



Trendbericht 2025 – M&A im Krankenhausmarkt

Entwicklungen im Krankenhausmarkt: Transaktionen, Fusionskontrolle und MVZ-Regulierung

Der M&A Trendbericht gibt einen fundierten Überblick zum Transaktionsgeschehen im Krankenhausmarkt

Hintergrund

Der **Trendbericht** richtet sich an

- Krankenhausträger,
- strategisch arbeitende Führungspersonen in Krankenhäusern und sonstigen Gesundheitseinrichtungen sowie
- Investoren mit Interesse am Krankenhausmarkt.

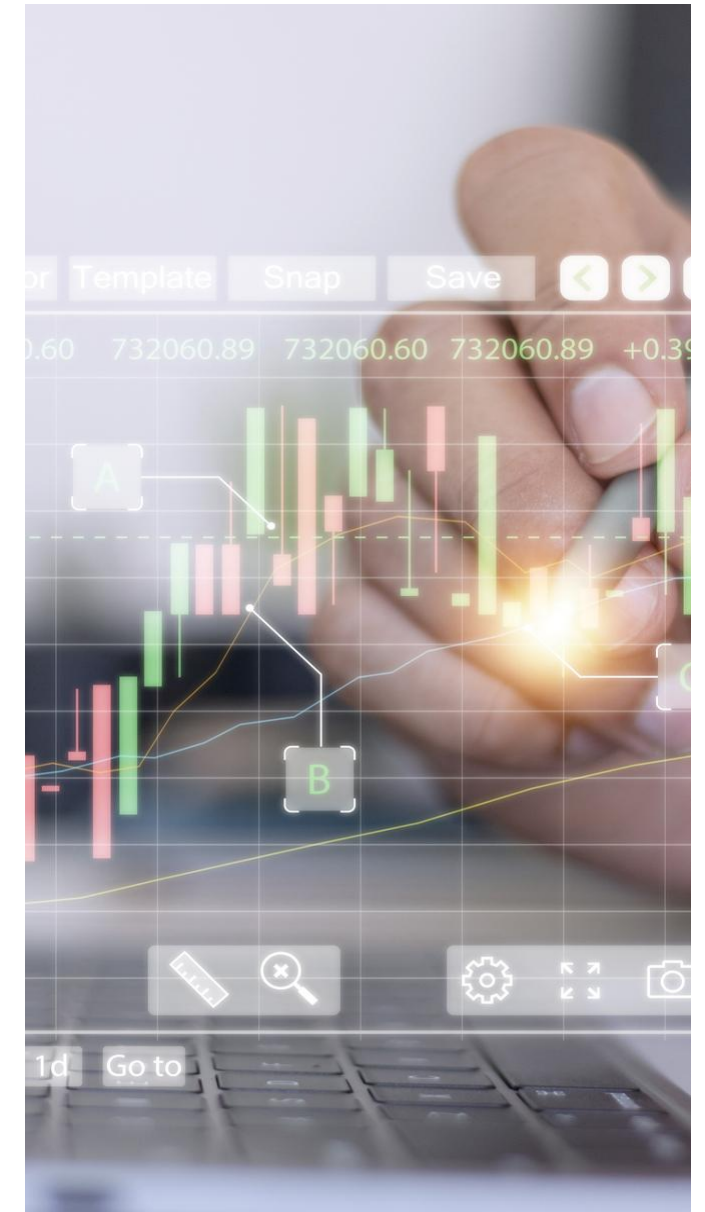
Die Trendanalyse

- gibt einen Überblick zu M&A-Aktivitäten im Krankenhausmarkt,
- zeigt und bewertet dabei Entwicklungen und
- kommentiert neue Strömungen und Besonderheiten bei Transaktionsobjekten und -akteuren.

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 der geplanten Abschaffung der Fusionskontrolle.

Die **M&A-Datenbank der Oberender AG** bildet die Grundlage der quantitativen Analysen. Es werden Transaktionen der Jahre 2012 bis 2024 auf dem deutschen Krankenhausmarkt erfasst. Zusätzlich wird das Insolvenzgeschehen dargestellt. 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** ergänzt.



Executive Summary

Marktentwicklung und Konsolidierung im Fokus

Rückläufiges Transaktionsvolumen

Das Transaktionsvolumen im Healthcare-Investmentmarkt erreichte im ersten Halbjahr 570 Millionen Euro, was einem Rückgang von 14 % im Vergleich zum Vorjahr (662 Mio. EUR) entspricht. Hauptgründe sind steigende Finanzierungskosten und ein schwieriges Kapitalbeschaffungsumfeld

Marktkonsolidierung und kleinteilige Transaktionen

Der Krankenhausmarkt befindet sich in einer Konsolidierungsphase, geprägt von kleinen Transaktionen. Größere Deals über 100 Millionen Euro sind selten, was das durchschnittliche Transaktionsvolumen erheblich drückt. Wirtschaftliche Belastungen verstärken diesen Trend.

Insolvenzen und Einzelverkäufe

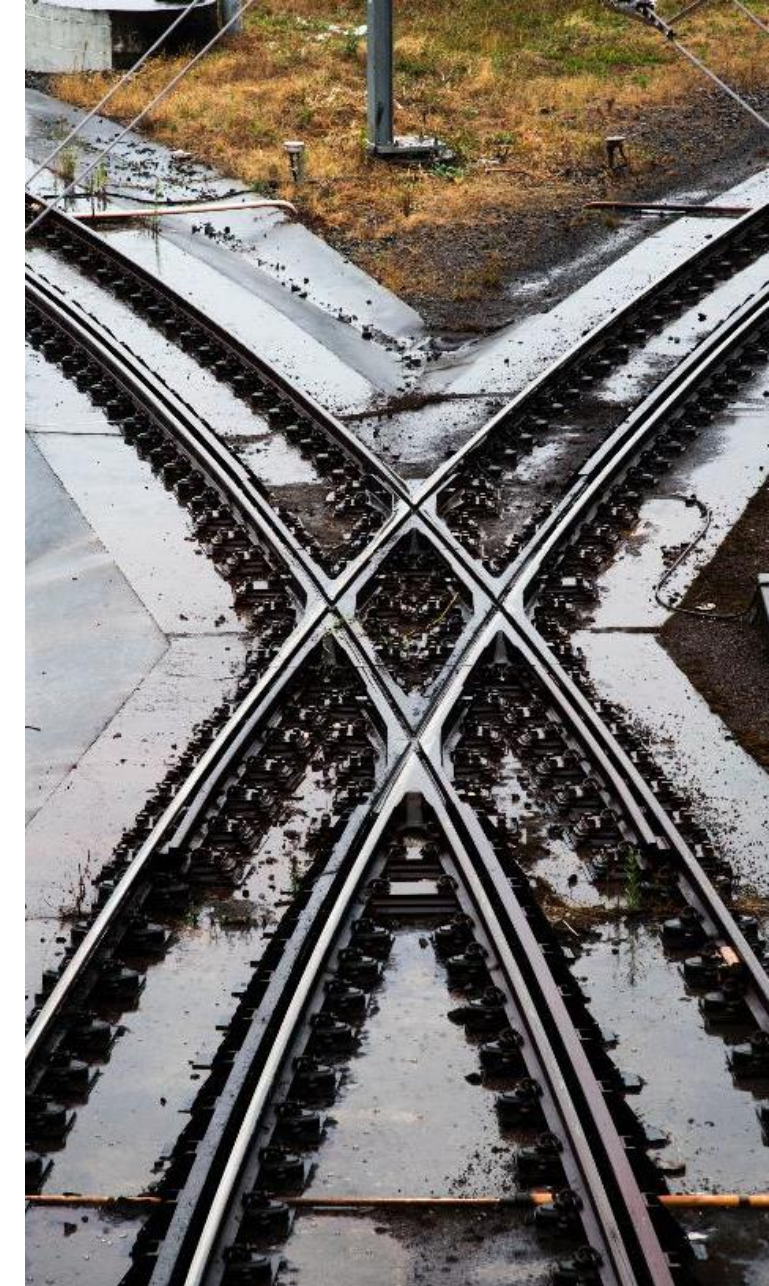
Einzelverkäufe, teils aus Insolvenzen heraus, prägten das Marktgeschehen. Die wirtschaftliche Lage vieler Betreiber wurde durch steigende Personalkosten und hohe Energiepreise zusätzlich belastet.

Verändertes Investorenverhalten

Strategische Käufer und deutsche Family Offices fokussierten sich auf Zukäufe von medizinischen Versorgungszentren und Gesundheitsimmobilien. Private-Equity-Investoren zeigten sich hingegen zurückhaltender. Dies war vor allem eine Reaktion auf die Ankündigung des Gesundheitsministers, Investoren aus dem Healthcare-Bereich fernhalten zu wollen, die im Dezember 2023 veröffentlicht wurde. Diese Unsicherheit trug maßgeblich zur Zurückhaltung im Markt bei.

Langfristige Wachstumsperspektiven trotz Unsicherheiten

Trotz der Herausforderungen, darunter regulatorische Unsicherheiten und Betreiberrisiken, bleiben die Wachstumsperspektiven des Marktes aufgrund des demographischen Wandels und der steigenden Nachfrage positiv.



Ausblick auf den künftigen M&A-Trend

Marktchancen durch Insolvenzen

Die zunehmenden Insolvenzen im Krankenhausmarkt bieten potenziellen Investoren die Möglichkeit, in restrukturierungsbedürftige Unternehmen einzutreten. Diese Marktberreinigung könnte zu niedrigeren Bewertungen führen, jedoch hängt der Erfolg von der Fähigkeit ab, die notwendigen Umstrukturierungen effektiv umzusetzen.

Unklare Reformumsetzung bremst Akquisitionen

Die geplanten Krankenhausreformen bieten langfristige Potenziale, aber die Unsicherheiten bei der Umsetzung und fehlende klare Rahmenbedingungen führen zu einer zurückhaltenden Investitionsbereitschaft. Besonders die Einführung der Vorhaltefinanzierung und die unklare konkrete Ausgestaltung der Leistungsgruppen verzögern M&A-Aktivitäten.

Finanzinvestoren bevorzugen risikoarme Transaktionen

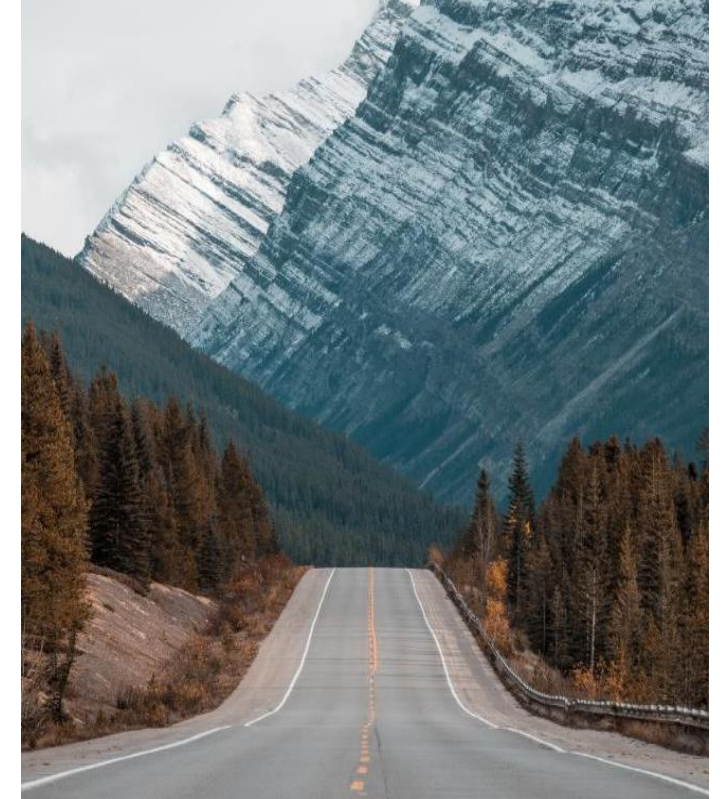
Finanzinvestoren kehren zurück, konzentrieren sich jedoch auf stabile, gut geführte Kliniken ohne Restrukturierungsbedarf. Ihr Interesse an Krankenhäusern mit finanziellen Schwierigkeiten oder Umstrukturierungsbedarf nimmt ab. Stattdessen setzen sie verstärkt auf Add-on-Transaktionen, um ihr Portfolio strategisch zu erweitern.

Politische Konsolidierungsimpulse erleichtern Transaktionen

Die geplante Marktkonsolidierung, zusammen mit der vereinfachten Wettbewerbsprüfung und der Abschaffung der Fusionskontrolle im deutschen Krankenhausmarkt, begünstigt strategische Zusammenschlüsse. Gleichzeitig besteht jedoch das Risiko einer regionalen Monopolbildung.

Fokus auf größere Kliniken bei privaten Betreibern

Private Klinikbetreiber konzentrieren sich auf große Häuser mit langfristigem Potenzial und streben eine stärkere Marktführung an. Kleine Kliniken verlieren an Bedeutung, aufgrund des Fokus auf größere Häuser, welche Skaleneffekte und nachhaltigere Investitionsperspektiven bieten. Angesichts der günstigen Bewertungen vieler defizitärer Kliniken und der anstehenden Finanzierungsanpassungen sind zeitnahe Transaktionen, falls kurzzeitig wirtschaftlich tragbar, sinnvoll.



Zusammenfassend bleibt der M&A-Markt im deutschen Krankensektor dynamisch, geprägt von **finanziellen Herausforderungen**, **regulatorischen Veränderungen** und **demografischen Entwicklungen**. Investoren agieren vorsichtig und warten auf klare Rahmenbedingungen, um fundierte Entscheidungen treffen zu können.

Agenda

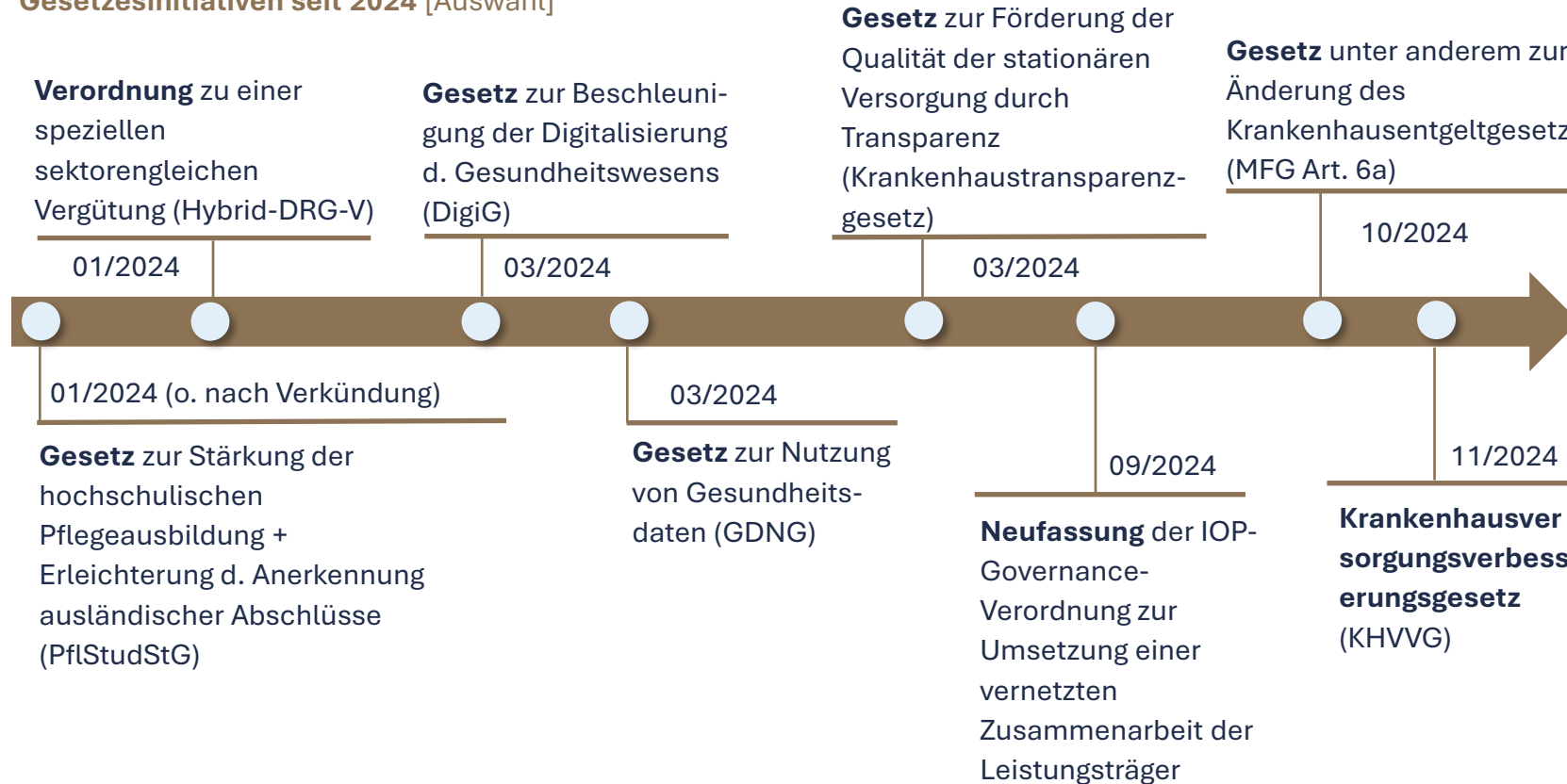
- | | | |
|---|---|----|
| 1 | Aktuelle Entwicklungen | 6 |
| 2 | Analyse zur wirtschaftlichen Lage | 9 |
| 3 | Analyse zum Transaktionsgeschehen | 15 |
| 4 | Aufhebung der Fusionskontrolle als Allheilmittel? | 19 |
| 5 | Neuregulierung der MVZ-Trägerschaften | 24 |
| 6 | Die Oberender AG als M&A Kompetenzpartner | 27 |



1 Aktuelle Entwicklungen

Die Krankenhausreform bestimmt auch das Jahr 2024

Gesetzesinitiativen seit 2024 [Auswahl]



Neuerungen und wesentliche Aussagen des KHVVVG:

- 1. Neue Vergütungsform:** Das bisherige Fallpauschalensystem wird durch eine sogenannte Vorhaltefinanzierung teilweise ersetzt bzw. erweitert.
- 2. Einführung von Leistungsgruppen:** Das Leistungsspektrum von Krankenhäusern wird künftig nach bundeseinheitlichen Leistungsgruppen gegliedert, welche mit Mindestvorhaltezahlen und Qualitätskriterien verknüpft sind.
- 3. Förderung der sektorübergreifenden Versorgung:** Insbesondere in ländlichen Regionen wird die Einrichtung sogenannter „Sektorenübergreifender Versorgungseinrichtungen / Level 1i“ ermöglicht, um die Versorgung zu gewährleisten.
- 4. Bürokratieabbau:** Neben einzelnen entlastenden Maßnahmen ist durch die Neuregelungen eine deutliche Zunahme des administrativen Aufwands zu erwarten.

Finanzielle Herausforderungen als Katalysator für M&A-Transaktionen im deutschen Krankenhausmarkt 2025

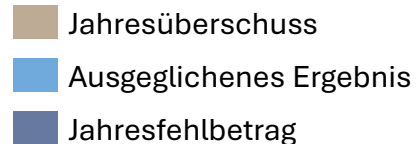
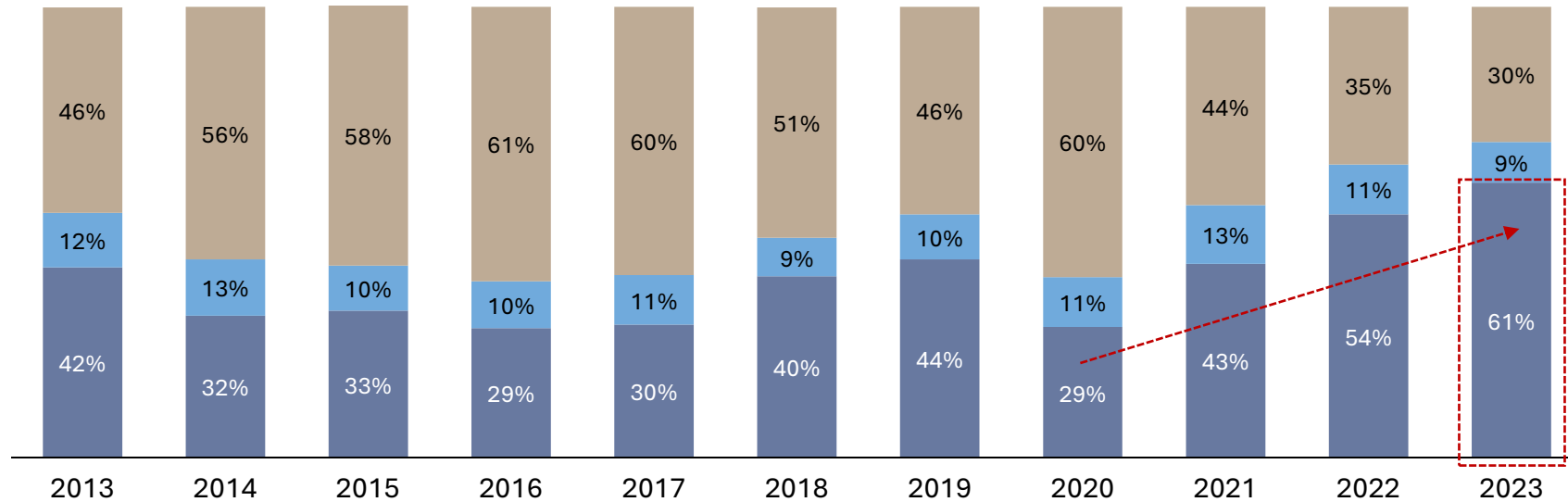




2 Analyse zur wirtschaftlichen Lage

Die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser verschlechtert sich weiter. Im Jahr 2023 erzielten 61% der Häuser einen Jahresfehlbetrag, 2021 waren es noch 43%

Jahresergebnisse der Krankenhäuser¹ [2013-2023]



Erwartetes Jahresergebnis [2024]



- Mit Blick auf ihr wirtschaftliches Ergebnis sollten die Krankenhäuser angeben, ob sie in der Gewinn- und Verlustrechnung ein positives, negatives oder neutrales Jahresergebnis erzielt haben¹.
- 2023 befinden sich Krankenhäuser seit Einführung des DRG-Systems (Jahr 2003/2004) in der bisher schlechtesten wirtschaftlichen Lage, 61% erzielen einen Jahresfehlbetrag.
- Für das Jahr 2024 erwarten die Krankenhäuser eine weitere Verschlechterung. 79% geben an, einen Jahresfehlbetrag zu erwarten. Der Anteil der Krankenhäuser mit einem positiven Jahresergebnis wird der Prognose zufolge von 30% auf voraussichtlich 10% sinken.
- Insbesondere Preissteigerungen, etwa in den Bereichen Energie, medizinischer Bedarf und Löhne, verschlechtern die wirtschaftliche Lage.

1) Jährliche Repräsentativbefragung zugelassener, deutscher Allgemeinkrankenhäuser ab 100 Betten des Deutschen Krankenhausinstitutes (DKI)

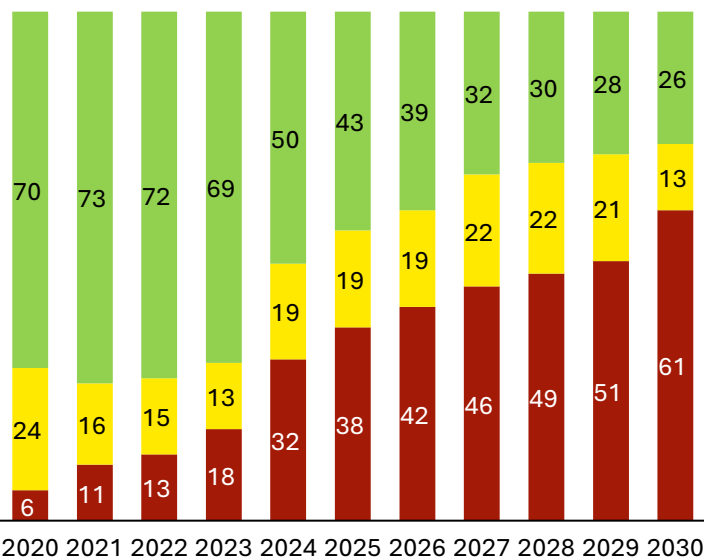
Quelle: DKI Krankenhaus Barometer 2024; Oberender AG. Stand: 01/2025

Die Prognose zur wirtschaftlichen Lage verschlechtert sich; sinkende Personalbestände & Ambulantisierung senken das Leistungsvolumen

Szenario: Personalengpass und Ambulantisierung

Ausfallwahrscheinlichkeit: Verteilung nach Rating Ampel

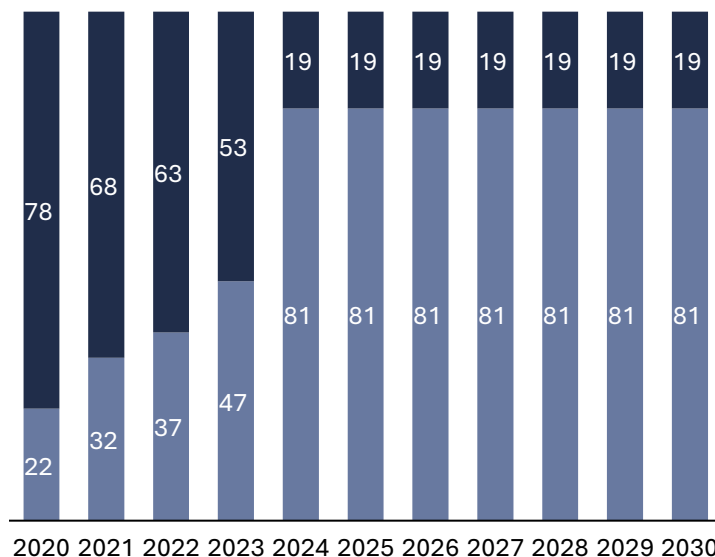
■ Niedrige AW*
 ■ Moderate AW
 ■ Hohe AW



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

Ertragslage: Anteil (%) der Krankenhäuser mit:

■ Jahresergebnis ≥ 0
■ Jahresergebnis < 0



Aufgrund des demografisch bedingt sinkenden Personalbestands und einer zu erwartenden fortschreitenden Ambulantisierung sinkt das stationäre Leistungsvolumen der Krankenhäuser.

Die RWI¹-Prognosen zur wirtschaftlichen Lage der Krankenhäuser wurden unter Berücksichtigung der aktuellen Entwicklungen wie der Inflation und den anhaltend hohen Energiepreisen erstellt.

Ausfallwahrscheinlichkeit: Gibt an, mit welcher Wahrscheinlichkeit das Krankenhaus innerhalb eines Jahres seinen Zahlungsverpflichtungen nicht mehr nachkommen kann und damit ggf. Insolvenz anmelden muss. Methode: Kennzahlengestütztes Bilanzrating. Die errechneten Wahrscheinlichkeiten werden einem Ampelsystem zugeordnet. Eine Erhebung des RWI - Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung

Ertragslage: Gibt an, ob das Krankenhaus in der Gewinn- und Verlustrechnung ein positives, negatives oder ausgeglichenes Jahresergebnis erzielt hat. Eine Erhebung des Deutschen Krankenhausinstituts

1) RWI - Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung, *) AW (Ausfallwahrscheinlichkeit): Wahrscheinlichkeit, dass das Krankenhaus innerhalb eines Jahres zahlungsunfähig wird und ggf. Insolvenz anmelden muss

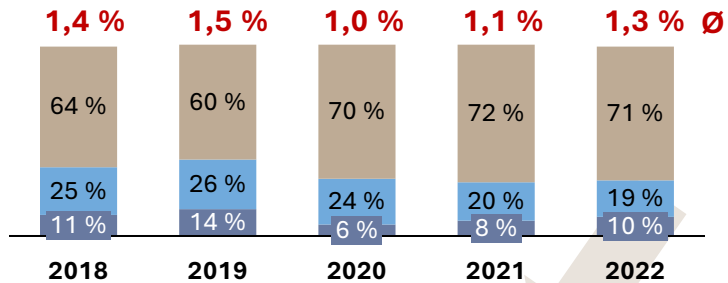
Quelle: RWI Krankenhaus-Rating-Report 2023; medhochzwei 2023, Oberender AG. Stand 02/2024

Die finanzielle Situation der Krankenhäuser verschlechtert sich zunehmend. Für öffentlich getragene Häuser ist die Lage besonders angespannt

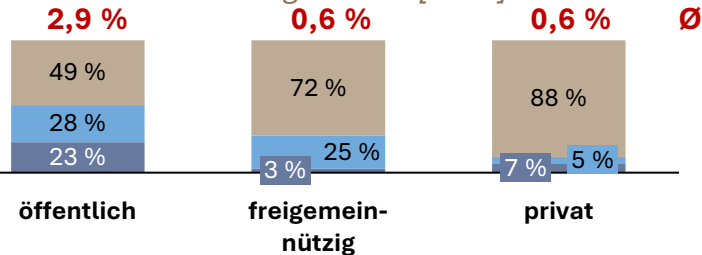
Ausfallwahrscheinlichkeit

Gibt an, mit welcher Wahrscheinlichkeit das Krankenhaus innerhalb eines Jahres seinen Zahlungsverpflichtungen nicht mehr nachkommen kann und damit ggf. Insolvenz anmelden muss. Methode: Kennzahlengestütztes Bilanzrating. Die errechneten Wahrscheinlichkeiten werden einem Ampelsystem zugeordnet. Eine Erhebung des RWI - Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung

- gering bis moderat: 0,0-1,0%
- moderat: 1,0-2,6%
- erhöht: 2,6%-100%



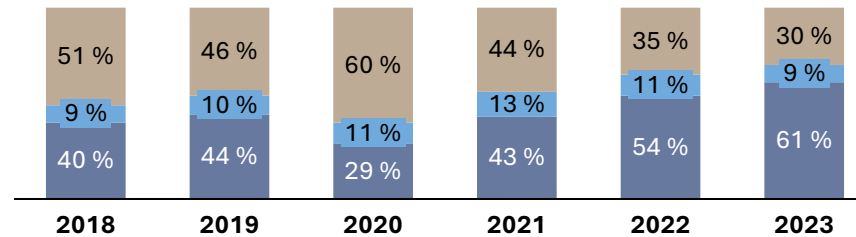
Stratifiziert nach Trägerschaft [2022]



Ertragslage

Gibt an, ob das Krankenhaus in der Gewinn- und Verlustrechnung ein positives, negatives oder ausgeglichenes Jahresergebnis erzielt hat. Eine Erhebung des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI)

- Jahresüberschuss
- Ausgeglichen
- Jahresverlust



- Die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser hat sich die vergangenen Jahre verschärft.
- Anhand des Indikators der Ausfallwahrscheinlichkeit zeigt sich, dass der Anteil jener Krankenhäuser mit einem erhöhten Ausfallrisiko zunimmt.
- Die Lage hat sich im COVID-Jahr 2020 zwar kurzfristig verbessert (nur 6 % im Bereich mit erhöhter Insolvenzgefahr), entscheidend dafür waren allerdings keine langfristig wirksamen strukturellen Veränderungen, sondern u.a. die Ausgleichszahlungen im Rahmen der COVID-19-Pandemie.
- Mit einer durchschnittlichen Ausfallwahrscheinlichkeit von 2,9% sind Häuser in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft besonders gefährdet.
- Die Ertragslage hat sich ähnlich zur Ausfallwahrscheinlichkeit entwickelt. Der Anteil der Krankenhäuser, die einen Jahresverlust verzeichnen, hat sich bis 2023 auf 61 % erhöht.

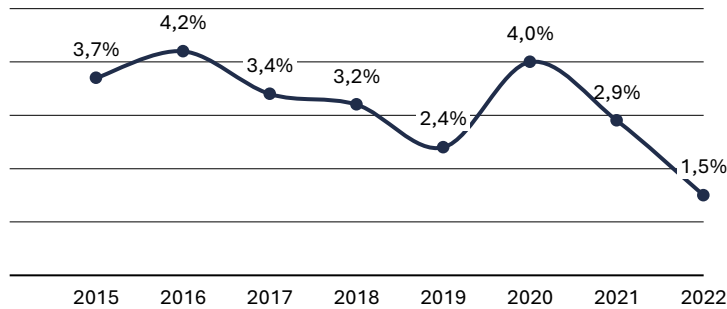
Quelle: RWI Krankenhaus Rating Report 2024; DKI Krankenhaus Barometer 2024; Oberender AG. Stand: 01/2025

Strukturelle Schwächen und Lösungen: Eine Analyse der EBITDA-Margen von Level I bis III

Entwicklung der EBITDA-Margen nach Notfall- und Versorgungsstufen (2015–2022, N = 300 Kliniken, BinDoc-Datenbank)

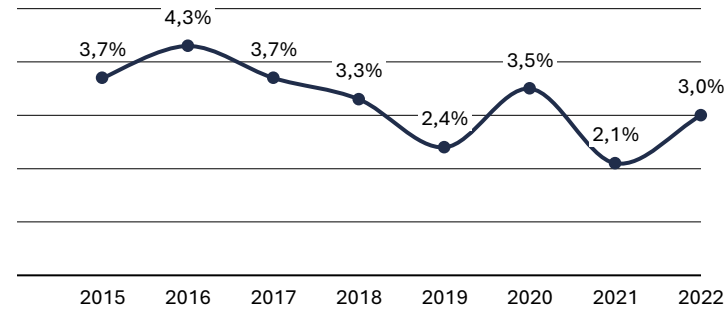
[in %]

Notfallstufe I



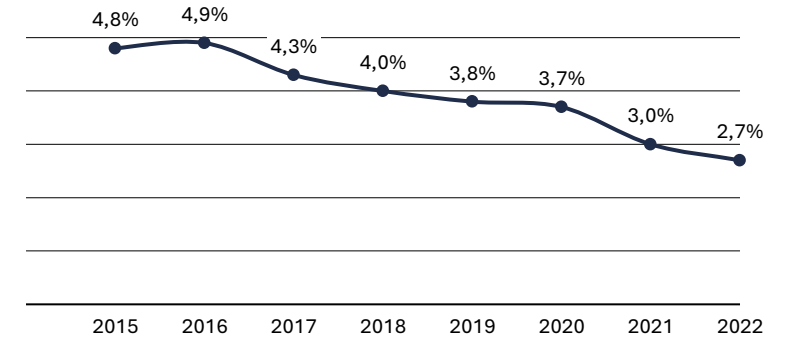
Die EBITDA-Margen der Notfallstufe I-Krankenhäuser fielen 2022 auf durchschnittlich 1,5 %, was auf anhaltend hohe Betriebskosten und eine geringere Behandlungszahl infolge der Pandemie zurückzuführen ist. Dieser Rückgang zeigt, dass diese Häuser strukturell anfällig für externe Krisen sind. Um langfristig wettbewerbsfähig zu bleiben, sind eine gezielte Kostenreduktion, eine stabile Patientenbasis sowie ein angepasstes Vergütungssystem erforderlich.

Notfallstufe II



Die EBITDA-Margen der Notfallstufe II-Krankenhäuser schwankten zwischen 2015 und 2022, mit einem deutlichen Rückgang 2019 auf 2,4 %. Insbesondere die pandemiebedingte Erholung 2020 aufgrund umfassender Ausgleichszahlungen zeigte, dass auch diese Häuser stark von externen Faktoren abhängig sind. Um langfristig wettbewerbsfähig zu bleiben, benötigen Level II-Krankenhäuser eine verstärkte Optimierung der betrieblichen Effizienz (Kosten, Prozesse etc.).

Notfallstufe III



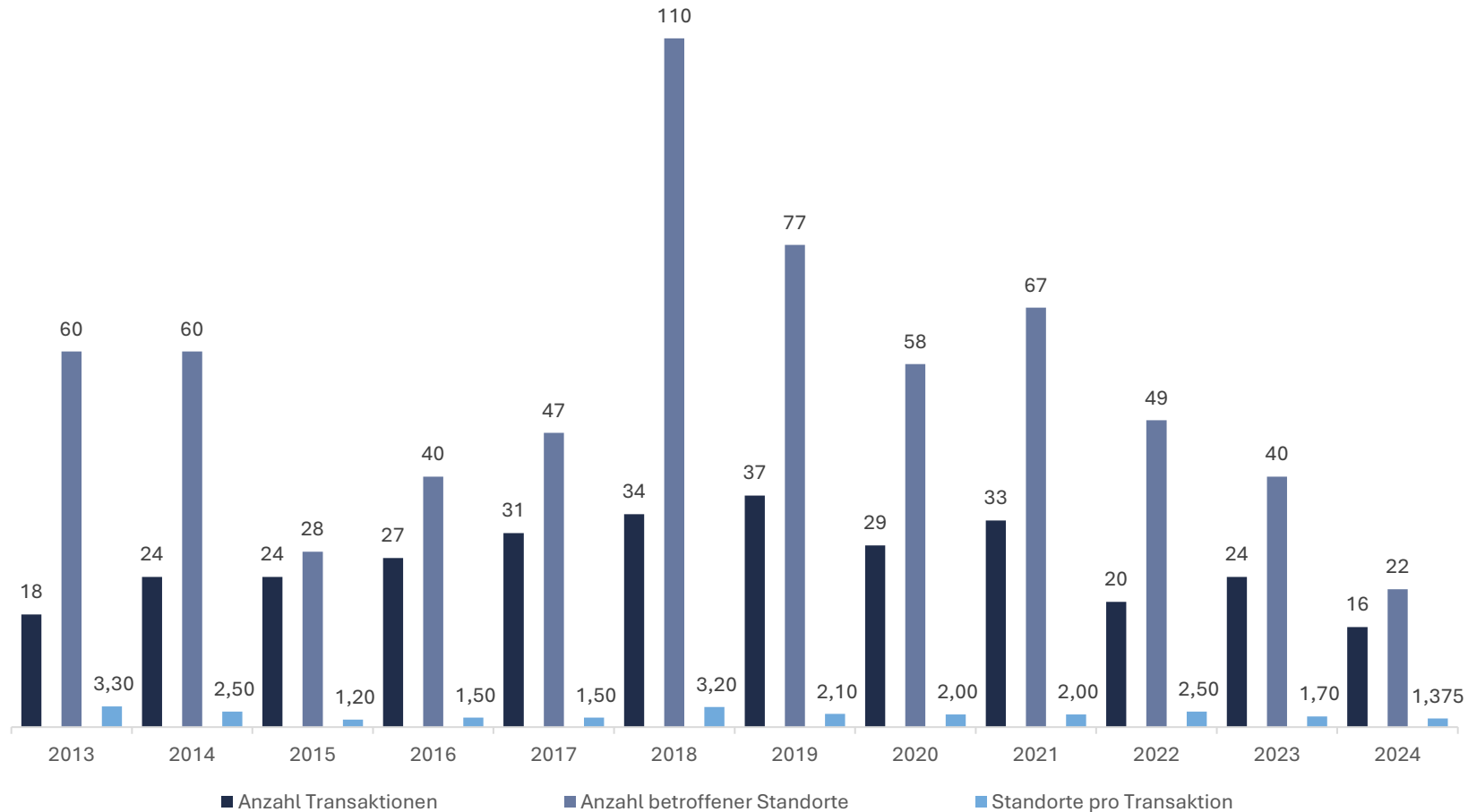
Die EBITDA-Margen der Notfallstufe III-Krankenhäuser sind recht kontinuierlich von 4,8 % im Jahr 2015 auf 2,7 % im Jahr 2022 gesunken. Dieser Rückgang ist hauptsächlich auf steigende Personalkosten und gesunkene Behandlungszahlen zurückzuführen. Um ihre Rentabilität zu sichern, benötigen Level III-Krankenhäuser eine bessere Ressourcennutzung und eine Optimierung der Betriebsabläufe und des – regional abgestimmten – Leistungsportfolios.



3 Analyse zum Transaktionsgeschehen

Die Zahl der Krankenhaus-Transaktionen sank auf den niedrigsten Wert seit mindestens 12 Jahren

Anzahl der Transaktionen und der betroffenen Standorte im Zeitverlauf



- Für 2024 wurden 16 M&A-Transaktionen von akutstationären Kliniken identifiziert. Damit liegt das Transaktionsgeschehen unter dem Niveau von 2023. Die Transaktionen umfassen sowohl Anteilsverkäufe an Trägergesellschaften (sog. Share Deals) als auch (Teil-) Betriebsverkäufe (sog. Asset Deals).
- Damit wurde im Jahr 2024 die niedrigste Anzahl an Transaktionen seit 2013 verzeichnet.
- Zusammen mit einer Rekordzahl an Insolvenzen verdeutlicht dies, dass unter den aktuellen Rahmenbedingungen bei vielen potentiell erwerbbaaren Einrichtungen weder Klinikbetreiber noch Investoren realistische Chancen für eine nachhaltige Fortführung sehen.

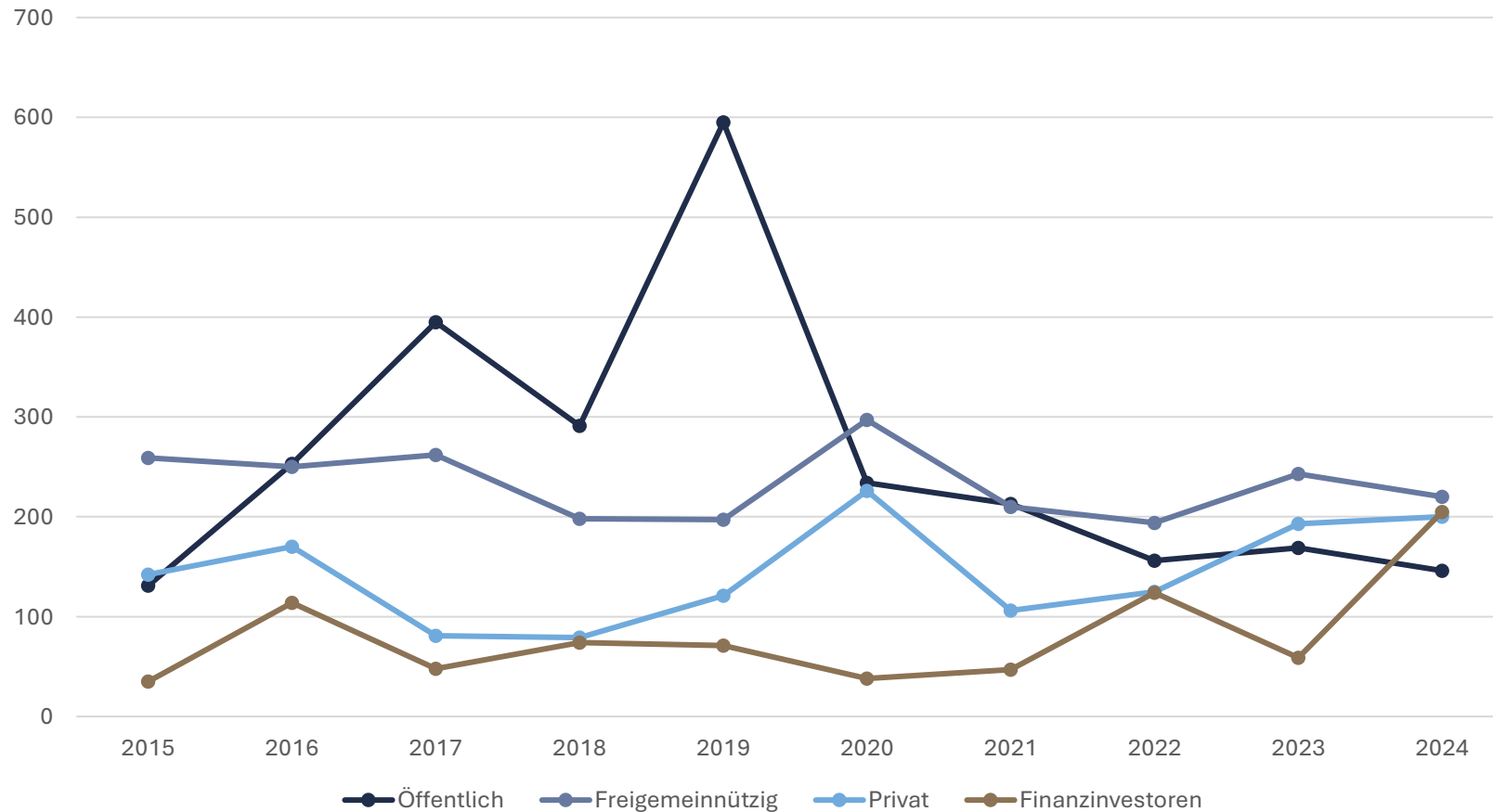
Top Picks der Transaktionen des Jahres 2024 im Überblick

Nr.	Name, Ort	Käufer	Anzahl der Standorte	Anzahl der Betten
1	Regiomed Kliniken, Coburg und Lichtenfels	Sana Kliniken AG	3	779
2	Ev. Krankenhaus Hamm und St. Marien-Hospital Hamm, Hamm	Johanniter-Kliniken Hamm GmbH	2	643
3	St. Marien Krankenhaus Siegen, Siegen	Gemeinnützige Gesellschaft d. Franziskanerinnen zu Olpe mbH	1	401
4	Muldentalkliniken, Wurzen und Grimma	Sana Kliniken AG	2	355
5	Deutsches Herzzentrum München, München	Klinikum r. d. Isar TUM AdÖR	1	234
6	St. Remigius Krankenhaus Opladen, Leverkusen	Alexianer GmbH	1	233
7	Klinikum Bad Bramstedt, Bad Bramstedt	IGP Medical GmbH	1	205
8	Ev. Klinikum Köln Weyertal, Köln	Universitätsklinikum Köln	1	166
9	Rotkreuzklinikum Wertheim, Wertheim	Dr. Josef S. Oswald, Fachkliniken Osterhofen GmbH	1	163
10	Krankenhaus v. RK Bad Cannstatt und Sana Herzchirurgie, Stuttgart	Klinikum der Landeshauptstadt Stuttgart gKAÖR	2	149

- Die größte Transaktion des Jahres war die Übernahme der insolventen Regiomed Kliniken durch die Sana Kliniken AG, mit insgesamt 779 Betten.
 - Dabei kam es zu einem Trägerschaftswechsel der drei Kliniken von einem öffentlichen zu einem privaten Träger. Ein solcher Trägerschaftswechsel kam unter allen 16 Transaktionen 2024 3-mal vor.
-
- Drei der Top zehn Transaktionen waren Fusionen zwischen Kliniken, welche bereits zuvor in gemeinsamer Kooperation standen.
 - Als Hauptmotiv für diese Fusionen wurde neben einer verbesserten patientenorientierten Versorgung insbesondere die bevorstehende Krankenhaus-Reform genannt.
 - Dies verdeutlicht, dass die geplante Krankenhaus-Reform Kliniken dazu bewegt, ihre bisherige Kooperation aufzugeben und stattdessen eine Fusion anzustreben.

Private Käufer, insbesondere Finanzinvestoren, kaufen kleine Krankenhäuser – öffentliche und freigemeinnützige Käufer sind an großen Transaktionen beteiligt

Betten pro Standort nach Trägergruppe des Käufers und Jahren¹ [arithmetisches Mittel]



- 2024 erzielte die IGP Medical GmbH erstmals, dass die Transaktionen von Finanzinvestoren zu einer durchschnittlichen Bettenzahl von über 200 Betten pro Standort führten.
- Die übrigen privaten Käufer erwarben 2024, wie auch in der Vergangenheit, Krankenhäuser mit einer durchschnittlichen Bettenzahl zwischen 100 und 200 Betten.
- Historisch gesehen führen freigemeinnützige und öffentliche Käufer die größten Transaktionen durch. Auch 2024 war dies bei den freigemeinnützigen der Fall, während öffentliche Käufer erstmals die kleinsten Transaktionen tätigten.
- Während der Pandemie konvergieren die Mittelwerte der einzelnen Trägergruppen.
- Vor allem in 2017 und 2019 gab es wenige Ausreißer mit hohen Bettenzahlen, auf die das arithmetische Mittel sensibel reagiert (siehe die erworbenen Betten durch öffentliche Käufer).

Quelle: Oberender M&A Datenbank

1) Mittelwerte beziehen sich auf Betten pro Standort und nicht auf Betten pro Transaktion; das arithmetische Mittel liegt in allen Jahren und in jeder Trägergruppe über dem jeweiligen Median (nicht dargestellt), d.h. die Transaktionen sind in der Bettenzahl durch wenige Ausreißer nach oben gekennzeichnet.



4 Aufhebung der Fusionskontrolle als Allheilmittel?

Aushebelung der Fusionskontrolle im Krankenhaussektor: Ein Überblick über zentrale Ziele, Risiken und regulatorische Entwicklungen

Überblick der inhaltlichen Regelungen



Reformziel und Hintergründe

Die weitgehende Aushebelung der Fusionskontrolle wurde im Jahr 2021 mit der 10. GWB-Novelle eingeleitet und wird mit dem KHVVG im Jahr 2025 weiter forciert. Die politische Motivation für dieses Vorgehen ist es, die gewünschte Konsolidierung der Krankenhauslandschaft zu erleichtern, Verzögerungen durch Prüfungen und mögliche Untersagungen zu vermeiden. Nach der 10. GWB-Novelle konnten Krankenhäuser, die aus dem Strukturfonds gefördert werden, bis 2027 fusionieren, ohne eine Prüfung durch das Bundeskartellamt durchlaufen zu müssen. Mit den im KHVVG hinterlegten Änderungen des GWB erhalten die Bundesländer die Möglichkeit, die Fusionskontrolle komplett zu übergehen.

Kritische Stimmen und potenzielle Risiken

Die Abschaffung der Fusionskontrolle stößt bei Experten wie dem Bundeskartellamt und der Monopolkommission auf Widerstand. Sie befürchten, dass große Klinikträger durch unkontrollierte Fusionen regional eine marktbeherrschende Stellung einnehmen könnten. Die Wissenschaft kommt zum Ergebnis, dass das Fehlen von Wettbewerb negative Auswirkungen nach sich zieht. Dies könnte vor allem in Regionen mit wenigen Anbietern die Wahlfreiheit der Patienten einschränken, Preise treiben und die Qualität der Versorgung gefährden. Darüber hinaus droht kleineren Krankenhäusern die Verdrängung aus dem Markt, was die Vielfalt im Gesundheitssektor weiter verringern könnte. Besonders kritisch wird gesehen, dass die Reform eine Balance zwischen staatlich geförderter Konsolidierung und der Sicherung eines funktionierenden Wettbewerbs erschwert.

Perspektive und zukünftige Regulierung

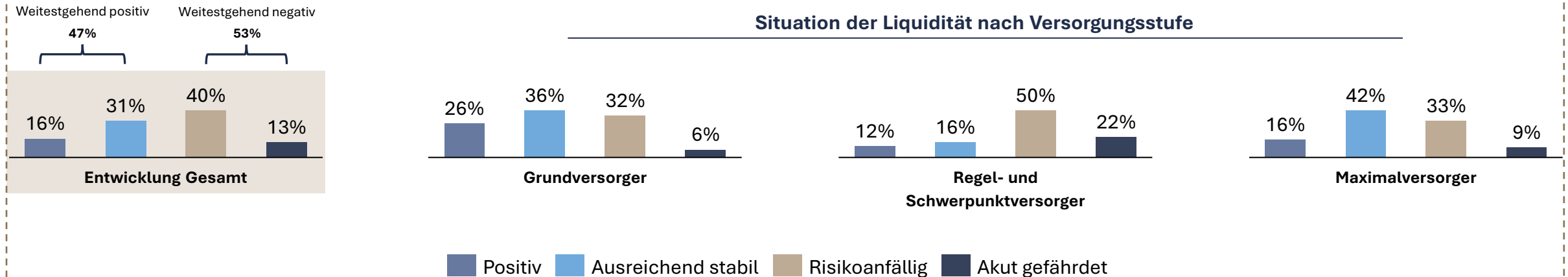
Es ist äußerst unwahrscheinlich, dass die Bundesländer Fusionsvorhaben verhindern werden. Die negativen Wirkungen eines fehlenden Wettbewerbs wirken sich erst mittel- bis langfristig aus und liegen damit außerhalb des Planungshorizonts von Wahlperioden. Im Interesse der Bevölkerung sollte die Politik jedoch darauf hinwirken, dass Patienten auch künftig reale Wahloptionen für ihre Behandlung zur Verfügung haben. Eine Revidierung der gesetzgeberischen Maßnahmen erscheint unabhängig vom Ausgang der Koalitionsverhandlungen im Jahr 2025 unwahrscheinlich.

Die strukturelle Unterfinanzierung des Krankenhausesektors führt häufig zu gravierenden Liquiditätsproblemen und daraus resultierenden Fusionsgedanken

Einschätzung der aktuellen Liquiditätssituation der Krankenhäuser

(Befragung aus dem 2. Quartal 2024)

[in % von 650 befragten Führungskräften im Krankenhausmarkt]



Die schwierige Ertragslage und die angespannte Liquiditätssituation verringern zunehmend die Handlungsspielräume der Krankenhausleitung für unternehmerische Entscheidungen. In Anbetracht dieser Umstände schätzen die befragten Führungskräfte, dass bis Ende 2024 **etwa 28 % der Krankenhäuser** in ihrer Region von einer Insolvenz bedroht sein könnten. Vielfach lässt sich der Fusionsgedanke auf diesen Hintergrund zurückführen.

Bei regionalen Fusionen zur Bewältigung akuter Krisensituationen sind ohne harte Einschnitte selten substantielle Verbesserungen zu erreichen



Hintergrund und internationale Perspektive

- Die Lockerung der Fusionskontrolle folgt einem globalen Trend durch Konsolidierung im Gesundheitswesen Effizienzsteigerungen zu erzielen.
- Anders als in Deutschland gibt es insbesondere in den USA aber auch in England umfangreiche wissenschaftliche Literatur, die sich sehr differenziert mit den negativen Auswirkungen von Marktmacht auseinandersetzt – auch in Abwägung zu den möglichen positiven Effekten größerer Krankenhauseinheiten.



Behebung des Fachkräfteengpass

- Die stärksten Engpässe bestehen regelhaft in der Pflege sowie im ärztlichen Dienst. Ohne die radikale Konsolidierung des Leistungsangebots bzw. die Schließung einzelner Standorte sind keine nennenswerten Effekte zu erwarten.
- Selbst bei Schließung einzelner Standorte ist das Potential kritisch zu hinterfragen, da insbesondere in der Pflege davon auszugehen ist, dass ein relevanter Anteil der Betroffenen am neuen Standort nicht zur Verfügung stehen wird.



Lösung grundlegender wirtschaftlicher Probleme

- Um Potentiale im Sekundär- und Tertiärbereich zu heben, sind tiefgreifende Strukturveränderungen nötig.
- Fusionieren großer Einrichtungen sind zu prüfen, inwiefern tatsächlich weitere Skaleneffekte zu realisieren sind.
- Managementfehler und strategische Fehlentscheidungen des Trägers sind häufig die Ursache. Diese Probleme lassen sich nicht zwangsläufig durch eine Fusion beheben, sondern könnten grundsätzlich auch ohne Fusion gelöst werden



Handlungsoptionen für Krankenhäuser

- Es gilt die Probleme klar zu identifizieren, die durch die Fusion behoben werden sollen. Dann ist zu prüfen, ob dies durch und nur durch eine Fusion gelöst werden kann.
- Ist ein Träger nicht stark genug, auch harte Entscheidungen umzusetzen, sollte er die Option eines Verkaufs prüfen, um der neuen Einheit hinreichenden Handlungsspielraum zu geben.
- Besteht keine Bedarfsnotwendigkeit und ist der Betrieb unter den gegebenen Rahmenbedingungen nicht aufrecht zu erhalten, ist auch die Schließung bzw. Umwandlung zu prüfen.

Die weitgehende Abschaffung der Fusionskontrolle birgt somit neben Chancen auch Risiken

Die finanzielle Schieflage der Krankenhäuser und die Abschaffung der Fusionskontrolle haben folgende Auswirkungen

Einfache Konsolidierung

Ohne Fusionskontrolle könnten finanzschwache Krankenhäuser leichter mit stärkeren Partnern fusionieren.



Gefahr der Monopolbildung

Fehlt die Kontrolle, könnten regionale Monopole entstehen, die den Wettbewerb und damit die Versorgungsqualität beeinträchtigen sowie zu höheren Kosten führen.



Schnellere Restrukturierung

Im Zuge einer Fusion lassen sich gravierende strukturelle Anpassungen häufig leichter vornehmen.



Risiko eines Placebos

Wenn die grundlegenden Probleme durch eine Fusion nicht adäquat adressiert werden, werden sich die darin gesetzten Hoffnungen nicht erfüllen.





5 Neuregulierung der MVZ- Trägerschaften

MVZ-Regulierungen: Politische Ziele und gescheiterte Initiativen der letzten Legislatur

Regulierungsziele und politische Beweggründe



Private-Equity sollte zurückgedrängt, die Monopolstellung einzelner Träger verhindert und eine am Patientenwohl orientierte ambulante Versorgung gestärkt werden.

- Das Wachstum investorengetragener MVZ sei zu schnell und verdränge klassische Eigentümerstrukturen.
- Die steigende Zahl investorengetragener MVZ gefährde zudem aufgrund von Zentrierung in attraktive Ballungsgebiete und Spezialisierung auf lukrative Leistungsbestandteile eine flächendeckende Versorgung.
- Die Eigentumsverhältnisse eines MVZ sind derzeit für Patienten nicht erkennbar.
- Ärztliche Berufsausübungen sollte durch z.B. besonderen Kündigungsschutz vor Kapitalinteressen geschützt werden, um eine bestmögliche Versorgung zu gewährleisten.



Gesetzesinitiativen der vergangenen Legislatur



Bundesrat, sowie Grüne und SPD, befürworteten das MVZ-Regulierungsgesetz als Teil des GVSG.

- Es sollte ein bundesweites MVZ-Register enthalten.
- Krankenhäuser sollten nur in einem Umkreis von 50km ein MVZ gründen können.
- Regelungsvorschläge, um die Unabhängigkeit der ärztlichen Berufsausübung im MVZ zu schützen.
- Allerdings wurden diese Ideen selbst vor Bruch der Ampel nicht Gegenstand der formalen parlamentarischen Diskussion.
- Sollte das GVGS den Bundestag passieren ist es unwahrscheinlich, dass die MVZ-Regulierung doch wieder hineingenommen wird.
- Weiterhin im Entwurf enthalten ist der Vorschlag es Kommunen zu erleichtern MVZ zu gründen, um die regionale Versorgungsinfrastruktur zu stärken.

„Aktuell sehe ich kein Momentum, das für substantielle Änderungen bei der Regulierung von MVZ spricht“ – 3 Fragen an Prof. Dr. Andreas Schmid

Regelmäßig ist Private Equity auf der Agenda und wird stark emotional diskutiert – zu Recht?

Natürlich sollte man sich mit dem Thema Private Equity im Gesundheitswesen beschäftigen. Private Equity ist ein Fakt im deutschen Gesundheitswesen und entsprechend wichtig ist es, die entsprechenden Mechanismen zu verstehen. Dies würde auch eine sachliche Diskussion befördern. Aktuell wird zu häufig versucht, konkrete Defizite des Gesundheitswesens durch vorschnelle und unterkomplexe Zuschreibungen von Gut und Böse zu verschleiern. Aktuell sehe ich kein Momentum, das für substantielle Änderungen bei der Regulierung von MVZ spricht

Welche Defizite meinen Sie?

Das Thema Qualität ist in der ambulanten Versorgung nicht ausreichend adressiert – gerade auch die Qualität der Outcomes; dazu gehören auch die faktische Verfügbarkeit von Terminen, das volle Angebot des Leistungsspektrums etc. Hier müsste – völlig losgelöst von der Eigentümerschaft – ein am besten sektorenübergreifendes Qualitätsreporting und ein modernes Vergütungssystem etabliert werden. Denn leider gibt es auch bei MVZ und Praxen in Trägerschaft von Vertragsärzten immer wieder „Schwarze Schafe“. Das Thema ist entsprechend grundlegend zu adressieren.

Häufig wird argumentiert, Investoren würden überhöhte Preise für Praxen bezahlen und damit „normale“ Vertragsärzte verdrängen und durch überhöhte Abrechnungen das Geld wieder reinholen – stimmt das?

Ein Vertragsarzt, der „nur“ die Praxis fortführt, muss den Kaufpreis allein über die Erlöse der Behandlung von Patienten refinanzieren – der wirtschaftliche Druck ist auch für ihn sehr hoch. Ein Investor, der durch das Zusammenführen mehrerer Praxen und den damit verbundenen Economies of Scale und Scope einen zusätzlichen Wert geschaffen hat, kann zudem einen höheren Wiederverkaufspreis in der Preisfindung berücksichtigen. Vermehrt bilden auch Vertragsärzte größere Einheiten, sodass sich dieser Unterschied eher nivelliert.

Zum Thema Abrechnung gab es in den letzten Jahren verschiedene Studien. Im Ergebnis kann man festhalten, dass es weder für systematischen Abrechnungsbetrug noch für schlechtere Qualität substantielle Anhaltspunkte gibt.



Prof. Dr. Andreas Schmid ist Senior Manager bei der Oberender AG. An der Universität Bayreuth ist er außerplanmäßiger Professor für Gesundheitsökonomie und Management. Er beschäftigt sich regelmäßig mit Fragen der Versorgung mit und Vergütung von Gesundheitsleistungen.



6 Die Oberender AG als M&A Kompetenzpartner

Die Oberender AG auf einen Blick

Wir beschäftigen
mehr als
60 Mitarbeitende

Wir haben
2 Standorte
in Deutschland

Oberender & Partner wurde
2000
gegründet

Mehr als
250 Kunden
vertrauten uns seit der Gründung

Wir betreuen Kunden in
10 Ländern

2005
Gründung Oberender AG, ehemals EconoMedic AG

7 Kompetenzteams
arbeiten u.a. in den Bereichen Strategie, Prozesse
und M&A

Mehr als
60 Netzwerkpartner
unterstützen uns

Wir betreuen in
8 Managementverträgen
11 Krankenhausstandorte und ein
Netzwerk niedergelassener Ärzte

Die Oberender AG ist seit vielen Jahren ein präferierter Berater im Gesundheitswesen im deutschsprachigen Raum



Beratung

- **Unabhängige und universitätsnahe Unternehmensberatung** im Gesundheitswesen mit dem Fokus: **Stationäre und ambulante Leistungserbringer sowie Investoren.**
- Unsere Kunden – von Klinikträgern, strategischen Investoren bis Private Equity Investoren – **schätzen unser Know-how** und die **unabhängigen sowie fundierten Lösungsansätze.**
- Unser **Alleinstellungsmerkmal:** Praktische Erfahrung unserer Mitarbeiter im Gesundheitswesen.



Kompetenz

- Seit über 20 Jahren beraten wir Kunden im Gesundheitswesen.
- **Breites Kompetenzspektrum:** Medizin, Pflege, Management und Projektsteuerung.
- **Zahlreiche Referenzen** im nationalen sowie internationalen Gesundheitsmarkt.



Netzwerk

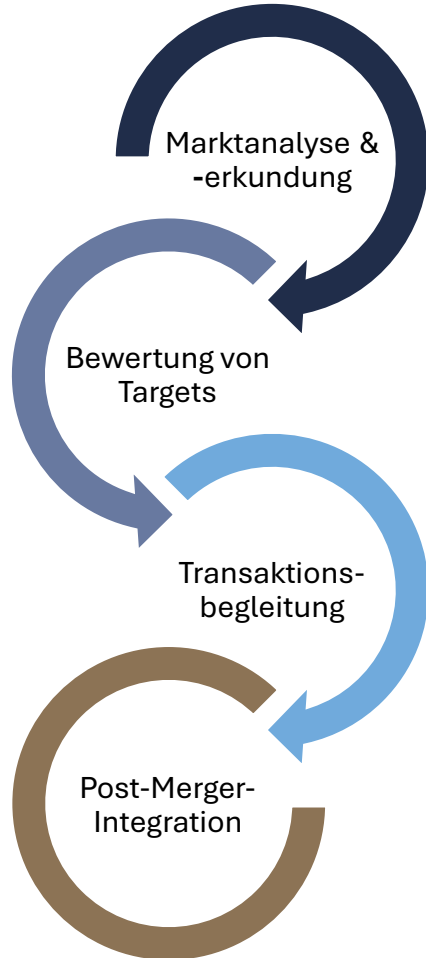
- **Gute Kontakte** zu operativen (Interims-) Managern und Experten, Meinungsbildnern in der Politik, Selbstverwaltung und Medizin.
- Qualifizierter **strategischer Sparringspartner** mit Zugriff auf **hochqualifizierte Netzwerkpartner**.
- Gesicherter Zugang zu **validem Datenmaterial.**



Arbeitsweise

- Konsequentes **ergebnis- und entscheidungsorientiertes Projektmanagement.**
- Hohe **Umsetzungsorientierung** (auch in der Geschäftsbesorgung).
- Profundes **Methodenwissen** (Analyse, Strategie, Organisation und Konzeptionierung).

Kunden profitieren von unserer ganzheitlichen Transaktionsbegleitung und unserem globalen Netzwerk



- **Marktstudien**
- **Analyse von Sektoren** (Target-identifikation und -ansprache)
- **Due Diligence-Prüfungen** (Commercial/ Financial DD)*, Organisation bzw. Durchführung von Datenräumen, Betriebsbesichtigungen und Managementgesprächen
- Erstellung von **Verkaufsunterlagen** und Prozessbriefen
- **Ableitung von Unternehmenswerten**
- **Käuferseite**
 - Von gezielter Markterkundung, über die Erstellung von indikativen/verbindlichen Angeboten bis zur PMI bzw. zum Interimsmanagement**
- **Verkäuferseite**
 - Von gezielter Marktansprache, über die Einholung/Auswertung von Angeboten bis zur Begleitung von Vertragsverhandlungen
- **Projektmanagementbüro**
- **PMI-Projektportfolio**
- Integrationsprojekte (Konzeptionierung & Steuerung)

Zielgruppen der Beratungstätigkeit

Akut-Krankenhäuser	Rehabilitations-einrichtungen
MVZs	Pflege-heime, Spezial-/ Fachpflegeheime
Industrie Medizintechnik, Pharma	Dienstleister Dialyse, Labor, Radiologie
Strategische Investoren, Private Equity	Start Ups

* inkl. Kooperationspartnern aus Legal und Tax **Je nach Konstellation in Verbindung mit unserem Geschäftsfeld Klinik-Management

In M&A-Prozessen können wir Querverbund-Leistungen in den Bereichen Strategieentwicklung, -umsetzung und Integration anbieten

Strategieentwicklung

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

Strategieumsetzung

- Ganzheitliche Transaktionsbegleitung
- Plausibilisierung von Businessplänen
- Unternehmensbewertung
- Portfolioanalyse/ -entwicklung
- Identifikation von Targets
- Präsentation des Unternehmens
- Handlungsszenarien

Integration

- Post-Merger-Integration
- Restrukturierung
- Sanierungsmanagement
- Interimsmanagement
- Geschäftsbesorgung



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



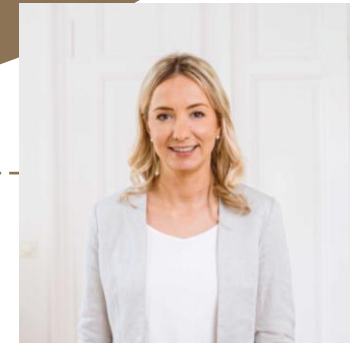
Jan Hacker
Vorstand



Judith Holtmann
Senior Managerin



Patrick Roos
M&A-Berater



Sarah Gubitz
Beraterin / Analytik



Maximilian Schmid
COO, BinDoc

Das Team dankt allen Beteiligten 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

transaktionsberatung@oberender.com