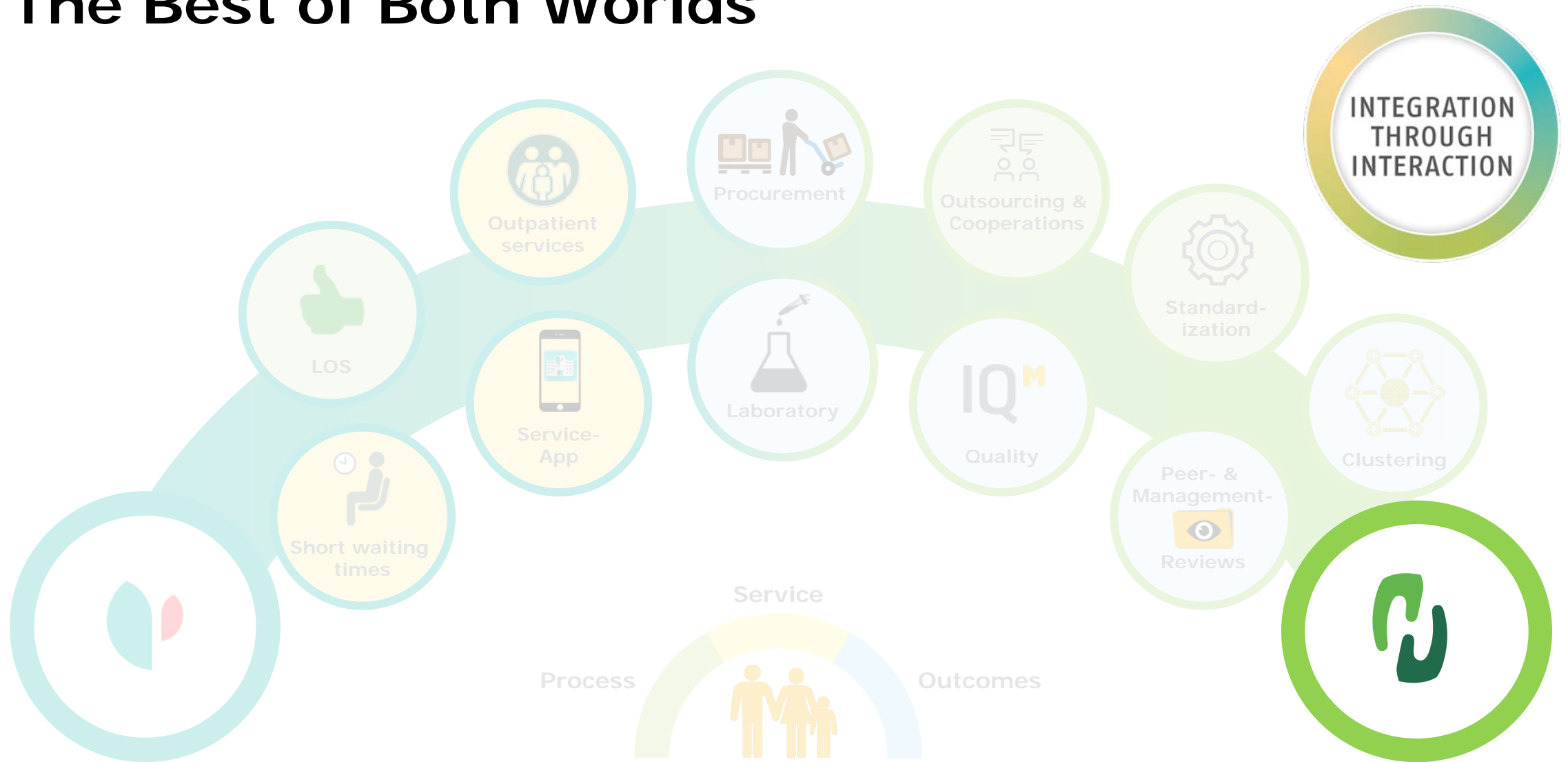


Capital Markets Day, 8 June 2018

Helios Germany Overview

Franzel Simon – CEO Helios Kliniken

The Best of Both Worlds



Key Take-Aways

- Attractive business with high entry barriers
- Regulatory framework offers challenges and opportunities
- Helios Germany is the ideal partner for cross-sectoral care
- Pioneer in new care models
- Excellently prepared for the future

Corporate Management Team



Franzel Simon
Chief Executive
Officer (CEO)



Olaf Jedersberger
Chief Operating
Officer (COO)



Armin Engel
Chief Service
Officer (CSO)



**Andreas
Meier-Hellmann**
Chief Medical
Officer (CMO)

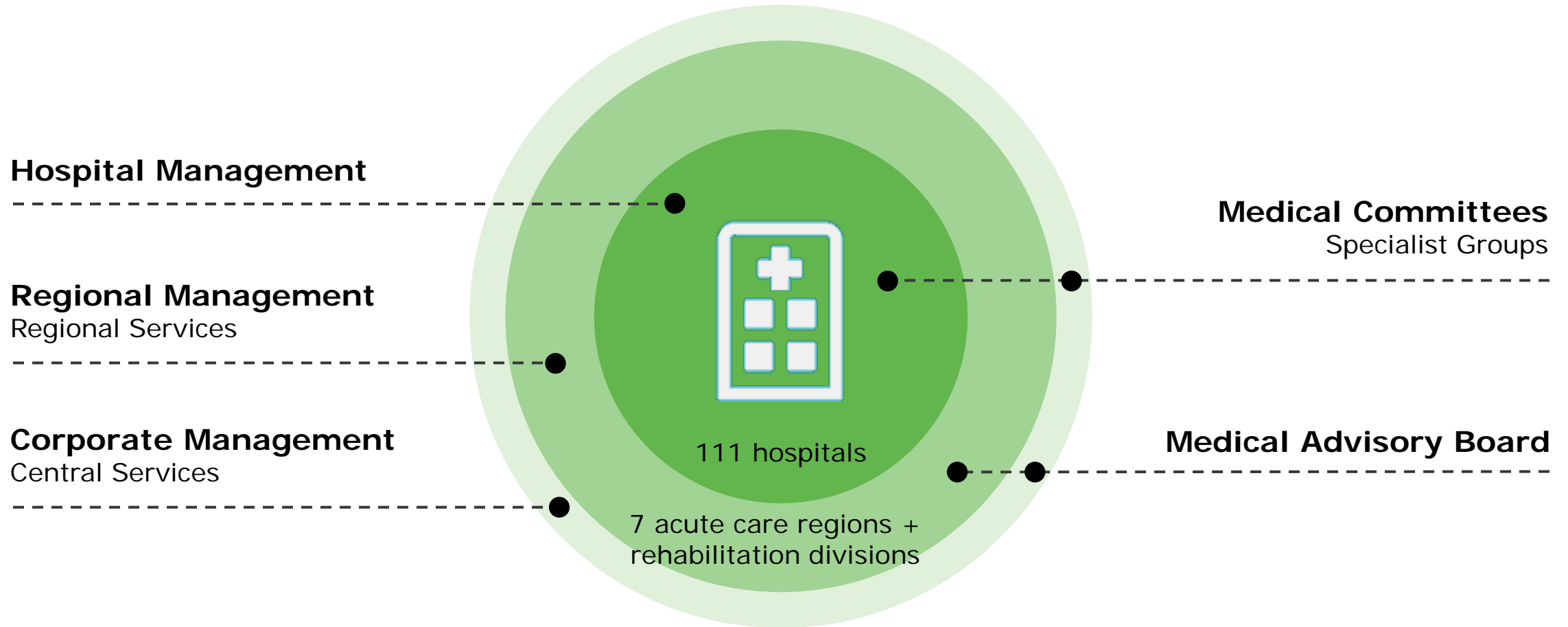


Karin Gräppi
Chief Labor
Officer (CLO)



Jörg Reschke
Chief Financial
Officer (CFO)

Local Responsibility – Company-Wide Networking



Extended Management Team



Reiner Micholka
Regional Manager
Lower Saxony Region



Manuel Berger
Regional Manager
North Rhine-Westphalia Region



Corinna Glenz
Regional Manager
Central Region



Marcus Sommer
Regional Manager
South Region



Marc Baenkler
Regional Manager
North Region



Mate Ivančić
Regional Manager
Central-North Region



Roland Bantle
Regional Manager
East Region



Jan Leister
Manager
Helios Rehabilitation Clinics

Medical Advisory Board and Specialist Groups



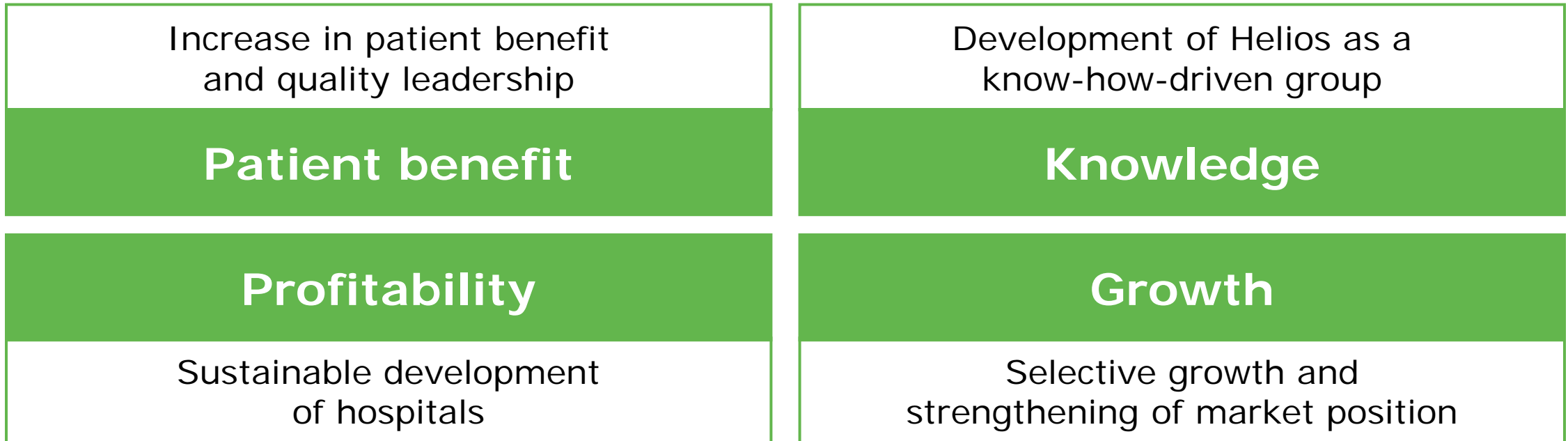
The Helios Medical Advisory Board

Our Medical Advisory Board and 27 Specialist Groups guarantee the further development of medicine and quality. They provide support to management, develop medical concepts, adopt standards and make recommendations for action.

All therapy-relevant purchasing decisions are made exclusively according to medical criteria.

Strategic Objectives

Helios's target matrix for medical and economic success:





74,000 employees in Germany

Promoting the compatibility of job and private life – providing 32 kindergartens, flexible working hours, job-sharing offers

350 different occupational areas

Training: 49 training centers for more than 3,000 young people

Three simulation centers.

Amboss knowledge platform: free access for around 12,000 doctors

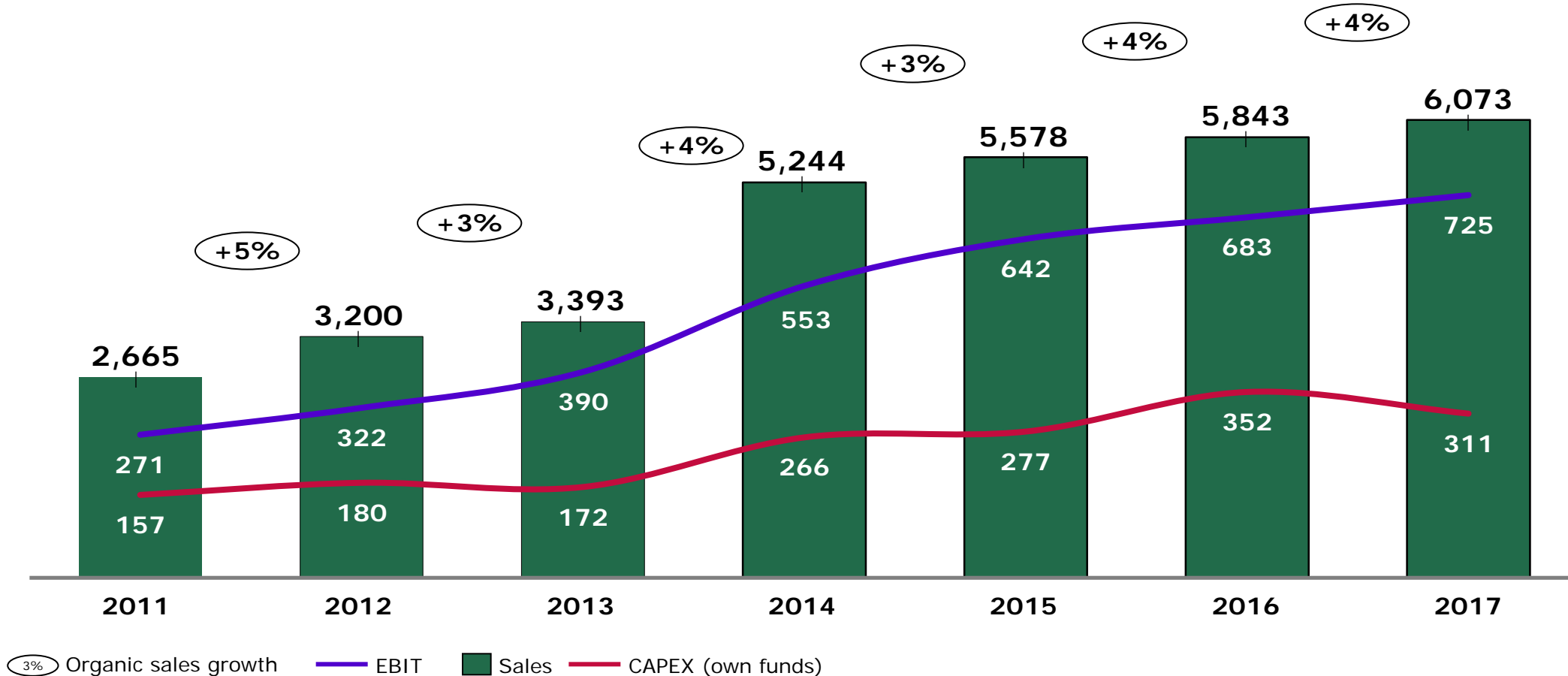
€30 million for training and development

Employee health – different courses available at all locations

Helios Plus card: free supplemental health insurance providing private patient comfort and treatment by a senior physician

Sales and EBIT Development – Steady Growth

in €m

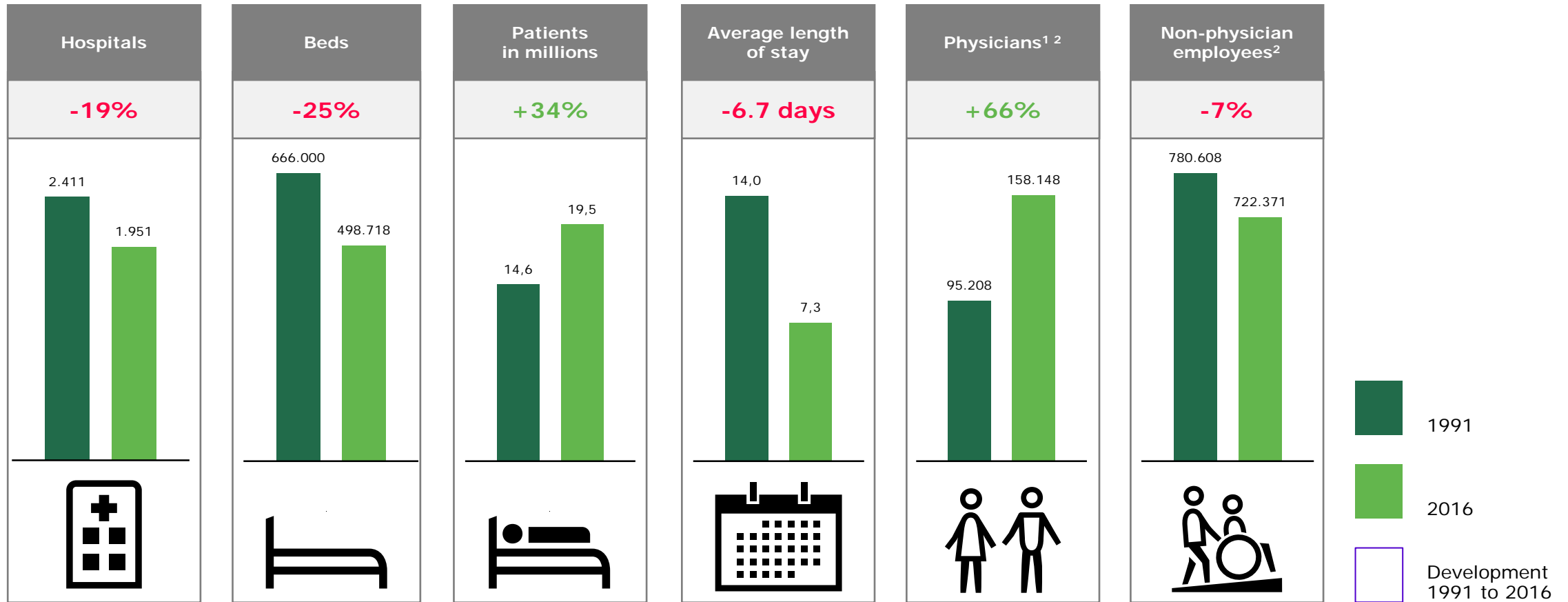


The Acute Care Hospital Market in Germany

	Public	Non-Profit	Private	Helios
Hospitals	570 (29.2%)	674 (34.5%)	707 (36.2%)	88 (4.5%)
In-Patient Cases	9.8m (49.0%)	6.41m (34.2%)	3.16m (16.8%)	1.23m (6.1%)
Beds	238,803 (47.9%)	166,858 (33.4%)	93,057 (18.7%)	29,618 (5.9%)
Length of stay (days)	7.3	7.0	7.7	6.4

Based on most recent available data of the German Federal Statistical Office (2016) and respective internal Helios data

German Hospital Market – Major Trends

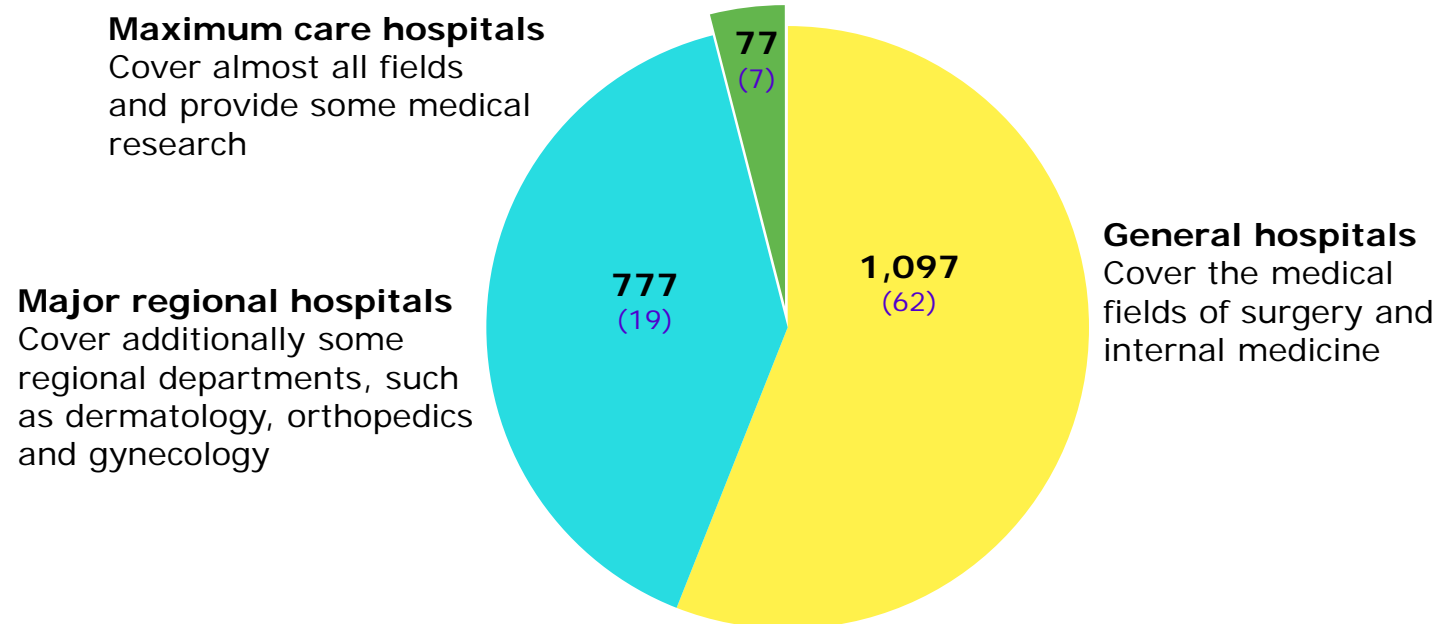


¹ full-time physicians ² On a full-time basis converted | Source: German Federal Statistical Office

Hospital Landscape in Germany

Hospital care levels in Germany (Helios)

In Germany, we have 1,951 acute care hospitals which fall into 3 main categories:



Source: German Federal Statistical Office,
Maximum care hospitals are defined as acute care hospitals with >800 beds

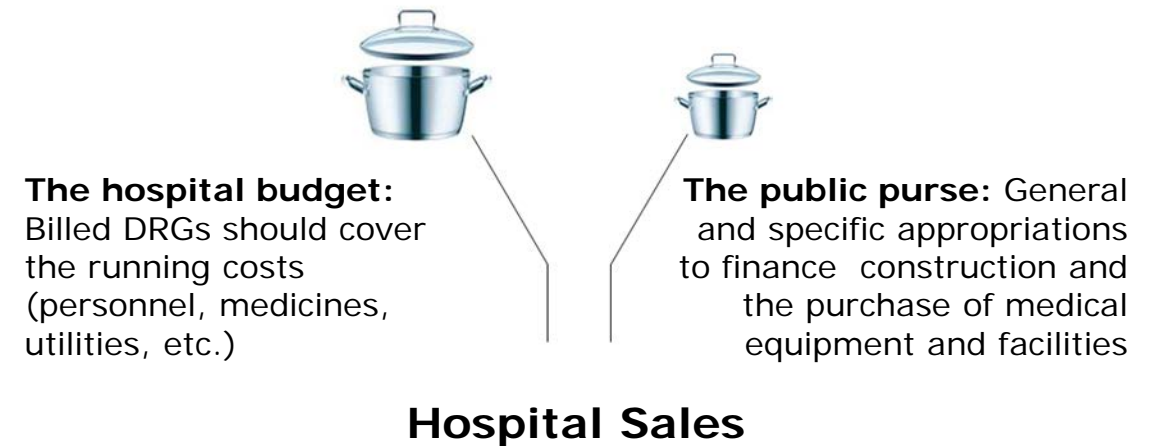
Dual Hospital Financing in Germany

In accordance with the Hospital Financing Law (KHG) (Section 1)

- Hospital planning is carried out at the state level
- Must be included in the state hospital plan
- Approved specialist departments

"Who pays the hospital?"

The principle of **Dual Financing** ("two different pots")



DRG Budget Process

$$\begin{aligned} &\text{Hospital admissions} \quad \times \quad \text{Case mix index} \\ &= \\ &\quad \text{Sum of relative cost weights} \\ &\quad \text{(Bewertungsrelationen)} \\ &\quad \times \\ &\quad \text{Base rate (Basisfallwert)} \\ &= \\ &\quad \mathbf{Budget} \end{aligned}$$

Example: Hospital Admission Franklin

Justin Franklin (fund manager, 33) appendectomy, released from hospital after 3 days

Invoicing Admission Franklin:

Relative Cost Weight:	1.0
x Base rate	<u>€3,500*</u>
= Payment	€3,500

Budget

Hospital:

Relative Cost Weight:	1.0
x Admissions	10,000
x Payment/Admission	<u>€3,500*</u>
= Proceeds	€35m

* The exact Federal base rate (Bundesbasisfallwert) for 2018 is: €3,467.30

Changes in Hospital Financing 2019 and Beyond

Content of coalition contract

- Extending the structural fund
- Financing wages for incremental nurses
- Forming clusters and centers
- GBA¹ requirement for emergency services

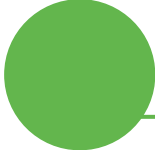

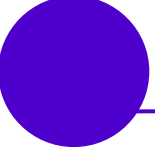
¹ Gemeinsamer Bundesausschuss (Joint Federal Committee)

Opportunities for Helios Germany

- Financial support to accelerate market consolidation
- Bundling of services
- Additional sales following possible center and quality surcharges
- Elimination of *Fixkosten-degressionsabschlag* (FDA) through centers confirmation in the hospital plan
- Competitors ceasing to provide emergency services

Changes in Hospital Financing 2019 and Beyond

Contents of coalition contract

-  Introduction of minimum nursing staff levels
-  Further negative DRG catalog effects
-  Rising FDA (*Fixkostendegressionsabschlag*) discounts through volume expansion starting in 2019

Challenges for Helios Germany

- Higher costs
- Sales impacted by negative catalog effects, in particular cardiology
- Sales impacted by increasing discounts

Minimum Quantities and Forming Centers

- From "everyone does everything" toward specialization
- As early as 2017, Helios voluntarily started Medical Specialist Groups
- Now a mandatory requirement of both health insurers and the government!
- Tangible quality increase through minimum quantities and creation of centers. But an initial decrease in sales through the startup effect, as efficiency in the hospitals declines and not all efficiencies benefit the hospitals directly



Thema: Krankenhäuser
Streit um mehr Zentralisierung

Die Krankenkassen erneuern ihre Forderung nach einer verstärkten Zentralisierung in der deutschen Krankenhauslandschaft. Dagegen zockert sich bei der vorgesehenen Festlegung von Personaluntergrenzen in der Pflege noch keine Empörung ab.

Die deutsche Krankenhauslandschaft befindet sich in einem Strukturwandel. Ein Ziel dieser Entwicklung ist die Abkehr von Kleinstrukturen, was zu einer besseren Versorgung des Ausländers zwischen den Krankenhäusern. Zudem sollen Strukturmaßnahmen die Behandlungskapazität in den Kliniken erhöhen.

Der Akteur der Checkpoint-Initiative hat bereits vor vielen Jahren begonnen, Treiber sind insbesondere die Krankenkassen. Zwischen dem Jahr 1993 und 2016 ist die Zahl der Krankenhäuser von 2.411 auf 1.951 gesunken. Die Zahl der Betten wuchs von 663.563 auf 698.718.

Das Krankenhaus allerdings nicht das Stück. So hat der AOK-Strukturwandel bei der Privatization des Krankenhaus-Parkens 2016 eine starke Zentralisierung der Krankenhausstrukturen in Deutschland gefördert. Dabei gibt es nicht nur die Frage, wie viele Kliniken es am Ende der Entwicklung gibt, sagt die Vorsitzende des Verbandes, Maria Lisch. Man muss in Berlin. Es deutlicher Sicht ist es, wenn man mehr Kliniken mit mehr als 500 Betten nicht mehr in Anspruch, sondern die Regel in der Krankenhauslandschaft bilden.

Lisch fordert mehr, das Krankenhaus künftig eine bestimmte Strukturqualität vorweisen müssen, um Leistungen erbringen zu dürfen.

Medizinische Sichtbarkeit
Die Leiter des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIAO), Margot Klemm, ist eine Beispiel für den Zusammenhang zwischen der Spezialisierung eines Krankenhauses und der damit verbundenen Qualität.

„Verschiedene Studien belegen die bessere Langzeitüberlebensebene für die Behandlung von Darmkrebspatienten in zertifizierten Zentren im Vergleich zu „Nicht-Zentren“, sagte Klemm. Das Risiko einer Komplikation liegt im Klinik, schon während der Krankenhausbehandlung zu sterben, bei Nicht-Zentren um 21 Prozent höher als in Zentren, die von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert seien.

Das Bundesministerium unterstreicht sich die Studie gegen ein 65 Prozent.

Ähnlich ist es in der Endoprothetik, so Klemm. 21 Jahre. Je länger es in einem Haus operiert wurde, desto höher waren die Patientenzufriedenheit. In einem Haus operiert wurde, desto höher waren die Patientenzufriedenheit. In einem Haus operiert wurde, desto höher waren die Patientenzufriedenheit.

Mehr Vorgaben, mehr Sanktionen

Die Evidenz für die Wirksamkeit von Mindestmengen ist hoch. Trotzdem entfallen sie bis heute kaum eine Wirkung. Denn Krankenhäuser, die die Mindestmengen nicht einhalten, werden nicht sanktioniert. Das soll sich bald ändern.

Untersuchungen über die Wirksamkeit von Mindestmengen im Zusammenhang mit der Durchführung von komplexen Eingriffen am Herzen und am Pankreas dürfen in der nächsten Zeit in der Politik diskutiert werden.

Psych-Entgelt
Budgetverhandlungen für 2018
TAVI vor der Schiedsstelle
Wer darf jetzt noch operieren?

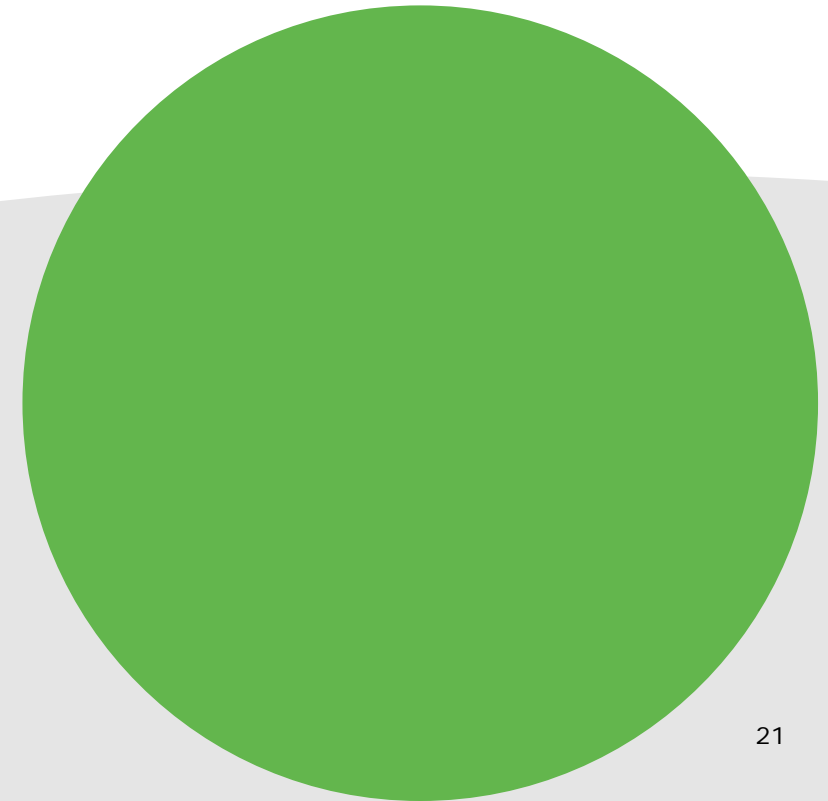
JETZT ANMELDEN!
17. November 2018, 10.00 Uhr, 1. Tag der Krankenhauswirtschaft
PROGRAMM INHALT

Growth Factors

1. Forming centers for single services, with lighthouse projects
→ increase number of cases and improve quality after initial phase
2. Decreasing number of emergency service providers
→ growing number of cases for remaining providers
3. Closing hospitals due to requirements of the structural fund
→ continued market consolidation, therefore fewer hospitals competing with Helios
4. Increasing the service quality for patients and their families
→ patient loyalty
5. Development of new business areas (e.g. outpatients, ORP, third party hospital management)
6. Increased integration of outpatient and inpatient treatment
7. Selective acquisition of hospitals in Germany

Summary

- Anticipated political regulations will impact financial performance
- Helios Germany has taken decisive measures to counteract regulatory challenges:
 - Superior medical quality
 - Digitalization
 - Clustering
 - Cross-sectoral care
 - Development of new care models
 - Sharpening of hospital portfolio
- Helios Germany is excellently prepared for the future!



Thank you