

Konzernjahresabschluss 2024

MedNation AG
Bonn

Inhaltsverzeichnis

Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung	3
Konzernbilanz	4
Konzern-Kapitalflussrechnung	5
Konzern-Eigenkapitalveränderungsrechnung	6
Konzernanhang	7
Konzernlagebericht	27
Bestätigungsvermerk des unabhängigen Abschlussprüfers	71
Bericht des Aufsichtsrats	74

Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung
für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2024
der
MedNation AG, Bonn

	EUR	2024 EUR	2023 EUR
1. Umsatzerlöse		48.762.107,56	45.334.320,44
2. Erhöhung des Bestandes an fertigen und unfertigen Erzeugnissen		-38.061,95	116.254,83
3. Sonstige betriebliche Erträge		1.511.241,75	1.596.066,08
4. Materialaufwand			
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe und bezogene Waren	-2.759.970,60		
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	<u>-3.671.237,12</u>	-6.431.207,72	<u>-6.708.968,56</u>
5. Personalaufwand			
a) Löhne und Gehälter	-24.964.276,09		
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung	<u>-4.866.851,06</u>	-29.831.127,15	<u>-26.451.631,90</u>
- davon für Altersversorgung:			
EUR -84.464,09 (Vorjahr: EUR 183.038,46)			
6. Abschreibungen			
- auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen		-1.308.764,24	-1.164.695,77
7. Sonstige betriebliche Aufwendungen		-11.226.015,57	-10.910.180,00
8. Sonstige Zinsen und ähnliche Finanzerträge		26.263,38	3.006,63
9. Verlust aus Entkonsolidierung		-67.600,46	0,00
10. Zinsen und ähnliche Finanzaufwendungen		<u>-725.101,31</u>	<u>-780.991,99</u>
11. Ergebnis vor Steuern		671.734,29	1.033.179,76
12. Ertragsteuern		<u>-244.165,08</u>	<u>-269.570,58</u>
13. Ergebnis nach Steuern		427.569,21	763.609,18
14. Sonstige Steuern		<u>-214.380,09</u>	<u>-213.177,49</u>
15. Konzernjahresüberschuss		213.189,12	550.431,69
16. Änderung Konsolidierungskreis		20.280,14	0,00
17. Auf andere Gesellschafter entfallender Gewinn		<u>-128.809,93</u>	<u>-69.120,84</u>
18. Konzerngewinn		104.659,33	481.310,85
19. Verlustvortrag aus dem Vorjahr		<u>-14.006.334,18</u>	<u>-14.487.645,03</u>
20. Konzernbilanzverlust		<u>-13.901.674,85</u>	<u>-14.006.334,18</u>
Ergebnis je Aktie			
unverwässert		<u>0,11</u>	<u>0,16</u>
verwässert		<u>0,11</u>	<u>0,16</u>

MedNation AG, Bonn

Konzern-Kapitalflussrechnung vom 1. Januar bis 31. Dezember 2024

	2024	2023
	TEUR	TEUR
Konzernergebnis vor Anteilen Dritter	+213	+550
+ Abschreibungen Sachanlagen	+1.291	+1.148
+ Abschreibungen und Wertminderungen immaterielle Vermögensgegenstände	+21	+17
-/+ Ergebnis aus dem Abgang von Anlagegegenständen	+53	+17
+ außerplanmäßige Abschreibung	+0	+0
-/+ Veränderung der Vorräte	-148	-145
-/+ Veränderung der Forderungen	-7	+82
+/- Veränderung der Verbindlichkeiten	+609	-517
+/- Veränderung der Steuerschulden	+132	+123
+/- Veränderung der Rückstellungen	+38	-343
+ Abgang Anteile ohne beherrschenden Einfluss	+20	+0
- Finanzerträge	-26	-3
+ Verluste aus Entkonsolidierung	+67	+0
+ Finanzaufwendungen	+699	+781
= Cashflow aus laufender Geschäftstätigkeit	+2.962	+1.711
+ Erhaltene Zinsen	+25	+3
- Gezahlte Zinsen	-674	-723
= Nettocashflow aus laufender Geschäftstätigkeit (I)	+2.313	+991
+ Einzahlungen aus dem Verkauf von Sachanlagen	+0	+0
- Investitionen in immaterielle Vermögensgegenstände	-6	-25
- Investitionen in Sachanlagen	-865	-350
= Cashflow aus Investitionstätigkeit (II)	-871	-375
+/- Veränderung der Darlehenssicherung	+866	+666
- Kauf eigener Aktien	-314	+0
+/- Veränderung der Finanzschulden	-657	-971
= Cashflow aus Finanzierungstätigkeit (III)	-105	-305
Veränderung des Finanzmittelfonds (Summe I + II + III)	+1.337	+311
Finanzmittelfonds am Beginn der Periode	+1.019	+708
Finanzmittelfonds am Ende der Periode	+2.356	+1.019

Die Zusammensetzung des Finanzmittelfonds und dessen Veränderung ergeben sich aus nachfolgender Übersicht:

	31.12.24	31.12.23	Veränderung
	TEUR	TEUR	TEUR
Liquide Mittel	2.970	4.189	-1.219
davon zur Darlehenssicherung verpfändete Bankguthaben	-614	-1.480	866
Kontokorrentkredite bei Banken	0	-1.690	1.690
Finanzmittelfonds	2.356	1.019	1.337

Konzern-Eigenkapitalveränderungsrechnung

	Gezeichnetes Kapital	Kapital- rücklagen	Gesetzliche Rücklagen	Rücklagen für eigene Anteile	Andere Gewinn- rücklagen	Konzern- bilanz- verlust	Eigene Anteile	Anteile der Aktionäre der MedNation AG	Anteile ohne beherrschenden Einfluss	Konzern- eigenkapital Gesamt
	EUR	EUR	EUR		EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Stand 01.01.2023	7.987.200,00	3.253.965,40	100.782,79	-53.747,10	14.780.795,07	-14.487.645,03	-262.594,56	11.318.756,57	841.543,36	12.160.299,93
Erfolgsneutrale Bewertungsänderungen	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Direkt mit dem Eigenkapital verrechnete latente Steuerposition	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Summe des direkt im Eigenkapital erfassten Ergebnisses (sonstiges Ergebnis)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Konzernjahresüberschuss	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	481.310,85	0,00	481.310,85	69.120,84	550.431,69
Gesamtperiodenergebnis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	481.310,85	0,00	481.310,85	69.120,84	550.431,69
Veräußerung eigene Anteile	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dividendenzahlung	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ausschüttung Anteile (ohne beherrschenden Einfluss)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Einstellung in Rücklagen durch HV	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Entnahme aus Rücklagen	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Stand 31.12.2023	7.987.200,00	3.253.965,40	100.782,79	-53.747,10	14.780.795,07	-14.006.334,18	-262.594,56	11.800.067,42	910.664,20	12.710.731,62
Stand 1.1.2024	7.987.200,00	3.253.965,40	100.782,79	-53.747,10	14.780.795,07	-14.006.334,18	-262.594,56	11.800.067,42	910.664,20	12.710.731,62
Erfolgsneutrale Bewertungsänderungen	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Direkt mit dem Eigenkapital verrechnete latente Steuerposition	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Summe des direkt im Eigenkapital erfassten Ergebnisses (sonstiges Ergebnis)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Konzernjahresüberschuss	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	104.659,33	0,00	104.659,33	128.809,93	233.469,26
Gesamtperiodenergebnis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	104.659,33	0,00	104.659,33	128.809,93	233.469,26
Kauf eigene Anteile	0,00	0,00	0,00	221.988,38	0,00	0,00	-536.122,88	-314.134,50	0,00	-314.134,50
Dividendenzahlung	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Änderung Konsolidierungskreis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-20.280,14	-20.280,14
Einstellung in Rücklagen durch HV	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Entnahme aus Rücklagen	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Stand 31.12.2024	7.987.200,00	3.253.965,40	100.782,79	168.241,28	14.780.795,07	-13.901.674,85	-798.717,44	11.590.592,25	1.019.193,99	12.609.786,24

1) Allgemeine Angaben

Die MedNation AG, Bonn, (MED AG) erstellt ihren Konzernabschluss nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) in der Fassung des Bilanz-Richtlinien-Umsetzungsgesetzes (BilRUG). Darüber hinaus werden die Regelungen des Aktiengesetzes (AktG) beachtet.

Die Muttergesellschaft (MED AG) hat ihren Sitz in Bonn und ist eingetragen in das Handelsregister beim Amtsgericht Bonn (HRB 8060).

Bei der Gesellschaft handelt es sich nach den Kriterien des § 267 Abs. 1 HGB um eine kleine Kapitalgesellschaft.

Neben den Vorschriften des HGB und AktG wurden die für große Kapitalgesellschaften geltenden gesellschaftsrechtlichen Vorschriften angewendet und beachtet.

Auf die Gewinn- und Verlustrechnung wurde das Gesamtkostenverfahren angewendet.

Zur Verbesserung der Klarheit der Darstellung werden einzelne Posten der Bilanz und Gewinn- und Verlustrechnung zusammengefasst und im Anhang aufgliedert und erläutert.

Die MED AG stellt den Konzernabschluss für den größten Kreis von Unternehmen auf. Der Konzernabschluss wird im Bundesanzeiger veröffentlicht.

2) Konsolidierungskreis

In den Konzernabschluss sind neben der MedNation AG die nachfolgenden Unternehmen im Rahmen der Vollkonsolidierung einbezogen worden:

- Aatakllinik Wünnenberg GmbH
- Aatakllinik Service GmbH
- Aatakllinik Wünnenberg Pflege GmbH
- Herzpark Mönchengladbach GmbH
- Herzpark Servicegesellschaft mbH
- Herznetz Rheinland gemeinnützige GmbH i.L.
- Kaiser-Karl-Klinik GmbH
- Kaiser-Karl Servicegesellschaft mbH
- MedNation Management GmbH
- MedNation Immobilien GmbH
- GMC Marmagen GmbH
- mednation Komplex GmbH (vormals mednation Projekt GmbH)
- Eifelhöhen-Klinik-Unterstützungskasse e.V.

Die Medizinisches Versorgungszentrum Bad Wünnenberg / Südkreis Paderborn GmbH wurde zum 31.12.2024 verkauft und entkonsolidiert.

3) Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

Konsolidierungsgrundsätze

Alle wesentlichen Tochterunternehmen, die unter der Kontrolle der MED AG stehen, sind in den Konzernabschluss einbezogen. Die Abschlüsse der in den Konzernabschluss einbezogenen Unternehmen werden einheitlich nach den für den Jahresabschluss der Muttergesellschaft anzuwendenden Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden aufgestellt.

Nicht dem Konzern zuzurechnende Anteile am Eigenkapital und dem Jahresergebnis 2024 der

- Aatakllinik Wünnenberg GmbH (30%)
- Mednation Komplex GmbH (vormals mednation Projekt GmbH) (ab 01.07.2024 20%)

sind als Ausgleichsposten für Anteile anderer Gesellschafter ausgewiesen.

Umsätze, Aufwendungen und Erträge sowie Forderungen und Verbindlichkeiten zwischen den einbezogenen Unternehmen wurden gegeneinander aufgerechnet.

Passive latente Steuern, die aufgrund zukünftig zu erwartender Steuerbelastungen entstehen, werden nach § 274 Abs. 1 S. 1 HGB, soweit in den Einzelgesellschaften keine entsprechenden aktiven latenten Steuern gegenüberstehen, passiviert. Nach dem bilanzorientierten Konzept entstehen die gebildeten passiven latenten Steuern im Wesentlichen aus den im Vergleich mit den landesrechtlichen Steuerbilanzen höheren Wertansätzen des Anlage- bzw. Umlaufvermögens in Handelsbilanzen der zu konsolidierenden Konzerngesellschaften.

Die Bewertung der latenten Steuern erfolgt anhand unternehmensindividueller Steuersätze, die sich aus den tatsächlichen Verhältnissen der einzelnen Konzerngesellschaften ergeben.

Von dem Wahlrecht zum Ansatz eines sich insgesamt ergebenden Überhangs an aktiven latenten Steuern aufgrund zukünftiger Steuerentlastungen nach § 274 Abs. 1 S. 2 HGB wird sowohl im Einzel- als auch im Konzernabschluss kein Gebrauch gemacht.

Immaterielle Vermögensgegenstände

Die immateriellen Vermögensgegenstände werden zu Anschaffungskosten, vermindert um lineare planmäßige und der voraussichtlichen Nutzungsdauer entsprechenden Abschreibungen bilanziert.

Im Zugangsjahr erfolgt die Abschreibung pro rata temporis. Im Geschäftsjahr liegen für immaterielle Vermögensgegenstände planmäßige Abschreibungen über einen Zeitraum von 3 bis 5 Jahren vor.

Selbst geschaffene immaterielle Vermögensgegenstände werden nicht aktiviert.

Sachanlagevermögen

Sachanlagen werden zu Anschaffungs- oder Herstellungskosten bewertet.

Die unter den Sachanlagen ausgewiesenen Festwerte werden zu Anschaffungskosten bewertet.

Fremdkapitalzinsen werden nicht aktiviert.

Abnutzbare Gegenstände werden planmäßig abgeschrieben. Für planmäßige Abschreibungen werden überwiegend folgende Nutzungsdauern zugrunde gelegt:

Nutzungsdauer		
Gebäude	50	Jahre
Technische Anlagen und Maschinen	5 – 10	Jahre
Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	3 – 23	Jahre

Die planmäßigen Abschreibungen des abnutzbaren beweglichen Sachanlagevermögens werden nach der linearen Methode vorgenommen. Im Zugangsjahr erfolgt die Abschreibung pro rata temporis.

Soweit notwendig, erfolgen außerplanmäßige Abschreibungen.

Geringwertige Wirtschaftsgüter werden bis EUR 800,00 (netto) im Zugangsjahr voll abgeschrieben und bestehende GWG-Sammelposten werden planmäßig über 5 Jahre abgeschrieben.

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

Vorräte

Die Vorräte sind zu Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten und unter Berücksichtigung des Niederstwertprinzips bewertet.

In den Vorräten werden die Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe mit den Anschaffungs- oder niedrigeren Wiederbeschaffungskosten bewertet.

Der Bestandsnachweis der Vorräte erfolgte durch Inventurlisten, die aufgrund einer körperlichen Bestandsaufnahme durch Arbeitnehmer der Gesellschaft erstellt wurden.

Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände

Die Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände werden grundsätzlich zum Nennwert bilanziert.

Unverzinsliche oder niedrig verzinsliche Forderungen werden auf den Barwert abgezinst.

Erkennbare Risiken, die über das allgemeine Ausfallrisiko hinaus bestehen, werden durch entsprechende Bewertungsabschläge berücksichtigt. Das allgemeine Ausfallrisiko wird durch Pauschalwertberichtigungen in Höhe von 1% der nicht einzelwertberichtigten Nettoforderungen berücksichtigt.

Guthaben bei Kreditinstituten

Die Flüssigen Mittel wurden zu Nennwerten angesetzt.

Rechnungsabgrenzungsposten

Der aktive Rechnungsabgrenzungsposten wurde für Ausgaben vor dem Bilanzstichtag gebildet, die Aufwand für eine bestimmte Zeit nach diesem Tag darstellen. Der Ausweis erfolgt zum Nennwert.

Gezeichnetes Kapital

Als gezeichnetes Kapital wird im Konzernabschluss das Stammkapital der Muttergesellschaft ausgewiesen. Dieses beträgt TEUR 7.987.

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
	311.999	630.476,16	798.717,44	9,99

Für den Erwerb der eigenen Aktien entstanden Anschaffungsnebenkosten in Höhe von EUR 3.667,36. Für die Veräußerung entstanden Gebühren in Höhe von EUR 482,13.

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.

Ausgegebenes Kapital

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

Gewinnrücklagen

Vortrag zum 01.01.2024	EUR 14.827.830,76
Rücklagen für eigene Anteile	<u>EUR 221.988,38</u>
Stand 31.12.2024	<u>EUR 15.049.819,14</u>

Anteile ohne beherrschenden Einfluss

Vortrag zum 01.01.2024	EUR 910.664,20
Konzernjahresüberschuss ohne beherrschenden Einfluss	EUR 128.809,93
Änderung Konsolidierungskreis	<u>EUR -20.280,14</u>
Stand 31.12.2024	<u>EUR 1.019.193,99</u>

Die Änderung des Konsolidierungskreises betrifft mit TEUR 20 den Verkauf der Tochtergesellschaft MVZ GmbH.

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 EUR 3.993.600,00 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 EUR 3.993.600,00 durch die Ausgabe von bis zu 1.560.000 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).

Downlisting

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.

Dem Downlisting vom regulierten Markt in den Freiverkehr vorausgegangen war ein hierfür erforderliches öffentliches Delisting-Erwerbsangebot, das von 5 Aktionären der Gesellschaft im Rahmen einer Bietergemeinschaft an die übrigen Aktionäre gerichtet wurde. Die Gesellschaft hat 209.423 Aktien aus dem Erwerbsangebot zum Preis von EUR 1,50 je Stückaktie in Höhe von insgesamt EUR 314.134,50 erworben. Insgesamt beläuft sich der Wert der erworbenen Aktien aus dem Erwerbsangebot bei Nominalkapital je Stückaktie von EUR 2,56 auf EUR 536.122,88. In die Gewinnrücklage wurde der verbleibende Betrag von EUR 221.988,38 eingestellt.

Rückstellungen

Die Rückstellungen berücksichtigen alle erkennbaren Risiken sowie alle ungewissen Verpflichtungen. Sie wurden in Höhe des nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung notwendigen Erfüllungsbetrages angesetzt.

Rückstellungen mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr werden mit dem ihrer Restlaufzeit entsprechenden durchschnittlichen Marktzinssatz der vergangenen sieben Geschäftsjahre abgezinst. Ausgenommen hiervon sind Rückstellungen für Altersvorsorgeverpflichtungen. Diese werden nach § 253 Abs. 2 HGB mit 10 Jahren abgezinst.

Die Bewertung der Pensionsverpflichtung und der Ausweis der ergebniswirksamen Veränderung aus der Abzinsung erfolgten nach den Vorschriften des § 253 Abs. 1 bis 6 HGB. Die Pensionsverpflichtungen sind nach dem versicherungsmathematischen Anwartschaftsbarwertverfahren (projected unit credit method) bewertet. Die Bewertung erfolgt auf Basis der angepassten „Richttafeln 2018 G“ von Prof. Dr. Klaus Heubeck. Erwartete Renten- und Gehaltssteigerungen sowie Fluktuationswahrscheinlichkeiten wurden berücksichtigt. Effekte aus der Zinsänderung werden im Zinsergebnis erfasst.

Für weitere Risiken oder Verpflichtungen im Personalbereich, wie beispielsweise für Tantiemen, Gratifikationen und Urlaubsansprüche, werden Rückstellungen nach handelsrechtlichen Grundsätzen gebildet.

Verbindlichkeiten

Verbindlichkeiten werden mit dem Erfüllungsbetrag passiviert.

4) Erläuterungen zur Bilanz - Aktiva

Immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagen

Die Entwicklung der immateriellen Vermögensgegenstände und Sachanlagen ist im Einzelnen im Anlagenspiegel dargestellt. Die Entkonsolidierung betrifft den Verkauf der Tochtergesellschaft MVZ GmbH.

Wir verweisen auf den nachfolgenden Bruttoanlagenspiegel.

Anlagenspiegel**Anschaffungs- und Herstellungskosten**

	Stand 01.01.2024	Zugänge	Umbuchung	Entkonsoli- dierung	Abgänge	Stand 31.12.2024
	Euro	Euro		Euro	Euro	Euro
I. Immaterielle Vermögensgegenstände						
1. Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte	723.782,92	6.451,20	0,00	-4.969,44	483,29	724.781,39
2. Geschäfts- oder Firmenwert	97.000,00	0,00	0,00	-97.000,00	0,00	0,00
	<u>820.782,92</u>	<u>6.451,20</u>	<u>0,00</u>	<u>-101.969,44</u>	<u>483,29</u>	<u>724.781,39</u>
II. Sachanlagen						
1. Grundstücke und Bauten	56.464.616,49	26.316,18	0,00	0,00	0,00	56.490.932,67
2. technische Anlagen und Maschinen	260.480,14	0,00	0,00	0,00	0,00	260.480,14
3. andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	8.471.324,16	796.392,13	45.184,73	-92.553,37	464.974,36	8.710.188,56
4. geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	112.404,68	41.742,29	-45.184,73	0,00	47.804,69	106.342,28
	<u>65.308.825,47</u>	<u>864.450,60</u>	<u>0,00</u>	<u>-92.553,37</u>	<u>512.779,05</u>	<u>65.567.943,65</u>
III. Finanzanlagen						
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
2. Beteiligungen	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	500,00
3. Wertpapiere des Anlagevermögens	232.848,56	0,00	0,00	0,00	0,00	232.848,56
	<u>233.349,56</u>	<u>0,00</u>	<u>0,00</u>	<u>0,00</u>	<u>0,00</u>	<u>233.349,56</u>
Summe Anlagevermögen	<u>66.362.957,95</u>	<u>870.901,80</u>	<u>0,00</u>	<u>-194.522,81</u>	<u>513.262,34</u>	<u>66.526.074,60</u>

Anlagenspiegel**Abschreibungen****Buchwert**

	Stand 01.01.2024	Zugänge	Entkonsoli- dierung	Abgänge	Stand 31.12.2024	Stand 31.12.2024	Stand 31.12.2023
	Euro	Euro	Euro	Euro	Euro	Euro	Euro
I. Immaterielle Vermögensgegenstände							
1. Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte	677.480,92	20.996,20	-4.968,44	482,29	693.026,39	31.755,00	46.302,00
2. Geschäfts- oder Firmenwert	96.999,00	0,00	-96.999,00	0,00	0,00	0,00	1,00
	<u>774.479,92</u>	<u>20.996,20</u>	<u>-101.967,44</u>	<u>482,29</u>	<u>693.026,39</u>	<u>31.755,00</u>	<u>46.303,00</u>
II. Sachanlagen							
1. Grundstücke und Bauten	30.981.846,02	710.350,18	0,00	0,00	31.692.196,20	24.798.736,47	25.482.770,47
2. technische Anlagen und Maschinen	260.480,14	0,00	0,00	0,00	260.480,14	0,00	0,00
3. andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	6.554.034,46	577.417,86	-85.160,37	459.266,36	6.587.025,59	2.168.347,70	1.917.289,70
4. geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	61.157,55	112.404,68
	<u>37.796.360,62</u>	<u>1.287.768,04</u>	<u>-85.160,37</u>	<u>459.266,36</u>	<u>38.539.701,93</u>	<u>27.028.241,72</u>	<u>27.512.464,85</u>
III. Finanzanlagen							
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00
2. Beteiligungen	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	500,00	500,00
3. Wertpapiere des Anlagevermögens	232.847,56	0,00	0,00	0,00	232.847,56	1,00	1,00
	<u>232.847,56</u>	<u>0,00</u>	<u>0,00</u>	<u>0,00</u>	<u>232.847,56</u>	<u>502,00</u>	<u>502,00</u>
Summe Anlagevermögen	<u>38.803.688,10</u>	<u>1.308.764,24</u>	<u>-187.127,81</u>	<u>459.748,65</u>	<u>39.465.575,88</u>	<u>27.060.498,72</u>	<u>27.559.269,85</u>

Vorräte

Vorräte		
	2024	2023
	TEUR	TEUR
Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	154	152
Noch nicht abgerechnete Leistungen	798	640
Fertige Erzeugnisse und Waren	154	154
Geleistete Anzahlungen	13	26
Gesamt	<u>1.119</u>	<u>972</u>

Bei den Vorräten handelt es sich im Wesentlichen um noch nicht abgerechnete Leistungen. Notwendige Bewertungsabschläge für Wertdifferenzen zwischen Anschaffungs- oder Herstellungskosten und dem beizulegenden Wert zum Bilanzstichtag wurden berücksichtigt.

Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände

Die in der Bilanz ausgewiesenen Forderungen haben insgesamt eine Restlaufzeit von weniger als einem Jahr.

Die sonstigen Vermögensgegenstände haben eine Restlaufzeit von weniger als einem Jahr.

Flüssige Mittel

Die Bank- und Kassenbestände (TEUR 2.970) bestehen fast ausschließlich aus Guthaben bei Kreditinstituten, davon sind TEUR 614 als Sicherheiten bei Kreditinstituten hinterlegt.

Aktiver Rechnungsabgrenzungsposten

Bei den aktiven Rechnungsabgrenzungsposten (TEUR 220) handelt es sich im Wesentlichen um Aufwendungen für Leistungen nach dem Bilanzstichtag.

5) Erläuterungen zur Bilanz - Passiva

Gezeichnetes Kapital

Das Gezeichnete Kapital der MED AG beträgt wie im Vorjahr TEUR 7.987 und ist eingeteilt in 3.120.000 nennwertlose Stückaktien mit einem rechnerischen Anteil am Grundkapital von EUR 2,56.

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.

Gewinnrücklagen

Gewinnrücklagen		
	2024	2023
Zusammensetzung	TEUR	TEUR
Gesetzliche Rücklage	101	101
Rücklage für eigene Anteile	168	-53
Anderen Gewinnrücklagen	14.781	14.781
Gewinnrücklagen	15.050	14.828

Konzernbilanzgewinn

Konzernbilanzverlust		
	2024	2023
Zusammensetzung	TEUR	TEUR
Konzernjahresüberschuss	213	550
Gewinnvortrag aus dem Vorjahr	-14.006	-14.487
Änderung Konsolidierungskreis	20	0
Anderen Gesellschaftern zustehender Gewinn	-129	-69
Konzernbilanzverlust	-13.902	-14.006

Rückstellungen

Rückstellungen		
	2024	2023
Zusammensetzung	TEUR	TEUR
1. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	2.592	2.718
2. Steuerrückstellungen	331	184
3. Sonstige Rückstellungen	3.732	3.656
Gesamt	6.655	6.558

Die unmittelbaren **Pensionsrückstellungen** betreffen vier Einzelvereinbarungen der MedNation AG gegenüber ehemaligen Angestellten und deren Hinterbliebenen. Weiterhin werden Beiträge an die Eifelhöhen-Klinik-Unterstützungskasse e.V. geleistet. Die MedNation AG ist Trägerunternehmen der Unterstützungskasse e. V., die seit dem 01.01.2000 für Neueintritte geschlossen ist.

Der Verein ist eine soziale Einrichtung zur ausschließlichen Durchführung betrieblicher Altersversorgung für seine Trägerunternehmen. Gemäß Satzung vom 03.08.2020, in der Fassung vom 24.11.2021, besteht der Vorstand des Eifelhöhen-Klinik-Unterstützungskasse e.V. aus 3 Personen, darunter jeweils ein Mitglied, das dem Vorstand des Trägerunternehmens angehört bzw. von diesem benannt wurde, sowie ein Mitglied der Arbeitnehmervertretung, soweit vorhanden. Ein weiteres Vorstandsmitglied wird auf Vorschlag des Vorstandes des Trägerunternehmens aus dem Kreis der Mitgliederversammlung gewählt. Der Aufgabenbereich des Vorstands betrifft die Anlage und die Verwaltung des Vereinsvermögens.

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 1,90 %. Es wurde ein zukünftiger Rententrend von 0,5 % p. a. berücksichtigt.

Die Rückstellung für Pensionsverpflichtungen vermindert sich im Vergleich zum Bilanzstichtag des Vorjahres um TEUR 127.

Die Steuerrückstellungen belaufen sich auf TEUR 331 (Vorjahr: TEUR 184).

Die sonstigen Rückstellungen steigen um TEUR 76 auf TEUR 3.732.

Verbindlichkeiten

Verbindlichkeiten		
	2024	2023
Zusammensetzung	TEUR	TEUR
1. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	12.334	14.654
2. Erhaltene Anzahlungen auf Bestellungen	22	35
3. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	1.193	752
4. Sonstige Verbindlichkeiten	1.711	1.479
Gesamt	<u>15.260</u>	<u>16.920</u>

Die Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten verzeichnen eine Minderung um TEUR 2.320.

Die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen unterliegen branchenüblichen Eigentumsvorbehalten.

Von den sonstigen Verbindlichkeiten entfallen auf Steuern TEUR 288 (Vorjahr: TEUR 295).

Hinsichtlich der Fristigkeiten der Verbindlichkeiten verweisen wir auf den Verbindlichkeitspiegel.

Verbindlichkeitspiegel

	Gesamt- betrag	bis zu einem Jahr	Restlaufzeit von		Betrag	Art der Sicherheit
			mehr als einem bis zu fünf Jahren	mehr als fünf Jahre		
	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	12.334	729	3.245	8.360	12.334	¹⁾
	(14.654)	(2.378)	(3.064)	(9.212)	(14.654)	¹⁾
erhaltene An- zahlungen auf Bestellungen	22	22	0	0	0	
	(35)	(35)	(0)	(0)	(0)	
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	1.193	1.193	0	0	0	branchen- üblicher Eigentums- vorbehalt
	(752)	(752)	(0)	(0)	(0)	
sonstige Verbindlichkeiten	1.711	1.231	480	0	0	²⁾
	(1.479)	(986)	(493)	(0)	(0)	²⁾
	15.260	3.175	3.725	8.360	12.334	
	(16.920)	(4.150)	(3.557)	(9.212)	(14.654)	

	<u>31.12.2024</u>	<u>31.12.2023</u>
¹⁾ durch Grundpfandrechte gesichert:	12.334	14.654
²⁾ davon aus Steuern:	288	295

Sonstige finanzielle Verpflichtungen gem. § 314 Abs. 1 Nr. 2a HGB

Die zum Abschlussstichtag bestehenden angabepflichtigen sonstigen finanziellen Verpflichtungen betreffen insbesondere Pacht-, Miet- und Leasingverbindlichkeiten und betragen zum Bilanzstichtag TEUR 75.084 (Vorjahr: TEUR 77.711).

6) Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung

Umsatzerlöse

Umsatzerlöse		
	2024	2023
	TEUR	TEUR
Umsatzerlöse	48.762	45.334

Bei den getätigten Umsätzen handelt es sich wie im Vorjahr überwiegend um Erlöse aus den Rehakli-
niken.

Bestandsveränderungen

Bestandsveränderungen		
	2024	2023
	TEUR	TEUR
Erhöhung oder Verminderung unfertige Leistungen	-38	116

Sonstige betriebliche Erträge

Sonstige betriebliche Erträge		
	2024	2023
Zusammensetzung	TEUR	TEUR
Personalkostenerstattungen	442	398
Periodenfremde Erträge	276	433
Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen	203	227
Erträge aus dem Abgang von Anlagenvermö- gen	58	0
Erträge aus Werterhöhungen des Umlaufver- mögens	47	136
Sachbezüge	25	27
Versicherungsentschädigungen	12	27
übrige betriebliche Erträge	448	348
Gesamt	1.511	1.596

Materialaufwand

Der Materialaufwand verzeichnet einen Rückgang um TEUR 278 auf TEUR 6.431. Die Minderung betrifft insbesondere die Reisekosten Patienten, Gebäudereinigung durch Dritte und sonstige Fremdarbeiten.

Hinsichtlich der Bewertung der Bestände an Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffen und bezogenen Waren verweisen wir auf die Erläuterungen zur Bilanzposition unter Aktiva / Vorräte.

Personalaufwand

Personalaufwand		
	2024	2023
<u>Zusammensetzung</u>	<u>TEUR</u>	<u>TEUR</u>
Löhne und Gehälter	24.964	22.254
Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersvorsorge	4.867	4.198
Gesamt	<u>29.831</u>	<u>26.452</u>

Der Personalaufwand erhöhte sich im Geschäftsjahr um 12,8% auf TEUR 29.831.

Der Personalaufwand beinhaltet Aufwand für Altersversorgung in Höhe von TEUR 84 (Vorjahr: TEUR -183).

Die Aufwendungen für Fremdpersonal betragen im Geschäftsjahr TEUR 1.305 (Vorjahr: TEUR 1.465) und sind im Materialaufwand unter den sonstigen bezogenen Leistungen ausgewiesen.

Abschreibungen

Abschreibungen		
	2024	2023
<u>Zusammensetzung</u>	<u>TEUR</u>	<u>TEUR</u>
Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	<u>1.309</u>	<u>1.165</u>

Die Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagen sind im Anlagenspiegel dargestellt.

Sonstige betriebliche Aufwendungen

Sonstige betriebliche Aufwendungen		
	2024	2023
Zusammensetzung	TEUR	TEUR
Mieten und Pachten	3.475	3.997
Verwaltungskosten	2.303	2.347
Wasser, Energie, Brennstoffe	1.813	1.975
Instandhaltung und Wartung	1.431	894
Rechts- und Beratungskosten	817	487
Abgaben, Beiträge, Versicherungen	553	590
Wirtschaftsbedarf	349	324
Periodenfremde Aufwendungen	70	66
Verluste aus dem Abgang von Gegenständen des Anlagevermögens	41	13
Andere betriebliche Aufwendungen	374	217
Gesamt	11.226	10.910

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen stiegen insgesamt um TEUR 316. Die Steigerung betrifft insbesondere die laufenden Instandhaltungen mit TEUR 537 und die Rechts- und Beratungskosten mit TEUR 330. Dagegen sanken insbesondere die Mieten und Pachten um TEUR 522, die Energiekosten um TEUR 162 und sonstige Verwaltungskosten um TEUR 44. Der Steigerung der Beratungskosten betrifft im Wesentlichen die Kosten für das Delisting der MedNation AG.

Finanzergebnis

Der Zinssaldo hat sich positiv um TEUR 79 auf TEUR -699 verringert. Dieser setzt sich zusammen aus sonstigen Zinsen und ähnlichen Erträgen i. H. v. TEUR 26 (Vorjahr: TEUR 3) sowie Zinsen und ähnlichen Aufwendungen i. H. v. TEUR 725 (Vorjahr: TEUR 781).

Verlust aus Entkonsolidierung

Der Verlust aus Entkonsolidierung betrifft mit TEUR 67 den Verkauf einer Tochtergesellschaft – MVZ GmbH. Der Abgang aus Gegenständen des Anlagevermögens aufgrund der Entkonsolidierung ist mit TEUR 7 im Verlust enthalten.

Steuern vom Einkommen und Ertrag

Die Steuern vom Einkommen und Ertrag betragen im Saldo zum Bilanzstichtag TEUR 244 (Vorjahr: TEUR 270).

Als Ertragsteuern werden die Körperschaftsteuer einschließlich des Solidaritätszuschlags sowie die Gewerbesteuer ausgewiesen. Zusätzlich werden in diesem Posten latente Steuern auf unterschiedliche Wertansätze in Handels- und Steuerbilanz, auf Konsolidierungsvorgänge und auf erwartete nutzbare Verlustvorträge, die in der Regel zeitlich unbegrenzt vortragsfähig sind, erfasst.

Periodenfremde bzw. außergewöhnliche Erträge

Die periodenfremden bzw. außergewöhnlichen Erträge betragen im Geschäftsjahr TEUR 276 und betreffen im Wesentlichen Korrekturen der nicht abgerechneten Leistungen Chefärzte sowie Nachberechnungen aus 2023.

Periodenfremde bzw. außergewöhnliche Aufwendungen

Die periodenfremden bzw. außergewöhnlichen Aufwendungen betragen im Geschäftsjahr TEUR 70 und betreffen im Wesentlichen Nachberechnungen für 2023 sowie Vorjahresaufwendungen aus einem nicht realisierten Projekt.

7) Sonstige Angaben

Nachtragsbericht gem. § 314 Nr. 25 HGB

Vorgänge von besonderer Bedeutung, die nach dem Schluss des Geschäftsjahres eingetreten und weder in der Gewinn- und Verlustrechnung noch in der Bilanz berücksichtigt sind, haben sich nicht ergeben.

Aufsichtsrat und Vorstand gem. § 314 Nr. 6 HGB

Der Vorstand bestand im Geschäftsjahr 2024 aus dem folgenden Mitglied:

- Herr Dirk Isenberg, Dipl.-Kfm.

Die Vorstandsvergütung setzt sich aus der folgenden Komponente zusammen:

- Festvergütung

Die Gesamtbezüge des Vorstands betrugen im Geschäftsjahr TEUR 240 (Vorjahr: TEUR 240).

Sonstige Zusagen für Leistungen, die dem Vorstandsmitglied für den Fall der regulären Beendigung seiner Tätigkeit zugesagt worden sind, existieren nicht.

Der Aufsichtsrat bestand im Geschäftsjahr 2024 aus den folgenden Personen:

- Herr Klaus Dirks, Bankfachwirt (Vorsitzender)
- Frau Prof. Dr. oec. Gabriele Buchholz, Professorin für öffentliche Betriebswirtschaftslehre (stellvertretende Vorsitzende)
- Herr Dr. Niklas Darijtschuk, Dipl.-Kfm. (ab 16.07.2024)
- Herr Robert Fortmeier (bis 16.07.2024)

Die Gesamtbezüge des Aufsichtsrats betrugen im Geschäftsjahr TEUR 124 (Vorjahr: TEUR 127).

Honorar des Abschlussprüfers gem. § 314 Nr. 9 HGB

Das im Geschäftsjahr als Aufwand erfasste Honorar des Abschlussprüfers für den Konzern und die MedNation AG beträgt insgesamt TEUR 67 und entfällt vollständig auf die Abschlussprüfung.

Mitarbeiter im Konzern

Der durchschnittliche Personalbestand betrug zum Bilanzstichtag 792 Mitarbeiter (Vorjahr: 779). Zusätzlich waren Aushilfen beschäftigt.

Anteilsbesitz gem. § 313 Abs. HGB im Konzern

Name und Sitz der Gesellschaft	Anteil am Kapital %	Eigenkapital ¹⁾ TEUR	Jahresergebnis ¹⁾ TEUR
MedNation Immobilien GmbH, Bonn	100	8.662	-46
Kaiser-Karl-Klinik GmbH, Bonn	100	2.529	685
MedNation Management GmbH, Bonn	100	132	50
GMC Marmagen GmbH, Bonn	100	34	0
Herzpark Mönchengladbach GmbH, Bonn	100	-8.056	993
Herznetz Rheinland gemeinnützige GmbH i.L., Bonn	mittelbar 100	1	-2
Aataalklinik Service GmbH, Bonn	100	255	13
Herzpark Servicegesellschaft mbH, Bonn	100	-88	-55
Kaiser-Karl Servicegesellschaft mbH, Bonn	100	26	12
mednation Komplex GmbH, Bonn	80	192	-171 ²⁾
Aataalklinik Wünnenberg GmbH, Bad Wünnenberg	70	3.564	542 ³⁾
Aataalklinik Wünnenberg Pflege GmbH, Pflegestation "St. Antonius", Bad Wünnenberg	mittelbar 70	19	119 ⁴⁾
Medizinisches Versorgungszentrum Bad Wünnenberg/Südkreis Paderborn GmbH, Bad Wünnenberg			⁵⁾

¹⁾ Ermittlung nach HGB

²⁾ vormals mednation Projekt GmbH, 20% der Anteile wurden zum 01.07.2024 veräußert

³⁾ Ergebnis nach Gewinnabführung von der Aataalklinik Wünnenberg Pflege GmbH

⁴⁾ Ergebnis vor Gewinnabführung an die Aataalklinik Wünnenberg GmbH

⁵⁾ Die Gesellschaft wurde zum 31.12.2024 veräußert

Geschäfte mit nahestehenden Unternehmen gem. § 314 Nr. 13 HGB

Zu marktunüblichen Bedingungen zustande gekommene Geschäfte, soweit sie wesentlich sind, mit nahestehenden Unternehmen und Personen, liegen nicht vor.

Vorschlag für die Verwendung des Ergebnisses des Mutterunternehmens gem. § 314 Nr. 26 HGB

Konzerngewinn		
	2024	2023
	TEUR	TEUR
Konzerngewinn	104	481

Der Vorstand schlägt vor, den Konzerngewinn in Höhe von TEUR 104 auf neue Rechnung vorzutragen.

Bonn, den 24.04 2025

MedNation AG

- Der Vorstand -

Lagebericht des MedNation-Konzerns für das Geschäftsjahr 2024

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.¹

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

Dem Downlisting vom regulierten Markt in den Freiverkehr vorausgegangen war ein hierfür erforderliches öffentliches Delisting-Erwerbsangebot, das von 5 Aktionären der Gesellschaft im Rahmen einer Bietergemeinschaft an die übrigen Aktionäre gerichtet wurde.²

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

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. Die erforderlichen Mittel haben wir nicht, und selbst das Angebot ist durch die jahrelange Mangelwirtschaft überschaubar geworden. Nehmen wir unser digitales Rückgrat, das Krankenhaus-Informationssystem (KIS): In einem schrumpfenden Reha-Markt, in dem jedes Jahr weniger Kunden mit sinkenden Budgets und steigenden Anforderungen agieren, rechnen sich grundlegende Investitionen für die KIS-Anbieter nicht.

Unser Markt ist 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.³

Dieses strukturell schwierige Setting trifft auf Fachkräftemangel bei einer Demographie-bedingten steigenden Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen.

² <https://mednation.de/wp-content/uploads/WPUFG-A-MedNation-MedNation-Angebotsunterlage.pdf>

³ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen.html>

Einer Analyse zufolge haben 46,3 Prozent der Rehakliniken das Jahr 2023 mit roten Zahlen abgeschlossen. Für 2024 prognostizieren sogar 50,7 Prozent der Rehakliniken Defizite.⁴ 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.^{5 6}
- Fachkräftemangel in den vorgelagerten Akutkrankenhäusern führt dazu, dass Operationen nicht wie geplant stattfinden^{7 8} und in den nachgelagerten Rehakliniken Belegungsabrisse 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.⁹
- Die Inflation hat die Kosten für Lebensmittel und Energie – die wesentlichen Sachkostenblöcke einer Rehaklinik – explodieren lassen. 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, 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.¹⁰
- 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. Die Auswirkungen für den Einzelnen und die finanziellen Risiken für den Staatshaushalt werden in einer im Mai 2022 veröffentlichten Studie ausführlich beschrieben.¹¹ In einem Update mahnt

⁴ [Mehr als jede zweite Rehaklinik befürchtet rote Zahlen](#)

⁵ <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.>

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

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

⁸ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/99192/Rheinland-Pfalz-Fachkraeftemangel-an-Krankenhaeusern-nimmt-zu>

⁹ <https://www.bar-frankfurt.de/service/reha-info-und-newsletter/reha-info-archiv/reha-info-2016/reha-info-052016/was-geht-ambulant.html>

¹⁰ [Stationäre Kosten steigen überdurchschnittlich | G+G](#)

¹¹ https://www.bundesrechnungshof.de/SharedDocs/Downloads/DE/Berichte/2023/demografische-entwicklung-volltext.pdf?__blob=publicationFile&v=3

der Rechnungshof an, dass die erforderlichen strukturellen Veränderungen noch immer nicht angegangen wurden.¹²

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

Daher sind die meisten Player nach Jahren der Mangelbewirtschaftung schlichtweg zu ausgemergelt, um eine längere Durststrecke zu überstehen.

Der Markt befindet sich in der Konsolidierung. Nicht gewiss ist, dass den überlebenden Einrichtungen und deren Betreibern danach auskömmlichere wirtschaftliche Rahmenbedingungen ins Haus stehen werden.

Im Vergleich zu alternativen Anlageoptionen entwickelten sich die Ergebnisse der Gesellschaft innerhalb der letzten 10 Jahre unbefriedigend.¹³



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

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

Wer am 01.01.2015 in Aktien der Gesellschaft investierte, hat per 31.12.2024 60 Prozent des eingesetzten Kapitals verloren, während im gleichen Zeitraum der DAX um 107%, der Dow Jones um 157% und der US Tech 100 gar um 376% zulegen.

Schaut man sich die börsennotierten Marktbegleiter Rhön Klinikum AG und Medioclin 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.



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 müssen, um weiter bestehen zu können. Wir werden uns von dauerhaft nicht profitabel fñhnbaren 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 2024 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 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.

- **Aataalklinik 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 Aataalklinik Wünnenberg GmbH, die Anteile des Minderheitsgesellschafters (30%) werden über die Kurverwaltung Bad Wünnenberg GmbH gehalten. Die Aataalklinik 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 Aataalklinik Wünnenberg GmbH betrieb 2024 ferner zwei verbundene Unternehmen - jeweils mit einem Beteiligungsanteil von 100%:

- Die **Aataalklinik 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 Aataalklinik Wünnenberg GmbH angesiedelt.
- Die **Medizinisches Versorgungszentrum Bad Wünnenberg/Südkreis Paderborn GmbH** bietet die ambulante Versorgung von Patienten in den Fachrichtungen Innere Medizin (hausärztliche Versorgung) und Urologie an. Die Gesellschaft wurde mit Wirkung zum 31.12.2024 aus wirtschaftlichen Gründen verkauft.

Weitere Beteiligungen der Aataalklinik 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. 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 Zülrich 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 kümmert sich um den Erhalt und die Vermarktung der Klinikimmobilie in Marmagen. Bei der GMC Marmagen GmbH handelt es sich ebenfalls um eine 100%ige Tochtergesellschaft.

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.

Die MedNation AG ist zum Stichtag unverändert Eigentümer des Grundstücks und der Klinikimmobilie in Marmagen. Die darin befindliche Betriebs- und Geschäftsausstattung wurde vom Insolvenzverwalter zurückerworben.

Bis einschließlich März 2022 war die Klinikimmobilie an den Kreis Euskirchen vermietet, der darin eines der vier Corona-Impfzentren des Kreises betrieb.

Seit 09.05.2022 ist die Immobilie an die Bezirksregierung Köln vermietet, die dort eine Flüchtlingsunterkunft betreibt.¹⁴

Ein geplanter Verkauf der Immobilie an die Gemeinde Nettersheim scheiterte im Dezember 2023.¹⁵

Der Mietvertrag mit der Bezirksregierung Köln endet per 30.04.2025.

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 Hausärzte massiv entlastet werden und Wartezeiten verkürzt werden.

Ob wir es gut finden oder nicht: Es wird nicht anders gehen als Computerunterstützt. 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.

¹⁴ <https://www.bezreg-koeln.nrw.de/notunterkunft-fuer-gefluechtete-marmagen-hat-den-betrieb-aufgenommen>

¹⁵ <https://www.radioeuskirchen.de/artikel/rat-entscheidet-nettersheim-kauft-eifelhoehenklinik-jetzt-doch-nicht-1851326.html>

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. Aktuell gibt es bereits 68 zugelassene DiGAs.¹⁶

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.¹⁷

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 interpretieren¹⁸. 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.

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.

Ähnlich wie bei der App-Entwicklung fehlen uns für ein direktes Engagement in diesem Bereich Kompetenz und finanzielle Mittel. Vielmehr wird es darum gehen, derartige 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.

¹⁶ <https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis>

¹⁷ <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.>

¹⁸ [Was bringen Selbsttests aus Apotheke und Drogeriemarkt? - SWR Wissen](#)

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.

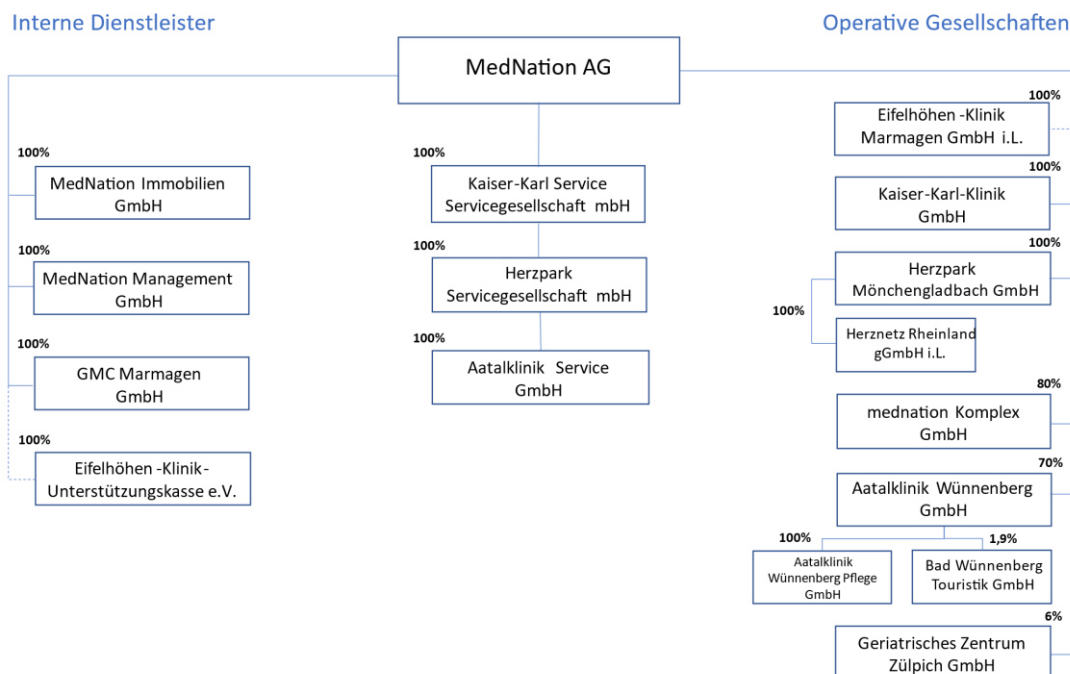
Zu 5.

Der Grundbesitz der MedNation AG besteht unmittelbar aus der Immobilie der stillgelegten Klinik in Marmagen sowie mittelbar aus dem Herzpark in Mönchengladbach. Weiterer Immobilienbesitz sowie Beteiligung an solchem besteht nicht.

Das Immobilieneigentum verteilt sich auf zwei Gesellschaften:

- Die **MedNation AG** ist Eigentümerin der Immobilie in Marmagen, in der die Eifelhöhen Klinik Marmagen GmbH i.L. vormals ihren Geschäftsbetrieb hatte. Im Jahresabschluss des Geschäftsjahres 2021 wurde eine außerplanmäßige Abschreibung auf die Immobilie einschließlich Grundstück, aufstehende Gebäude und Betriebs- und Geschäftsausstattung in voller Höhe vorgenommen.
- 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.

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 Bürgschaft der MedNation AG zum 31.12.2024 für die im Zusammenhang mit der zum Zeitpunkt der Ausgliederung in 2010 vorgenommenen Umwandlung der damaligen Unterstützungskasse der Eifelhöhen-Klinik AG in eine gemeinsame Gruppenunterstützungskasse mit der Eifelhöhen-Klinik Marmagen GmbH i. L. beträgt 430 TEUR zu Gunsten der vorgenannten Gesellschaft.

Die Leistungsansprüche aus den Verpflichtungen der Eifelhöhen-Klinik Marmagen GmbH i. L. sind mit Datum vom 01.01.2020 auf den Pensionssicherungsverein übergegangen.

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 31.12.2024 beträgt 37.788 TEUR.

aus der Leistungsgarantie zum Stichtag 31.12.2024 beträgt 37.788 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:

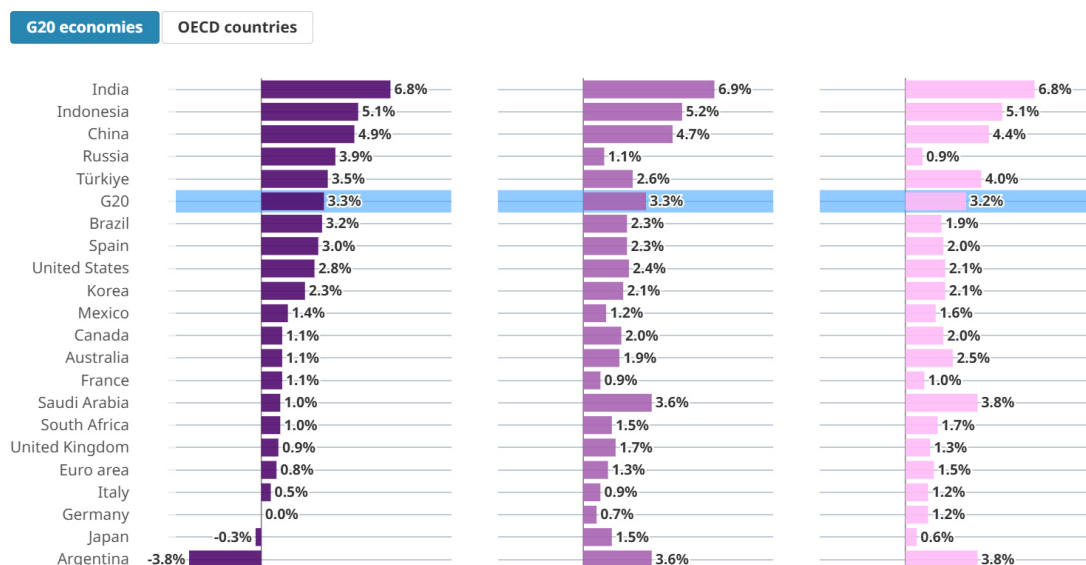
- Klaus Dirks, Bankfachwirt, Vorsitzender des Aufsichtsrats
- Prof. Dr. oec. Gabriele Buchholz, Professorin für öffentliche Betriebswirtschaftslehre stellvertretende Vorsitzendes des Aufsichtsrats
- Dr. Niklas Darijtschuk, Dipl.-Kfm., Mitglied des Aufsichtsrats (ab 16.07.2024)
- Robert Fortmeier, Mitglied des Aufsichtsrats (bis 16.07.2024)

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 schneiden 2024 nur Japan und Argentinien schlechter ab als Deutschland. ¹⁹ Die Weltwirtschaft wurde auch 2024 von Asien aus belebt, aber selbst in der Eurozone sitzen wir weiterhin hinten im Zug.

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



Source: OECD Economic Outlook, December 2024.

Auch andere Länder hatten mit den Folgen der Corona-Pandemie, des Ukraine-Kriegs und der Inflation zu kämpfen, haben aber offenkundig bessere Mittel und Wege gefunden, wieder in moderate Wachstumszonen zu gelangen.

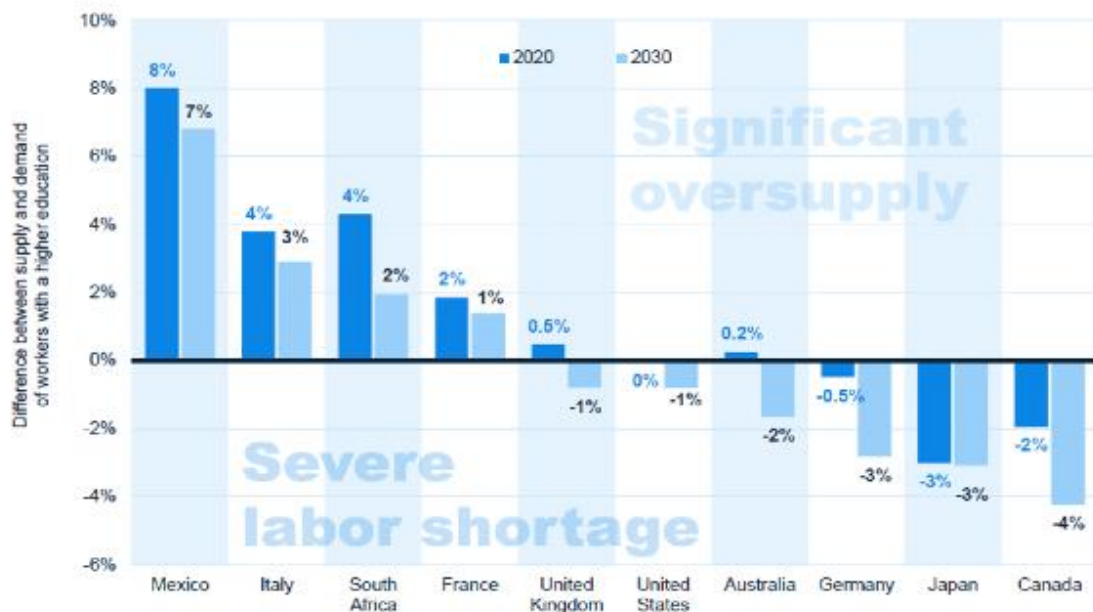
Deutschlands Geschäftsmodell basiert(e) auf günstigen Energierohstoffen aus Russland und hohen Exportüberschüssen in einer Welt mit geringen Handelsbarrieren.²⁰ Diese Grundlagen sind nicht mehr gegeben. Zudem konnten bisher die Stressfaktoren Demographie, Fachkräftemangel und Integration von Flüchtlingen 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. €. ²¹ Die Aussichten auf Besserung sind schlecht.

¹⁹ <https://www.oecd.org/en/about/news/press-releases/2024/12/economic-outlook-global-growth-to-remain-resilient-in-2025-and-2026-despite-significant-risks.html>

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

²¹ <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.²²

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.²³

Nun könnten wir uns vor dem Hintergrund der Entwicklungen bei Demographie, Energiekosten und Marktzugängen auf Know-how-Business konzentrieren, um unseren Wohlstand zu erhalten. 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.

²² https://de.statista.com/presse/p/fachkr_ftemangel_februar2020/

²³ <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 Pisa 2018 in Punkten	
	Mathe-matik	Lese-kompe-tenz	Natur-wissen-schaften	Mathe-matik	Lese-kompe-tenz
OECD-Durchschnitt	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
Deutschland	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.²⁴ 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.²⁵

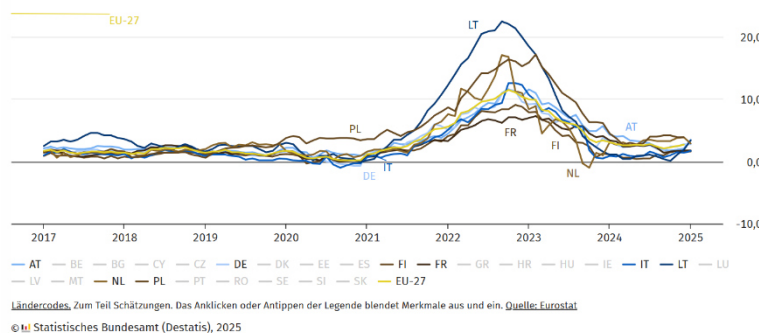
Jahrelang hat die EZB immer wieder berichtet, dass die Inflation zu niedrig sei und die Märkte mit billigem Geld geflutet. Die Ausweitung der Geldmenge erfolgte erheblich schneller als das Wirtschaftswachstum. Die Niedrigzinspolitik hat es Unternehmen wie auch privaten Haushalten leichtgemacht, an frisches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

Harmonisierter Verbraucherpreisindex insgesamt
Veränderungsraten zum Vorjahresmonat in %



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

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

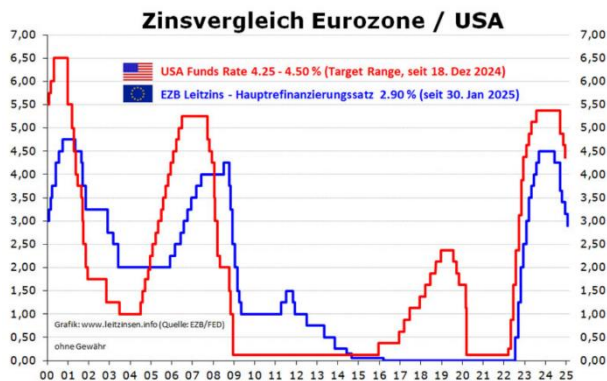
²⁴ <https://www.spiegel.de/panorama/bildung/pisa-studie-piaac-zeigt-in-deutschland-sind-auch-die-erwachsenen-nur-mittelmass-a-01f6ef83-5b2e-459c-96e1-4a1c237b9bff>

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

²⁶ <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.²⁷ Die Leitzinsen wurden diesem Trend folgend nach unten angepasst.²⁸



Das aktuelle Zinslevel ist historisch betrachtet nicht ungewöhnlich. Es macht die schwachen Geschäftsmodelle noch schwächer und beschleunigt die Marktbereinigung. 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 457,5 Milliarden Euro. Das entspricht 11,4 Prozent des Bruttoinlandsprodukts Deutschlands.²⁹ 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.³⁰

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

²⁸ <https://www.leitzinsen.info/>

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

³⁰ <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.³¹

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.³²

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.

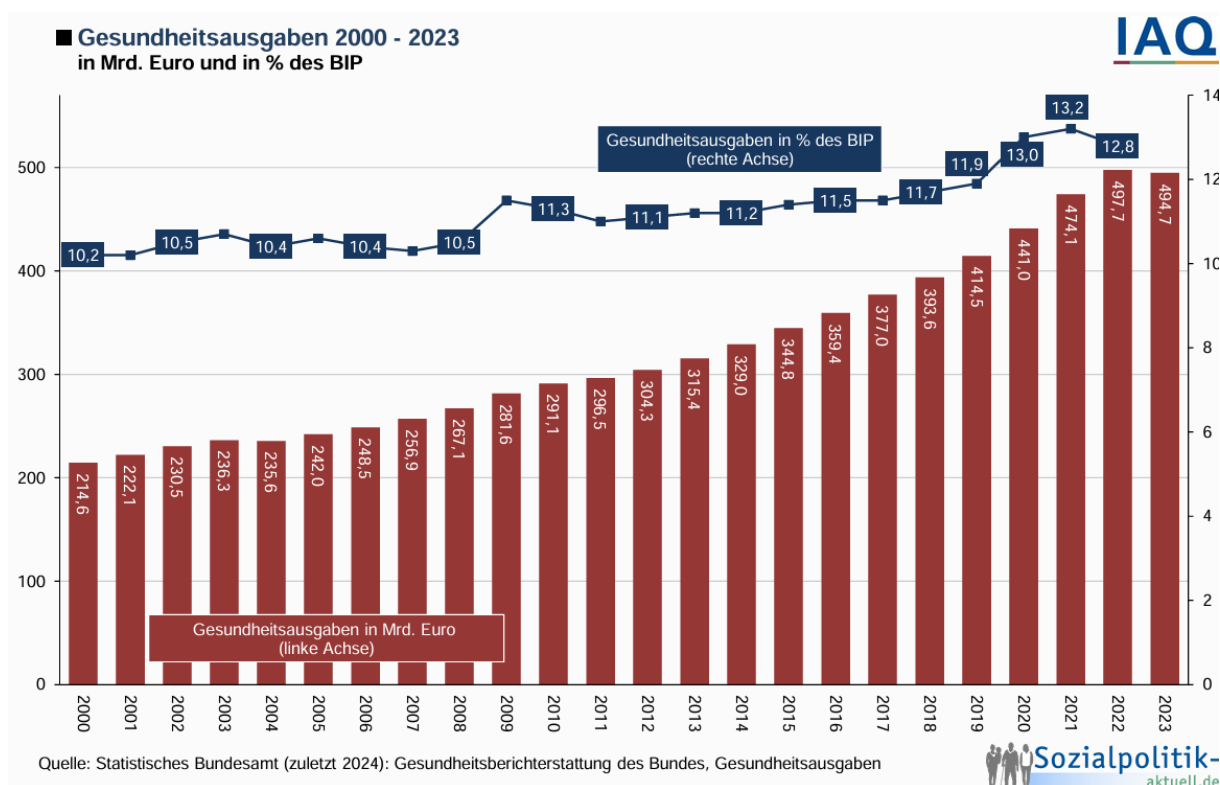
Dritter Bereich der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung sind die sog. „weiteren Teilbereiche“ der Gesundheitswirtschaft. Dazu gehören unter anderem Krankenversicherungen und öffentliche Verwaltung, die eigenständige Gesundheitsversorgung, Sport-, Wellness- und Tourismus-Dienstleistungen sowie 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.³³

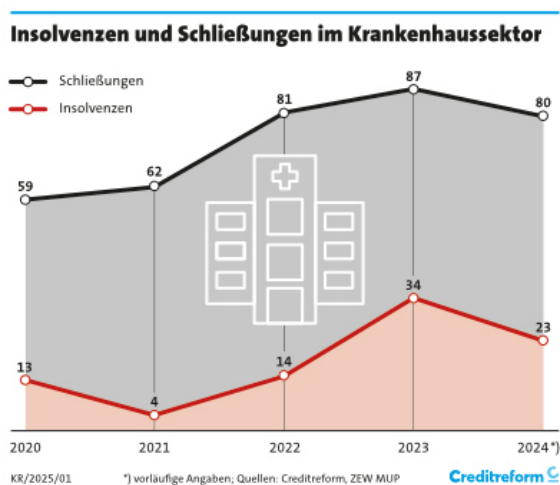
³¹ <https://www.bmwk.de/Redaktion/DE/Textsammlungen/Branchenfokus/Wirtschaft/branchenfokus-gesundheitswirtschaft.html>

³² https://www.bmwk.de/Redaktion/DE/Publikationen/Wirtschaft/gesundheitswirtschaft-fakten-zahlen-2022.pdf?__blob=publicationFile&v=3

³³ 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.³⁴



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.³⁵

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

schon nicht ausreichen, um die laufenden Ausgaben zu decken, ist kein Raum mehr für Investitionen. Der Investitionsstau stationärer Gesundheitseinrichtungen ist vielerorts offensichtlich.³⁶ Er hat unmittelbaren Einfluss auf die Versorgungsqualität der Einrichtungen.³⁷

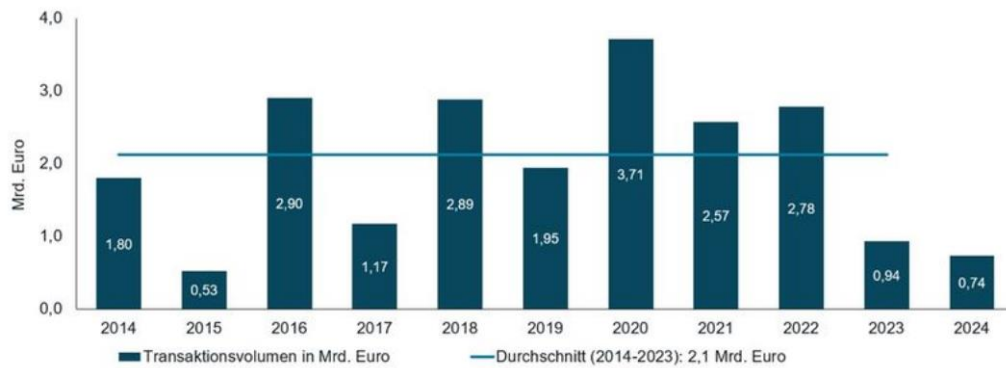
³⁴ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/144873/Krankenhaeuser-sehen-ihre-Existenz-gefaehrdet>

³⁵ <https://www.bdpk.de/themen/rehabilitation-pflege/wirtschaftliche-situation-der-reha-kliniken/ausmass-der-krise>

³⁶ <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Kassen-PKV-und-Kliniken-beklagen-milliardenschweren-Investitionsstau-441222.html>

³⁷ <https://www.kma-online.de/aktuelles/wirtschaft/detail/die-doppelte-krise-der-akutkliniken-53086>

In der Folge ist auch der Markt für Gesundheitsimmobilien zusammengebrochen und allein in 2023 um 63% auf 931 Mio. € geschrumpft. In 2024 verringerte sich das Transaktionsvolumen abermals, auf 740 Mio. €. 2021 wurden noch Gesundheitsimmobilien im Wert von 3,7 Mrd. € verkauft.³⁸



39

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.



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. Auch in der Bundestagswahl spielen die Themen Bildung, Rente, Infrastruktur, Ökologie und Gesundheit nur eine Nebenrolle. Man hat sich kollektiv auf Migration und Wirtschaft eingeschossen. 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

³⁸ <https://www.carevor9.de/care-inside/gesundheitsimmobilien-werden-zum-ladenhueter>

³⁹ <https://www.immobilienmanager.de/gesundheitsimmobilien-investmentmarkt-bleibt-verhalten-15012025>

Haushaltsprobleme. Neben den nach wie vor ungelösten strukturellen Problemen wird der Bundeshaushalt mit schon jetzt bekannten erheblichen zusätzlichen Belastungen konfrontiert sein.⁴⁰

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 und durch die Regulierung gleichzeitig die Türen versperrt werden, sich die Unterdeckung vom Endkunden erstatten zu lassen. 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.

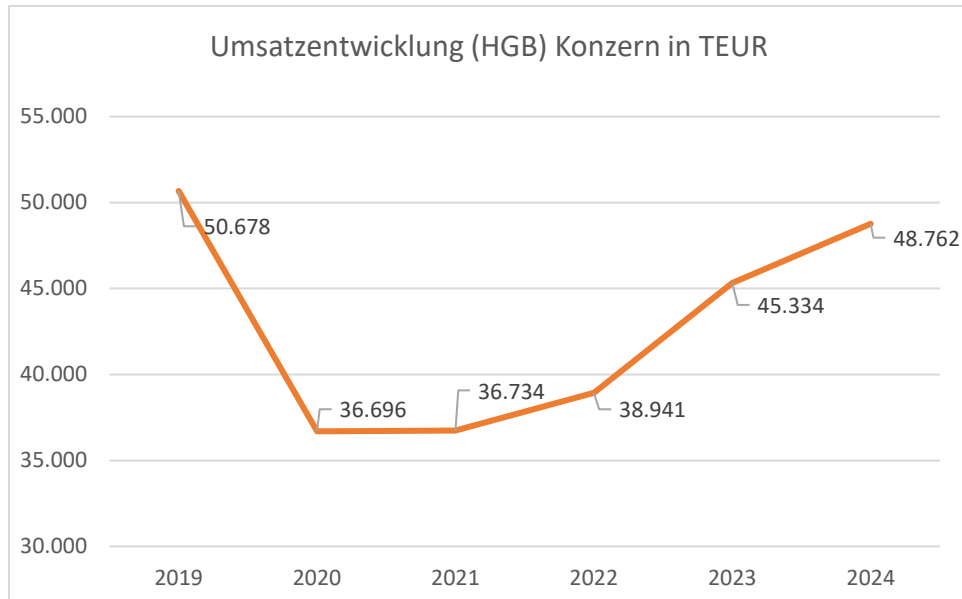
Dabei ist zu beachten, dass der ambulante Sektor die Patientenfallzahlen, die nicht mehr stationär behandelt werden, nicht auffangen kann. In diesem Segment steht eine Berentungswelle der Babyboomer an⁴¹, nicht überraschend, aber nicht vorbereitet. Die angedachte Ambulantisierung von Teilen der stationären Gesundheitsversorgung ist richtig und gut, aber es fehlen die Kapazitäten im ambulanten Sektor, diese Leistungen zu erbringen.

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

⁴⁰ https://www.bundesrechnungshof.de/SharedDocs/Downloads/DE/Berichte/BWV-Veroeffentlichung/bwv-haushalt-2025-volltext.pdf?__blob=publicationFile&v=3

⁴¹ <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Zu-alt-zu-viel-Teilzeit-Zi-warnt-vor-drohender-Unterversorgung-439790.html>

2. Geschäftsverlauf



Hinweis: Eifelhöhen-Klinik Marmagen GmbH i.L. bis 04.11.2019

Der Konzernumsatz erhöhte sich um 3.428 TEUR auf 48.762 TEUR. Die Umsatzsteigerungen resultieren im Wesentlichen mit 1.363 TEUR (+13%) aus der Herzpark GmbH, mit 1.279 TEUR (+8%) aus der Aatakllinik Wünnenberg GmbH, mit 1.087 TEUR (+8%) aus der Kaiser-Karl-Klinik GmbH und mit 322 TEUR (+16%) aus der Aatakllinik Wünnenberg Pflege GmbH. Die Umsatzsteigerungen in den Klinikbetrieben wurden im Wesentlichen aufgrund von gestiegenen Fallpauschalen und Tagesätzen erreicht.

Die sonstigen betrieblichen Erträge verminderten sich, insbesondere um die periodenfremden Erträge um 156 TEUR, die Erträge aus Wertberichtigungen von Forderungen um 89 TEUR und die Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen um 24 TEUR. Gleichzeitig stiegen die übrigen betrieblichen Erträge um 169 TEUR, die Erträge aus dem Abgang von Gegenständen des Anlagevermögens um 58 TEUR und die Erträge aus der Personalkostenerstattung um 44 TEUR.

Die betrieblichen Aufwendungen erhöhten sich insgesamt um 3.315 TEUR (7,3%). Die Erhöhung betrifft im Wesentlichen die Personalaufwendungen mit 3.380 TEUR, die sonstigen betrieblichen Aufwendungen mit 68 TEUR und die Abschreibungen mit 145 TEUR. Im Gegenzug sank der Materialaufwand um 278 TEUR.

Im Vergleich zum Vorjahr verbesserte sich das saldierte Zinsergebnis um 79 TEUR auf - 699 TEUR. Darin enthalten sind Zinsen für langfristige Darlehen bei Kreditinstituten in Höhe von 667 TEUR.

Der Verlust aus Entkonsolidierung betrifft den Verkauf einer Tochtergesellschaft – MVZ GmbH.

Der Konzernjahresüberschuss 2024 beträgt 213 TEUR gegenüber 550 TEUR im Vorjahr.

3. Lage

a) Ertragslage des MedNation-Konzerns (HGB)

	2024		2023		Veränderung	
	TEUR	%	TEUR	%	TEUR	%
Umsatzerlöse	48.724	99,0	45.450	98,8	+ 3.274	7,2
sonstige betriebliche Erträge	525	1,0	564	1,2	- 39	-6,9
Gesamtleistung (I)	49.249	100,0	46.014	100,0	+ 3.235	7,0
Materialaufwand	6.431	13,1	6.709	14,6	- 278	-4,1
Löhne und Gehälter	24.964	50,7	22.254	48,4	+ 2.710	12,2
soziale Abgaben	4.867	9,9	4.197	9,1	+ 670	16,0
Abschreibungen auf Anlagevermögen	1.309	2,7	1.164	2,5	+ 145	12,5
sonstige betriebliche Aufwendungen	11.046	22,4	10.978	23,9	+ 68	0,6
betriebliche Aufwendungen (II)	48.617	98,8	45.302	98,5	+ 3.315	7,3
Betriebsergebnis (III)	632	1,2	712	1,5	- 80	-11,2
(III = I ./. II)						
Entkonsolidierungsergebnis	-67	-0,1	0	0,0	- 67	n.a.
Zinsergebnis (Saldo)	-699	-1,4	-778	-1,7	+ 79	10,2
ordentliches Unternehmens- ergebnis	-134	-0,3	-66	-0,2	- 68	>100,0
neutrale Erträge	986	2,0	1.032	2,2	- 46	-4,5
neutrale Aufwendungen	395	0,7	146	0,3	+ 249	>100,0
neutrales Ergebnis	591	1,3	886	1,9	- 295	-33,3
Ergebnis vor Steuern	457	0,9	820	1,8	- 363	-44,3
Steuern v. Einkommen u. Ertrag	244	0,5	270	0,6	- 26	-9,6
Konzernjahresüberschuss	213	0,4	550	1,2	- 337	-61,3
Änderung Konsolidierungskreis auf andere Gesellschafter	20	0,0	0	-0,6	+ 20	n.a.
entfallender Verlust	-129	-0,3	-69	-0,1	- 60	-87,0
Konzerngewinn	104	0,1	481	0,5	- 377	-78,4
Verlustvortrag	-14.006	-28,4	-14.487	-31,5	+ 481	3,3
Konzernbilanzverlust/-gewinn	-13.902	-28,2	-14.006	-30,4	+ 104	0,7
EBITDA-Kennzahl	2.465	5,0	2.762	6,0	- 297	-10,8

Die Gesamtleistung des MedNation-Konzerns, die neben dem unmittelbar patientenbezogenen Umsatz auch sonstige betriebliche Erträge berücksichtigt, erhöhte sich in 2024 um 3.235 TEUR (7,0 %) auf insgesamt 49.249 TEUR. Im Wesentlichen resultiert die Steigerung der Erlöse aus den im Vergleich zum Vorjahr besseren Vergütungsätzen mit den Kostenträgern und der Erweiterung der Wahlleistungen. In den sonstigen betrieblichen Erträgen sind insbesondere Personalkostenerstattungen von 442 TEUR enthalten.

Die positive Veränderung der Gesamtleistung um 7,0 % bewirkt nach dem Anstieg der betrieblichen Aufwendungen um 7,3 % eine Verschlechterung des Betriebsergebnisses um -80 TEUR auf einen Wert von 632 TEUR. Die gestiegenen Aufwendungen resultieren insbesondere aus der Erhöhung des Personalaufwands von 3.380 TEUR, aus der Erhöhung der Abschreibungen von 145 TEUR und der sonstigen betrieblichen Aufwendungen von 68 TEUR bei gleichzeitig verminderten Materialaufwendungen von 278 TEUR. Das neutrale Ergebnis verschlechterte sich um 295 TEUR auf 591 TEUR.

Das Zinsergebnis verbessert sich in 2024 um 79 TEUR auf -699 TEUR. Durch die Entkonsolidierung der MVZ GmbH entsteht ein Entkonsolidierungsverlust von -67 TEUR.

Der Ertragsteueraufwand enthält die laufende Ertragsteuerbelastung und die latenten Steuern. Die latenten Steuern erhöhten sich um 40 TEUR und die laufenden Ertragsteuern verminderten sich um 14 TEUR.

Nach Abzug des Steueraufwands ergibt sich ein Konzernjahresüberschuss in Höhe von 213 TEUR. Die Veränderung beträgt -337 TEUR gegenüber dem Vorjahr (550 TEUR).

Das Konzernergebnis je Aktie beträgt 0,11 EUR (2023: 0,16 EUR).

Das bereinigte EBITDA verringerte sich von 2.762 TEUR im Jahr 2023 auf 2.465 TEUR im Jahr 2024.

b) Finanzlage

Konzernkapitalflussrechnung vom 1. Januar bis 31. Dezember 2024

	2024	2023
	TEUR	TEUR
Nettocashflow aus laufender Geschäftstätigkeit (I.)	+2.313	+991
Cashflow aus Investitionstätigkeit (II.)	-871	-375
Cashflow aus Finanzierungstätigkeit (III.)	-105	-305
Veränderung des Finanzmittelfonds (Summe I. + II. + III.)	+1.337	+311

Der Nettocashflow aus laufender Geschäftstätigkeit erhöhte sich von +991 TEUR in 2023 auf + 2.313 TEUR in 2024. Der Nettocashflow betrifft im Wesentlichen die Abschreibungen auf Sachanlagen, die Veränderung der Verbindlichkeiten und die Finanzaufwendungen.

Der negative Cashflow aus Investitionstätigkeit in Höhe von - 871 TEUR resultiert vorwiegend 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 + 200 TEUR auf - 105 TEUR.

Die Gesellschaft tilgte im Jahr 2024 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 5.356 TEUR.

Die Veränderung des Finanzmittelfonds beträgt insgesamt + 1.337 TEUR.

Die Fähigkeit des Unternehmens, jederzeit seinen Zahlungsverpflichtungen nachzukommen, war im Geschäftsjahr 2024 uneingeschränkt gegeben.

c) Vermögenslage

Wesentliche Bilanzzahlen des MedNation-Konzerns in TEUR

	2024	2023
	TEUR	TEUR
Anlagevermögen	27.061	27.559
Umlaufvermögen	8.923	10.105
Eigenkapital	12.610	12.712
Rückstellungen	6.655	6.558
Verbindlichkeiten	15.260	16.920
Bilanzsumme	36.204	37.883

Im Vergleich zum Vorjahr ist die Veränderung des Anlagevermögens um - 498 TEUR vorwiegend auf die laufenden Abschreibungen von 1.309 TEUR und die Entkonsolidierung von 7 TEUR zurückzuführen. Die sonstigen Investitionen lagen mit 871 TEUR über den Anlagenabgängen von 58 TEUR und dem Abgang aus Entkonsolidierung von 7 TEUR.

Im Geschäftsjahr 2024 verminderte sich das Eigenkapital gegenüber dem Vorjahr um 102 TEUR (- 0,8 %). Die Veränderung ergibt sich im Wesentlichen aus dem Konzerngewinn von 104 TEUR und dem Kauf eigener Aktien von -314°TEUR, dem Zugang der Minderheitsanteile von 129 TEUR sowie dem Abgang der Minderheitsanteile von -20 TEUR durch die Entkonsolidierung der MVZ GmbH

In Relation zur Bilanzsumme liegt die Eigenkapitalquote im Konzern per 31.12.2024 bei 34,8 %.

Die Rückstellungen erhöhten sich gegenüber dem Vorjahr um 97 TEUR auf 6.655 TEUR. Maßgeblich für diese Entwicklung ist bei einer Verminderung der Pensionsrückstellungen um -126 TEUR eine gleichzeitige Erhöhung der Steuerrückstellungen um 147 TEUR und der sonstigen Rückstellungen um 76 TEUR.

Die Verminderung der Verbindlichkeiten um 1.660 TEUR resultiert im Wesentlichen aus der Reduzierung der Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten um 2.319 TEUR bei gleichzeitigem Anstieg der Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen um 440 TEUR und der sonstigen Verbindlichkeiten um 232° TEUR. Die Verminderung der Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten betrifft insbesondere den Zusammenschluss der Bankguthaben und -verbindlichkeiten durch eine Cashpooling-Vereinbarung mit der Bank mit 1.690 TEUR sowie die Tilgung der Darlehen mit 688 TEUR

Die Vermögens- und Kapitalstruktur des Konzerns ist aktuell noch geordnet. Ohne einschneidende Maßnahmen zur Kosten- und Ertragsoptimierung sowie ohne Erschließen neuer Geschäftsfelder könnte der Bestand der Gruppe jedoch mittel- und langfristig gefährdet sein.

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 Neuordnung der Vergütungsstrukturen.

Bund und Länder haben sich am 10. Juli 2023 auf die Eckpunkte für die Krankenhausreform geeinigt. Mit der Krankenhausreform werden drei zentrale Ziele verfolgt: die Entökonomisierung, die Sicherung und Steigerung der Behandlungsqualität sowie die Entbürokratisierung des Systems. Darüber hinaus ist die Gewährleistung der Versorgungssicherheit (Daseinsvorsorge) ein zentrales Anliegen.⁴²

Passiert ist seitdem nichts, und so schlittern weitere Krankenhäuser und ihnen nachgelagerte Rehakliniken in die Insolvenz, auch wenn der Gesundheitsminister Ende Januar 2024 die Reform zurück in der Spur sah.⁴³ Ende 2024 wurden den Krankenhäusern dann mitgeteilt, in welchen Leistungsgruppen sie künftig noch tätig sein dürfen. Von den 330 Krankenhäusern in NRW haben 87 Klage gegen die getroffenen Regelungen eingereicht.⁴⁴

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

⁴² <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenhaus/krankenhausreform>

⁴³ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/lauterbach-krankenhausreform-ist-zurueck-in-der-spur-30-01-2024.html>

⁴⁴ <https://www.aerzteblatt.de/archiv/krankenhausreform-die-umsetzung-laeuft-peu-a-peu-92b5b8f9-daa2-41a0-a29c-ea5b984715f3>

Regionen, die über solche Ressourcen nicht verfügen und deren finanzielle Situation sich noch verschärfen wird.“⁴⁵

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 2025 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 unsere Investitionen amortisieren zu können. Die permanenten Mikro-Eingriffe ins System helfen uns nicht, sondern sie erschweren die Unternehmenssteuerung.

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 anzubinden⁴⁶, 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.⁴⁷

Allgemeine Mehrkosten durch die künftig zu erstellenden und zu prüfenden Nachhaltigkeitsberichte⁴⁸, oder die Umsetzung der NIS-2-Richtlinie⁴⁹ werden absehbar nicht ausgeglichen werden.

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 2025 weitere Betreiber von Rehakliniken aufgeben werden.

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

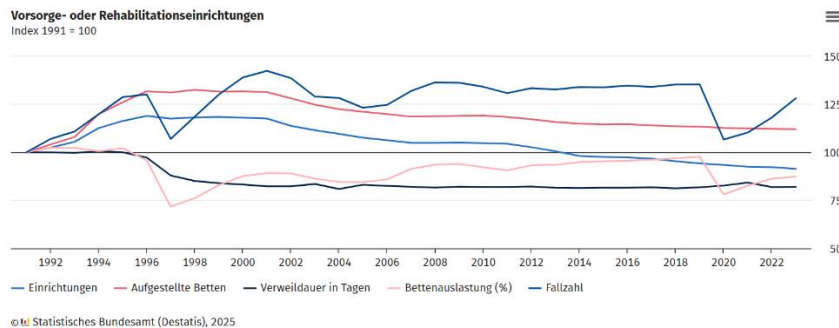
⁴⁶ <https://www.qualitaetskliniken.de/news/rehakliniken-werden-an-telematikinfrastruktur-angebunden/>

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

⁴⁸ https://www.bmj.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2024/0724_CSRD.html

⁴⁹ https://www.bsi.bund.de/DE/Das-BSI/Auftrag/Gesetze-und-Verordnungen/NIS-Richtlinien/nis-richtlinien_node.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.

Es ist derzeit nicht erkennbar, dass weitere – insbesondere private-equity-finanzierte – Player in den Rehamarkt eintreten werden. Hierfür sind die Renditeaussichten viel zu schlecht. Auch ein Kauf maroder Kliniken, um diese zu einem neuen, leistungsstarken Verbund zu formen, macht nur Sinn, wenn es einen positiven Ausblick auf ein solches Investment gibt. Unter den aktuellen Marktbedingungen ist dies nicht gegeben.

Ein direkter Wettbewerb zwischen Rehakliniken ist kaum gegeben, da aktuell die Marktnachfrage das Angebot übersteigt. Dementsprechend waren in 2024 unsere Kliniken sehr gut belegt und werden es absehbar auch in 2025 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.

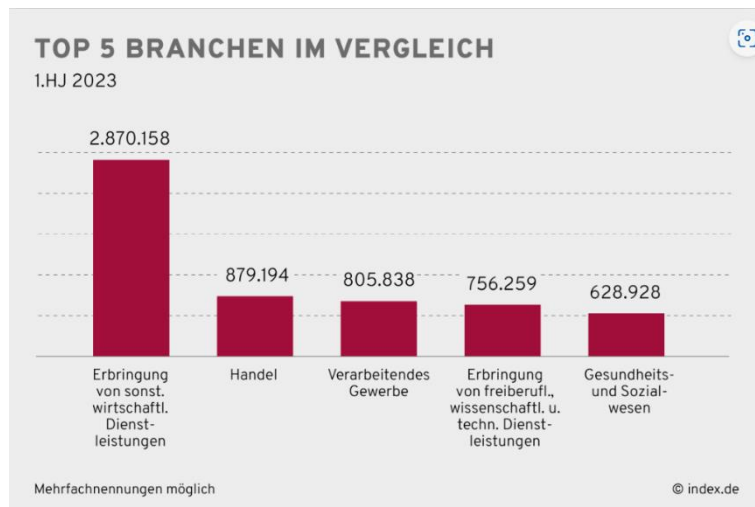
Die hybride Aufstellung eines Klinik Konzerns als Akutklinik mit angeschlossenen Rehakliniken ist idealtypisch in der Praxis nicht durchsetzbar, da die Kostenträger an der Erhaltung der Wettbewerbssituation interessiert sind. Dementsprechend betreiben Player wie die Sana Kliniken keine Reha-Einrichtungen; die Reha-Gruppe der zum Fresenius-Konzern gehörenden Helios Kliniken wurde mehrheitlich verkauft⁵⁰. 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.

⁵⁰ <https://www.manager-magazin.de/unternehmen/fresenius-verkauft-mehrheit-an-vamed-reha-kliniken-a-c8b2bda1-36d6-4068-b18c-b29bbb9436cd>

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. 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.⁵¹



⁵² 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 auszu-

gehen, 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.

Pandemie / Covid-19

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

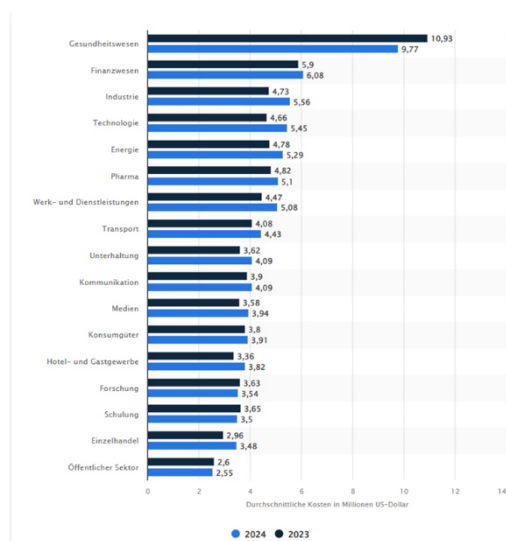
⁵¹ <https://www.mopo.de/hamburg/wegen-fachkraeftemangels-klinik-bei-hamburg-muss-schliessen-33832246/>

⁵² Offene Stellen: <https://anzeigendaten.index.de/mag/fachkraeftemangel-deutschland/>

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.⁵³

2024 wurden 92 Prozent der Gesundheitsunternehmen in den USA Opfer mindestens eines Cyberangriffs. Dabei war in knapp 70 Prozent der Fälle die Patientenversorgung betroffen.⁵⁴

Die Kosten von Hackerangriffen sind bei Gesundheitseinrichtungen besonders hoch und lagen bereits in 2024 bei rund 11 Mrd. USD.⁵⁵

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 Med-Nation-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 werden sich aus der Umsetzung des Telematikinfrastruktur-Gesetzes ergeben⁵⁶. Die Telematikinfrastruktur hat das Ziel, den organisatorischen Aufwand im Gesundheitswesen zu reduzieren und mittels Vernetzung den Austausch von Patientendaten zu erleichtern

⁵³ <https://www.mydrg.de/s/Cyberangriffe>

⁵⁴ <https://www.zm-online.de/news/detail/cyberangriffe-9-von-10-us-gesundheitsunternehmen-betroffen>

⁵⁵ <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1196727/umfrage/durchschnittliche-kosten-von-datenlecks-weltweit-nach-branchen/>

⁵⁶ <https://www.qualitaetskliniken.de/news/rehakliniken-werden-an-telematikinfrastruktur-angebunden/>

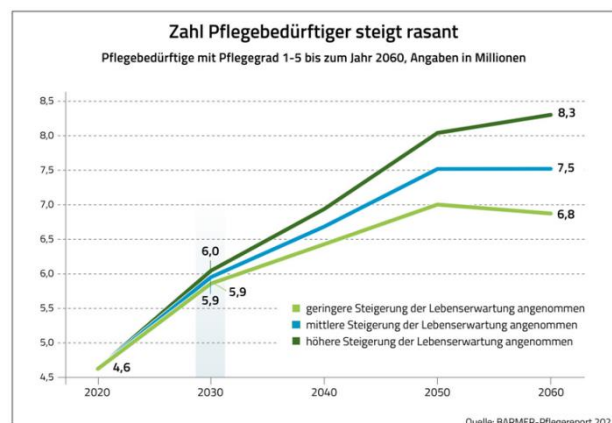
sowie Behandlungsprozesse zu optimieren. Damit die Telematikinfrastruktur genutzt werden kann, müssen die Kliniken Konnektoren für die Anbindung installieren⁵⁷ und für eine erweiterte Datensicherheit aufkommen.

Durch die Umsetzung der NIS-2-Richtlinie 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.⁵⁸

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 Innovationsfähigkeit der Anbieter und deren Interesse an signifikanten Investitionen in die Implementierung moderner Lösungen stark ein.

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 wird⁵⁹. Während die Zahl der Pflegebedürftigen aufgrund unserer Demographie sprunghaft ansteigt⁶⁰, stagniert die Zahl der im Gesundheitswesen tätigen Fachkräfte⁶¹. 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.



⁵⁷ <https://rehakonsil.rchst.de/telematikinfrastruktur/>

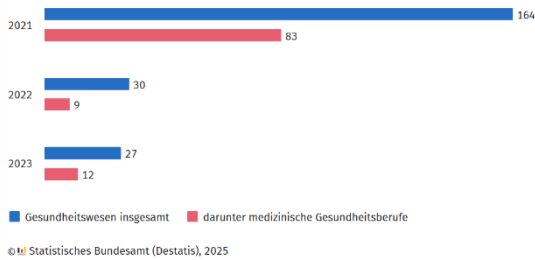
⁵⁸ [IT-Sicherheit und Regulatorik: So stärken Krankenhäuser ihre Cyberresilienz – kma Online](#)

⁵⁹ <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“

⁶⁰ <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Hintergruende-Auswirkungen/demografie-pflege.html>

⁶¹ https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/_Grafik/_Interaktiv/gesundheitspersonal-insgesamt.html;jsessionid=CDB8B29747000F4D095A789D798A9636.live732

Zuwachs der Beschäftigten im Gesundheitswesen
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in Tausend

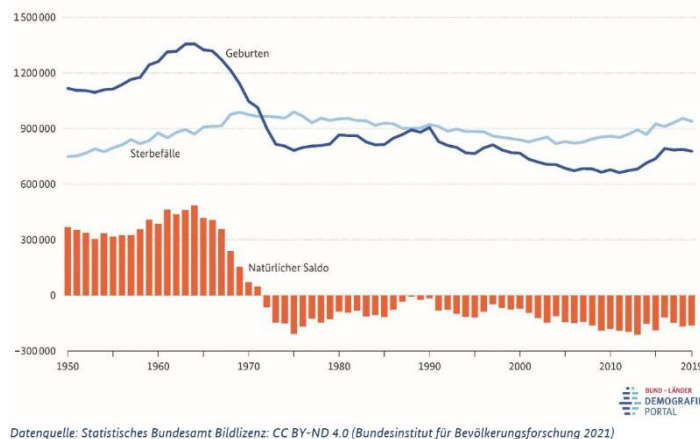


Der steigende Bedarf an Gesundheitsversorgung, insbesondere in der Pflege kollidiert mit einem kontinuierlichen Bevölkerungsrückgang.

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

Für uns als Betreiber ist die steigende Nachfrage nach Gesundheitsleistungen vordergründig gut. Um

Abbildung 3: Natürliche Bevölkerungsentwicklung in Deutschland 1950-2019



der GKV-Tarife, die auf Erstattung der überlebensnotwendigen Kosten ausgerichtet sind, nicht möglich sein.

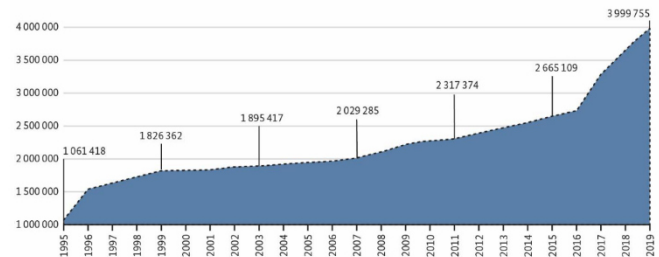
Bleiben also die Kundengruppen, die sich die dann erforderlichen Zuzahlungen leisten können.

In der am schnellsten wachsenden Bevölkerungsgruppe erhalten 41% der Rentner und 77% der Rentnerinnen eine monatliche Rente von unter 1.200,- Euro monatlich, 78% (96%) liegen unter 1.800,- Euro pro Monat.⁶² 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

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

Abbildung 1: Entwicklung der Anzahl der Leistungsbezieher in der sozialen Pflegeversicherung



Quelle: BMG (eigene Darstellung)

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

⁶² <https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/rentenhoeh.html>

auf Seiten der Krankenversicherung das Thema Selbstbeteiligung als Steuerungselement im Kundenverhalten diskutiert wird.⁶³ Ohne ein Gegensteuern werde der Beitragssatz bis zum Jahr 2035 auf bis zu 22 Prozent vom Bruttolohn steigen, warnte Professor Raffelhüschen.⁶⁴ Die vorgeschlagene Selbstbeteiligung wurde vom BGM 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.

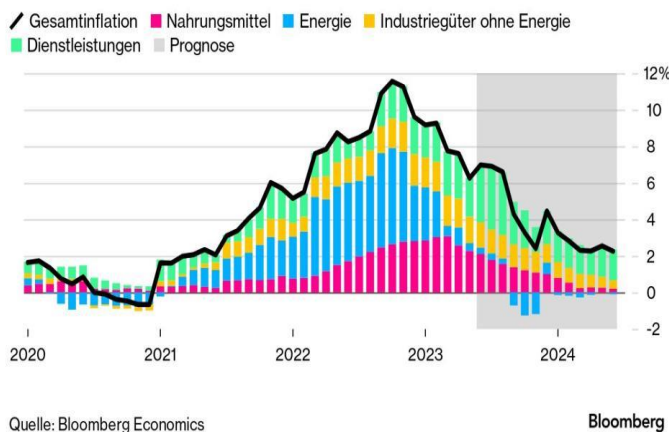
Und wo wir bei den Werten sind: Es wächst eine „nicht tangible“ Generation heran, die zunehmend in einer virtuellen Welt ihre Werte findet und schafft und die in der Breite deutlich weniger Interesse an Diensten am Menschen hat. Die Reduktion der Kommunikation ins Digitale hat die soziale Kompetenz zwischenmenschlicher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

Es besteht das akute 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.

Deutsche Inflation bleibt im Sommer erhöht



Da sich die Steigerung der Tagessätze der Rehakliniken an der Steigerung der Grundlohnsumme⁶⁵ 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 2024 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.

⁶³ <https://www.spiegel.de/wirtschaft/kassenpatienten-sollen-bis-zu-2000-euro-selbstbeteiligung-bezahlen-a-08c51bcd-e488-4acc-bd99-e66541544329>

⁶⁴ <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Raffelhueschen-Bis-zu-2000-Euro-Selbstbeteiligung-fuer-Kassenpatienten-436806.html>

⁶⁵ <https://de.wikipedia.org/wiki/Grundlohnsumme>

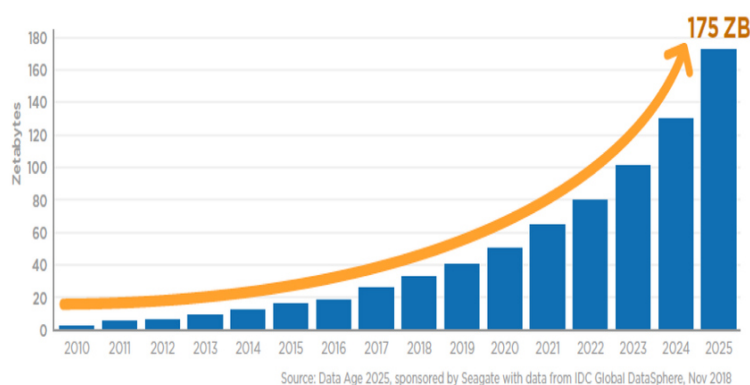
Anzumerken ist noch, dass es sich bei den meisten Rehakliniken nicht um energetisch optimierte Neubauten handelt, sondern um energieintensive Gebäude. Die Kostenentwicklung bei Strom und Gas hat die Nebenkosten bei den meisten Kliniken drastisch erhöht. Die Vorgaben zur Erhöhung der Energieeffizienz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

Über die Teilnahme an Ausschreibungen konnten die Klinikbetriebe der Gesellschaft bereits im Sommer 2021 die Energiekosten 2022 bis 2024 absichern, so dass wir vergleichsweise gut durch die Energiekrise gekommen sind. Ab 2025 müssen wir allerdings mit steigenden Energiekosten für unsere Einrichtungen rechnen.

Die Teuerung spielte in 2024 keine zentrale Rolle; allerdings schwingen noch immer Effekte aus den Vorjahren nach, die unser Ergebnis belasten.

Digitalisierung / IT

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 wird⁶⁶. 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.

⁶⁶ <https://www.spectaris.de/photonik/aktuelles/detail/digitalisierung-der-gesundheitswirtschaft-chancen-nutzen-nicht-verspielen/>

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

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. 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.

Die Corona-Pandemie hat diesen Trend beschleunigt. 2023 hat die Fallzahl noch immer nicht das „Vor-Corona-Niveau“ erreicht.

Tabelle D2: Abgeschlossene Leistungen zur medizinischen Rehabilitation 2006–2023: stationär und ambulant für Erwachsene sowie Kinder und Jugendliche

Jahr	Insgesamt*	Stationäre Leistungen für Erwachsene		Ambulante Leistungen für Erwachsene		Kinder- und Jugendlichen-rehabilitation	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
2006	818.433	704.004	86 %	75.850	9 %	36.443	4 %
2007**	903.257	771.782	85 %	92.038	10 %	37.498	4 %
2008	942.622	804.006	85 %	99.820	11 %	37.568	4 %
2009	978.335	829.822	85 %	111.022	11 %	36.254	4 %
2010	996.154	837.864	84 %	122.835	12 %	34.223	3 %
2011	966.323	810.664	84 %	122.726	13 %	30.919	3 %
2012	1.004.617	843.319	84 %	127.642	13 %	32.103	3 %
2013	988.380	827.080	84 %	129.073	13 %	30.812	3 %
2014	1.014.763	840.639	83 %	141.147	14 %	31.384	3 %
2015	1.027.833	845.825	82 %	147.783	14 %	31.354	3 %
2016	1.009.207	828.707	82 %	146.240	14 %	29.815	3 %
2017	1.013.588	825.040	81 %	151.866	15 %	30.819	3 %
2018	1.031.294	832.936	81 %	157.496	15 %	32.757	3 %
2019	1.054.012	850.842	81 %	162.275	15 %	33.421	3 %
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 %

* Ab 2016 grundsätzlich einschließlich Mischfälle (stationäre und ambulante Reha in Kombination erbracht) und Zahnersatz;

Summe der Leistungen insgesamt übersteigt somit Summe der rechtsstehenden Spalten

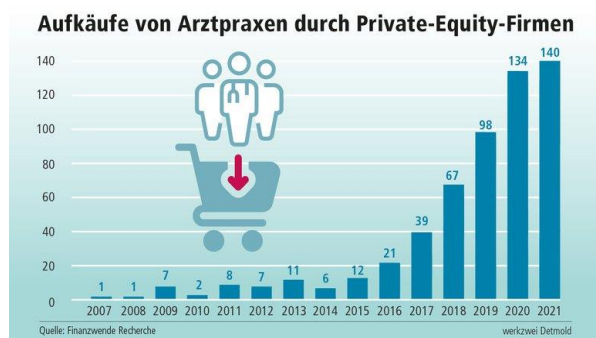
** Sondereffekt im Jahr 2007: inkl. zusätzlich nachgemeldeter Fälle der Vorjahre (rd. 1,5 %).

Quelle: Statistiken der Deutschen Rentenversicherung „Rehabilitation“ 2006–2024, Reha-Bericht 2024

Einen Anreiz zur frühen Entlassung von Patienten bieten auch die festen Entgelte pro Behandlung in den Akutkrankenhäusern. Die Anschlussheilbehandlung (AHB) in einer Rehaklinik hat in diesem Kontext an Bedeutung gewonnen, da die Patienten nach einem kurzen und intensiven Krankenhausaufenthalt häufig noch nicht in der Lage sind, ohne vorbereitende Maßnahmen in ihr gewohntes Lebensumfeld zurückzukehren.

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 verketten sind keine Wette, sondern Ergebnis intensiver Analysen des Marktes.⁶⁷

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.

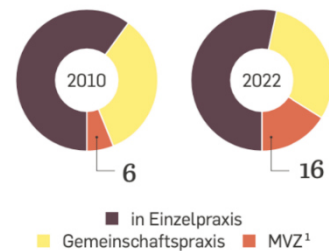
Die neurologische Rehabilitation, die wir in Bad Wünnenberg betreiben, ist hingegen schwerlich in den ambulanten Sektor zu verlagern.

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 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. Hinzu kommt, dass sich das stationäre Angebot für stationäre kardiologische Rehabilitation

Versorgungszentren auf dem Vormarsch

In welcher Art von Praxis Ärzte arbeiten, in Prozent



1) Anteil im Besitz von Finanzinvestoren kann nur geschätzt werden, er dürfte bei etwa der Hälfte liegen

Quellen: Bundesarztregister, KBV

⁶⁷ <https://gesundheitssozialesbildung.verdi.de/service/mittendrin/mittendrin-nr-4/++co++3e4b1496-0f4f-11ee-89dc-001a4a160110>

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.

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 Marktes⁶⁸.

Zwar erfüllte die MedNation AG die Zulassungsvoraussetzungen für dieses Börsensegment⁶⁹, 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 letzten drei ordentlichen Hauptversammlungen der Gesellschaft wurde dieser „Konstruktionsfehler“ angesprochen, sowie das Bestreben, diesen durch ein Downlisting der Aktien in den Freiverkehr zu beheben.

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.

Der Gesetzgeber sieht für den Fall eines Delisting vom geregelten Markt vor, dass den Aktionären ein angemessenes Abfindungsangebot zu unterbreiten ist.⁷⁰

⁶⁸ https://de.wikipedia.org/wiki/General_Standard

⁶⁹ <https://www.deutsche-boerse-cash-market.com/resource/blob/36058/5b9a04d3e7b778be2794d6ff5fb4c4f1/data/Factsheet-General-Standard-f-r-Aktien.pdf>

⁷⁰ https://www.bafin.de/SharedDocs/Veroeffentlichungen/DE/Fachartikel/2016/fa_bj_1601_delisting.html

Die Entscheidung zur Abgabe eines öffentlichen Delisting-Erwerbsangebots gemäß §10 Abs. 1 des Wertpapiererwerbs- und Übernahmegesetzes (WpÜG) in Verbindung mit §39 Abs. 2 Satz 3 Nr. 1 des Börsengesetzes (BörsG) wurde ebenfalls am 18.11.2024 veröffentlicht.⁷¹

Um das Delisting zu ermöglichen, ohne die Schwellwerte eines Bieters zu überschreiten, die zu einem Übernahmeangebot geführt hätten, wurde eine aus 5 Bietern bestehende Bietergemeinschaft gebildet, die in Summe das Delisting-Erwerbsangebot vollständig abbilden konnte, d.h. die in der Lage gewesen wäre, alle potenziell andienbaren Aktien auch zu übernehmen. Die entsprechende Angebotsunterlage der Bietergemeinschaft wurde gemäß § 14 Abs. 2 und Abs. 3 des Wertpapiererwerbs- und Übernahmegesetzes (Wp ÜG) in Verbindung mit § 39 Abs. 2 Satz 3 Nr. 1 des Börsengesetzes (Börs G) am 29.11.2024 veröffentlicht.⁷²

Das Delisting-Erwerbsangebot ist für insgesamt 255.725 MedNation-Aktien angenommen worden. Dies entspricht einem Anteil von ca. 8,20 % aller ausgegebenen MedNation-Aktien und daraus folgender Stimmrechte sowie des Grundkapitals der MedNation AG.⁷³

Im Ergebnis bedeutet dies, dass die MedNation AG zum Stichtag nunmehr 9,99% eigene Aktien hält (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.

Da das Delisting noch vor dem Stichtag (31.12.2024) abgeschlossen werden konnte, gelten für die Aufstellung des Jahresabschlusses die Vorschriften des HGB. IFRS ist nicht mehr anzuwenden.

Ferner ist zu erwähnen, dass das Delisting in Kombination mit einer Zulassung zum Handel der Aktien der Gesellschaft im Freiverkehr einherging, nämlich dem Primärmarkt der Börse Düsseldorf. Dort werden seit dem 02.01.2025 die Aktien gehandelt, sowie weiterhin an den bisherigen Freiverkehrsbörsen in Frankfurt, Berlin, München, Stuttgart sowie bei LS Exchange und Lang & Schwarz. Zudem erfüllt die Notierung im Primärmarkt Düsseldorf die Voraussetzungen für den Handel der Aktien auf XETRA, wo diese nunmehr auch handelbar sind.

Die Komplexität und Folgekosten der Notierung konnten 2024 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.

⁷¹ <https://mednation.de/investor-relations/delisting/>

⁷² <https://mednation.de/blog/angebotsunterlage-oeffentliches-delisting-erwerbsangebot/>

⁷³ <https://mednation.de/blog/bekanntmachung-gemaess-%c2%a7-23-abs-1-satz-1-nr-1-wpueg-in-verbundung-mit-%c2%a7-39-abs-2-satz-3-nr-1-boersg-7/>

Die Rentabilität des eingesetzten Kapitals der Aktionäre (Eigenkapitalrentabilität) beträgt -5,5% (2022), 4,3% (2023) und 1,7% (2024) im Konzern

In der aktuellen Lage sind wir nicht konkurrenzfähig mit wachstumsstarken Aktien. Diese stellen als alternative Anlageoptionen unsere Mitbewerber 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 klamme 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 Geschäftsstruktur 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.

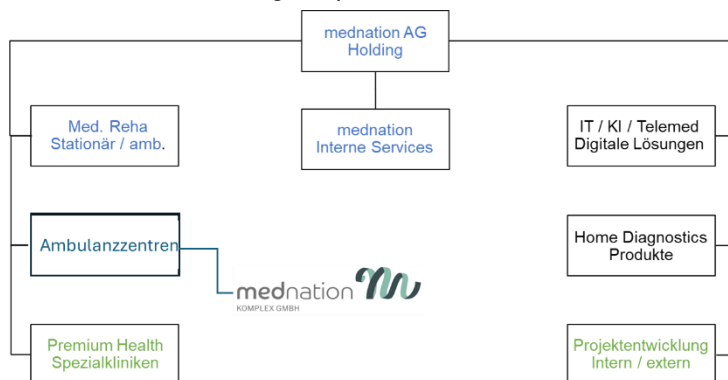
Voraussetzung für ein Engagement der Aktionäre ist Vertrauen. Dieses wurde in der Vergangenheit erheblich strapaziert. Mit dem diesjährigen Jahresabschluss legen wir allerdings einen sichtbaren Grundstein für Veränderung. Sofern es uns gelingt, auch noch unsere letzte „Großbaustelle“ im Herzpark Mönchengladbach 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. Sofern uns unsere Hausbank den eingeräumten Kontokorrentrahmen nicht kündigt, werden wir 2025 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.

Wir schauen uns 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.

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 2025 weitere Akutkrankenhäuser, Rehakliniken und Pflegeeinrichtungen schließen werden. Wir gehen nicht davon aus, dass es ein politisches Interesse gibt, diese Marktbereinigung 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 2025 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 2025 einen Umsatz zwischen 50 Mio. EUR und 55 Mio. EUR sowie ein EBITDA zwischen 2,5 Mio. EUR und 3,0 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.

Bonn, den 24.04.2025

MedNation AG

Der Vorstand

Bestätigungsvermerk des unabhängigen Abschlussprüfers

Prüfungsurteile

Wir haben den Konzernabschluss der MedNation AG , Bonn, und ihrer Tochtergesellschaften (der Konzern) – bestehend aus der Konzernbilanz zum 31. Dezember 2024, der Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung, dem Konzerneigenkapitalspiegel und der Konzernkapitalflussrechnung für das Geschäftsjahr vom 1. Januar 2024 bis zum 31. Dezember 2024 sowie dem Konzernanhang, einschließlich der Darstellung der Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden – geprüft. Darüber hinaus haben wir den Konzernlagebericht der MedNation AG, Bonn, für das Geschäftsjahr vom 1. Januar 2024 bis zum 31. Dezember 2024 geprüft. Die in der Anlage genannten Bestandteile des Konzernlageberichts haben wir in Einklang mit den deutschen gesetzlichen Vorschriften nicht inhaltlich geprüft.

Nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse

- entspricht der beigefügte Konzernabschluss in allen wesentlichen Belangen den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften und vermittelt unter Beachtung der deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens- und Finanzlage des Konzerns zum 31. Dezember 2024 sowie seiner Ertragslage für das Geschäftsjahr vom 1. Januar 2024 bis zum 31. Dezember 2024 und
- vermittelt der beigefügte Konzernlagebericht insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage des Konzerns. In allen wesentlichen Belangen steht dieser Konzernlagebericht in Einklang mit dem Konzernabschluss, entspricht den deutschen gesetzlichen Vorschriften und stellt die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend dar. Unser Prüfungsurteil zum Konzernlagebericht erstreckt sich nicht auf den Inhalt der in der Anlage genannten Bestandteile des Konzernlageberichts.

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

Grundlage für die Prüfungsurteile

Wir haben unsere Prüfung des Konzernabschlusses und des Konzernlageberichts 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 Konzernabschlusses und des Konzernlageberichts“ unseres Bestätigungsvermerks weitergehend beschrieben. Wir sind von den Konzernunternehmen 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 Konzernabschluss und zum Konzernlagebericht zu dienen.

Verantwortung der gesetzlichen Vertreter für den Konzernabschluss und den Konzernlagebericht

Die gesetzlichen Vertreter sind verantwortlich für die Aufstellung des Konzernabschlusses, der den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften in allen wesentlichen Belangen entspricht, und dafür, dass der Konzernabschluss unter Beachtung der deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns 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 Konzernabschlusses 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 Konzernabschlusses sind die gesetzlichen Vertreter dafür verantwortlich, die Fähigkeit des Konzerns 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 Konzernlageberichts, der insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage des Konzerns vermittelt sowie in allen wesentlichen Belangen mit dem Konzernabschluss 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 eines Konzernlageberichts in Übereinstimmung mit den anzuwendenden deutschen gesetzlichen Vorschriften zu ermöglichen, und um ausreichende geeignete Nachweise für die Aussagen im Konzernlagebericht erbringen zu können.

Verantwortung des Abschlussprüfers für die Prüfung des Konzernabschlusses und des Konzernlageberichts

Unsere Zielsetzung ist, hinreichende Sicherheit darüber zu erlangen, ob der Konzernabschluss als Ganzes frei von wesentlichen falschen Darstellungen aufgrund von dolosen Handlungen oder Irrtümern ist, und ob der Konzernlagebericht insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage des Konzerns vermittelt sowie in allen wesentlichen Belangen mit dem Konzernabschluss sowie mit den bei der Prüfung gewonnenen 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 Konzernabschluss und zum Konzernlagebericht 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 vernünftigerweise erwartet werden könnte, dass sie einzeln oder insgesamt die auf der Grundlage dieses Konzernabschlusses und Konzernlageberichts 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 Konzernabschluss und Konzernlagebericht 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 Konzernabschlusses relevanten internen Kontrollen und den für die Prüfung des Konzernlageberichts 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 des Konzerns 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 des Konzerns 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 Konzernabschluss und im Konzernlagebericht 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 der Konzern seine Unternehmenstätigkeit nicht mehr fortführen kann.
- beurteilen wir Darstellung, Aufbau und Inhalt des Konzernabschlusses insgesamt einschließlich der Angaben sowie ob der Konzernabschluss die zugrunde liegenden Geschäftsvorfälle und Ereignisse so darstellt, dass der Konzernabschluss unter Beachtung der

deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns vermittelt.

- holen wir ausreichende geeignete Prüfungsnachweise für die Rechnungslegungsinformationen der Unternehmen oder Geschäftstätigkeiten innerhalb des Konzerns ein, um Prüfungsurteile zum Konzernabschluss und zum Konzernlagebericht abzugeben. Wir sind verantwortlich für die Anleitung, Beaufsichtigung und Durchführung der Konzernabschlussprüfung. Wir tragen die alleinige Verantwortung für unsere Prüfungsurteile.
- beurteilen wir den Einklang des Konzernlageberichts mit dem Konzernabschluss, seine Gesetzesentsprechung und das von ihm vermittelte Bild von der Lage des Konzerns.
- führen wir Prüfungshandlungen zu den von den gesetzlichen Vertretern dargestellten zukunftsorientierten Angaben im Konzernlagebericht 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 30. April 2025

FRTG AG

Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Wolfgang Hohl

Wirtschaftsprüfer

Dirk Rohde

Wirtschaftsprüfer

Bericht des Aufsichtsrats

Sehr geehrte Aktionärinnen und Aktionäre,

der Aufsichtsrat hat im abgelaufenen Geschäftsjahr 2024 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 2024 fanden insgesamt sieben Aufsichtsratssitzungen statt (22.03., 19.04., 2 x 16.07., 09.10., 30.10. und 12.12). Die Gremiumsmitglieder nahmen bis auf die konstituierende Sitzung am 16.07.2024 vollzählig an allen Sitzungen teil.

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 Abstimmungsprozessesständig statt.

Wesentliche Punkte der Beratungen waren u.a. Reduzierung der Strukturkosten (Delisting), Kostenmanagement, Aufbau neuer Geschäftsfelder, Bereinigung von Altlasten, Vermarktung der Immobilie in Marmagen, Aufgabe oder Restrukturierung nicht notwendiger Geschäftsfelder, Reaktion auf die sich ständig verändernden und erschwerenden Rahmenbedingungen sowie Eruierung von Möglichkeiten zur aktiven Gestaltung des Transformationsprozesses.

Aufgrund der Besetzungsgröße wurden keine Ausschüsse gebildet.

Im Übrigen verweise ich auf den detaillierten Bericht des Vorstandes.

Abschlussprüfer / Jahres- und Konzernabschluss

Der Aufsichtsratsvorsitzende erteilte gem. Beschluss der Hauptversammlung den Prüfungsauftrag für das Geschäftsjahr 2024 an den von der Hauptversammlung am 16.07.2024 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 31.12.2024 und den Lagebericht für das Geschäftsjahr 2024 sowie den Konzernabschluss zum 31.12.2024 und den Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr 2024 nach den Bestimmungen des Handelsgesetzbuches erstellt. Die von der Hauptversammlung zum Abschlussprüfer bestellte FRTG AG hat den vom Vorstand zum 31.12.2024 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 Aufsichtsratssitzung am 30.04.2025 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 30. April 2025 gebilligt. Der Jahresabschluss ist damit festgestellt.

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 2024.

30. April 2025

Für den Aufsichtsrat

Klaus Dirks