

# **Jahresabschluss 2025**

**MedNation AG**  
**Bonn**

Inhaltsverzeichnis

	Anlage
Bilanz zum 31. Dezember 2025	I
Gewinn- und Verlustrechnung für den Zeitraum vom 1. Januar 2024 bis 31. Dezember 2025	II
Anhang für das Geschäftsjahr 2025	III
Lagebericht der MedNation AG und des MedNation Konzerns für das Geschäftsjahr 2025	IV
Bestätigungsvermerk des unabhängigen Abschlussprüfers	V
Bericht des Aufsichtsrats	VI



**Gewinn- und Verlustrechnung** vom 1. Januar 2025 bis 31. Dezember 2025

MedNation AG, Bonn

	Geschäftsjahr EUR	Vorjahr EUR
1. Umsatzerlöse	937.381,59	2.245.689,69
2. Sonstige betriebliche Erträge	3.511.943,62	109.045,84
3. Materialaufwand		
a) Aufwendungen für bezogene Waren	-186.190,13	0,00
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	-112.121,33	-1.199,13
	<u>-298.311,46</u>	<u>-1.199,13</u>
4. Personalaufwand		
a) Löhne und Gehälter	-421.120,79	-511.405,56
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und Unterstützung	-205.818,66	-104.231,93
- davon für Altersversorgung: EUR -179.027,66 (Vorjahr: EUR 66.061,05)	<u>-626.939,45</u>	<u>-615.637,49</u>
5. Abschreibungen		
- auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	-1.500,00	-1.500,00
6. Sonstige betriebliche Aufwendungen	-2.335.174,62	-2.149.724,83
7. Erträge aus Beteiligungen	450.000,00	0,00
- davon aus verbundenen Unternehmen: EUR 450.000,00 (Vorjahr: EUR 0,00)		
8. Erträge aus anderen Wertpapieren und Ausleihungen des Finanzanlagevermögens	519.644,64	738.982,69
- davon aus verbundenen Unternehmen: EUR 730.146,23 (Vorjahr: EUR 566.647,13)		
9. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	-101.919,49	-82.524,95
- davon Zinsaufwendungen aus der Abzinsung von Rückstellungen EUR -6.018,00 (Vorjahr: EUR -7.581,00)		
<b>10. Ergebnis nach Steuern</b>	<b>2.055.124,83</b>	<b>243.131,82</b>
11. Sonstige Steuern	-15.621,66	-45.459,73
<b>12. Jahresüberschuss</b>	<b>2.039.503,17</b>	<b>197.672,09</b>
13. Verlustvortrag aus dem Vorjahr	-13.867.522,59	-14.065.194,68
<b>14. Bilanzverlust</b>	<b><u>-11.828.019,42</u></b>	<b><u>-13.867.522,59</u></b>

## **MedNation AG Bonn**

### **Anhang zum 31. Dezember 2025**

#### **I. Allgemeine Angaben**

Die MedNation AG hat ihren Sitz in Bonn und wird im Amtsgericht Bonn unter der Nr. HRB 8060 geführt.

Die Gesellschaft ist nach den § 267 Abs. 1 HGB bezeichneten Größenmerkmale als kleine Kapitalgesellschaft einzustufen. Der Jahresabschluss zum 31. Dezember 2025 wurde freiwillig unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften gemäß §§ 264 ff., 284 ff. HGB und des Aktiengesetzes für große Kapitalgesellschaften aufgestellt.

Die Gewinn- und Verlustrechnung ist gem. § 275 Abs. 2 HGB unter Anwendung des Gesamtkostenverfahrens aufgestellt.

#### **II. Allgemeine Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden**

Die Vermögens- und Schuldposten sind unter Beachtung der Vorschriften des HGB für große Kapitalgesellschaften und der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung angesetzt, bewertet und ausgewiesen.

Bei den Bilanzposten wurden folgende Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden angewandt:

##### **1. Anlagevermögen**

Die immateriellen Vermögensgegenstände und Sachanlagen werden mit den Anschaffungskosten, vermindert um die planmäßigen Abschreibungen, angesetzt.

Bei den Gegenständen, deren Nutzung zeitlich begrenzt ist, werden die Abschreibungen planmäßig unter Berücksichtigung der betriebsgewöhnlichen Nutzungsdauer nach der linearen Abschreibungsmethode vorgenommen. Bei Zugängen des Sachanlagevermögens erfolgt die Abschreibung pro rata temporis. Geringwertige Anlagegüter werden nach den steuerrechtlichen Vorschriften abgeschrieben.

Die immateriellen Vermögensgegenstände werden über die Nutzungsdauer von 3 bis 10 Jahren abgeschrieben.

Die Abschreibungen bei Gebäuden werden über eine Nutzungsdauer von 50 Jahren vorgenommen.

Nachträgliche Anschaffungs-/Herstellungskosten aus Gebäudeum- und -anbauten werden in Übereinstimmung mit der betriebsgewöhnlichen Nutzungsdauer des Gebäudes einheitlich abgeschrieben.

Die Nutzungsdauer der anderen Anlagen sowie der Betriebs- und Geschäftsausstattung beträgt 3 bis 13 Jahre.

Die Finanzanlagen werden mit den Anschaffungskosten bzw. bei dauernder Wertminderung mit dem niedrigeren beizulegenden Wert bilanziert.

## **2. Umlaufvermögen**

Die Vorräte sind mit den Anschaffungs-/ Herstellungskosten oder dem niedrigeren beizulegenden Wert angesetzt.

Die Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände werden zu Nominalwerten angesetzt. Notwendige Wertberichtigungen werden vorgenommen.

## **3. Aktive Rechnungsabgrenzung**

Die aktiven Rechnungsabgrenzungen enthalten Ausgaben vor dem Abschlussstichtag, die Aufwendungen für eine bestimmte Zeit nach diesem Tag darstellen.

## **4. Rückstellungen**

Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen werden nach der PUC-Methode bewertet. Es wird ein Abzinsungssatz von 2,06 % zu Grunde gelegt. Die so ermittelten Rückstellungen decken alle vertraglich zugesicherten Versorgungsleistungen ab.

Aus der Abzinsung der Pensionsrückstellungen mit dem durchschnittlichen Marktzins der vergangenen zehn Jahre ergibt sich im Vergleich zur Abzinsung mit dem durchschnittlichen Marktzins der vergangenen sieben Jahre ein Unterschiedsbetrag von 2 TEUR. Gewinne dürfen nur ausgeschüttet werden, wenn die nach der Ausschüttung verbleibenden frei verfügbaren Rücklagen zuzüglich eines Gewinnvortrages und abzüglich eines Verlustvortrages mindestens dem Unterschiedsbetrag entsprechen.

Die Steuerrückstellungen und sonstigen Rückstellungen werden nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung in Höhe des notwendigen Erfüllungsbetrages gebildet.

## **5. Verbindlichkeiten**

Die Verbindlichkeiten werden mit den Erfüllungsbeträgen angesetzt.

### **III. Erläuterungen zur Bilanz**

#### **1. Anlagevermögen**

##### Finanzanlagevermögen

Unter den Finanzanlagen wird eine Ausleihung an die Herzpark Mönchengladbach GmbH, Bonn, in Höhe von 5.447 TEUR ausgewiesen. Die Gesellschaft kann aufgrund der derzeitigen Situation die Ausleihung nicht bedienen, so dass der Zeitwert zum 31. Dezember bei 0 TEUR liegt. Es liegt keine dauerhafte Wertminderung vor, da nach Abschluss der eingeleiteten Restrukturierung künftig ausreichend finanzielle Mittel zur Verfügung stehen. Der Anteil an der MedNation Immobilien GmbH wurde um 1.507 TEUR zugeschrieben.

Wir verweisen auf den nachfolgenden Bruttoanlagenspiegel.

## Anlagenspiegel

### Bruttoanlagenspiegel MedNation AG

	Anschaffungs- und Herstellungskosten				Abschreibungen				Buchwerte		
	Stand	Zugang	Abgang	Stand	Stand	Zugang	Abgang	Zuschreibung	Stand	Stand	
	01.01.2025			31.12.2025	01.01.2025				31.12.2025	31.12.2025	31.12.2024
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
<b>Anlagevermögen</b>											
<b>I. Immaterielle Vermögensgegenstände</b>											
- Entgeltlich erworbene Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte	72.335,71	0,00	7.876,92	64.458,79	70.633,71	233,00	7.873,92	0,00	62.992,79	1.466,00	1.702,00
<b>II. Sachanlagen</b>											
1. Grundstücke und Bauten	24.860.854,21	0,00	24.860.854,21	0,00	24.860.853,21	0,00	24.860.853,21	0,00	0,00	0,00	1,00
2. Technische Anlagen und Maschinen	260.480,14	0,00	260.480,14	0,00	260.480,14	0,00	260.480,14	0,00	0,00	0,00	0,00
3. Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	18.383,75	0,00	567,93	17.815,82	10.098,75	1.267,00	566,93	0,00	10.798,82	7.017,00	8.285,00
4. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Summe Sachanlagen</b>	<b>25.139.718,10</b>	<b>0,00</b>	<b>25.121.902,28</b>	<b>17.815,82</b>	<b>25.131.432,10</b>	<b>1.267,00</b>	<b>25.121.900,28</b>	<b>0,00</b>	<b>10.798,82</b>	<b>7.017,00</b>	<b>8.286,00</b>
<b>III. Finanzanlagen</b>											
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	17.657.118,77	80.000,00	0,00	17.737.118,77	5.931.694,90	0,00	0,00	1.506.696,90	4.424.998,00	13.312.120,77	11.725.423,87
2. Ausleihungen an verb. Unternehmen	8.185.000,00	0,00	1.600.000,00	6.585.000,00	2.648.000,00	0,00	1.600.000,00	0,00	1.048.000,00	5.537.000,00	5.537.000,00
3. Beteiligungen	232.848,56	0,00	0,00	232.848,56	232.847,56	0,00	0,00	0,00	232.847,56	1,00	1,00
<b>Summe Finanzanlagen</b>	<b>26.074.967,33</b>	<b>80.000,00</b>	<b>1.600.000,00</b>	<b>24.554.967,33</b>	<b>8.812.542,46</b>	<b>0,00</b>	<b>1.600.000,00</b>	<b>1.506.696,90</b>	<b>5.705.845,56</b>	<b>18.849.121,77</b>	<b>17.262.424,87</b>
<b>Summe Anlagevermögen gesamt</b>	<b>51.287.021,14</b>	<b>80.000,00</b>	<b>26.729.779,20</b>	<b>24.637.241,94</b>	<b>34.014.608,27</b>	<b>1.500,00</b>	<b>26.729.774,20</b>	<b>1.506.696,90</b>	<b>5.779.637,17</b>	<b>18.857.604,77</b>	<b>17.272.412,87</b>

## 2. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände

Forderungen gegen verbundene Unternehmen bestehen aus Lieferungen und Leistungen (2.852 TEUR), sowie aus Darlehen (252 TEUR), vermindert um Verbindlichkeiten aus Cashpooling (988 TEUR). Die Forderungen gegen verbundene Unternehmen und die sonstigen Vermögensgegenstände sind wie im Vorjahr alle innerhalb eines Jahres fällig.

## 3. Flüssige Mittel

Die Bank- und Kassenbestände (TEUR 3.285) bestehen fast ausschließlich aus Guthaben bei Kreditinstituten.

## 4. Eigenkapital

### a) Gezeichnetes Kapital

Das Grundkapital beträgt 7.987.200,00 EUR und ist eingeteilt in 3.120.000 Stückaktien ohne Nennbetrag. Das Grundkapital entspricht dem Nominalkapital je Stückaktie von 2,56 EUR.

### b) Eigene Anteile

Entsprechend der Ermächtigung der Hauptversammlung vom 12. Juli 2022 gemäß § 71 Abs. 1 Nr. 8 AktG, eigene Anteile bis zu 10 % des derzeitigen Grundkapitals bis zum 11. Juli 2027 zu erwerben, hält die Gesellschaft insgesamt 311.999 Stück eigene Aktien, das entspricht einem Anteil von 9,99 % des Grundkapitals.

Zeitpunkt des Erwerbs/ der Veräußerung	Anzahl Aktien	Anschaffungs- kosten/Veräuße- rungspreis	Rechnerischer Anteil am Grundkapital	Anteil am Grundkapital
	Stück	EUR	EUR	%
März 2011	25.000	69.500,00	64.000,00	0,80
Mai 2012	18.604	51.797,26	47.626,24	0,60
Oktober 2012	23.829	72.678,45	61.002,24	0,76
November 2012	25.725	78.417,75	65.856,00	0,82
Januar 2014	1.131	4.343,25	2.895,36	0,04
Februar 2014	550	2.117,50	1.408,00	0,02
März 2014	14.097	54.273,45	36.088,32	0,45
April 2014	3.640	14.014,00	9.318,40	0,12
August 2015	-10.000	-30.800,00	-25.600,00	-0,32
Dezember 2024	209.423	314.134,50	536.122,88	6,70
	<b>311.999</b>	<b>630.476,16</b>	<b>798.717,44</b>	<b>9,99</b>

Die eigenen Aktien wurden erworben, um in geeigneten Einzelfällen im Zusammenhang mit dem Erwerb von Unternehmen, Unternehmensteilen, Unternehmensbeteiligungen oder anderen mit solchen Akquisitionsvorhaben in Zusammenhang stehenden einlagefähigen Wirtschaftsgütern diese wirtschaftlich sinnvoll einsetzen zu können.

**c) Ausgegebenes Kapital**

Gezeichnetes Kapital	EUR	7.987.200,00
Rechnerischer Wert eigener Anteile	EUR	<u>-798.717,44</u>
Ausgegebenes Kapital	EUR	<u>7.188.482,56</u>

**d) Gewinnrücklagen**

Die Gewinnrücklagen haben sich wie folgt entwickelt:

Vortrag zum 01.01.2025	EUR	<u>20.032.045,52</u>
Stand 31.12.2025	EUR	<u>20.032.045,52</u>

**e) Bilanzverlust**

Der Bilanzverlust hat sich wie folgt entwickelt:

Vortrag zum 01.01.2025	EUR	-13.867.522,59
Jahresüberschuss 2025	EUR	<u>2.039.503,17</u>
Stand 31.12.2025	EUR	<u>-11.828.019,42</u>

**f) Bedingtes Kapital**

Die Hauptversammlung vom 12. Juli 2022 hat den Vorstand ermächtigt, mit Zustimmung des Aufsichtsrats in der Zeit bis zum 11. Juli 2027 das Grundkapital der Gesellschaft einmalig oder mehrmals, höchstens jedoch um bis zu nominal 3.993.600,00 EUR durch die Ausgabe von bis zu 1.560.000 neuer, auf den Inhaber lautender Stückaktien gegen Bareinlagen und/oder Sacheinlagen zu erhöhen (Genehmigtes Kapital 2022/I). Das Grundkapital ist durch Beschluss der Hauptversammlung vom 12. Juli 2022 um bis zu 3.993.600,00 EUR durch die Ausgabe von bis zu 1.560.000,00 EUR neuer, auf den Inhaber lautender Stückaktien bedingt erhöht. Die bedingte Kapitalerhöhung dient ausschließlich der Gewährung von Aktien an die Inhaber bzw. Gläubiger von Optionsschuldverschreibungen und Wandelschuldverschreibungen, die aufgrund der Ermächtigung des Vorstands durch den Beschluss der Hauptversammlung vom 12. Juli 2022 von der Gesellschaft oder einem Konzernunternehmen bis zum 11. Juli 2027 begeben werden (Bedingtes Kapital 2022/I).

Die Hauptversammlung vom 14. August 2025 hat den Vorstand ermächtigt das Grundkapital der Gesellschaft um bis zu 798.720,00 Euro durch die Ausgabe von bis zu 312.000 neuer, auf den Inhaber lautender Stückaktien bedingt zu erhöhen. Das bedingte Kapital dient ausschließlich der Bedienung von Bezugsrechten aus Aktienoptionen, die den Mitgliedern des Vorstands der Gesellschaft und sonstigen Mitarbeitern der Gesellschaft in hervorgehobener Position sowie den Mitgliedern der Geschäftsführung und Mitarbeitern von verbundenen Unternehmen der Gesellschaft aufgrund der durch den Beschluss der Hauptversammlung vom 14. August 2025 erteilten Ermächtigung gewährt werden. Die bedingte Kapitalerhöhung wird nur insoweit durchgeführt, wie die Inhaber der ausgegebenen Bezugsrechte hiervon Gebrauch machen und die Gesellschaft nicht zur Erfüllung dieser Bezugsrechte eigene Aktien oder einen Barausgleich gewährt. Die neuen Aktien nehmen ab dem Beginn des Geschäftsjahres, für das zum Zeitpunkt der Ausübung der Bezugsrechte noch kein Beschluss über die Verwendung des Bilanzgewinns gefasst worden ist, am Gewinn teil (Bedingtes Kapital 2025 / I).

Bis zum 30.12.2024 waren die Aktien der Gesellschaft im General Standard, im regulierten Markt an der Börse Düsseldorf, gelistet, seit dem 02.01.2025 befinden sich die Aktien im Freiverkehrssegment „Primärmarkt“ der Börse Düsseldorf.

## 5. Rückstellungen

Die unmittelbaren **Pensionsrückstellungen** betreffen vier Einzelvereinbarungen der MedNation AG gegenüber ehemaligen Angestellten und deren Hinterbliebenen. Die Berechnung erfolgte auf Basis versicherungsmathematischer Gutachten, basierend auf den Richttafeln 2018 G von Prof. Dr. Heubeck nach der PUC-Methode mit einem Zinsfuß von 2,06 %. Es wurde ein zukünftiger Rententrend von 0,5 % p. a. berücksichtigt.

Der Unterschiedsbetrag zwischen der Bewertung der Pensionsrückstellung mit 10-Jahresdurchschnitt und dem 7-Jahresdurchschnitt beträgt zum Bilanzstichtag 2 TEUR.

Die **sonstigen Rückstellungen** beinhalten im Wesentlichen Rückstellungen für noch nicht eingegangene Rechnungen, Jahresabschlusskosten, Rechtsstreitigkeiten und Aufsichtsratsvergütungen.

## 6. Verbindlichkeitspiegel

	Gesamt- betrag	bis zu einem Jahr	Restlaufzeit von		Sicherheiten	
			einem bis zu fünf Jahren	mehr als fünf Jahre	Betrag	Art der Sicherheit
	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	0 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	47 ( 279 )	47 ( 279 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	branchen- üblicher Eigentums- vorbehalt
Verbindlichkeiten gegenüber verbun- denen Unternehmen	4.463 ( 4.110 )	4.463 ( 4.110 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	-- --
sonstige Verbindlichkeiten	522 ( 878 )	21 ( 398 )	501 ( 480 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	<sup>1)</sup> <sup>1)</sup>
	5.032 ( 5.267 )	4.531 ( 4.787 )	501 ( 480 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	

<sup>1)</sup> davon aus Steuern: 31.12.2025 31.12.2024  
21 19

Die Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen betreffen Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen (53 TEUR), Verbindlichkeiten aus Cashpooling (3.673 TEUR) und Darlehensverbindlichkeiten (800 TEUR), gemindert um Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (63 TEUR).

## 7. Verbindlichkeiten aus Bürgschaften/Leistungsgarantien und sonstige finanzielle Verpflichtungen

### a) Verbindlichkeiten aus Bürgschaften und Leistungsgarantien

Für Darlehen der MedNation Immobilien GmbH bestehen Verbindlichkeiten aus Bürgschaften in Höhe von 11.558 TEUR.

Zusätzlich besteht gegenüber dem Vermieter der Klinikimmobilie der Kaiser-Karl-Klinik GmbH eine Bürgschaft in Höhe von 804 TEUR. Die MedNation AG ist Garant für zukünftige Pachtzahlungen der Kaiser-Karl-Klinik GmbH in Höhe von 38.677 TEUR. Die Pachtzahlung wird zusätzlich alle 3 Jahre mit 70% der

Verbraucherpreisindex-Erhöhung für Deutschland, rückwirkend jährlich mit maximal 2,5 % der Jahresmiete angepasst.

Die Berichtsgesellschaft haftet stichtagsbezogen zusammen mit den nachfolgenden Gesellschaften als Gesamtschuldner für den gemeinsamen Kontokorrentkreditrahmen:

- MedNation Management GmbH
- MedNation Immobilien GmbH
- mednation Komplex GmbH
- Herzpark Mönchengladbach GmbH
- Herzpark Servicegesellschaft mbH
- Kaiser-Karl-Klinik GmbH
- Kaiser-Karl Servicegesellschaft mbH
- Aatalklinik Wünnenberg GmbH
- Aatalklinik Wünnenberg Pflege GmbH
- Aatalklinik Service GmbH

Dieser wurde von keiner Konzerngesellschaft zum 31. Dezember 2025 in Anspruch genommen (Vorjahr 0 TEUR). Das Risiko einer Inanspruchnahme aus der gesamtschuldnerischen Haftung besteht daher nicht. Die Rückführung der Kreditlinie ist auf den mit der SozialBank und den Konzerngesellschaften abgeschlossenen Cashpooling-Vertrag zurückzuführen. Aus dem Cashpooling bestehen zum 31. Dezember 2025 gegenüber den Tochtergesellschaften Verbindlichkeiten von 988 TEUR, die unter den Forderungen gegenüber verbundenen Unternehmen ausgewiesen sind, sowie Verbindlichkeiten von 3.673 TEUR, die unter den Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen ausgewiesen sind.

#### b) Sonstige, nicht bilanzierte finanzielle Verpflichtungen

Zum Bilanzstichtag bestehen sonstige finanzielle Verpflichtungen gem. nachfolgender Aufstellung:

	<b>2025</b>	<b>2024</b>
	TEUR	TEUR
- Verpflichtungen aus Miet- und Dienstleistungsverträgen	<u>512</u>	<u>478</u>
davon mit einer Restlaufzeit		
bis zu einem Jahr: 417 TEUR		
( Vorjahr: 370 TEUR )		
davon gegenüber verbundenen		
Unternehmen: 255 TEUR		
( Vorjahr: 224 TEUR )		

#### **IV. Erläuterungen zu einzelnen Posten der Gewinn- und Verlustrechnung**

##### **1. Umsatzerlöse**

Die Umsatzerlöse resultieren im Wesentlichen aus Holdingtätigkeiten, Vermietung der Immobilie in Marmagen und der Erbringung von Dienstleistungen.

##### **2. Sonstige betriebliche Erträge**

Die sonstigen betrieblichen Erträge beinhalten unter anderem außerordentliche bzw. periodenfremde Erträge aus der Zuschreibung der Beteiligung an der MedNation Immobilien GmbH in Höhe von 1.507 TEUR und Erträge aus der Veräußerung der Immobilie in Marmagen i.H.v. 1.500 TEUR.

Darüber hinaus werden periodenfremde Erträge aus der Auflösung von Einzelwertberichtigungen in Höhe von 388 TEUR sowie Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen in Höhe von 27 TEUR ausgewiesen

##### **3. Sonstige betriebliche Aufwendungen**

In den sonstigen betrieblichen Aufwendungen sind periodenfremde Aufwendungen aus der Ausbuchung einer Forderung in Höhe von 388 TEUR und sonstige Aufwendungen in Höhe von 8 TEUR enthalten.

##### **4. Zinsaufwendungen**

In den Zinsaufwendungen sind 5 TEUR (Vorjahr: 6 TEUR) aus der Aufzinsung von Pensionsrückstellungen enthalten.

#### **V. Sonstige Angaben**

##### **1. Organbezüge**

Die Bezüge des Vorstandes der MedNation AG für das Geschäftsjahr 2025 betragen 240 TEUR (Vorjahr: 240 TEUR).

Es werden keine Leistungen, insbesondere Pensionszusagen, Aktienoptionen, Kreditgewährungen durch die Gesellschaft an den Vorstand erbracht.

Die Bezüge ehemaliger Vorstandsmitglieder und deren Hinterbliebenen belaufen sich auf 4 TEUR (Vorjahr: 5 TEUR).

Für das Geschäftsjahr 2025 beträgt die Gesamtvergütung an den Aufsichtsrat 124 TEUR (Vorjahr: 124 TEUR).

## 2. Gesellschaftsorgane

### Vorstand

Dirk Isenberg, Dipl.-Kfm.

Der Beruf des Vorstands entspricht seiner Organstellung. Herr Dirk Isenberg ist auch Geschäftsführer bei mehreren Tochtergesellschaften der MedNation AG sowie Vorsitzender des Aufsichtsrats der LIMES Schlosskliniken AG, Köln, und Mitglied des Aufsichtsrats der Geratherm Medical AG, Geratal.

### Aufsichtsrat

Klaus Dirks, Bankfachwirt

Vorsitzender des Verwaltungsrates der Kreissparkasse Halle-Wiederbrück

Vorsitzender

Prof. Dr. oec. Gabriele Buchholz

Professorin für öffentliche Betriebswirtschaftslehre an der Hochschule Osnabrück (University of Applied Sciences) sowie Geschäftsführerin der Prof. Dr. Gabriele Buchholz Beratung UG (haftungsbeschränkt), Schloß Holte-Stukenbrock

stellvertretende Vorsitzende

Dr. Niklas Darijtschuk, Dipl.-Kfm.

Geschäftsführer der Dino Holding GmbH, Schloß Holte-Stukenbrock, ARF Holding GmbH, Schloß Holte-Stukenbrock, ARF Holding Verwaltungs GmbH, Schloß Holte-Stukenbrock, Automax GmbH, Schloß Holte-Stukenbrock, Dino Invest Verwaltungs GmbH, Schloß Holte-Stukenbrock, Josef Fortmeier Verwaltungs GmbH, Schloß Holte-Stukenbrock, JOFO Pneumatik GmbH, Schloß Holte-Stukenbrock, JOFO Produktions GmbH, Schloß Holte-Stukenbrock, CARD Verlag und Versand GmbH, Krailing, Kallos Verlag und Versand GmbH, Krailing, Card-Promotion Handelsgesellschaft m.b.H, Innsbruck, Österreich, Automax S.A.R.L, Mont Près Chambord, Frankreich, JOFO France S.A.R.L., Villepinte, Frankreich sowie Aufsichtsratsmitglied der Synaxon AG, Schloß Holte-Stukenbrock

Der Aufsichtsratsvorsitzende der MedNation AG ist Beiratsmitglied der Geriatriisches Zentrum Zülpich GmbH.

## 3. Mittelbare Pensionen oder Anwartschaften

Zum Bilanzstichtag ist die Gesellschaft alleiniger Träger der Unterstützungskasse Eifelhöhen Klinik e.V., deren Leistungen die Gesellschaft übernimmt. Zum Bilanzstichtag ergibt sich für die MedNation AG eine Verpflichtung von 1.999 TEUR, die gemäß Art. 28 EGHGB zulässigerweise nicht bilanziert wurde.

#### 4. Abschlussprüferhonorar

Auf die Angabe zum Honorar des Abschlussprüfers gemäß § 285 Nr.17 HGB wird verzichtet, da diese im Konzernabschluss der MedNation AG dargestellt wird.

#### 5. Arbeitnehmer

Der durchschnittliche Personalbestand betrug im Geschäftsjahr 1 kaufmännischer Mitarbeiter (Vorjahr: 1) und ein Vorstandsmitglied.

#### 6. Anteilsbesitz der MedNation AG, Bonn – Stand 31.12.2025

Name und Sitz der Gesellschaft	Anteil am Kapital %	Eigenkapital <sup>1)</sup> TEUR	Jahresergebnis <sup>1)</sup> TEUR
Kaiser-Karl-Klinik GmbH, Bonn	100	2.973	693
Kaiser-Karl Servicegesellschaft mbH, Bonn	100	33	7
Herzpark Mönchengladbach GmbH, Bonn	100	-5.554	2.502 <sup>2)</sup>
Herzpark Servicegesellschaft mbH, Bonn	100	62	150
Herznetz Rheinland gemeinnützige GmbH i.L., Bonn	mittelbar 100	-1	-2
mednation Komplex GmbH, Bonn	80	-316	-588
MedNation Immobilien GmbH, Bonn	100	8.682	20
MedNation Management GmbH, Bonn	100	211	79
GMC Marmagen GmbH, Bonn	100	35	2
Aatalklinik Service GmbH, Bonn	100	83	27
Aatalklinik Wünnenberg GmbH, Bad Wünnenberg	70	4.765	1.202 <sup>3)</sup>
Aatalklinik Wünnenberg Pflege GmbH, Pflegestation "St. Antonius", Bad Wünnenberg	mittelbar 70	19	134 <sup>4)</sup>

<sup>1)</sup> Ermittlung nach HGB

<sup>2)</sup> laufender Gewinn EUR 902 zzgl. Forderungsverzicht der MedNation AG von TEUR 1.600

<sup>3)</sup> Ergebnis nach Gewinnabführung von der Aatalklinik Wünnenberg Pflege GmbH

<sup>4)</sup> Ergebnis vor Gewinnabführung an die Aatalklinik Wünnenberg GmbH

## **7. Nachtragsbericht**

Vorgänge von besonderer Bedeutung haben sich nach dem Bilanzstichtag nicht ergeben.

## **8. Konzernabschluss**

Die MedNation AG stellt für den größten Kreis von Unternehmen einen Konzernabschluss für das Geschäftsjahr 2025 auf. Der durch die Berichtsgesellschaft als Mutterunternehmen aufgestellte Konzernabschluss für das Geschäftsjahr 2024 wurde am 27. Juni 2025 beim Unternehmensregister veröffentlicht.

## **9. Ergebnisverwendung**

Der Jahresüberschuss in Höhe von 2.039.503,17 EUR wird auf neue Rechnung vorgetragen.

Bonn, den 20.04.2026

Der Vorstand

Dirk Isenberg

## Lagebericht der MedNation AG und des MedNation-Konzerns für das Geschäftsjahr 2025

### A – Grundlagen des Konzerns

#### Markt und Historie

Die **MedNation AG** wurde im Jahr 1970 als Eifelhöhen-Sanatorium GmbH & Co. KG gegründet. 1976, ein Jahr nach Inbetriebnahme der Klinik in Nettersheim-Marmagen kam es zur Umbenennung in Eifelhöhen-Klinik GmbH & Co. KG.

1987 folgte die Umwandlung in eine Aktiengesellschaft, die mit einem Grundkapital von 5.755.350 DM ausgestattet wurde. Die rund 400 Kommanditisten der GmbH & Co. KG übernahmen die Aktien im Zuge der Umwandlung. Damit einher ging die Notierung der Aktien an der Börse. Der Nennwert einer Aktie betrug 50,00 DM.



Mehrere Kapitalerhöhungen und ein Aktiensplit führten 1994 nach der letzten Kapitalerhöhung zum aktuellen Grundkapital in Höhe von € 7.987.200,00, das sich auf 3.120.000 Stückaktien ohne Nennwert verteilt. Die Gesellschaft hält davon 311.999 Stück eigene Anteile.

Auf der ordentlichen Hauptversammlung 2022 beschlossen die Aktionäre der Gesellschaft die Umfirmierung in MedNation AG sowie die Erweiterung des Unternehmensgegenstandes. Zudem wurde auf dieser Hauptversammlung u.a. auch die Schaffung eines genehmigten Kapitals von bis zu 50% des Grundkapitals beschlossen sowie eine Ermächtigung zur Begebung von Wandelschuldverschreibungen.

Bis zum 30.12.2024 waren die Aktien der Gesellschaft im General Standard, also im regulierten Markt an der Börse Düsseldorf, gelistet, seit dem 02.01.2025 befinden sich die Aktien nunmehr im Freiverkehrsegment „Primärmarkt“ der Börse Düsseldorf.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> <https://www.primaermarkt.de/regelwerke/>

Das Downlisting in den Freiverkehr hat insbesondere zur Folge, dass der Konzernjahresabschluss nicht mehr nach IFRS (International Financial Reporting Standards) erstellt werden muss, sondern nach dem deutschen HGB, erstmalig mit Konzernjahresabschluss für das Geschäftsjahr 2024.

In der ordentlichen Hauptversammlung 2025 wurde zudem eine Ermächtigung beschlossen, einen Aktienoptionsplan mit Bezugsrechten auf Aktien der MedNation AG über die Schaffung eines Bedingten Kapitals 2025 / I aufzulegen. Die Hürde zur Ausübung der Optionsrechte wurde auf einen Aktienkurs von 4,50 € gesetzt. Dieser Kurs muss auf XETRA im gewichteten Durchschnitt wenigstens 90 Tage bestehen. Zum Zeitpunkt der Hauptversammlung entsprach dies einer Verdreifachung des Börsenwertes.

Ferner wurde auf der gleichen Hauptversammlung eine Beschlussfassung über eine neue Ermächtigung zum Erwerb und zur Verwendung eigener Aktien sowie über den Ausschluss des Andienungsrechts beim Erwerb und des Bezugsrechts bei der Verwendung eigener Aktien gefasst. Im Rahmen des Downlisting vom regulierten Markt in den Freiverkehr erforderlichen Delisting-Erwerbsangebots hat die Gesellschaft eigene Aktien erworben und hält seitdem 9,99% der Aktien (311.999 Stk.).

Der MedNation-Konzern befindet sich in einem hochgradig regulierten Markt, in dem die Preise nicht mit dem Endkunden, sondern mit dessen Kostenträger – Kranken- oder Rentenversicherung – verhandelt werden. Die Kostenträger haben die Aufgabe, hohen Bedarf mit knappen Budgets zu synchronisieren. Das Sozialgesetzbuch V gibt den gesetzlichen Krankenversicherungen zudem in §12 Abs. 1 vor: „Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.“ Über das, was ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich ist, haben Leistungserbringer und Kostenträger sehr unterschiedliche Auffassungen. Der „Endkunde“ Patient hat im Rahmen der gesetzlichen Versicherungen keine Einflussnahme auf das Leistungsangebot und keine Transparenz über unsere Vergütung.

Der durch die Mittelverknappung erhoffte Innovationsschub ist ausgeblieben. Rationalisierung der Prozesse war erhofft, Rationierung der knappen Mittel das Ergebnis. Innovation bedingt in aller Regel auch Investition. Da Krankenhäuser und andere Einrichtungen der Gesundheitswirtschaft die erforderlichen Investitionen in Digitalisierung und Ertüchtigung ihrer Immobilien hin zur Klimaneutralität nicht aus den Vergütungen der Kostenträger leisten können, müssen diese Investitionen aus Fördergeldern der Bundesländer oder etwaiger Sondervermögen getragen werden. Mit dieser Form der Finanzierung klebt man Löcher, aber restrukturiert nicht das System.

Unser Markt ist trotz enormer Möglichkeiten der Digitalisierung und Rationalisierungsdruck aufgrund Personalmangel und unzureichender Vergütungen nicht schnell, da wir uns in einem regulierten Korsett mit wenig Investitionssicherheit bewegen. Neue Gesetze und Verordnungen sprießen so schnell aus dem Boden, dass die im Gesundheitssystem Arbeitenden keine Chance haben, sie alle zu studieren,

geschweige denn zu verstehen. Auf der Seite des Bundesgesundheitsministeriums finden sich für den Zeitraum vom 01.01.2024 bis 20.01.2025 41 Neuerungen oder Änderungen von Verordnungen und Gesetzen.<sup>2</sup> Im gleichen Zeitraum des Folgejahres sank die Zahl auf 28, dies war aber erkennbar dem Regierungswechsel geschuldet.

Dieses strukturell schwierige Setting, das freie und adäquate unternehmerische Entscheidungen der Marktteilnehmer weitestgehend unterbindet, trifft auf einen anhaltenden Fachkräftemangel bei einer Demographie-bedingten steigenden Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen.

Einer Analyse zufolge haben 46,3 Prozent der Rehakliniken das Jahr 2023 mit roten Zahlen abgeschlossen.<sup>3</sup> Nach dem BWKG-Indikator 1/2025 gehen rund 47,4 % der Reha-Kliniken davon aus, dass das Jahr 2025 mit roten Zahlen enden wird.<sup>4</sup> Die Anzahl der Gesundheitseinrichtungen, die stationäre Rehabilitation anbieten, ist seit Jahren rückläufig. Dieser Trend wird sich weiter fortsetzen. Hierfür gibt es u.a. die folgenden Gründe:

- Anhaltender Fachkräftemangel führt dazu, dass die für die Rentabilität einer Klinik oder Pflegeeinrichtung erforderliche hohe Auslastung nicht dargestellt werden kann.<sup>5 6</sup>
- Fachkräftemangel in den vorgelagerten Akutkrankenhäusern führt dazu, dass Operationen nicht wie geplant stattfinden<sup>7 8</sup> und in den nachgelagerten Rehakliniken Belegungsabbrisse verursachen, die diese kurzfristig nicht ausgleichen können.
- Mit der Verringerung der Anzahl der Akutkrankenhäuser verringert sich auch die Zahl potenzieller Zuweiser.
- Die Corona-Pandemie hat gezeigt, dass man zahlreiche Rehamaßnahmen auch ambulant durchführen kann. Der anhaltende Fortschritt in der akutmedizinischen Behandlung wird diese Tendenz zur Ambulantisierung weiter vorantreiben.<sup>9</sup>
- Die Inflation der Jahre 2022 bis 2024 hat die Kosten für Lebensmittel und Energie – die wesentlichen Sachkostenblöcke einer Rehaklinik – explodieren lassen und wirkt strukturell nach. Die Kosten stiegen schnell, die Erlöse aber nur verzögert. Gleiches gilt für Versicherungsprämien und Instandhaltungsmaßnahmen, die sich durch stets wachsende behördliche Auflagen kontinuierlich verteuern. Zwar sind die Inflationszuwächse wieder deutlich niedriger als im Vorjahr,

---

<sup>2</sup> <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen.html>

<sup>3</sup> [https://www.kma-online.de/aktuelles/klinik-news/detail/haelfte-aller-reha-kliniken-fuerchtet-2024-rote-zahlen-52461?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.kma-online.de/aktuelles/klinik-news/detail/haelfte-aller-reha-kliniken-fuerchtet-2024-rote-zahlen-52461?utm_source=chatgpt.com)

<sup>4</sup> <https://www.bwkg.de/presse/pressemittteilung/news/bwkg-indikator-12025-bund-und-land-muessen-der-gesundheitsversorgung-hoehste-prioritaet-einraeumen/>

<sup>5</sup> <https://www.swr.de/swraktuell/rheinland-pfalz/koblenz/bad-ems-paracelsus-klinik-ist-jetzt-dicht-100.html#:~:text=Die%20Paracelsus%2DKlinik%20in%20Bad%20Ems%20war%20f%C3%BCr%20die%20medizinische,2023%20den%20Betrieb%20komplett%20eingestellt.>

<sup>6</sup> <https://www.swr.de/swraktuell/rheinland-pfalz/koblenz/bad-ems-paracelsus-klinik-soll-ende-maerz-schliessen-100.html>

<sup>7</sup> <https://background.tagesspiegel.de/gesundheit/pflegenotstand-im-op-saal>

<sup>8</sup> <https://www.presseportal.de/pm/146726/5829720>

<sup>9</sup> [https://www.aerzteblatt.de/news/rehabilitation-erfolgt-immer-haeufiger-ambulant-9acd1d16-b245-4f76-8103-4ba230020ade?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.aerzteblatt.de/news/rehabilitation-erfolgt-immer-haeufiger-ambulant-9acd1d16-b245-4f76-8103-4ba230020ade?utm_source=chatgpt.com)

das Kostenniveau verblieb aber auf einem erhöhten Stand. Trotz Rückgang der Fallzahlen durch die Corona-Pandemie sind die Klinikkosten fast doppelt so stark gestiegen wie die allgemeine Teuerungsrate.<sup>10</sup>

- Die demographische Entwicklung wird die wirtschaftliche Lage der Kostenträger, insbesondere der Krankenkassen, weiter verschlechtern. Die altersbedingte Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen wird weiter stark ansteigen, die Zahl der Beitragszahler aber weiter sinken. Ohne schnelle und tiefgreifende Reformen könnte sich das Einnahmedefizit der GKV im Jahr 2030 demnach bereits auf eine Summe von 89 bis 98 Milliarden Euro belaufen.<sup>11</sup> In einem Update mahnt der Rechnungshof an, dass die erforderlichen strukturellen Veränderungen noch immer nicht angegangen wurden.<sup>12</sup>

Die meisten Rehakliniken konnten in den vergangenen Jahren keine Rücklagen bilden. Vielmehr besteht vielerorts erkennbarer Investitionsstau. Wenn nun bei steigenden Kosten des Betriebs aus den vorgenannten Gründen die Belegung einer Klinik sinkt, potenzieren sich die Risiken des Geschäftsbetriebs.

Viele Rehakliniken sind nach Jahren der Mangelbewirtschaftung schlichtweg zu ausgemergelt, um eine längere Durststrecke zu überstehen.

Der Markt befindet sich in der Konsolidierung. Der Prozess ist weniger spektakulär als im Akutbereich, aber strukturell sehr klar erkennbar: kleine, freigemeinnützige oder inhabergeführte Häuser geraten unter Druck, größere Gruppen gewinnen Marktanteile.

Aufgrund der vorgenannten Marktbedingungen entwickelten sich die Ergebnisse der Gesellschaft im Vergleich zu alternativen Anlageoptionen innerhalb der letzten 10 Jahre unbefriedigend.<sup>13</sup>

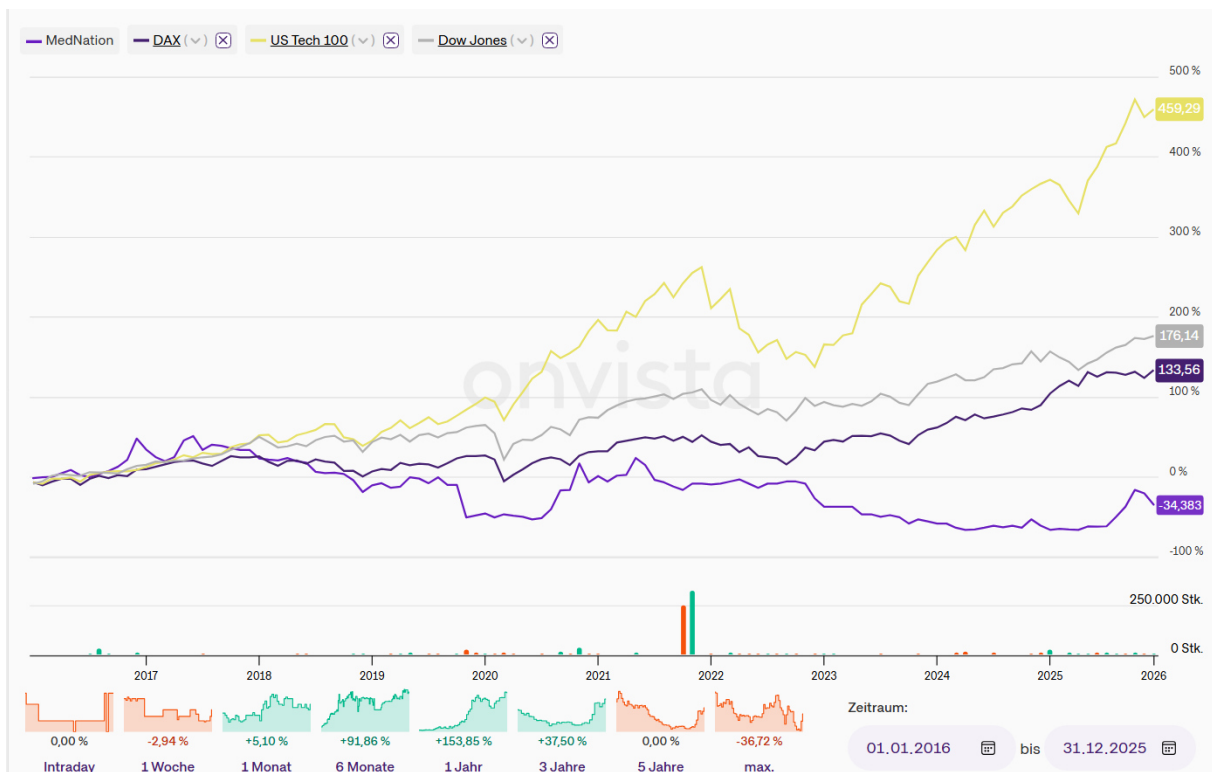
---

<sup>10</sup> [Stationäre Kosten steigen überdurchschnittlich | G+G](#)

<sup>11</sup> <https://www.spiegel.de/wirtschaft/krankenkassen-demografischer-wandel-bringt-bis-zu-300-milliarden-euro-defizit-a-c8e7d3e2-5337-4d2c-a9ae-5d6a746e0a94>

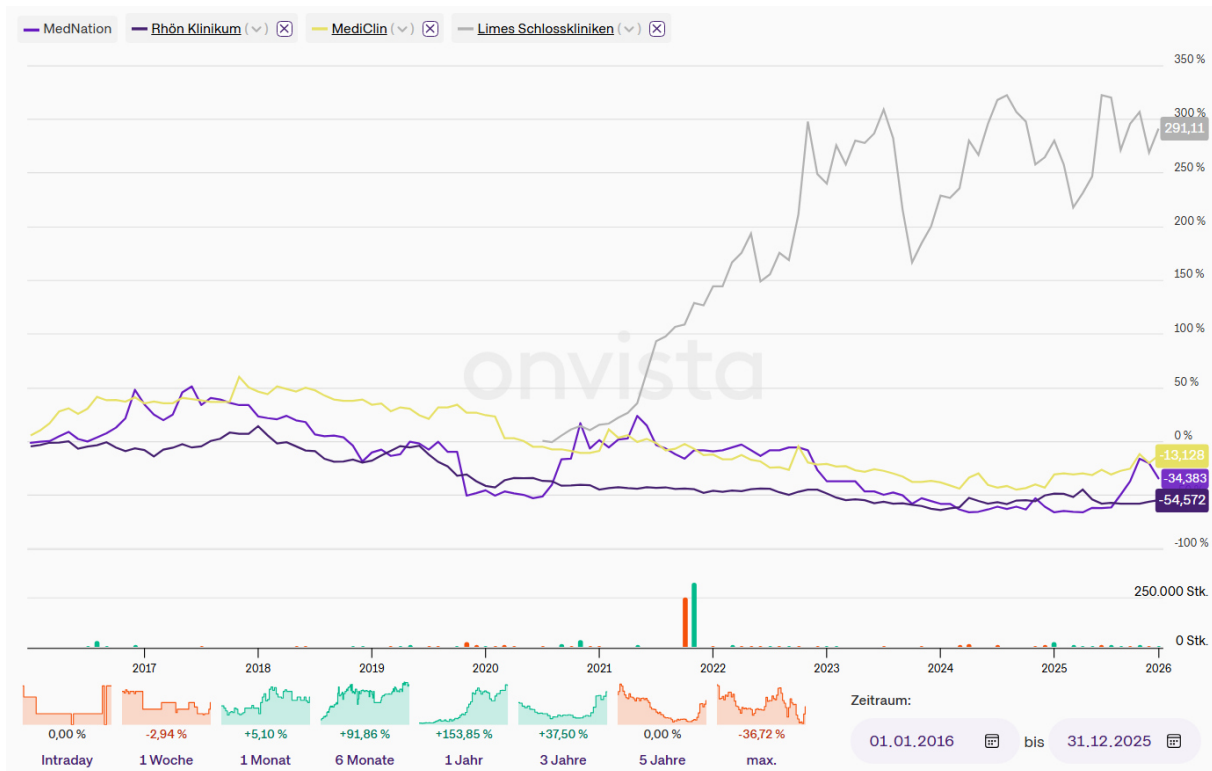
<sup>12</sup> <https://www.bundesrechnungshof.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2024/bwv-bundshaushalt-2025.html>

<sup>13</sup> Nachfolgendes Chart generiert aus Onvista - <https://www.onvista.de/aktien/chart/EIFELHOEHEN-KLINIK-AG-Aktie-DE0005653604?notation=147390>



Wer am 01.01.2014 in Aktien der Gesellschaft investierte, hat per 31.12.2025 34 Prozent des eingesetzten Kapitals verloren, während im gleichen Zeitraum der DAX um 134%, der Dow Jones um 176% und der US Tech 100 gar um 459% zulegen.

Schaut man sich die börsennotierten Marktbegleiter Rhön Klinikum AG und Mediacin AG an, so sieht man hier eine parallele Entwicklung, die sehr stark auf einen Markttrend deutet. Dieser wird durchbrochen von Anbietern wie der LIMES Schlosskliniken AG, die sich explizit nicht im Regelwerk der gesetzlichen Krankenversicherungen engagieren und daher die Preispunkte ihres Angebots selbst bestimmen. Und offenkundig gibt es ein Publikum, das bereit ist, mehr für hochwertige Gesundheitsdienstleistungen zu bezahlen als die Gesetzlichen Krankenversicherungen dies tun.



Wenn man mit der Erfüllung eines öffentlichen Versorgungsauftrags und dem damit verbundenen Betrieb stationärer Gesundheitseinrichtungen in Deutschland kontinuierlich Geld verliert, stellt sich die Frage nach der Sinnhaftigkeit des Geschäftsmodells.

Die Betreiber werden ihr Angebot überarbeiten müssen, um ihre Kapitalmarktfähigkeit wieder zu erlangen, und die für die Rahmenbedingungen des Marktes Verantwortlichen werden sich überlegen müssen, ob sie privates Kapital für den Erhalt einer adäquaten Gesundheitsversorgung der Bevölkerung benötigen oder dieses vom Markt ausschließen wollen.

Der MedNation-Konzern wird sein Geschäftsmodell und Angebotsportfolio anpassen, um weiter bestehen zu können. Wir werden uns von dauerhaft nicht profitabel fñhrenden Einrichtungen trennen und uns verstärkt in Bereichen engagieren, die eine Kapitalmarkt-adäquate Verzinsung des eingesetzten Kapitals ermöglichen.

### Unternehmen und Beteiligungen

Der Gegenstand der Holding **MedNation AG**, Bonn, ist

1. die Errichtung, der Betrieb und die Beratung von Einrichtungen der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung, insbesondere von Krankenhäusern, Ambulanzzentren, Medizinischen Versorgungszentren, Arztpraxen sowie von Kur-, Diagnostik- und Therapieeinrichtungen jeder Art,

2. die Entwicklung, die Vermarktung, die Einrichtung und der Betrieb von IT-Lösungen und Software sowie die Entwicklung und die Erbringung datengestützter Dienstleistungen zur Steuerung und Unterstützung kaufmännischer und klinischer Geschäftsprozesse im Gesundheitsbereich einschließlich der Unternehmens- und IT-Beratung, insbesondere auch zur Verbesserung der Ressourcen-Steuerung und zur wirtschaftlichen Nutzung medizinischer und medizintechnischer Infrastrukturen und Informationen in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung,
3. die Tätigkeit einer geschäftsleitenden Holding im Sinne einer Zusammenfassung von Unternehmen unter einer einheitlichen Leitung, deren Beratung und die Ausführung betriebswirtschaftlicher Aufgaben für Unternehmen im Gesundheitswesen,
4. die Herstellung von Medizinprodukten oder Arzneimitteln, sowie
5. die Verwaltung von Grundbesitz.

Zu 1.

Im Geschäftsjahr 2025 betrieb die Gesellschaft 3 Standorte zur medizinischen Leistungserbringung im Bereich der stationären, teilstationären und ambulanten Rehabilitation. Hierbei handelt es sich im Einzelnen um:

- **Kaiser-Karl-Klinik GmbH**, Bonn: Die zentral in der Stadt gelegene Klinik bietet ein umfassendes stationäres Leistungsspektrum in den Bereichen Orthopädie, Geriatrie und Innere Medizin, das um Angebote ambulanter Rehabilitation ergänzt wird. Dem Trend zur Ambulantisierung von Leistungen wird mit dem Ambulanten Therapiezentrum Rechnung getragen, das in den Räumlichkeiten der Klinik betrieben wird. Angebote aus dem Bereich der Chinesischen Medizin arrondieren das Angebot.
- **Herzpark Mönchengladbach GmbH**, Mönchengladbach: Die in einer Parkanlage im Hardter Wald gelegene Klinik bietet ein umfangreiches stationäres, teilstationäres und ambulantes Versorgungsangebot im Bereich der kardiologischen Rehabilitation. Besondere Kompetenz besitzt die Klinik in der Versorgung von Patienten nach einer Herztransplantation, der Implantation eines Kunstherzens, sei es bei der Implantation eines Herzunterstützungssystems (VAD) oder eines Vollkunstherzens (TAH) sowie in der frauenspezifischen kardiologischen Rehabilitation.

Die **Herznetz Rheinland gGmbH i.L.** ist eine gemeinnützige, 100%ige Tochtergesellschaft der Herzpark Mönchengladbach GmbH, deren Zweck in der Gesundheitsförderung und Etablierung innovativer Versorgungsformen liegt. Die Tätigkeiten der Gesellschaft wurden in die Herzpark Mönchengladbach GmbH integriert und die Herznetz Rheinland gGmbH ist liquidiert. Die Löschung der Gesellschaft ist in die Wege geleitet.

- **Aatalklinik Wünnenberg GmbH**, Bad Wünnenberg: Hier wird gemeinsam mit der Stadt Bad Wünnenberg und dem Landkreis Paderborn eine Klinik zur Rehabilitationsbehandlung für Patienten mit neurologischen, neurochirurgischen oder orthopädischen Erkrankungen betrieben. Die MedNation AG hält einen Anteil von 70% an der Aatalklinik Wünnenberg GmbH, die Anteile des Minderheitsgesellschafters (30%) werden über die Kurverwaltung Bad Wünnenberg GmbH gehalten. Die Aatalklinik Wünnenberg GmbH nimmt neben der wohnortnahen stationären und

ambulanten Versorgung auch an der überregionalen Patientenversorgung teil. Neben der Behandlung von Patienten stellt die Entwicklung modellhafter und effizienter Konzepte in der Diagnostik, Prävention und Therapie bei Schlaganfallerkrankungen einen besonderen Schwerpunkt dar.

Die Aataklinik Wünnenberg GmbH betrieb 2025 ferner ein verbundenes Unternehmen - mit einem Beteiligungsanteil von 100%:

- Die **Aataklinik Wünnenberg Pflege GmbH** ist eine Pflegeeinrichtung mit 39 Plätzen, die unter der Firmierung „St. Antonius Pflegeheim“ Leistungen in den Bereichen Schwerst- und Palliativpflege, Dauerpflege, Kurzzeitpflege und Übergangspflege nach erfolgter Reha anbietet. Sie ist im Gebäude der Aataklinik Wünnenberg GmbH angesiedelt.

Weitere Beteiligungen der Aataklinik Wünnenberg GmbH sind:

- **Bad Wünnenberg Touristik GmbH** - 1,9%: Die Gesellschaft betreibt Standortmarketing, in das die vorgenannten Einrichtungen in Bad Wünnenberg eingebunden sind.
- **mednation Komplex GmbH**: Die Gesellschaft betreibt eine umfassende, interdisziplinäre Frühförderung für Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten und drohenden Behinderungen von der Geburt bis zur Einschulung. Das Frühfördernest, die erste Einrichtung der mednation Komplex GmbH, befindet sich in Bonn und konnte ab dem 01.04.2025 ihren Geschäftsbetrieb aufnehmen. Die MedNation AG hält 80% der Gesellschaftsanteile; die übrigen 20% werden von der Mitgründerin und Geschäftsführerin der mednation Komplex GmbH gehalten.
- Zudem bestand im abgelaufenen Geschäftsjahr eine Minderheitsbeteiligung der MedNation AG an folgender Organisation:
  - **Geriatrisches Zentrum Zülpich GmbH** - 6%: Neben der Geriatrischen Rehabilitation sind auch die Leistungsbereiche Dauerpflege, Kurzzeitpflege, Tagespflege und Betreutes Wohnen auf dem Gelände des Zentrums angesiedelt. Der zweite Gesellschafter mit einer 94%-igen Beteiligung ist die Kreiskrankenhaus Mechernich GmbH.

Die **MedNation Management GmbH** ist ein 100%iges Tochterunternehmen zur Unterstützung der operativen Klinikgesellschaften in kaufmännischen und technischen Belangen, zur Bündelung von Know-how und kosteneffizienter Abwicklung von Standardgeschäftsprozessen sowie der Beratung der Einheiten in strategischen Fragestellungen.

Zu den kaufmännischen Dienstleistungen gehören u.a. Buchhaltung, Jahresabschlussarbeiten, Finanzen, Controlling, Personalwesen, Datenschutz, Versicherungs- und Vertragswesen sowie die Unterstützung bei der Unternehmensplanung und Projektaufgaben. Die technischen Leistungen umfassen u.a. sämtliche IT-Prozesse und das Facility-Management.

Ferner betreibt die MedNation AG drei Servicegesellschaften zur Versorgung der drei Klinikstandorte mit Catering- und Reinigungsdienstleistungen. Die drei 100%igen Konzerntöchter sind jeweils einem Klinikstandort fest zugeordnet. Im Einzelnen handelt es sich um die:

- **Aatalklinik Service GmbH**
- **Herzpark Servicegesellschaft mbH**
- **Kaiser-Karl-Servicegesellschaft mbH**

Die **GMC Marmagen GmbH** entstand durch Umfirmierung der GlobalMedConsult GmbH, deren Geschäft mit dem der MedNation Management GmbH zusammengeführt wurde. Die GMC Marmagen ist Dienstleister der MedNation AG und kümmert sich weiterhin um den Erhalt der veräußerten Klinikimmobilie in Marmagen. Bei der GMC Marmagen GmbH handelt es sich ebenfalls um eine 100%ige Tochtergesellschaft.

Die MedNation AG hat mit Notarvertrag vom 07.07.2025 die Klinikimmobilie Marmagen für 1 Mio. € veräußert. Zusätzlich wurde weitere 500 T€ vereinbart, wenn der Landkreis 35.000 m<sup>2</sup> als Bauland umwidmet. Die Umwidmung erfolgte durch Genehmigung der Bezirksregierung Köln am 01.09.2025.

Der Mietvertrag mit der Bezirksregierung Köln endete am 30.04.2025.

Der MedNation AG zuzurechnen ist zudem der **Eifelhöhen-Klinik-Unterstützungskasse e.V.** (100%). In der Unterstützungskasse werden die Altersrentner und unverfallbare Anwartschaften ausgeschiedener Mitarbeiter der MedNation AG geführt. Die Unterstützungskasse wurde zum 01.01.2000 geschlossen.

Zu 2.

Die ordentliche Hauptversammlung der MedNation AG hat am 12.07.2022 der Erweiterung des Geschäftszwecks zugestimmt, um der Gesellschaft Raum zu schaffen, Digitalisierungsangebote zu entwickeln und zu vermarkten.

Dem zugrunde liegt unsere Überzeugung, dass sich unser Geschäft stark verändern und insbesondere rasant digitalisieren wird. Aufgrund des Mangels an Fachpersonal und der knappen Finanzmittel, wird man die Patienten so weit wie möglich in die Lage versetzen müssen, diagnostische und therapeutische Prozesse selbst in die Hand zu nehmen.

Wir kennen die Verlagerung von Geschäftsprozessen auf die Kunden aus anderen Bereichen wie dem Banking.

In der Medizin haben wir das bisher ausgeschlossen, weil wir den Patienten nicht zugetraut haben, eigenverantwortlich ihr Gesundheitsmanagement mitzugestalten. Chronisch Kranke wie Diabetiker tun dies ohnehin jeden Tag. Natürlich gibt es komplexere Messergebnisse als den Glukosewert, das Ergebnis eines Schwangerschafts- oder Coronatests, und deshalb wird die Antwort in der Digitalisierung auch eine abgestufte sein:

Perspektivisch werden wir aus den vorgenannten Gründen so viele Prozesse auf den Kunden/Patienten übertragen wie möglich und sie mit Systemen zur Ermittlung von Diagnosen ausstatten sowie mit Software-gestützten Systemen zur Interpretation der Messergebnisse. Damit können nicht nur Hausärzte massiv entlastet und Wartezeiten verkürzt, sondern auch mit Hilfe telemedizinischer Anwendungen in ärztlich unterversorgten Regionen die Versorgung der Bevölkerung sichergestellt werden.

Ob wir es gut finden oder nicht: Es wird nicht anders gehen als zukünftig mehr computerunterstützt zu arbeiten. Für die herkömmlichen Versorgungsprozesse fehlen das Geld und Fachpersonal.

Der MedNation Konzern muss sich zwingend mit den Digitalisierungsthemen befassen und dort Anker setzen, um dauerhaft Versorgungsprozesse mitgestalten zu können.

Die MedNation AG ist allerdings zu klein und zu kapitalschwach, um hier Eigenentwicklungen vorantreiben oder Unternehmen erwerben zu können. Es wird daher vielmehr darum gehen, bestehende Lösungen in die Angebotsstruktur so einzubinden, dass für unsere Kunden ein Mehrwert entsteht und wir idealerweise in eine dauerhafte Beziehung mit Ihnen treten.

Rehabilitation ist schwerpunktmäßig Nachsorge. Nachsorge ist aber fließend im Übergang zur Vorsorge. In diesem Bereich gibt es bereits sehr beeindruckende Gesundheits-Apps, die bisweilen auch auf Rezept als sog. DiGA (Digitale GesundheitsApp) erhältlich sind. Stand 20.11.2025 sind 73 DiGAs gelistet, davon 47 dauerhaft und 10 zur Erprobung. 16 DiGAs wurden wieder aus dem Verzeichnis gestrichen.<sup>14</sup>

Wir gehen davon aus, dass sich das Angebot an DiGAs rasch entwickeln und auch für den Rehamarkt relevant werden wird. Die Zahl der DiGA-Verordnungen nimmt stark zu. 2023 lag die Zahl mit 235.000 bereits doppelt so hoch wie im Vorjahr.<sup>15</sup> Aus der Rückrechnung der für 2020 bis 2024 gemeldeten 861.000 DiGa-Rezepte, ergibt sich für 2024 ein Wert von 480.000.

Es gibt schon länger einen Trend hin zum Selbstbestimmungswillen der Patienten, den es noch um passende Hilfsmittel zu ergänzen gilt.

Solche Hilfsmittel zielen zum einen darauf ab, Diagnosen in Eigenregie vorzunehmen, zum anderen die Ergebnisse solcher Untersuchungen zu interpretieren<sup>16</sup>. Neben Online-Tests, die darauf abzielen, aufgrund von Symptomen auf eine Krankheit zu schließen, bpsw. Burn-out, gibt es auch Diagnose-Kits, die Proben von bspw. Blut, Urin, Speichel u.ä. analysieren. Neben den bekannten Selbsttests für Diabetiker zur Bestimmung der Blutglukosekonzentration gibt es inzwischen nicht nur Schwangerschafts- und Coronatests, sondern eine ganze Reihe weiterer klinischer Parameter, die über solche Tests selbst bestimmt werden können. Natürlich macht es Sinn, kritische Befunde über den konventionellen Weg

---

<sup>14</sup> [https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv\\_spitzenverband/presse/fokus/fokus\\_diga.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/fokus/fokus_diga.jsp)

<sup>15</sup> <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/148826/Verordnungszahlen-von-digitalen-Gesundheitsanwendungen-ziehen-deutlich-an#:~:text=Januar%202024&text=D%C3%BCsseldorf%20%E2%80%93%20Die%20Verordnungszahlen%20digitaler%20Gesundheitsanwendungen,das%20Beratungsunternehmen%20McKinsey%20heute%20mit.>

<sup>16</sup> [Was bringen Selbsttests aus Apotheke und Drogeriemarkt? - SWR Wissen](#)

bestätigen zu lassen, aber Transparenz und Regulierung sorgen dafür, dass sich auch in diesem neuen Segment zusehends die Spreu vom Weizen trennt.<sup>17</sup>

Die Vernetzung der Testergebnisse mit einer KI-basierten und mit dem Hausarzt vernetzten Plattform gibt es noch nicht, wird aber sicher kommen, wobei anzunehmen ist, dass Deutschland bei dieser Entwicklung nicht Vorreiter sein wird. Die Bestimmungen zum Datenschutz in Deutschland verhindern dies. Am Ende werden sich solche Systeme schon mangels Alternative durchsetzen; sie werden aber absehbar nicht aus Deutschland kommen.

Ähnlich wie bei der App-Entwicklung fehlen uns für ein direktes Engagement in diesem Bereich „Do-it-yourself-Diagnostik“ Kompetenz und finanzielle Mittel. Vielmehr wird es darum gehen, verfügbare Lösungskomponenten in unser Angebot zu integrieren, wo immer dies möglich und sinnvoll ist.

Zu 3.

Die MedNation AG führt unmittelbar kein operatives Geschäft aus, sondern hält Beteiligungen an Gesundheitseinrichtungen sowie unterstützenden Servicegesellschaften. Die MedNation AG plant und steuert die geschäftlichen Aktivitäten der Konzernbeteiligungen.

Zu 4.

Die Gesellschaft war im abgelaufenen Geschäftsjahr weder im Bereich der Herstellung von Arzneimitteln oder Medizinprodukten tätig noch an Gesellschaften beteiligt, die in diesem Wirtschaftszweig tätig sind. Es gab im abgelaufenen Geschäftsjahr auch keine Planungen, dies zu tun.

Zu 5.

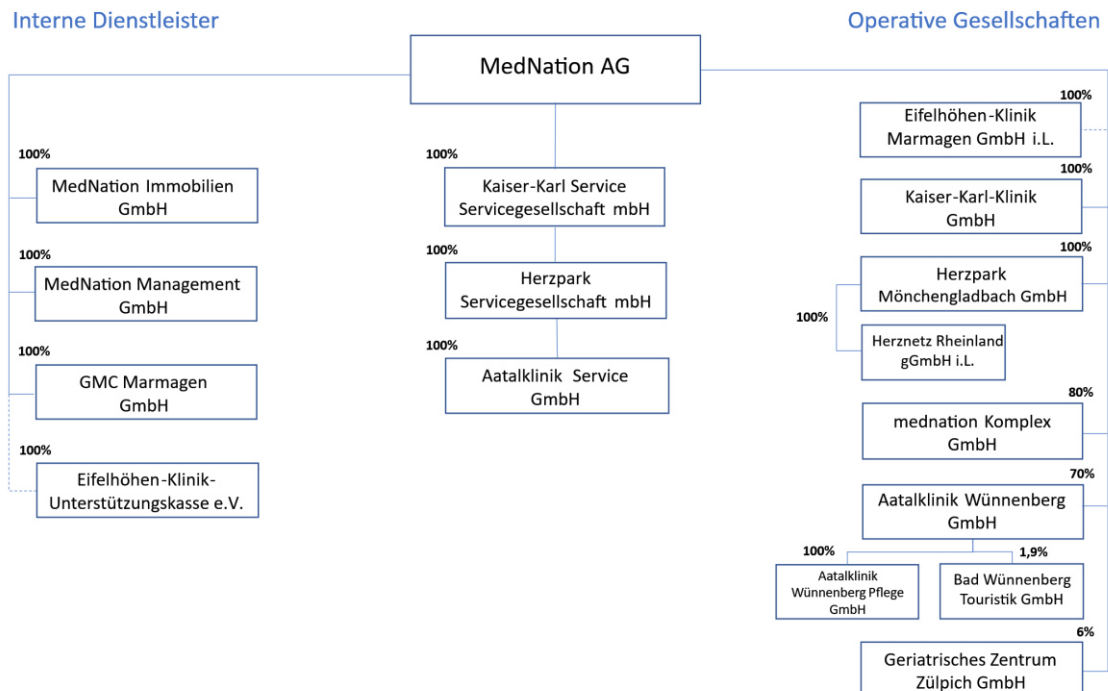
Der Grundbesitz der MedNation AG besteht mittelbar aus dem Herzpark in Mönchengladbach. Die MedNation AG hat die Klinikimmobilie in Marmagen mit Notarvertrag vom 07.07.2025 veräußert. Weiterer Immobilienbesitz sowie Beteiligung an solchem besteht nicht.

- Die **MedNation Immobilien GmbH**, eine 100%ige Tochtergesellschaft der Mednation AG, ist Eigentümerin der Immobilie Herzpark. Auf dem Gelände wird die Reha-Klinik, der Herzpark Mönchengladbach GmbH, betrieben. Weitere Nebengebäude der Immobilie Herzpark sind u.a. an die MedNation Management GmbH vermietet. Instandhaltungsverpflichtungen wie auch Entwicklungsoptionen der Immobilie Herzpark sind der MedNation Immobilien GmbH zuzurechnen.

---

<sup>17</sup> <https://www.which.co.uk/reviews/private-healthcare/article/are-diy-home-health-test-kits-worth-it-a1Bww5T3r3SQ?>

## Organisationsstruktur



Die **MedNation AG** fungiert als geschäftsführende Holding, die ihre Managementdienste gegenüber den operativen Tochtergesellschaften über Dienstleistungs- und Servicegesellschaften wahrnimmt - siehe hierzu die Ausführungen unter Punkt 1.

Ferner ist die Holding für alle Aktivitäten zuständig, die im Zusammenhang mit der Börsennotierung stehen.

Es bestehen keine Beherrschungsverträge zwischen der Holding und den Tochtergesellschaften.

Die jährlichen Leistungen der Unterstützungskasse für die Rentner der AG werden weiterhin von der MedNation AG erbracht.

Im Falle einer negativen gesamtwirtschaftlichen Entwicklung in Deutschland mit ggf. steigendem Insolvenzrisiko besteht generell das Risiko, erhöhte Beiträge an den Pensionssicherungsverein zahlen zu müssen.

Die MedNation AG ist auch Garant für die Pachtzahlungen der Kaiser-Karl-Klinik GmbH auf der Grundlage des langjährig vereinbarten Pachtvertrages mit der Gebäudeeigentümerin im Rahmen des 2016 erfolgten Verkaufs der Klinikimmobilie der Kaiser-Karl-Klinik in Bonn. Die Pacht konnte mit Wirkung zum 01.10.2023 um 800 T€ p.a. gesenkt werden – dies in Verbindung mit einer ESG-Investitionsverpflichtung in Höhe von 2,3 Mio. € und einer Laufzeitverlängerung auf erneut 25 Jahre fix. Die Verpflichtung aus der Leistungsgarantie zum Stichtag 31.12.2025 beträgt 38.677 TEUR.

Der Vorstand der MedNation AG setzte sich im Berichtszeitraum wie folgt zusammen:

- Dirk Isenberg, Dipl.-Kfm.

Der Aufsichtsrat der Gesellschaft besteht gem. Satzung aus drei Mitgliedern. Im Berichtszeitraum bestand der Aufsichtsrat aus folgenden Mitgliedern:

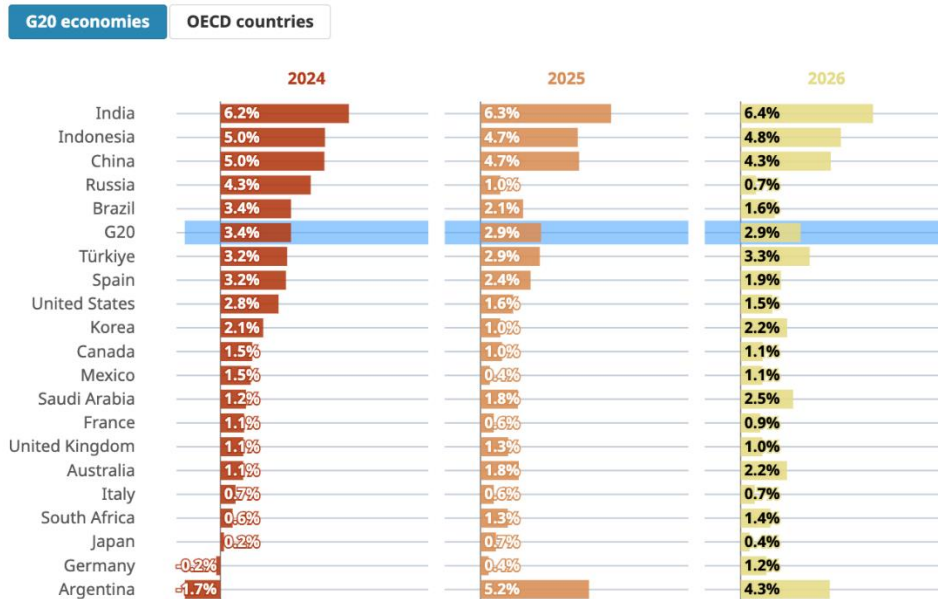
- Klaus Dirks, Bankfachwirt, Vorsitzender des Aufsichtsrats
- Prof. Dr. oec. Gabriele Buchholz, Professorin für öffentliche Betriebswirtschaftslehre  
stellvertretende Vorsitzende des Aufsichtsrats
- Dr. Niklas Darijtschuk, Dipl.-Kfm., Mitglied des Aufsichtsrats

**B – Geschäftsverlauf**

**1. Gesamtwirtschaftliche Situation und branchenspezifische Rahmenbedingungen**

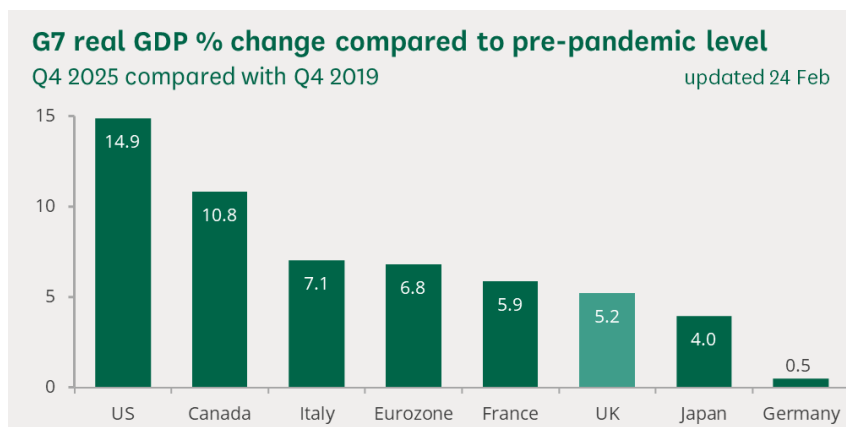
Die Weltwirtschaft hat sich von der Pandemie erholt, nur nicht Deutschland. Im BIP-Ranking der OECD für die G20-Staaten schneidet 2025 kein Land schlechter ab als Deutschland.<sup>18</sup> Die Weltwirtschaft wurde auch 2025 von Asien aus belebt, aber selbst in der Eurozone sitzen wir weiterhin hinten im Zug.

**Real GDP growth for 2024 and projections for 2025 and 2026**  
%, year-on-year



Source: OECD Economic Outlook, June 2025.

Die meisten G7-Länder haben sich nach der Pandemie wieder berappelt, während das Bruttoinlandsprodukt Deutschlands noch immer auf dem Vorpandemieniveau verweilt, wie ein Vergleich der Daten aus Q4 / 2019 mit Q4 / 2025 zeigt.<sup>19</sup>



<sup>18</sup> <https://formatresearch.com/de/2025/06/04/OECD-Wirtschaftsausblick-Band-2025-Nummer-1/>

<sup>19</sup> <https://commonslibrary.parliament.uk/research-briefings/sn02784/#:~:text=On%2019%20January%202026%2C%20the,World%20Economic%20Outlook%2C%20April%202026>

Der Zuwachs beim Bruttoinlandsprodukt steht in keinem guten Verhältnis zur Entwicklung der Staatsausgaben.

Die privaten Investitionen sind rückläufig, das BIP stagniert, während das Wachstum von Staatsausgaben getragen wird, für die es keine erkennbare Gegenfinanzierung gibt.

Auch ist noch nicht erkennbar, dass die öffentlichen Ausgaben die Privatwirtschaft beleben.



Deutschlands Geschäftsmodell basiert(e) auf günstigen Energierohstoffen aus Russland und hohen Exportüberschüssen in einer Welt mit geringen Handelsbarrieren.<sup>20</sup> Diese Grundlagen sind nicht mehr gegeben. Zudem konnten bisher die Stressfaktoren Demographie, Fachkräftemangel und Integration von Flüchtlingen nicht zufriedenstellend so in Einklang gebracht werden, dass sich hieraus ein Potenzial für die Wirtschaft ableiten lässt.

Berentung und eine unklare Zuwanderungs- resp. Integrationspolitik sorgen für zunehmenden Fachkräftemangel. Die Kosten für die deutsche Wirtschaft jedes Jahr übersteigen bereits jetzt 80 Mrd. €. <sup>21</sup> Die Aussichten auf Besserung sind schlecht.

### In welchen Berufen 2028 die meisten Fachkräfte fehlen werden

Differenz von offenen Stellen und passend qualifizierten Arbeitslosen, Trendfortschreibung von 2023 bis 2028



Anmerkung: Eine Fachkraft hat in der Regel eine Berufsausbildung, ein Spezialist hat einen Bachelorabschluss/eine Fortbildung absolviert und ein Experte hat einen Master-/Diplomabschluss.  
Quelle: IW-Arbeitsmarktforschung (Daten bis 2023)

<sup>20</sup> <https://www.ifo.de/DocDL/sd-2022-09-zukunft-geschaeftsmodell-deutschland.pdf>

<sup>21</sup> <https://www.spiegel.de/wirtschaft/studie-fehlende-arbeitskraefte-kosten-ueber-80-milliarden-im-jahr-a-fa090858-bc38-4620-9f7c-43daf7dfd457>

Es ist anzunehmen, dass die Zahl unbesetzter Stellen weiter kontinuierlich ansteigen wird. Bis 2030 gehen fast 6 Millionen Fachkräfte mit Universitätsabschluss in Rente. Es wird angenommen, dass bis dahin 2 Millionen Fachkräfte fehlen werden.<sup>22</sup>

Die Arbeitskräfte sind allerdings Voraussetzung für die Aufrechterhaltung unserer Sozialsysteme. Brechen diese weg, brechen auch die Einnahmen der Rentenversicherung oder auch der gesetzlichen Krankenversicherungen ein. Gleichzeitig erhöht sich die Zahl der Leistungsempfänger sowie auch die Dauer des Leistungsbezugs, so dass sich der Ausgabendruck potenziert.<sup>23</sup>

Schon heute bilden Fachkräfte aus dem Ausland eine wichtige und weiter wachsende Stütze bei der Sicherstellung der Gesundheitsversorgung unserer Bevölkerung. In den letzten 10 Jahren ist ihr Anteil von 5,9% auf 14,7% an allen Beschäftigten im Gesundheitswesen gewachsen.

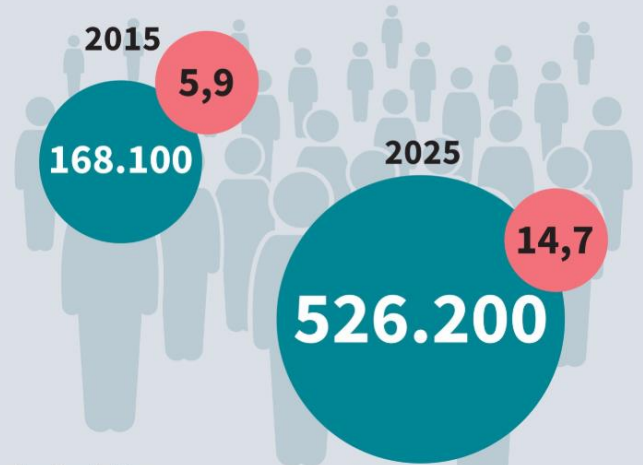
Nun könnten wir uns vor dem Hintergrund der Entwicklungen bei Demographie, Energiekosten und Marktzugängen auf Know-how-Business konzentrieren, um unseren Wohlstand zu erhalten und dem schwächelnden BIP wieder Wachstumsimpulse zu verleihen. Dies setzt allerdings voraus, dass wir im internationalen Wettbewerb die Nase vorn haben bei Bildung und Technik.

Über die Pisa-Studien versucht man eine regelmäßige Standortbestimmung, wo wir international in Sachen Bildung stehen.

### Ausländische Fachkräfte stützen Gesundheitswesen

*So viele sozialversicherungspflichtig Beschäftigte aus dem Ausland arbeiteten in Deutschland in medizinischen Gesundheitsberufen*

■ Anteil an allen Beschäftigten in diesem Bereich in Prozent



Stand: jeweils März

Quellen: Bundesagentur für Arbeit, Institut der deutschen Wirtschaft  
© 2026 IW Medien / iwd



**iwd**

<sup>22</sup> [https://de.statista.com/presse/p/fachkr\\_ftemangel\\_februar2020/](https://de.statista.com/presse/p/fachkr_ftemangel_februar2020/)

<sup>23</sup> <https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Statistiken-und-Berichte/Rentenatlas/2024/rentenatlas-2024-download.html>

**Pisa-Ergebnisse 2022**

Leistungen in den Bereichen ...	Mittlere Punktzahl in Pisa 2022			Veränderung zu Pi in Punkter	
	Mathe-matik	Lese-kompe-tenz	Natur-wissen-schaften	Mathe-matik	Lese-kompe-tenz
<b>OECD-Durchschnitt</b>	472	476	485	-15	-10
Singapur	575	543	561	6	-7
Japan	536	516	547	9	12
Korea	527	515	528	1	1
Estland	510	511	526	-13	-12
Schweiz	508	483	503	-7	-1
Irland	492	516	504	-8	-2
Polen	489	489	499	-27	-23
Finnland	484	490	511	-23	-30
<b>Deutschland</b>	475	480	492	-25	-18
USA	465	504	499	-13	-1

 Durchschnittsergebnis/Anteil besonders leistungsstarker Schüler\*innen liegt über OECD-Durchschnitt  
 Durchschnittsergebnis weicht nicht signifikant vom OECD-Durchschnitt ab  
 Quelle: PISA 2022 ERGEBNISSE (BAND I) © OECD 2023

Wir sind Durchschnitt – nicht mehr und nicht weniger, aber die Spitzenplätze nehmen andere ein.

Bedenklich ist dabei, dass sich die Ergebnisse für Deutschlands Schüler seit 2012 kontinuierlich verschlechtern. Sollte die Strategie für unser Land in der Deindustrialisierung eine Know-how getriebene Wirtschaft sein, müssen hierfür offenkundig erst noch die Grundlagen geschaffen werden.

Während die Pisa-Studie den Bildungsstand der unter 16jährigen beleuchtet, wird die Frage nach den Kompetenzen der Erwachsenen über die PIAAC-Studie beleuchtet. In dieser schnitten die Erwachsenen in Deutschland bei den Kernkompe-

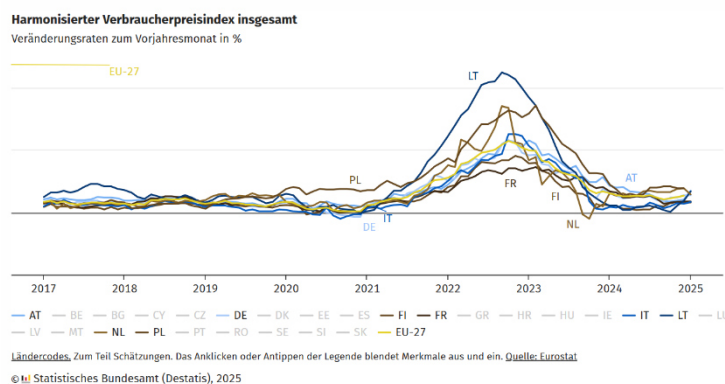
tenzen Mathematik, Lesen und Strategien zum Problemlösen besser ab als der OECD-Durchschnitt.<sup>24</sup> Allerdings ist es in den letzten 10 Jahren nicht gelungen, das Niveau zu verbessern und insbesondere nicht den Umstand, dass rund ein Fünftel der Erwachsenen an den einfachsten Aufgaben scheitert.<sup>25</sup>

Jahrelang hat die EZB immer wieder berichtet, dass die Inflation zu niedrig sei und die Märkte mit billigem Geld geflutet werden. Die Ausweitung der Geldmenge erfolgte erheblich schneller als das Wirtschaftswachstum. Die Niedrigzinspolitik hat es Unternehmen wie auch privaten Haushalten leichtgemacht, an frisches Geld zu gelangen. Und wir haben uns an die niedrigen Zinssätze gewöhnt.

Ob die in 2021 eingesetzte starke Inflation auf die Zins- und Geldmengenpolitik der Zentralbanken, auf die Corona-Pandemie oder internationale Konflikte zurückzuführen ist, lässt sich nicht sicher feststellen.

Jedenfalls haben die Zentralbanken in der Folge ihre Leitzinsen erheblich erhöht.

Monatliche Inflationsrate



So kletterte der Leitzins der EZB von Juli 2022 von 0,0% bis Januar 2024 auf 4,5%.<sup>26</sup>

Mit dem Leitzins stiegen auch die Zinsen für Darlehen, was nicht nur der Immobilienwirtschaft erhebliche Probleme bereitete.

Auch die Anschlussfinanzierung von Darlehen bei Auslaufen einer

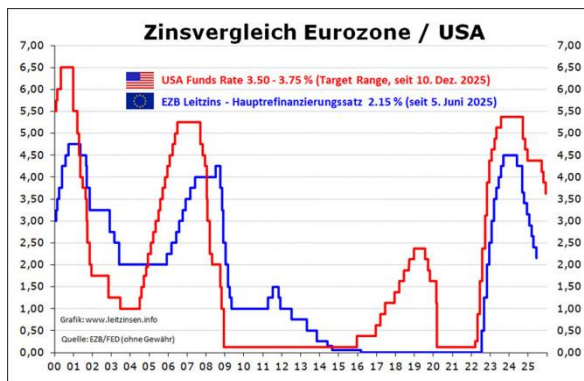
<sup>24</sup> <https://www.spiegel.de/panorama/bildung/pisa-studie-piaac-zeigt-in-deutschland-sind-auch-die-erwachsenen-nur-mittelmass-a-01f6ef83-5b2e-459c-96e1-4a1c237b9bff>

<sup>25</sup> <https://www.volkshochschule.de/meldungen/piaac-mehr-foerderung-fuer-grundbildung-44560.php>

<sup>26</sup> <https://orf.at/stories/3346762/>

Zinsbindung wurden erheblich teurer – so auch für uns, für unsere Darlehen zur Finanzierung des Klinikstandortes in Mönchengladbach. Die steigenden Zinsen müssen auf die Pacht der Klinik umgelegt werden, damit die erhöhten Darlehensraten bedient werden können. Dies erhöht die Kosten der Klinik und schmälert ihre Handlungsfähigkeit.

Inzwischen haben sich die Inflationsraten in den Industriestaaten wieder auf das Vorpandemie-Niveau bewegt.<sup>27</sup> Die Leitzinsen wurden diesem Trend folgend nach unten angepasst.<sup>28</sup> Im Januar 2026 liegt der EZB- Leitzins bei 2,0%.



Das aktuelle Zinslevel ist historisch betrachtet nicht ungewöhnlich. Es macht die schwachen Geschäftsmodelle noch schwächer und beschleunigt die Marktberreinigung. Was in einer freien Marktwirtschaft ein sinnvolles Regulativ ist, muss aber dort mit Vorsicht betrachtet werden, wo Märkte eben nicht frei, sondern reguliert sind.

Die gesamtwirtschaftliche Situation ist sehr schwierig. Da es Länder gibt, deren wirtschaftliche Situation deutlich besser verläuft als die Deutschlands, handelt es sich offenkundig nicht um ein globales, sondern um ein lokales, möglicherweise sogar hausgemachtes Problem, das es anzupacken gilt – nicht nur von der Politik, sondern auch von den Unternehmen und der Gesellschaft.

## Branchenentwicklung

Im Jahr 2024 betrug die Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft 490 Milliarden Euro. Das entspricht 12,5 Prozent des Bruttoinlandsprodukts Deutschlands.<sup>29</sup> Gerechnet auf einen Tag sind das mehr als 1,3 Milliarden Euro Bruttowertschöpfung. In den letzten 10 Jahren stieg die Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft um durchschnittlich 4,9% pro Jahr.

2024 waren fast 7,7 Millionen Erwerbstätige in der Gesundheitswirtschaft beschäftigt, das sind 16,7 Prozent aller Erwerbstätigen in Deutschland. Seit 2014 ist die Zahl der Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft um 1,1 Million gestiegen.<sup>30</sup>

<sup>27</sup> <https://www.destatis.de/Europa/DE/Thema/Wirtschaft-Finanzen/Inflation.html?nn=373376>

<sup>28</sup> <https://www.leitzinsen.info/>

<sup>29</sup> <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitswirtschaft/bedeutung-der-gesundheitswirtschaft.html#:~:text=Die%20Gesundheitswirtschaft%20hat%20eine%20erhebliche,11%2C5%20Prozent%20des%20Bruttoinlandsprodukts.>

<sup>30</sup> <https://www.bmwk.de/Redaktion/DE/Textsammlungen/Branchenfokus/Wirtschaft/branchenfokus-gesundheitswirtschaft.html>

Die wirtschaftliche Aktivität der Gesundheitswirtschaft sorgt für positive Ausstrahleffekte in der deutschen Gesamtwirtschaft. Durch die Verflechtung mit Akteuren aus anderen Wirtschaftsbereichen entstehen (durch sog. indirekte und induzierte Effekte) gesamtwirtschaftliche Bruttowertschöpfungseffekte von rund 354,3 Milliarden Euro. Vereinfacht gesprochen: Mit jedem Euro Bruttowertschöpfung in der Gesundheitswirtschaft gehen 0,81 Euro zusätzliche Bruttowertschöpfung in der Gesamtwirtschaft einher. Zudem sind mit der wirtschaftlichen Aktivität eines Erwerbstätigen in der Branche fast 0,60 zusätzliche Erwerbstätige in der Gesamtwirtschaft verbunden.<sup>31</sup>

Stationäre und nicht-stationäre Einrichtungen sind zusammen für über 54 Prozent der Wertschöpfung in der Gesundheitswirtschaft verantwortlich. Weiterhin sind 67,8 Prozent der Erwerbstätigen der Gesundheitswirtschaft in diesen Bereichen beschäftigt. Die nicht-stationären Einrichtungen wuchsen in den vergangenen zehn Jahren mit durchschnittlich 5,1 Prozent deutlich schneller als die stationären Einrichtungen (+ 3,7 Prozent p.a.) und als die Gesundheitswirtschaft (+ 3,9 Prozent p.a.) insgesamt.<sup>32</sup>

Die industrielle Gesundheitswirtschaft (iGW) hat langfristig ein kontinuierliches Wachstum verzeichnet, und mit einem durchschnittlichen Wachstum von 3,3 Prozent pro Jahr seit 2014 liegt die Entwicklung nur gering unter dem durchschnittlichen Wachstum der Gesundheitswirtschaft im selben Zeitraum (3,9 Prozent pro Jahr). Mit 94,6 Milliarden Euro Bruttowertschöpfung hat die iGW in 2023 einen Anteil an der Wertschöpfung der Gesundheitswirtschaft von 21,7 Prozent.

Dritter Bereich der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung sind die sog. „weiteren Teilbereiche“ der Gesundheitswirtschaft. Dazu gehören unter anderem Krankenversicherungen und öffentliche Verwaltung, die eigenständige Gesundheitsversorgung, Sport-, Wellness- und Tourismus-Dienstleistungen sowie Investitionen. Dieser Bereich hatte 2023 einen Anteil von 24,1 Prozent an der Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft.

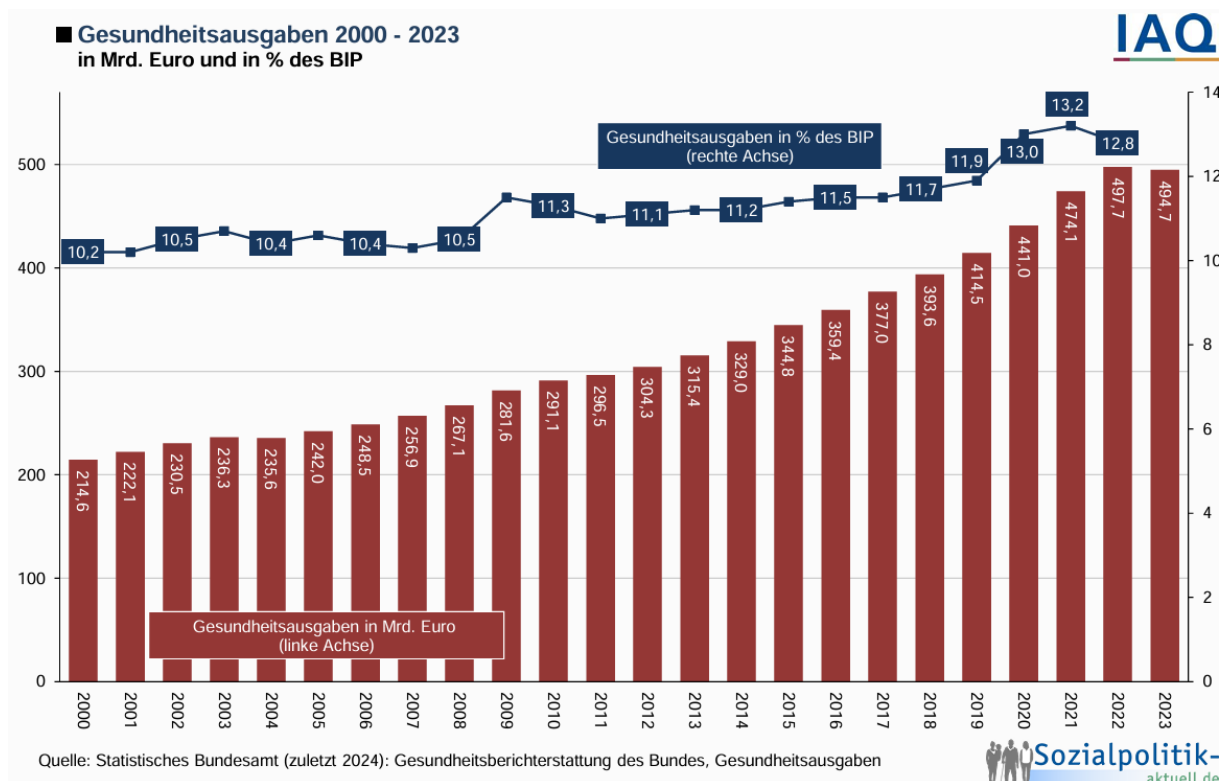
Die Gesundheitsausgaben steigen sowohl nominal als auch in Relation zum BIP kontinuierlich.<sup>33</sup>

---

<sup>31</sup> <https://www.bmwk.de/Redaktion/DE/Textsammlungen/Branchenfokus/Wirtschaft/branchenfokus-gesundheitswirtschaft.html>

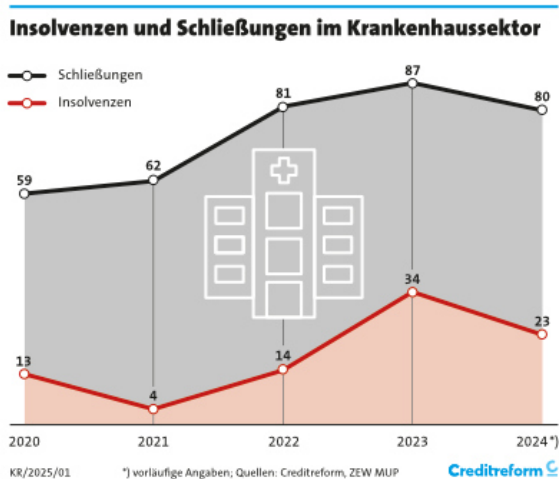
<sup>32</sup> [https://www.bmwk.de/Redaktion/DE/Publikationen/Wirtschaft/gesundheitswirtschaft-fakten-zahlen-2022.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=3](https://www.bmwk.de/Redaktion/DE/Publikationen/Wirtschaft/gesundheitswirtschaft-fakten-zahlen-2022.pdf?__blob=publicationFile&v=3)

<sup>33</sup> [https://www.sozialpolitik-aktuell.de/files/sozialpolitik-aktuell/\\_Politikfelder/Gesundheitswesen/Datensammlung/PDF-Dateien/abbVI11.pdf](https://www.sozialpolitik-aktuell.de/files/sozialpolitik-aktuell/_Politikfelder/Gesundheitswesen/Datensammlung/PDF-Dateien/abbVI11.pdf)

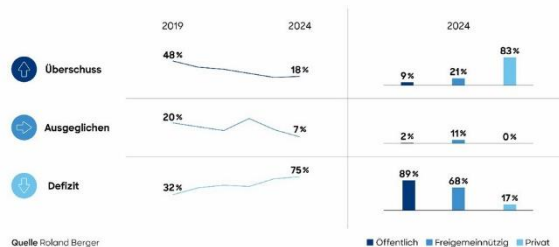


Dennoch sehen sich rund 70 % der Krankenhäuser und Rehakliniken in ihrer Existenz gefährdet. Fast kein Krankenhaus kann seine Ausgaben aus den laufenden Einnahmen decken.<sup>34</sup>

Die Entwicklung ist seit Jahren klar erkennbar.<sup>35</sup>



**75% aller Krankenhäuser verzeichnen ein defizitäres Jahresergebnis**



Jede vierte deutsche Reha-Klinik ist laut Schätzungen derzeit von Insolvenz bedroht. Bei rund 1.100 vorhandenen Einrichtungen wären dies knapp 280 Kliniken. Die Zahl könnte jedoch noch wesentlich größer sein, denn nach aktuellen Umfragen beurteilen mehr als die Hälfte der Kliniken ihre wirtschaftliche Lage als schwierig und zwei Drittel sind über die weitere Entwicklung besorgt.<sup>36</sup>

Trotz steigender Erlöse bei den stationären Leistungserbringern reichen diese offenkundig nicht aus, um die Ausgaben zu decken. Wenn die Erlöse

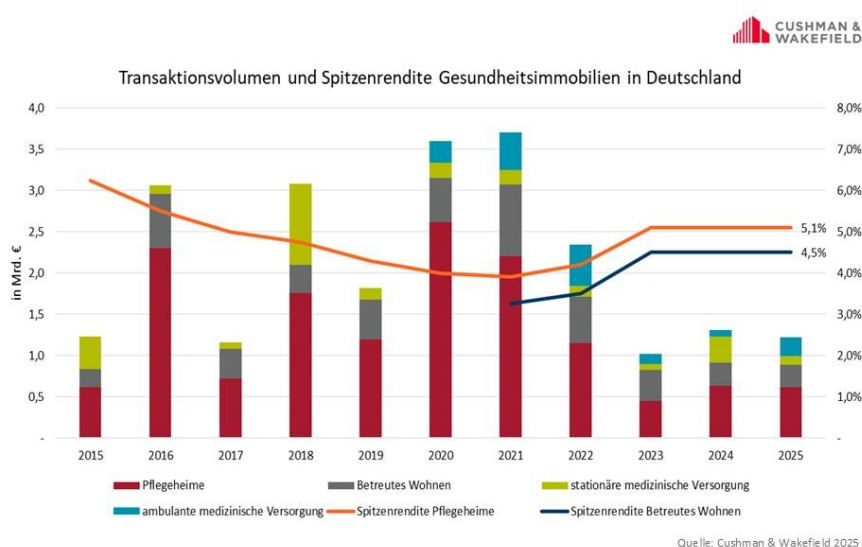
<sup>34</sup> <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/144873/Krankenhaeuser-sehen-ihre-Existenz-gefaehrdet>

<sup>35</sup> <https://www.bdpk.de/service/studien-und-gutachten/2025/roland-berger-krankenhausstudie-2025>

<sup>36</sup> <https://www.bdpk.de/themen/rehabilitation-pflege/wirtschaftliche-situation-der-reha-kliniken/ausmass-der-krise>

schon nicht ausreichen, um die laufenden Ausgaben zu decken, ist kein Raum mehr für Investitionen. Der Investitionsstau stationärer Gesundheitseinrichtungen ist vielerorts offensichtlich.<sup>37</sup> Er hat unmittelbaren Einfluss auf die Versorgungsqualität der Einrichtungen.<sup>38</sup> Stand 2025 betrug der Investitionsstau 130 Mrd. €, und damit weit mehr als der Transformationsfond mit 50 Mrd. € bereitstellt.<sup>39</sup>

In der Folge ist auch der Markt für Gesundheitsimmobilien zusammengebrochen und allein in 2023 um 63% auf 931 Mio. € geschrumpft. In 2024 stieg das Transaktionsvolumen abermals, auf 1,31 Mrd. €, fiel aber 2025 wieder um 7% auf 1,22 Mrd. €. 2021 wurden noch Gesundheitsimmobilien im Wert von 3,7 Mrd. € verkauft.<sup>40</sup>



41

Damit sich ein Invest in eine Gesundheitsspezialimmobilie rechnen kann, sind Laufzeiten von mindestens 25 Jahren erforderlich. In dem kollabierenden Markt für Gesundheitsimmobilien spiegeln sich die Ergebnisse einer unberechenbaren Politik in einem regulierten Markt wider, leicht ablesbar beispielsweise in der Marktkapitalisierung börsennotierter Spezialanbieter wie der CofinImmo SA. Privatanleger erleiden Vermögensverluste, weil die Politik die Grundlagen für Investitionsentscheidungen ändert – und zwar zum Schlechteren. So verlegt man Probleme auf andere, produziert dabei aber immensen Vertrauensschaden bei den Anlegern.

<sup>37</sup> <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Kassen-PKV-und-Kliniken-beklagen-milliardenschweren-Investitionsstau-441222.html>

<sup>38</sup> <https://www.kma-online.de/aktuelles/wirtschaft/detail/die-doppelte-krise-der-akutkliniken-53086>

<sup>39</sup> [Investitionsrückstau in Kliniken: Strategien für die Finanzierungslücke – kma Online](https://www.kma-online.de/aktuelles/wirtschaft/detail/die-doppelte-krise-der-akutkliniken-53086)

<sup>40</sup> <https://www.carevor9.de/care-inside/gesundheitsimmobilien-werden-zum-ladenhueter>

<sup>41</sup> [Gesundheitsimmobilienmarkt bleibt 2025 nahezu stabil | DE | Cushman & Wakefield](https://www.cushmanwakefield.com/de/insights/healthcare-real-estate/gesundheitsimmobilienmarkt-bleibt-2025-nahezu-stabil)



In der Politik wird allgemein befürchtet, dass die Wähler mit Klarheit und Wahrheit nicht gut umgehen können und so erleben wir immer wieder, dass intelligente und gebildete Volksvertreter sich darum drücken, die Dinge beim Namen zu nennen. Am Ende kommt aber alles, was man unter den Teppich kehrt, irgendwo wieder heraus, meistens im unpassenden Moment, und spätestens im Jahr 2028 potenzieren sich die Haushaltsprobleme. Neben den nach wie vor ungelösten strukturellen Problemen wird der Bundeshaushalt mit schon jetzt bekannten erheblichen zusätzlichen Belastungen konfrontiert sein.<sup>42</sup>

Den Betreibern von Gesundheitseinrichtungen ist völlig unklar, wie es weitergehen soll, ihnen ist unklar, wie sie sich finanzieren sollen, weil ihnen die gestiegenen Kosten nur in Teilen erstattet werden. Das wäre alles in Ordnung, wenn es ein Zielbild für die Gesundheitsversorgung in Deutschland gäbe. Dieses gibt es aber nicht. Wir bewegen uns noch immer in einem sumpfigen Biotop, in dem jedes Seerosenblatt erbittert verteidigt wird, anstatt sich über andere Bewuchsformen Gedanken zu machen.

Stationäre Gesundheitseinrichtungen sind kapitalintensiv und margenschwach. Sofern sich am derzeitigen Chancen-Risiko-Profil nichts ändern wird, wird sich die Zahl der Einrichtungen weiter verringern.

Dabei ist zu beachten, dass der ambulante Sektor die Patientenfallzahlen, die nicht mehr stationär behandelt werden, nicht auffangen kann. In diesem Segment steht eine Berentungswelle der Babyboomer an<sup>43</sup>, nicht überraschend, aber nicht vorbereitet. 41% der niedergelassenen Ärzte sind über 60. Jeder 4. Hausarzt plant, bis 2030 seine Tätigkeit aufzugeben.<sup>44</sup> Die angedachte Ambulantisierung von Teilen

<sup>42</sup> [https://www.bundesrechnungshof.de/SharedDocs/Downloads/DE/Berichte/BWV-Veroeffentlichung/bwv-haushalt-2025-volltext.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=3](https://www.bundesrechnungshof.de/SharedDocs/Downloads/DE/Berichte/BWV-Veroeffentlichung/bwv-haushalt-2025-volltext.pdf?__blob=publicationFile&v=3)

<sup>43</sup> <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Zu-alt-zu-viel-Teilzeit-Zi-warnt-vor-drohender-Unterversorgung-439790.html>

<sup>44</sup> <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/spotlight-gesundheit-teamarbeit-gegen-den-aerztemangel>

der stationären Gesundheitsversorgung ist richtig und gut, aber es fehlen die Kapazitäten im ambulanten Sektor, diese Leistungen zu erbringen und es fehlt auch erkennbar der politische Wille, die ambulante Versorgung anders zu organisieren.

Einem Kapazitätsengpass könnte bspw. auch durch die Verlagerung ärztlicher Tätigkeiten auf anderes medizinisches Fachpersonal in Verbindung mit telemedizinischen Anbindungen begegnet werden. Die digitalen Möglichkeiten sind vorhanden. Wir nutzen sie nicht, weil sie nicht in unser „Branchenkorsett“ passen.

Es ist davon auszugehen, dass sich die Lage weder kurz- noch mittelfristig ändern wird.

## 1. MedNation AG

### 1.1 Geschäftsverlauf

Die Gesamtleistung der MedNation AG verringerte sich im Berichtsjahr 2025 um 1.265 TEUR auf 1.026 TEUR. Die betrieblichen Aufwendungen reduzierten sich um 457 TEUR auf 2.324 TEUR.

Im Geschäftsjahr 2025 beträgt der Jahresüberschuss 2.040 TEUR.

Die Bilanz zeigt zum Stichtag 31.12.2025 eine Bilanzsumme in Höhe von 24.288 TEUR. Das Eigenkapital beträgt 18.647 TEUR (76,8 %).

### 1.2. Lage

#### a) Ertragslage der MedNation AG

	2025	2024	Veränderung	Veränderung
	TEUR	TEUR	TEUR	%
Gesamtleistung (I)	1.026	2.291	-1.265	-55,2
Betriebliche Aufwendungen (II)	2.324	2.781	-457	-16,4
<b>Betriebsergebnis (III = I ./. II)</b>	<b>-1.298</b>	<b>-490</b>	<b>-808</b>	<b>&gt;-100,0</b>
Beteiligungsergebnis	450	0	450	0,0
Zinsergebnis	419	657	-238	-36,2
<b>Ordentliches Unternehmensergebnis</b>	<b>-429</b>	<b>167</b>	<b>-596</b>	<b>-356,9</b>
Neutrales Ergebnis	2.469	31	2.438	> 100,0
<b>Ergebnis vor Ertragsteuern</b>	<b>2.040</b>	<b>198</b>	<b>1.842</b>	<b>&gt; 100,0</b>
Steuern vom Einkommen und Ertrag	0	0	0	0,0
<b>Jahresüberschuss</b>	<b>2.040</b>	<b>198</b>	<b>1.842</b>	<b>&gt; 100,0</b>

Insgesamt verschlechterte sich das Betriebsergebnis um 808 TEUR auf -1.298 TEUR. 2025 erfolgten Ausschüttungen aus 2 der Tochtergesellschaften in Höhe von insgesamt 450 TEUR.

Das neutrale Ergebnis wurde in diesem Geschäftsjahr durch die Zuschreibung der Beteiligung an der MedNation Immobilien GmbH mit 1.507 TEUR, den Erträgen aus dem Abgang von Gegenständen des Anlagevermögens mit 1.500 TEUR, den Erträgen aus der Auflösung von Einzelwertberichtigungen mit 388 TEUR und den Erträgen aus der Auflösung von Rückstellungen mit 28 TEUR beeinflusst. Belastet wurde es durch die Bildung von Einzelwertberichtigungen der sonstigen Vermögensgegenstände mit 558 TEUR, die Abschreibung von Forderungen mit 388 TEUR und die periodenfremden Aufwendungen mit 8 TEUR.

Die Zuschreibung der Beteiligung an der MedNation Immobilien GmbH erfolgte aufgrund der Werthaltigkeitsberechnung, in die ein Verkehrswertgutachten des Herzpark-Geländes aus 2025 eingeflossen ist. Dieses Gutachten weist einen Verkehrswert für Grundstück und Gebäude in Höhe von 38 Mio. EUR aus, und führt somit zu einer Zuschreibung gem. HGB von 1.507 TEUR.

Der Jahresüberschuss 2025 beträgt 2.040 TEUR (Vorjahr: 198 TEUR).

b) Finanzlage der MedNation AG

Trotz der Verbesserung des Jahresergebnisses um 1.842 TEUR verminderte sich der Cashflow aus laufender Geschäftstätigkeit im Berichtsjahr um 3.794 TEUR auf -581 TEUR, im Wesentlichen aufgrund der Zuschreibung auf Finanzanlagen um -1.507 TEUR, das Ergebnis aus dem Abgang von Anlagevermögen um -1.500 TEUR, der Forderungen um +1.129 TEUR, der sonstigen zahlungsunwirksamen Aufwendungen um +500 TEUR, der Verbindlichkeiten um -236 TEUR, der Rückstellungen um -140 TEUR und der Zinsen um -868 TEUR.

Der Cashflow aus Investitionstätigkeit verbesserte sich um 2.675 TEUR auf 1.890 TEUR, im Wesentlichen durch die Einzahlung aus dem Verkauf der Immobilie in Marmagen um +1.000 TEUR, die geringeren Investitionen in Finanzanlagen um +1.445 TEUR. Nach Abzug des Cashflows aus Finanzierungstätigkeit von -102 TEUR ergibt sich eine zahlungswirksame Veränderung des Finanzmittelfonds von +1.207 TEUR.

Die Fähigkeit des Unternehmens, jederzeit seinen Zahlungsverpflichtungen nachzukommen, war im Geschäftsjahr 2025 uneingeschränkt gegeben.

c) Vermögenslage

Wesentliche Bilanzzahlen der MedNation AG

	<b>2025 TEUR</b>	<b>2024 TEUR</b>	<b>Veränderung TEUR</b>
Sachanlagen	7	8	-1
Finanzanlagen	18.849	17.262	1.587
Eigenkapital	18.647	16.607	2.040
langfristiges Fremdkapital	349	368	-19
mittel- und kurzfristiges Fremdkapital	5.292	5.649	-357
Bilanzsumme	24.288	22.624	1.664

Das Sachanlagevermögen ist leicht vermindert bei 7 TEUR, bei planmäßigen Abschreibungen in Höhe von 2 TEUR.

Das Finanzanlagevermögen erhöhte sich aufgrund der Zugänge von 80 TEUR auf Anteile an verbundenen Unternehmen und der Zuschreibung von 1.507 TEUR auf Anteile an verbundene Unternehmen.

Die MedNation AG hat gegenüber einem verbundenen Unternehmen - der Herzpark Mönchengladbach GmbH - in Höhe von 1.600 TEUR einen Forderungsverzicht mit Besserungsabrede ausgesprochen. Auf

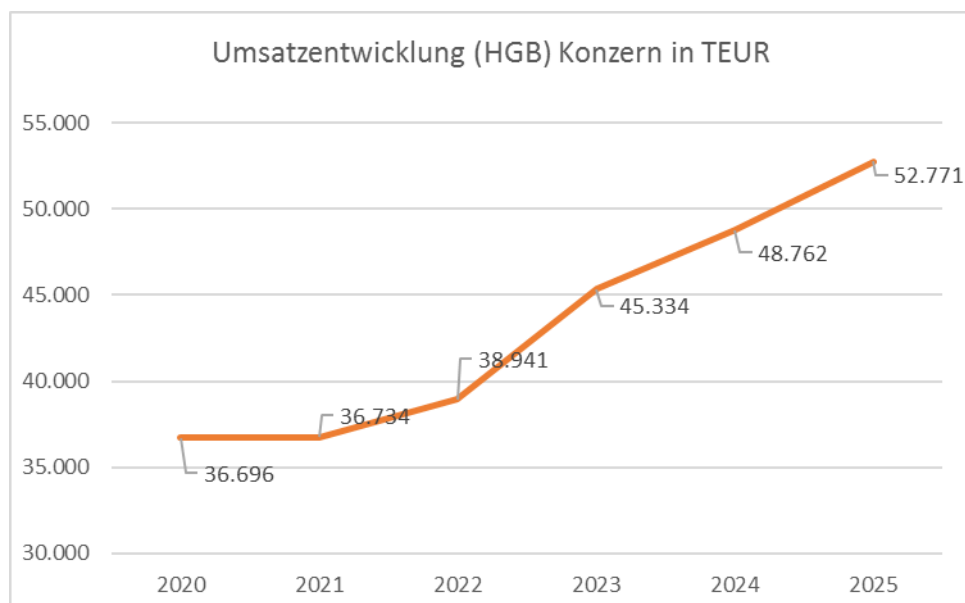
die Anteile und Ausleihungen an die Herzpark Mönchengladbach GmbH wurden in den Vorjahren Wertberichtigungen in Höhe von insgesamt 8.678 TEUR, davon entfallen 5.753 TEUR auf Darlehen und 2.425 TEUR auf Anteile, durchgeführt, daher ist der Forderungsverzicht im Geschäftsjahr erfolgsneutral.

Das Eigenkapital erhöhte sich um 2.040 TEUR auf 18.647 TEUR, zum Ende des Geschäftsjahres 2025 beträgt die Eigenkapitalquote 76,8 %. Das Anlagevermögen ist zu 98,9% durch Eigenkapital gedeckt (Vorjahr 96,2%). Zu den Angaben nach § 160 Abs. 1 Nr. 2 AktG wird auf den Anhang verwiesen.

Das mittel- und kurzfristige Fremdkapital verminderte sich im Wesentlichen durch die sonstigen Verbindlichkeiten um 356 TEUR, die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen um 231 TEUR und die Anpassung der sonstigen Rückstellung um 120 TEUR, dagegen stiegen die Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen um 352 TEUR,

## 2. MedNation-Konzern

### 2.1 Geschäftsverlauf



Der Konzernumsatz erhöhte sich um 4.009 TEUR auf 52.771 TEUR. Die Umsatzsteigerungen resultieren im Wesentlichen mit 2.712 TEUR (+22%) aus der Herzpark Mönchengladbach GmbH, mit 804 TEUR (+6%) aus der Kaiser-Karl-Klinik GmbH, mit 663 TEUR (+4%) aus der Aatalklinik Wünnenberg GmbH, mit 404 TEUR (+100%) aus der mednation Komplex GmbH und mit 256 TEUR (+11%) aus der Aatalklinik Wünnenberg Pflege GmbH. Die Umsatzsteigerungen in den Klinikbetrieben wurden im Wesentlichen aufgrund von gestiegenen Fallpauschalen und Tagesätzen erreicht. Die mednation Komplex GmbH hat im April 2025 ihr operatives Geschäft in der Frühförderung von Kindern eröffnet.

Die sonstigen betrieblichen Erträge stiegen insbesondere um die Erträge aus dem Abgang von Gegenständen des Anlagevermögens um 1.452 TEUR, um die Erträge aus Auflösung von Wertberichtigungen auf Forderungen um 476 TEUR, die Erträge aus der Personalkostenerstattung um 50 TEUR und die

Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen um 23 TEUR. Gleichzeitig verminderten sich die periodenfremden Erträge um 188 TEUR.

Die betrieblichen Aufwendungen erhöhten sich insgesamt um 2.797 TEUR (5,8%). Die Erhöhung betrifft im Wesentlichen die Personalaufwendungen mit 2.382 TEUR, die sonstigen betrieblichen Aufwendungen um 375 TEUR und die Abschreibungen um 110 TEUR. Im Gegenzug sank der Materialaufwand um 70 TEUR.

Im Vergleich zum Vorjahr verbesserte sich das saldierte Zinsergebnis um 132 TEUR auf - 567 TEUR. Darin enthalten sind Zinsen für langfristige Darlehen bei Kreditinstituten in Höhe von 594 TEUR.

Der Konzernjahresüberschuss 2025 beträgt 2.755 TEUR gegenüber 213 TEUR im Vorjahr.

## 2.2 Lage

### a) Ertragslage des MedNation-Konzerns (HGB)

Zur Darstellung der Ertragslage verwenden wir in der nachfolgenden Übersicht eine nach betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten erstellte Ergebnisrechnung:

	2025		2024		Veränderung	
	TEUR	%	TEUR	%	TEUR	%
Umsatzerlöse	52.724	98,8	48.724	98,9	+ 4.000	8,2
sonstige betriebliche Erträge	654	1,2	525	1,1	+ 129	24,6
<b>Gesamtleistung (I)</b>	<b>53.378</b>	<b>100,0</b>	<b>49.249</b>	<b>100,0</b>	<b>+ 4.129</b>	<b>8,4</b>
Materialaufwand	6.361	11,9	6.431	13,1	- 70	-1,1
Löhne und Gehälter	26.694	50,0	24.964	50,7	+ 1.730	6,9
soziale Abgaben	5.519	10,3	4.867	9,9	+ 652	13,4
Abschreibungen auf Anlagevermögen	1.419	2,7	1.309	2,7	+ 110	8,4
sonstige betriebliche Aufwendungen	11.421	21,4	11.046	22,4	+ 375	3,4
<b>betriebliche Aufwendungen (II)</b>	<b>51.414</b>	<b>96,3</b>	<b>48.617</b>	<b>98,8</b>	<b>+ 2.797</b>	<b>5,8</b>
<b>Betriebsergebnis (III)</b>	<b>1.964</b>	<b>3,7</b>	<b>632</b>	<b>1,2</b>	<b>+ 1.332</b>	<b>&gt;100,0</b>
(III = I ./ II)						
Entkonsolidierungsergebnis	0	0,0	-67	-0,1	+ 67	n.a.
Zinsergebnis (Saldo)	-567	-1,1	-699	-1,4	+ 132	18,9
<b>ordentliches Unternehmensergebnis</b>	<b>1.397</b>	<b>2,6</b>	<b>-134</b>	<b>-0,3</b>	<b>+ 1.531</b>	<b>&gt;100,0</b>
neutrale Erträge	2.927	5,5	986	2,0	+ 1.941	>100,0
neutrale Aufwendungen	1.215	2,2	395	0,8	+ 820	>100,0
<b>neutrales Ergebnis</b>	<b>1.712</b>	<b>3,3</b>	<b>591</b>	<b>1,2</b>	<b>+ 1.121</b>	<b>&gt;100,0</b>
Ergebnis vor Steuern	<b>3.109</b>	5,8	<b>457</b>	<b>0,9</b>	<b>+ 2.652</b>	<b>&gt;100,0</b>
Steuern v. Einkommen u. Ertrag	354	0,7	244	0,5	+ 110	45,1
<b>Konzernjahresüberschuss</b>	<b>2.755</b>	<b>5,1</b>	<b>213</b>	<b>0,4</b>	<b>+ 2.542</b>	<b>&gt;100,0</b>
Änderung Konsolidierungskreis auf andere Gesellschafter	0	0,0	20	0,1	- 20	n.a.
entfallender Verlust	-243	-0,5	-129	-0,3	- 114	-88,4
<b>Konzerngewinn</b>	<b>2.512</b>	<b>4,6</b>	<b>104</b>	<b>0,2</b>	<b>+ 2.408</b>	<b>&gt;100,0</b>
Verlustvortrag	-13.902	-26,0	-14.006	-28,4	+ 104	0,7
<b>Konzernbilanzverlust</b>	<b>-11.390</b>	<b>-21,3</b>	<b>-13.902</b>	<b>-28,2</b>	<b>+ 2.512</b>	<b>18,1</b>
EBITDA-Kennzahl	5.095	9,5	2.465	0,0	+ 2.630	>100,0

Die Gesamtleistung des MedNation-Konzerns, die neben dem unmittelbar patientenbezogenen Umsatz auch sonstige betriebliche Erträge berücksichtigt, erhöhte sich in 2025 um 4.129 TEUR (8,4 %) auf insgesamt 53.378 TEUR. Im Wesentlichen resultiert die Steigerung der Erlöse aus den im Vergleich zum Vorjahr besseren Vergütungsätzen mit den Kostenträgern und der Erweiterung der Wahlleistungen, sowie der Umsätze aus der Frühförderung für Kinder. In den sonstigen betrieblichen Erträgen sind insbesondere Erträge aus dem Abgang von Gegenständen des Anlagevermögens von 1.511 TEUR, Erträge aus Wertberichtigungen zu Forderungen von 523 TEUR und Personalkostenerstattungen von 492 TEUR enthalten.

Die positive Veränderung der Gesamtleistung um 8,4 % bewirkt nach dem Anstieg der betrieblichen Aufwendungen um 5,8 % eine Verbesserung des Betriebsergebnisses um 1.332 TEUR auf einen Wert von 1.964 TEUR. Die gestiegenen Aufwendungen resultieren insbesondere aus der Erhöhung des Personalaufwands von 2.382 TEUR, aus der Erhöhung der Abschreibungen von 110 TEUR und der sonstigen betrieblichen Aufwendungen von 375 TEUR bei gleichzeitig verminderten Materialaufwendungen von 70 TEUR. Das neutrale Ergebnis erhöht sich um 1.121 TEUR auf 1.712 TEUR und betrifft im Wesentlichen den Ertrag aus dem Verkauf der Immobilie in Marmagen von 1.500 TEUR und die Aufwendungen aus Wertberichtigungen zu Forderungen von 1.009 TEUR.

Das Zinsergebnis verbessert sich in 2025 um 132 TEUR auf -567 TEUR.

Der Ertragsteueraufwand enthält die laufende Ertragsteuerbelastung und die latenten Steuern. Die latenten Steuern erhöhten sich um 11 TEUR und die laufenden Ertragsteuern erhöhten sich um 99 TEUR.

Nach Abzug des Steueraufwands ergibt sich ein Konzernjahresüberschuss in Höhe von 2.755 TEUR. Die Veränderung beträgt 2.542 TEUR gegenüber dem Vorjahr (213 TEUR).

Das Konzernergebnis je Aktie beträgt 1,07 EUR (2024: 0,11 EUR).

Das bereinigte EBITDA erhöhte sich von 2.465 TEUR im Jahr 2024 auf 5.095 TEUR im Jahr 2025.

## b) Finanzlage

Konzernkapitalflussrechnung vom 1. Januar bis 31. Dezember 2025

	<b>2025</b>	<b>2024</b>
	<b>TEUR</b>	<b>TEUR</b>
Nettocashflow aus laufender Geschäftstätigkeit (I.)	2.214	2.313
Cashflow aus Investitionstätigkeit (II.)	-447	-871
Cashflow aus Finanzierungstätigkeit (III.)	-548	-105
Veränderung des Finanzmittelfonds (Summe I. + II. + III.)	1.219	1.337

Der Nettocashflow aus laufender Geschäftstätigkeit verringerte sich von +2.313 TEUR in 2024 auf + 2.214 TEUR in 2025. Der Nettocashflow betrifft im Wesentlichen das Ergebnis aus dem Abgang von Anlagegegenständen, die Abschreibungen auf Sachanlagen, die Veränderung der Vorräte und der Forderungen sowie die Finanzaufwendungen.

Der negative Cashflow aus Investitionstätigkeit in Höhe von - 447 TEUR resultiert vorwiegend aus dem Verkaufserlös der Immobilie in Marmagen, aus den Investitionsmaßnahmen in die Herzpark Mönchengladbach GmbH, in die Aatakllinik Wünnenberg GmbH sowie in die Kaiser-Karl-Klinik GmbH.

Der Cashflow aus Finanzierungstätigkeit verändert sich um - 443 TEUR auf - 548 TEUR.

Die Gesellschaft tilgte im Jahr 2025 die kurz- und langfristigen Finanzverbindlichkeiten plangemäß. Zum Bilanzstichtag verfügt der Konzern über Liquiditätsreserven - in Form der liquiden Mittel zuzüglich der noch nicht ausgeschöpften Kreditlinien - in Höhe von 6.574 TEUR.

Die Veränderung des Finanzmittelfonds beträgt insgesamt + 1.219 TEUR.

Die Fähigkeit des Unternehmens, jederzeit seinen Zahlungsverpflichtungen nachzukommen, war im Geschäftsjahr 2025 uneingeschränkt gegeben.

#### c) Vermögenslage

Wesentliche Bilanzzahlen des MedNation-Konzerns in TEUR

	<b>2025</b>	<b>2024</b>
	<b>TEUR</b>	<b>TEUR</b>
Anlagevermögen	27.030	27.061
Umlaufvermögen	10.315	8.923
Eigenkapital	15.365	12.610
Rückstellungen	6.351	6.655
Verbindlichkeiten	14.325	15.260
Bilanzsumme	37.743	36.204

Im Vergleich zum Vorjahr ist die Veränderung des Anlagevermögens um - 31 TEUR vorwiegend auf die laufenden Abschreibungen von 1.418 TEUR zurückzuführen. Die sonstigen Investitionen lagen mit 1.447 TEUR über den Anlagenabgängen von 59 TEUR.

Im Geschäftsjahr 2025 erhöhte sich das Eigenkapital gegenüber dem Vorjahr um 2.755 TEUR (+21,8 %). Die Veränderung ergibt sich im Wesentlichen aus dem Konzerngewinn von 2.512 TEUR und dem Zugang der Minderheitsanteile von 243 TEUR.

In Relation zur Bilanzsumme liegt die Eigenkapitalquote im Konzern per 31.12.2025 bei 40,7 %.

Die Rückstellungen verminderten sich gegenüber dem Vorjahr um 304 TEUR auf 6.351 TEUR. Maßgeblich für diese Entwicklung ist eine Verminderung der Pensionsrückstellungen um 244 TEUR und der Steuerrückstellungen um 108 TEUR, bei gleichzeitiger Erhöhung der sonstigen Rückstellungen um 47 TEUR.

Die Verminderung der Verbindlichkeiten um 935 TEUR resultiert im Wesentlichen aus der Reduzierung der Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten um 730 TEUR und der Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen um 452 TEUR, bei gleichzeitigem Anstieg der sonstigen Verbindlichkeiten um 246 TEUR. Die Verminderung der Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten betrifft die Tilgung der Darlehen.

Die Vermögens- und Kapitalstruktur des Konzerns ist aktuell geordnet.

## C – Chancen und Risiken

### Risiken

#### Gesetzgeber / Regulierung

Das Gesundheitswesen ist ein hochgradig regulierter Markt, in dem die Rahmenbedingungen für den Betrieb einer Gesundheitseinrichtung sowie die Vergütung der Leistungen von Dritten (Kostenträgern) vorgegeben werden. In aller Regel besteht daher das Management von Gesundheitseinrichtungen primär aus dem Kostenmanagement. Die stets anwachsende Regulierung führt leider nicht nur zu höheren Kosten, sondern sie verhindert insbesondere die dringend erforderliche Vernetzung der Sektoren, die Eigenverantwortung der Mitarbeiter im System sowie Innovation, da diese erst mit erheblichem zeitlichen Verzug eine Chance auf eine Vergütungsregelung hat.

Wesentliche Kostentreiber sind die Personalkosten, das Catering, die Energiekosten und Infrastrukturkosten (Fixkosten) mit geringem Steuerungspotential bei einer zukünftigen Neuregelung der Vergütungsstrukturen.

Daran hat auch die letzte Krankenhausreform nichts geändert. Wir entfernen uns dabei immer weiter von einem freien Markt und verbarrikadieren die letzten Geschäftsfelder, klagen gegen die Zuteilung von Leistungspaketen und verbringen noch mehr Zeit mit Administration – statt mit den Patienten.

Was seitens der Politik als Chance für die Krankenhäuser präsentiert wird, stufen wir als Risiko ein, weil die zentrale Frage, wie der Zielkonflikt aus knappen Ressourcen (Geld und Personal) mit dem Wunsch der Bevölkerung nach einer wohnortnahen, qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung aufgelöst werden soll, unbeantwortet bleibt. Wenngleich noch vieles unklar ist, stehen die Gewinner und Verlierer der Reform bereits fest. Wie die meisten Experten, stellt Michael Burkhart von PWC fest: „Gewinner werden die Universitätskliniken und größere Klinikverbünde sein, die in der Regel in allen Versorgungsbereichen (stationär, ambulant und rehabilitativ) tätig sind und ihre Ressourcen, z.B. Geburtshilfen und Stroke-Units mittelfristig entsprechend umschichten können, was zu einem Wettbewerb des „uplevels“ und damit wieder zu einem Wettbewerb führen wird. Verlierer sind die kleineren Kliniken in ländlichen Regionen, die über solche Ressourcen nicht verfügen und deren finanzielle Situation sich noch verschärfen wird.“<sup>45</sup>

Während sich das leise Sterben der stationären Gesundheitseinrichtungen fortsetzt, sehen sich die verbleibenden Player immer weiteren regulatorischen Anforderungen ausgesetzt. Von Bürokratieabbau gibt es keine Spur und auch kein erkennbares Bemühen, hieran etwas zu ändern.

So können wir bereits jetzt sicher sein, dass uns auch 2026 weitere Gesetze und Regelungen bescheren wird.

Warum ist das schlecht? Weil alle Investitionen, die wir als stationäre Einrichtungen im Gesundheitswesen tätigen, Langläufer sind, d.h. wir brauchen Planungssicherheit über einen längeren Zeitraum, um

---

<sup>45</sup> <https://www.pwc.de/de/gesundheitswesen-und-pharma/krankenhaeuser/interview-die-reform-wird-krankenhaeuser-in-gewinner-und-verlierer-unterteilen.html>

unsere Investitionen amortisieren zu können. Die permanenten Mikro-Eingriffe ins System helfen uns nicht, sondern sie erschweren die Unternehmenssteuerung.

Die korrektiven Eingriffe werden gerne als Reform verkauft, sind aber keine. Sie sind Pflaster auf Symptome, kein Anpacken an den Ursachen. Vor 40 Jahren war es schon unpopulär, Einschnitte am Sozialsystem vorzunehmen. Da war es aber noch möglich. Inzwischen ist die größte Wählergruppe die der Rentner. Sie entscheiden, wie Wahlen ausgehen.

Für die MedNation-Gruppe bedeutet die vorerwähnte Reduktion von Akutkrankenhäusern, dass die Zahl an sogenannten „Einweisern“ geringer wird und folglich weniger Patienten zur Nachbehandlung in eine stationäre Reha-Einrichtung überwiesen werden. Zum anderen bedeutet es, dass existenzbedrohte Krankenhäuser als wirtschaftlichen Ausweg die Umwidmung in eine Rehaklinik prüfen bzw. vollziehen werden, was den Wettbewerbsdruck weiter erhöhen wird.

Neue Rahmenbedingungen, bspw. die Einführung des Telematikinfrastruktur-Gesetzes, verbunden mit der Verpflichtung der Rehakliniken, sich an diese Infrastruktur anzubinden<sup>46</sup>, führen zukünftig zu einem zusätzlichen Kostenanstieg. Dies gilt auch für die in den neuen Rahmenempfehlungen zu den Grundlagen für Reha- und Vorsorgeeinrichtungen in der GKV vorgesehenen indikationsbezogenen Personal-kennzahlen. Dort sind zwar Korridore für verschiedene Personal- und Tätigkeitsbereiche vorgesehen, allerdings ist davon auszugehen, dass sich die Kliniken an den unteren Enden der vorgegebenen Korridore oder gar darunter bewegen werden.<sup>47</sup>

Allgemeine Mehrkosten durch die künftig zu erstellenden und zu prüfenden Nachhaltigkeitsberichte<sup>48</sup>, oder die Umsetzung der NIS-2-Richtlinie<sup>49</sup> werden absehbar nicht ausgeglichen werden. Dies gilt auch für Investitionen in Gebäude, um bis zum Jahr 2045 wie gefordert klimaneutral zu sein.<sup>50</sup> Das macht Sinn, es macht die Pacht einer Klinik aber auch teurer.

Insgesamt besteht das Risiko, dass Rehakliniken die an sie gestellten regulatorischen Anforderungen auf Basis der von den Kostenträgern zugestandenen Tagessätze nicht mehr erfüllen können. Es ist absehbar, dass auch in 2026 weitere Betreiber von Rehakliniken aufgeben werden.

Aufgrund des Iran-Krieges, der am 28. Februar 2026 begonnen hat, ist nicht auszuschließen, dass es zu Kostensteigerungen im laufenden Geschäftsbetrieb kommen wird, die derzeit nicht vorhersehbar sind. Auch ein Anstieg der Inflation ist aus heutiger Sicht nicht auszuschließen.

---

<sup>46</sup> <https://www.qualitaetskliniken.de/news/rehakliniken-werden-an-telematikinfrastruktur-angebunden/>

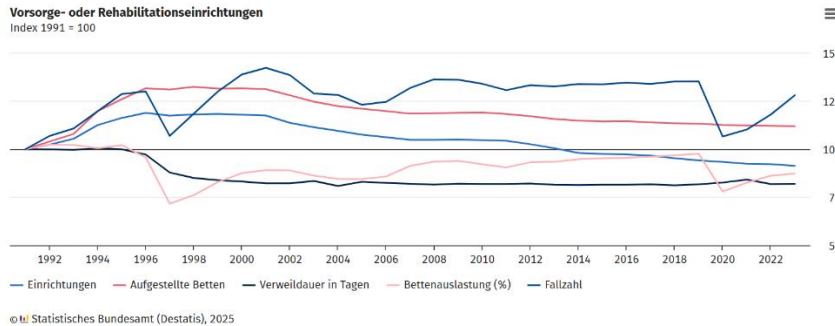
<sup>47</sup> <https://www.bdpk.de/veroeffentlichungen/verbandsmittelungen/fw-ausgabe-april-2024/standard-titel-4>

<sup>48</sup> [https://www.bmj.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2024/0724\\_CSRD.html](https://www.bmj.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2024/0724_CSRD.html)

<sup>49</sup> [https://www.bsi.bund.de/DE/Das-BSI/Auftrag/Gesetze-und-Verordnungen/NIS-Richtlinien/nis-richtlinien\\_node.html](https://www.bsi.bund.de/DE/Das-BSI/Auftrag/Gesetze-und-Verordnungen/NIS-Richtlinien/nis-richtlinien_node.html)

<sup>50</sup> <https://www.bundeswirtschaftsministerium.de/Redaktion/DE/Publikationen/Klimaschutz/gebaeudestrategie-klimaneutralitaet-2045.html>

Wettbewerb



Aufgrund der vorerwähnten Risiken wird sich die Wettbewerbsintensität im Markt weiter verschärfen. Aufgrund kontinuierlich steigender Fallzahlen – mit kurzer Pandemie-bedingter Unterbrechung – bei abnehmender Zahl

von Kliniken und Betten kommt es zudem zu punktuellen Kapazitätsengpässen. Trotz steigender Auslastung steigt nicht die Profitabilität der Einrichtungen, was u.a. daran liegt, dass die Kostensteigerungen der Einrichtungen nur in Teilen von den Kostenträgern gedeckt werden.

Dementsprechend richten Betreiber von Rehakliniken ihr Angebot teilweise neu aus.

Interessanterweise sind gleich zwei Private Equity Unternehmen konsolidierend im Markt unterwegs, was einer Wette auf bessere Zeiten gleichkommt, oder der Annahme, dass ab signifikanten Marktanteilen die Macht des Faktischen wirkt, auch in den Verhandlungen mit den Kostenträgern.

Ein direkter Wettbewerb zwischen Rehakliniken ist derzeit kaum gegeben, da aktuell die Marktnachfrage das Angebot übersteigt. Dementsprechend waren in 2025 unsere Kliniken sehr gut belegt und werden es absehbar auch in 2026 sein.

Skaleneffekte in den Bereichen Einkauf, IT, Qualitätsmanagement, Marketing, etc. können aufgrund der reinen Verbundgröße nur bedingt erzielt werden, da am Ende immer ein lokales Geschäft besteht.

Die hybride Aufstellung eines Klinik Konzerns als Akutklinik mit angeschlossenen Rehakliniken ist idealtypisch in der Praxis nicht durchsetzbar, da die Kostenträger an der Erhaltung der Wettbewerbssituation interessiert sind. Dementsprechend betreiben Player wie die Sana Kliniken keine Reha-Einrichtungen; die Reha-Gruppe der zum Fresenius-Konzern gehörenden Helios Kliniken wurde mehrheitlich an PAI Partners verkauft<sup>51</sup>; mit Akquisition der Reha-Einrichtungen der Paracelsus-Gruppe firmiert die Gruppe nun unter Vitrea und ist drittgrößter Anbieter in Deutschland.<sup>52</sup> Was offenkundig medizinisch Sinn macht, das durchgängige Gesundheitsmanagement über die Versorgungsstufen hinweg, rechnet sich nicht. Es gibt keine Anreize für solche Angebote, vielmehr Befürchtungen, dass ein Player Marktmacht aufbauen und missbrauchen könnte.

<sup>51</sup> <https://www.manager-magazin.de/unternehmen/fresenius-verkauft-mehrheit-an-vamed-reha-kliniken-a-c8b2bda1-36d6-4068-b18c-b29bbb9436cd>

<sup>52</sup> <https://www.kma-online.de/aktuelles/klinik-news/detail/reha-anbieter-vamed-und-paracelsus-firmieren-als-vitrea-54855>

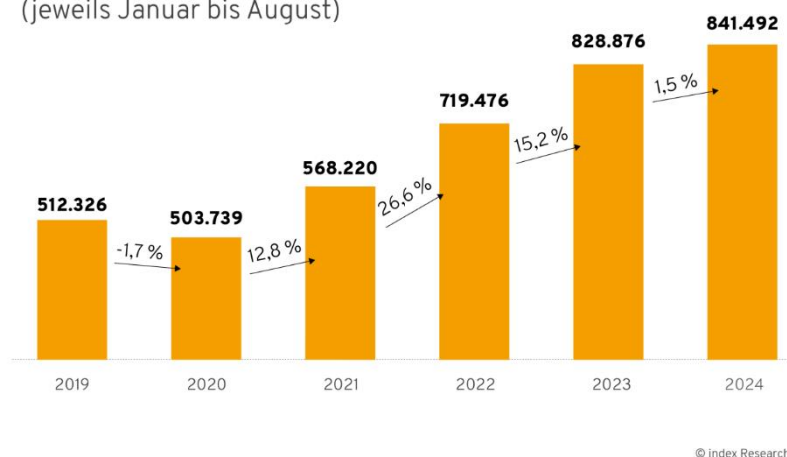
Bisher unterlagen die Einrichtungen der MedNation-Gruppe keinem unmittelbaren Einfluss von bestimmten Mitbewerbern. Aktuell rechnen wir auch nicht mit der Neugründung stationärer Rehaeinrichtungen, so dass wir derzeit keine Änderungen im Wettbewerbsumfeld erkennen.

Der Betrieb der Einrichtungen der MedNation-Gruppe setzt einen hohen baulichen Standard in der Außen- und Inneneinrichtung voraus. Der Spagat zwischen Investitions-, Ausschüttungs- und Gehaltspolitik wurde in der Vergangenheit bereits einmal zu Lasten erforderlicher Investitionen entschieden.

Wettbewerb wird heute verstärkt über Personal entschieden.<sup>53</sup> Geld kann die Zentralbank drucken, aber kein Fachpersonal. Stellen bleiben immer länger unbesetzt, was im Extremfall dazu führen kann, dass eine Station oder gar eine ganze Klinik geschlossen werden muss.<sup>54</sup>

### Gesamtes Stellenangebot für Gesundheitspersonal

(jeweils Januar bis August)



55

Die Steigerungen der Tagessätze, die den Rehakliniken zugestanden werden, orientieren sich an der allgemeinen Lohnentwicklung. Sollte die Lohnentwicklung von Fachkräften im Gesundheitswesen höher ausfallen als im Durchschnitt aller Branchen, wird dies die kritische Margensituation weiter verschärfen und die Investitionsfähigkeit der Anbieter weiter schwächen.

Es ist davon auszugehen, dass in einem wettbewerbsintensiven Umfeld mit Fachkräftemangel Zugang zu knappen Ressourcen über den Preis (Gehalt) gesteuert werden wird.

Mit Blick auf die Zukunft werden wir die Definition des für uns relevanten Markts insgesamt weiter fassen müssen und damit einhergehend auch ein erweitertes Wettbewerbsumfeld.

<sup>53</sup> [Personalmangel in Krankenhäusern – wirtschaftliche Auswirkungen und Lösungsansätze | Deloitte Deutschland](#)

<sup>54</sup> <https://www.mopo.de/hamburg/wegen-fachkraeftemangels-klinik-bei-hamburg-muss-schliessen-33832246/>

<sup>55</sup> [Gesundheitspersonal stark nachgefragt | index](#)

Pandemie / Covid-19

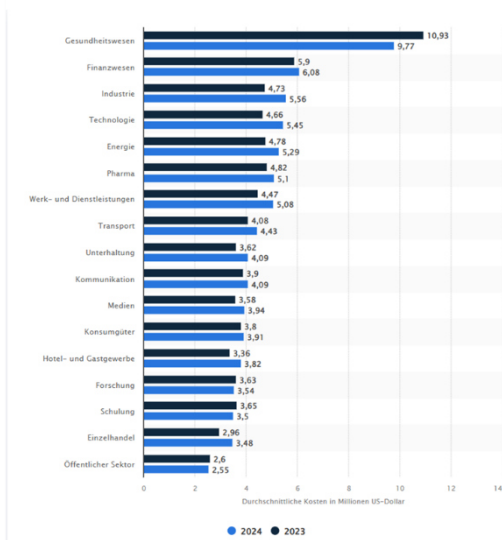
Die Auswirkungen der Pandemie hatten im abgelaufenen Geschäftsjahr keinen Einfluss auf die geschäftliche Entwicklung der Klinikstandorte in unserer Gruppe. Es ist aber nicht auszuschließen, dass neue Mutationen zu einer neuen Bewertung führen werden.

Zudem hat die Pandemie über 500 Tausend Menschen dauerhafte und sehr vielschichtige long Covid Beschwerden beschwert. Diese Menschen sind noch immer nur eingeschränkt oder gar nicht arbeitsfähig.<sup>56</sup> Mitarbeiter im Gesundheitswesen sind im Falle von pandemischen Ereignissen einer überdurchschnittlich hohen Infektionsgefahr ausgesetzt.

Technologie / IT-Systeme

Kein Wirtschaftsbetrieb ist heute mehr denkbar ohne IT. Dies gilt auch für Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken, die über IT-Systeme ihr Patientenmanagement, ihre Mitarbeiterereinsatzplanung oder die Wartungsintervalle ihrer Medizingeräte steuern. Das Kernprogramm (ERP) ist mit zahlreichen Subsystemen verbunden, die über Schnittstellen angebunden sind. Bei einem Ausfall der Systeme ist die medizinische Notfallversorgung der Patienten zwar gesichert - ein Regelbetrieb ohne IT-Basis wäre dann allerdings nicht mehr möglich.

Durchschnittliche Kosten von Datenlecks weltweit nach Branchen (in Mrd. USD)



Daher gilt das erste Augenmerk der Verfügbarkeit der Systeme. Nicht nur die zahlreichen Updates stellen eine Herausforderung für die Funktionsfähigkeit der Systeme dar, auch die zunehmende Vernetzung mit der Außenwelt. Diese Vernetzung unterliegt dem Risiko von Hackerangriffen, denen bereits schon mehrere inländische Gesundheitseinrichtungen ausgesetzt waren.<sup>57</sup>

2024 wurden 92 Prozent der Gesundheitsunternehmen in den USA Opfer mindestens eines Cyberangriffs. Dabei war in knapp 70 Prozent der Fälle die Patientenversorgung betroffen. <sup>58</sup>

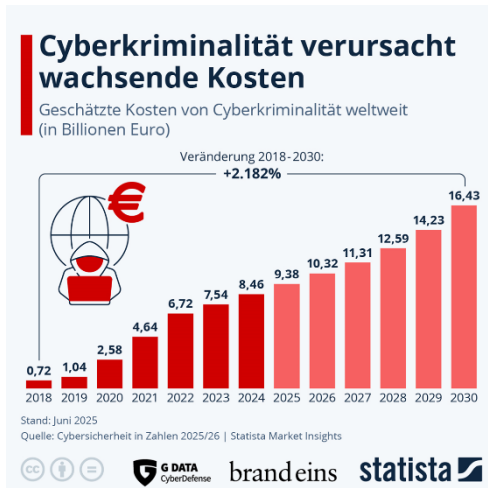
Die Kosten von Hackerangriffen sind bei Gesundheitseinrichtungen besonders hoch und lagen bereits in 2024 bei rund 11 Mrd. USD.<sup>59</sup>

<sup>56</sup> [Was ist Long COVID? - Long COVID Deutschland](#)

<sup>57</sup> <https://www.mydrg.de/s/Cyberangriffe>

<sup>58</sup> <https://www.zm-online.de/news/detail/cyberangriffe-9-von-10-us-gesundheitsunternehmen-betroffen>

<sup>59</sup> <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1196727/umfrage/durchschnittliche-kosten-von-datenlecks-weltweit-nach-branchen/>



Hierbei handelt es sich leider nicht um ein Ereignis, sondern einen klar feststellbaren Trend mit starken Zuwächsen bei den Kosten, die jedes Jahr durch Cyberkriminalität entstehen.<sup>60</sup>

Sicherlich kann man anführen, dass das Erpressungspotential für Hacker bei Akutkliniken höher liegt als im Bereich der Rehakliniken. Allerdings haben Rehakliniken auch weit weniger Ressourcen, um sich erfolgreich zu schützen. Daher sind die IT-Systeme und -Anwendungen aller Gesellschaften der MedNation-Gruppe in ein externes Rechenzentrum ausgelagert, das für die Sicherheit und den reibungslosen

Betrieb der IT-Anwendungen verantwortlich ist.

Laufende Schulungen der Mitarbeiter zu den Themen Datenschutz und IT-Sicherheit sowie die Absicherung von Vermögensschäden durch eine Cyber-Risk-Versicherung ergänzen die technischen Maßnahmen. Systematische Tests unserer Sicherheits-Infrastruktur durch externe Dienstleister gehören ebenfalls zum Maßnahmenpaket unserer Gruppe.

Weitere Anbindungen zum Datenaustausch ergeben sich aus der Umsetzung des Telematikinfrastruktur-Gesetzes<sup>61</sup>. Die Telematikinfrastruktur hat das Ziel, den organisatorischen Aufwand im Gesundheitswesen zu reduzieren und mittels Vernetzung den Austausch von Patientendaten zu erleichtern sowie Behandlungsprozesse zu optimieren. Damit die Telematikinfrastruktur genutzt werden kann, müssen die Kliniken Konnektoren für die Anbindung installieren<sup>62</sup> und für eine erweiterte Datensicherheit aufkommen.

Durch die Umsetzung der NIS-2-Richtlinie<sup>63</sup> (zweite Richtlinie zur Sicherung von Netz- und Informationssystemen) in der EU soll die Datensicherheit u.a. der kleineren Krankenhäuser und Rehakliniken systematisch erhöht werden. Die neue Richtlinie gilt für alle Gesundheitseinrichtungen, die mehr als 50 Mitarbeitende beschäftigen oder einen Jahresumsatz von mehr als zehn Millionen Euro aufweisen.<sup>64</sup> Aktuell sind wir in der Umsetzung dieser Richtlinie und werden diese vor den gesetzten Fristen abschließen.

Die Abhängigkeit von IT-Lösungen führt auch zu einer Abhängigkeit von den Anbietern eben dieser. Bei gerade eben 1000 Einrichtungen ist das Marktsegment klein. Während die Zahl der Endkunden mit jedem weiteren Jahr schrumpft, steigen die – insbesondere regulatorisch getriebenen – Anforderungen der Kunden (Rehakliniken), nicht aber deren Zahlungsbereitschaft und -fähigkeit. Das schränkt die In-

<sup>60</sup> [Infografik: Wie hoch sind die finanziellen Schäden durch Cyberkriminalität? | Statista](#)

<sup>61</sup> <https://www.qualitaetskliniken.de/news/rehakliniken-werden-an-telematikinfrastruktur-angebunden/>

<sup>62</sup> <https://rehakonsil.rchst.de/telematikinfrastruktur/>

<sup>63</sup> [BSI - NIS-2-Richtlinie](#)

<sup>64</sup> [IT-Sicherheit und Regulatorik: So stärken Krankenhäuser ihre Cyberresilienz – kma Online](#)

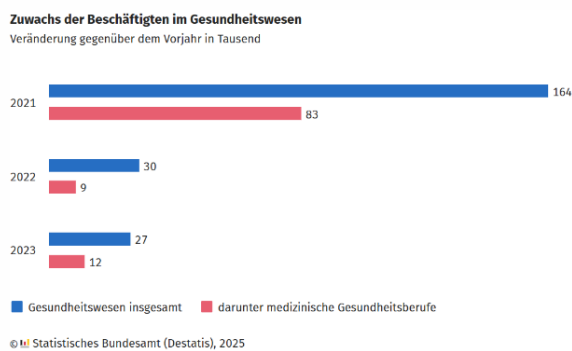
novationsfähigkeit der Anbieter und deren Interesse an signifikanten Investitionen in die Implementierung moderner Lösungen stark ein. Allerdings ist auch erkennbar, dass KI-gestützte Programmierung und der Einsatz von KI-Modulen in ERP-Systemen die Art und Weise revolutionieren werden, wie Unternehmensressourcen geplant und verwaltet werden. Ein heute deutlich spürbares Risiko könnte sich damit in eine Chance wandeln.

Personal / Fachkräftemangel / Lohnkosten

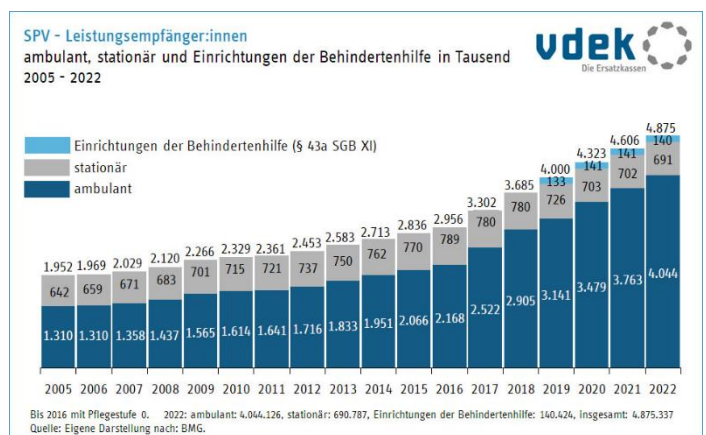


Der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen begleitet alle Marktteilnehmer bereits seit Jahren. In seinem worst-case-Szenario geht das RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung davon aus, dass bereits im Jahr 2030 die Nachfrage das Angebot von Fachkräften im Gesundheitswesen um 1,3 Mio. überschreiten wird<sup>65</sup>. Während die Zahl der Pflegebedürftigen aufgrund unserer Demographie sprunghaft ansteigt<sup>66</sup>, stagniert die Zahl der im Gesundheitswesen tätigen Fachkräfte<sup>67</sup>. Während das Statistische Bundesamt von 2022 auf 2023 nur einen geringen Anstieg der Pflegekräfte in Krankenhäusern und

Rehakliniken verzeichnete, gab es einen deutlichen Beschäftigungszuwachs in der pharmazeutischen Industrie.



Die düstere Prognose über den sich abzeichnenden Pflegenotstand fußt auf Zahlen der letzten Jahre, aus denen sich die Entwicklung klar erkennen lässt.



<sup>65</sup> <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/184864/1/1040678963.pdf> - RWI: „Fachkräftebedarf im Gesundheits- und Sozialwesen 2030 – Gutachten im Auftrag des Sachverständigenrats zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung“

<sup>66</sup> <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Hintergruende-Auswirkungen/demografie-pflege.html>

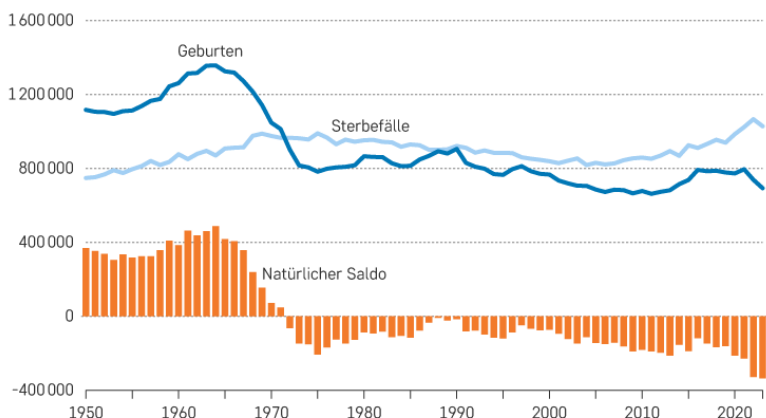
<sup>67</sup> [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/\\_Grafik/\\_Interaktiv/gesundheitspersonal-insgesamt.html;jsessionid=CDB8B29747000F4D095A789D798A9636.live732](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/_Grafik/_Interaktiv/gesundheitspersonal-insgesamt.html;jsessionid=CDB8B29747000F4D095A789D798A9636.live732)

Der steigende Bedarf an Gesundheitsversorgung, insbesondere in der Pflege<sup>68</sup> kollidiert mit einem kontinuierlichen Bevölkerungsrückgang.

Ohne Migration von Arbeitskräften nach Deutschland wird sich unter den bestehenden Versorgungsstrukturen die Schere zwischen Angebot und Nachfrage weiter öffnen.

### Natürliche Bevölkerungsentwicklung

Geburten und Sterbefälle, 1950–2023



Daten: Statistisches Bundesamt; eigene Berechnungen  
 Grafik: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (2024); Bildlizenz: CC BY-ND 4.0



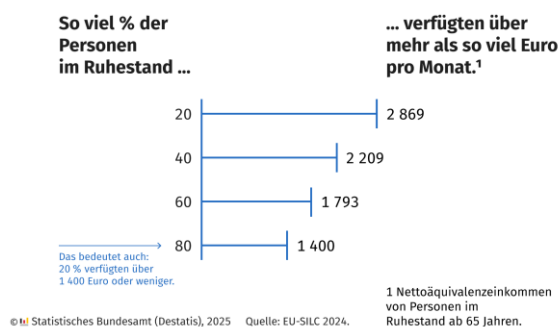
Für uns als Betreiber ist die steigende Nachfrage nach Gesundheitsleistungen vordergründig gut. Um von der Entwicklung profitieren zu können, benötigen wir aber qualifiziertes medizinisches Fachpersonal, um das wir mit anderen Anbietern konkurrieren, viel mehr als um die Patienten.

Wenn wir nun mehr bezahlen wollen als andere, impliziert das, dass wir auch für gleiche Leistungen höhere Erlöse erzielen. Dies wird im Setting der GKV-Tarife, die auf Erstattung der

überlebensnotwendigen Kosten ausgerichtet sind, nicht möglich sein.

Bleiben also die Kundengruppen, die sich die dann erforderlichen Zuzahlungen leisten können.

In der am schnellsten wachsenden Bevölkerungsgruppe erhalten 20% der Rentner eine monatliche Rente von unter 1.400,- Euro monatlich.<sup>69</sup> Es gibt also sicherlich ein Segment zahlungskräftiger Kunden, die über die Erstattung der gesetzlichen Versicherungen hinaus Leistungen bezahlen können. Allerdings ist dieses Segment nicht groß und bereits jetzt hart umkämpft.



Erkennbar ist jedoch schon länger, dass Leistungserbringer wie Kliniken durch „upselling“ von Leistungen außerhalb der GKV-Vereinbarung fehlende Einnahmen zu generieren versuchen, und dass auch auf Seiten der Krankenversicherung das Thema Selbstbeteiligung als Steuerungselement im Kundenverhalten diskutiert wird.<sup>70</sup> Ohne ein Gegensteuern werde der Beitragssatz bis zum Jahr 2035 auf bis zu 22 Prozent vom Bruttolohn steigen, warnte Professor Raffelhüschen.<sup>71</sup> Die vorgeschlagene

<sup>68</sup> [Soziale Pflegeversicherung \(SPV\)](#)

<sup>69</sup> [Jede fünfte Person im Ruhestand hat maximal 1 400 Euro netto pro Monat zur Verfügung - Statistisches Bundesamt](#)

<sup>70</sup> <https://www.spiegel.de/wirtschaft/kassenpatienten-sollen-bis-zu-2000-euro-selbstbeteiligung-bezahlen-a-08c51bcd-e488-4acc-bd99-e66541544329>

<sup>71</sup> <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Raffelhueschen-Bis-zu-2000-Euro-Selbstbeteiligung-fuer-Kassenpatienten-436806.html>

Selbstbeteiligung wurde vom BGM bisher abgelehnt, der Steuerzuschuss ins System wird weiter steigen.

Was hat das mit den Fachkräften zu tun? Solange das System unzureichend finanziert wird und andere Branchen für Fachpersonal bessere Arbeitsbedingungen bereitstellen können, werden wir die Kapazitäten für die Gesundheitsversorgung des Landes nicht bereitstellen können. Dienstleistungen skalieren nicht wie Software. Eine Pflegekraft, ein Therapeut oder ein Arzt können nicht doppelt so viele Patienten versorgen, auch wenn wir sie mit modernen Hilfsmitteln versorgen. Es ist ein Dienst am Menschen, der Menschlichkeit erfordert und nicht an Maschinen delegiert werden kann.

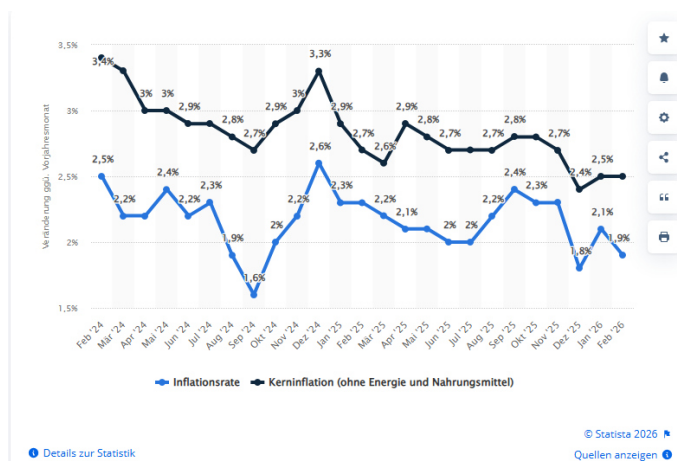
Und wo wir bei den Werten sind: Es wächst eine „nicht tangible“ Generation heran, die zunehmend in einer virtuellen Welt ihre Werte findet und schafft und die in der Breite deutlich weniger Interesse an Diensten am Menschen hat. Die Reduktion der Kommunikation ins Digitale hat die soziale Kompetenz zwischenmenschlicher Interaktion deutlich reduziert.

Natürlich kann es auch zu einer gegenläufigen Strömung kommen, die durch eine schwache Konjunktur in den vermeintlich attraktiven Branchen genährt wird, sowie durch den Wegfall vermeintlich sicherer Jobs durch KI-gestützte Lösungen.

Aktuell besteht jedoch weiterhin das Risiko, dass wir offene Stellen in allen Berufsgruppen nicht besetzen können.

Weitere Ressourcen / Kosten für Betriebsstoffe (Energie, Nahrung)

Nach vielen Jahren ist 2021 die Inflation in die Eurozone zurückgekehrt.



Da sich die Steigerung der Tagessätze der Rehakliniken an der Steigerung der Grundlohnsumme<sup>72</sup> orientiert, waren die Jahre, in denen sich die Sachkostensteigerungen unterhalb der Lohnkostensteigerungen bewegten, von Vorteil. Die erheblichen Kostensteigerungen in den Bereichen Energie und Nahrungsmittel haben die Rehakliniken – auch uns – in den Jahren 2022 und 2023 vor erhebliche Probleme gestellt. In 2025

hatten wir wieder ein stabiles Preisniveau.

Vergessen dürfen wir aber nicht, dass die nun wieder niedrigeren Inflationsraten auf dem hohen Niveau aufsetzen, das in den letzten Jahren entstanden ist.

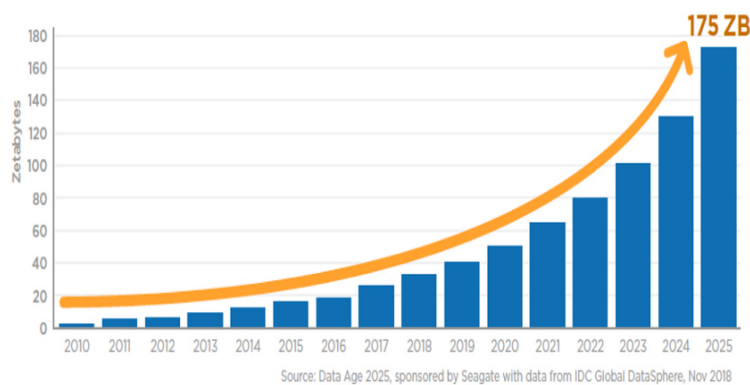
<sup>72</sup> <https://de.wikipedia.org/wiki/Grundlohnsumme>

Anzumerken ist noch, dass es sich bei den meisten Rehakliniken nicht um energetisch optimierte Neubauten handelt, sondern um energieintensive Gebäude. Die Kostenentwicklung bei Strom und Gas hat die Nebenkosten bei den meisten Kliniken drastisch erhöht. Die Vorgaben zur Erhöhung der Energieeffizienz stellen die Kliniken zudem vor große Herausforderungen.

Die Teuerung spielte in 2025 keine zentrale Rolle; allerdings schwingen noch immer Effekte aus den Vorjahren nach, die unser Ergebnis belasten.

### Digitalisierung / IT / KI

Kein Unternehmen ist heute noch ohne funktionierendes IT-System steuerbar. Die Vielzahl der Informationen, die verarbeitet, konvertiert, kombiniert und integriert werden müssen, nimmt stetig zu.



Inzwischen sind nicht mehr Menschen mit ihren Aufzeichnungen die Hauptquelle der Informationen, sondern die Maschinen selbst sind Hauptgenerator digitaler Information - jedes medizintechnische Gerät produziert Informationen in unterschiedlichen Formaten, die es zusammenzuführen gilt.

Die bereitstehende Datenmenge ist erst rudimentär erschlossen. Sie bildet die Grundlage für jegliche grundlegende Transformation der Gesundheitsindustrie.

Der Branchenverband Spectaris geht davon aus, dass sich der Umsatz der MedTec-Industrie mit digitalen Produkten von 3,3 Mrd. € in 2018 auf 15 Mrd. € in 2028 erhöhen wird<sup>73</sup>. Dieser Umsatzanstieg geht einher mit einem Kostenanstieg auf der Abnehmerseite.

Das Risiko der Digitalisierung besteht darin, dass kleine Marktteilnehmer wie die MedNation-Gruppe mit begrenzten personellen und finanziellen Ressourcen bei der Vielzahl der Aufgaben in der digitalen Transformation Schwierigkeiten haben werden, dies in der gebotenen Zeit zu schaffen.

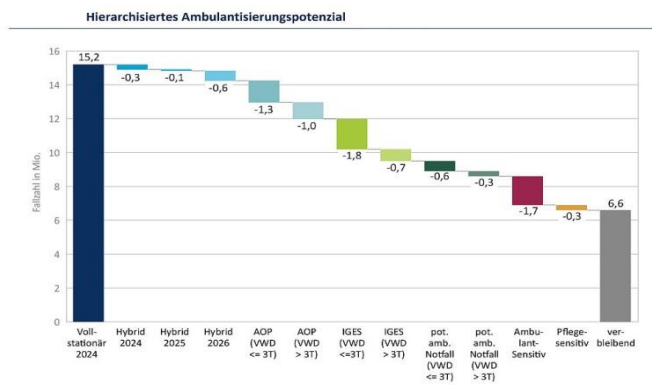
Sollte dies doch gelingen, so ergeben sich Chancen in einem erweiterten Leistungsangebot, insbesondere in der Diagnostik sowie der Steigerung der Effizienz durch erweiterte KI-gestützte Automatisierung bspw. in den Bereichen Arztbriefschreibung, Therapieplanung, Patientenbelegungssteuerung oder Abrechnung von Leistungen.

<sup>73</sup> <https://www.spectaris.de/photonik/aktuelles/detail/digitalisierung-der-gesundheitswirtschaft-chancen-nutzen-nicht-verspielen/>

Es gibt also einen Spagat aus Lösungen, die aufgrund der Regulierung einzuführen sind, und solchen, die sich unmittelbar auf die Produktivität unseres Geschäfts auswirken.

Ambulantisierung

Kein Land in Europa verfügt über so viel stationäre Kapazität in der Gesundheitsversorgung wie Deutschland. Im Vergleich zu Frankreich oder den Niederlanden werden doppelt so hohe Kapazitäten und dreimal so viel wie in Schweden vorgehalten. Dort sind die klinischen Ergebnisse aber nachweislich nicht schlechter als in Deutschland.



Es wird in Deutschland zu einem erheblichen Kapazitätsabbau und einer Verschiebung von Leistungen in den ambulanten Sektor kommen.<sup>74</sup> Hiervon ist auch der Reha-Bereich betroffen, den es in den meisten anderen Ländern überhaupt nicht gibt.

Bei steigenden Fallzahlen würde man einen erhöhten Bedarf an Krankenhausbetten vermuten. Allerdings konnten durch medizinischen Fortschritt die Verweildauern deutlich verkürzt werden. Durch minimal-invasive Operationsmethoden können heute auch viele Eingriffe ambulant vorgenommen werden, die früher nur im Rahmen eines stationären Krankenhausaufenthalts durchgeführt werden konnten.

Zum einen bewirkt die Ambulantisierung von Leistungen auch in der medizinischen Rehabilitation eine verstärkte ambulante Behandlung, zum anderen führt die Intensivierung der Behandlungen in den Akutkrankenhäusern in Verbindung mit kürzeren Verweildauern auch dazu, dass die Rehabilitationskliniken als Baustein im Entlassmanagement der Akutkrankenhäuser an Bedeutung gewonnen haben.

Dies sorgt aktuell noch für steigende Fallzahlen in der ambulanten, aber auch in der stationären medizinischen Rehabilitation.

Dabei sorgt bisweilen einzig das hohe Alter der Patienten dafür, dass prinzipiell ambulantisierbare Reha-Leistungen am Ende doch stationär erbracht werden (müssen).

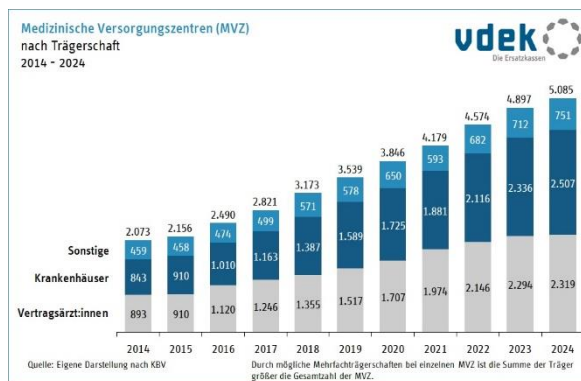
**Tabelle 2: Abgeschlossene Leistungen zur medizinischen Rehabilitation 2020–2024: stationär und ambulant für Erwachsene sowie Kinder und Jugendliche**

Jahr	Insgesamt*	Stationäre Leistungen für Erwachsene		Ambulante Leistungen für Erwachsene		Kinder- und Jugendlichenrehabilitation	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
2020	865.673	695.105	80 %	139.808	16 %	23.876	3 %
2021	891.176	711.637	80 %	142.455	16 %	28.295	3 %
2022	922.820	739.832	80 %	143.750	16 %	29.144	3 %
2023	993.775	791.269	80 %	156.073	16 %	31.100	3 %
2024	1.050.386	827.251	79 %	168.485	16 %	32.222	3 %

\* einschließlich Mischfälle (stationäre und ambulante Reha in Kombination erbracht) und Zahnersatz; Summe der Leistungen insgesamt übersteigt somit Summe der rechtsstehenden Spalten  
Quelle: Statistiken der Deutschen Rentenversicherung „Rehabilitation“ 2021–2024; Reha-Bericht 2025

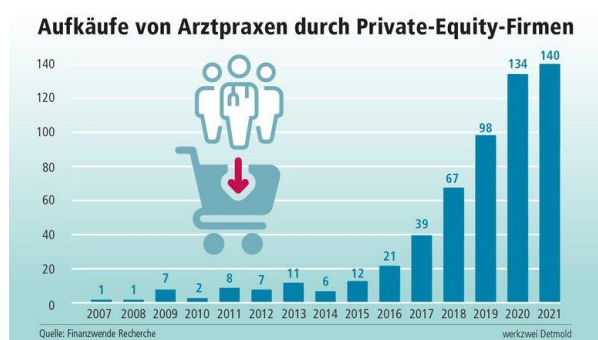
<sup>74</sup> [Analyse des WIdO: Großes Potenzial zur Ambulantisierung in vielen Krankenhaus-Leistungsgruppen • Fachmedium für das stationäre Gesundheitswesen](#)

Während sich Konzentrationsprozesse lange Zeit nur im stationären Sektor bewegten, hat Private Equity seit einigen Jahren den ambulanten Sektor als Wachstums-Chance im Zuge der Ambulantisierung für sich entdeckt. Ein MVZ (Medizinisches Versorgungszentrum) erfüllt den Ausnahmetatbestand, dass ein ambulant tätiger Arzt abhängig beschäftigt sein kann, sofern sein Arbeitgeber ein Arzt, ein kommunaler Träger oder ein Krankenhaus ist. In der Folge kauften sich Finanzinvestoren ein Akutkrankenhaus als Basis für ihren MVZ-Roll-up.



Das Arbeitsmodell kommt jungen Medizinerinnen und insbesondere Medizinerinnen entgegen, die Job und Familie leichter im Anstellungsverhältnis denn als Freiberufler unter einen Hut bekommen können. Der Trend zum angestellten niedergelassenen Arzt wird sich fortsetzen.

Die Investitionsentscheidungen privater Investoren, Arztpraxen aufzukaufen und zu verketteten sind keine



Wette, sondern Ergebnis intensiver Analysen des Marktes.<sup>75</sup>

Ende 2024 gab es in Deutschland schätzungsweise 54 von privaten Investoren geführte MVZ-Gruppen mit rund 2.000 Standorten und 50.000 Mitarbeitern.<sup>76</sup>

Warum ist der Trend zur Ambulantisierung und zur Privatisierung ambulanter Versorgungsstrukturen für uns wichtig?

Zum einen gibt es einen klar erkennbaren und nachvollziehbaren Trend zur Ambulantisierung. 2 unserer 3 Standorte sind aufgrund ihrer fachlichen Ausrichtung hiervon betroffen und müssen entsprechende Strategien zur Existenzsicherung entwickeln.

Die neurologische Rehabilitation, die wir in Bad Wünnenberg betreiben, ist hingegen schwerlich in den ambulanten Sektor zu verlagern.

Am Standort Bonn betreiben wir medizinische Rehabilitation für geriatrische und orthopädische Patienten. Eine orthopädische Abteilung ist vor dem Hintergrund ihres Leistungsangebots hochgradig gefährdet, der Ambulantisierung zum Opfer zu fallen. Allerdings erlaubt es die Altersstruktur der in der Kaiser-Karl Klinik behandelten Patienten nicht, diese ambulant zu behandeln.

In Mönchengladbach betreiben wir im Herzpark 192 stationäre und 40 ambulante Plätze. Auch im Bereich der Kardiologie lassen sich Teile der Patienten in der ambulanten Rehabilitation versorgen. Unser

<sup>75</sup> <https://gesundheit-soziales-bildung.verdi.de/service/mittendrin/mittendrin-nr-4/++co++3e4b1496-0f4f-11ee-89dc-001a4a160110>

<sup>76</sup> [https://www.vdivde-it.de/sites/default/files/document/2025-Im-Fokus\\_MVZ-Transparenzregister.pdf](https://www.vdivde-it.de/sites/default/files/document/2025-Im-Fokus_MVZ-Transparenzregister.pdf)

Augenmerk liegt also darauf, das Leistungsangebot medizinisch anspruchsvoll für solche Patienten zu entwickeln, die aufgrund des Schweregrads ihrer Erkrankung für eine ambulante Behandlung nicht geeignet sind. Über 10% aller herzimplantierten Patienten in Deutschland führen ihre Anschlussheilbehandlung im Herzpark in Mönchengladbach durch. Hinzu kommt, dass sich das stationäre Angebot für stationäre kardiologische Rehabilitation aufgrund sehr geringer Tagessätze ausgedünnt hat und die Nachfrage nach stationären Therapieplätzen aktuell das Angebot übersteigt. Nachdem die Rehaklinik in Essen-Kettwig ihr kardiologisches Angebot eingestellt hat, haben wir in NRW nur noch wenig Mitbewerber.

Der zweite Grund, warum wir uns mit der Ambulantisierung auseinandersetzen, ist weniger defensiv. Aufgrund der Verschiebung der Versorgungsstufen entstehen neue Geschäftsmodelle, die uns Opportunitäten für Neugeschäft bieten, die wir prüfen.

Eine erste Opportunität haben wir mit der Gründung der mednation Komplex GmbH<sup>77</sup> ergriffen. Die mednation Komplex GmbH kümmert sich um die Förderung von Kindern mit Entwicklungsdefiziten – und dies in einem ausschließlich ambulanten Leistungsangebot.

#### Kapitalmarktanforderungen / Unternehmensstruktur

Die Aktien der MedNation AG waren bis zum 30.12.2024 im Segment „General Standard“ der Deutschen Börse notiert. Der General Standard ist ein Börsensegment, das alle an der Börse Frankfurt notierten Aktien des gesetzlich geregelten Regulierten Marktes umfasst, die nicht die Zulassungskriterien für den Prime Standard erfüllen. Es gelten die Zulassungs- und Folgepflichten des Regulierten Marktes<sup>78</sup>.

Zwar erfüllte die MedNation AG die Zulassungsvoraussetzungen für dieses Börsensegment<sup>79</sup>, allerdings gelten für sie auch die gleichen Folgepflichten wie bspw. für die SAP SE oder die Fresenius SE. Die Ausgaben für die mit der Notierung verbundenen Kosten für Wirtschaftsprüfung, Hauptversammlung, Aufsichtsrat, etc. beliefen sich im Jahr 2023 auf rund 365 TEUR, was 7,0 Prozent der durchschnittlichen Marktkapitalisierung am Primärmarkt (Düsseldorf) entsprach.

Die Nebenkosten der Notierung standen in keinem sinnvollen Verhältnis zum Nutzen der Börsennotierung im General Standard, insbesondere vor dem Hintergrund, dass in den letzten 20 Jahren keinerlei Kapitalmaßnahmen ergriffen wurden, die diese Form der Börsennotierung hätten rechtfertigen können.

Auf den ordentlichen Hauptversammlungen der Gesellschaft wurde dieser „Konstruktionsfehler“ in den letzten Jahren immer wieder angesprochen, sowie das Bestreben, diesen durch ein Downlisting der Aktien in den Freiverkehr zu beheben.

---

<sup>77</sup> [Interdisziplinäre Frühförderung für Kinder – frühfördernest Bonn](#)

<sup>78</sup> [https://de.wikipedia.org/wiki/General\\_Standard](https://de.wikipedia.org/wiki/General_Standard)

<sup>79</sup> <https://www.deutsche-boerse-cash-market.com/resource/blob/36058/5b9a04d3e7b778be2794d6ff5fb4c4f1/data/Factsheet-General-Standard-f-r-Aktien.pdf>

Vorstand und Aufsichtsrat haben daher am 18.11.2024 beschlossen, die Zulassung der Aktien zum Handel in einem geregelten Markt zu widerrufen, jedoch sicherzustellen, dass die Aktien weiterhin im Freiverkehr handelbar sind.

Seit 02.01.2025 ist die Gesellschaft nunmehr im Primärmarkt der Börse Düsseldorf gelistet.

Im Rahmen des Delistings vom Geregelten Markt wurde den Aktionären ein Erwerbsangebot unterbreitet. Als Ergebnis dieses verpflichtenden Erwerbsangebots hält die MedNation AG zum Stichtag nunmehr 9,99% eigene Aktien (311.999 Stück).

Im Erwerbsangebot der Bieter wird auf S. 40 festgehalten, dass es nicht vorgesehen ist, dass der Bieter 1 (MedNation AG) die zu erwerbenden eingereichten Aktien dauerhaft hält. Vielmehr sollen diese wieder über die Börse veräußert werden, wenn dies ergebnisneutral oder mit Gewinn möglich ist.<sup>80</sup>

Mit der Listung im Freiverkehr gelten für die Aufstellung des Jahresabschlusses die Vorschriften des HGB. IFRS ist seit 2024 nicht mehr anzuwenden.

Neben dem Freiverkehrssegment Primärmarkt der Börse Düsseldorf werden die Aktien der Gesellschaft an weiteren Freiverkehrsbörsen in Frankfurt, Berlin, München, Stuttgart sowie bei LS Exchange und Lang & Schwarz gehandelt. Zudem erfüllt die Notierung im Primärmarkt Düsseldorf die Voraussetzungen für den Handel der Aktien auf XETRA, wo diese nunmehr auch handelbar sind und von einem Designated Sponsor betreut werden.

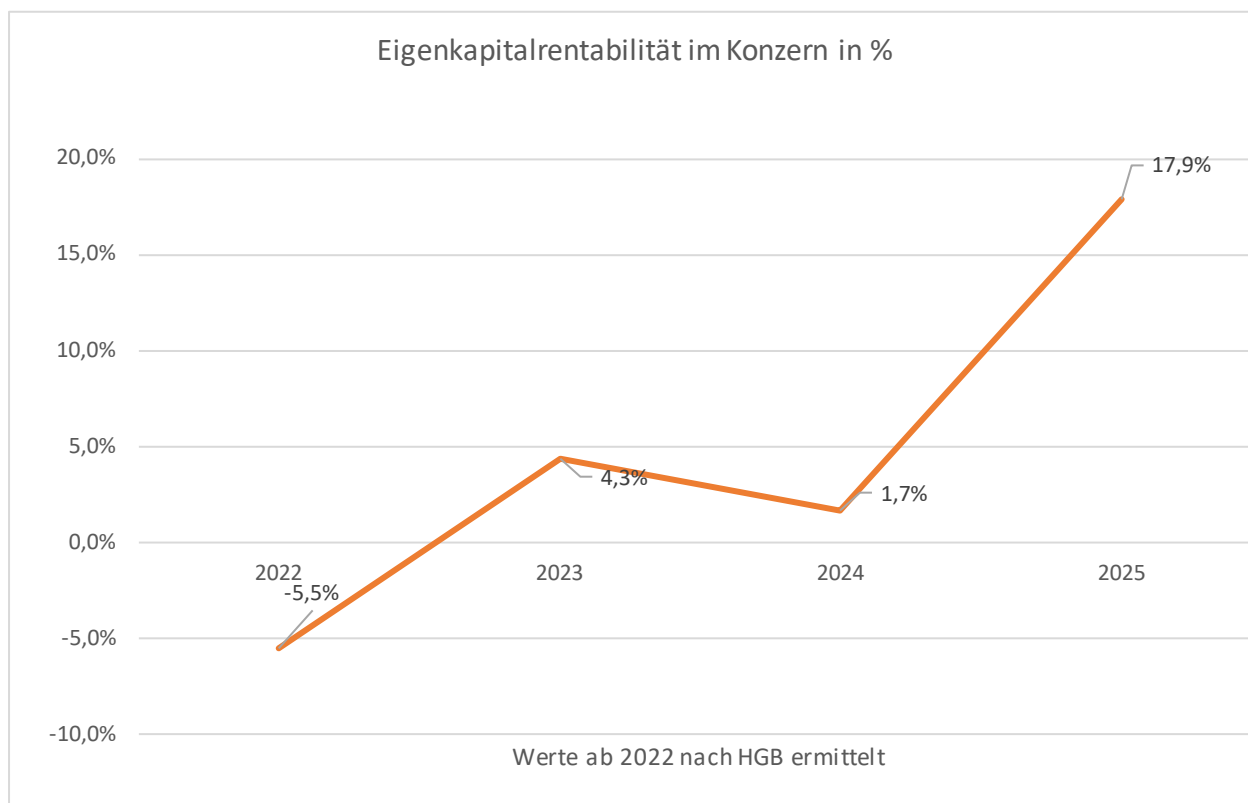
Die Komplexität und Folgekosten der Notierung konnten ab 2025 deutlich reduziert werden. Dennoch muss die Gesellschaft deutlich mehr Geschäft generieren, um die Kosten der Notierung in ein sinnvolles Verhältnis zum Ertrag der Gesellschaft zu bringen.

Dazu braucht es Wachstum, und bei diesem kann der Zugang zum Kapitalmarkt ein wichtiges Asset gegenüber anderen Anbietern sein – vorausgesetzt, die Gesellschaft schafft es, ihr Kerngeschäft stabil profitabel zu gestalten und das Vertrauen der Aktionäre zurückzugewinnen.

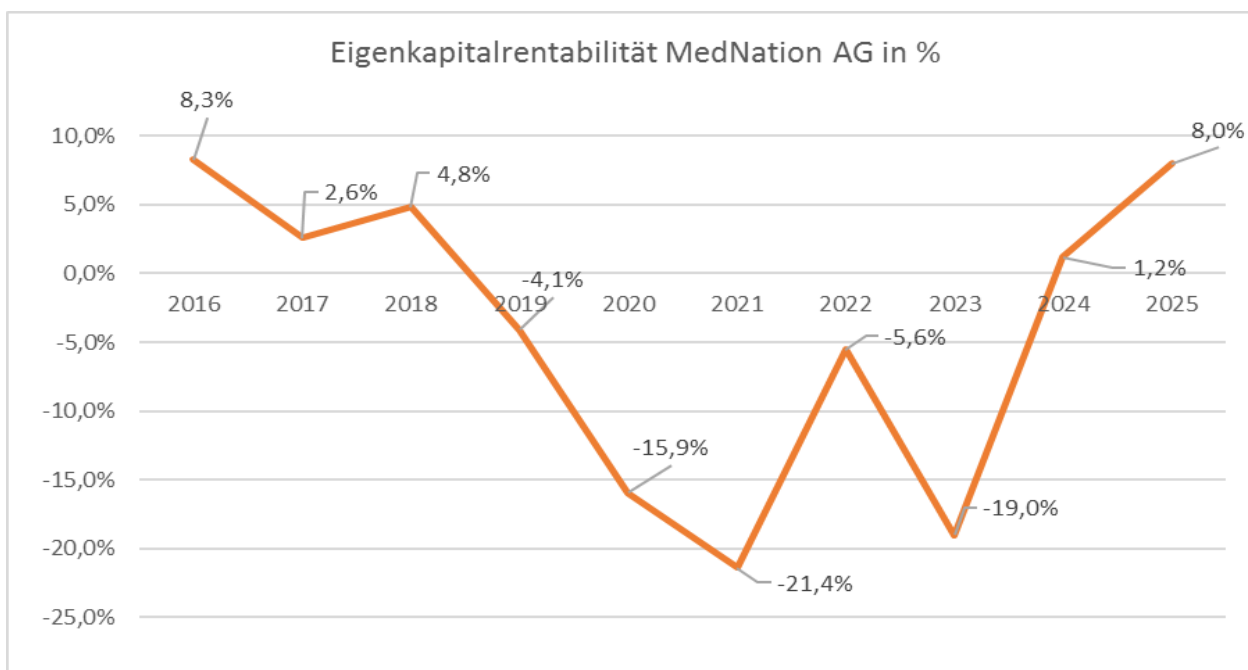
Die Rentabilität des eingesetzten Kapitals der Aktionäre (Eigenkapitalrentabilität) stellt sich wie folgt dar:

---

<sup>80</sup> [WPUEG-A-MedNation-MedNation-Angebotsunterlage.pdf](#)



Vorjahreswerte für den Konzern werden aufgrund der schlechten Vergleichbarkeit nach IFRS nicht dargestellt.



In der aktuellen Lage sind wir nach wie vor nicht konkurrenzfähig mit wachstumsstarken Aktien. Diese stellen als alternative Anlageoptionen unsere Mitbewerber am Kapitalmarkt dar.

Die Gesellschaft wird ihre Struktur und ihr Geschäftsmodell so transformieren müssen, dass sie grundsätzlich kapitalmarktfähig ist.

Gesundheit ist ein zentrales Thema der Gesellschaft, Regulierung und klapprige Kassen der Kostenträger unseres Geschäfts unser größtes Handicap. Dies gilt es aufzulösen, in dem wir Marktchancen außerhalb der Vergütungshoheit über die gesetzlichen Kostenträger suchen, die uns das Überleben zugestehen, aber keine angemessene Rendite des eingesetzten Kapitals.

## **Chancen**

Wir stehen vor einer fundamentalen Änderung der Strukturen unserer Gesundheitsversorgung. Wer heute viel Kapazität hat, hat morgen viel „Klotz am Bein“. Nur klein zu sein, genügt aber auch nicht. Es geht darum, den sich abzeichnenden Transformationsprozess des Systems nicht abzuwarten, sondern aktiv zu gestalten.

Die Zeiten im Gesundheitswesen sind turbulent. Die über Jahrzehnte etablierten Strukturen werden nachweislich nicht unseren Bedarf an Gesundheitsversorgung entsprechen können. Aus ambulanten und stationären Silos werden integrierte Versorgungsnetze, deren Engmaschigkeit sich in einer Balance von Bedarf, Vergütung und Qualität einpendeln wird.

Überall wo Veränderung stattfindet, gibt es Gewinner und Verlierer. Wir haben die Chance, zu den Gewinnern zu gehören, da wir zum einen mit unseren Standorten nah am Bedarf arbeiten. Das belegen die überdurchschnittlich hohen Belegungsraten. Zum anderen sind wir aufgrund unserer Gesellschaftsstruktur weitaus freier, unseren Geschäftszweck an den Markt anzupassen als dies Anbieter in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft sind.

Und wir haben als einer der wenigen Anbieter von Gesundheitsangeboten Zugang zum Kapitalmarkt, d.h. wir müssen Wachstum nicht zwingend über Fremdkapital gestalten, sondern können dies auch mit Unterstützung unserer Aktionäre gestalten.

Die MedNation AG hat bisher keinerlei Instrumente wie Kapitalerhöhungen genutzt. Die Börse war bisher ein Synonym für lästige Kosten, aber nicht für Chance zur Wachstumsfinanzierung.

Voraussetzung für ein Engagement der Aktionäre ist Vertrauen. Dieses wurde in der Vergangenheit erheblich strapaziert. Mit dem diesjährigen Jahresabschluss legen wir allerdings einen weiteren sichtbaren Grundstein für Veränderung. Nachdem es uns gelungen ist, auch noch unsere letzte „Großbaustelle“ im Herzpark Mönchengladbach zu schließen und auch dort ein stabiles positives operatives Geschäft zu etablieren, werden wir verstärkt über die Nutzung unserer Börsennotierung zur Gestaltung von Wachstum nachdenken. Die meisten Anbieter im Markt haben diese Chance nicht.

Bis dahin sind wir ausreichend kapitalisiert. Auch in 2026 werden wir absehbar keinen externen Kapitalbedarf für unser etabliertes Geschäft benötigen.

Die Versorgung unserer älter werdenden Gesellschaft kann nur gelingen, wenn wir konsequent alle Möglichkeiten der Digitalisierung nutzen, um möglichst viele Prozesse weg vom knappen medizinischen Fachpersonal auf den Patienten zu verlagern.

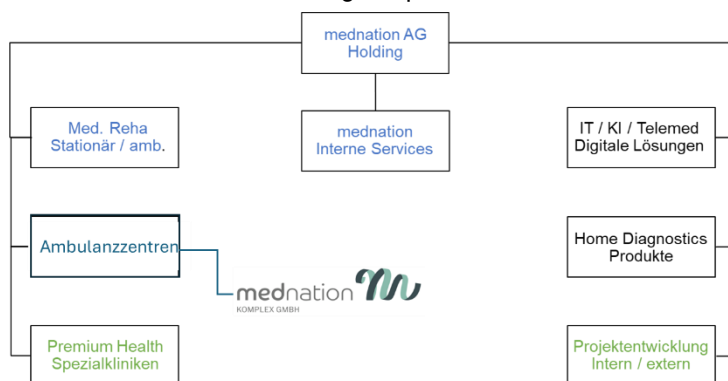
In vielen anderen Branchen ist dies bereits gelungen. Online-Banking ist heute Standard, genauso wie das Buchen einer Urlaubsreise. In vielen Ländern ist schon das Onlinebuchen von Arztterminen Standard, und KI wird uns helfen, Standardfragen der primären Diagnostik auch ohne Arztbesuch zu klären.

In unserem Kerngeschäft, der medizinischen Rehabilitation, werden uns aktuell Strukturvorgaben<sup>81</sup> aufgezwungen, die genau das verhindern, was der Markt braucht: Innovation. Altes wird festgeschrieben, und Personalquoten vorgegeben. Damit werden Lösungen für mehr Effizienz durch IT und Robotik uninteressant, weil diese für Mehrkosten sorgen, die wir an anderer Stelle aber nicht einsparen dürfen.

Ernüchternd wirkt, dass der ohnehin nicht eben moderne status quo festgestellt und für die nächsten Jahre festgeschrieben wird. Das stärkt die Hauptkrankheit des Systems, alles bis ins Detail regeln zu wollen und ohne die zu konsultieren, die jeden Tag für eine bestmögliche Patientenversorgung sorgen und ohne diesen die Freiheiten zu lassen, Dinge anders zu lösen. „Anders“ muss nicht immer schlechter sein, aber Dirigismus zeichnet sich durch Kopflastigkeit aus und nicht durch Delegation an die Füße.

Der Wandel wird dennoch kommen, weil das Gesundheitssystem in seiner jetzigen Struktur nicht finanzierbar ist.

Wir schauen uns daher erfolgversprechende Geschäftsmodelle an, die unseres Erachtens gut in sich



ändernde Marktstrukturen passen, sowie in unser Zielbild für die MedNation AG.

Die blau hinterlegten Felder stehen für das etablierte Geschäft, die grünen für die Felder, in denen wir Aktivitäten prüfen oder vorbereiten, die schwarzen für die Geschäftsfelder, die wir für

attraktiv und passend halten, für die wir aber derzeit keine für uns interessanten Business Cases vorliegen haben.

Neu hinzugekommen in unserem Geschäft ist ein Business Case zur Förderung von Kindern mit Entwicklungsdefiziten. Dieser Business Case ist nicht nur eine Investition in die Zukunft unserer Gesellschaft, sondern er hat auch das Potential, eine Kapitalmarkt-taugliche Rendite zu erwirtschaften. Sofern sich dies in unserer ersten Einrichtung in Bonn bewahrheiten sollte, werden wir weitere Einrichtungen nach gleichem Zuschnitt eröffnen.

Unsere größte Chance besteht darin, dass wir klein genug sind, um Anpassungen schnell zu entscheiden und umzusetzen. Das größte Risiko besteht darin, den bisherigen Kurs weiter zu verfolgen, wohl wissend, dass sich die Rahmenbedingungen für unser etabliertes Geschäftsmodell fundamental ändern können.

<sup>81</sup> [Reha-Qualitätssicherung | Strukturanforderungen und Strukturhebung | Deutsche Rentenversicherung](#)

Wir haben ein gutes und motiviertes Team, das jeden Tag hervorragende Arbeit leistet. Wir haben zufriedene Kunden - bei unseren Patienten, um deren Genesung wir uns täglich aufs Neue bemühen - wie auch bei den Kostenträgern, die uns ihre Mitglieder zur Behandlung anvertrauen. Und wir haben geduldige und treue Aktionäre, die Eigentümer-Gemeinschaft der MedNation AG, die offen und bereit für eine Anpassung unseres Geschäfts sind.

Der Markt bewegt sich, und das ist gut für uns. Wir planen nicht, den anstehenden Transformationsprozess zu erdulden, sondern mitzugestalten, um letztlich mit einem für unsere Mitarbeiter, Kunden und Aktionäre attraktiven Portfolio zu reüssieren.

## **D – Prognose- und Nachtragsbericht**

Nach dem Stichtag haben sich bis zur Feststellung des Jahresabschlusses des MedNation-Konzerns keine Sachverhalte ergeben, die in einem Nachtragsbericht zu erwähnen sind.

Die Prognose für das laufende Geschäftsjahr ist schwierig, aber natürlich haben wir viel Zeit und Energie in eine solide Planung investiert.

Wir gehen davon aus, dass sich der Markt stationärer Gesundheitseinrichtungen weiter bereinigen wird und auch 2026 weitere Akutkrankenhäuser, Rehakliniken und Pflegeeinrichtungen schließen werden. Wir gehen nicht davon aus, dass es ein politisches Interesse gibt, diese Marktberreinigung zu stoppen.

Unsicherheiten, die sich aus den Kriegen in der Ukraine oder in Nahost ergeben, haben wir im aktuell bekannten Ausmaß berücksichtigt.

Es ist ungewiss, wie sich die Personalkosten entwickeln werden. Unseren Gestaltungsspielräumen sind aufgrund der äußerst knappen Margen enge Grenzen gesetzt. Wettbewerb um Fachpersonal wird auch über die Löhne entschieden. Hier haben Rehakliniken, deren Kosten für Pflegekräfte im Gegensatz zu Akutkrankenhäusern nicht ausgliedert und separat erstattet werden, einen erheblichen Wettbewerbsnachteil.

Dennoch sind wir optimistisch, die gute Auslastung in unseren Einrichtungen im Geschäftsjahr 2026 fortführen und vakante Stellen besetzen zu können.

Wir werden alle Maßnahmen ergreifen, die geeignet sind, das Ergebnis positiv zu gestalten.

Insofern können die folgenden Prognosen nur unter erhöhter Unsicherheit erstellt werden. Wir erwarten, unter den gegebenen Umständen, für das Geschäftsjahr 2026 einen Umsatz zwischen 55 Mio. EUR und 60 Mio. EUR sowie ein EBITDA zwischen 3,0 Mio. EUR und 3,5 Mio. EUR. Aufgrund der allgemeinen Rahmenbedingungen der Finanzierung des Gesundheitssystems kann zum heutigen Zeitpunkt trotz der erwarteten positiven wirtschaftlichen Entwicklung der Beteiligungsgesellschaften durch externe und durch die Unternehmensführung nicht beeinflussbare Faktoren eine Verschlechterung der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage bei den Beteiligungsgesellschaften nicht sicher ausgeschlossen werden.

## **E – Internes Kontroll- und Risikomanagementsystem mit Hinblick auf den Rechnungslegungsprozess**

Ziel des internen Kontrollsystems (IKS) für den Rechnungslegungsprozess ist es, durch die Implementierung von Kontrollen hinreichend Sicherheit zu gewährleisten, dass Jahresabschlüsse erstellt werden, die den satzungsmäßigen und gesetzlichen Vorschriften entsprechen. Die MedNation AG stellt den Konzernabschluss für die einzelnen Beteiligungen und Tochtergesellschaften auf.

Diesem Prozess vorgelagert ist die Finanzberichterstattung der in den Konzernabschluss einbezogenen Konzerngesellschaften. Beide Prozesse werden durch ein Kontrollsystem überwacht, das sowohl die

Ordnungsmäßigkeit der Rechnungslegung als auch die Einhaltung der relevanten gesetzlichen Bestimmungen sichert.

Wesentliche Regelungen und Instrumentarien sind die

- Anwendung der gesetzlichen Bilanzierungsrichtlinien sowohl auf Konzernebene als auch in den einzelnen Konzerngesellschaften; daneben existiert ein konzernweites Tax Compliance Management System,
- klar definierte Aufgabentrennung und Zuordnung von Verantwortlichkeiten zwischen den am Rechnungslegungsprozess beteiligten Bereichen bzw. Mitarbeitern,
- Einbeziehung externer Sachverständiger, soweit erforderlich, z. B. zur Bewertung von Pensionsverpflichtungen,
- Verwendung geeigneter IT-Systeme,
- Berücksichtigung von im Risikomanagement erfassten und bewerteten Risiken in den Jahresabschlüssen, soweit dies nach bestehenden Bilanzierungsregelungen erforderlich ist.

Alle jahresabschlussrelevanten Strukturen und Prozesse unterliegen im Rahmen der gesetzlichen Abschlussprüfung der jährlichen Überprüfung durch die jeweiligen beauftragten Wirtschaftsprüfer.

## **Bestätigungsvermerk des unabhängigen Abschlussprüfers**

An die MedNation AG, Bonn:

### **Prüfungsurteile**

#### Prüfungsurteile

Wir haben den Jahresabschluss der MedNation AG, Bonn, - bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr vom 1. Januar 2025 bis 31. Dezember 2025 sowie dem Anhang, einschließlich der Darstellung der Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden - geprüft. Darüber hinaus haben wir den Bericht über die Lage der Gesellschaft und des Konzerns (im Folgenden "zusammengefasster Lagebericht") der MedNation AG für das Geschäftsjahr vom 1. Januar 2025 bis 31. Dezember 2025 geprüft.

Nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse

- entspricht der beigefügte Jahresabschluss in allen wesentlichen Belangen den deutschen, für Kapitalgesellschaften geltenden handelsrechtlichen Vorschriften und vermittelt unter Beachtung der deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens- und Finanzlage der Gesellschaft zum 31. Dezember 2025 sowie ihrer Ertragslage für das Geschäftsjahr vom 1. Januar 2025 bis 31. Dezember 2025 und
- vermittelt der beigefügte zusammengefasster Lagebericht insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage der Gesellschaft. In allen wesentlichen Belangen steht dieser zusammengefasster Lagebericht in Einklang mit dem Jahresabschluss, entspricht den deutschen gesetzlichen Vorschriften und stellt die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend dar.

Gemäß § 322 Abs. 3 Satz 1 HGB erklären wir, dass unsere Prüfung zu keinen Einwendungen gegen die Ordnungsmäßigkeit des Jahresabschlusses geführt hat.

#### Grundlage für die Prüfungsurteile

Wir haben unsere Prüfung des Jahresabschlusses und des zusammengefassten Lageberichts in Übereinstimmung mit § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung durchgeführt. Unsere Verantwortung nach diesen Vorschriften und Grundsätzen ist im Abschnitt „Verantwortung des Abschlussprüfers für die Prüfung des Jahresabschlusses und des zusammengefassten Lageberichts" unseres Bestätigungsvermerks weitergehend beschrieben. Wir sind von dem Unternehmen unabhängig in Übereinstimmung mit den deutschen handelsrechtlichen und berufsrechtlichen Vorschriften und haben unsere sonstigen deutschen Berufspflichten in Übereinstimmung mit diesen Anforderungen erfüllt. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise ausreichend und geeignet sind, um als Grundlage für unsere Prüfungsurteile zum Jahresabschluss und zum zusammengefassten Lagebericht zu dienen.

Verantwortlichkeit der gesetzlichen Vertreter für den Jahresabschluss und den zusammengefassten Lagebericht

Die gesetzlichen Vertreter sind verantwortlich für die Aufstellung des Jahresabschlusses, der den deutschen, für Kapitalgesellschaften geltenden handelsrechtlichen Vorschriften in allen wesentlichen Belangen entspricht, und dafür, dass der Jahresabschluss unter Beachtung der deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft vermittelt. Ferner sind die gesetzlichen Vertreter verantwortlich für die internen Kontrollen, die sie in Übereinstimmung mit den deutschen Grundsätzen ordnungsmäßiger Buchführung als notwendig bestimmt haben, um die Aufstellung eines Jahresabschlusses zu ermöglichen, der frei von wesentlichen falschen Darstellungen aufgrund von dolosen Handlungen (d.h. Manipulationen der Rechnungslegung und Vermögensschädigungen) oder Irrtümern ist.

Bei der Aufstellung des Jahresabschlusses sind die gesetzlichen Vertreter dafür verantwortlich, die Fähigkeit der Gesellschaft zur Fortführung der Unternehmenstätigkeit zu beurteilen. Des Weiteren haben sie die Verantwortung, Sachverhalte in Zusammenhang mit der Fortführung der Unternehmenstätigkeit, sofern einschlägig, anzugeben. Darüber hinaus sind sie dafür verantwortlich, auf der Grundlage des Rechnungslegungsgrundsatzes der Fortführung der Unternehmenstätigkeit zu bilanzieren, sofern dem nicht tatsächliche oder rechtliche Gegebenheiten entgegenstehen.

Außerdem sind die gesetzlichen Vertreter verantwortlich für die Aufstellung des zusammengefassten Lageberichts, der insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage der Gesellschaft vermittelt sowie in allen wesentlichen Belangen mit dem Jahresabschluss in Einklang steht, den deutschen gesetzlichen Vorschriften entspricht und die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend darstellt. Ferner sind die gesetzlichen Vertreter verantwortlich für die Vorkehrungen und Maßnahmen (Systeme), die sie als notwendig erachtet haben, um die Aufstellung des zusammengefassten Lageberichts in Übereinstimmung mit den anzuwendenden deutschen gesetzlichen Vorschriften zu ermöglichen und um ausreichende geeignete Nachweise für die Aussagen im zusammengefassten Lagebericht erbringen zu können.

Verantwortung des Abschlussprüfers für die Prüfung des Jahresabschlusses und des zusammengefassten Lageberichts

Unsere Zielsetzung ist, hinreichende Sicherheit darüber zu erlangen, ob der Jahresabschluss als Ganzes frei von wesentlichen falschen Darstellungen aufgrund von dolosen Handlungen oder Irrtümern ist, und ob der zusammengefasste Lagebericht insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage der Gesellschaft vermittelt sowie in allen Belangen mit dem Jahresabschluss sowie mit den bei der Prüfung gewonnen Erkenntnissen in Einklang steht, den deutschen gesetzlichen Vorschriften entspricht und die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend darstellt, sowie einen Bestätigungsvermerk zu erteilen, der unsere Prüfungsurteile zum Jahresabschluss und zum zusammengefassten Lagebericht beinhaltet.

Hinreichende Sicherheit ist ein hohes Maß an Sicherheit, aber keine Garantie dafür, dass eine in Übereinstimmung mit § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung durchgeführte Prüfung eine wesentliche falsche Darstellung stets aufdeckt. Falsche Darstellungen können aus dolosen Handlungen oder Irrtümern resultieren und werden als wesentlich angesehen, wenn vernünftiger-

weise erwartet werden könnte, dass sie einzeln oder insgesamt die auf der Grundlage dieses Jahresabschlusses und zusammengefassten Lageberichts getroffenen wirtschaftlichen Entscheidungen von Adressaten beeinflussen. Während der Prüfung üben wir pflichtgemäßes Ermessen aus und bewahren eine kritische Grundhaltung. Darüber hinaus

- identifizieren und beurteilen wir die Risiken wesentlicher falscher Darstellungen im Jahresabschluss und im zusammengefassten Lagebericht aufgrund von dolosen Handlungen oder Irrtümern, planen und führen Prüfungshandlungen als Reaktion auf diese Risiken durch sowie erlangen Prüfungsnachweise, die ausreichend und geeignet sind, um als Grundlage für unsere Prüfungsurteile zu dienen. Das Risiko, dass eine aus dolosen Handlungen resultierende wesentliche falsche Darstellung nicht aufgedeckt wird, ist höher als das Risiko, dass eine aus Irrtümern resultierende wesentliche falsche Darstellung nicht aufgedeckt wird, da dolose Handlungen kollusives Zusammenwirken, Fälschungen, beabsichtigte Unvollständigkeiten, irreführende Darstellungen bzw. das Außerkraftsetzen interner Kontrollen beinhalten können.
- erlangen wir ein Verständnis von den für die Prüfung des Jahresabschlusses relevanten internen Kontrollen und den für die Prüfung des zusammengefassten Lageberichts relevanten Vorkehrungen und Maßnahmen, um Prüfungshandlungen zu planen, die unter den Umständen angemessen sind, jedoch nicht mit dem Ziel, ein Prüfungsurteil zur Wirksamkeit der internen Kontrollen der Gesellschaft bzw. dieser Vorkehrungen und Maßnahmen abzugeben.
- beurteilen wir die Angemessenheit der von den gesetzlichen Vertretern angewandten Rechnungslegungsmethoden sowie die Vertretbarkeit der von den gesetzlichen Vertretern dargestellten geschätzten Werte und damit zusammenhängenden Angaben.
- ziehen wir Schlussfolgerungen über die Angemessenheit des von den gesetzlichen Vertretern angewandten Rechnungslegungsgrundsatzes der Fortführung der Unternehmenstätigkeit sowie, auf der Grundlage der erlangten Prüfungsnachweise, ob eine wesentliche Unsicherheit im Zusammenhang mit Ereignissen oder Gegebenheiten besteht, die bedeutsame Zweifel an der Fähigkeit der Gesellschaft zur Fortführung der Unternehmenstätigkeit aufwerfen können. Falls wir zu dem Schluss kommen, dass eine wesentliche Unsicherheit besteht, sind wir verpflichtet, im Bestätigungsvermerk auf die dazugehörigen Angaben im Jahresabschluss aufmerksam zu machen oder, falls diese Angaben unangemessen sind, unser jeweiliges Prüfungsurteil zu modifizieren. Wir ziehen unsere Schlussfolgerungen auf der Grundlage der bis zum Datum unseres Bestätigungsvermerks erlangten Prüfungsnachweise. Zukünftige Ereignisse oder Gegebenheiten können jedoch dazu führen, dass die Gesellschaft ihre Unternehmenstätigkeit nicht mehr fortführen kann.
- beurteilen wir Darstellung, Aufbau und Inhalt des Jahresabschlusses einschließlich der Angaben sowie ob der Jahresabschluss die zugrunde liegenden Geschäftsvorfälle und Ereignisse so darstellt, dass der Jahresabschluss unter Beachtung der deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft vermittelt.
- beurteilen wir den Einklang des zusammengefassten Lageberichts mit dem Jahresabschluss, seine Gesetzesentsprechung und das von ihm vermittelte Bild von der

Lage des Unternehmens.

- führen wir Prüfungshandlungen zu den von den gesetzlichen Vertretern dargestellten zukunftsorientierten Angaben im zusammengefassten Lagebericht durch. Auf Basis ausreichender geeigneter Prüfungsnachweise vollziehen wir dabei insbesondere die den zukunftsorientierten Angaben von den gesetzlichen Vertretern zugrunde gelegten bedeutsamen Annahmen nach und beurteilen die sachgerechte Ableitung der zukunftsorientierten Angaben aus diesen Annahmen. Ein eigenständiges Prüfungsurteil zu den zukunftsorientierten Angaben sowie zu den zugrunde liegenden Annahmen geben wir nicht ab. Es besteht ein erhebliches unvermeidbares Risiko, dass künftige Ereignisse wesentlich von den zukunftsorientierten Angaben abweichen.

Wir erörtern mit den für die Überwachung Verantwortlichen unter anderem den geplanten Umfang und die Zeitplanung der Prüfung sowie bedeutsame Prüfungsfeststellungen, einschließlich etwaiger bedeutsamer Mängel in internen Kontrollen, die wir während unserer Prüfung feststellen.“

Düsseldorf, den 21. April 2026

FRTG AG  
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

## **Bericht des Aufsichtsrats**

Sehr geehrte Aktionärinnen und Aktionäre,

der Aufsichtsrat der MedNation AG hat im abgelaufenen Geschäftsjahr 2025 die ihm obliegenden Aufgaben wahrgenommen und die Führung der Geschäfte durch den Vorstand in Erfüllung seiner Beratungs- und Aufsichtsfunktion intensiv begleitet. In allen Entscheidungen von grundlegender Bedeutung für die Unternehmensgruppe war der Aufsichtsrat unmittelbar eingebunden und hat nach sorgfältiger Prüfung und Beratung sein Votum abgegeben.

Im Rahmen der Aufgabenerfüllung ist der Aufsichtsrat vom Vorstand zeitnah und umfassend über die aktuelle Geschäftslage, wesentliche Fragen der Unternehmensführung und über die Ausrichtung der Unternehmensgruppe sowie über die kurz- und langfristige Planung unterrichtet worden. Der Aufsichtsrat ist in das monatliche Reporting der Gruppe eingebunden.

Im Geschäftsjahr 2025 fanden insgesamt fünf Aufsichtsratssitzungen statt (13.03.,30.04., 14.08, 02.10., und 02.12.). Des Weiteren erfolgten anlassbezogenen Entscheidungen / Abstimmungen in Form von Umlaufbeschlüssen.

Über die regelmäßigen Berichte des Vorstandes im Rahmen der Aufsichtsratssitzungen hinaus fand zwischen dem Unterzeichner dieses Berichtes in seiner Funktion als Vorsitzender des Aufsichtsrates und dem Vorstand ein intensiver Informationsaustausch und Abstimmungsprozess ständig statt.

Wesentliche Punkte der Beratungen waren u.a. Reduzierung der Strukturkosten, Kosten- und Ertragsmanagement, Aufbau neuer Geschäftsfelder, Vermarktung der Immobilie in Marmagen, Entwicklung der Immobilie „Herzpark“, Entschuldung „Herzpark“, Aufgabe oder Restrukturierung nicht notwendiger Geschäftsfelder, Wirtschaftspläne, SOP (Stock Option Program), Reaktion auf die sich ständig verändernden und erschwerenden Rahmenbedingungen sowie Eruierung von Möglichkeiten zur aktiven Gestaltung des Transformationsprozesses im Gesundheitswesen.

Aufgrund der Besetzungsgröße wurden keine Ausschüsse gebildet.

Im Übrigen wird auf den detaillierten Bericht des Vorstandes verwiesen.

### **Abschlussprüfer / Jahres- und Konzernabschluss**

Der Aufsichtsratsvorsitzende erteilte gem. Beschluss der Hauptversammlung den Prüfungsauftrag für das Geschäftsjahr 2025 an den von der Hauptversammlung am 14.08.2025 gewählten Abschlussprüfer FRTG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Düsseldorf.

Gemeinsam mit dem Abschlussprüfer hat der Aufsichtsratsvorsitzende die Schwerpunkte der Abschlussprüfung erörtert und festgelegt.

Leistungsbeziehungen zwischen Abschlussprüfer und Gesellschaften der MedNation AG außerhalb der Abschlussprüfung bestanden nicht.

Der Vorstand hat den Jahresabschluss der Gesellschaft zum 31.12.2025 und den Lagebericht für das Geschäftsjahr 2025 sowie den Konzernabschluss zum 31.12.2025 und den Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr 2025 nach den Bestimmungen des Handelsgesetzbuches erstellt. Die von der Hauptversammlung zum Abschlussprüfer bestellte FRTG AG hat den vom Vorstand zum 31.12.2025 aufgestellten Jahresabschluss der MedNation AG sowie den Konzernabschluss einschließlich der dazugehörigen Berichte über die Lage der Gesellschaft und des Konzerns geprüft.

Die Unterlagen für den Jahresabschluss lagen jedem Mitglied des Aufsichtsrates rechtzeitig vor. Diese wurden in der Aufsichtsratsitzung am 21.04.2026 gemeinsam mit dem Vorstand und dem Abschlussprüfer umfassend erörtert.

Der Wirtschaftsprüfer berichtete in der Sitzung über die wesentlichen Ergebnisse der Prüfungen und stand dem Aufsichtsrat für ergänzende Auskünfte zur Verfügung.

Das Ergebnis der Prüfungen des Jahresabschlusses und des Konzernabschlusses sowie der Ablauf und die wesentlichen Feststellungen der Abschlussprüfungen sind jeweils in dem Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers dargestellt. Der Abschlussprüfer erteilte jeweils einen uneingeschränkten Bestätigungsvermerk. Der Abschlussprüfer hat festgestellt, dass der Vorstand ein angemessenes Informations- und Überwachungssystem eingerichtet hat, das in seiner Konzeption und Handhabung geeignet ist, den Fortbestand der Gesellschaft gefährdende Entwicklungen frühzeitig zu erkennen.

Der Aufsichtsrat hat sich auf der Grundlage seiner eigenen Prüfung des Jahres- und Konzernabschlusses und der Lageberichte dem Ergebnis der Prüfung durch den Abschlussprüfer angeschlossen. Einwendungen waren nicht zu erheben.

Der Aufsichtsrat hat den Jahresabschluss und den Konzernabschluss am 21. April 2026 gebilligt. Der Jahresabschluss ist damit festgestellt.

### **Vorschlag zur Gewinnverwendung**

Der Aufsichtsrat unterstützt den Vorschlag des Vorstands an die Hauptversammlung, den Konzerngewinn von TEUR 2.756 auf neue Rechnung vorzutragen.

**Dank des Aufsichtsrats**

Wir bedanken uns bei allen Konzernmitarbeiterinnen und Konzernmitarbeitern sowie bei den Klinikleitungen und dem Vorstand für die geleistete Arbeit und den engagierten Einsatz in dem erneut herausfordernden Geschäftsjahr 2025.

21. April 2026

Für den Aufsichtsrat

Klaus Dirks

- Vorsitzender –