

# **Jahresabschluss 2024**

**MedNation AG**  
**Bonn**

Inhaltsverzeichnis

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

**BILANZ** zum 31. Dezember 2024

MedNation AG, Bonn

<b>AKTIVA</b>				<b>PASSIVA</b>			
	EUR	31.12.2024 EUR	31.12.2023 EUR		EUR	31.12.2024 EUR	31.12.2023 EUR
<b>A. Anlagevermögen</b>				<b>A. Eigenkapital</b>			
I. Immaterielle Vermögensgegenstände				I. Gezeichnetes Kapital	7.987.200,00		7.987.200,00
Entgeltlich erworbene Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte		1.702,00	1.935,00	Rechnerischer Wert eigener Anteile	<u>-798.717,44</u>		<u>-262.594,56</u>
				Ausgegebenes Kapital		7.188.482,56	<u>7.724.605,44</u>
II. Sachanlagen				II. Kapitalrücklage		3.253.965,40	3.253.965,40
1. Grundstücke und Bauten	1,00		1,00	III. Gewinnrücklagen			
2. Technische Anlagen und Maschinen	0,00		0,00	1. Gesetzliche Rücklage	100.782,79		100.782,79
3. Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	8.285,00		<u>9.552,00</u>	2. Andere Gewinnrücklagen	<u>19.931.262,73</u>		<u>19.709.274,35</u>
		8.286,00	9.553,00			20.032.045,52	<u>19.810.057,14</u>
III. Finanzanlagen				IV. Bilanzverlust		-13.867.522,59	-14.065.194,68
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	11.725.423,87		11.380.423,87	<b>B. Rückstellungen</b>			
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen	5.537.000,00		4.357.000,00	1. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	368.705,00		385.169,00
3. Beteiligungen	<u>1,00</u>		<u>1,00</u>	2. Sonstige Rückstellungen	<u>381.665,80</u>		<u>485.910,00</u>
		17.262.424,87	15.737.424,87			750.370,80	<u>871.079,00</u>
<b>B. Umlaufvermögen</b>				<b>C. Verbindlichkeiten</b>			
I. Vorräte				1. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	40,21		0,00
Fertige Erzeugnisse und Waren		153.594,00	153.604,00	-davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr € 40,21 (€ 0,00)			
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände				2. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	278.601,96		141.990,68
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	0,00		0,00	-davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr € 278.601,96 (€ 141.990,98)			
2. Forderungen gegen verbundene Unternehmen	3.014.577,53		3.086.139,70	3. Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	4.110.298,81		565.865,93
3. Sonstige Vermögensgegenstände	<u>77.785,60</u>		<u>131.875,00</u>	-davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr € 4.110.298,81 (€ 565.865,93)			
		3.092.363,13	3.218.014,70	4. Sonstige Verbindlichkeiten	<u>878.005,51</u>		<u>892.809,92</u>
III. Guthaben bei Kreditinstituten		2.077.505,63	48.481,62	-davon aus Steuern € 18.881,36 (€ 15.209,07)		5.266.946,49	1.600.666,53
<b>C. Rechnungsabgrenzungsposten</b>		28.412,55	26.165,64	-davon im Rahmen der sozialen Sicherheit € 11,79 (€ 1.433,80)			
				-davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr € 397.559,99 (€ 399.347,28)			
				-davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr € 480.445,52 (€ 493.462,64)			
		<u>22.624.288,18</u>	<u>19.195.178,83</u>			<u>22.624.288,18</u>	<u>19.195.178,83</u>

**Gewinn- und Verlustrechnung** vom 1. Januar 2023 bis 31. Dezember 2024

MedNation AG, Bonn

	Geschäftsjahr EUR	Vorjahr EUR
1. Umsatzerlöse	2.245.689,69	2.187.159,46
2. Sonstige betriebliche Erträge	109.045,84	111.746,46 *)
3. Materialaufwand		
a) Aufwendungen für bezogene Waren	0,00	-7.891,00
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	-1.199,13	-1.793,64
	<u>-1.199,13</u>	<u>-9.684,64</u>
4. Personalaufwand		
a) Löhne und Gehälter	-511.405,56	-524.134,28
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und Unterstützung	-104.231,93	120.852,56 *)
- davon für Altersversorgung:	-615.637,49	-403.281,72
EUR -66.061,05 (Vorjahr: EUR 163.211,44)	*)	
5. Abschreibungen		
- auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	-1.500,00	-1.655,00
6. Sonstige betriebliche Aufwendungen	-2.149.724,83	-1.996.639,16
7. Erträge aus anderen Wertpapieren und Ausleihungen des Finanzanlagevermögens	738.982,69	566.647,13
- davon aus verbundenen Unternehmen:		
EUR 730.146,23 (Vorjahr: EUR 566.647,13)		
8. Abschreibungen auf Finanzanlagen und auf Wertpapiere des Umlaufvermögens	0,00	-3.530.499,00
9. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	-82.524,95	-63.441,16
- davon Zinsaufwendungen aus der Abzinsung von Rückstellungen EUR -6.018,00 (Vorjahr: EUR -7.581,00)		
<b>10. Ergebnis nach Steuern</b>	<b>243.131,82</b>	<b>-3.139.647,63</b>
11. Sonstige Steuern	-45.459,73	-43.606,10
<b>12. Jahresüberschuss /-fehlbetrag</b>	<b>197.672,09</b>	<b>-3.183.253,73</b>
13. Verlustvortrag aus dem Vorjahr	-14.065.194,66	-10.881.940,93
<b>14. Bilanzverlust</b>	<b><u>-13.867.522,57</u></b>	<b><u>-14.065.194,66</u></b>

\*) geänderter Ausweis zum Vorjahr

## MedNation AG Bonn

### Anhang zum 31. Dezember 2024

#### I. Allgemeine Angaben

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

Die Gesellschaft ist nach den § 267 Abs. 1 HGB bezeichneten Größenmerkmale als kleine Kapitalgesellschaft einzustufen. Der Jahresabschluss zum 31. Dezember 2024 wurde freiwillig unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften gemäß §§ 264 ff., 284 ff. HGB und des Aktiengesetzes für große Kapitalgesellschaften aufgestellt.

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

#### II. Allgemeine Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

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

Bei den Bilanzposten wurden folgende Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden angewandt:

##### 1. Anlagevermögen

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

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

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

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

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

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

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

## **2. Umlaufvermögen**

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

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

## **3. Aktive Rechnungsabgrenzung**

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

## **4. Rückstellungen**

Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen werden nach der PUC-Methode bewertet. Es wird ein Abzinsungssatz von 1,90 % zu Grunde gelegt. Die so ermittelten Rückstellungen decken alle vertraglich zugesicherten Versorgungsleistungen ab.

Aus der Abzinsung der Pensionsrückstellungen mit dem durchschnittlichen Marktzins der vergangenen zehn Jahre ergibt sich im Vergleich zur Abzinsung mit dem durchschnittlichen Marktzins der vergangenen sieben Jahre ein Unterschiedsbetrag von 1 TEUR. Gewinne dürfen nur ausgeschüttet werden, wenn die nach der Ausschüttung verbleibenden frei verfügbaren Rücklagen zuzüglich eines Gewinnvortrages und abzüglich eines Verlustvortrages mindestens dem Unterschiedsbetrag entsprechen.

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

## **5. Verbindlichkeiten**

Die Verbindlichkeiten werden mit den Erfüllungsbeträgen angesetzt.

### **III. Erläuterungen zur Bilanz**

#### **1. Anlagevermögen**

##### Finanzanlagevermögen

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

Wir verweisen auf den nachfolgenden Bruttoanlagenspiegel.

**Anlagenspiegel**

	Anschaffungs- und Herstellungskosten				Abschreibungen				Buchwerte	
	Stand	Zugang	Abgang	Stand	Stand	Zugang	Zuschreibung	Stand	Stand	Stand
	01.01.2024			31.12.2024	01.01.2024			31.12.2024	31.12.2024	31.12.2023
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
<b>Anlagevermögen</b>										
<b>I. Immaterielle Vermögensgegenstände</b>										
- Entgeltlich erworbene Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte	72.335,71	0,00	0,00	72.335,71	70.400,71	233,00	0,00	70.633,71	1.702,00	1.935,00
<b>II. Sachanlagen</b>										
1. Grundstücke und Bauten	24.860.854,21	0,00	0,00	24.860.854,21	24.860.853,21	0,00	0,00	24.860.853,21	1,00	1,00
2. Technische Anlagen und Maschinen	260.480,14	0,00	0,00	260.480,14	260.480,14	0,00	0,00	260.480,14	0,00	0,00
3. Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	18.594,75	0,00	211,00	18.383,75	9.042,75	1.267,00	211,00	10.098,75	8.285,00	9.552,00
4. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Summe Sachanlagen</b>	<b>25.139.929,10</b>	<b>0,00</b>	<b>211,00</b>	<b>25.139.718,10</b>	<b>25.130.376,10</b>	<b>1.267,00</b>	<b>211,00</b>	<b>25.131.432,10</b>	<b>8.286,00</b>	<b>9.553,00</b>
<b>III. Finanzanlagen</b>										
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	17.312.118,77	345.000,00	0,00	17.657.118,77	5.931.694,90	0,00	0,00	5.931.694,90	11.725.423,87	11.380.423,87
2. Ausleihungen an verb. Unternehmen	8.915.000,00	1.180.000,00	1.910.000,00	8.185.000,00	4.558.000,00	0,00	1.910.000,00	2.648.000,00	5.537.000,00	4.357.000,00
3. Beteiligungen	232.848,56	0,00	0,00	232.848,56	232.847,56	0,00	0,00	232.847,56	1,00	1,00
<b>Summe Finanzanlagen</b>	<b>26.459.967,33</b>	<b>1.525.000,00</b>	<b>1.910.000,00</b>	<b>26.074.967,33</b>	<b>10.722.542,46</b>	<b>0,00</b>	<b>1.910.000,00</b>	<b>8.812.542,46</b>	<b>17.262.424,87</b>	<b>15.737.424,87</b>
<b>Summe Anlagevermögen gesamt</b>	<b>51.672.232,14</b>	<b>1.525.000,00</b>	<b>1.910.211,00</b>	<b>51.287.021,14</b>	<b>35.923.319,27</b>	<b>1.500,00</b>	<b>1.910.211,00</b>	<b>34.014.608,27</b>	<b>17.272.412,87</b>	<b>15.748.912,87</b>

## 2. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände

Forderungen gegen verbundene Unternehmen bestehen aus Lieferungen und Leistungen (2.485 TEUR), aus Cashpooling (1.130 TEUR) sowie aus Darlehen (15 TEUR). Die Forderungen gegen verbundene Unternehmen und die sonstigen Vermögensgegenstände sind wie im Vorjahr alle innerhalb eines Jahres fällig.

## 3. Eigenkapital

### a) Gezeichnetes Kapital

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

### b) Eigene Anteile

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

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

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

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

**c) Ausgegebenes Kapital**

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

**d) Gewinnrücklagen**

Die Gewinnrücklagen haben sich wie folgt entwickelt:

Vortrag zum 01.01.2024	EUR	19.863.804,24
Rücklagen für eigene Aktien	EUR	<u>168.241,28</u>
Stand 31.12.2024	EUR	<u>20.032.045,52</u>

**e) Bilanzverlust**

Der Bilanzverlust hat sich wie folgt entwickelt:

Vortrag zum 01.01.2024	EUR	-14.065.194,68
Jahresüberschuss 2024	EUR	<u>197.672,09</u>
Stand 31.12.2024	EUR	<u>-13.867.522,59</u>

**f) Bedingtes Kapital**

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

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 1,50 EUR je Stückaktie in Höhe von insgesamt 314.134,50 EUR erworben. Insgesamt beläuft sich der Wert der erworbenen Aktien aus dem Erwerbsangebot bei Nominalkapital je Stückaktie von 2,56 EUR auf 536.122,88 EUR. In die Gewinnrücklage wurde der verbleibende Betrag von 221.988,38 EUR eingestellt.

#### 4. Rückstellungen

Die unmittelbaren **Pensionsrückstellungen** betreffen vier Einzelvereinbarungen der MedNation AG gegenüber ehemaligen Angestellten und deren Hinterbliebenen. Die Berechnung erfolgte auf Basis versicherungsmathematischer Gutachten, basierend auf den Richttafeln 2018 G von Prof. Dr. Heubeck nach der PUC-Methode mit einem Zinsfuß von 1,90 %. Es wurde ein zukünftiger Rententrend von 0,5 % p. a. berücksichtigt.

Der Unterschiedsbetrag zwischen der Bewertung der Pensionsrückstellung mit 10-Jahresdurchschnitt und dem 7-Jahresdurchschnitt beträgt zum Bilanzstichtag 1 TEUR.

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

## 5. Verbindlichkeitspiegel

	Gesamt- betrag	bis zu einem Jahr	Restlaufzeit von		Sicherheiten	
			einem bis zu fünf Jahren	mehr als fünf Jahre	Betrag	Art der Sicherheit
	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	0 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	279 ( 142 )	279 ( 142 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	branchen- üblicher Eigentums- vorbehalt
Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	4.110 ( 566 )	4.110 ( 566 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	-- --
sonstige Verbindlichkeiten	878 ( 893 )	398 ( 399 )	480 ( 494 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	<sup>1)</sup> <sup>1)</sup>
	5.267 ( 1.601 )	4.787 ( 1.107 )	480 ( 494 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	

<sup>1)</sup> davon aus Steuern: 31.12.2024 31.12.2023  
19 15

Die Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen betreffen Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen (28 TEUR), Verbindlichkeiten aus Cashpooling (2.962 TEUR) und Darlehensverbindlichkeiten (1.220 TEUR).

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

### a) Verbindlichkeiten aus Bürgschaften und Leistungsgarantien

Verbindlichkeiten aus Bürgschaften und Leistungsgarantien der MedNation AG bestehen in Höhe von 430 TEUR zugunsten der Eifelhöhen-Klinik Marmagen GmbH i.L. zur Absicherung der dortigen Versorgungsverpflichtungen basierend auf dem Interessenausgleich vom 28.09.2010.

Für Darlehen der MedNation Immobilien GmbH bestehen Verbindlichkeiten aus Bürgschaften in Höhe von 12.276 TEUR.

Zusätzlich besteht gegenüber dem Vermieter der Klinikimmobilie der Kaiser-Karl-Klinik GmbH eine Bürgschaft in Höhe von 804 TEUR. Die MedNation AG ist Garant für zukünftige Pachtzahlungen der Kaiser-Karl-Klinik GmbH in Höhe von 37.788 TEUR. Die Pachtzahlung wird zusätzlich alle 3 Jahre mit 70% der Verbraucherpreisindex-Erhöhung für Deutschland, rückwirkend jährlich mit maximal 2,5 % der Jahresmiete angepasst.

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

- MedNation Management GmbH
- MedNation Immobilien GmbH
- mednation Komplex GmbH (vormals mednation Projekt GmbH)
- Herzpark Mönchengladbach GmbH
- Herzpark Servicegesellschaft mbH
- Kaiser-Karl-Klinik GmbH
- Kaiser-Karl Servicegesellschaft mbH
- Aataklinik Wünnenberg GmbH
- Aataklinik Wünnenberg Pflege GmbH
- Aataklinik Service GmbH
- Medizinisches Versorgungszentrum Bad Wünnenberg/Südkreis Paderborn GmbH (bis zum 31.12.2024)

Dieser wurde von keiner Konzerngesellschaft zum 31. Dezember 2024 in Anspruch genommen (Vorjahr 1.690 TEUR). Das Risiko einer Inanspruchnahme aus der gesamtschuldnerischen Haftung besteht daher nicht. Die Rückführung der Kreditlinie ist auf den mit der SozialBank und den Konzerngesellschaften abgeschlossenen Cashpooling-Vertrag zurückzuführen. Aus dem Cashpooling besteht zum 31. Dezember 2024 gegenüber den Tochtergesellschaften Forderungen von 1.130 TEUR, die unter den Forderungen gegenüber verbundenen Unternehmen ausgewiesen sind, sowie Verbindlichkeiten von 2.962 TEUR, die unter den Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen ausgewiesen sind:

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

Zum Bilanzstichtag bestehen sonstige finanzielle Verpflichtungen gem. nachfolgender Aufstellung:

	TEUR	TEUR
- Verpflichtungen aus Miet- und Dienstleistungsverträgen	<u>478</u>	<u>482</u>
davon mit einer Restlaufzeit		
bis zu einem Jahr:           370 TEUR		
( Vorjahr:                   295 TEUR )		
davon gegenüber verbundenen		
Unternehmen:               224 TEUR		
( Vorjahr:                   192 TEUR )		

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

**1. Umsatzerlöse**

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

**2. Sonstige betriebliche Erträge**

Die sonstigen betrieblichen Erträge beinhalten im Wesentlichen periodenfremde Erträge i.H.v. 46 TEUR,  
sonstige Erträge i.H.v. 36 TEUR sowie Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen i.H.v. 17 TEUR.

**3. Sonstige betriebliche Aufwendungen**

In den sonstigen betrieblichen Aufwendungen sind periodenfremde Aufwendungen von 33 TEUR enthal-  
ten.

**4. Zinsaufwendungen**

In den Zinsaufwendungen sind 6 TEUR (Vorjahr: 8 TEUR) aus der Aufzinsung von Pensionsrückstellun-  
gen enthalten.

## **V. Sonstige Angaben**

### **1. Organbezüge**

Die Bezüge des Vorstandes der MedNation AG für das Geschäftsjahr 2024 betragen 240 TEUR (Vorjahr: 240 TEUR).

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

Die Bezüge ehemaliger Vorstandsmitglieder und deren Hinterbliebenen belaufen sich auf 5 TEUR (Vorjahr: 30 TEUR).

Für unmittelbare Pensionsverpflichtungen gegenüber den früheren Mitgliedern des Vorstands und deren Hinterbliebenen wurden 0 TEUR (Vorjahr: 5 TEUR) zurückgestellt.

Für das Geschäftsjahr 2024 beträgt die Gesamtvergütung an den Aufsichtsrat 124 TEUR (Vorjahr: 127 TEUR).

### **2. Gesellschaftsorgane**

#### **Vorstand**

Dirk Isenberg, Dipl.-Kfm.

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

#### **Aufsichtsrat**

Klaus Dirks, Bankfachwirt

Vorsitzender des Verwaltungsrates der Kreissparkasse Halle-Wiedenbrück

Vorsitzender

Prof. Dr. oec. Gabriele Buchholz

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

stellvertretende Vorsitzende

Dr. Niklas Darijtschuk, Dipl.-Kfm.

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

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

### **3. Mittelbare Pensionen oder Anwartschaften**

Zum Bilanzstichtag ist die Gesellschaft alleiniger Träger der Unterstützungskasse Eifelhöhen Klinik e.V., deren Kassenvermögen überwiegend bei der Gesellschaft als Darlehen angelegt ist. Zum Bilanzstichtag ergibt sich für die MedNation AG ein Fehlbetrag von 2.223 TEUR, der gemäß Art. 28 EGHGB zulässigerweise nicht bilanziert wurde.

### **4. Abschlussprüferhonorar**

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

### **5. Arbeitnehmer**

Der durchschnittliche Personalbestand betrug im Geschäftsjahr 2 kaufmännische Mitarbeiter (Vorjahr: 2).

## 6. Anteilsbesitz der MedNation AG, Bonn – Stand 31.12.2024

Name und Sitz der Gesellschaft	Anteil am Kapital %	Eigenkapital <sup>1)</sup> TEUR	Jahresergebnis <sup>1)</sup> 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
Aatalklinik 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 <sup>2)</sup>
Aatalklinik Wünnenberg GmbH, Bad Wünnenberg	70	3.564	542 <sup>3)</sup>
Aatalklinik Wünnenberg Pflege GmbH, Pflegestation "St. Antonius", Bad Wünnenberg	mittelbar 70	19	119 <sup>4)</sup>
Medizinisches Versorgungszentrum Bad Wünnenberg/Südkreis Paderborn GmbH, Bad Wünnenberg			<sup>5)</sup>

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

<sup>2)</sup> vormals mednation Projekt GmbH, 20% der Anteile wurden zum 01.07.2024 veräußert

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

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

<sup>5)</sup> Die Gesellschaft wurde zum 31.12.2024 veräußert

## 7. Nachtragsbericht

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

## 8. Konzernabschluss

Die MedNation AG stellt für den größten Kreis von Unternehmen einen Konzernabschluss für das Geschäftsjahr 2024 auf. Der durch die Berichtsgesellschaft als Mutterunternehmen aufgestellte Konzernabschluss für das Geschäftsjahr 2023 wurde am 02. Mai 2024 beim Unternehmensregister veröffentlicht.

**9. Ergebnisverwendung**

Der Jahresüberschuss in Höhe von 197.672,09 EUR wird auf neue Rechnung vorgetragen.

Bonn, den 24.04.2025

Der Vorstand

Dirk Isenberg

## Lagebericht der MedNation AG für das Geschäftsjahr 2024

### A – Grundlagen der Gesellschaft

#### Markt und Historie

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

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



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

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

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

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.<sup>2</sup>

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.

Die MedNation AG 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.<sup>3</sup>

---

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

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

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

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

Einer Analyse zufolge haben 46,3 Prozent der Rehakliniken das Jahr 2023 mit roten Zahlen abgeschlossen. Für 2024 prognostizieren sogar 50,7 Prozent der Rehakliniken Defizite.<sup>4</sup> Die Anzahl der Gesundheitseinrichtungen, die stationäre Rehabilitation anbieten, ist seit Jahren rückläufig. Dieser Trend wird sich weiter fortsetzen. Hierfür gibt es u.a. die folgenden Gründe:

- Anhaltender Fachkräftemangel führt dazu, dass die für die Rentabilität einer Klinik oder Pflegeeinrichtung erforderliche hohe Auslastung nicht dargestellt werden kann.<sup>5 6</sup>
- Fachkräftemangel in den vorgelagerten Akutkrankenhäusern führt dazu, dass Operationen nicht wie geplant stattfinden<sup>7 8</sup> und in den nachgelagerten Rehakliniken Belegungsabbrüche verursachen, die diese kurzfristig nicht ausgleichen können.
- Mit der Verringerung der Anzahl der Akutkrankenhäuser verringert sich auch die Zahl potenzieller Zuweiser.
- Die Corona-Pandemie hat gezeigt, dass man zahlreiche Rehamassnahmen auch ambulant durchführen kann. Der anhaltende Fortschritt in der akutmedizinischen Behandlung wird diese Tendenz zur Ambulantisierung weiter vorantreiben.<sup>9</sup>
- Die Inflation 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.<sup>10</sup>
- Die demographische Entwicklung wird die wirtschaftliche Lage der Kostenträger, insbesondere der Krankenkassen, weiter verschlechtern. Die altersbedingte Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen wird weiter stark ansteigen, die Zahl der Beitragszahler aber weiter sinken. Die Auswirkungen für den Einzelnen und die finanziellen Risiken für den Staatshaushalt werden in

---

<sup>4</sup> [Mehr als jede zweite Rehaklinik befürchtet rote Zahlen](#)

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

<sup>6</sup> <https://www.kma-online.de/aktuelles/klinik-news/detail/warum-die-median-klinik-bad-colberg-schliesst-51054>

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

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

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

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

einer im Mai 2022 veröffentlichten Studie ausführlich beschrieben.<sup>11</sup> In einem Update mahnt der Rechnungshof an, dass die erforderlichen strukturellen Veränderungen noch immer nicht angegangen wurden.<sup>12</sup>

Die meisten Rehakliniken konnten in den vergangenen Jahren keine Rücklagen bilden. Vielmehr besteht vielerorts 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.<sup>13</sup>

---

<sup>11</sup> [https://www.bundesrechnungshof.de/SharedDocs/Downloads/DE/Berichte/2023/demografische-entwicklung-volltext.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=3](https://www.bundesrechnungshof.de/SharedDocs/Downloads/DE/Berichte/2023/demografische-entwicklung-volltext.pdf?__blob=publicationFile&v=3)

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

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

Wer am 01.01.2015 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.

Die MedNation AG wird im Konzern ihr Geschäftsmodell und Angebotsportfolio anpassen müssen, um weiter bestehen zu können. Wir werden uns von dauerhaft nicht profitabel fuhrbaren 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.

- **Aatalinik 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 Aatalinik 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 Zülpich GmbH** - 6%: Neben der Geriatrischen Rehabilitation sind auch die Leistungsbereiche Dauerpflege, Kurzzeitpflege, Tagespflege und Betreutes Wohnen auf dem Gelände des Zentrums angesiedelt. Der zweite Gesellschafter mit einer 94%-igen Beteiligung ist die Kreiskrankenhaus Mechernich GmbH.

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

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

Ferner betreibt die MedNation AG drei Servicegesellschaften zur Versorgung der drei Klinikstandorte mit Catering- und Reinigungsdienstleistungen. Die drei 100%igen Töchter 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. <sup>14</sup>

Ein geplanter Verkauf der Immobilie an die Gemeinde Nettersheim scheiterte im Dezember 2023. <sup>15</sup>

Der Mietvertrag mit der Bezirksregierung Köln endet per 30.04.2025.

Zu 2.

---

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

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

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.

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

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

Rehabilitation ist schwerpunktmäßig Nachsorge. Nachsorge ist aber fließend im Übergang zur Vorsorge. In diesem Bereich gibt es bereits sehr beeindruckende Gesundheits-Apps, die bisweilen auch auf Rezept als sog. DiGA (Digitale GesundheitsApp) erhältlich sind. Aktuell gibt es bereits 68 zugelassene DiGAs.<sup>16</sup>

---

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

Wir gehen davon aus, dass sich das Angebot an DiGAs rasch entwickeln und auch für den Rehamarkt relevant werden wird. Die Zahl der DiGA-Verordnungen nimmt stark zu. 2023 lag die Zahl mit 235.000 bereits doppelt so hoch wie im Vorjahr.<sup>17</sup>

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

Solche Hilfsmittel zielen zum einen darauf ab, Diagnosen in Eigenregie vorzunehmen, zum anderen die Ergebnisse solcher Untersuchungen zu interpretieren<sup>18</sup>. Neben Online-Tests, die darauf abzielen, aufgrund von Symptomen auf eine Krankheit zu schließen, bpsw. Burn-out, gibt es auch Diagnose-Kits, die Proben von bspw. Blut, Urin, Speichel u.ä. analysieren. Neben den bekannten Selbsttests für Diabetiker zur Bestimmung der Blutglukosekonzentration gibt es inzwischen nicht nur Schwangerschafts- und Coronatests, sondern eine ganze Reihe weiterer klinischer Parameter, die über solche Tests selbst bestimmt werden können.

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.

---

<sup>17</sup> <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/148826/Verordnungszahlen-von-digitalen-Gesundheitsanwendungen-ziehen-deutlich-an#:~:text=Januar%202024&text=D%C3%BCsseldorf%20%E2%80%93%20Die%20Verordnungszahlen%20digitaler%20Gesundheitsanwendungen,das%20Beratungsunternehmen%20McKinsey%20heute%20mit.>

<sup>18</sup> [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.

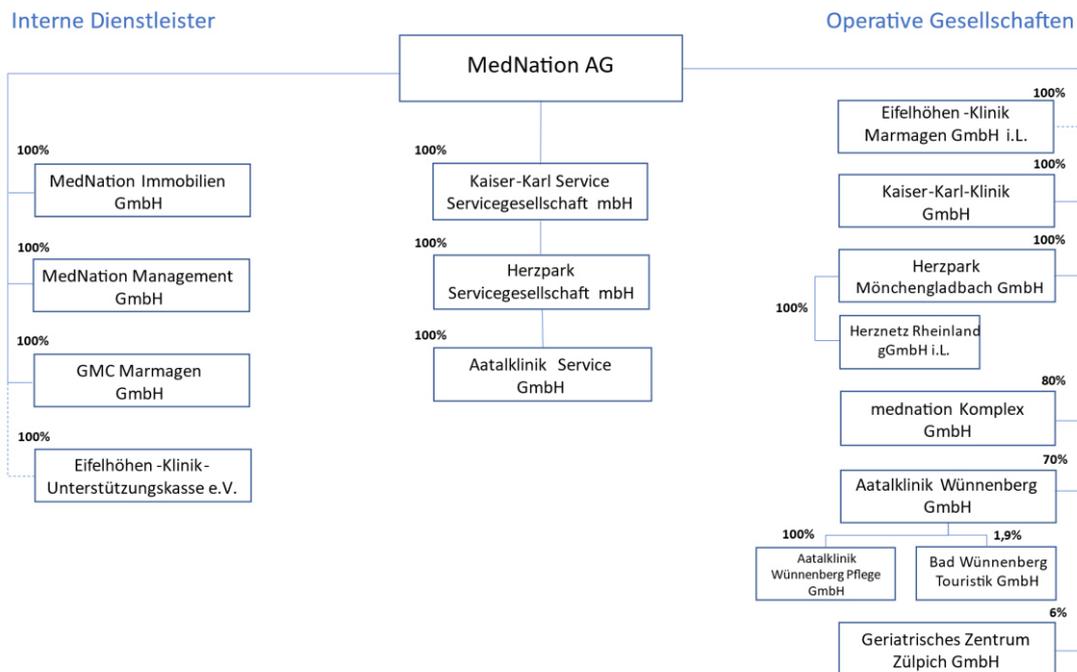
Zu 5.

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.

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

- Dirk Isenberg, Dipl.-Kfm.

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

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

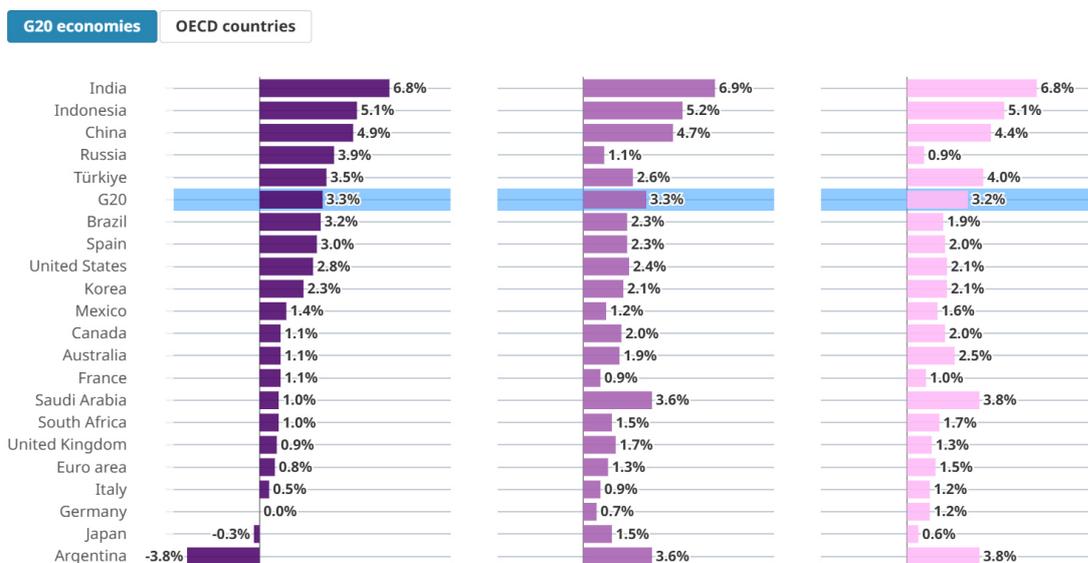
Im Berichtsjahr wurden keine Ausschüsse gebildet.

## 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.<sup>19</sup> 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.

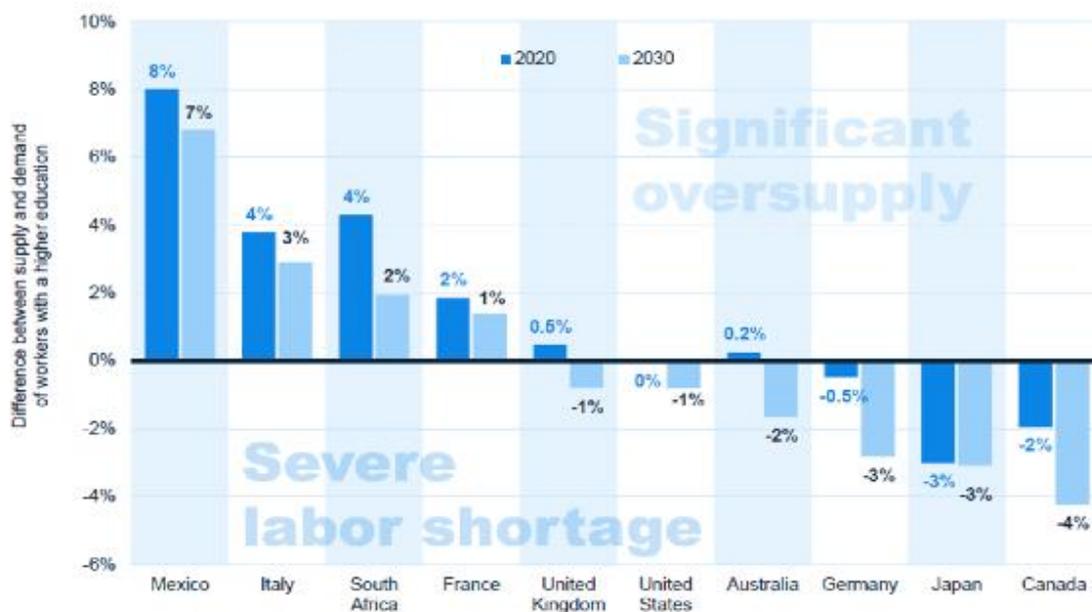
Deutschlands Geschäftsmodell basiert(e) auf günstigen Energierohstoffen aus Russland und hohen Exportüberschüssen in einer Welt mit geringen Handelsbarrieren.<sup>20</sup> Diese Grundlagen sind nicht mehr gegeben. Zudem konnten bisher die Stressfaktoren Demographie, Fachkräftemangel und Integration von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

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

<sup>19</sup> <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>

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

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



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

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

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.

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

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

**Pisa-Ergebnisse 2022**

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

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

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

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

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

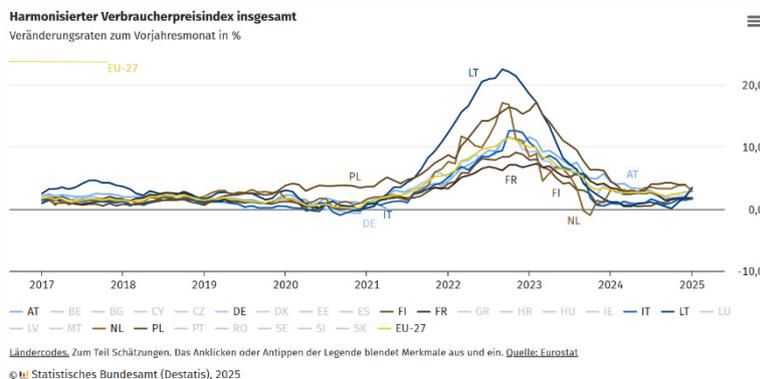
tenzen Mathematik, Lesen und Strategien zum Problemlösen besser ab als der OECD-Durchschnitt.<sup>24</sup> Allerdings ist es in den letzten 10 Jahren nicht gelungen, das Niveau zu verbessern und insbesondere nicht den Umstand, dass rund ein Fünftel der Erwachsenen an den einfachsten Aufgaben scheitert.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

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

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

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

Monatliche Inflationsrate



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

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

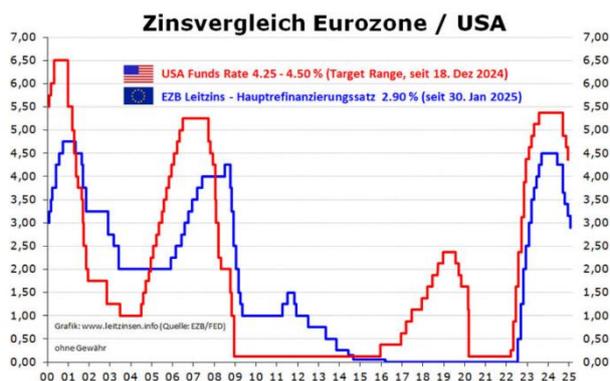
<sup>24</sup> <https://www.spiegel.de/panorama/bildung/pisa-studie-piaac-zeigt-in-deutschland-sind-auch-die-erwachsenen-nur-mittelmass-a-01f6ef83-5b2e-459c-96e1-4a1c237b9bff>

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

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

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

Inzwischen haben sich die Inflationsraten in den Industriestaaten wieder auf das Vorpandemie-Niveau bewegt.<sup>27</sup> Die Leitzinsen wurden diesem Trend folgend nach unten angepasst.<sup>28</sup>



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

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

## Branchenentwicklung

Im Jahr 2024 betrug die Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft 457,5 Milliarden Euro. Das entspricht 11,4 Prozent des Bruttoinlandsprodukts Deutschlands.<sup>29</sup> Gerechnet auf einen Tag sind das mehr als 1,3 Milliarden Euro Bruttowertschöpfung. In den letzten 10 Jahren stieg die Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft um durchschnittlich 4,9% pro Jahr.

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

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

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

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

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

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

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

Die industrielle Gesundheitswirtschaft (iGW) hat langfristig ein kontinuierliches Wachstum verzeichnet, und mit einem durchschnittlichen Wachstum von 3,3 Prozent pro Jahr seit 2014 liegt die Entwicklung nur gering unter dem durchschnittlichen Wachstum der Gesundheitswirtschaft im selben Zeitraum (3,9 Prozent pro Jahr). Mit 94,6 Milliarden Euro Bruttowertschöpfung hat die iGW in 2023 einen Anteil an der Wertschöpfung der Gesundheitswirtschaft von 21,7 Prozent. (32)

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

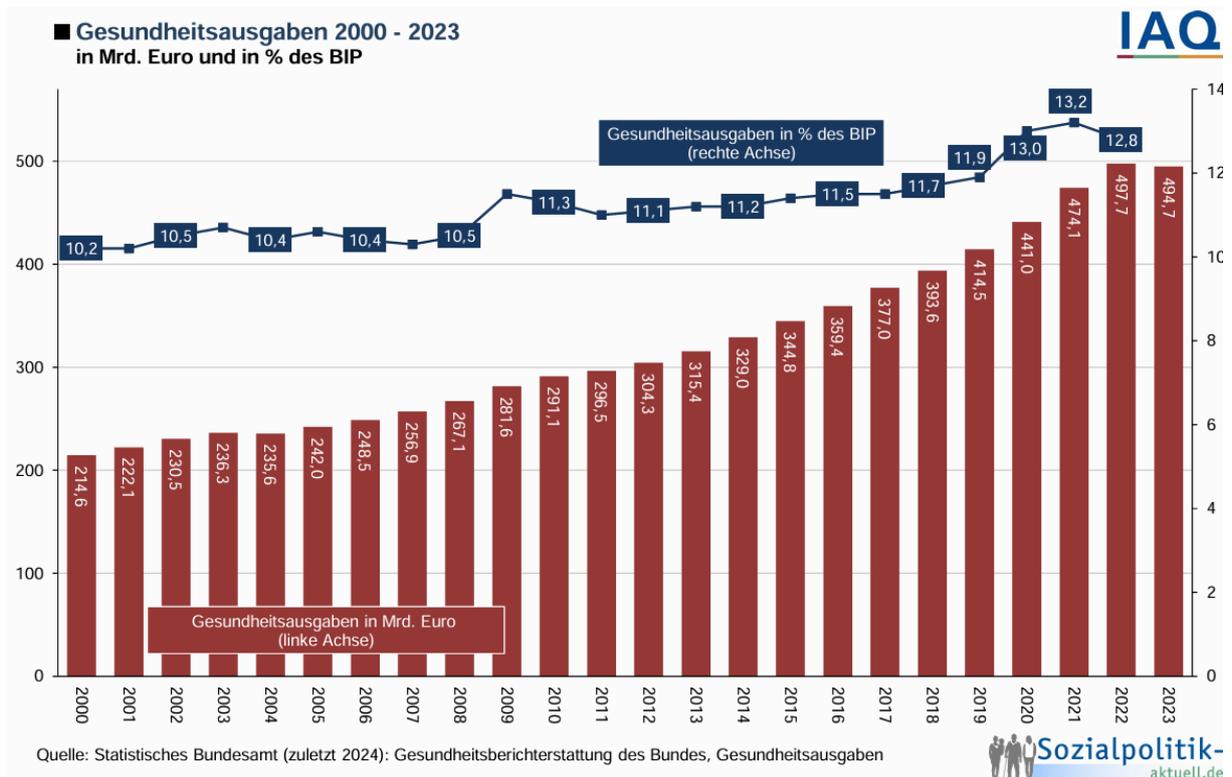
Die Gesundheitsausgaben steigen sowohl nominal als auch in Relation zum BIP kontinuierlich.<sup>33</sup>

---

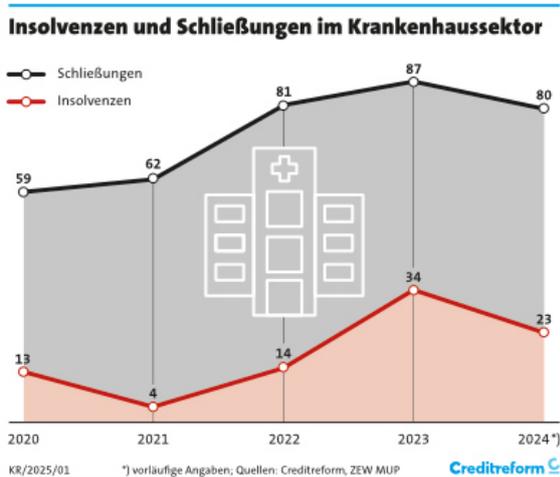
<sup>31</sup> <https://www.bmwk.de/Redaktion/DE/Textsammlungen/Branchenfokus/Wirtschaft/branchenfokus-gesundheitswirtschaft.html>

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

<sup>33</sup> <https://www.sozialpolitik-aktuell.de/files/sozialpolitik-aktuell/Politikfelder/Gesundheitswesen/Datensammlung/PDF-Dateien/abbVI11.pdf>



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



Jede vierte deutsche Reha-Klinik ist laut Schätzungen derzeit von Insolvenz bedroht. Bei rund 1.100 vorhandenen Einrichtungen wären dies knapp 280 Kliniken. Die Zahl könnte jedoch noch wesentlich größer sein, denn nach aktuellen Umfragen beurteilen mehr als die Hälfte der Kliniken ihre wirtschaftliche Lage als schwierig und zwei Drittel sind über die weitere Entwicklung besorgt.<sup>35</sup>

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

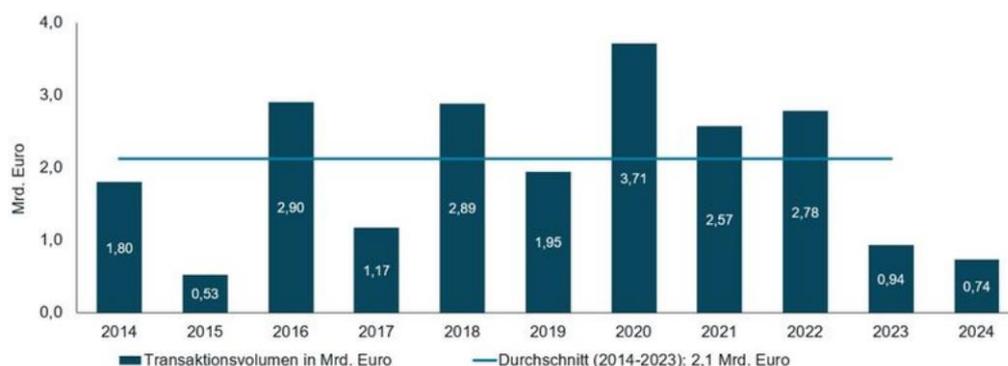
schon nicht ausreichen, um die laufenden Ausgaben zu decken, ist kein Raum mehr für Investitionen.

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

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

Der Investitionsstau stationärer Gesundheitseinrichtungen ist vielerorts offensichtlich.<sup>36</sup> Er hat unmittelbaren Einfluss auf die Versorgungsqualität der Einrichtungen.<sup>37</sup>

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.<sup>38</sup>



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

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

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

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

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

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

Den Betreibern von Gesundheitseinrichtungen ist völlig unklar, wie es weitergehen soll, ihnen ist unklar, wie sie sich finanzieren sollen, weil ihnen die gestiegenen Kosten nur in Teilen erstattet 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 an<sup>41</sup>, 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.

---

<sup>40</sup> [https://www.bundesrechnungshof.de/SharedDocs/Downloads/DE/Berichte/BWV-Veroeffentlichung/bwv-haushalt-2025-volltext.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=3](https://www.bundesrechnungshof.de/SharedDocs/Downloads/DE/Berichte/BWV-Veroeffentlichung/bwv-haushalt-2025-volltext.pdf?__blob=publicationFile&v=3)

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

## 2. Geschäftsverlauf

Die Gesamtleistung der MedNation AG erhöhte sich im Berichtsjahr 2024 um 79 TEUR auf 2.291 TEUR. Die betrieblichen Aufwendungen erhöhten sich um 333 TEUR auf 2.781 TEUR.

Im Geschäftsjahr 2024 beträgt der Jahresüberschuss 198 TEUR.

Die Bilanz zeigt zum Stichtag 31.12.2024 eine Bilanzsumme in Höhe von 22.624 TEUR. Das Eigenkapital beträgt 16.607 TEUR (73,4 %).

## 3. Lage

### a) Ertragslage der MedNation AG

	2024	2023	Veränderung	Veränderung
	TEUR	TEUR	TEUR	%
Gesamtleistung (I)	2.291	2.212	79	3,6
Betriebliche Aufwendungen (II)	2.781	2.448	333	13,6
<b>Betriebsergebnis (III = I ./. II)</b>	<b>-490</b>	<b>-236</b>	<b>-254</b>	<b>&gt;-100,0</b>
Beteiligungsergebnis	0	0	0	0,0
Zinsergebnis	657	504	153	30,4
<b>Ordentliches Unternehmensergebnis</b>	<b>167</b>	<b>268</b>	<b>-101</b>	<b>-37,7</b>
Neutrales Ergebnis	31	-3.451	3.482	> 100,0
<b>Ergebnis vor Ertragsteuern</b>	<b>198</b>	<b>-3.183</b>	<b>3.381</b>	<b>&gt; 100,0</b>
Steuern vom Einkommen und Ertrag	0	0	0	0,0
<b>Jahresüberschuss/-fehlbetrag</b>	<b>198</b>	<b>-3.183</b>	<b>3.381</b>	<b>&gt; 100,0</b>

Insgesamt verschlechtert sich das Betriebsergebnis um 254 TEUR auf -490 TEUR. 2024 erfolgten keine Ausschüttungen aus den Tochtergesellschaften.

Das neutrale Ergebnis wurde in diesem Geschäftsjahr durch Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen mit 18 TEUR und periodenfremde Erträge in Höhe von 46 TEUR beeinflusst. Belastet wurde es durch die periodenfremden Aufwendungen in Höhe von 33 TEUR.

Der Jahresüberschuss 2024 beträgt 198 TEUR (Vorjahr: -3.183 TEUR).

### b) Finanzlage

Durch die Verbesserung des Jahresergebnisses um 3.381 TEUR erhöhte sich der Cashflow aus laufender Geschäftstätigkeit im Berichtsjahr um 2.487 TEUR auf 3.213 TEUR, im Wesentlichen aufgrund der verminderten Abschreibung auf Finanzanlagen um 3.531 TEUR und der Abnahme der Forderungen um 855 TEUR. Dagegen stiegen die Verbindlichkeiten um 3.517 TEUR und die Zinsen um 153 TEUR.

Der Cashflow aus Investitionstätigkeit verschlechterte sich um 341 TEUR auf -785 TEUR, im Wesentlichen durch die Investitionen in Finanzanlagen von 1.525 TEUR. Nach Abzug des Cashflows aus Finanzierungstätigkeit von -398 TEUR ergibt sich eine zahlungswirksame Veränderung des Finanzmittelfonds von 2.030 TEUR.

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

c) Vermögenslage

Wesentliche Bilanzzahlen der MedNation AG

	<b>2024</b>	<b>2023</b>	<b>Veränderung</b>
	<b>TEUR</b>	<b>TEUR</b>	<b>TEUR</b>
Sachanlagen	8	10	-2
Finanzanlagen	17.262	15.737	1.525
Eigenkapital	16.607	16.723	-116
langfristiges Fremdkapital	368	385	-17
mittel- und kurzfristiges Fremdkapital	5.649	2.087	3.562
Bilanzsumme	22.624	19.195	3.429

Das Sachanlagevermögen ist leicht vermindert bei 8 TEUR, bei planmäßigen Abschreibungen in Höhe von 2 TEUR.

Das Finanzanlagevermögen erhöhte sich aufgrund der Zugänge von 345 TEUR auf Anteile an verbundenen Unternehmen und der Zugänge von 1.180 TEUR auf Ausleihungen an verbundene Unternehmen.

Die MedNation AG hat gegenüber einem verbundenen Unternehmen - der Herzpark Mönchengladbach GmbH - in Höhe von 1.910 TEUR einen Forderungsverzicht mit Besserungsabrede ausgesprochen. Auf die Ausleihungen an die Herzpark Mönchengladbach GmbH wurden in den Vorjahren Wertberichtigungen in Höhe von insgesamt 7.483 TEUR durchgeführt, daher ist der Forderungsverzicht im Geschäftsjahr erfolgsneutral.

Das Eigenkapital verminderte sich um 116 TEUR auf 16.607 TEUR, zum Ende des Geschäftsjahres 2024 beträgt die Eigenkapitalquote 73,4 %. Das Anlagevermögen ist vollständig durch Eigenkapital gedeckt. Zu den Angaben nach § 160 Abs. 1 Nr. 2 AktG wird auf den Anhang verwiesen.

Das mittel- und kurzfristige Fremdkapital erhöhte sich im Wesentlichen durch die Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen aufgrund von Cash-Pooling um 2.962 TEUR, Verbindlichkeiten aus

Lieferungen und Leistungen um 137 TEUR und die Anpassung der Pensionsrückstellung um 17 TEUR, dagegen sanken die sonstigen Verbindlichkeiten um 15 TEUR.

## **C – Chancen und Risiken**

### **Risiken**

#### Gesetzgeber / Regulierung

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

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

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.<sup>42</sup>

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.<sup>43</sup> 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.<sup>44</sup>

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

---

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

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

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

werden die Universitätskliniken und größere Klinikverbünde sein, die in der Regel in allen Versorgungsbereichen (stationär, ambulant und rehabilitativ) tätig sind und ihre Ressourcen, z.B. Geburtshilfen und Stroke-Units mittelfristig entsprechend umschichten können, was zu einem Wettbewerb des „uplevels“ und damit wieder zu einem Wettbewerb führen wird. Verlierer sind die kleineren Kliniken in ländlichen Regionen, die über solche Ressourcen nicht verfügen und deren finanzielle Situation sich noch verschärfen wird.“<sup>45</sup>

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

So können wir bereits jetzt sicher sein, dass uns auch 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 anzubinden<sup>46</sup>, führen zukünftig zu einem zusätzlichen Kostenanstieg. Dies gilt auch für die in den neuen Rahmenempfehlungen zu den Grundlagen für Reha- und Vorsorgeeinrichtungen in der GKV vorgesehenen indikationsbezogenen Personal Kennzahlen. Dort sind zwar Korridore für verschiedene Personal- und Tätigkeitsbereiche vorgesehen, allerdings ist davon auszugehen, dass sich die Kliniken an den unteren Enden der vorgegebenen Korridore oder gar darunter bewegen werden.<sup>47</sup>

Allgemeine Mehrkosten durch die künftig zu erstellenden und zu prüfenden Nachhaltigkeitsberichte<sup>48</sup>, oder die Umsetzung der NIS-2-Richtlinie<sup>49</sup> werden absehbar nicht ausgeglichen werden.

---

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

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

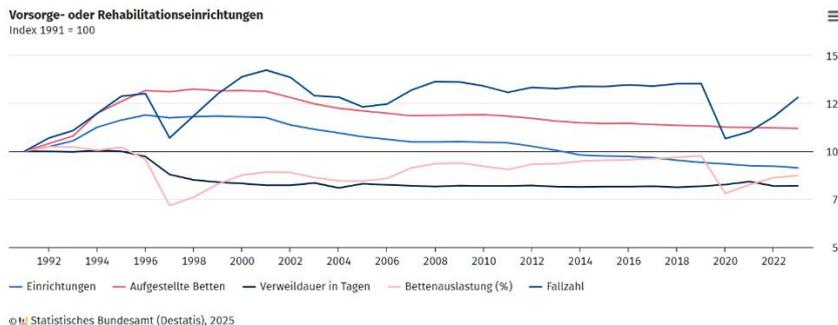
<sup>47</sup> <https://www.bdpk.de/veroeffentlichungen/verbandsmittelungen/fw-ausgabe-april-2024/standard-titel-4>

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

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

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.

## 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 Aufkauf marroder 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 Klinikkonzerns 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 verkauft<sup>50</sup>. Was offenkundig medizinisch Sinn macht, das durchgängige Gesundheitsmanagement über die

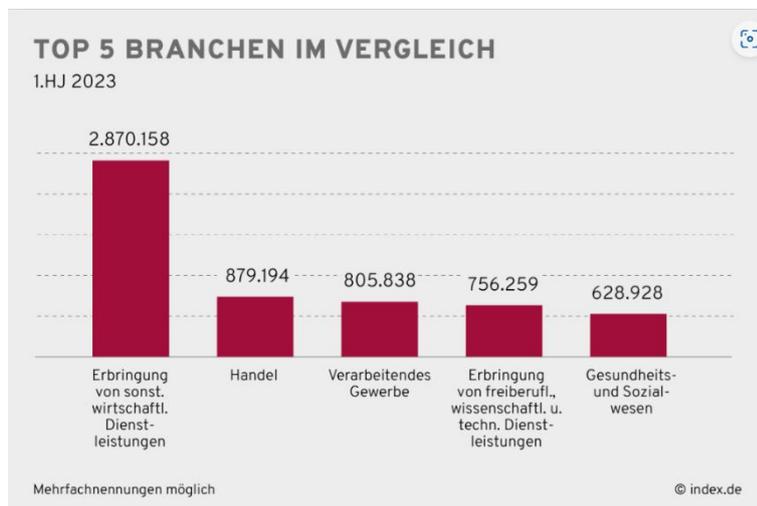
<sup>50</sup> <https://www.manager-magazin.de/unternehmen/fresenius-verkauft-mehrheit-an-vamed-reha-kliniken-a-c8b2bda1-36d6-4068-b18c-b29bbb9436cd>

Versorgungsstufen hinweg, rechnet sich nicht. Es gibt keine Anreize für solche Angebote, vielmehr Befürchtungen, dass ein Player Marktmacht aufbauen und missbrauchen könnte.

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.<sup>51</sup>



<sup>52</sup> 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.

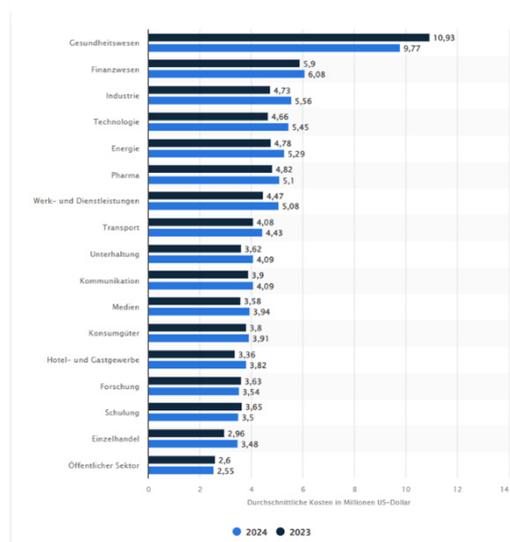
<sup>51</sup> <https://www.mopo.de/hamburg/wegen-fachkraeftemangels-klinik-bei-hamburg-muss-schliessen-33832246/>

<sup>52</sup> 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.<sup>53</sup>

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

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

Sicherlich kann man anführen, dass das Erpressungspotential für Hacker bei Akutkliniken höher liegt als im Bereich der Rehakliniken. Allerdings haben Rehakliniken auch weit weniger Ressourcen, um sich erfolgreich zu schützen. Daher sind die IT-Systeme und -Anwendungen aller Gesellschaften der 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 ergeben<sup>56</sup>. Die Telematikinfrastruktur hat das Ziel, den organisatorischen Aufwand im Gesundheitswesen zu reduzieren und mittels Vernetzung den Austausch von Patientendaten zu erleichtern

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

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

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

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

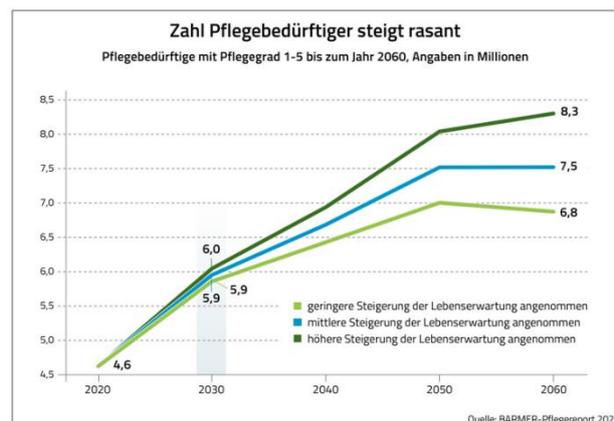
sowie Behandlungsprozesse zu optimieren. Damit die Telematikinfrastruktur genutzt werden kann, müssen die Kliniken Konnektoren für die Anbindung installieren<sup>57</sup> und für eine erweiterte Datensicherheit aufkommen.

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.<sup>58</sup>

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 wird<sup>59</sup>. Während die Zahl der Pflegebedürftigen aufgrund unserer Demographie sprunghaft ansteigt<sup>60</sup>, stagniert die Zahl der im Gesundheitswesen tätigen Fachkräfte<sup>61</sup>. Während das Statistische Bundesamt von 2022 auf 2023 nur einen geringen Anstieg der Pflegekräfte in Krankenhäusern und Rehakliniken verzeichnete, gab es einen deutlichen Beschäftigungszuwachs in der pharmazeutischen Industrie.



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

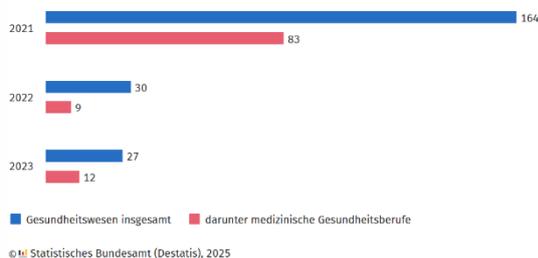
<sup>58</sup> [IT-Sicherheit und Regulatorik: So stärken Krankenhäuser ihre Cyberresilienz – kma Online](#)

<sup>59</sup> <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/184864/1/1040678963.pdf> - RWI: „Fachkräftebedarf im Gesundheits- und Sozialwesen 2030 – Gutachten im Auftrag des Sachverständigenrats zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung“

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

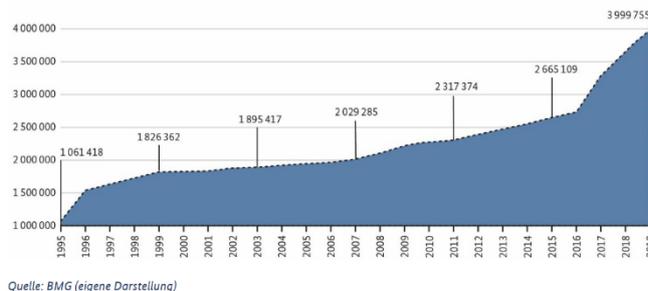
<sup>61</sup> <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/ Grafik/ Interaktiv/gesundheitspersonal-insgesamt.html;jsessionid=CDB8B29747000F4D095A789D798A9636.live732>

**Zuwachs der Beschäftigten im Gesundheitswesen**  
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in Tausend



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

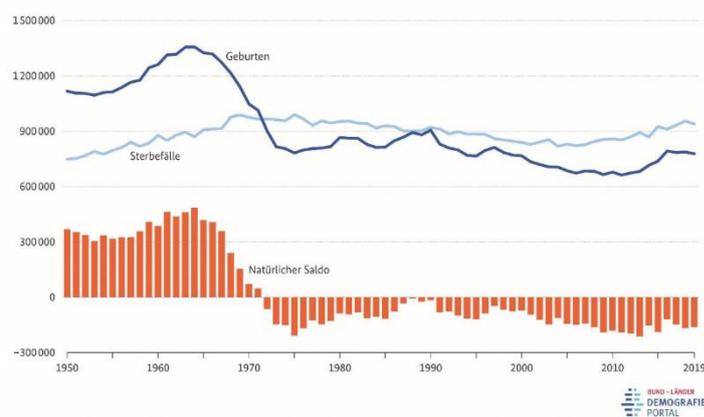
Abbildung 1: Entwicklung der Anzahl der Leistungsbezieher in der sozialen Pflegeversicherung



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.

Abbildung 3: Natürliche Bevölkerungsentwicklung in Deutschland 1950-2019



Datenquelle: Statistisches Bundesamt Bildlizenzen: CC BY-ND 4.0 (Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung 2021)

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

Wenn wir nun mehr bezahlen wollen als andere, impliziert das, dass wir

auch für gleiche Leistungen höhere Erlöse erzielen. Dies wird im Setting der GKV-Tarife, die auf Erstattung der überlebensnotwendigen Kosten ausgerichtet sind, nicht möglich sein.

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

In der am schnellsten wachsenden Bevölkerungsgruppe erhalten 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.<sup>62</sup> Es gibt also sicherlich ein Segment zahlungskräftiger Kunden, die über die Erstattung der gesetzlichen Versicherungen hinaus Leistungen bezahlen können. Allerdings ist dieses Segment nicht groß und bereits jetzt hart umkämpft.

Erkennbar ist jedoch schon länger, dass Leistungserbringer wie Kliniken durch „upselling“ von Leistungen außerhalb der GKV-Vereinbarung fehlende Einnahmen zu generieren versuchen, und dass auch

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

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

---

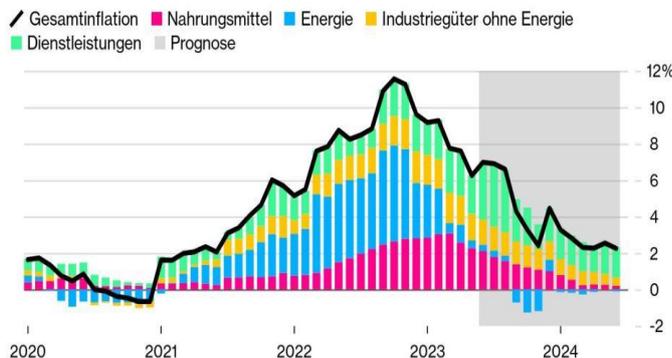
<sup>63</sup> <https://www.spiegel.de/wirtschaft/kassenpatienten-sollen-bis-zu-2000-euro-selbstbeteiligung-bezahlen-a-08c51bcd-e488-4acc-bd99-e66541544329>

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

Weitere Ressourcen / Kosten für Betriebsstoffe (Energie, Nahrung)

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

**Deutsche Inflation bleibt im Sommer erhöht**



Quelle: Bloomberg Economics

Bloomberg

Da sich die Steigerung der Tagessätze der Rehakliniken an der Steigerung der Grundlohnsumme<sup>65</sup> orientiert, waren die Jahre, in denen sich die Sachkostensteigerungen unterhalb der Lohnkostensteigerungen bewegten, von Vorteil. Die erheblichen Kostensteigerungen in den Bereichen Energie und Nahrungsmittel haben die Rehakliniken – auch uns – in den Jahren 2022 und 2023 vor erhebliche Probleme gestellt. In 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.

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.

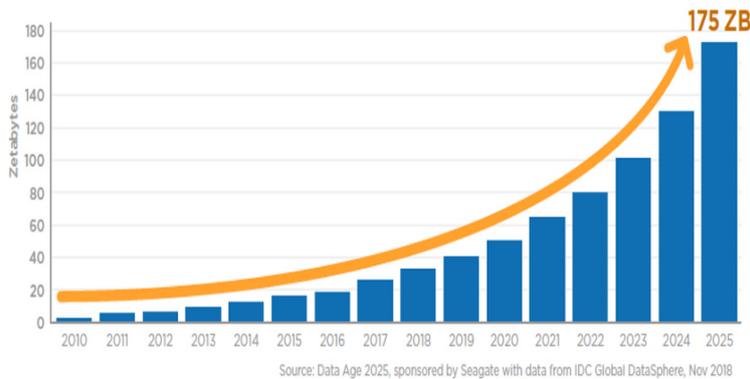
Über die Teilnahme an Ausschreibungen konnten die Klinikbetriebe der Gesellschaft bereits im Sommer 2021 die Energiekosten 2022 bis 2024 absichern, so dass wir vergleichsweise gut durch die Energiekrise gekommen sind. Ab 2025 müssen wir allerdings mit steigenden Energiekosten für unsere Einrichtungen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

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



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

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

Der Branchenverband Spectaris geht davon aus, dass sich der Umsatz der MedTec-Industrie mit digitalen Produkten von 3,3 Mrd. € in 2018 auf 15 Mrd. € in 2028 erhöhen wird<sup>66</sup>. Dieser Umsatzanstieg geht einher mit einem Kostenanstieg auf der Abnehmerseite.

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

Sollte dies doch gelingen, so ergeben sich Chancen in einem erweiterten Leistungsangebot, insbesondere in der Diagnostik sowie der Steigerung der Effizienz durch erweiterte 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.

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

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 02: 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

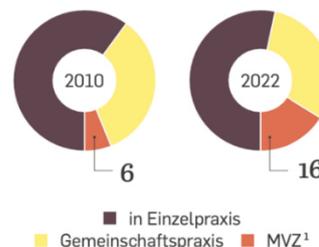
Einen Anreiz zur frühen Entlassung von Patienten bieten auch die festen Entgelte pro Behandlung in den Akutkrankenhäusern. Die Anschlussheilbehandlung (AHB) in einer Rehaklinik hat in diesem Kontext an Bedeutung gewonnen, da die Patienten nach einem kurzen und intensiven Krankenhausaufenthalt häufig 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.

### 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



Die Investitionsentscheidungen privater Investoren, Arztpraxen aufzukaufen und zu verketteten sind keine Wette, sondern Ergebnis intensiver Analysen des Marktes.<sup>67</sup>

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

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

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

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

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

<sup>67</sup> <https://gesundheit-soziales-bildung.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 Regulierte Marktes umfasst, die nicht die Zulassungskriterien für den Prime Standard erfüllen. Es gelten die Zulassungs- und Folgepflichten des Regulierte Marktes<sup>68</sup>.

Zwar erfüllte die MedNation AG die Zulassungsvoraussetzungen für dieses Börsensegment<sup>69</sup>, allerdings gelten für sie auch die gleichen Folgepflichten wie bspw. für die SAP SE oder die Fresenius SE. Die Ausgaben für die mit der Notierung verbundenen Kosten für Wirtschaftsprüfung, Hauptversammlung, Aufsichtsrat, etc. beliefen sich im Jahr 2023 auf rund 365 TEUR, was 7,0 Prozent der durchschnittlichen Marktkapitalisierung am Primärmarkt (Düsseldorf) entsprach.

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

Auf den 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.<sup>70</sup>

---

<sup>68</sup> [https://de.wikipedia.org/wiki/General\\_Standard](https://de.wikipedia.org/wiki/General_Standard)

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

<sup>70</sup> [https://www.bafin.de/SharedDocs/Veroeffentlichungen/DE/Fachartikel/2016/fa\\_bj\\_1601\\_delisting.html](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.<sup>71</sup>

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 (WpÜG) in Verbindung mit § 39 Abs. 2 Satz 3 Nr. 1 des Börsengesetzes (BörsG) am 29.11.2024 veröffentlicht.<sup>72</sup>

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.<sup>73</sup>

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.

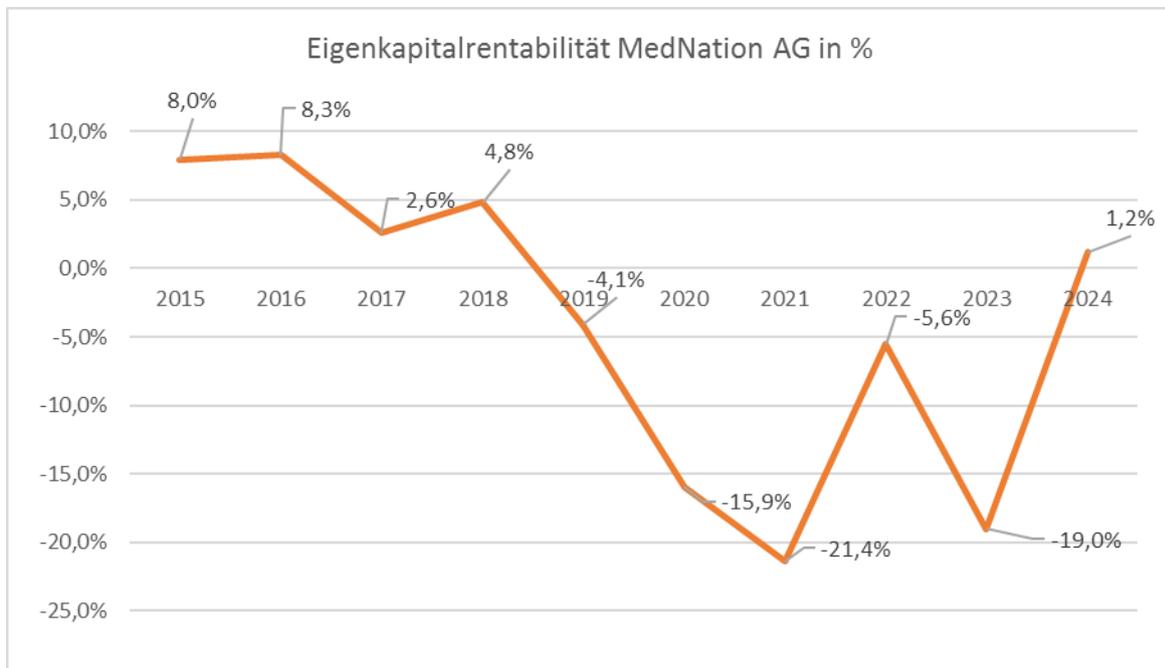
---

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

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

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

Die Rentabilität des eingesetzten Kapitals der Aktionäre (Eigenkapitalrentabilität) entwickelte sich in den vergangenen Jahren wie folgt:



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 Gesellschaftsstruktur weitaus freier, unseren Geschäftszweck an den Markt anzupassen als dies Anbieter in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft sind.

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

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

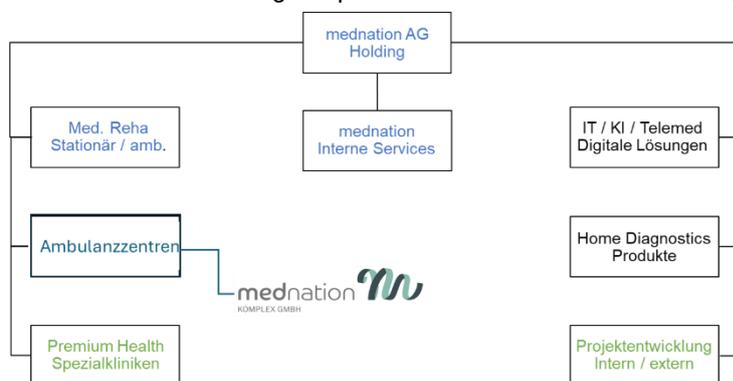
Voraussetzung für ein Engagement der Aktionäre ist Vertrauen. Dieses wurde in der Vergangenheit erheblich strapaziert. Mit dem diesjährigen Jahresabschluss legen wir allerdings einen sichtbaren Grundstein für Veränderung. Sofern es uns gelingt, auch noch unsere letzte „Großbaustelle“ im Herzpark Mönchengladbach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

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.

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 der MedNation AG 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 Marktberreinigung zu stoppen.

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

Es ist ungewiss, wie sich die Personalkosten entwickeln werden. Unseren Gestaltungsspielräumen sind aufgrund der äußerst knappen Margen enge Grenzen gesetzt. Wettbewerb um Fachpersonal wird auch über die Löhne entschieden. Hier haben Rehakliniken, deren Kosten für Pflegekräfte im Gegensatz zu Akutkrankenhäusern nicht ausgegliedert 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 500 TEUR und 800 TEUR. 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 Jahresabschluss für die einzelnen Beteiligungen und Tochtergesellschaften auf.

Diesem Prozess vorgelagert ist die Finanzberichterstattung der in den Jahresabschluss einbezogenen Tochtergesellschaften. 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 Ebene der MedNation AG als auch in den einzelnen Tochtergesellschaften; daneben existiert ein 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