



Trendbericht 2024 – M&A im Krankenhausmarkt

Entwicklungen im Akutklinikmarkt und Implikationen für das Transaktionsgeschehen

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 Mustern und einer Analyse des Insolvenzgeschehens.
- Die **M&A-Datenbank der Oberender AG** bildet die Grundlage der quantitativen Analysen. Es werden Transaktionen der Jahre 2012 bis 2023 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.

Quelle: Oberender AG



Zusammenfassung: Transaktionen im Akutklinikmarkt in unsicherem Umfeld



Die Rahmenbedingungen für Akutkliniken waren in 2023 herausfordernd

- Die unklare Entwicklung der Materialkosten und Energiepreise, der Lohn-Preis-Spirale, des Fachkräftemangels sowie des weiteren Rückgangs stationärer Krankenhaufälle verringert die Planungssicherheit potenzieller Käufer.
- Zudem wird die **Kosteninflation** zeitverzögert und nur unzureichend auf der **Erlösseite** ausgeglichen.
- Schließlich haben sich die **Finanzierungsbedingungen** infolge der Zinswende und restriktiverer Kreditvergaben durch Banken verschlechtert.
- Die beschriebenen Aspekte führen angesichts der finanziellen Notlage der betroffenen Krankenhäuser zu einem **kalten Strukturwandel**. Durch **Insolvenzverfahren** wird teilweise ein Trägerwechsel durch Gläubiger erzwungen und eine zielgerichtete Krankenhausplanung erschwert.
- Völlig offen bleibt, in welcher Intensität, Form und zeitlichen Perspektive der Gesetzgeber weiter regulatorisch auf den Krankenhausmarkt einwirkt. Dies trifft insbesondere auf die **Krankenhausreform** zu. Die diesbezüglichen Unsicherheiten schrecken viele potenzielle Partner von einem Einstieg ab.

Die Transaktionen in 2023 zeigen einige Besonderheiten

- Hoher Anteil von Transaktionen **innerhalb** einer – v.a. der freigemeinnützigen – Trägergruppe,
- Veräußerungen im Rahmen **zunehmender** Insolvenzzahlen,
- nur **selektives** Kaufinteresse großer privater Klinikketten.

Bewertung der Transaktionen bis 2023



Das Transaktionsvolumen 2023 ist im Vergleich zum Vorjahr leicht gestiegen, verharrt aber weiterhin auf niedrigem Niveau. Die Größenkennzahlen indizieren, dass viele kleine und nur wenige große Transaktionen stattfinden.



Das unsichere regulatorische Umfeld und die prekäre wirtschaftliche Lage der Akutkrankenhäuser führten zu einem erheblichen Anstieg der Insolvenzen bei abnehmender Aktivität privater Kaufinteressenten.



Wegen der aktuell hohen Zahl von Insolvenzen sind viele Transaktionen nicht das Resultat eines selbstinitiierten Bieterverfahrens, sondern Bestandteil einer kurzfristigen Sanierung.

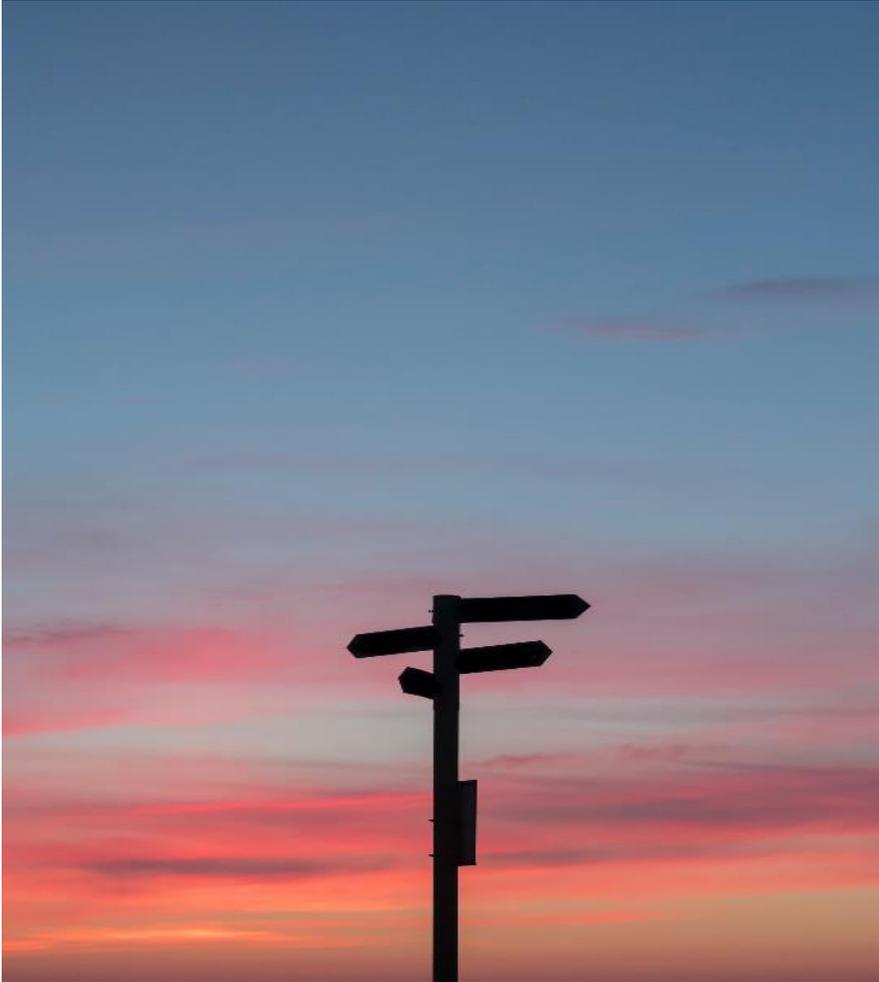


Transaktionen und Insolvenzen von freigemeinnützigen Krankenhäusern kamen am häufigsten vor. Diese verblieben oftmals in derselben Trägergruppe.



Finanzinvestoren zeigten im Vergleich zu den Vorjahren eine verringerte Aktivität auf dem Transaktionsmarkt für Akutkrankenhäuser als Akquisitionsplattformen zum Aufbau von MVZ-Ketten.

Ausblick auf den künftigen M&A-Trend



Quelle: Oberender AG

- Transaktionen im Zusammenhang mit Insolvenzverfahren werden weiter zunehmen. **Selbstinitiierte Bieterprozesse** werden wegen der Vorbehalte der Bevölkerung gegen einen Trägerwechsel selten bleiben.
- Kosteninflation, Fachkräftemangel, sinkende Fallzahlen und erschwerte Finanzierungsbedingungen erhöhen das Risiko für **Insolvenzen**.
- Die angespannte Liquiditätssituation der meisten Krankenhäuser hält den Druck auf eine **finanziell auskömmliche Krankenhausreform** aufrecht. Die Akquisitionsbereitschaft setzt **Planungssicherheit** voraus, die sich angesichts der Reformdiskussionen noch nicht abzeichnet.
- Durch die demografische Entwicklung werden vor allem Krankenhäuser in den **östlichen Bundesländern** in finanzielle Schieflage geraten. Der Verkaufsdruck wird sich hier sukzessive erhöhen.
- **Erwerbsinteressenten** suchen weiterhin trägerinterne Lösungen - vor allem im freigemeinnützigen Bereich – oder berücksichtigen regionale Besonderheiten – z.B. Neubau-Vorhaben.
- **Private Klinikbetreiber** sind auch künftig überwiegend an großen Krankenhäusern interessiert, die nach der Krankenhausreform Bestand haben könnten.
- Die politisch gewollte Konsolidierung wird zu weniger restriktiven Beurteilungen von **Zusammenschlussvorhaben** führen.
- Mit der Normalisierung des Kapitalmarktes und der Bewertungsvorstellungen ist ein verstärktes Interesse von **Finanzinvestoren** an Akquisitionsplattformen (ohne großen Restrukturierungsbedarf) zu erwarten.

Agenda

1	Aktuelle Entwicklungen	7
2	Krankenhausreform	15
3	Analysen zur wirtschaftlichen Lage	20
4	Analyse zu Transaktionsgeschehen	27
5	Insolvenzanalyse	36
6	Die Oberender AG als M&A Kompetenzpartner	43



1 Aktuelle Entwicklungen

2023 wurde der Transaktionsmarkt von freigemeinnützigen Trägern dominiert – Finanzinvestoren treffen zunehmend auf Vorbehalte

Paderborn/Marsberg

Fusion von BBT-Gruppe und St. Johannisstift kann kommen

Im geplanten Zusammenschluss zwischen der BBT-Gruppe und dem St. Johannisstift ist man nun einen Schritt weiter. Durch die Unterzeichnung des Konsortialvertrages steht der Fusion bis 2025 fast nichts mehr im Wege.

Positionspapier des Verbandes

Krankenkassen wollen Finanzinvestoren im Gesundheitswesen an die Leine nehmen

ÖKONOMISIERUNG DER MEDIZIN

Kassenärzte für Verbot von Praxisübernahmen durch Finanzinvestoren

19. Januar 2023, 12:47 Uhr

Krankenhausreform: Lauterbach verschiebt Bund-Länder-Gespräche in den Februar

Dienstag, 19. Dezember 2023

Kostendruck

„Krankenhäuser müssen zu Kooperationen bereit sein“

- Freigemeinnützige Trägergesellschaften waren an 13 von 24 Transaktionen als Erwerber oder Veräußerer beteiligt und sind somit die aktivste Trägergruppe.
- Der Kauf des St. Johannisstift Ev. Krankenhaus Paderborn durch die Barmherzigen Brüder Trier ist mit 1.250 Planbetten die größte Transaktion des Jahres 2023.
- Finanzinvestoren benötigen als Akquisitionsplattform für den Aufbau von MVZ-Ketten Plankrankenhäuser. Wegen der Reformdiskussionen im ambulanten Sektor erreichen die Aktivitäten dieser Käufergruppe auf dem Krankenhausmarkt ebenfalls einen Tiefpunkt.

Inflation und Fachkräftemangel sorgen für eine steigende Zahl an Insolvenzanträgen, Stimmung trübt sich ein

AKTUELL

Krankenhäuser: Insolvenzwelle zeichnet sich ab

Dtsch Arztebl 2023; 120(42): A-1716 / B-1464

dpa

Krankenhausreform: "Lauterbach nimmt Insolvenzen in Kauf"

Stand: 11.07.2023 23:04 Uhr

ERSCHIENEN AM 18.10.2023

Stillstand im Bund führt zu Klinikinsolvenzen

Krankenhaussterben beginnt bereits

Zwei Drittel aller Kliniken fürchten noch vor Krankenhausreform die Pleite

WIRTSCHAFT KRANKENHAUSGESELLSCHAFT

Bis zu 80 Klinik-Insolvenzen in Deutschland im Jahr 2024

Veröffentlicht am 06.12.2023

Krankenhäuser

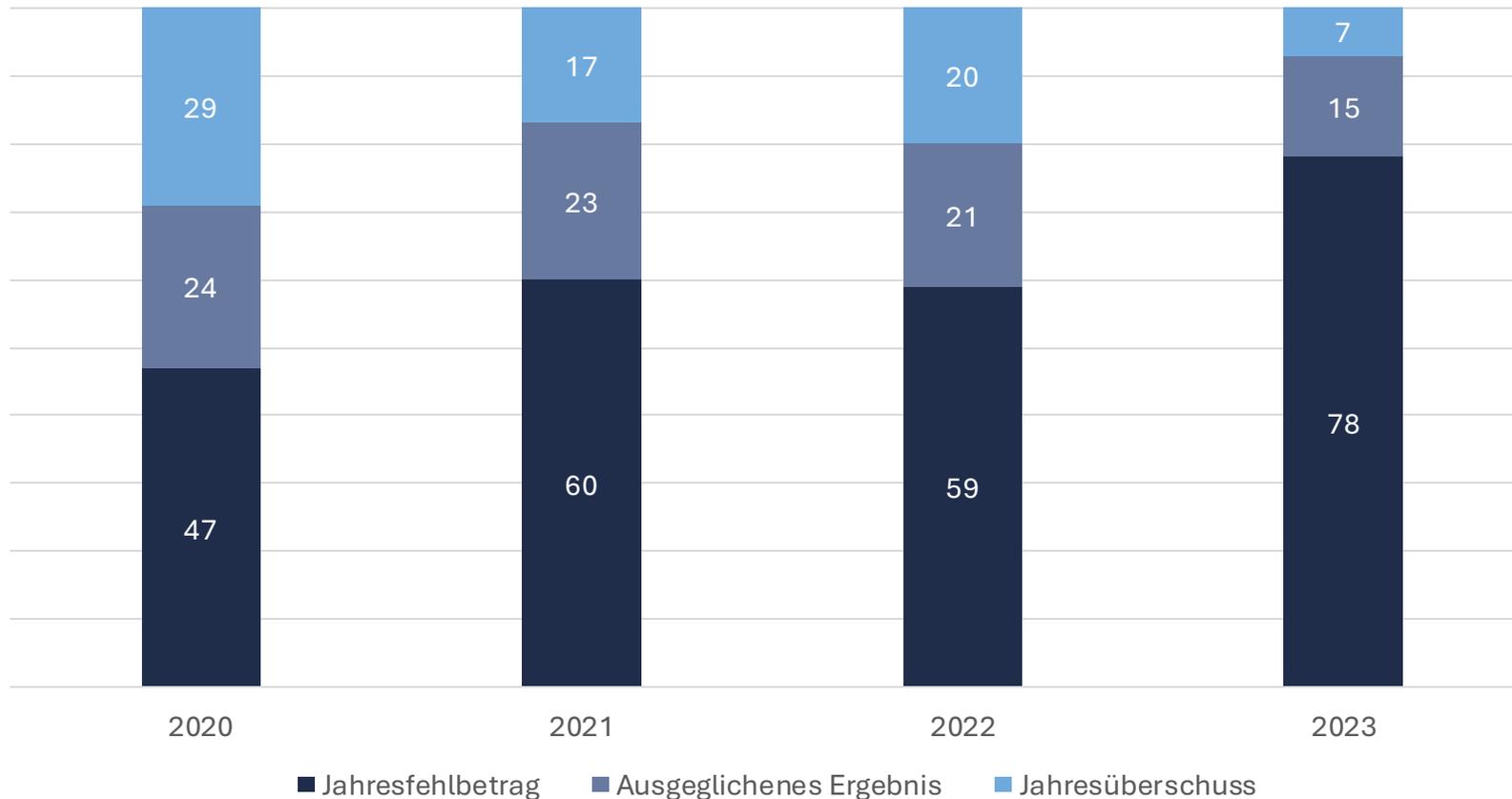
Klinikverbund Regiomed stellt Insolvenzantrag

2023 gab es 28 Insolvenzverfahren -
2024 weiterer Anstieg zu erwarten

- In vorläufigen Insolvenzverfahren können sich viele Krankenhäuser kurzfristig Liquidität verschaffen, um die operative Sanierung anzugehen.
- Regelinsolvenzen, in deren Folge Krankenhäuser vollständig schließen oder liquidiert werden müssen, sind nach wie vor selten.
- Die Insolvenz in Eigenverwaltung ist der bevorzugte Verfahrenstyp.
- In einigen Fällen mündet ein Insolvenzverfahren in einen Verkauf an einen neuen Träger (beispielsweise imland-Kliniken oder Warnow-Klinik).
- Mit dem bayerisch-thüringischen Klinikverbund Regiomed setzt sich der Trend zu einer steigenden Zahl von Insolvenzanträgen gleich zu Jahresbeginn 2024 fort.

78% der Krankenhäuser erwarten im Jahr 2023 einen Jahresfehlbetrag

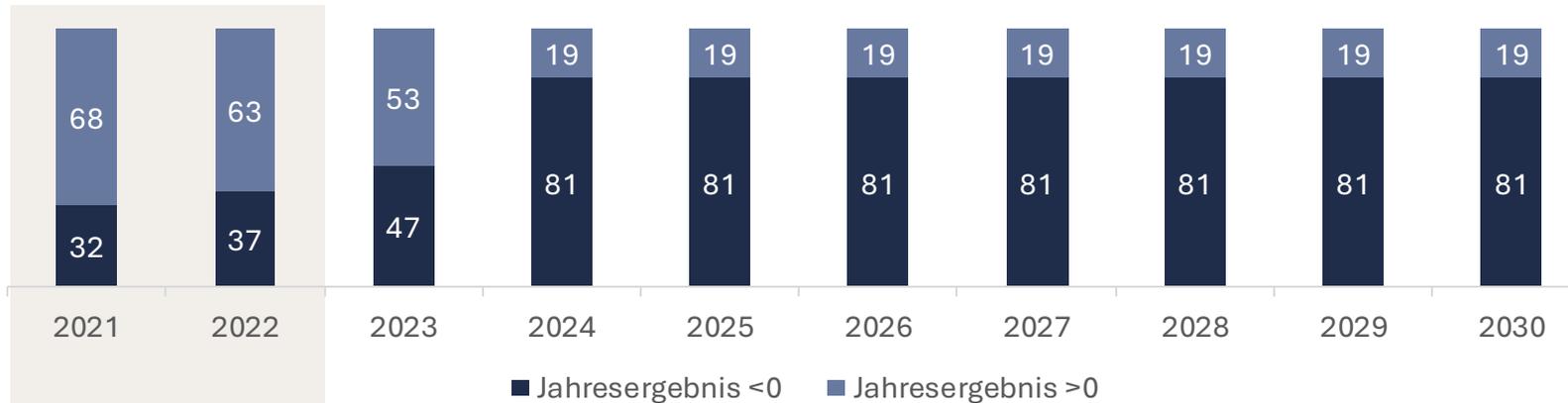
Umfragen des DKI zu den erwarteten Jahresergebnissen [in Prozent unter den befragten Krankenhäusern]



- Im Zeitverlauf ist ein Trend pessimistischerer Selbsteinschätzungen der Krankenhäuser im Hinblick auf ihre wirtschaftliche Entwicklung zu erkennen.
- Für die Umfrage werden jedes Jahr Krankenhäuser durch das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI) befragt.
- Verglichen mit den Zahlen des RWI (siehe folgende Seite) fallen die tatsächlichen Jahresergebnisse (2021/2022) in der Regel besser aus.
- Mit dem Auslaufen der Corona-Hilfen in 2023 verschlechtern sich die Erwartungen der Krankenhäuser bezüglich ihrer Ergebnissituation erheblich.

Ergebnisszenarien zeigen für die Zukunft eine finanziell herausfordernde Situation im Krankenhausmarkt

1. RWI Szenario: Personalengpass und Ambulantisierung [in Prozent]



Das RWI nutzt eigene Prognosemodelle für seine Szenarien.

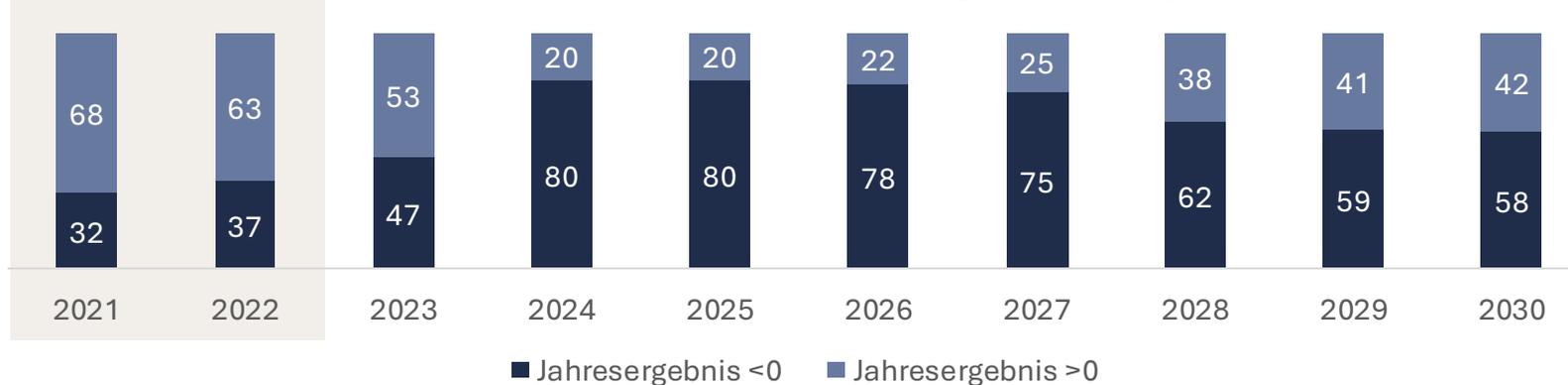
1. Personalengpass und Ambulantisierung

- In diesem Szenario wird angenommen, dass der Personalbestand sinkt und das stationäre Leistungsniveau aufgrund der Ambulantisierung ebenfalls zurückgeht.
- Für die Mehrheit der Krankenhäuser werden langfristig Jahresfehlbeträge erwartet.

2. Fortschreibung

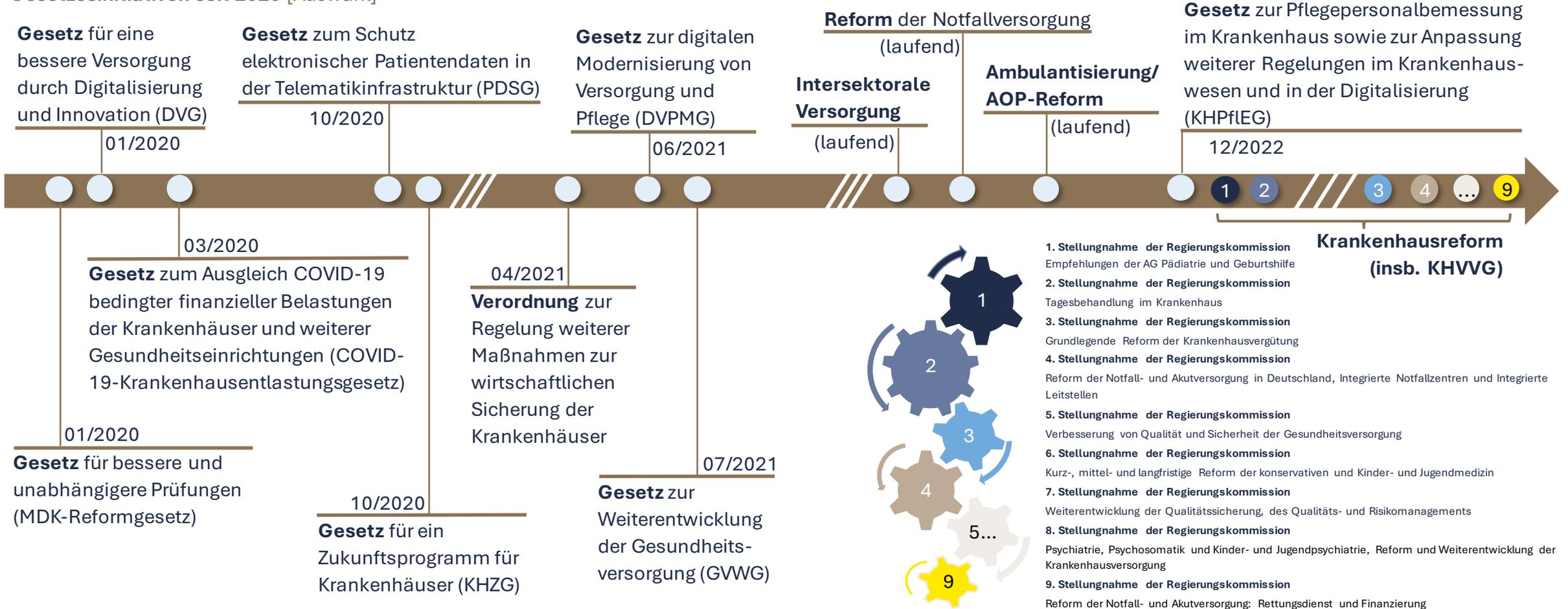
- Dieses Szenario unterstellt, dass das Leistungsniveau auf geringem Niveau verharrt, die Lohninflation hoch bleibt und die Sachkosten weiter ansteigen.
- Im Ergebnis wird die Mehrheit der Kliniken Defizite ausweisen müssen. Mit einer langfristigen Verbesserung kann gerechnet werden.

2. RWI Szenario: Fortschreibung [in Prozent]



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

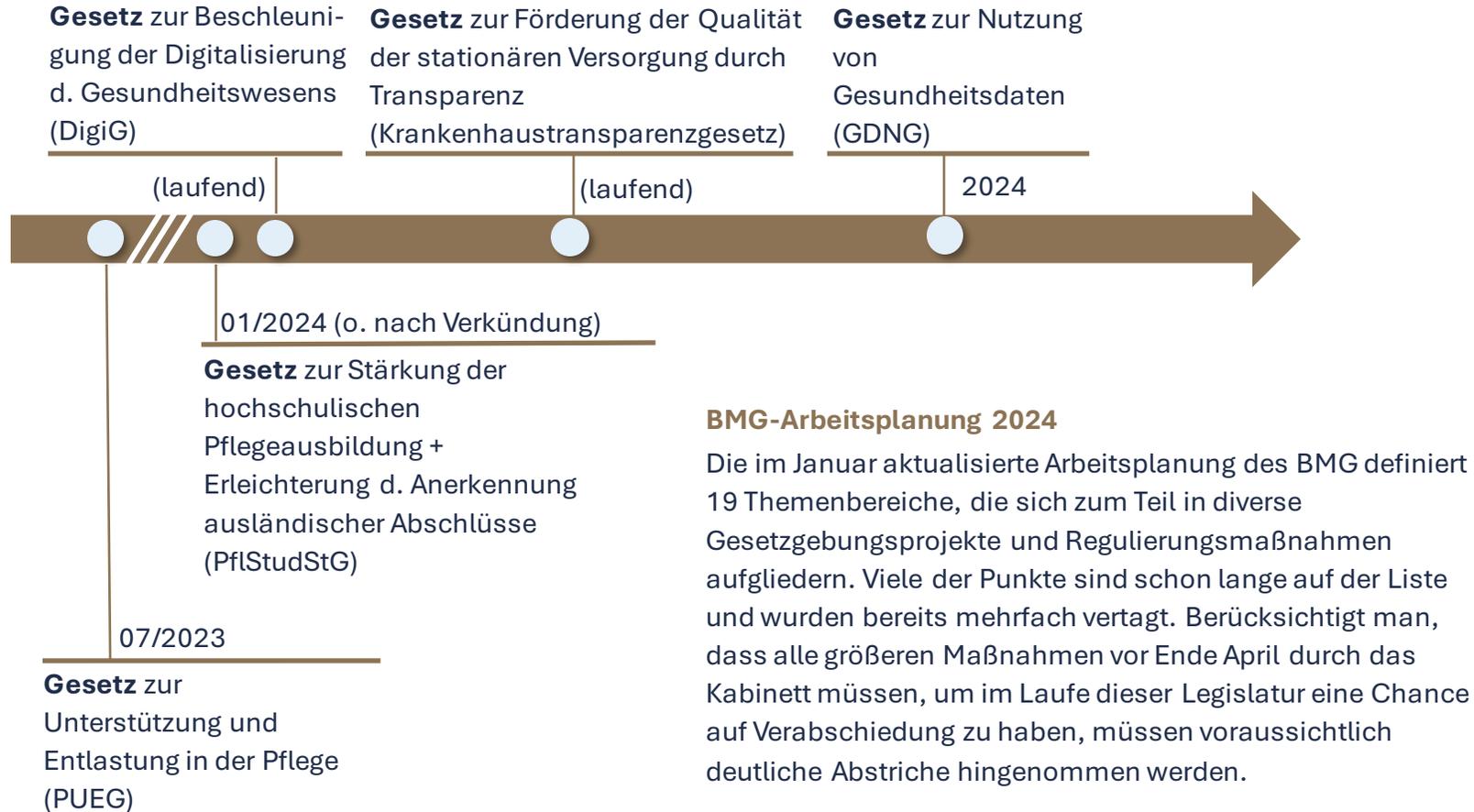
Gesetzesinitiativen seit 2020 [Auswahl]



Quelle: Barmer 2022; BMG 2022 und 2032; Oberender AG. Stand 01/2024

Die Krankenhausreform wird auch das Jahr 2024 bestimmen

Gesetzesinitiativen seit 2023 [Auswahl]



- Das Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (KHVVG) befindet sich noch in der Konzeptionsphase.
- Die weitere Entwicklung der Krankenhausreform in 2024 ist derzeit kaum abschätzbar.
- Die Unsicherheiten hinsichtlich der endgültigen Ausgestaltung des KHVVG mindern grundsätzlich das Erwerbsinteresse für Akutkrankenhäuser.

Die Gründe für den finanziellen Druck auf Akutkrankenhäuser sind vielfältig und begründen sich auch aus politischen Unsicherheiten



Anstieg der Personalkosten



Höhere Energiepreise als vor Beginn des Ukraine-Krieges



Noch nicht verabschiedete Krankenhausreform



Mangelnde Investitionskostenfinanzierung bei gleichzeitig hohem Investitionsbedarf



Mangel an Pflegekräften



Kaum Aussicht auf zusätzliche Finanzhilfen wegen angespannter Haushaltslage



Sektorengleiche Vergütung und Ambulantisierung (weitere Fallzahlrückgänge)

Unabhängig von den Ergebnissen der Krankenhausreform bleiben folgende Befunde gültig

- Die finanzielle Lage ist für eine zunehmende Zahl an Akutkrankenhäusern prekär.
- Eine tiefgehende Reform des Vergütungssystems wird kaum vor 2027 greifen können. Hier ist kurzfristig keine grundsätzliche Besserung zu erwarten – zumal die finanziellen Puffer der Krankenkassen aufgebraucht sind und auch der Zugriff auf öffentliche Kassen eingeschränkt ist.
- Wir befinden uns 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 Akutkrankenhäuser auch dann von erhöhter Relevanz bleiben, wenn die Preissteigerungen mit der üblichen Verzögerung komplett in der DRG abgebildet werden. Dies ergibt sich schon allein aus ihrem gestiegenen Anteil an den Gesamtkosten.
- Die Investitionsbedarfe – zur Digitalisierung wie zur Erweiterung des ambulanten Angebots – bleiben hoch. Diese werden weiterhin nur unzureichend durch Fördermittel gedeckt.



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



2 Krankenhausreform

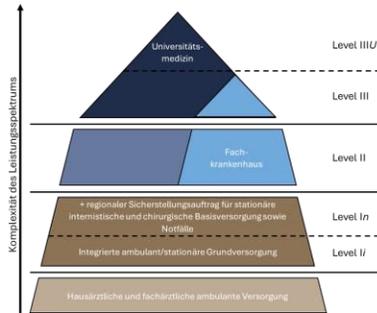
Mitte Januar 2024 steht das Reformprojekt in großen Teilen in Frage, wichtige Zwischenschritte verschieben sich immer weiter nach hinten

Die drei Säulen der ursprünglichen Konzeption



Level

Einheitliche Definition von Krankenhaus-Versorgungsstufen (Level), um lokale, regionale und überregionale Versorgungsaufträge abzugrenzen



Verworfen (bis auf Level I)



Leistungsgruppen

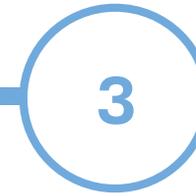
Ein System von Leistungsgruppen, die passgenauer als durch DRGs (hohe Granularität) und Fachabteilungen (niedrige Spezifität) den Leveln zugeordnet und dem Bevölkerungsbedarf angepasst werden können

#	Leistungsbereich	Abrechnung
1	INNERE MEDIZIN	40
2	CHIRURGIE	Überw. 40
3	GYNÄKOLOGIE, GEBURTEN, NEUGEBORENE	40/60
4	KINDER- UND JUGENDMEDIZIN	
5	AUGENHEILKUNDE	
6	HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN	
7	HALS-NASEN-OHREN-HEILKUNDE	
8	MUND-, KIEFER- UND GESICHTSCHIRURGIE	
9	NEUROCHIRURGIE	
10	NEUROLOGIE	
11	UROLOGIE	
12	NOTFALLMEDIZIN > 18 Jahre	
13	INTENSIVMEDIZIN > 18 Jahre	
14	STROKE UNIT	
15	GERIATRIE	
16	PALLIATIVMEDIZIN	
17	TRANSPLANTATION	

LE-Nr.	Leistungsgruppe (LG)	Level	Vorhalte
1.0	Beschreibung Innerer Medizin	1	40
1.1	Angiologie	2	40
1.2	Endokrinologie und Diabetologie	2	40
1.3	Gastroenterologie	2	40
1.4	Hämologie und Onkologie	2	40
1.4.1	Schleimhautgastroenterologie	2	40
1.4.2	Leberhepato- und Lymphe	2	40
1.4.3	Besondere Transplantations	2	40
1.4.4	Leberhepato- und Lymphe	2	40
1.5	Leberrhepato- und Lymphe	2	40
1.6	Kardiologie	2	40
1.6.1	Internationale Kardiologie	2	40
1.6.2	EPK / Ablation	2	40
1.6.3	Kardiologie Devices	2	40
1.6.4	Minimalinvasive Herzkatheter	2	40
1.7	Nephrologie	2	40
1.7.1	Nierenersatztherapie	2	40
1.8	Pneumologie	2	40
1.8.1	Große-Pulmonologie	2	40
1.8.2	Small-Pulmonologie	2	40
1.9	Rheumatologie	2	40
1.9.1	Arthritis	2	40
1.9.2	Systemische Sklerose	2	40
1.9.3	Systemische Lupus erythematodes	2	40
1.9.4	Systemische Sarkoidose	2	40
1.9.5	Systemische Vasculitis	2	40
1.9.6	Systemische Myositis	2	40
1.9.7	Systemische Sklerose	2	40
1.9.8	Systemische Sarkoidose	2	40
1.9.9	Systemische Vasculitis	2	40
1.9.10	Systemische Myositis	2	40

128 Leistungsgruppen; xxx OPS-Codes

Noch offen, in Diskussion



Vorhaltung und DRG

Reduktion der mengenbezogenen Komponente zugunsten einer bedarfsgerechten und qualitätsorientierten Vorhaltefinanzierung



Noch offen, in Diskussion

Auch wenn Versorgungslevel im Transparenzgesetz Eingang finden sollen, sind sie auf Druck der Länder nicht mehr Teil der Kernreform (KHVVG)

Der ursprüngliche Vorschlag der Regierungskommission (2022) sah vor, Krankenhäuser in Versorgungsstufen einzuteilen; die Versorgungsstufe sollte dann jeweils den maximalen Leistungsumfang definieren, den ein Krankenhaus dieser Stufe anbieten darf.

Auf massiven Druck der Bundesländer, die hierin einen grundgesetzwidrigen Eingriff in die Krankenhausplanung sahen, wurde dieses Konzept verworfen und findet sich weder in den von Bund und Ländern vereinbarten Eckpunkten aus dem Sommer 2023 noch in den in der Folge veröffentlichten Arbeitsständen.

Allerdings sollen die Level zumindest deklaratorisch in einem Transparenzregister als Merkmal für Krankenhäuser geführt werden. Eine einschränkende Wirkung auf das Leistungsspektrum ist nicht vorgesehen. Ob das zugrundeliegende Gesetz tatsächlich verabschiedet wird, ist noch offen.

Weitgehender Konsens ist, dass die Etablierung „Sektorenübergreifender Versorger“ (vormals Level 1i-Kliniken) eine sinnvolle Maßnahme darstellt. Diese Einrichtungen sollen Krankenhausstatus haben, jedoch nur ein sehr eingeschränktes Leistungsspektrum anbieten. Die Etablierung hängt an der Verabschiedung des KHVVG.

Bedeutung für das Transaktionsgeschehen

- Im M&A-Trendbericht 2023 wurde darauf verwiesen, dass die geplante Einteilung der Krankenhäuser in Versorgungsstufen bzw. Level strategische Investoren dazu motivieren könnte, durch eine Transaktion eine höhere Versorgungsstufe zu erreichen.
- Dieses Transaktionsmotiv scheint nunmehr in den Hintergrund zu treten.
- Dagegen stellen die weiterhin angedachten Level 1i-Kliniken wegen ihrer geringen Größe und Komplexität möglicherweise interessante Akquisitionsobjekte für den Aufbau einer MVZ-Kette durch Finanzinvestoren dar.

Die Einführung von mit Strukturvorgaben versehenen Leistungsgruppen hat das Potenzial, sich spürbar auf das Angebot einzelner Krankenhäuser auszuwirken

Einheitlich definierte Leistungsgruppen sollten je Level eine klare Abgrenzung der von einem Krankenhaus erbringbaren Leistungen sowie die Zuordnung und Prüfung von verbindlichen Qualitätsvorgaben ermöglichen. Mehr als 120 Leistungsgruppen waren von der Kommission angedacht.

Im politischen Ringen zwischen Bund und Ländern einigte man sich auf die in NRW zur Krankenhausplanung entwickelten sowie einige zusätzliche Leistungsgruppen (rund 70). Die hierfür vorliegenden Definitionen eignen sich jedoch nicht für eine eindeutige Fallzuordnung und sind inhaltlich zum Teil sehr weit gefasst.

Jeder Leistungsgruppe sind Strukturvorgaben zugewiesen – zunächst ebenfalls basierend auf dem NRW-Modell –, die sich insbesondere auf die Mindestausstattung mit ärztlichem Personal beziehen. Auch erfordern die Leistungsgruppen die Erbringung definierter benachbarter Leistungsgruppen. Die Prüfung erfolgt auf Standortebene.

Sollten die Leistungsgruppen über das KHVG verbindlich werden, haben sie das Potenzial, sich deutlich auf das Leistungsangebot von Krankenhäusern auszuwirken, sofern diese die Strukturen faktisch oder aus ökonomischen Gründen nicht etablieren können. Offen bleibt, wie umfassend die Länder Ausnahmen genehmigen können.

Bedeutung für das Transaktionsgeschehen

- Mit dem geplanten Transparenzgesetz könnte der Druck, in teure Strukturen investieren zu müssen, weiter steigen.
- Insbesondere kleine Krankenhäuser erhalten noch mehr Gegenwind und werden weniger attraktiv.
- Gerade auch Häuser, die aus Sicht des Eigentümers primär die Funktion eines Vehikels für eine eingegliederte MVZ-Kette erfüllen, können davon betroffen sein.
- Eine Ausnahme bilden weiterhin Fachkliniken, deren Definition und Status im Ringen zwischen Bund und Ländern regelmäßig kontrovers diskutiert wurde.
- Zumindest vorerst ist damit zu rechnen, dass die Länder den Status der Fachkliniken weiter zuerkennen können, sofern ihre Krankenhauspläne dies vorsehen.

Fallzahlsteigerungen werden durch eine Vorhaltevergütung unattraktiver, da das Erlöswachstum gedämpft wird

Der Vorschlag der Kommission sah eine Abkehr von einer weitgehend fallzahlbezogenen Vergütung vor und wollte eine Umschichtung zugunsten einer fallzahlunabhängigen Vergütungskomponente. Aus ökonomischer Sicht ist eine derartige pauschale Vergütung für die Vorhaltung von Leistungen sinnvoll.

Im zwischen Bund und Ländern vereinbarten Eckpunktepapier erfolgte jedoch die Formulierung einer am Casemix und damit direkt an der Fallzahl ansetzenden Berechnungslogik (initial 60% der DRG nach Abzug der variablen Sachkosten und unter Anrechnung des Pflegebudgets).

Verschiedene Analysen kommen zum Ergebnis, dass eine derartig gestaltete Vorhaltevergütung die Ziele verfehlt und den Kliniken keine wirtschaftliche Entlastung bringt. Regierungskommission und BMG argumentieren, dass diese Analysen die über die Zeit weitreichenden Struktureffekte der Reform unzureichend berücksichtigen.

Bei den Ländern wachsen die Skepsis und der Widerstand durch die verschiedenen Interessensgruppen. Es ist unklar, ob das BMG durch eine Weiterentwicklung des Konzepts und eine überzeugende Kommunikation der intendierten Wirkungen genügend Rückhalt für eine Verabschiedung im Zuge des KHVG erreichen kann.

Bedeutung für das Transaktionsgeschehen

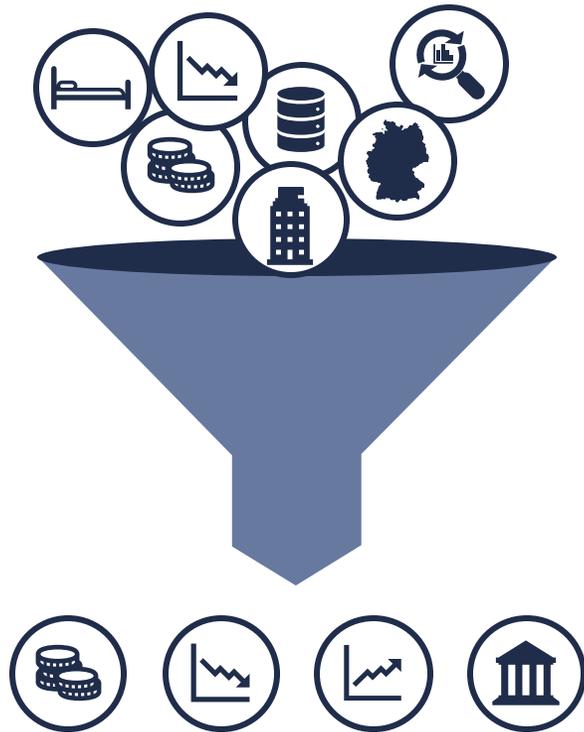
- Die gewählte Konstruktion sowie die zu erwartende Konvergenzphase führen dazu, dass frühestens 2028 mit spürbaren wirtschaftlichen Effekten zu rechnen wäre. Die Erlösaussichten für die Kliniken verbessern sich somit nicht.
- Kleinere fallzahlbedingte Erlösveränderungen werden gegenüber dem Status quo in positive wie negative Richtung abgedämpft.
- Da das Liquiditäts- bzw. Finanzierungsproblem der meisten Krankenhäuser grundsätzlich nicht durch die Vorhaltevergütung gelöst wird, bleibt die Bedeutung externer Financiers, insbesondere der Eigenkapitalgeber, hoch.



3 Analysen zur wirtschaftlichen Lage

Wirtschaftlich gefährdete Krankenhäuser lassen sich durch einige zentrale Merkmale charakterisieren

Methodik zur Marktstrukturierung

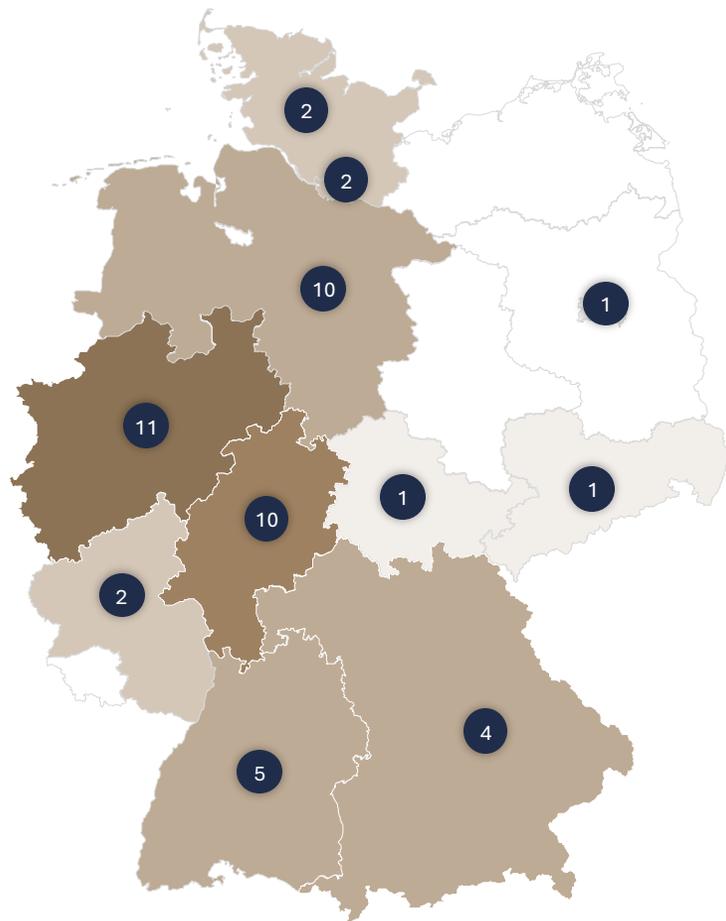


Definition der Insolvenz-Indikatoren und Untersuchungsdurchführung

- Durch die Anzahl an dokumentierten Marktaustritten im stationären Sektor lassen sich diverse Gemeinsamkeiten von insolventen oder 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 **Insolvenz-Indikator** 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 2022 aufgrund einer verzögerten Veröffentlichung der Jahresabschlüsse im Bundesanzeiger stark eingeschränkt. Aktuell stehen daher nur 126 Jahresabschlüsse aus dem Geschäftsjahr 2022 zur Verfügung.

Die Verteilung der identifizierten Krankenhäuser mit hoher Insolvenz- wahrscheinlichkeit entspricht den Marktaustritten vergangener Jahre

Anzahl der identifizierten Krankenhäuser je Bundesland



1) Zwischenstand Januar 2024

Quelle: BinDoc GmbH 2024; 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 erreichen oder überschreiten 49 die definierten Grenzwerte für alle vier Insolvenz-Indikatoren.

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

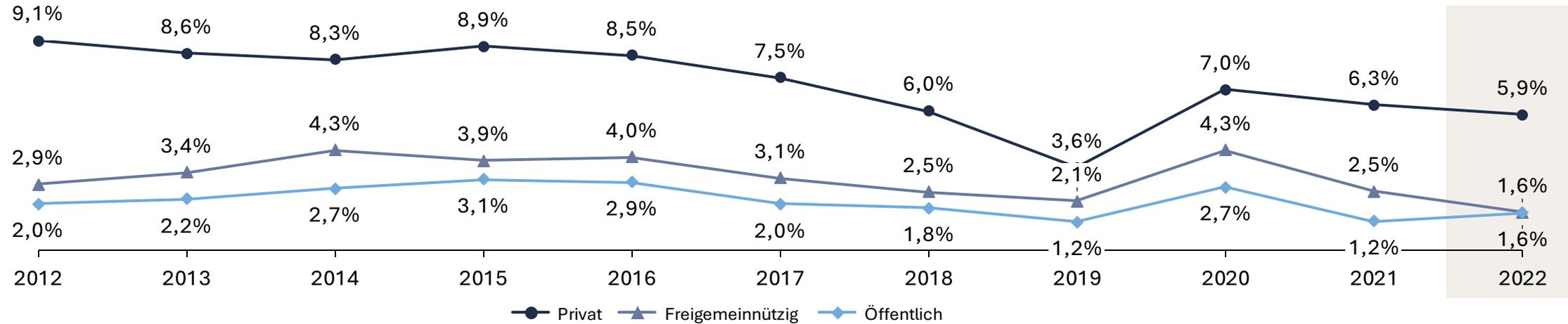
Die Auswahl der Insolvenz-Indikatoren und die Definition dazugehöriger Grenzwerte basieren auf den Analysen der Marktaustritte aus den Jahren 2022 und 2023.

Jahr	2012	2014	2016	2018	2020	2022 ¹
Jahresabschlüsse	678	727	714	855	731	126

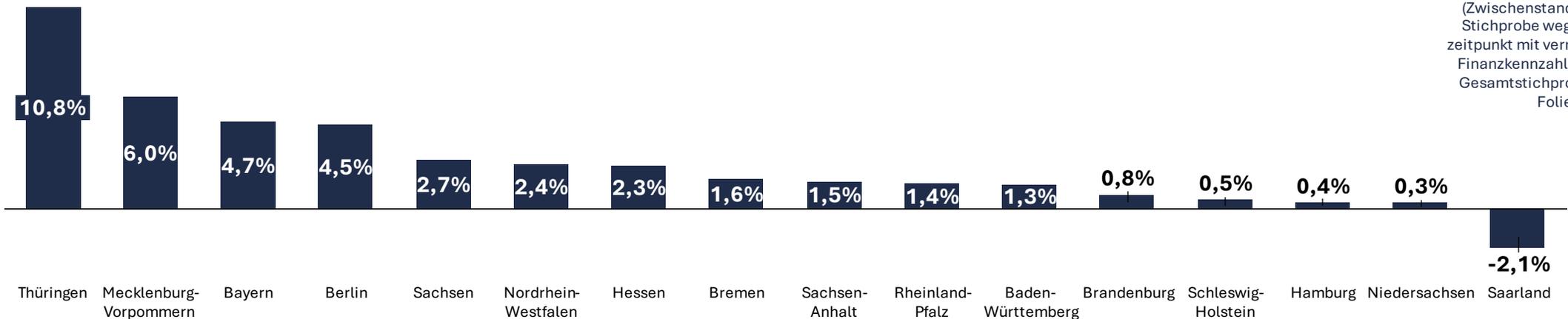
Der **Stichprobenumfang aller Jahresabschlüsse 2022** beinhaltet einen hohen Anteil Krankenhäuser, die ihren Jahresabschluss zügig veröffentlichen; diese Gruppe enthält üblicherweise viele Häuser mit relativ guten Finanzkennzahlen. Für die Gesamtstichprobe 2022 sind daher insgesamt **schlechtere Kennzahlen zu erwarten** als im Folgenden dargestellt.

Die EBITDA-Marge 2022 scheint sich im Durchschnitt über alle Krankenhäuser noch einmal gegenüber dem Vorjahr verschlechtert zu haben

EBITDA-Marge nach Trägerschaft [2012-2022]



EBITDA-Marge nach Bundesland [2022]

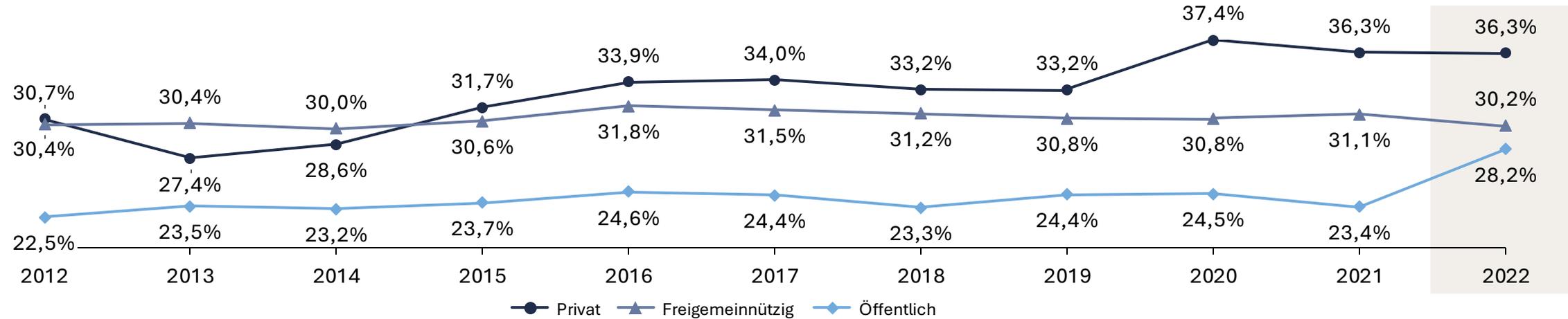


Verzerrung durch geringen Stichprobenumfang (Zwischenstand Januar 2024); Stichprobe wegen Publizitätszeitpunkt mit vermutlich besseren Finanzkennzahlen als (spätere) Gesamtstichprobe 2022; siehe Folie 22

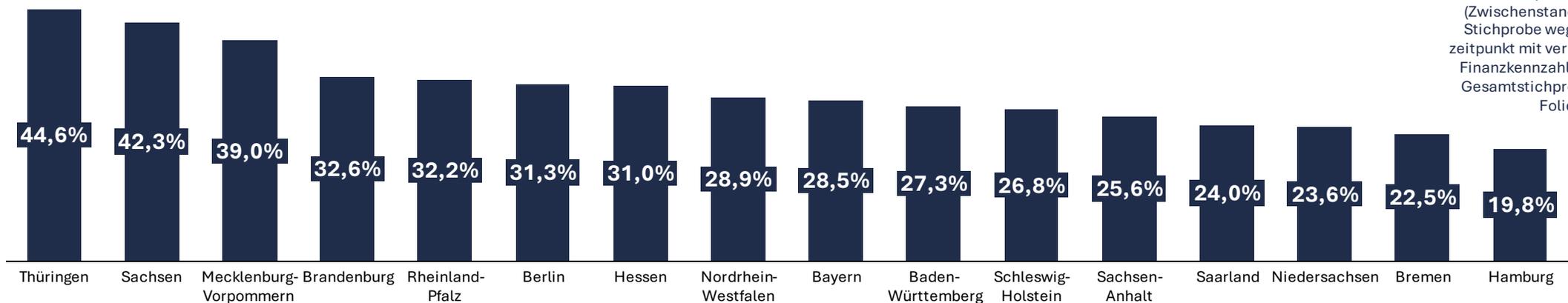
Quelle: BinDoc GmbH 2024; Oberender AG

Bei öffentlichen Krankenhäusern fallen die geringeren Eigenkapitalquoten im Vergleich zu den anderen Trägergruppen auf

Eigenkapitalquote nach Trägerschaft [2012-2022]



Eigenkapitalquote nach Bundesland [2022]

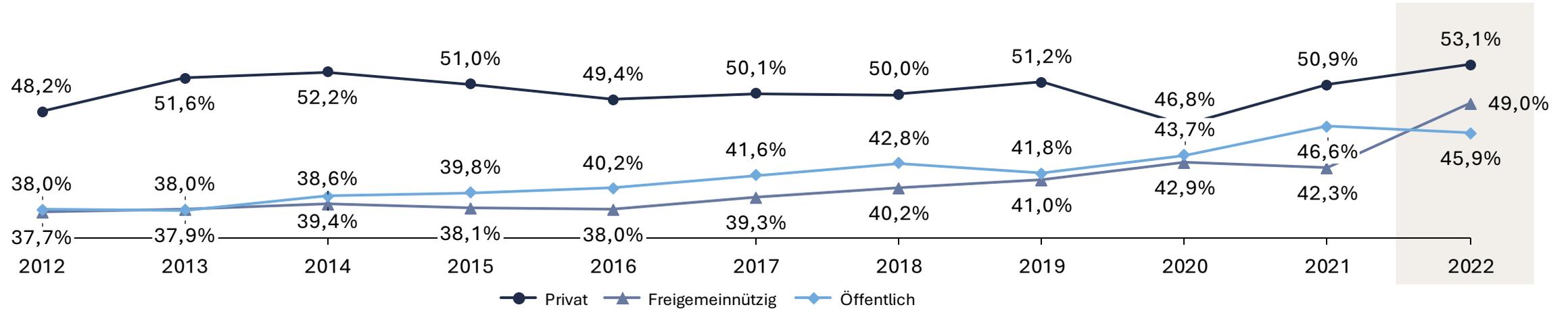


Verzerrung durch geringen Stichprobenumfang (Zwischenstand Januar 2024); Stichprobe wegen Publizitätszeitpunkt mit vermutlich besseren Finanzkennzahlen als (spätere) Gesamtstichprobe 2022; siehe Folie 22

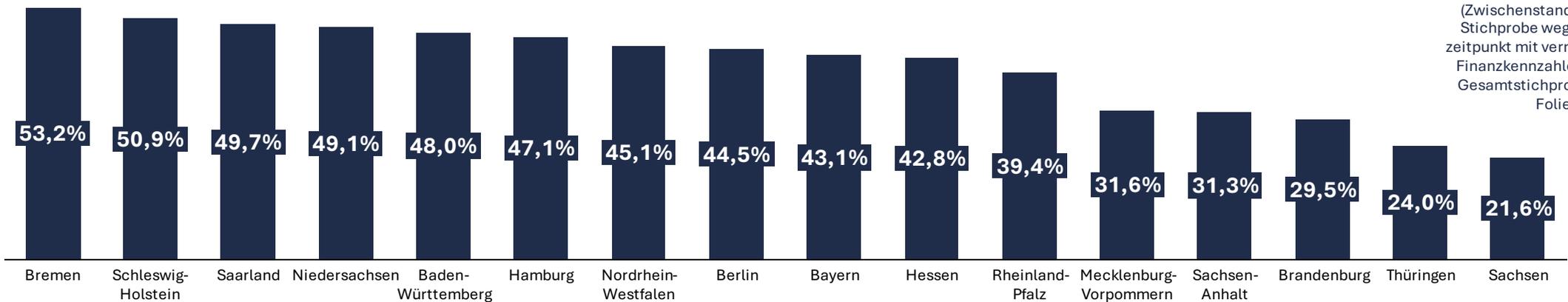
Quelle: BinDoc GmbH 2024; Oberender AG

Die Fremdkapitalquoten öffentlicher und freigemeinnütziger Krankenhäuser sind im Zeitverlauf kontinuierlich gestiegen

Fremdkapitalquote nach Trägerschaft [2012-2022]



Fremdkapitalquote nach Bundesland [2022]

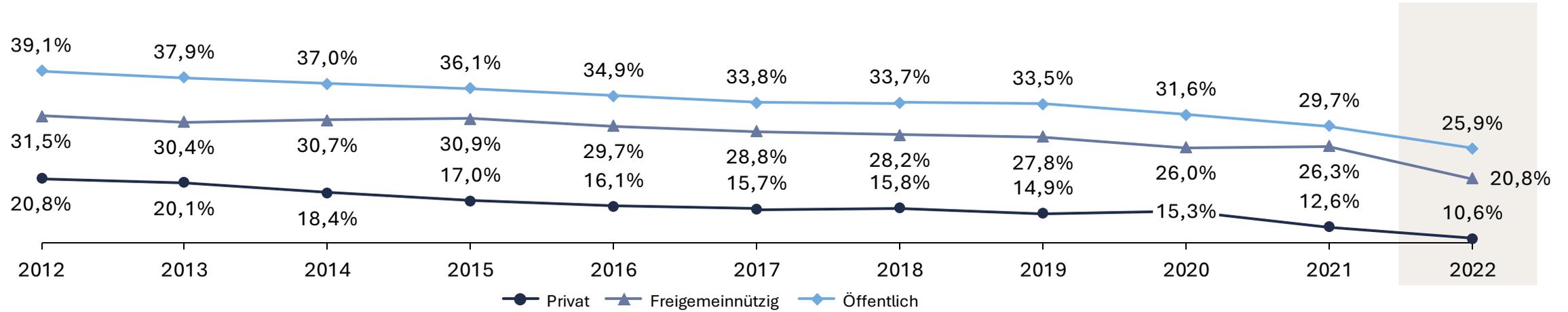


Verzerrung durch geringen Stichprobenumfang (Zwischenstand Januar 2024); Stichprobe wegen Publizitätszeitpunkt mit vermutlich besseren Finanzkennzahlen als (spätere) Gesamtstichprobe 2022; siehe Folie 22

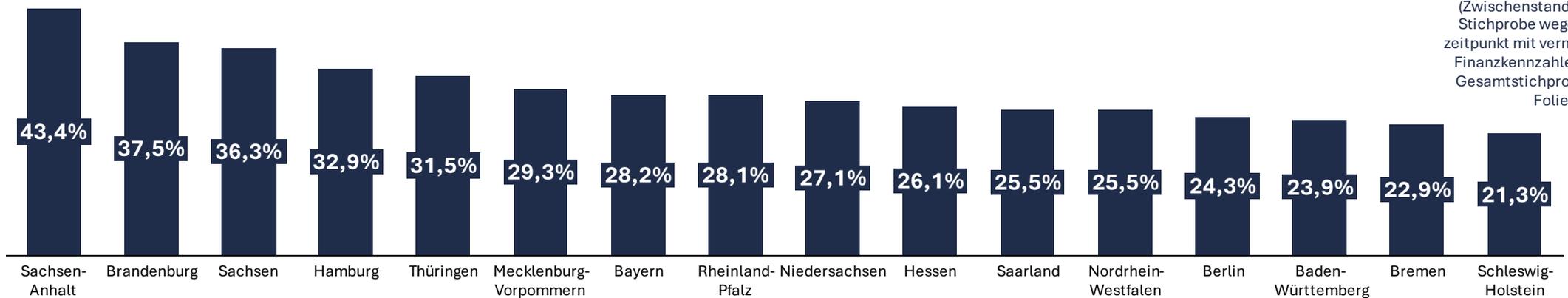
Quelle: BinDoc GmbH 2024; Oberender AG

Die Bedeutung der Fördermittel-Finanzierung ist bei privaten Krankenhäusern gering, da ihnen auch andere Finanzierungsquellen zur Verfügung stehen

Sonderpostenquote¹ nach Trägerschaft [2012-2022]



Sonderpostenquote¹ nach Bundesland [2022]



Verzerrung durch geringen Stichprobenumfang (Zwischenstand Januar 2024); Stichprobe wegen Publizitätszeitpunkt mit vermutlich besseren Finanzkennzahlen als (spätere) Gesamtstichprobe 2022; siehe Folie 22

Quelle: BinDoc GmbH2024; Oberender AG

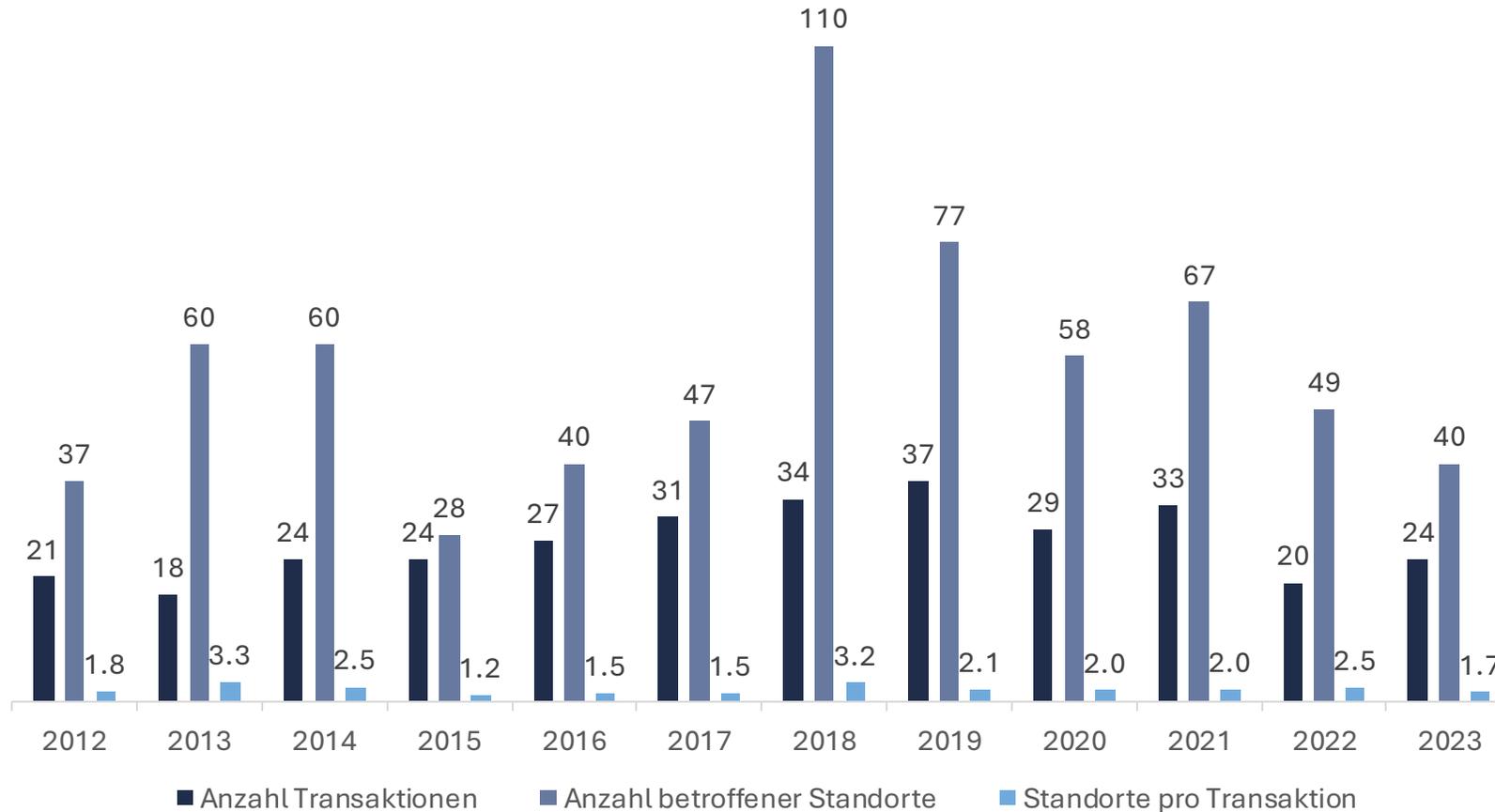
1) Misst den Anteil des Sonderpostens aus Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens am Gesamtkapital. Die Kennzahl ist ein Indikator für die Finanzierung eines Krankenhauses über Fördermittel oder Zuweisungen Dritter. Die Kapitalquoten eines Jahres addieren sich innerhalb einer Trägergruppe (mit Ausnahme von Rundungsdifferenzen) zu 100%.



4 Analyse zum Transaktionsgeschehen

Die Zahl der Krankenhaus-Transaktionen ist im Jahr 2023 im Vergleich zum Vorjahr gestiegen

Anzahl der Transaktionen und der betroffenen Standorte im Zeitverlauf



- Für 2023 wurden 24 M&A-Transaktionen von akutstationären Kliniken identifiziert. Damit liegt das Transaktionsgeschehen über dem Niveau von 2022. Die Transaktionen umfassen sowohl Anteilsverkäufe an Trägergesellschaften (sog. Share Deals) als auch (Teil-) Betriebsverkäufe (sog. Asset Deals).
- Im Vergleich zu den letzten Jahren waren in 2023 weniger Standorte von Transaktionen betroffen. Dies ist ein Indiz dafür, dass bei gesteigerter Transaktionsanzahl das durchschnittliche Transaktionsvolumen weiter geschrumpft ist.
- In 2023 waren lediglich 9 Transaktionen mit mehreren Krankenhausstandorten zu verzeichnen.
- Gemessen an den betroffenen Standorten ist das Transaktionsgeschehen seit dem Höhepunkt 2018 um mehr als 60% zurückgegangen.

Das Transaktionsgeschehen 2023 im Überblick (1/2)

Nr.	Name, Ort	Käufer	Anzahl der Standorte	Anzahl der Betten
1	Paulinenkrankenhaus, Berlin	Sana Kliniken AG	1	148
2	Elbe Kliniken, Stade-Buxtehude	Landkreis Stade	2	864
3	Lukas-Krankenhaus, Bünde	Kreiskliniken Herford-Bünde AöR	3	971
4	Deutsches Herzzentrum, Berlin	UniKlinikum Charite Berlin	5	196
5	Sana Klinik Bethesda, Stuttgart	Robert Bosch Krankenhaus GmbH	1	96
6	Marienhospital, Aachen	Alexianer GmbH	1	319
7	St. Franziskus Hospital, Lohne	St. Marienhospital Vechta gGmbH	2	541
8	St. Johannesstift Ev. Krankenhaus, Paderborn	Barmherzige Brüder Trier gGmbH	3	1.250
9	BBM und Dritter Orden, München und Passau	Ordenskliniken gGmbH	3	1.062
10	Franz von Prümmer Klinik, Bad Brückenau	Kliniken Bad Bocklet AG	1	93
11	Mosel-Eifel-Klinik, Bad Bertrich	Vantis GmbH	1	99
12	imland Kliniken, Eckernförde und Rendsburg	Schön Kliniken SE	2	727

- Unter den Transaktionen mit jeweils mehr als 1.000 Planbetten ragen das St. Johannesstift Paderborn, die neu gegründeten Ordenskliniken sowie die Katholischen Einrichtungen Ruhrgebiet Nord (KERN) hervor.
- Die Ordenskliniken gingen aus dem Zusammenschluss von 3 Krankenhäusern hervor, die vom Dritten Orden und den Barmherzigen Brüdern München (BBM) eingebracht wurden.
- Die genannten großen Klinik-Transaktionen fanden innerhalb der freigemeinnützigen Trägergruppe statt.
- Als größte Transaktion in einem offenen Bieterverfahren ist der Verkauf der insolventen imland Kliniken mit zwei Klinikstandorten zu nennen.

Quelle: Oberender M&A Datenbank, Öffentlich verfügbare Quellen

Das Transaktionsgeschehen 2023 im Überblick (2/2)

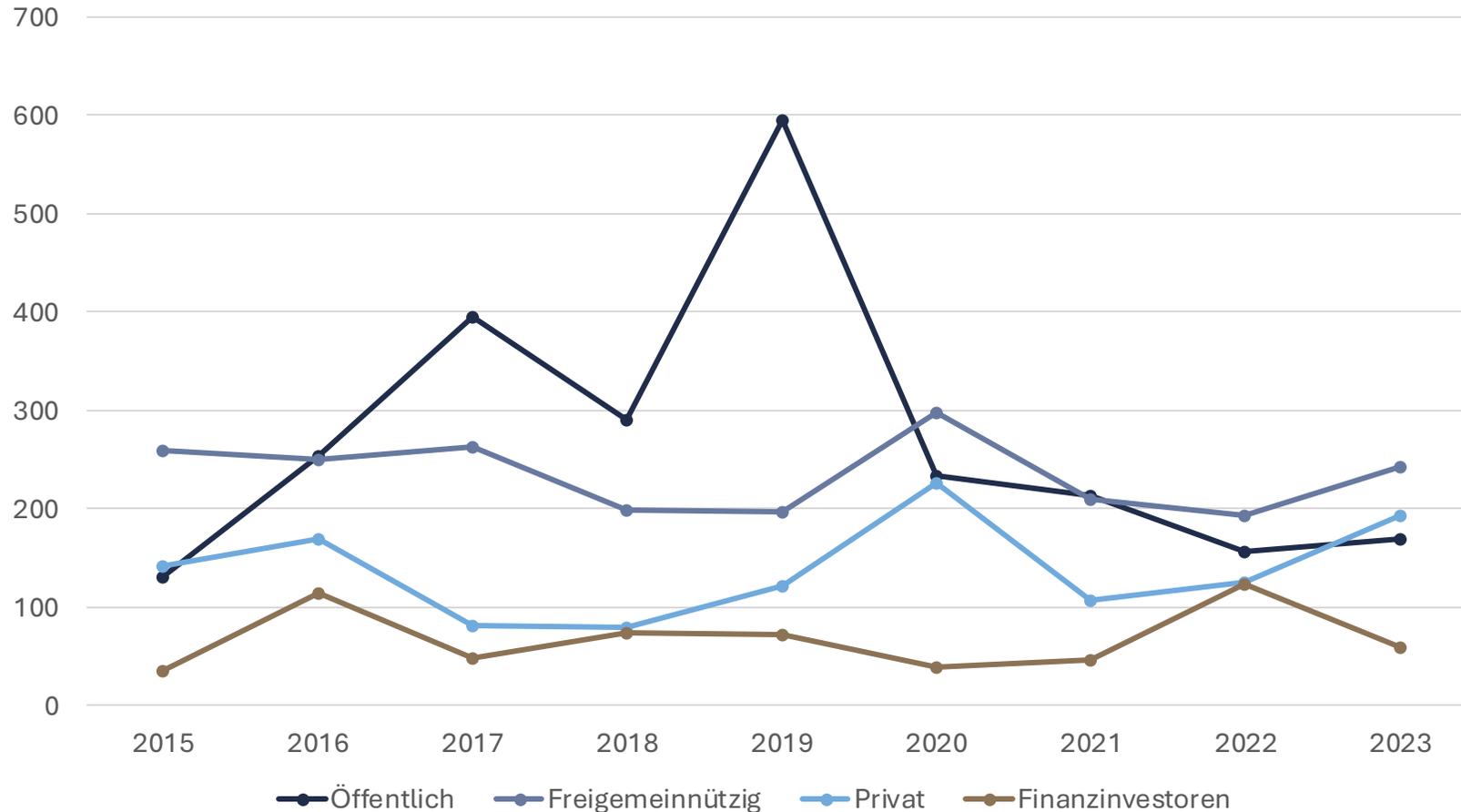
Nr.	Name, Ort	Käufer	Anzahl der Standorte	Anzahl der Betten
13	Katholisches Marien-Krankenhaus, Lübeck	UK Schleswig-Holstein	1	52
14	Rommel Klinik, Bad Wildbad	Ev. Diakonissenverein Siloah	1	70
15	KERN Kath. Einrichtungen Ruhrg. Nord GmbH, GE	KKRN Kath. Klinikum Ruhrg. Nord	2	1.200
16	Warnow-Klinik, Bützow	Curiates Gruppe	1	71
17	Dr. Höfer Janker GmbH & Co. Klinik AG, Bonn	Mercurius Health	1	83
18	Krankenhaus Düren, Düren	Artemed SE	1	449
19	KH vom Roten Kreuz Bad Cannstatt, Stuttgart	Klinikum der Stadt Stuttgart	1	102
20	Sana Herzchirurgie Stuttgart, Stuttgart	Klinikum der Stadt Stuttgart	1	66
21	Klinikum Bad Bramstedt, Bad Bramstedt	FEK Neumünster und IGPmed	1	205
22	Martha-Maria-Krankenhaus, Nürnberg	TGE-Trägersgesellschaft	2	415
23	St. Mauritius Therapieklinik, Meerbusch	Alexianer	1	30
24	Privatklinik Fritz Wolfart, Gräfelfing	Synlab International	1	105

- In jüngster Zeit zeichnet sich ein Trend ab, wonach Transaktionen von Nutzungsrechten zunehmend den Transaktionen von Eigentumsrechten vorgezogen werden.
- Während in steigendem Maße Krankenhaus-Zusammenschlüsse über Kooperations- und Managementverträge (in dieser Präsentation nicht thematisiert) erfolgen, gibt es Vorbehalte gegen Transaktionen, die einen Trägerwechsel nach sich ziehen.
- Langfristig wird jedoch die Zahl der (selbstinitiierten) Transaktionen zunehmen müssen, da nur auf diese Weise der Eigenkapitalbedarf gedeckt werden kann.

Quelle: Oberender M&A Datenbank, Öffentlich verfügbare Quellen

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]



- Über alle Untersuchungsjahre zeigen Finanzinvestoren vor allem Interesse an kleinen Krankenhäusern mit durchschnittlich bis zu 100 Planbetten.
- Die übrigen privaten Käufer erwarben in der Vergangenheit Krankenhäuser mit einer durchschnittlichen Bettenzahl zwischen 100 und 200. Die freigemeinnützigen und öffentlichen Käufer führen historisch die größeren Transaktionen durch.
- 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, Öffentlich verfügbare Quellen 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.

Anders als in den Vorjahren dominiert in 2023 die freigemeinnützige Trägerschaft nach Transaktion

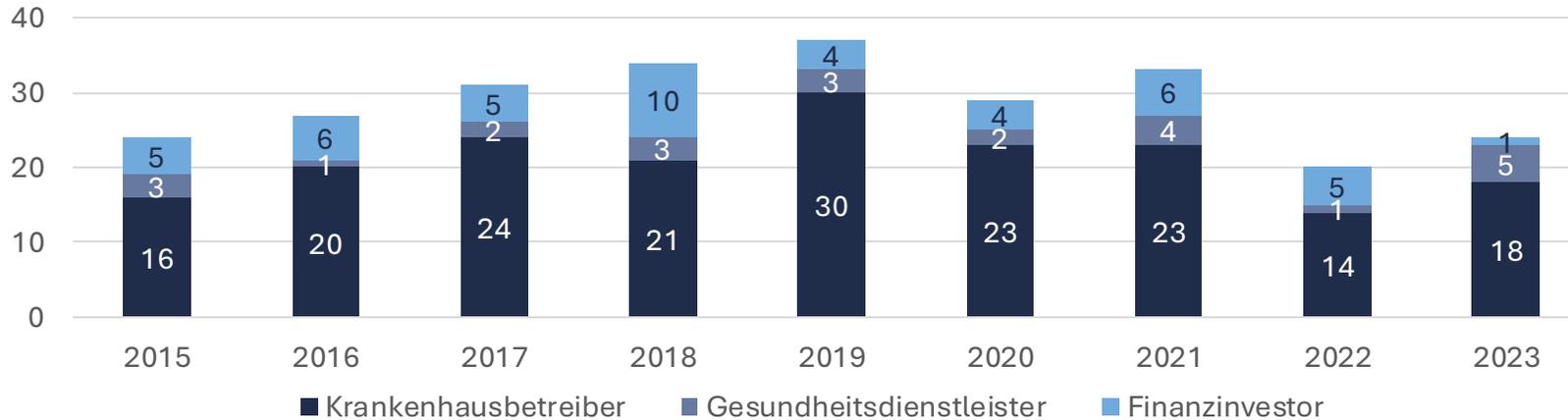
2023 Anzahl		Trägerschaft nach der Transaktion				
		Freigemeinnützig	Öffentlich	Privat	Gemischt	Gesamt
Trägerschaft vor der Transaktion	Freigemeinnützig	8	1	1	-	10
	Öffentlich	-	1	2	1	4
	Privat	1	2	4	-	7
	Freigem./ Öffentl.	-	2	-	-	2
	Öffentlich/Privat	1	-	-	-	1
	Gesamt	10	6	7	1	24

2015-2023 Anzahl (%-Verteilung)		Trägerschaft nach der Transaktion				
		Freigemeinnützig	Öffentlich	Privat	Gemischt	Gesamt
Trägerschaft vor der Transaktion	Freigemeinnützig	65 (27%)	9 (4%)	30 (12%)	1 (0%)	105 (44%)
	Öffentlich	3 (1%)	23 (10%)	11 (5%)	1 (0%)	38 (16%)
	Privat	3 (1%)	10 (4%)	75 (31%)	- (0%)	88 (37%)
	Freigem./ Öffentl.	1 (0%)	6 (2%)	- (0%)	- (0%)	7 (2%)
	Öffentlich/Privat	1 (0%)	2 (1%)	- (0%)	- (0%)	3 (1%)
	Gesamt	73 (30%)	49 (21%)	117 (48%)	2 (1%)	241 (100%)

- Die M&A-Transaktionen führen üblicherweise zu Lösungen innerhalb einer Trägergruppe - siehe Anzahl der geclusterten Transaktionen 2015-2023.
- Dieses Schema zeigt sich auch in 2023: Die hohe Zahl an Insolvenzen im freigemeinnützigen Sektor zog regelmäßig Trägergruppen-interne Käufe (8 von 10 Verkäufen) nach sich.
- Mit Änderung der finanziellen Eckdaten in 2023 (Zinsanstieg, restriktive Kreditvergabe der Banken, divergierende Bewertungen) hat sich das allgemeine Transaktionsumfeld für Finanzinvestoren verschlechtert.
- Private Krankenhausbetreiber zeigen im Zusammenhang mit den Unsicherheiten beim Krankenhaus-Reformgesetz in 2023 ebenfalls ein geringes Erwerbsinteresse.

Nur eine von 24 Transaktionen mündete im Jahr 2023 in Trägerschaft eines Finanzinvestors, dagegen waren Gesundheitsdienstleister verstärkt aktiv

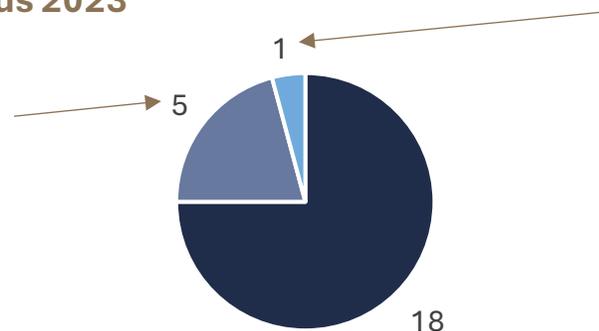
Transaktion nach Käufertypus im Zeitverlauf



Transaktionen nach Käufertypus 2023

Gesundheitsdienstleister als Käufer von Krankenhäusern

- Curiates Gruppe
- Mercurius Health
- Synlab International
- TGE-Trägersgesellschaft
- Vantis



Finanzinvestor als Käufer eines Krankenhauses

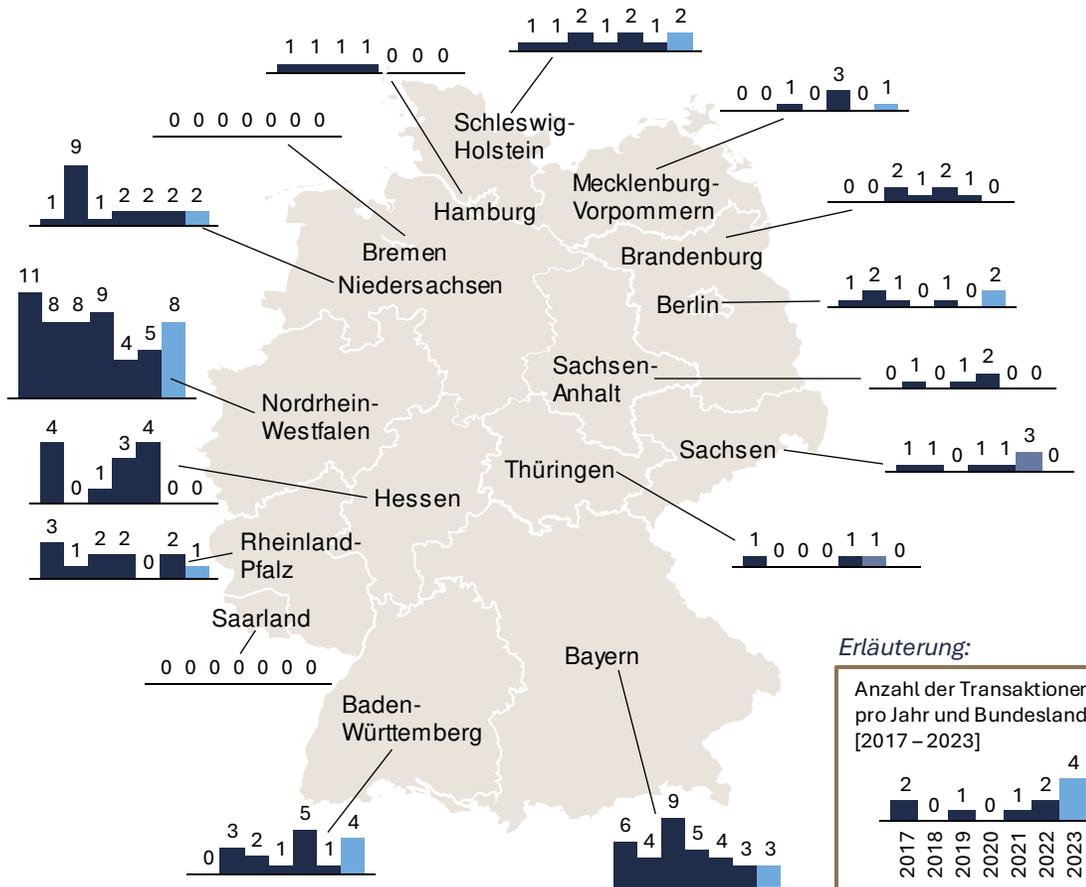
- IGPmed (nur Reha-Bereich, Akut-Bereich durch Krankenhausbetreiber erworben)

■ Krankenhausbetreiber ■ Gesundheitsdienstleister ■ Finanzinvestor

- Krankenhausbetreiber: Betreiben ein oder mehrere Krankenhäuser; horizontale Integration und Clusterbildung stehen im Vordergrund.
- Finanzinvestoren: I.d.R. zeitlich befristete Investoren, die ihren Ursprung nicht in der Gesundheitsbranche haben, z.B.: Private Equity Fonds, Family Offices oder Immobilienentwickler.
- Gesundheitsdienstleister (mit langfristigem, strategischem Interesse): Betreiben beispielsweise Labore, MVZs oder stellen eigene medizintechnische Produkte her; Anstreben einer vertikalen Integration der erworbenen Krankenhäuser.
- IGPmed ist als einziger Finanzinvestor im Jahr 2023 aktiv gewesen (Erwerb des Reha-Bereichs und der Immobilien des Klinikums Bad Bramstedt). Der Akutbereich soll vom FEK Neumünster übernommen werden.

In den östlichen Bundesländern fanden im Zeitverlauf wenige Transaktionen statt – der Westen Deutschlands, insb. NRW, B-W und Bayern, dominiert den Markt

Anzahl der Transaktionen nach Bundesländern

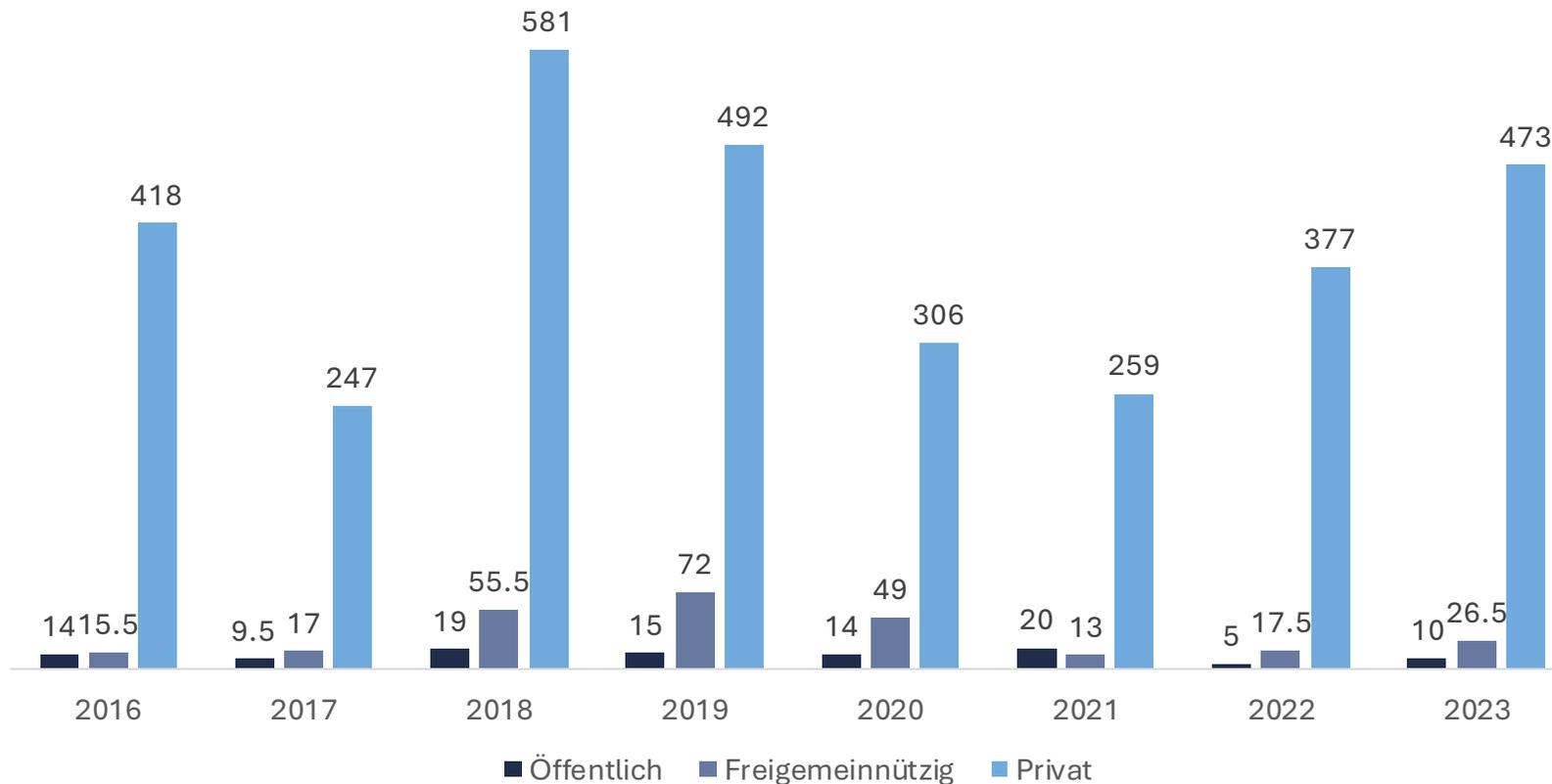


- In Nordrhein-Westfalen gab es im Jahr 2023 insgesamt 8 Transaktionen. Dies ist nach den schwächeren Vorjahren ein erheblicher Anstieg.
- NRW ist durch eine große Krankenhausedichte und einen hohen Anteil freigemeinnütziger Akutkliniken gekennzeichnet. Infolgedessen kommen hier die meisten Transaktionsobjekte aus dem freigemeinnützigen Sektor (5 von 8 Krankenhäuser).
- Baden-Württemberg und Bayern folgen bei der Zahl der Transaktionen an 2. und 3. Stelle. In diesen beiden Bundesländern findet sich ein relativ hoher Anteil kleinerer Akutkrankenhäuser.
- In den drei Stadtstaaten gab es nur 2 Transaktionen (Berlin): Hier kaufte die Berliner Charité das Deutsche Herzzentrum Berlin und Sana das Paulinenkrankenhaus.

Quelle: Oberender M&A Datenbank, Öffentlich verfügbare Quellen

Differenzen in der regionalen bzw. überregionalen Aktivität weisen auf organisatorische Unterschiede in der M&A-Durchführung hin

Distanz¹ zwischen Käufer und Kaufobjekt nach Trägergruppen und Jahren [in Kilometern]



- Öffentliche Krankenhäuser konzentrieren sich bei Zukäufen auf ihre unmittelbare regionale Umgebung.
- Freigemeinnützige Klinikgruppen bilden in der Regel regionale Cluster.
- Die vor allem überregional tätigen privaten Klinikgruppen weisen die größten Distanzen der Konzernzentrale zum Transaktionsobjekt auf.
- Dies liegt daran, dass die Transaktionen zwar zentral von den M&A-Abteilungen durchgeführt, aber meist von den Konzernkliniken vor Ort initiiert werden, die dann auch die spätere Integration übernehmen. Die Distanzen innerhalb des regionalen Konzern-Clusters fallen geringer aus.
- In 2020 und 2021 ist über alle Trägergruppen die Distanz gesunken, da offensichtlich in der Corona-Zeit die Transaktions- und Integrationsbedingungen besonders anspruchsvoll waren.

1) Berechnet wurde der Median der Distanzen zwischen dem Hauptsitz der Käufergesellschaft und dem Standort des Kaufobjekts.

Quelle: Oberender M&A Datenbank, Öffentlich verfügbare Quellen



5 Analyse zum Insolvenzgeschehen

Oftmals werden Eigenverwaltung und Schutzschirmverfahren der Regelinsolvenz vorgeschaltet



Eigenverwaltung

Insolvenzverfahren zwischen Insolvenzantragstellung und -eröffnung

Merkmale:

- Sanierung in Eigenregie, d.h.: Geschäftsführung bleibt im Amt
- Schuldner behält Verfügungsgewalt über das Schuldnervermögen, Masseverbindlichkeiten können eingegangen werden
- Gläubigerausschuss bestellt Sachwalter, Sachwalter mit Kontrollfunktion
- max. 3 Monate Insolvenzgeld, Kündigung unvorteilhafter Verträge

Voraussetzungen:

- **Zahlungsunfähigkeit eingetreten**
- Vorlage eines Insolvenzplans

Schutzschirmverfahren

Weitere Merkmale gegenüber der vorläufigen Insolvenz in Eigenverwaltung:

- Schuldner darf Sachwalter (Branchenerfahrung) aussuchen
- Schuldner kann Aussetzen von Zwangsvollstreckungen anordnen lassen

Voraussetzungen:

- **noch keine Zahlungsunfähigkeit**
- max. 3 Monate für Vorlage des Insolvenzplans

Fokus: Sanierung/Erhalt des Schuldners

Regelinsolvenz

Eröffnetes Insolvenzverfahren

Merkmale:

- Sanierung aussichtslos
- Gericht benennt Insolvenzverwalter, der Schuldnervermögen verwaltet bzw. verwertet
- Gläubigerversammlung mit Mitspracherecht bei Auswahl des Insolvenzverwalters
- max. 3 Monate Insolvenzgeld (inkl. vorläufiges Verfahren), Kündigung unvorteilhafter Verträge

Voraussetzungen (mind. 1 Bedingung muss erfüllt sein):

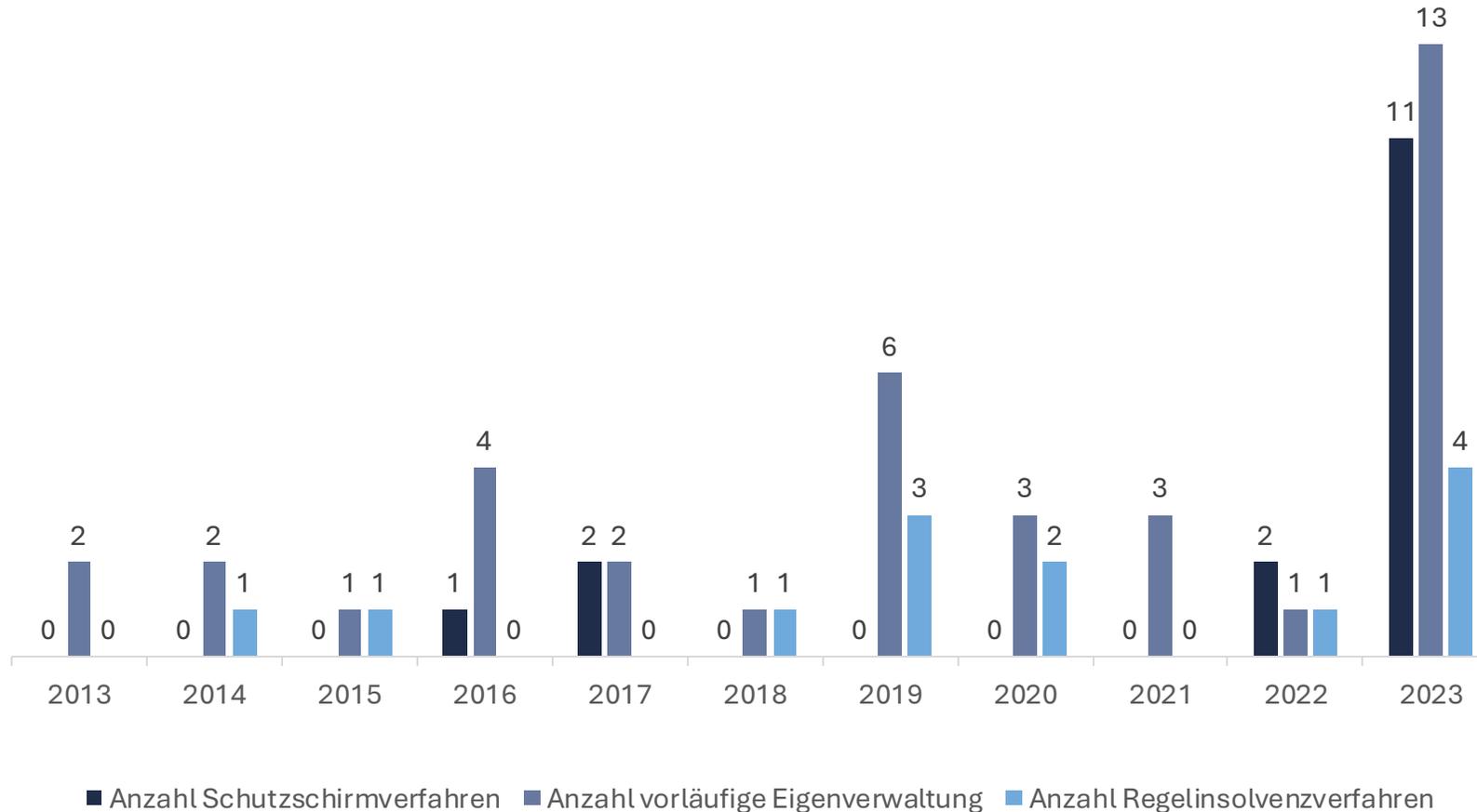
- **Zahlungsunfähigkeit**
- **drohende Zahlungsunfähigkeit**
- **Überschuldung**

zudem: Insolvenzmasse > Verfahrenskosten

Fokus: Schutz der Gläubigerinteressen, i.d.R. Abwicklung/Liquidation

Insolvenzverfahren in Eigenverwaltung sowie Schutzschirmverfahren werden bevorzugt

Anzahl Insolvenzverfahren¹ nach Verfahrenstyp im Zeitverlauf



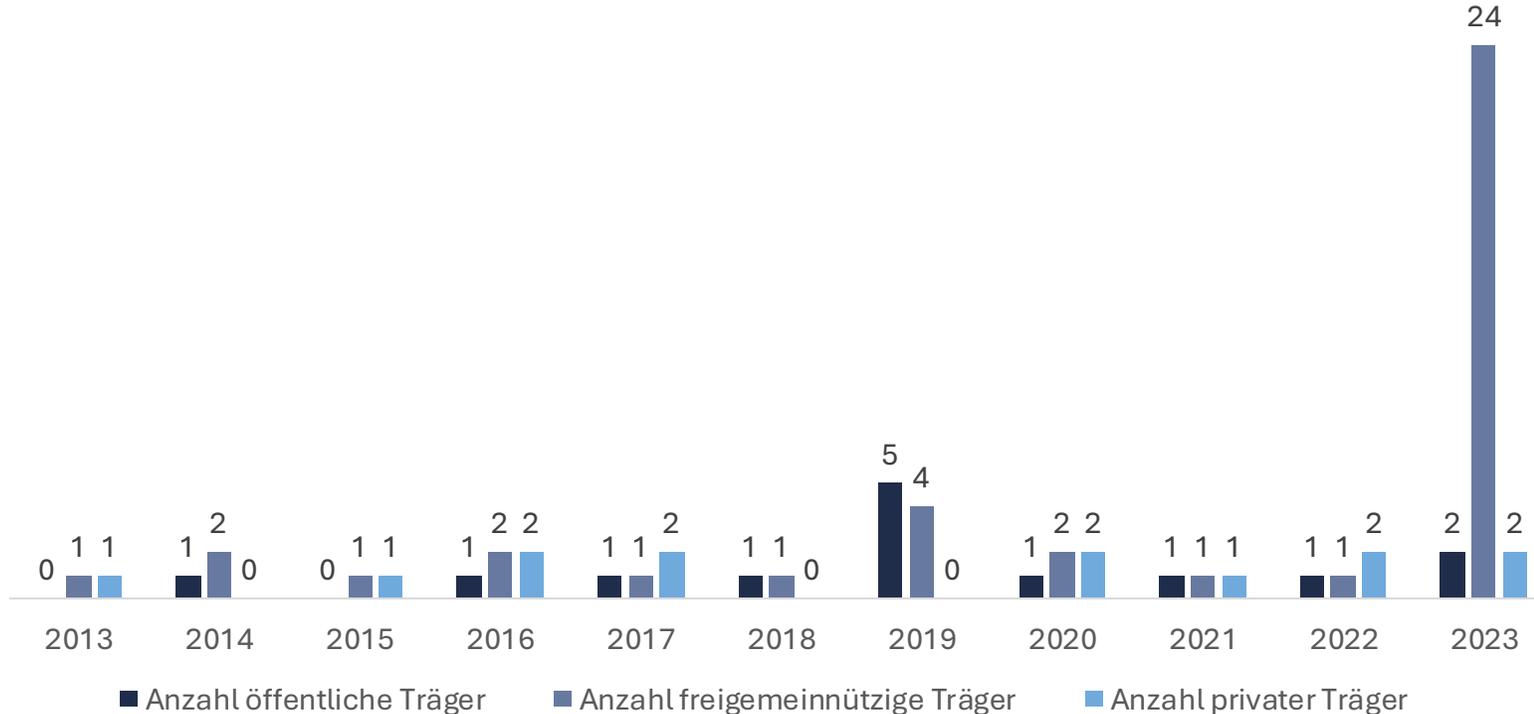
1) Hier werden die insolventen Trägergesellschaften gezählt, nicht die betroffenen Standorte.

Quelle: Oberender M&A Datenbank, Öffentlich verfügbare Quellen

- Während von 2013 bis 2019 ein schwach ansteigender Trend von Insolvenzanträgen zu beobachten war, ging die Anzahl der Insolvenzanträge aufgrund der finanziellen Stützungs- und Ausgleichsmaßnahmen in der Corona-Pandemie zurück.
- Seit 2023 steigt die Anzahl der Insolvenzverfahren sprunghaft an: Zum einen sind die Corona-Hilfen ausgelaufen, es gab keine etwaigen Nachholeffekte bei stationären Leistungen und zum anderen sind die Kosten inflationsbedingt bei ausbleibender Kompensation stark angestiegen.
- Das vorläufige Insolvenzverfahren in Eigenverwaltung und das Schutzschirmverfahren dominieren. Regelinsolvenzen sind selten zu beobachten.
- In den meisten Fällen wird die Insolvenz mit einer Sanierung ohne Trägerwechsel abgeschlossen.

2023 war vor allem die freigemeinnützige Trägergruppe von Insolvenzen betroffen

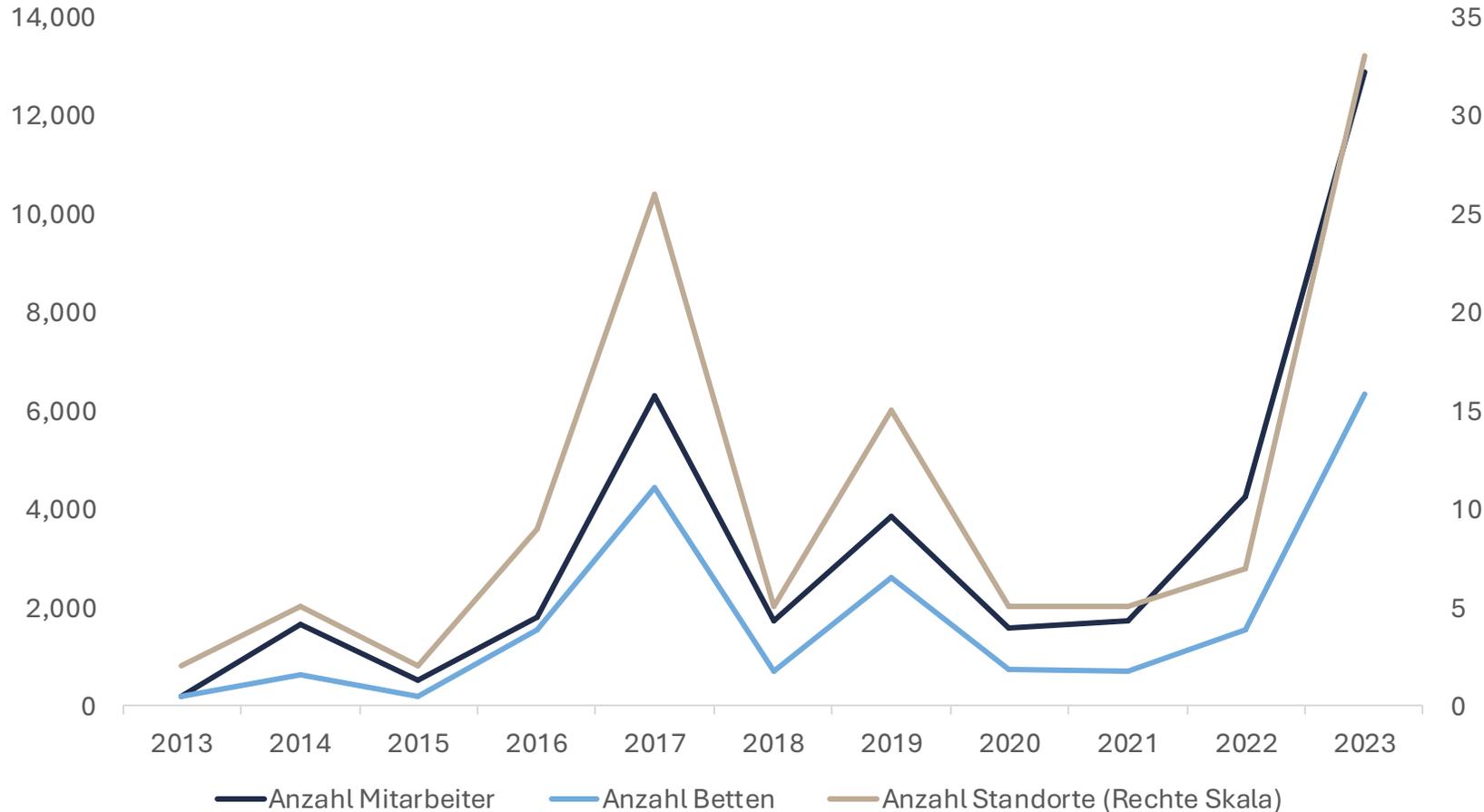
Anzahl Insolvenzverfahren nach Trägerschaft im Zeitverlauf



- Über den betrachteten Zehnjahreszeitraum 2013-2023 ist zu sehen, dass Akutkliniken in privater Trägerschaft kaum insolvenzanfällig sind. Mit Ausnahme des Vor-Corona-Jahres 2019 sind zudem Insolvenzen öffentlicher Trägergesellschaften selten.
- Warum die freigemeinnützigen Krankenhausgesellschaften bei den Insolvenzen herausragen, obwohl sich die Akutkliniken in Deutschland nahezu gleichmäßig auf die drei Trägergruppen verteilen, hat u. E. folgende Gründe:
 - Öffentliche Träger gleichen die Defizite ihrer Krankenhäuser oftmals mit Steuermitteln aus.
 - Private Klinikgruppen treten einer drohenden Zahlungsunfähigkeit einzelner Kliniken durch Quersubventionierung im Verbund entgegen.

Entwicklung der Größenkriterien "Standorte, Mitarbeiter und Betten" bei insolventen Krankenhausgesellschaften

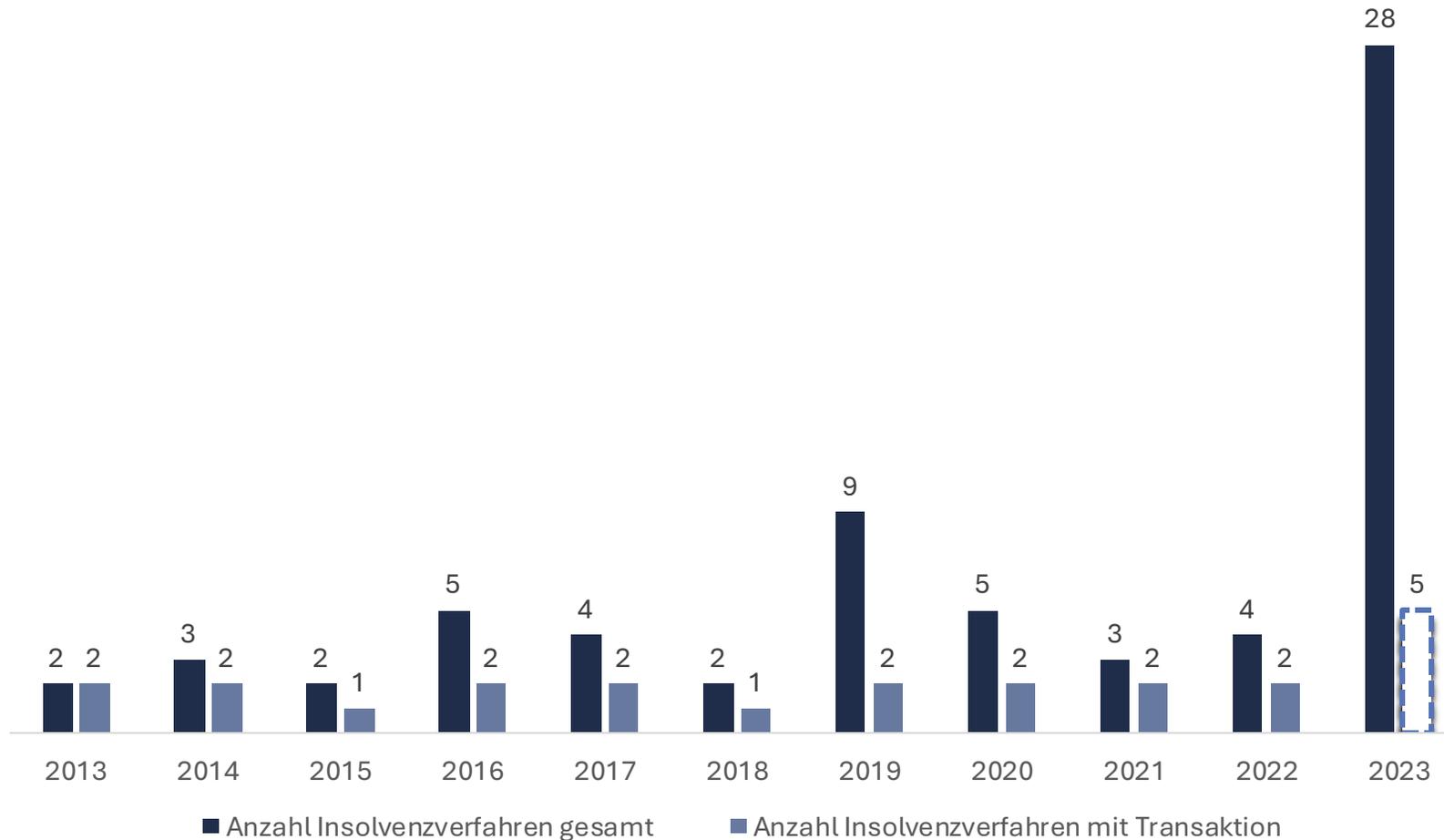
Von Insolvenzverfahren betroffene Standorte, Mitarbeiter und Betten



- 2017 gab es mit der Insolvenz der Paracelsus-Kliniken einen Ausreißer, da die operativ tätigen Klinikbetriebe der Gruppe nicht als eigene, insolvenzfähige (Tochter-) Gesellschaften organisiert waren.
- Bis zum Vor-Corona-Jahr 2019 ist ein schwacher Anstieg in der Anzahl insolventer Akutkliniken, gemessen an den Größenmerkmalen "Standorte, Mitarbeiter und (Plan-) Betten", zu beobachten. Durch die Corona-Hilfen während der Pandemie (2020-2022) konnte eine drohende Zahlungsunfähigkeit der Akutkliniken oftmals vermieden werden.
- Von einer Insolvenz sind häufig kleinere Krankenhäuser an Einzelstandorten mit unscharfen Leistungsprofilen betroffen.

Quelle: Oberender M&A Datenbank, Öffentlich verfügbare Quellen

Von 39 Insolvenzverfahren zwischen 2013 bis 2022 mündeten 18 in einer Transaktion



- In den Jahren 2013-2022 gab es insgesamt 39 Insolvenzverfahren. 18 dieser Insolvenzen mündeten in einer Transaktion. In den übrigen Fällen kam es zu Krankenhausschließungen, Schuldenerlassen oder erfolgreichen Sanierungen ohne Trägerwechsel.
- Im Zeitverlauf nimmt der Anteil der Insolvenzverfahren, die in einer Transaktion enden, tendenziell ab.
- Zum Zwischenstand Januar 2024 kam es bei den 28 Insolvenzfällen des Jahres 2023 bislang zu 5 Transaktionen. Aus den anderen Insolvenzverfahren des Jahres 2023 können sich noch weitere Transaktionen ab Februar 2024 ergeben.



6 Die Oberender AG als M&A Kompetenzpartner

Die Oberender AG auf einen Blick

Wir beschäftigen
mehr als
50 Mitarbeiter

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
9 Managementverträgen
15 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 Lösungsansätzen.**
- 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

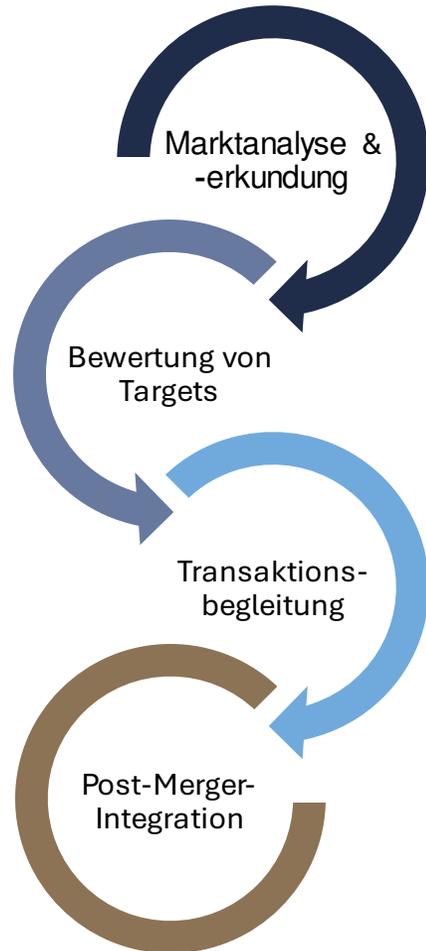
- **Gute Kontakte** zu operativen (Interims-) Managern und Experten, Meinungsbildnern in der Politik, Selbstverwaltung und Medizin.
- Qualifizierter **strategischer Sparringspartner** mit Zugriff auf **hochqualifizierte Netzwerkpartner.**
- Gesicherter Zugang zu **validem Datenmaterial.**



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	Pflegeheime, Spezial-/ Fachpflegeheime
Industrie Medizintechnik, Pharma	Dienstleister Dialyse, Labor, Radiologie
Strategische Investoren, PE	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



Dr. Andreas Langemann
Senior Manager



Judith Holtmann
Senior Managerin



Prof. Dr. Andreas Schmid
Manager



Maximilian Schmid
COO, BinDoc

Das Team dankt Jan Abel 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