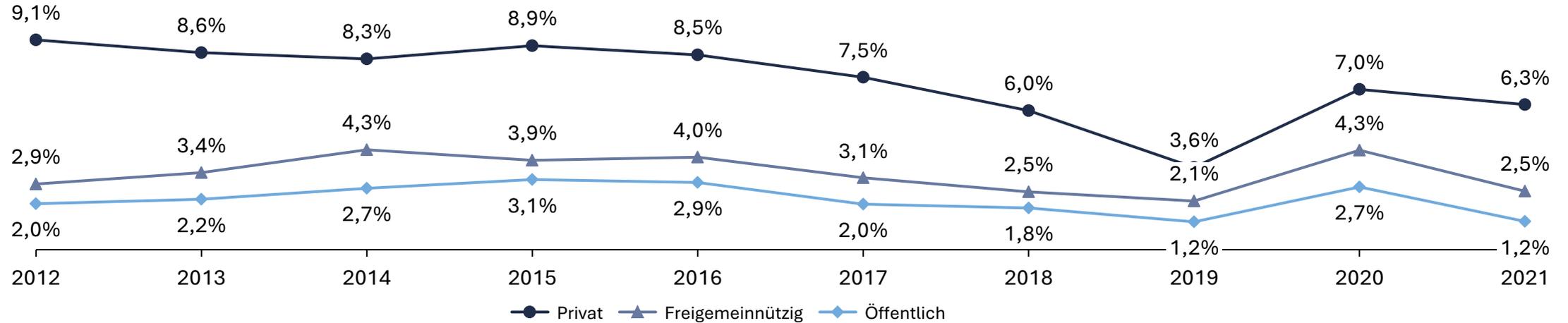
Die höchste Anzahl davon befindet sich in Nordrhein-Westfalen, Niedersachsen und Hessen.

- Die Auswahl der Insolvenzindikatoren und die Definition dazugehöriger Grenzwerte basieren auf den Analysen der Marktaustritte aus den Jahren 2021 und 2022.
- Auffallend ist, dass trotz der Corona-Ausgleichszahlungen die bundesweite Anzahl an Krankenhäuser zunimmt, deren Finanzkennzahlen im kritischen Bereich der Insolvenzindikatoren liegen. Diese Krankenhäuser verteilen sich ausschließlich auf die alten Bundesländer.

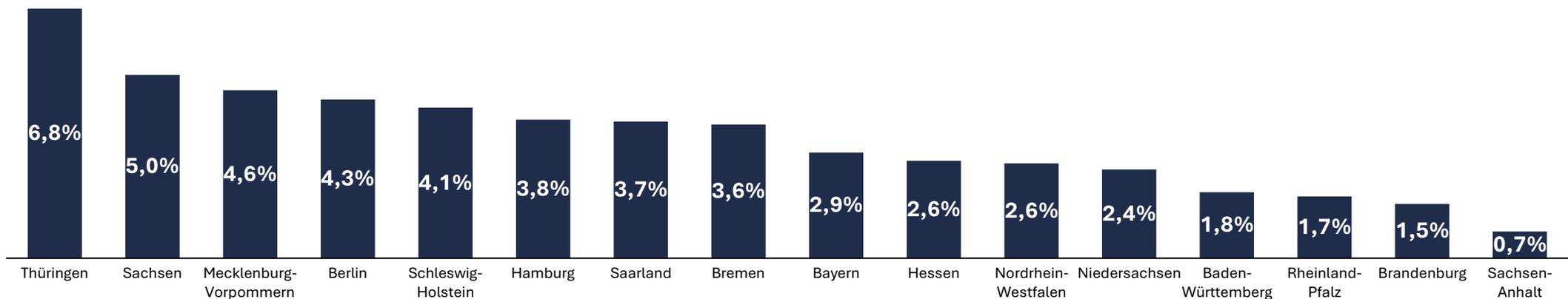
Jahr	2012	2014	2016	2018	2020	2021 <sup>1</sup>
Jahresabschlüsse	678	727	714	855	731	314

# Die EBITDA-Marge scheint 2021 verschlechtert; unklar ist, ob es sich um Corona-Effekte oder ein Stichprobenartefakt handelt

EBITDA-Marge nach Trägerschaft & Bundesland



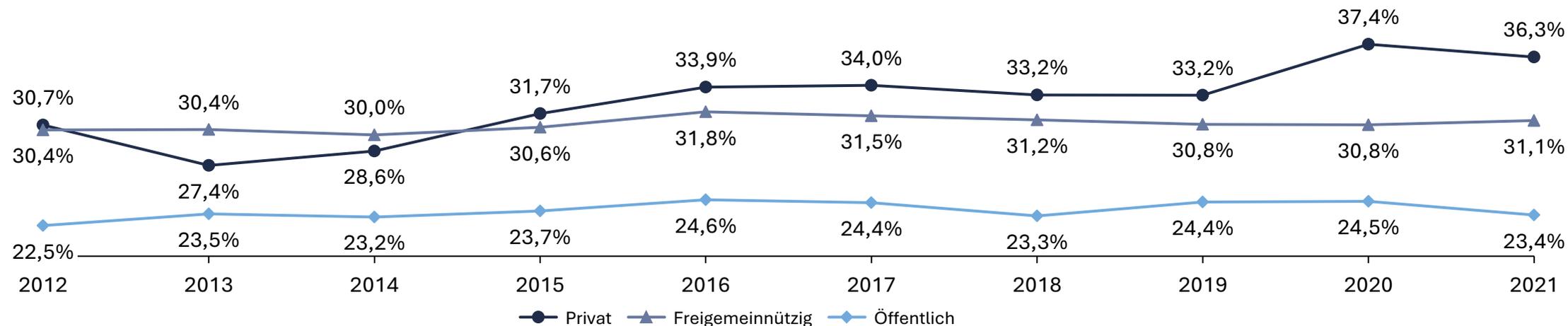
EBITDA-Marge nach Bundesland [2021]



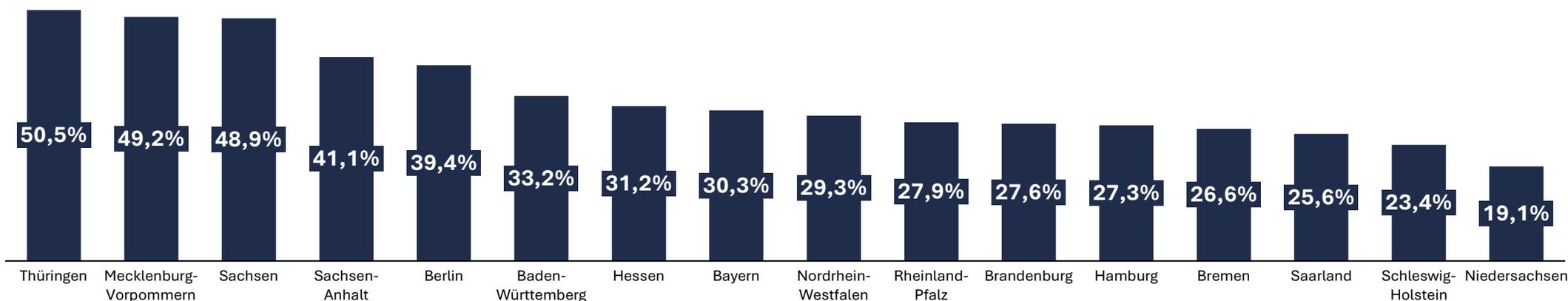
Quelle: BinDoc GmbH 2023; Oberender AG

# Bei der Eigenkapitalquote fällt die deutlich schlechtere Entwicklung der öffentlichen Krankenhausträger auf

Eigenkapitalquote nach Trägerschaft



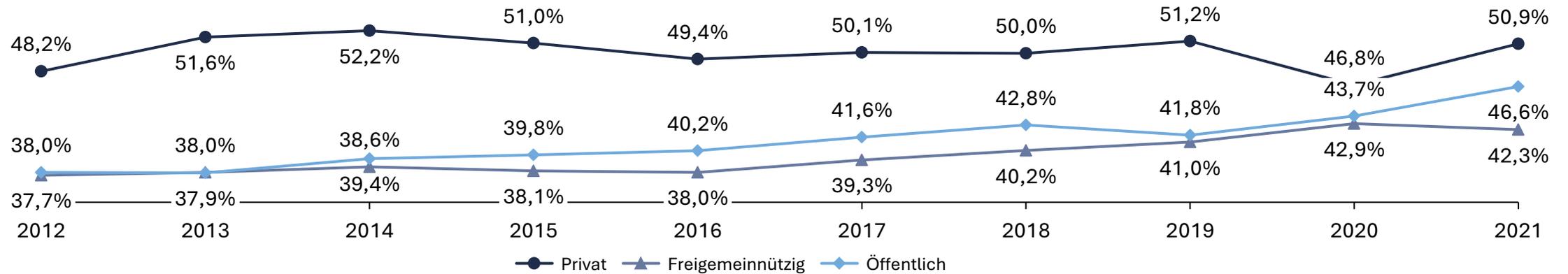
Eigenkapitalquote nach Bundesland [2021]



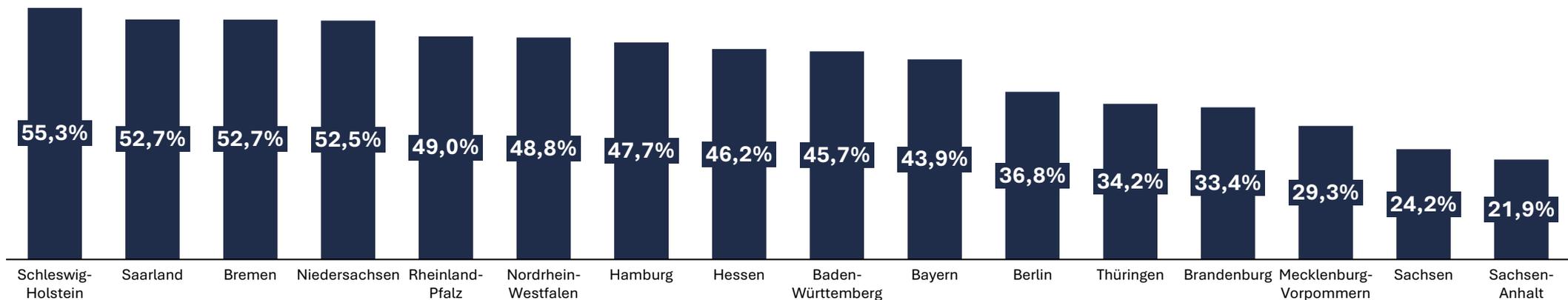
Quelle: BinDoc GmbH 2023; Oberender AG

# Auch bei der Fremdkapitalquote weicht die Entwicklung bei den öffentlichen Krankenhausträgern negativ ab

Fremdkapitalquote nach Trägerschaft



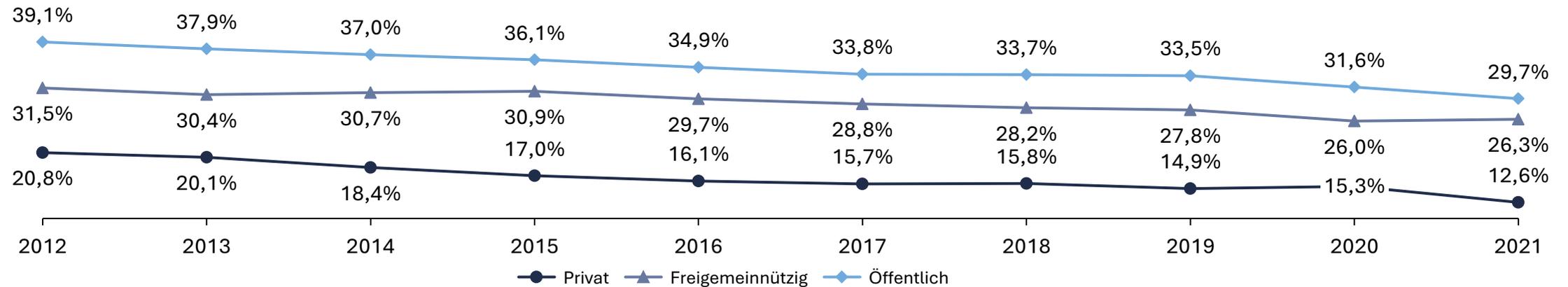
Fremdkapitalquote nach Bundesland [2021]



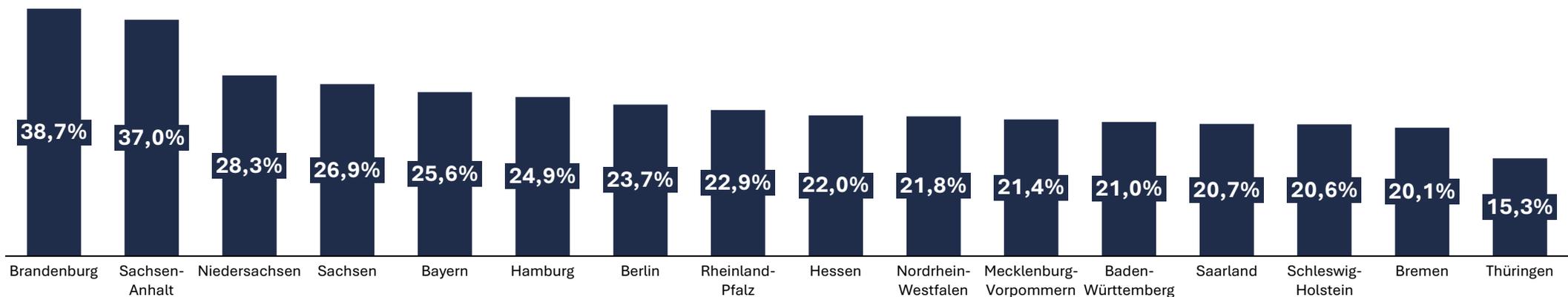
Quelle: BinDoc GmbH 2023; Oberender AG

# Bei der Sonderpostenquote<sup>1</sup> zeigt sich, dass private Träger versuchen, die Abhängigkeit von Zuweisungen zu minimieren

Sonderpostenquote nach Trägerschaft



Sonderpostenquote nach Bundesland [2021]



1) Misst den Anteil von Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens am Gesamtkapital. Die Kennzahl ist ein Indikator dafür wie stark die Finanzierung eines Krankenhauses von Zuweisungen und Zuschüssen Dritter oder der öffentlichen Hand abhängt

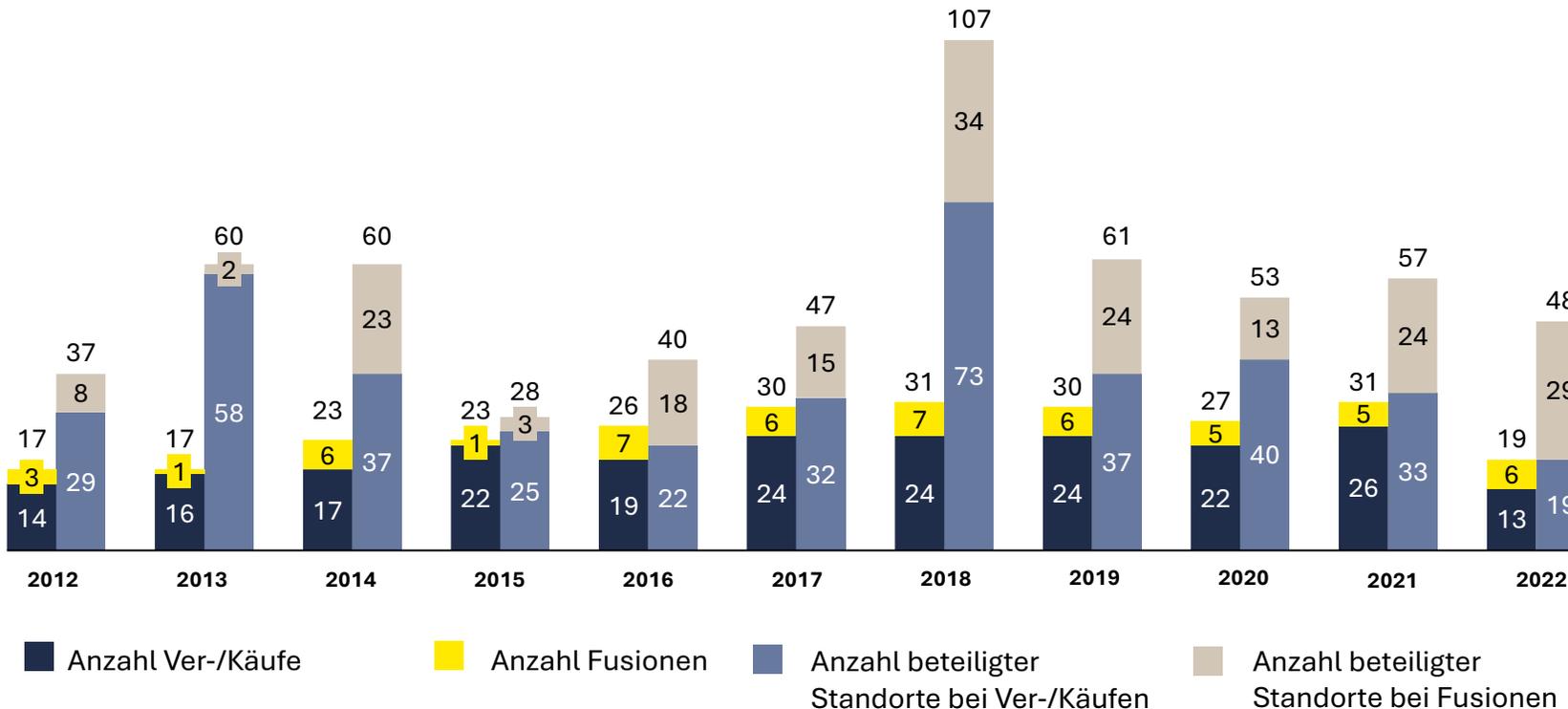
Quelle: BinDoc GmbH 2023; Oberender AG



# 4 Analysen zum Transaktionsgeschehen

# Das Transaktionsaufkommen ist im Jahr 2022 deutlich gesunken und bewegt sich damit merklich unter dem Niveau der Vorjahre

Anzahl der Transaktionen und beteiligte Standorte im Zeitverlauf<sup>1</sup>



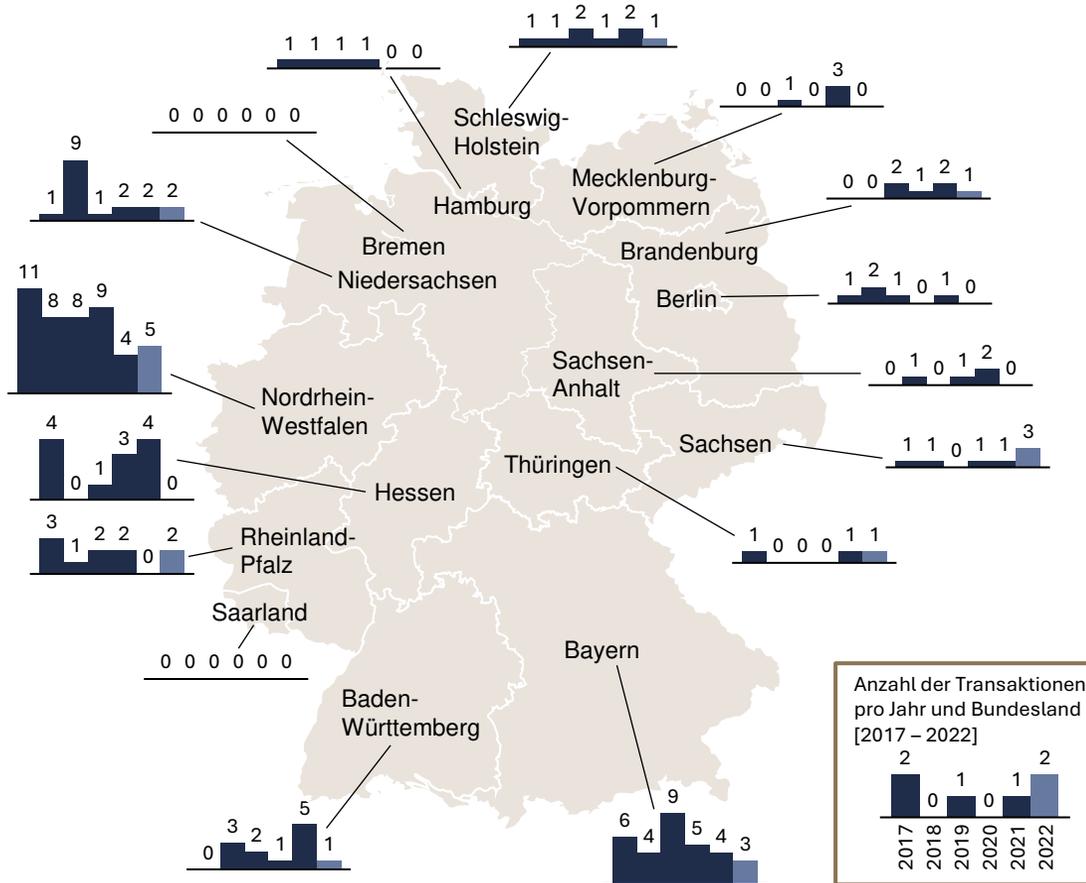
- Das Transaktionsniveau liegt im Jahr 2022 deutlich unter dem Niveau der Vorjahre. So konnten nur 19 Transaktionen mit Betriebsübergang im Jahr 2022 verzeichnet werden.
- Die Anzahl an Ver-/Käufen ist im Jahr 2022 im Vergleich zu den Vorjahren deutlich gesunken. Dies kann vorrangig auf die veränderten Rahmenbedingungen (Energiepreis- und Zinserhöhungen, unsicherer regulatorischer Rahmen etc.) zurückgeführt werden.
- Zugleich fällt die Anzahl der beteiligten Standorte bei den Fusionen in 2022 relativ hoch aus, obwohl die Zahl an Fusionen konstant auf einem niedrigen Niveau liegt; dies ist durch eine Groß-Fusion der Stiftung der Cellitinnen bedingt.
- Seit dem Jahr 2018 liegt die Zahl der von M&A Aktivitäten betroffenen Standorte damit erstmals wieder unter 50.

1) Für das Jahr 2023 konnten bereits 10 abgeschlossene Transaktionen (7 Ver-/Käufe, 3 Fusionen) ermittelt werden [Stand: 27.02.2023]

Quelle: Oberender M&A Datenbank

# Der Schwerpunkt der Transaktionstätigkeit liegt über den Zeitraum betrachtet in Nordrhein-Westfalen gefolgt von Bayern

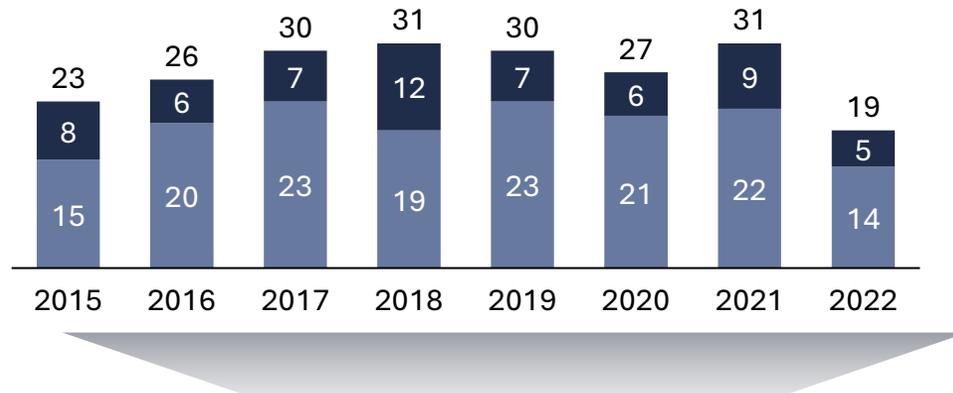
## Anzahl der Transaktionen auf Bundeslandebene



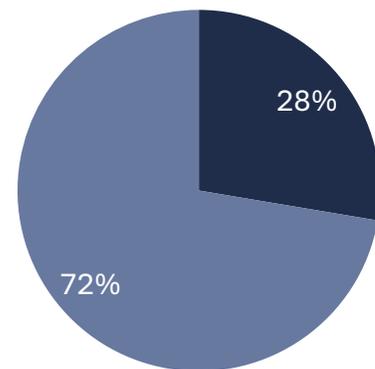
- In Nordrhein-Westfalen gab es im Jahr 2022 insgesamt 3 Fusionen und 2 Ver-/Käufe. Bei den Fusionen fanden 2 Groß-Fusionen durch Krankenhausbetreiber mit 14 (Stiftung der Cellitinnen) bzw. 6 beteiligten Standorten (Katholische Hospitalvereinigung Ostwestfalen) statt. Die Zahl der Transaktionen liegt jedoch genau wie im Jahr 2021 deutlich unter dem üblichen Niveau.
- In Bayern fanden 2022 lediglich 3 Transaktionen statt, wodurch eine deutliche Reduktion im Aktivitätsniveau im Vergleich zu den Vorjahren ersichtlich wird. Bei den 3 Ver-/Käufen standen vorrangig kleinere Krankenhäuser im Fokus.
- Dagegen zeigt sich in Sachsen ein gesteigertes Transaktionsniveau verglichen zu den Vorjahren. Auch in diesem Bundesland standen kleinere Häuser (< 200 Betten) bei den 3 Ver-/Käufen im Fokus des Transaktionsgeschehens. Betroffen sind 2 Malteser Krankenhäuser in Kamenz und Görlitz – übernommen durch die Gesellschaft für Gesundheit und Versorgung Sachsen GmbH – sowie die Paracelsus-Klinik Zwickau, welche vom Heinrich-Braun-Klinikum gekauft wurde.
- In Niedersachsen zeigt sich hingegen ein konstantes Aktivitätsniveau im Vergleich zu den Vorjahren. Der Fokus der Transaktionen lag auch in diesem Bundesland auf kleineren Häusern (< 200 Betten). Es waren jedoch ausschließlich Krankenhäuser in privater Trägerschaft von den Ver-/Käufen betroffen, die anschließend von einem Krankenhausbetreiber (freigemeinnützig) sowie einem Investor (Capiton AG) übernommen wurden.

# 5 von 19 Transaktionen im Jahr 2022 mündeten in privater Trägerschaft durch Investoren

Transaktionen nach beteiligten Parteien [Ver-/Käufe und Fusionen]



Kumulierte Verteilung 2015-2022

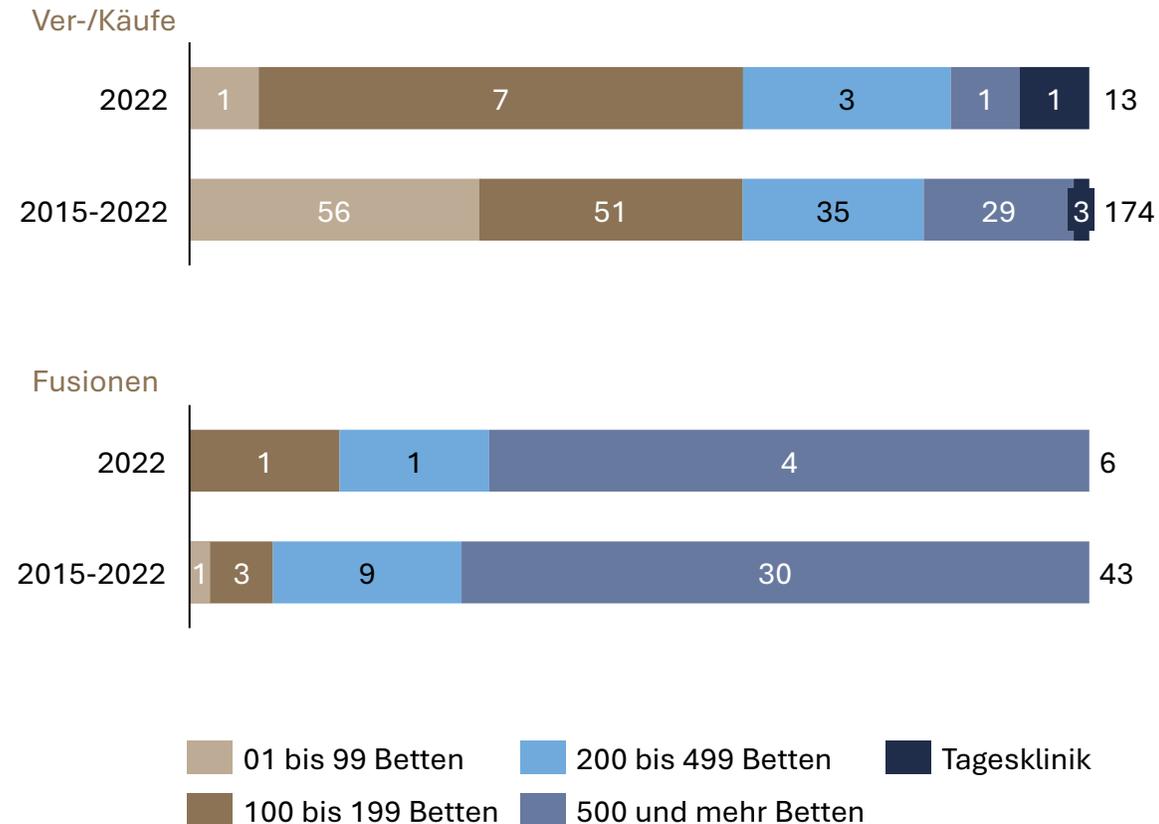


Investor  
Krankenhausbetreiber

- Auch im Jahr 2022 zeigt sich, dass nach wie vor insbesondere Krankenhausbetreiber M&A Transaktionen vollziehen (~74%).
- Dahingegen haben sich private Investoren im Vergleich zum Jahr 2021 auf einem geringfügig höherem Aktivitätsniveau am Transaktionsgeschehen beteiligt (2021: 19%, 2022: 26%), auch wenn sich die Gesamtanzahl an Transaktionen seit 2021 deutlich rückläufig entwickelt hat.
- Die gesunkene Anzahl an Transaktionen kann wiederum auf die veränderten Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen zurückgeführt werden, wodurch möglicherweise geplante Transaktionen aufgrund der aufgetretenen Unsicherheiten zurückhaltend oder gar nicht getätigt wurden.
- Auch weiterhin zeigt sich, dass Investoren eher an Kleinst- und kleineren Einrichtungen interessiert sind, da diese meist als Zulassungsvehikel für den MVZ-Markt dienen.

# In 2022 liegt der Fokus auch weiterhin auf Transaktionen von Krankenhäusern mit weniger als 200 Betten

## Transaktionen nach Bettencluster<sup>1,2</sup>



### Ver-/Käufe

- Bei der Betrachtung der Ver-/Käufe über die Jahre hinweg fällt auf, dass insbesondere Krankenhäuser unter 100 Betten (n=56, 32%) und Krankenhäuser zwischen 100 und 199 Betten (n=51, 29%) Gegenstand von Transaktionen waren.
- Im Jahr 2022 ist der Anteil an Transaktionen mit Kleinstkrankenhäusern (1 bis 99 Betten, n=1, 8%) deutlich geringer als im kumulativen Vergleich (n=56, 32%). Dahingegen zeigt sich, dass 2022 verglichen mit den Jahren 2015-2022 (kumulierte Betrachtung) deutlich mehr Krankenhäuser mit 100 bis 199 Betten als Kaufobjekte bevorzugt wurden (n=7, 54% [2015-2022: n=51, 29%]).

### Fusionen

- Der Großteil der Fusionen im Jahr 2022 resultierte in Zusammenschlüssen mit im Ergebnis 500 und mehr Betten.
- Allerdings gab es 2022 im Vergleich zum Vorjahr eine einzelne Transaktion die in einem Zusammenschluss zweier Häuser mit insgesamt 100 bis 199 Betten resultierte (2 LWL-Kliniken in Marsberg, Nordrhein-Westfalen), wohingegen keine Fusion aus einem Krankenhaus mit weniger als 99 Betten hervorging.

1) Dargestellt ist die Summe der Betten je Transaktion, nicht die Anzahl der Betten je Standort je Transaktion 2) Ab dem Jahr 2020 werden Tageskliniken als eigene Kategorie erfasst, zuvor wurden diese im Bettencluster 1-99 Betten aufgenommen

Quelle: Oberender M&A Datenbank

# Weiterhin dominiert die private Trägerschaft nach einer Transaktion, jedoch in einem etwas geringeren Umfang als im langjährigen Mittel

2022 Anzahl		Trägerschaft nach der Transaktion				
		Freigemeinnützig	Öffentlich	Privat	Freigemeinnützig/ Privat	Gesamt
Trägerschaft vor der Transaktion	Freigemeinnützig	3	-	4	-	7
	Öffentlich	1	3	1	-	5
	Privat	2	1	3	-	6
	Freigem./ Öffentl.	-	1	-	-	1
	Öffentlich/Privat	-	-	-	-	-
	<b>Gesamt</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>-</b>	<b>19</b>

2015-2022 Anzahl (%-Verteilung)		Trägerschaft nach der Transaktion				
		Freigemeinnützig	Öffentlich	Privat	Freigemeinnützig/ Privat	Gesamt
Trägerschaft vor der Transaktion	Freigemeinnützig	57 (26%)	8 (4%)	29 (13%)	1 (0%)	95 (44%)
	Öffentlich	3 (1%)	21 (10%)	10 (5%)	- (0%)	34 (16%)
	Privat	2 (1%)	8 (4%)	71 (33%)	- (0%)	81 (37%)
	Freigem./ Öffentl.	1 (0%)	4 (2%)	- (0%)	- (0%)	5 (2%)
	Öffentlich/Privat	- (0%)	2 (1%)	- (0%)	- (0%)	2 (1%)
	<b>Gesamt</b>	<b>63 (29%)</b>	<b>43 (20%)</b>	<b>110 (51%)</b>	<b>1 (0%)</b>	<b>217 (100%)</b>

1) Rundungsdifferenzen können auftreten

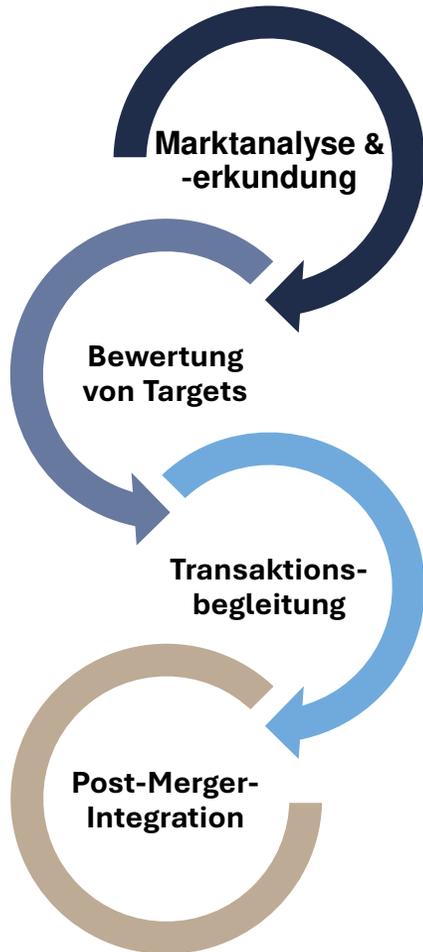
Quelle: Oberender M&A Datenbank

- Wie auch in den Jahren zuvor wurden im Jahr 2022 vorrangig freigemeinnützige Krankenhäuser Gegenstand einer Transaktion.
- Dabei wurden vermehrt ehemals freigemeinnützige Häuser zu privat betriebenen Einrichtungen. Davon wurden 3 der 4 Häuser von privaten Investoren übernommen.
- Der Anteil der Transaktionen, die in einer privaten Trägerschaft resultierten, lag 2022 (n=8, 42%) jedoch unter dem langjährigen Mittel (n=110; 51%).
- Bei den 2 ehemals privaten Häusern, die 2022 in freigemeinnützige Trägerschaft wechselten, handelt es sich um Paracelsus Kliniken in Osnabrück und Hemer.



# 5 Die Oberender AG als M&A Kompetenzpartner

# Kunden profitieren von unserer ganzheitlichen Transaktionsbegleitung und unserem globalen Netzwerk



- Marktstudien
- Analyse von Sektoren (Targetidentifikation und -ansprache)

- Due Diligence-Prüfungen<sup>1</sup> (Commercial and Operational DD)
- Erstellung von Verkaufsunterlagen
- Ableitung von Unternehmenswert<sup>2</sup> und Kaufpreis

- Käuferseite:
  - Von gezielter Markterkundung bis zur PMI bzw. zum Interim-Management<sup>3</sup>
- Verkäuferseite:
  - Von gezielter Marktansprache bis zum strukturierten Bieterprozess

- Projektmanagementbüro
- PMI-Projektportfolio
- Integrationsprojekte (Konzeptionierung & Steuerung)

1) Inkl. Kooperationspartnern aus Legal und Financial 2) Nicht im Sinne des IDW S6 3) Je nach Konstellation in Verbindung mit unserem Geschäftsfeld Klinik-Management

# Die Leistungen für unsere Kunden konzentrieren sich auf die Käufer- als auch verkäuferseitige Transaktionsbegleitung

## Käuferseitige Transaktionsbegleitung

- Umfassende Marktanalyse
- Commercial DD
- Human Resources DD
- Research und Einbezug von Key Opinion Leader aus dem Netzwerk
- Option für Entwicklungsfelder
- Analyse von Markttrends
- Geschäftsfeldanalyse
- Identifikation von Wettbewerbern
- Unternehmensbewertung

## Verkäuferseitige Transaktionsbegleitung

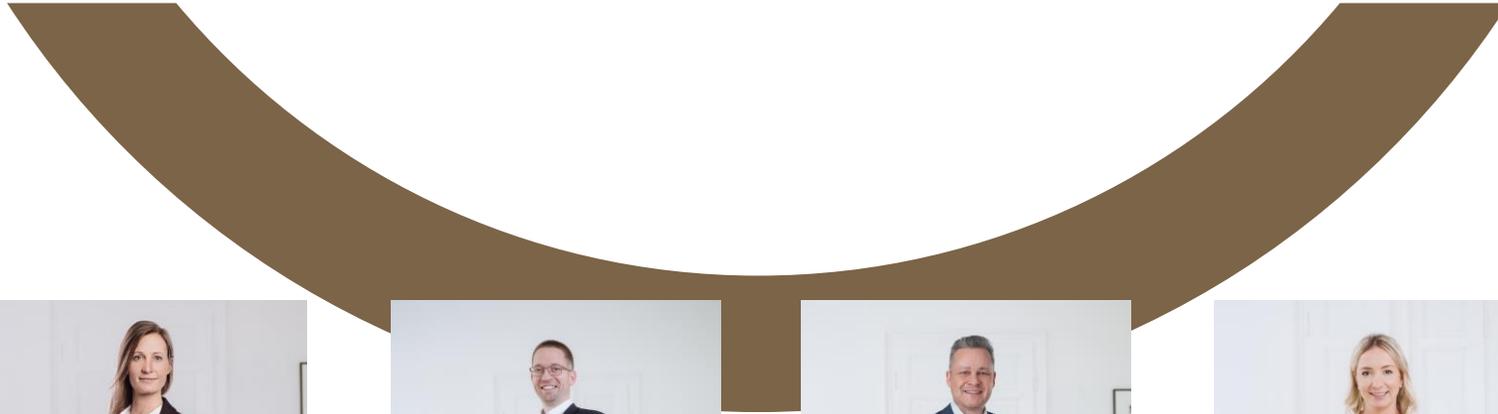
- Ganzheitliche Transaktionsbegleitung
- Präsentation des Unternehmens
- Organisation und Führung eines virtuellen Datenraums
- Marktansprache & kontinuierliche Kommunikation mit Interessenten
- Koordination der indikativen und verbindlichen Angebotsphase
- Begleitung der Verhandlungsphase bis zum Vollzug des Verkaufs

## Integration

- Carve-Out Management
- Post-Merger-Integration
- Restrukturierung
- Sanierungsmanagement
- Interimsmanagement
- Geschäftsbesorgung

Kunden kommen aus den Bereichen der privaten, kommunalen sowie freigemeinnützigen Krankenhausträger, der MVZ-Eigentümer & Finanzinvestoren.

# Das M&A Team der Oberender AG ...



**Jan Hacker**  
Vorstand



**Judith Holtmann**  
Senior Managerin



**Prof. Dr. Andreas Schmid**  
Manager



**Simon Astfäller**  
Senior Berater



**Sarah Günther**  
Beraterin



**Maximilian Schmid**  
COO, BinDoc

*Das Team dankt Julia Köstler für die wertvolle Unterstützung bei der Erstellung des M&A Trendberichtes!*

**... denn M&A ist Teamarbeit.**



# Kompetenzen für Ihren **Erfolg.** Überzeugen Sie sich selbst!

[www.oberender.com](http://www.oberender.com)

[transaktionsberatung@oberender.com](mailto:transaktionsberatung@oberender.com)