

Jahresabschluss 2023

MedNation AG
Bonn

Inhaltsverzeichnis

	Anlage
Bilanz zum 31. Dezember 2023	I
Gewinn- und Verlustrechnung für den Zeitraum vom 1. Januar 2023 bis 31. Dezember 2023	II
Anhang für das Geschäftsjahr 2023	III
Lagebericht für das Geschäftsjahr 2023	IV
Versicherung des gesetzlichen Vertreters	V
Bestätigungsvermerk des unabhängigen Abschlussprüfers	VI
Bericht des Aufsichtsrats	VII

BILANZ zum 31. Dezember 2023

MedNation AG, Bonn

AKTIVA				PASSIVA			
	EUR	31.12.2023 EUR	31.12.2022 EUR		EUR	31.12.2023 EUR	31.12.2022 EUR
A. Anlagevermögen				A. Eigenkapital			
I. Immaterielle Vermögensgegenstände				I. Gezeichnetes Kapital	7.987.200,00		7.987.200,00
Entgeltlich erworbene Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte		1.935,00	2.168,00	Rechnerischer Wert eigener Anteile	<u>-262.594,56</u>		<u>-262.594,56</u>
				Ausgegebenes Kapital		7.724.605,44	<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	<u>9.552,00</u>		<u>9.755,00</u>	2. Andere Gewinnrücklagen	<u>19.709.274,35</u>		<u>19.709.274,35</u>
		9.553,00	9.756,00			19.810.057,14	<u>19.810.057,14</u>
III. Finanzanlagen				IV. Bilanzverlust		-14.065.194,68	-10.881.940,93
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	11.380.423,87		13.110.922,87				
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen	4.357.000,00		5.147.000,00	B. Rückstellungen			
3. Beteiligungen	<u>1,00</u>		<u>1,00</u>	1. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	385.169,00		653.685,00
		15.737.424,87	18.257.923,87	2. Sonstige Rückstellungen	<u>485.910,00</u>		<u>465.613,00</u>
B. Umlaufvermögen						871.079,00	<u>1.119.298,00</u>
I. Vorräte				C. Verbindlichkeiten			
Fertige Erzeugnisse und Waren		153.604,00	161.495,00	1. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	0,00		368.856,37
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände				-davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr € 0,00 (€ 365.856,37)			
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	0,00		0,00	2. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	141.990,68		47.848,47
2. Forderungen gegen verbundene Unternehmen	3.086.139,70		4.030.116,56	-davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr € 141.990,68 (€ 933651,62)			
3. Sonstige Vermögensgegenstände	<u>131.875,00</u>		<u>137.908,41</u>	3. Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	565.865,93		2.497,17
		3.218.014,70	4.168.024,97	-davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr € 565.865,93 (€ 2.497,17)			
III. Guthaben bei Kreditinstituten		48.481,62	30.024,28	4. Sonstige Verbindlichkeiten	<u>892.809,92</u>		<u>1.232.386,03</u>
C. Rechnungsabgrenzungsposten		26.165,64	48.180,97	-davon aus Steuern € 15.209,07 (€ 15.334,07)		1.600.666,53	<u>1.651.588,04</u>
				-davon im Rahmen der sozialen Sicherheit € 1.433,80 (€ 1.362,81)			
				-davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr € 399.347,28 (€ 412.373,96)			
				-davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr € 493.462,64 (€ 820.012,07)			
		<u>19.195.178,83</u>	<u>22.677.573,09</u>			<u>19.195.178,83</u>	<u>22.677.573,09</u>

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

MedNation AG, Bonn

	Geschäftsjahr EUR	Vorjahr EUR
1. Umsatzerlöse	2.187.159,46	1.007.738,87
2. Sonstige betriebliche Erträge	278.205,32	495.743,39
3. Materialaufwand		
a) Aufwendungen für bezogene Waren	-7.891,00	-1.444,28
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	-1.793,64	-7.145,52
	<u>-9.684,64</u>	<u>-8.589,80</u>
4. Personalaufwand		
a) Löhne und Gehälter	-524.134,28	-329.254,60
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und Unterstützung	-45.606,32	-10.032,01
- davon für Altersversorgung: EUR -3.247,44 (Vorjahr: EUR -3.633,05)	<u>-569.740,60</u>	<u>-339.286,61</u>
5. Abschreibungen		
- auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	-1.655,00	-1.456,64
6. Sonstige betriebliche Aufwendungen	-1.996.639,16	-1.384.856,48
7. Erträge aus Beteiligungen	0,00	500.000,00
- davon aus verbundenen Unternehmen: EUR 0,00 (Vorjahr: EUR 500.000,00)		
8. Erträge aus anderen Wertpapieren und Ausleihungen des Finanzanlagevermögens	566.647,13	211.970,21
- davon aus verbundenen Unternehmen: EUR 566.647,13 (Vorjahr: EUR 221.970,21)		
9. Abschreibungen auf Finanzanlagen und auf Wertpapiere des Umlaufvermögens	-3.530.499,00	-1.506.696,90
10. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	-63.441,16	-36.603,93
- davon Zinsaufwendungen aus der Abzinsung von Rückstellungen EUR -7.581,00 (Vorjahr: EUR -12.275,00)		
11. Ergebnis nach Steuern	-3.139.647,65	-1.062.037,89
12. Sonstige Steuern	-43.606,10	-43.616,10
13. Jahresfehlbetrag	-3.183.253,75	-1.105.653,99
14. Verlustvortrag aus dem Vorjahr	-10.881.940,93	-9.776.286,94
15. Bilanzverlust	<u>-14.065.194,68</u>	<u>-10.881.940,93</u>

MedNation AG Bonn

Anhang zum 31. Dezember 2023

I. Allgemeine Angaben

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

Der Jahresabschluss zum 31. Dezember 2023 wurde unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften gemäß §§ 264 ff., 284 ff. HGB und des Aktiengesetzes für große Kapitalgesellschaften aufgestellt, da die Aktien der Gesellschaft im regulierten Markt der Börsen Frankfurt, Düsseldorf, Berlin, Stuttgart (Segment General Standard) gehandelt werden.

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 sonstige 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 1,82 % 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

Wir verweisen auf den nachfolgenden Bruttoanlagenspiegel.

	Anschaffungs- und Herstellungskosten				Abschreibungen				Buchwerte	
	Stand	Zugang	Abgang	Stand	Stand	Zugang	Zuschreibung	Stand	Stand	Stand
	01.01.2023			31.12.2023	01.01.2023			31.12.2023	31.12.2023	31.12.2022
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Anlagevermögen										
I. Immaterielle Vermögensgegenstände										
- Entgeltlich erworbene Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte	72.335,71	0,00	0,00	72.335,71	70.167,71	233,00	0,00	70.400,71	1.935,00	2.168,00
II. Sachanlagen										
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	17.375,75	1.219,00	0,00	18.594,75	7.620,75	1.422,00	0,00	9.042,75	9.552,00	9.755,00
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
Summe Sachanlagen	25.138.710,10	1.219,00	0,00	25.139.929,10	25.128.954,10	1.422,00	0,00	25.130.376,10	9.553,00	9.756,00
III. Finanzanlagen										
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	17.312.118,77	0,00	0,00	17.312.118,77	4.201.195,90	1.730.499,00	0,00	5.931.694,90	11.380.423,87	13.110.922,87
2. Ausleihungen an verb. Unternehmen	7.905.000,00	1.010.000,00	0,00	8.915.000,00	2.758.000,00	1.800.000,00	0,00	4.558.000,00	4.357.000,00	5.147.000,00
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
Summe Finanzanlagen	25.449.967,33	1.010.000,00	0,00	26.459.967,33	7.192.043,46	3.530.499,00	0,00	10.722.542,46	15.737.424,87	18.257.923,87
Summe Anlagevermögen gesamt	50.661.013,14	1.011.219,00	0,00	51.672.232,14	32.391.165,27	3.532.154,00	0,00	35.923.319,27	15.748.912,87	18.269.847,87

2. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände

Forderungen gegen verbundene Unternehmen bestehen aus Lieferungen und Leistungen (2.885 TEUR) sowie aus Darlehen (201 TEUR). Forderungen gegen verbundene Unternehmen in Höhe von 15 TEUR (Vorjahr: 201 TEUR) haben eine Laufzeit von mehr als einem Jahr. 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 102.576 Stück eigene Aktien, das entspricht einem Anteil von 3,29 % des Grundkapitals.

Zeitpunkt des Erwerbs/ der Veräußerung	Anzahl Aktien	Anschaffungs- kosten/Veräuße- rungspreis	Rechnerischer Anteil am Grundkapital	Anteil am Grundkapital
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
	102.576	316.341,66	262.594,56	3,29

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>-262.594,56</u>
Ausgegebenes Kapital	EUR	<u>7.724.605,44</u>

d) Gewinnrücklagen

Die Gewinnrücklagen haben sich wie folgt entwickelt:

Vortrag zum 01.01.2023	EUR	<u>19.810.057,14</u>
Stand 31.12.2023	EUR	<u>19.810.057,14</u>

e) Bilanzverlust

Der Bilanzverlust hat sich wie folgt entwickelt:

Vortrag zum 01.01.2023	EUR	-10.881.940,93
Jahresfehlbetrag 2023	EUR	<u>-3.183.253,75</u>
Stand 31.12.2023	EUR	<u>-14.065.194,68</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).

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 1,82 %. 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.

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 36.750 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 mit einer Gesamtsumme von 1.690 TEUR zum Bilanzstichtag:

- Kaiser-Karl-Klinik GmbH
- MedNation Management GmbH
- MedNation Immobilien GmbH
- Herzpark Mönchengladbach GmbH
- Aatalinik Service GmbH
- Kaiser-Karl Servicegesellschaft mbH
- Herzpark Servicegesellschaft mbH
- mednation Projekt GmbH
- Aatalinik Wünnenberg GmbH
- Aatalinik Wünnenberg Pflege GmbH
- Medizinisches Versorgungszentrum Bad Wünnenberg/Südkreis Paderborn GmbH

Die Risiken der Inanspruchnahme werden als gering eingestuft. Alle Gesellschaften konnten ihre Verpflichtungen bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt erfüllen.

b) Sonstige finanzielle, nicht bilanzierte Verpflichtungen

Zum Bilanzstichtag bestehen sonstige finanzielle Verpflichtungen gem. nachfolgender Aufstellung:

	2023	2022
	TEUR	TEUR
- Verpflichtungen aus Miet- und Dienstleistungsverträgen	<u>482</u>	<u>256</u>
davon mit einer Restlaufzeit		
bis zu einem Jahr:	295 TEUR	
(Vorjahr:	256 TEUR)	
davon gegenüber verbundenen		
Unternehmen:	192 TEUR	
(Vorjahr:	199 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 aus der Auflösung von Rückstellungen von 70 TEUR und sonstige periodenfremde Erträge in Höhe von 17 TEUR.

3. Abschreibungen auf Finanzanlagen

Für die Beteiligung an einem verbundenen Unternehmen - der Herzpark Mönchengladbach GmbH - in Höhe von 1.731 TEUR wurde in Höhe von 1.731 TEUR eine temporäre außerplanmäßige Abschreibung vorgenommen. Weiterhin wurde für die Ausleihe an ein verbundenes Unternehmen - der Herzpark Mön-chengladbach GmbH - in Höhe von 6.097 TEUR eine temporäre außerplanmäßige Abschreibung in Höhe von 1.800 TEUR vorgenommen. Grund für diese temporären Wertberichtigungen sind die zurzeit noch nicht abschließend zu beurteilende Gewinnentwicklung in den nächsten Jahren.

4. Sonstige betriebliche Aufwendungen

In den sonstigen betrieblichen Aufwendungen sind periodenfremde Aufwendungen von 8 TEUR enthalten.

5. Erträge aus Beteiligungen

Die Erträge aus Beteiligungen beinhalten Gewinnausschüttungen der MedNation Management GmbH 0 TEUR (Vorjahr: 150 TEUR) und der Aatakllinik Wünnenberg GmbH 0 TEUR (Vorjahr: 350 TEUR),

6. Aufwendungen und Erträge von außergewöhnlicher Größenordnung

Das Ergebnis der MedNation AG wurde im Geschäftsjahr 2023 wesentlich durch die außerplanmäßigen Abschreibungen auf die Beteiligung an der Herzpark Mönchengladbach GmbH in Höhe von 1.731 TEUR und auf die Ausleihung gegenüber der Herzpark Mönchengladbach GmbH in Höhe von 1.800 TEUR be- einflusst.

7. Zinsaufwendungen

In den Zinsaufwendungen sind 8 TEUR (Vorjahr: 12 TEUR) aus der Aufzinsung von Pensionsrückstellun- gen enthalten.

V. Sonstige Angaben

1. Organbezüge

Die Bezüge des Vorstandes der MedNation AG für das Geschäftsjahr 2023 betragen 240 TEUR (Vorjahr: 240 TEUR).

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

Einzelheiten zum Vergütungssystem der Vorstandsmitglieder und die Individualisierung der Vorstands- und Aufsichtsratsbezüge finden sich im Vergütungsbericht.

Die Bezüge ehemaliger Vorstandsmitglieder und deren Hinterbliebenen belaufen sich auf 30 TEUR (Vorjahr: 34 TEUR).

Für unmittelbare Pensionsverpflichtungen gegenüber den früheren Mitgliedern des Vorstands und deren Hinterbliebenen wurden 5 TEUR (Vorjahr: 269 TEUR) zurückgestellt.

Für das Geschäftsjahr 2023 beträgt die Gesamtvergütung an den Aufsichtsrat 127 TEUR (Vorjahr: 124 TEUR).

2. Gesellschaftsorgane

Vorstand

Dirk Isenberg

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

Vorsitzender des Verwaltungsrates der Kreissparkasse Wiedenbrück (ab 01.04.2024 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), Osnabrück

stellvertretende Vorsitzende

Robert Fortmeier

Geschäftsführer der Dino Holding GmbH, Schloß Holte-Stukenbrock, der DINO Holding II GmbH, Verl, der Müller Apparatebau GmbH, Kranzberg, der JOFO Pneumatik GmbH, Schloß Holte-Stukenbrock, der Helmut Brüninghaus GmbH, Vermold, der Albatros GmbH, Schloß Holte-Stukenbrock, der Automax GmbH, Schloß Holte-Stukenbrock und der Kallos Verlag und Versand GmbH, Krailling, 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 2.121 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: 1).

6. Anteilsbesitz der MedNation AG, Bonn – Stand 31.12.2023

Name und Sitz der Gesellschaft	Anteil am Kapital %	Eigenkapital ¹⁾ TEUR	Jahresergebnis ¹⁾ TEUR
MedNation Immobilien GmbH, Bonn	100	8.708	17
Kaiser-Karl-Klinik GmbH, Bonn	100	1.845	563
MedNation Management GmbH, Bonn	100	82	30
GMC Marmagen GmbH, Bonn	100	33	0
Herzpark Mönchengladbach GmbH, Bonn	100	-9.049	-762
Herznetz Rheinland gemeinnützige GmbH i.L., Bonn	mittelbar 100	-2	-7
Aatalklinik Service GmbH, Bonn	100	243	209
Herzpark Servicegesellschaft mbH, Bonn	100	-32	-47
Kaiser-Karl Servicegesellschaft mbH, Bonn	100	14	-1
mednation Projekt GmbH, Bonn	100	13	-6
Aatalklinik Wünnenberg GmbH, Bad Wünnenberg	70	3.022	335 ²⁾
Aatalklinik Wünnenberg Pflege GmbH, Pflegestation "St. Antonius", Bad Wünnenberg	mittelbar 70	19	-84 ³⁾
Medizinisches Versorgungszentrum Bad Wünnenberg/Südkreis Paderborn GmbH, Bad Wünnenberg	mittelbar 70	-320	-151

¹⁾ Ermittlung nach HGB

²⁾ Ergebnis nach Gewinnabführung von der Aatalklinik Wünnenberg Pflege GmbH

³⁾ Ergebnis vor Gewinnabführung an die Aatalklinik Wünnenberg GmbH

7. Nachtragsbericht

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

8. Mitteilungen nach § 160 Abs. 1 Nr. 8 AktG

Zum Bilanzstichtag 2023 bestehen Beteiligungen an der Gesellschaft, die nach § 20 Abs. 1 oder Abs. 4 Aktiengesetz oder nach § 33 Absatz 1 oder Absatz 2 des Wertpapierhandelsgesetzes mitgeteilt und nach § 20 Abs. 6 AktG oder § 40 Abs. 1 WpHG veröffentlicht worden sind. Weitere Veränderungen sind zum Zeitpunkt der Berichterstattung nicht bekannt.

MedNation AG – Stimmrechtsanteile zum 31.12.2023

Meldepflichtiger	Datum des Erreichens/Über-/ Unterschreitens	Stimmrechtsanteile			Veröffentlichung gem. § 40 Abs.1 WpHG
		direkt	indirekt	§§ 33, 34 WpHG	
MedNation AG	29.01.2014	3,022 %		3,022 %	30.01.2014
Graaler Strandperle GmbH & Co. KG (vormals: Seniorenpflege Strandperle GmbH & Co. KG, Graaler GmbH & Co. Immobilien KG)	03.11.2021	10,69 %		10,69 %	28.04.2023
Fortmeier, Bruno	16.08.2019		25,13 %	25,13 %	23.08.2019
CHAPTERS Group AG (vormals: MEDIQON Group AG)	03.11.2021	20,15 %		20,15 %	09.11.2021
Scherzer & Co. Aktiengesellschaft	11.11.2021	3,47 %		3,47 %	12.11.2021

9. Entsprechenserklärung gemäß § 161 AktG

Die nach § 161 des Aktiengesetzes vorgeschriebene jährliche Entsprechenserklärung zum Deutschen Corporate Governance Kodex wurde von Vorstand und Aufsichtsrat im Dezember 2023 abgegeben und den Aktionären unter www.mednation.de im Bereich Aktiengesellschaft, Investor Relations, unter der Rubrik Corporate Governance dauerhaft zugänglich gemacht.

10. Konzernabschluss

Die MedNation AG stellt für den größten Kreis von Unternehmen einen Konzernabschluss für das Geschäftsjahr 2023 auf. Der durch die Berichtsgesellschaft als Mutterunternehmen aufgestellte Konzernabschluss für das Geschäftsjahr 2022 wurde am 24. Mai 2023 beim Unternehmensregister veröffentlicht.

11. Ergebnisverwendung

Der Jahresfehlbetrag in Höhe von -3.183.253,75 EUR wird auf neue Rechnung vorgetragen.

Bonn, 19.04.2024

Der Vorstand

Dirk Isenberg

Lagebericht der MedNation AG für das Geschäftsjahr 2023

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 102.576 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.

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 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 01.01.2023 bis 20.02.2024 35 Neuerungen oder Änderungen von Verordnungen und Gesetzen.¹

Dieses strukturell schwierige Setting trifft auf Fachkräftemangel und inflationsbedingte hohe Sachkosten.

In schlechten Zeiten hofft man stets auf bessere, und die Versuchung war groß, statt Insolvenz die Flaute mit günstigem Fremdkapital zu überstehen. Die Zinswende wirkt nun wie ein Brandbeschleuniger auf die betroffenen Einrichtungen – auch in unserem Konzern.

Die Anzahl der Gesundheitseinrichtungen, die stationäre Rehabilitation anbieten, ist seit Jahren rückläufig. Dieser Trend wird sich nicht nur weiter fortsetzen, er wird sich beschleunigen. 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.^{2 3}

¹ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen.html>

² <https://www.swr.de/swraktuell/rheinland-pfalz/koblenz/bad-ems-paracelsus-klinik-soll-ende-maerz-schliessen-100.html>

³ <https://www.kma-online.de/aktuelles/klinik-news/detail/warum-die-median-klinik-bad-colberg-schliesst-51054>

- Fachkräftemangel in den vorgelagerten Akutkrankenhäusern führt dazu, dass Operationen nicht wie geplant stattfinden⁴ und in den nachgelagerten Rehakliniken Belegungsabrisse verursachen, die diese kurzfristig nicht ausgleichen können.
- Mit der Verringerung der Anzahl der Akutkrankenhäuser verringert sich auch die Zahl potenzieller Zuweiser.
- Die Corona-Pandemie hat gezeigt, dass man zahlreiche Rehamaßnahmen auch ambulant durchführen kann. Der anhaltende Fortschritt in der akutmedizinischen Behandlung wird diese Tendenz weiter vorantreiben.⁵
- Die Inflation hat die Kosten für Lebensmittel und Energie – die wesentlichen Sachkostenblöcke einer Rehaklinik – explodieren lassen. Gleiches gilt für Versicherungsprämien und Instandhaltungsmaßnahmen. Zwar sind die Inflationszuwächse wieder deutlich niedriger als im Vorjahr, das Kostenniveau verblieb aber auf einem erhöhten Stand.
- Die demographische Entwicklung wird die wirtschaftliche Lage der Kostenträger, insbesondere der Krankenkassen, weiter verschlechtern. Die altersbedingte Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen wird weiter stark ansteigen, die Zahl der Beitragszahler aber weiter sinken. Die Auswirkungen für den Einzelnen und die finanziellen Risiken für den Staatshaushalt werden in einer im Mai 2022 veröffentlichten Studie ausführlich beschrieben.⁶

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.

Die Verschärfung der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen entzieht Anbietern in Reha und Pflege die Geschäftsgrundlage und zwingt sie vielerorts zur Aufgabe.^{7 8 9}

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.

⁴ <https://background.tagesspiegel.de/gesundheit/pflegenotstand-im-op-saal>

⁵ <https://www.bar-frankfurt.de/service/reha-info-und-newsletter/reha-info-archiv/reha-info-2016/reha-info-052016/was-geht-ambulant.html>

⁶ https://www.bundesrechnungshof.de/SharedDocs/Downloads/DE/Berichte/2023/demografische-entwicklung-volltext.pdf?__blob=publicationFile&v=3

⁷ <https://www.kma-online.de/aktuelles/politik/detail/reha-kliniken-stehen-vor-dem-existenziellen-ruin-48078>

⁸ <https://www.bdpk.de/service/einfach-erklaert/ursachen-fuer-die-existenzkrise-der-reha-kliniken>

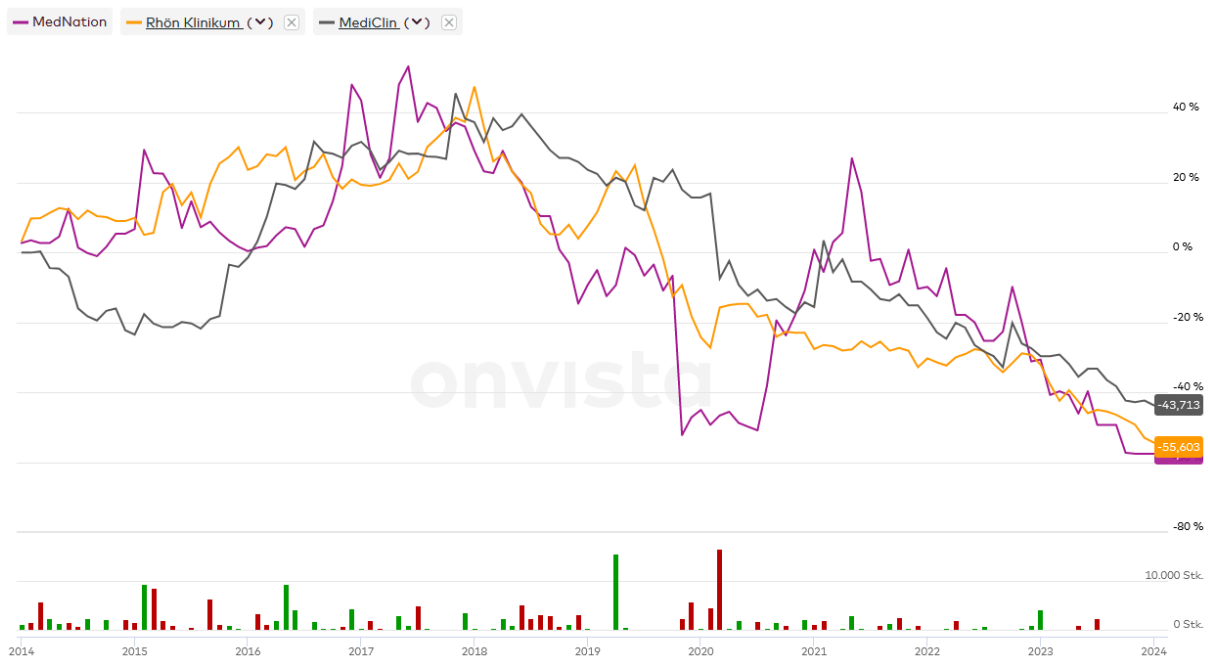
⁹ <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Jede-fuenfte-Reha-Klinik-steht-vor-Insolvenz-362265.html>

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



Wer am 01.01.2014 in Aktien der Gesellschaft investierte, hat per 22.02.2024 58 Prozent des eingesetzten Kapitals verloren, während im gleichen Zeitraum der MDAX um 55%, der DAX um 78% und der Dow Jones gar um 133% zulegen.

Schaut man sich die börsennotierten Marktbegleiter Rhön Klinikum AG und MedClin AG an, so sieht man hier eine parallele Entwicklung, die sehr stark auf einen Markttrend deutet.



¹⁰ Nachfolgendes Chart generiert aus Onvista - <https://www.onvista.de/aktien/chart/EIFELHOEHEN-KLINIK-AG-Aktie-DE0005653604?notation=1527572>

Wenn man mit dem 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 der stationären Gesundheitsversorgung benötigen oder dieses vom Markt ausschließen wollen.

Die MedNation AG wird 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 versprechen.

Gegenstand des Unternehmens

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 2023 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.
 - o 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 wird liquidiert.
- **Aatalklinik Wünnenberg GmbH**, Bad Wünnenberg: Hier wird gemeinsam mit der Stadt Bad Wünnenberg und dem Landkreis Paderborn eine Klinik zur Rehabilitationsbehandlung für Patienten mit neurologischen, neurochirurgischen oder orthopädischen Erkrankungen betrieben. Die Mednation-Klinik AG hält einen Anteil von 70% an der Aatalklinik Wünnenberg GmbH, die Anteile des Minderheitsgesellschafters (30%) werden über die Kurverwaltung Bad Wünnenberg GmbH gehalten. Die Aatalklinik Wünnenberg GmbH nimmt neben der wohnortnahen stationären und ambulanten Versorgung auch an der überregionalen Patientenversorgung teil. Neben der Behandlung von Patienten stellt die Entwicklung modellhafter und effizienter Konzepte in der Diagnostik, Prävention und Therapie bei Schlaganfallerkrankungen einen besonderen Schwerpunkt dar.

Die Aatalklinik Wünnenberg GmbH betreibt ferner zwei verbundene Unternehmen - jeweils mit einem Beteiligungsanteil von 100%:

- o Die **Aatalklinik 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 Aatalklinik Wünnenberg GmbH angesiedelt.
- o Die **Medizinisches Versorgungszentrum Bad Wünnenberg/Südkreis Paderborn GmbH** bietet die ambulante Versorgung von Patienten in den Fachrichtungen Innere Medizin (hausärztliche Versorgung) und Urologie an.

Weitere Beteiligungen der Aatalklinik Wünnenberg GmbH sind:

- o **Bad Wünnenberg Touristik GmbH** - 1,9%: Die Gesellschaft betreibt Standortmarketing, in das die vorgenannten Einrichtungen in Bad Wünnenberg eingebunden sind.

- Zudem bestand im abgelaufenen Geschäftsjahr eine Minderheitsbeteiligung der MedNation AG an folgender Organisation:
 - o **Geriatrisches Zentrum Zülpich GmbH** - 6%: Neben der Geriatrischen Rehabilitation sind auch die Leistungsbereiche Dauerpflege, Kurzzeitpflege, Tagespflege und Betreutes Wohnen auf dem Gelände des Zentrums angesiedelt. Der zweite Gesellschafter mit einer 94%igen Beteiligung ist die Kreiskrankenhaus Mechernich GmbH.

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

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

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

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

Die **mednation Projekt GmbH** ist eine Projektgesellschaft, die ursprünglich zur Entwicklung des Areals des Herzpark-Geländes in Mönchengladbach gegründet wurde. Gestiegene Baukosten, Auflagen und Zinsen haben dazu geführt, dass die diesbezüglichen Pläne vorerst auf Eis gelegt wurden. Alleinige Gesellschafterin ist die MedNation AG.

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.

Ferner ist der Gesellschaft die **Eifelhöhen-Klinik Marmagen GmbH i.L.** zuzurechnen. Die Geschäftsführung der Eifelhöhen-Klinik Marmagen GmbH mit Sitz in Nettersheim-Marmagen stellte am 04.11.2019 einen Insolvenzantrag. Aufgrund einer behördlichen Ordnungsverfügung über die vorläufige Schließung des Patientenbetriebs war keine positive Fortführungsprognose mehr möglich.

Nachdem es dem Insolvenzverwalter nicht gelungen war, einen Interessenten für die Übernahme des Standorts zu finden, wurde dieser im Frühjahr 2020 endgültig geschlossen¹¹.

Die MedNation AG ist 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.¹²

Ein geplanter Verkauf der Immobilie an die Gemeinde Nettersheim scheiterte im Dezember 2023.¹³

Zu 2.

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

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

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

In der Medizin haben wir das bisher ausgeschlossen, weil wir den Patienten nicht zugetraut haben, eigenverantwortlich ihr Gesundheitsmanagement mitzugestalten. Chronisch Kranke wie Diabetiker tun

¹¹ <https://www.indat.info/Meldungen/Pressemitteilungen-Insolvenz-Sanierung/Kein-Investor-gefunden-Eifelhoehen-Klinik-Marmagen-muss-Betrieb-einstellen-fc710497e206e5d2eef1c52b527592dc>

¹² <https://www.bezreg-koeln.nrw.de/notunterkunft-fuer-gefluechtete-marmagen-hat-den-betrieb-aufgenommen>

¹³ <https://www.radioeuskirchen.de/artikel/rat-entscheidet-nettersheim-kauft-eifelhoehenklinik-jetzt-doch-nicht-1851326.html>

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 Computer-unterstützt. 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 55 zugelassene DiGAs.¹⁴

Wir gehen davon aus, dass sich das Angebot an DiGAs rasch entwickeln und auch für den Rehamarkt relevant werden wird.

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 interpretieren¹⁵. 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.

¹⁴ <https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis>

¹⁵ <https://www.mdr.de/ratgeber/gesundheit/selbsttests-fuer-zu-hause-100.html>

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.

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.

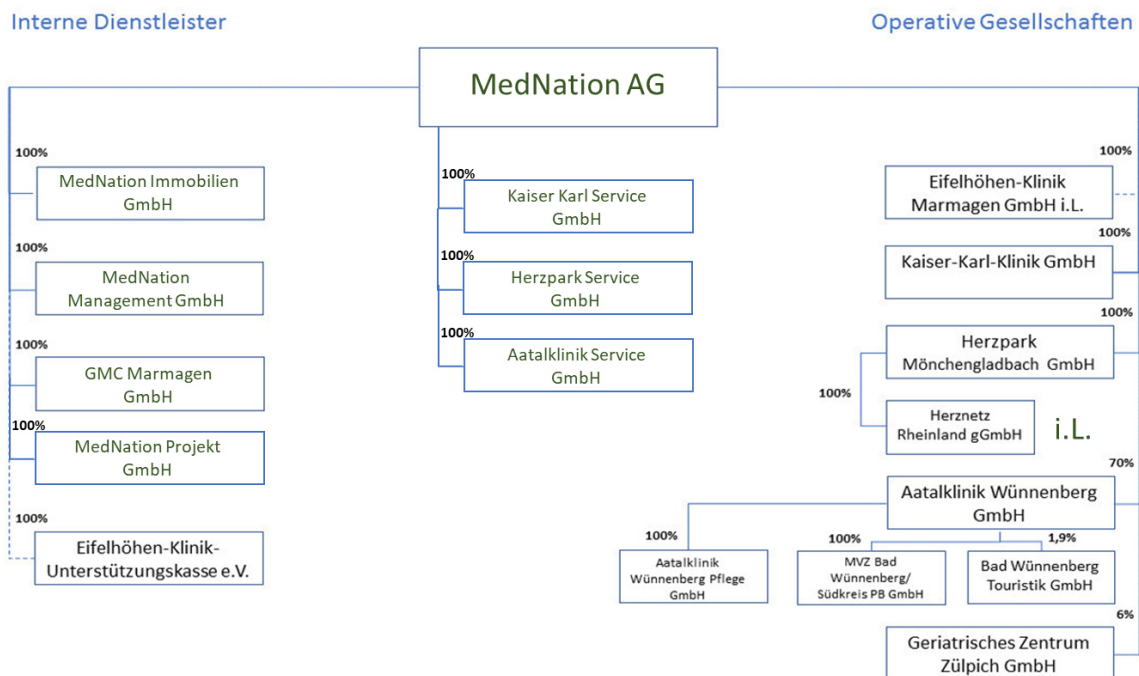
Zu 5.

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 31.12.2023 für die im Zusammenhang mit der zum Zeitpunkt der Ausgliederung in 2010 vorgenommene 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 31.12.2023 beträgt 44.774 TEUR.

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

- Dirk Isenberg

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

- Klaus Dirks, Vorsitzender des Aufsichtsrats
- Prof. Dr. Gabriele Buchholz, stellvertretende Vorsitzendes des Aufsichtsrats
- Robert Fortmeier, Mitglied des Aufsichtsrats

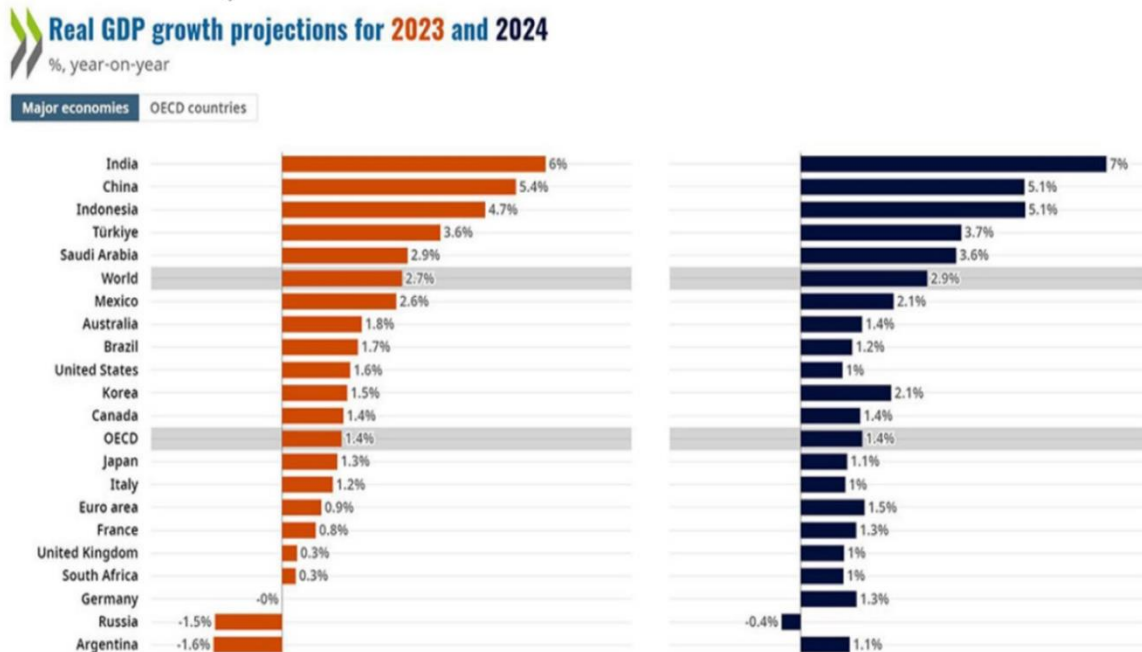
Im Berichtsjahr wurden keine Ausschüsse gebildet.

B – Geschäftsverlauf

1. Gesamtwirtschaftliche Situation und branchenspezifische Rahmenbedingungen

Die Weltwirtschaft hat sich von der Pandemie erholt, nur nicht Deutschland. Im BIP-Ranking der OECD schneiden 2023 nur Russland und Argentinien schlechter ab als Deutschland. Die Weltwirtschaft wurde 2023 von Asien aus belebt, aber selbst in der Eurozone sitzen wir hinten im Zug.

Foto: OECD Economic Outlook, June 2023



Die von der OECD im Juni 2023 für 2024 erstellte Prognose sah für Deutschland noch ein BIP-Wachstum von 1,3% vor. Die angenommene Aufhellung am konjunkturellen Himmel hat sich nicht bestätigt und so korrigierte die OECD ihre Prognose nur 6 Monate später auf 0,3%.¹⁶ Unter den größten Industrie- und Schwellenländern (G20) ist nur der Ausblick für Argentinien schlechter.

Auch andere Länder haben 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.

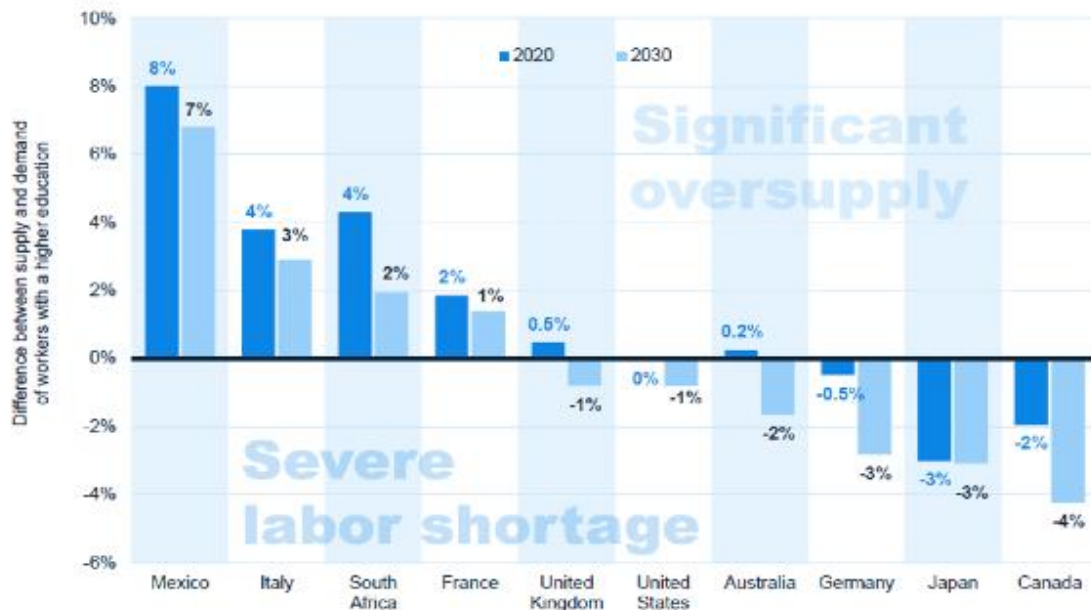
Deutschlands Geschäftsmodell basiert(e) auf günstigen Energierohstoffen aus Russland und hohen Exportüberschüssen in einer Welt mit geringen Handelsbarrieren.¹⁷ Diese Grundlagen sind nicht mehr gegeben. Zudem konnten bisher die Stressfaktoren Demographie, Fachkräftemangel und Integration

¹⁶ <https://www.handelsblatt.com/politik/konjunktur/konjunktur-oecd-senkt-wachstumsprognose-fuer-deutschland-drastisch/100012858.html>

¹⁷ <https://www.ifo.de/DocDL/sd-2022-09-zukunft-geschaeftsmodell-deutschland.pdf>

von Flüchtlingen nicht zufriedenstellend so in Einklang gebracht werden, dass sich hieraus ein Potenzial für die Wirtschaft ableiten lässt.

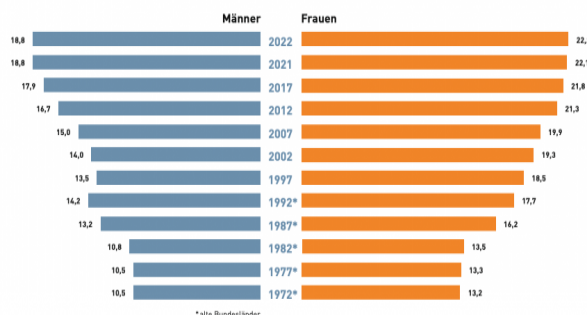
Berentung und eine unklare Zuwanderungs- resp. Integrationspolitik sorgen für zunehmenden Fachkräftemangel. Die Kosten für die deutsche Wirtschaft jedes Jahr übersteigen bereits jetzt 80 Mrd. €. ¹⁸ Die Aussichten auf Besserung sind schlecht.



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. ¹⁹

Die Dauer des Rentenbezugs

So lange erhalten Frauen und Männer durchschnittlich ihre Rente (in Jahren)



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. ²⁰

¹⁸ <https://www.spiegel.de/wirtschaft/studie-fehlende-arbeitskraefte-kosten-ueber-80-milliarden-im-jahr-a-fa090858-bc38-4620-9f7c-43daf7dfd457>

¹⁹ <https://de.statista.com/presse/p/fachkrftemangel-februar2020/>

²⁰ <https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Statistiken-und-Berichte/Rentenatlas/2023/rentenatlas-2023-download.html>

Nun könnten wir uns vor dem Hintergrund der Entwicklungen bei Demographie, Energiekosten und

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
OECD-Durchschnitt	472	476	485	-15	-10
Singapur	575	543	561	6	-7
Japan	536	516	547	9	12
Korea	527	515	528	1	1
Estland	510	511	526	-13	-12
Schweiz	508	483	503	-7	-1
Irland	492	516	504	-8	-2
Polen	489	489	499	-27	-23
Finnland	484	490	511	-23	-30
Deutschland	475	480	492	-25	-18
USA	465	504	499	-13	-1

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

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.

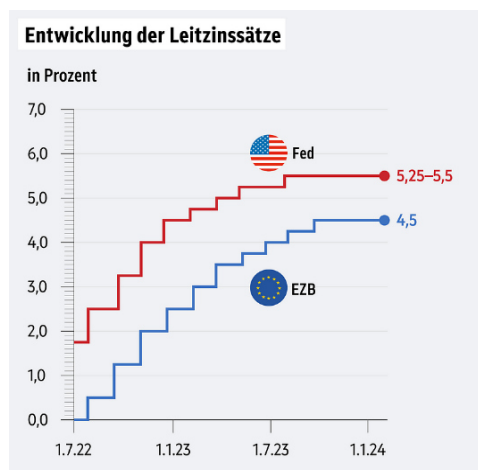
Wir sind Durchschnitt – nicht mehr und nicht weniger, aber die Spitzenplätze nehmen andere ein.

Bedenklich ist dabei, dass sich die Ergebnisse für Deutschlands Schüler seit 2012 kontinuierlich ver-

schlechtern. Sollte die Strategie für unser Land in der Deindustrialisierung eine Know-how getriebene Wirtschaft sein, müssen hierfür offenkundig erst noch die Grundlagen geschaffen werden.

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 leicht gemacht, 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 Zentral-

banken, 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.

So kletterte der Leitzins der EZB von Juli 2022 von 0,0% bis Januar 2024 auf 4,5%.²¹

²¹ <https://orf.at/stories/3346762/>

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

Auch die Anschlussfinanzierung von Darlehen bei Auslaufen einer Zinsbindung ist erheblich teurer geworden – 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.

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

Kurzfristig ist nicht von einer Senkung des Leitzinses auszugehen.²²

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 2022 betrug die Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft 439,6 Milliarden Euro. Das entspricht 12,7 Prozent der Bruttowertschöpfung der Gesamtwirtschaft Deutschlands. Gerechnet auf einen Tag sind das mehr als 1,2 Milliarden Euro Bruttowertschöpfung. 2022 waren fast 8,1 Millionen Erwerbstätige in der Gesundheitswirtschaft beschäftigt, das sind 17,7 Prozent aller Erwerbstätigen in Deutschland. Seit 2013 ist die Zahl der Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft um 1,4 Million gestiegen.

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 335,5 Milliarden Euro. Vereinfacht gesprochen: Mit jedem Euro Bruttowertschöpfung in der Gesundheitswirtschaft gehen 0,76 Euro zusätzliche Bruttowertschöpfung in der Gesamtwirtschaft einher. Zudem sind mit der wirtschaftlichen Aktivität eines Erwerbstätigen in der Branche fast 0,55 zusätzliche Erwerbstätige in der Gesamtwirtschaft verbunden.²³

²² <https://www.zeit.de/wirtschaft/2024-03/ezb-zinsen-inflation-euroraum>

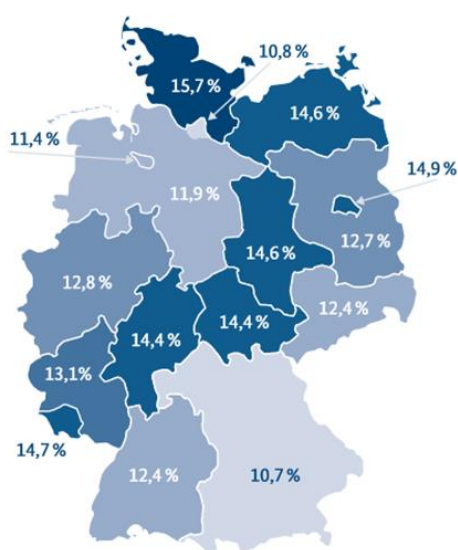
²³ <https://www.bmwk.de/Redaktion/DE/Textsammlungen/Branchenfokus/Wirtschaft/branchenfokus-gesundheitswirtschaft.html>

Rund zwei Drittel der Erwerbstätigen der Gesundheitswirtschaft sind in der medizinischen Versorgung tätig. Seit 2013 wurden dort mehr als 1,1 Millionen neue Arbeitsplätze geschaffen, ein Plus von 27,3 Prozent. Auch in der industriellen Gesundheitswirtschaft waren im Jahr 2022 mehr als 1,1 Millionen Menschen beschäftigt, das sind 19,2 Prozent mehr Erwerbstätige im Vergleich zu 2013. ²⁴

Die medizinische Versorgung umfasst als größter Bereich die stationären Einrichtungen (unter anderem Krankenhäuser, stationäre Pflege, Rehakliniken) und die nicht-stationären Einrichtungen (unter anderem Arztpraxen, ambulante Kliniken, ambulante Pflege). In der medizinischen Versorgung werden zusammen 52,7 Prozent der Wertschöpfung der Gesundheitswirtschaft erbracht. Weiterhin zeichnet sich dieser Bereich durch eine hohe Beschäftigungsintensität aus. In der medizinischen Versorgung sind 64,4 Prozent der Erwerbstätigen der Gesundheitswirtschaft beschäftigt.

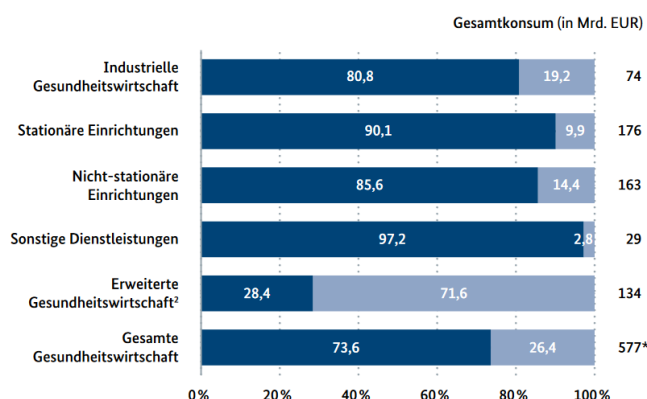
Die industrielle Gesundheitswirtschaft umfasst die Produktion von Arzneimitteln, Medizintechnik und Medizinprodukten, sowie den Handel und Vertrieb mit diesen Gütern. Die industrielle Gesundheitswirtschaft zeichnet sich durch eine überdurchschnittliche Arbeitsproduktivität und Exporttätigkeit (siehe oben) aus. Im Jahr 2022 wurden in diesem Bereich 23,4 Prozent der Wertschöpfung der deutschen Gesundheitswirtschaft erbracht.

Dritter Bereich 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 2022 einen Anteil von 23,9 Prozent an der Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft.



In den Bundesländern trug die Gesundheitswirtschaft 2021 in unterschiedlichem Maße zu Wertschöpfung und Beschäftigung bei. Der Bruttowertschöpfungsbeitrag zur regionalen Gesamtwirtschaft ist in den Ländern Schleswig-Holstein, Berlin und Mecklenburg-Vorpommern am größten ausgeprägt.

Die Einteilung in kollektiv und individuell finanzierte Gesundheitsleistungen basiert



²⁴ https://www.bmwk.de/Redaktion/DE/Publikationen/Wirtschaft/gesundheitswirtschaft-fakten-zahlen-2022.pdf?__blob=publicationFile&v=3

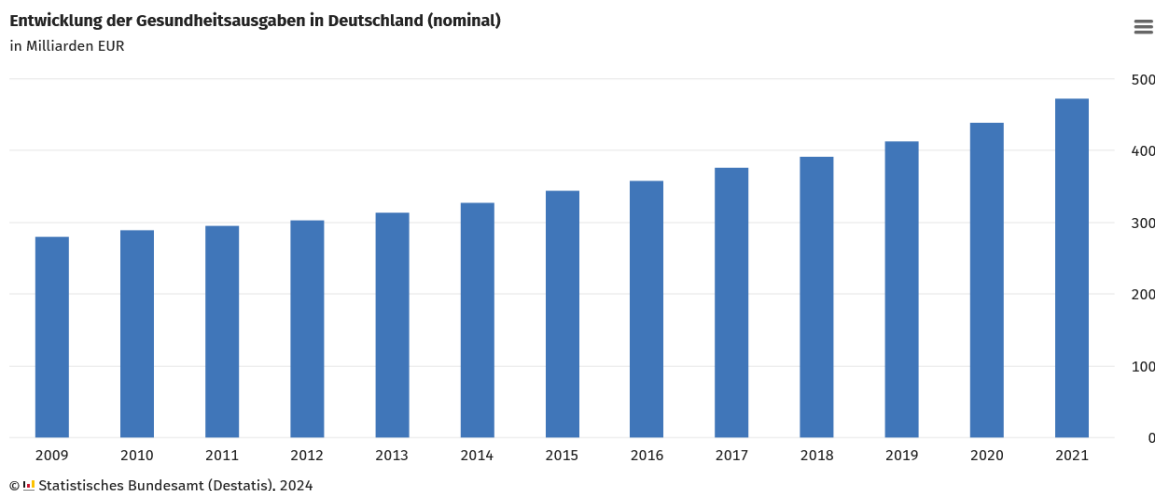
auf der Unterscheidung der Ausgabenträger in der Gesundheitsausgabenrechnung. Auf dieser Basis lassen sich Aussagen über den kollektiven und individuellen Verbrauch von gesundheitsrelevanten Waren und Dienstleistungen in den verschiedenen Teilbereichen sowie der Gesundheitswirtschaft als Ganzem ableiten. Im Jahr 2022 belief sich der Konsum von individuell finanzierten Gesundheitsleistungen in der gesamten Gesundheitswirtschaft auf 26,4 %.

Fast jeder vierte Euro entstand somit aus individuell finanziertem Konsum.

	€ BWS [in Mrd. EUR]	👤 Erwerbstätige [in Mio.]
Stationäre Versorgung	113,6	2,2
🏥 Krankenhäuser	78,2	1,3
♿️ Vorsorge und Reha	8,6	0,1
🚶 Stationäre/teilstationäre Pflege	26,8	0,8
Nicht-stationäre Versorgung	118,0	3,0
🏠 (Zahn-)Arztpraxen	75,6	1,1
👤 Sonstige Praxen	25,3	1,3
👤 Sonstige Praxen	17,1	0,6

Die MedNation AG betreibt aktuell drei stationäre Einrichtungen im Bereich „Vorsorge und Reha“, dem kleinsten Segment der medizinischen Versorgung.

Die Gesundheitsausgaben steigen sowohl nominal als auch in Relation zum BIP kontinuierlich.²⁵



Dennoch sehen sich rund 70 % der Krankenhäuser und Rehakliniken in ihrer Existenz gefährdet. Fast kein Krankenhaus kann seine Ausgaben aus den laufenden Einnahmen decken.²⁶

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.²⁷

²⁵ https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitsausgaben/_inhalt.html

²⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/144873/Krankenhaeuser-sehen-ihre-Existenz-gefaehrdet>

²⁷ <https://www.bdpg.de/themen/rehabilitation-pflege/wirtschaftliche-situation-der-reha-kliniken/ausmass-der-krise>

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 Einnahmen zu decken, ist kein Raum mehr für Investitionen. Der Investitionsstau stationärer Gesundheitseinrichtungen ist vielerorts offensichtlich.²⁸

In der Folge ist auch der Markt für Gesundheitsimmobilien zusammengebrochen und allein in 2023 um 63% auf 931 Mio. € geschrumpft. 2021 wurden noch Gesundheitsimmobilien im Wert von 3,7 Mrd. € verkauft.²⁹

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.

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 rummeiern anstatt zu handeln. Am Ende kommt aber alles, was man unter den Teppich kehrt, irgendwo wieder heraus, meistens im unpassenden Moment.

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 an³⁰, 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.

²⁸ <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Kassen-PKV-und-Kliniken-beklagen-milliardenschweren-Investitionsstau-441222.html>

²⁹ <https://www.carevor9.de/care-inside/gesundheitsimmobilien-werden-zum-ladenhueter>

³⁰ <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Zu-alt-zu-viel-Teilzeit-Zi-warnt-vor-drohender-Unterversorgung-439790.html>

2. Geschäftsverlauf

Die Gesamtleistung der MedNation AG erhöht sich im Berichtsjahr 2023 um 1.033 TEUR auf 2.212 TEUR. Die betrieblichen Aufwendungen erhöhten um 689 TEUR auf 2.449 TEUR.

Die Erträge aus Beteiligung vermindern sich um 500 T€ auf 0 TEUR. Für die Beteiligung an einem verbundenen Unternehmen - der Herzpark Mönchengladbach GmbH - in Höhe von 1.731 TEUR wurde in Höhe von 1.731 TEUR eine temporäre außerplanmäßige Abschreibung vorgenommen. Weiterhin wurde für die Ausleihe an ein verbundenes Unternehmen - der Herzpark Mönchengladbach GmbH - in Höhe von 6.097°TEUR eine temporäre außerplanmäßige Abschreibung in Höhe von 1.800°TEUR vorgenommen. Grund für diese temporären Wertberichtigungen sind die zurzeit noch nicht abschließend zu beurteilende Gewinnentwicklung in den nächsten Jahren.

Im Geschäftsjahr 2023 beträgt der Jahresfehlbetrag -3.183 TEUR.

Die Bilanz zeigt zum Stichtag 31.12.2023 eine Bilanzsumme in Höhe von 19.195 TEUR. Das Eigenkapital beträgt 16.723 TEUR (87,1 %).

3. Lage

a) Ertragslage der MedNation AG

	2023 TEUR	2022 TEUR	Veränderung TEUR	Veränderung %
Gesamtleistung (I)	2.212	1.179	1.033	87,6
Betriebliche Aufwendungen (II)	2.449	1.760	689	> 100,0
Betriebsergebnis (III = I ./. II)	-236	-580	344	>-100,0
Beteiligungsergebnis	0	500	-500	n/a
Zinsergebnis	504	175	329	188,0
Ordentliches Unternehmensergebnis	268	95	173	>-100,0
Neutrales Ergebnis	-3.451	-1.201	-2.250	> 100,0
Ergebnis vor Ertragsteuern	-3.183	-1.106	-2.077	-187,8
Steuern vom Einkommen und Ertrag	0	0	0	0,0
Jahresfehlbetrag	-3.183	-1.106	-2.077	-187,8

Insgesamt verbesserte sich das Betriebsergebnis um 344 TEUR auf -236 TEUR.

Das Beteiligungsergebnis verminderte sich um 500 TEUR auf 0 EUR. 2023 erfolgte keine Ausschüttungen aus Tochtergesellschaften.

Das neutrale Ergebnis wurde in diesem Geschäftsjahr durch Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen mit 70 TEUR und periodenfremde Erträge in Höhe von 17 TEUR beeinflusst. Belastet wurde es

durch die Abschreibung auf Finanzanlagen in Höhe von 3.530 TEUR und die periodenfremden Aufwendungen in Höhe von 8 TEUR.

Der Jahresfehlbetrag 2023 beträgt -3.183 TEUR (Vorjahr: -1.106 TEUR).

b) Finanzlage

Trotz einer Verschlechterung des Jahresergebnisses um -2.077 TEUR verbesserte sich der Cashflow aus laufender Geschäftstätigkeit im Berichtsjahr um 1.634 TEUR auf 726 TEUR, im Wesentlichen aufgrund der erhöhten Abschreibung auf Finanzanlagen um 2.024 TEUR, der Abnahme der Forderungen um 1.132 TEUR und der Abnahme der Verbindlichkeiten um 585 TEUR. Dagegen stiegen die Zinsen um 329 TEUR.

Der Cashflow aus Investitionstätigkeit verschlechterte sich um 1.051 TEUR auf -444 TEUR, im Wesentlichen durch die Investitionen in Finanzanlagen von 1.010 TEUR. Nach Abzug des Cashflows aus Finanzierungstätigkeit von -264 TEUR ergibt sich eine zahlungswirksame Veränderung des Finanzmittelfonds von 48 TEUR.

Die Fähigkeit des Unternehmens, jederzeit seinen Zahlungsverpflichtungen nachzukommen, war im Geschäftsjahr 2023 uneingeschränkt gegeben.

c) Vermögenslage

Wesentliche Bilanzzahlen der MedNation AG

	2023	2022	Veränderung
	TEUR	TEUR	TEUR
Sachanlagen	10	10	0
Finanzanlagen	15.737	18.258	-2.521
Eigenkapital	16.723	19.906	-3.183
langfristiges Fremdkapital	385	654	-269
mittel- und kurzfristiges Fremdkapital	2.087	2.117	-30
Bilanzsumme	19.195	22.677	-3.482

Das Sachanlagevermögen ist unverändert bei 10 TEUR, bei Zugängen in Höhe von 1 TEUR und planmäßigen Abschreibungen in Höhe von 1 TEUR.

Das Finanzanlagevermögen reduzierte sich aufgrund einer temporären außerplanmäßigen Abschreibung auf eine Beteiligung in Höhe von 1.730 TEUR, einer außerplanmäßigen Abschreibung auf Ausleihungen an verbundene Unternehmen in Höhe von 1.800 TEUR und dem Zugang von 1.010 TEUR auf Ausleihungen an verbundene Unternehmen.

Das Eigenkapital verminderte sich um 3.183 TEUR auf 16.723 TEUR, zum Ende des Geschäftsjahres 2023 beträgt die Eigenkapitalquote 87,1 %. 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 sank im Wesentlichen durch die weiterhin planmäßigen Tilgungen gegenüber den Kreditinstituten und die Reduzierung der sonstigen Verbindlichkeiten und die Anpassung der Pensionsrückstellung um 30 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.

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.³¹

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.³²

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

³¹ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenhaus/krankenhausreform>

³² <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/lauterbach-krankenhausreform-ist-zurueck-in-der-spur-30-01-2024.html>

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.“³³

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 2024 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 AG 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 anzubinden³⁴, führen zukünftig zu einem zusätzlichen Kostenanstieg.

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 2024 weitere Betreiber von Rehakliniken aufgeben werden.

³³ <https://www.pwc.de/de/gesundheitswesen-und-pharma/krankenhaeuser/interview-die-reform-wird-krankenhaeuser-in-gewinner-und-verlierer-unterteilen.html>

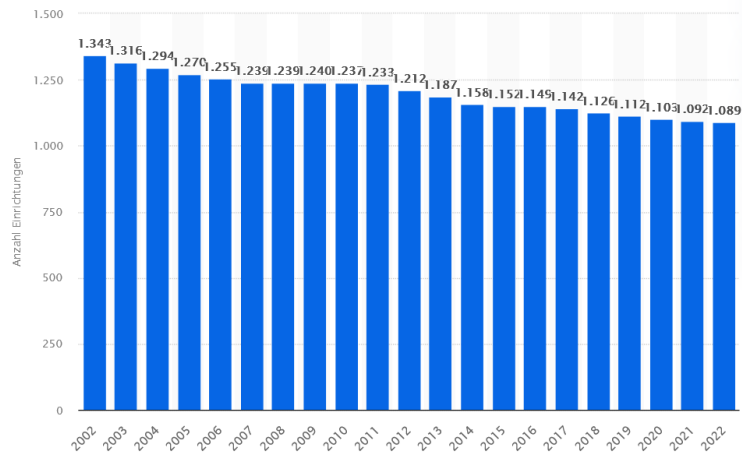
³⁴ <https://www.qualitaetskliniken.de/news/rehakliniken-werden-an-telematikinfrastruktur-angebunden/>

Wettbewerb

Aufgrund der vorerwähnten Risiken wird sich die Wettbewerbsintensität im Markt weiter verschärfen. Die durch den medizinischen Fortschritt bedingte Verschiebung von Leistungen in den ambulanten Bereich erhöht die stationären Überkapazitäten in den Rehakliniken weiter. Die Konsolidierung des Marktes wird also weiter fortschreiten.

Die Kostenträger sind im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung gehalten, nur die als notwendig erforderlich anerkannten Leistungen zu vergüten. In einem schrumpfenden Markt hatten die Kostenträger daher einen großen Hebel auf Qualitätsstandards,

Vergütung und Auslastung. Inzwischen sind die Kapazitäten allerdings so knapp, dass die Kostenträger in manchen Indikationen Probleme haben, Behandlungsplätze für ihre Patienten zu finden. Dies gilt insbesondere in der Geriatrie, wo die Tagessätze in der stationären Rehabilitation inzwischen rund doppelt so hoch liegen wie in der Orthopädie oder der Kardiologie.



Dementsprechend richten Betreiber von Rehakliniken ihr Angebot teilweise neu aus.

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

Ein direkter Wettbewerb zwischen Rehakliniken ist kaum gegeben, da aktuell die Marktnachfrage das Angebot übersteigt. Dementsprechend waren in 2023 unsere Kliniken sehr gut belegt und werden es absehbar auch in 2024 sein.

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

Die hybride Aufstellung eines Klinik Konzerns als Akutklinik mit angeschlossenen Rehakliniken ist idealtypisch in der Praxis nicht durchsetzbar, da die Kostenträger an der Erhaltung der Wettbewerbssituation interessiert sind. Dementsprechend betreiben Player wie die Sana Kliniken keine Reha-Einrichtungen; die Reha-Gruppe der zum Fresenius-Konzern gehörenden Helios Kliniken steht zum Verkauf.³⁵ Was

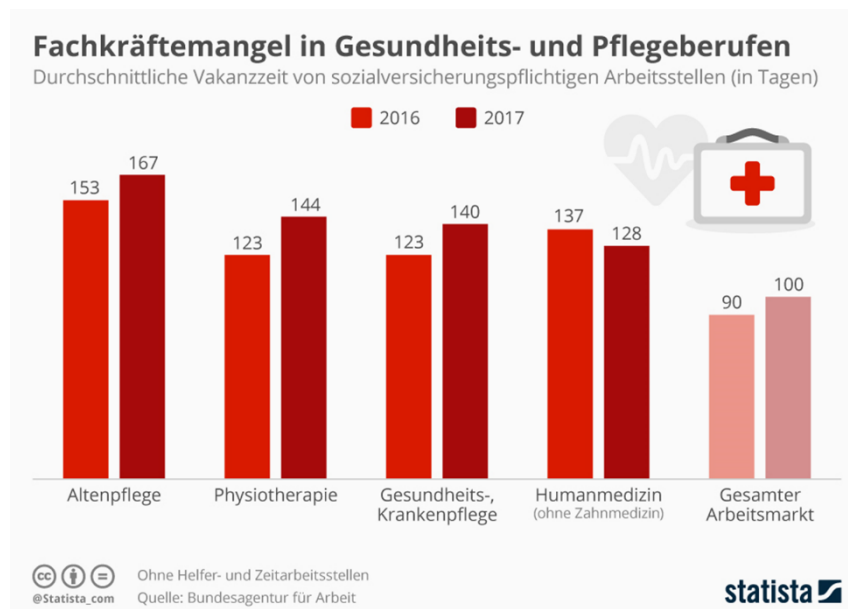
³⁵ <https://www.handelsblatt.com/unternehmen/dienstleister/fresenius-gesundheitskonzern-stellt-reha-kliniken-der-tochter-vamed-zum-verkauf/100009292.html>

offenkundig medizinisch Sinn macht, das durchgängige Gesundheitsmanagement über die Versorgungsstufen hinweg, rechnet sich nicht. Es gibt keine Anreize für solche Angebote, vielmehr Befürchtungen, dass ein Player Marktmacht aufbauen und missbrauchen könnte.

Bisher unterlagen die Einrichtungen der MedNation AG 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 AG 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.^{36 37}



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

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

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

³⁶ <https://www.swrfernsehen.de/zur-sache-rp/kliniken-finden-nicht-genug-pfleger-und-therapeuten-100.html>

³⁷ <https://www.swr.de/swraktuell/baden-wuerttemberg/heilbronn/median-klinik-bad-mergentheim-schliesst-abteilung-wegen-personalmangel-100.html>

Pandemie / Covid-19

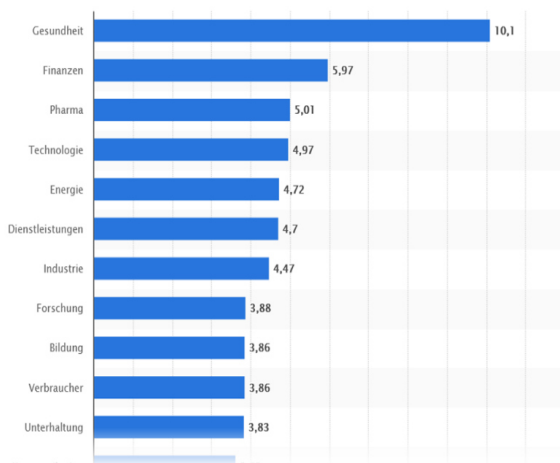
Die Auswirkungen der Pandemie hatten im abgelaufenen Geschäftsjahr keinen Einfluss auf die geschäftliche Entwicklung der Klinikstandorte in unserer Gruppe. Es ist nicht auszuschließen, dass neue Mutationen zu einer neuen Bewertung führen werden.

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 Mitarbeiterinsatzplanung 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.

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 waren³⁸. In den USA wurden in 2020 über 500 Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen von Hackern angegriffen³⁹.

Durchschnittliche Kosten von Datenlecks weltweit nach Branchen im Jahr 2022 (in Mrd. USD)



Die Kosten von Hackerangriffen sind bei Gesundheitseinrichtungen besonders hoch und lagen bereits in 2022 über 10 Mrd. USD.⁴⁰

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

³⁸ <https://www.mydrdg.de/s/Cyberangriffe>

³⁹ <https://www.tagesschau.de/wirtschaft/technologie/cybersicherheit-infrastruktur-hacker-kliniken-cyber-crime-101.html>

⁴⁰ <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1196727/umfrage/durchschnittliche-kosten-von-datenlecks-weltweit-nach-branchen/>

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.

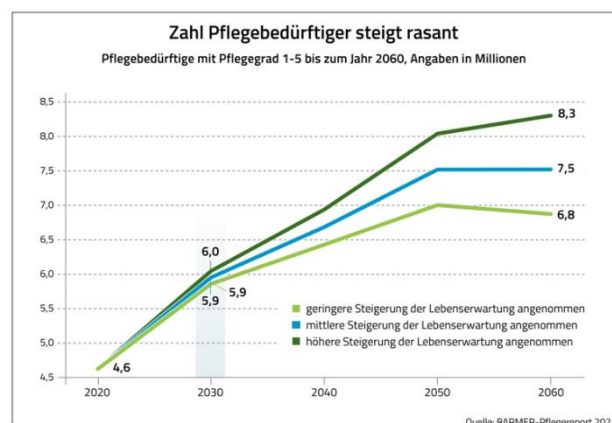
Weitere Anbindungen zum Datenaustausch werden sich aus der Umsetzung des Telematikinfrastruktur-Gesetzes ergeben⁴¹. Die Telematikinfrastruktur hat das Ziel, den organisatorischen Aufwand im Gesundheitswesen zu reduzieren und mittels Vernetzung den Austausch von Patientendaten zu erleichtern sowie Behandlungsprozesse zu optimieren. Damit die Telematikinfrastruktur genutzt werden kann, müssen die Kliniken Konnektoren für die Anbindung installieren⁴² und für eine erweiterte Datensicherheit aufkommen.

Bisher gibt es noch wenig praktische Erfahrung, da sich die Umsetzung des Telematikinfrastruktur-Gesetzes mehrfach verzögert hat und sich die Erfahrungen in anderen Teilbereichen der Umsetzung noch fernab von einer Erfolgsgeschichte bewegen.⁴³

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. Viel wird daher nicht investiert in die IT-Lösungen für Rehakliniken. Innovation sieht anders aus und findet woanders statt. Das IT-Segment „Rehakliniken“ ist für die Anbieter moderner IT-Lösungen uninteressant und für die Betreiber ernüchternd.

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 wird⁴⁴.



⁴¹ <https://www.qualitaetskliniken.de/news/rehakliniken-werden-an-telematikinfrastruktur-angebunden/>

⁴² <https://rehakonsil.rchst.de/telematikinfrastruktur/>

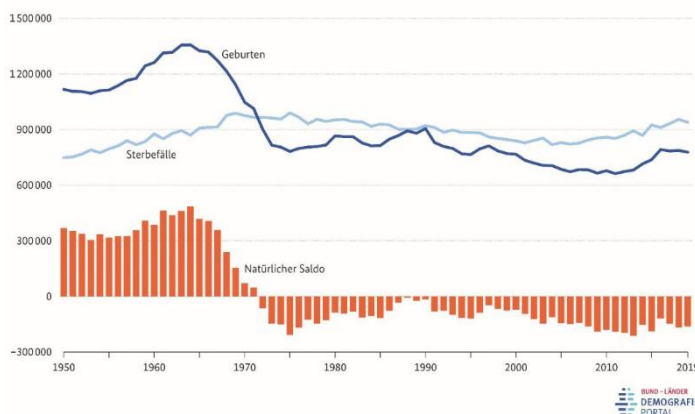
⁴³ <https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/gematik-meldet-erneut-Stoerung-in-der-TI-zur-Sprechstundenzeit-447254.html>

⁴⁴ <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“

Während die Zahl der Pflegebedürftigen aufgrund unserer Demographie sprunghaft ansteigt⁴⁵, stagniert die Zahl der im Gesundheitswesen tätigen Fachkräfte⁴⁶. Während das Statistische Bundesamt von 2022 auf 2023 nur einen geringen Anstieg der Pflegekräfte in Krankenhäusern und Rehakliniken verzeichnete, gab es einen deutlichen Beschäftigungszuwachs in der pharmazeutischen Industrie.

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

Abbildung 3: Natürliche Bevölkerungsentwicklung in Deutschland 1950-2019



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

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

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

Für uns als Betreiber ist die steigende Nachfrage nach Gesundheitsleistungen vordergründig gut. Um 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 54,3% der Rentner eine monatliche Rente von unter 1.100,- Euro monatlich, 93,1% liegen unter 2.000,- Euro pro Monat.⁴⁷ 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 scharf 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

⁴⁵ <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Hintergruende-Auswirkungen/demografie-pflege.html>

⁴⁶ https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/_Grafik/_Interaktiv/gesundheitspersonal-insgesamt.html;jsessionid=CDB8B29747000F4D095A789D798A9636.live732

⁴⁷ https://www.t-online.de/nachrichten/deutschland/innenpolitik/id_100366618/wagenknecht-kritisiert-rentenniveau-unter-1100-euro-fuer-millionen-deutsche.html

auf Seiten der Krankenversicherung das Thema Selbstbeteiligung als Steuerungselement im Kundenverhalten diskutiert wird.⁴⁸ Ohne ein Gegensteuern werde der Beitragssatz bis zum Jahr 2035 auf bis zu 22 Prozent vom Bruttolohn steigen, warnte Professor Raffelhüschen⁴⁹. Die vorgeschlagene Selbstbeteiligung wurde vom BGM abgelehnt, der Steuerzuschuss ins System wird weiter steigen.

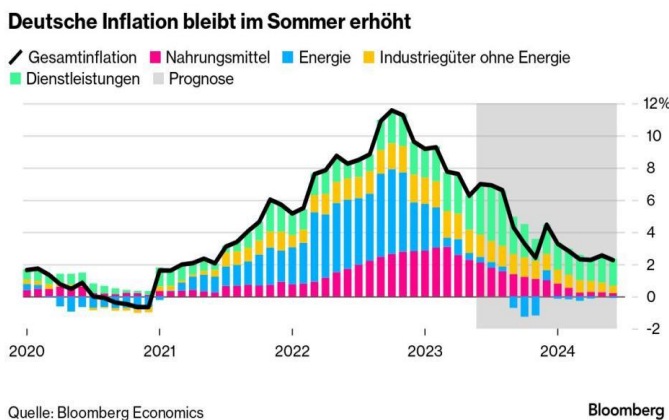
Was hat das mit den Fachkräften zu tun? Solange das System unzureichend finanziert wird und andere Branchen für Fachpersonal bessere Arbeitsbedingungen bereitstellen können, werden wir die Kapazitäten für die Gesundheitsversorgung des Landes nicht bereitstellen können. Dienstleistungen skalieren nicht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

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

Es besteht das akute Risiko, dass wir offene Stellen in allen Berufsgruppen nicht besetzen können.

Weitere Ressourcen / Kosten für Betriebsstoffe (Energie, Nahrung)

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



Da sich die Steigerung der Tagessätze der Rehakliniken an der Steigerung der Grundlohnsumme⁵⁰ 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 – im abgelaufenen Geschäftsjahr vor erhebliche Probleme gestellt.

Der Ausblick in die Zukunft ist deutlich besser. Vergessen dürfen wir aber nicht, dass die nun wieder niedrigeren Inflationsraten auf dem hohen Niveau aufsetzen, das in den letzten Monaten entstanden ist.

⁴⁸ <https://www.spiegel.de/wirtschaft/kassenpatienten-sollen-bis-zu-2000-euro-selbstbeteiligung-bezahlen-a-08c51bcd-e488-4acc-bd99-e66541544329>

⁴⁹ <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Raffelhueschen-Bis-zu-2000-Euro-Selbstbeteiligung-fuer-Kassenpatienten-436806.html>

⁵⁰ <https://de.wikipedia.org/wiki/Grundlohnsumme>

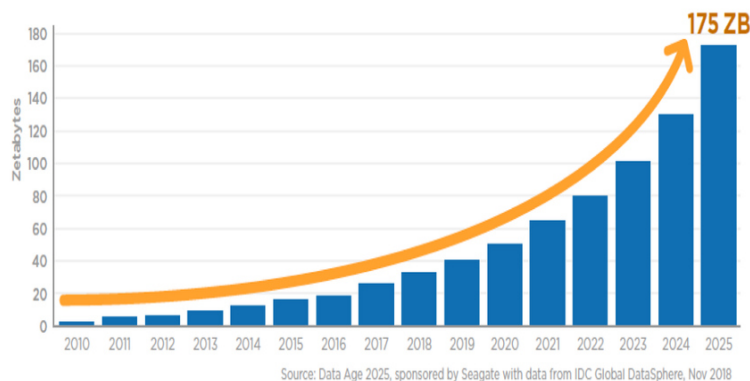
Anzumerken ist noch, dass es sich bei den meisten Rehakliniken nicht um energetisch optimierte Neubauten handelt, sondern um energieintensive Gebäude. Die Kostenentwicklung bei Strom und Gas hat die Nebenkosten bei den meisten Kliniken drastisch erhöht. Die Vorgaben zur Erhöhung der Energieeffizienz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

Über die Teilnahme an Ausschreibungen konnten die Klinikbetriebe der Gesellschaft bereits im Sommer 2021 die Energiekosten 2022 bis 2024 absichern, so dass wir vergleichsweise gut durch die Energiekrise gekommen sind. Die Kosten im Bereich Catering sind in unseren Einrichtungen aufgrund der deutlich höheren Beschaffungskosten für Nahrungsmittel sowie der Lohnentwicklung bei den Mitarbeitern in Küche und Service allerdings erheblich gestiegen. Wir denken hier über andere Prozesse der Speisenzubereitung und -verteilung nach, um einen Teil der Mehrkosten auffangen zu können.

Die Teuerungsrate hat das Ergebnis in 2023 belastet. Dieser Effekt wird in 2024 voraussichtlich deutlich niedriger ausfallen.

Digitalisierung / IT

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



Inzwischen sind nicht mehr Menschen mit ihren Aufzeichnungen die Hauptquelle der Informationen, sondern die Maschinen selbst sind Hauptgenerator digitaler Information - jedes 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 wird⁵¹. Dieser Umsatzanstieg geht einher mit einem Kostenanstieg auf der Abnehmerseite.

⁵¹ <https://www.spectaris.de/photonik/aktuelles/detail/digitalisierung-der-gesundheitswirtschaft-chancen-nutzen-nicht-verspielen/>

Das Risiko der Digitalisierung besteht darin, dass kleine Marktteilnehmer wie die MedNation AG 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.

Ambulantisierung

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

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

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

Tabelle 3: Abgeschlossene Leistungen zur medizinischen Rehabilitation 2006–2022: stationär und ambulant für Erwachsene sowie Kinder und Jugendliche

Jahr	Insgesamt*	Stationäre Leistungen für Erwachsene		Ambulante Leistungen für Erwachsene		Kinder- und Jugendlichenrehabilitation	
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%

* 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“ 2006–2022

Einen Anreiz zur frühen Entlassung von Patienten bieten auch die festen Entgelte pro Behandlung. Die Anschlussheilbehandlung (AHB) in einer Rehaklinik hat in diesem Kontext an Bedeutung gewonnen, da

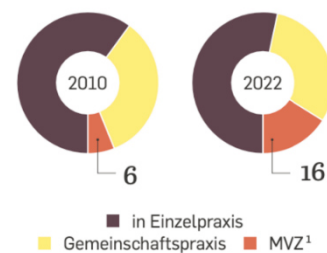
die Patienten nach einem kurzen und intensiven Krankenhausaufenthalt häufig noch nicht in der Lage sind, ohne vorbereitende Maßnahmen in ihr gewohntes Lebensumfeld zurückzukehren.

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 Krankenhaus ist. In der Folge kauften sich Finanzinvestoren ein Akutkrankenhaus als Basis für ihren MVZ-Roll-up.

Das Arbeitsmodell kommt jungen Medizern 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.

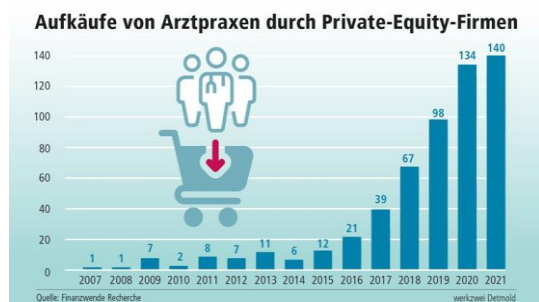
Versorgungszentren auf dem Vormarsch

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.⁵²

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 schwerlich in den ambulanten Sektor zu verlagern.

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

In Mönchengladbach betreiben wir im Herzpark 182 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

⁵² <https://gesundheit-soziales-bildung.verdi.de/service/mittendrin/mittendrin-nr-4/++co++3e4b1496-0f4f-11ee-89dc-001a4a160110>

entwickeln, die aufgrund des Schweregrads ihrer Erkrankung für eine ambulante Behandlung nicht geeignet sind. Hinzu kommt, dass sich das stationäre Angebot für kardiologische Rehabilitation aufgrund sehr geringer Tagessätze ausgedünnt hat und die Nachfrage nach stationären Therapieplätzen aktuell das Angebot übersteigt. Nachdem die Rehaklinik in Essen-Kettwig ihr kardiologisches Angebot eingestellt hat, haben wir in NRW nur noch wenig Mitbewerber.

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

Kapitalmarktanforderungen / Unternehmensstruktur

Die Aktien der MedNation AG sind im Segment „General Standard“ der Deutschen Börse notiert. Der General Standard ist ein Börsensegment, das alle an der Börse Frankfurt notierten Aktien des gesetzlich geregelten Regulierten Marktes umfasst, die nicht die Zulassungskriterien für den Prime Standard erfüllen. Es gelten die Zulassungs- und Folgepflichten des Regulierten Marktes⁵³.

Zwar erfüllt die MedNation AG die Zulassungsvoraussetzungen für dieses Börsensegment⁵⁴, 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) entspricht.

Die Nebenkosten der Notierung stehen 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.

Insofern stellen die Kosten der Börsennotierung im General Standard einen atypischen Kostenblock dar, der zum einen die Gewinne der operativen Klinikgesellschaften größtenteils verbraucht und zum anderen durch keine Kapitalmaßnahmen, bspw. im Rahmen einer Wachstumsstrategie, gerechtfertigt wird, um die Kostenvorteile einer Eigenkapitalfinanzierung im Rahmen von Kapitalerhöhungen im Vergleich zur Aufnahme von Fremdkapital zu kompensieren. Kapitalerhöhungen fanden in den letzten 20 Jahren nicht statt. Investitionen in den Aufbau neuer Standorte wie dem Herzpark in Mönchengladbach fanden über die Aufnahme von Fremdkapital statt.

Die Börsennotierung im General Standard macht in der bisher gelebten Form keinen Sinn. Sie ist viel zu teuer im Verhältnis zur Marktkapitalisierung und zur Eigenkapitalrendite.

⁵³ https://de.wikipedia.org/wiki/Genebral_Standard

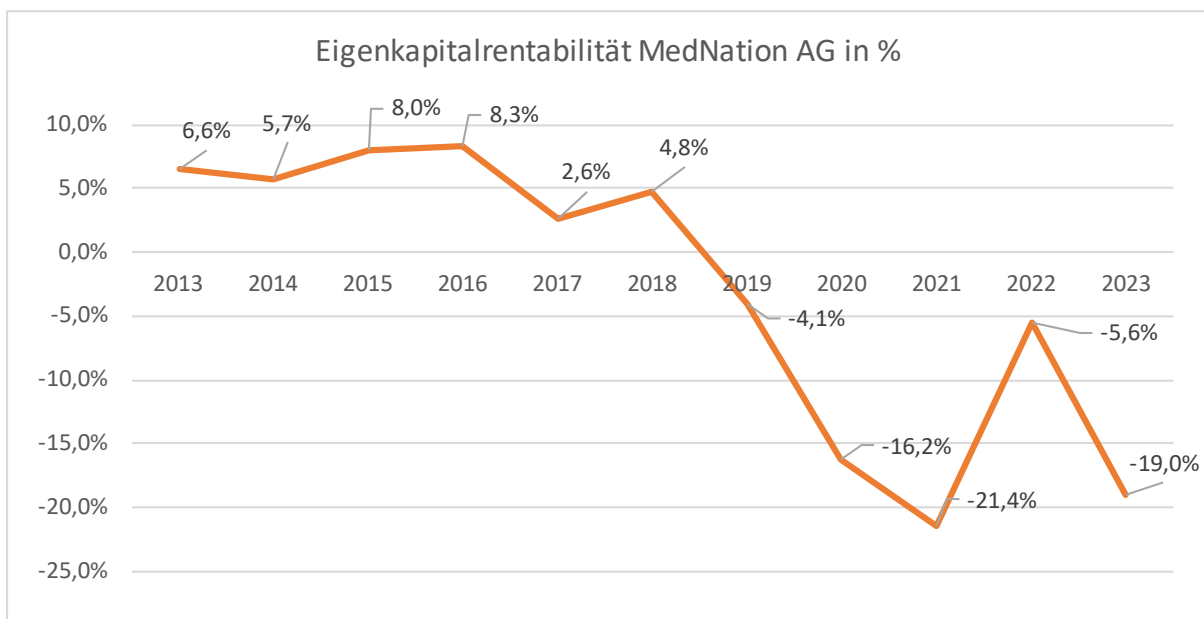
⁵⁴ <https://www.deutsche-boerse-cash-market.com/resource/blob/36058/5b9a04d3e7b778be2794d6ff5fb4c4f1/data/Factsheet-General-Standard-f-r-Aktien.pdf>

Die Verpflichtungen aus der Notierung im General Standard führen dazu, dass Ausschüttungen der operativen Klinikgesellschaften zur Kostendeckung verwendet werden müssen. Es stellt sich die Frage, ob dies mit den verbliebenen drei Standorten langfristig überhaupt möglich ist.

Folgende Risiken müssen adressiert werden:

- 1.) Die Markt- und Ertragskrisenrisiken fordern sowohl eine gesellschaftsrechtliche Neuausrichtung als auch das Eruiere neuer Geschäftsfelder. Bereits angestoßen ist die Identifikation neuer Geschäftsfelder, insbesondere in der Ambulantisierung.
- 2.) Die Notierung der Gesellschaft im General Standard entspricht weder der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Gesellschaft noch den vorhandenen Ressourcen, die mit der Notierung im benannten Segment einhergehenden Verpflichtungen abdecken zu können. Ein Aufstocken der Ressourcen wird bei konstanter Ertragskraft die Ergebnisse zusätzlich belasten. Es verbleibt ein Downlisting oder Delisting der Gesellschaft. Beides ist sinnvoll, aber mit erheblicher Komplexität verbunden. Auch hier prüfen wir kontinuierlich die Optionen und die Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen Umsetzung.

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



Eine unterdurchschnittliche EK-Rendite gepaart mit überdurchschnittlichen Infrastrukturkosten der Börsennotierung stellt die Kapitalmarktfähigkeit der Gesellschaft grundsätzlich in Frage.

Völlig losgelöst von der Frage, ob man unter den dargestellten Umständen überhaupt Gewinne ausschütten kann, bleibt festzustellen, dass das Geschäftsmodell der Gesellschaft zu ertragsschwach ist, um mit nur drei operativen Klinikstandorten eine im General Standard gelistete Holding zu finanzieren. Hierbei handelt es sich um einen „Konstruktionsfehler“, der viele Jahre zurückliegt, aber bisher nie korrigiert wurde.

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

Geschieht dies nicht (Umsetzung einer der beiden vorgenannten Optionen) besteht das Risiko, dass die operativen Gesellschaften der MedNation AG nicht in der Lage sein werden, die Kosten der Holding (AG) langfristig zu finanzieren.

Der Vorstand prüft beide vorgenannten Optionen, das Going Concern langfristig sicherzustellen, d.h. sowohl Maßnahmen für einen möglichen Segmentwechsel als auch für die Transformation des Geschäftsmodells.

Chancen

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

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

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

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

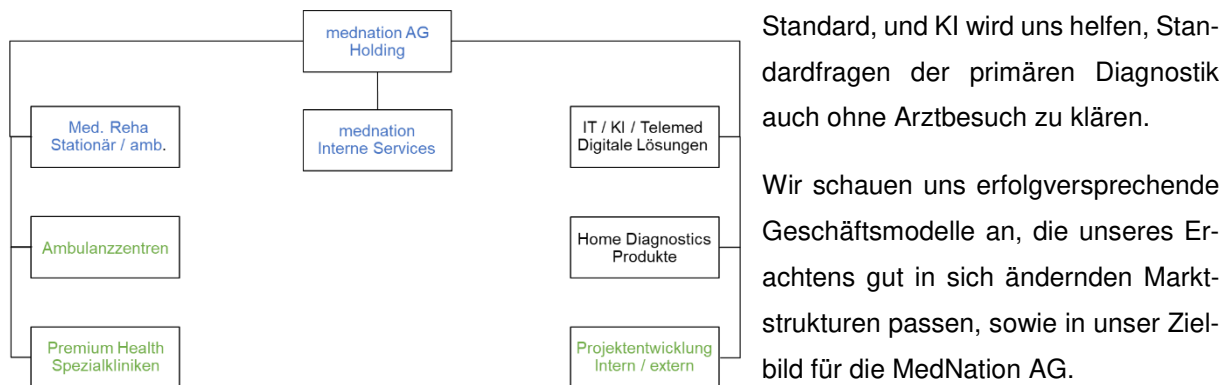
Die MedNation AG hat bisher keinerlei Instrumente wie Kapitalerhöhungen genutzt. Die Börse war bisher ein Synonym für lästige Kosten, aber nicht für Chance zur Wachstumsfinanzierung.

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

Bis dahin sind wir ausreichend kapitalisiert. Sofern uns unsere Hausbank den eingeräumten Kontokorrentrahmen nicht kündigt, werden wir 2024 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 heute 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 ändernden 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.

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 mit zu gestalten, um letztlich mit einem für unsere Mitarbeiter, Kunden und Aktionäre attraktiven Portfolio zu reüssieren.

E – 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 2024 weitere Akutkrankenhäuser, Rehakliniken und Pflegeeinrichtungen schließen werden. Wir gehen nicht davon aus, dass es ein politisches Interesse gibt, die Marktberreinigung zu stoppen.

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

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

Dennoch sind wir optimistisch, die gute Auslastung in unseren Einrichtungen im Geschäftsjahr 2024 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 2024 einen Umsatz zwischen 1,5 Mio. EUR und 2 Mio. EUR. Aufgrund der allgemeinen Rahmenbedingungen der Finanzierung des Gesundheitssystems kann zum heutigen Zeitpunkt trotz der erwarteten positiven wirtschaftlichen Entwicklung der Beteiligungsgesellschaften durch externe und durch die Unternehmensführung nicht beeinflussbare Faktoren (z.B. Kostensteigerung durch die Ukraine-Krise, Belegungssteuerung der GKV) eine Verschlechterung der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage bei den Beteiligungsgesellschaften nicht sicher ausgeschlossen werden.

F – 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 Jahresabschlüsse für die einzelnen Beteiligungen und Tochtergesellschaften auf.

Diesem Prozess vorgelagert ist die Finanzberichterstattung der einzelnen Konzerngesellschaften. Beide Prozesse werden durch ein Kontrollsystem überwacht, das sowohl die Ordnungsmäßigkeit der Rechnungslegung als auch die Einhaltung der relevanten gesetzlichen Bestimmungen sichert.

Wesentliche Regelungen und Instrumentarien sind die

- Anwendung der gesetzlichen Bilanzierungsrichtlinien sowohl auf 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.

G – Vergütungsbericht

Die Grundzüge des Vergütungssystems und die Vergütung für die Mitglieder des Vorstandes und des Aufsichtsrates werden im Vergütungsbericht gemeinsam mit dem Vermerk des Abschlussprüfers aufgeführt und den Aktionären unter www.mednation.de im Bereich Aktiengesellschaft, Investor Relations, unter der Rubrik „Vergütungsbericht“ dauerhaft zugänglich gemacht.

H – Angaben nach § 289a HGB

- 1) Das gezeichnete Kapital von 7.987.200,00 EUR ist eingeteilt in 3.120.000 Stückaktien ohne Nennbetrag. Das Nominalkapital je Stückaktie beträgt 2,56 EUR. Die Aktien lauten auf den Inhaber. Jede Stückaktie gewährt eine Stimme.
- 2) Die Gesellschaft hält zum Bilanzstichtag 102.576 eigene Stückaktien, die nicht dividenden- und stimmberechtigt sind.
- 3) Direkte oder indirekte Beteiligungen am Kapital von mehr als 10 % sind der Gesellschaft bis zum Ende der Aufstellungsphase des Lageberichts wie folgt bekannt:

Meldepflichtiger	Datum des Erreichens/Über-/ Unterschreitens	Stimmrechtsanteile			Veröffentlichung gem. § 40 Abs.1 WpHG
		direkt	indirekt	§§ 33, 34 WpHG	
Graaler Strandperle GmbH & Co. KG	03.11.2021	10,69 %		10,69 %	28.04.2023
Fortmeier, Bruno	16.08.2019		25,13 %	25,13 %	23.08.2019
CHAPTERS Group AG (vormals MEDIQON Group AG)	03.11.2021	20,15 %		20,15 %	09.11.2021

- 4) Es gibt keine Inhaber von Aktien mit Sonderrechten.
- 5) Die am Kapital beteiligten Arbeitnehmer üben ihre Kontrollrechte unmittelbar aus.
- 6) Es gelten die gesetzlichen Vorschriften für die Bestellung und Abberufung von Mitgliedern des Vorstands (§§ 84, 85 AktG) sowie für die Änderung der Satzung (§§ 133, 179 AktG).
- 7) Es gibt bei der Gesellschaft keine wesentliche Vereinbarung, die unter der Bedingung eines Kontrollwechsels infolge eines Übernahmeangebots steht.
- 8) Die Gesellschaft hat für den Fall eines Übernahmeangebots keine Entschädigungsvereinbarung mit den Mitgliedern des Vorstands oder Arbeitnehmern getroffen.

I - Erklärung zur Unternehmensführung gem. § 289f HGB

Effiziente Zusammenarbeit zwischen Vorstand und Aufsichtsrat, Achtung der Aktionärsinteressen, Offenheit und Transparenz der Unternehmenskommunikation sind wesentliche Aspekte guter Corporate Governance.

Über die Corporate Governance der MedNation AG berichten Vorstand und Aufsichtsrat gemäß Grundsatz 22 des aktuellen Deutschen Corporate Governance Kodex sowie gemäß § 289f HGB über die Unternehmensführung der MedNation AG.

Aktionäre und Hauptversammlung

Die Aktionäre nehmen ihre Rechte in der jährlichen Hauptversammlung wahr. Jeder Aktionär ist berechtigt, an der Hauptversammlung teilzunehmen. Die Hauptversammlung entscheidet über alle ihr durch das Gesetz zugewiesenen Aufgaben. Aktionäre, die nicht persönlich an der Hauptversammlung teilnehmen möchten, können ihr Stimmrecht auch durch Bevollmächtigte ausüben lassen. Hierfür stehen von der MedNation AG benannte Stimmrechtsvertreter sowie Kreditinstitute und Aktionärsvereinigungen zur Verfügung. Alle relevanten Berichte und Unterlagen stellt die MedNation AG in ihrem Internetauftritt www.mednation.de unter Investor Relations/Hauptversammlung bereit. Auf Wunsch werden die Unterlagen auch zugesandt.

Zusammenwirken von Vorstand und Aufsichtsrat

Als deutsche Aktiengesellschaft unterliegt die MedNation AG dem deutschen Aktienrecht und verfügt somit über ein duales Führungs- und Kontrollsystem. Der Vorstand übernimmt die Unternehmensleitung, dem Aufsichtsrat obliegt die Überwachungs- und Beratungsfunktion.

Vorstand und Aufsichtsrat arbeiten zum Wohl der Gesellschaft eng zusammen.

Für Geschäfte von grundlegender Bedeutung legt die Satzung der MedNation AG Zustimmungsvorbehalte zugunsten des Aufsichtsrats fest.

Der Vorstand unterrichtet den Aufsichtsrat regelmäßig, zeitnah und umfassend über alle für das Unternehmen relevanten Fragen der Strategie, der Planung, der Geschäftsentwicklung, der Risikolage und des Risikomanagements. Der Aufsichtsrat prüft hierbei insbesondere die Sorgfalt der Entscheidungsfindung des Vorstands.

Vorstand

Der Vorstand leitet das Unternehmen in eigener Verantwortung. Er ist dabei an das Unternehmensinteresse gebunden und der Steigerung des nachhaltigen Unternehmenswertes verpflichtet.

Der Vorstand hat für die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen und der unternehmerischen Richtlinien zu sorgen. Er ist für ein angemessenes Risikomanagement und -controlling im Unternehmen verantwortlich.

Der Vorstand der MedNation AG besteht derzeit aus einem Mitglied. Eine Geschäftsordnung regelt die Ressortzuständigkeiten, sollte der Vorstand aus mehreren Mitgliedern bestehen. Das Vorstandsmitglied ist männlich. Der Aufsichtsrat der MedNation AG strebt an, den Anteil von Frauen im Vorstand auf 30 % zu erhöhen, sollte der Vorstand aus mehreren Mitgliedern bestehen.

Altersbeschränkungen für den Vorstand bestehen nicht.

Aufsichtsrat

Aufgabe des Aufsichtsrats ist es, den Vorstand bei der Leitung des Unternehmens regelmäßig zu beraten und zu überwachen. Der Aufsichtsratsvorsitzende hält mit dem Vorstand regelmäßig Kontakt, um mit ihm die Strategie, die Geschäftsentwicklung und das Risikomanagement des Unternehmens zu beraten. Für seine Arbeit hat sich der Aufsichtsrat eine Geschäftsordnung gegeben.

Der Aufsichtsrat bestellt und entlässt die Mitglieder des Vorstands.

Gemeinsam mit dem Vorstand sorgt der Aufsichtsrat für eine langfristige Nachfolgeplanung. Die grundlegenden Eignungskriterien bei der Auswahl von Kandidaten für eine Vorstandsposition sind aus Sicht des Aufsichtsrats insbesondere Persönlichkeit, fachliche Qualifikation, Führungsqualitäten und Kenntnisse über das Unternehmen sowie die Fähigkeit zur Optimierung und Gestaltung von Prozessen.

Der Aufsichtsrat überprüft sich regelmäßig im Rahmen einer Selbstbeurteilung. Der Fokus hierbei liegt auf der Fragestellung, inwieweit der Aufsichtsrat die ihm übertragenen Aufgaben wirksam wahr-

genommen hat und ob Verbesserungsmöglichkeiten für die zukünftige Arbeitsweise des Aufsichtsrats bestehen. Die Selbstbeurteilung erfolgt in Form einer offenen, jährlichen Erörterung, wobei alle Aufsichtsratsmitglieder zur kritischen Hinterfragung angehalten sind.

Kompetenzprofil des Aufsichtsrats

Die Aufsichtsratsmitglieder müssen sowohl fachlich als auch persönlich qualifiziert sein, um den Vorstand bei der Leitung zu beraten und zu überwachen. Jedes Aufsichtsratsmitglied soll dabei über die notwendigen Kenntnisse guter Unternehmensführung verfügen, um ein kapitalmarktorientiertes Unternehmen bestmöglich zu führen. Dazu zählen Kenntnisse der Grundzüge der Bilanzierung, des Risikomanagements, interner Kontrollmechanismen sowie in den Bereichen Compliance und rechtliche Themen. Dabei ist es unbedingt erforderlich, dass jedes Aufsichtsratsmitglied den zur ordnungsgemäßen Erfüllung des Aufsichtsratsmandats erforderlichen Zeitaufwand erbringen kann.

Der Aufsichtsrat als Gesamtgremium muss mit denjenigen Bereichen der Gesundheitsbranche vertraut sein, in denen das Unternehmen tätig ist. Mindestens ein Aufsichtsratsmitglied soll über vertiefte Kenntnisse und Erfahrungen im Bereich der Verwaltung von Kliniken oder anderen gesundheitlichen Einrichtungen verfügen. Der Aufsichtsrat als Gesamtgremium muss darüber hinaus Finanzkenntnisse, insbesondere in den Bereichen Rechnungswesen, Rechnungslegung und Abschlussprüfung vorweisen. Zudem soll mindestens ein Mitglied Management Erfahrung in der Überwachung eines mittelgroßen oder großen Unternehmens haben.

Der Aufsichtsrat der MedNation AG besteht aus drei Mitgliedern. Das Gremium hat als angemessene Zahl unabhängiger Anteilseignervertreter eine Person festgelegt. Zum Stichtag 31.12.2023 sind mit Herrn Klaus Dirks und mit Prof. Dr. oec. Gabriele Buchholz zwei Mitglieder als unabhängig einzustufen.

Für den Aufsichtsrat der Mednation AG besteht eine Zielgröße von 30 % für den Frauenanteil. Derzeit setzt sich der Aufsichtsrat aus zwei männlichen und einem weiblichen Mitglied zusammen. Die Wahlperiode aller Mitglieder des Aufsichtsrats beträgt 3 Jahre. Die Wahl erfolgt in Form der Einzelwahl. Altersbegrenzungen für den Aufsichtsrat bestehen nicht.

Für die Aufsichtsratsmitglieder ergibt sich folgende Zugehörigkeit:

- Im Rahmen der Hauptversammlung der MedNation AG am 15.10.2020 wurde Klaus Dirks in den Aufsichtsrat gewählt.
- Im Rahmen der Hauptversammlung vom 07.07.2021 wurden Prof. Dr. oec. Gabriele Buchholz und Robert Fortmeier in den Aufsichtsrat gewählt.

Aufgrund der Größe der Gesellschaft und der Anzahl der Aufsichtsratsmitglieder und deren Zusammensetzung ist eine zusätzliche Bildung von Ausschüssen nicht möglich.

Die Vergütung der Aufsichtsratsmitglieder wird durch Beschluss der Hauptversammlung festgelegt. Die Mitglieder des Aufsichtsrats erhalten eine feste Vergütung.

D&O-Versicherung

Die MedNation AG hat für alle Mitglieder des Aufsichtsrats eine Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung (D&O-Versicherung) abgeschlossen.

Vergütung von Vorstand und Aufsichtsrat

Die Grundzüge des Vergütungssystems und die Vergütung für die Mitglieder des Vorstandes und des Aufsichtsrates werden im Vergütungsbericht gemeinsam mit dem Vermerk des Abschlussprüfers aufgeführt und den Aktionären unter www.mednation.de im Bereich Investor Relations, unter der Rubrik Hauptversammlung/Vergütungsbericht dauerhaft zugänglich gemacht.

Risikomanagement

Der verantwortungsvolle Umgang mit geschäftlichen Risiken gehört zu den Grundsätzen guter Corporate Governance. Der Vorstand informiert den Aufsichtsrat regelmäßig über bestehende Risiken und deren Entwicklung. Einzelheiten zum Risikomanagement der MedNation AG sind im Risikobericht dargestellt. Das Risikomanagementsystem wird im Rahmen der jährlichen Abschlussprüfung von einer unabhängigen Wirtschaftsprüfungsgesellschaft geprüft.

Transparenz und Kommunikation

Über das Internet können sich alle Interessenten, Aktionäre, Finanzanalysten oder vergleichbare Adressaten zeitnah über aktuelle Entwicklungen in der Gesellschaft informieren. Sämtliche Meldungen werden auf der Internetseite der Gesellschaft publiziert.

Die geplanten Termine der wesentlich wiederkehrenden Ereignisse und Veröffentlichungen sind in einem Finanzkalender zusammengestellt, der mit ausreichendem Zeitvorlauf auf der Internetseite der MedNation AG veröffentlicht wird.

Nach Art. 19 Abs. 1 Marktmissbrauchsverordnung müssen die Mitglieder des Vorstands und des Aufsichtsrats der MedNation AG sowie bestimmte Mitarbeiter mit Führungsaufgaben und die mit ihnen in enger Beziehung stehenden Personen den Erwerb und die Veräußerung von MedNation-Aktien offenlegen. Bis zum 31.12.2023 sind der MedNation AG folgende Meldungen bekannt:

Der Vorstandsvorsitzende hält direkt 1,54 % der Aktien der Gesellschaft. Die Mitglieder des Aufsichtsrats halten keine Aktien der Gesellschaft.

Rechnungslegung und Abschluss

Der Jahresabschluss der MedNation AG wurde auf der Grundlage des § 315e HGB in Übereinstimmung mit den International Financial Reporting Standards (IFRS) und den Interpretationen des International Accounting Standards Board (IASB), wie von der Europäischen Union (EU) übernommen, aufgestellt.

Während des Geschäftsjahres werden Anteilseigner und Dritte zusätzlich durch den Halbjahresfinanzbericht unterrichtet.

Es bestehen keine Aktienoptionsprogramme oder ähnlich wertpapierorientierte Anreizsysteme. Eine Aufstellung des Anteilsbesitzes erfolgt im Konzernabschluss.

Für das Geschäftsjahr 2023 hat der Aufsichtsrat die FRTG AG, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Düsseldorf, zum Abschlussprüfer bestellt. Mit dem Abschlussprüfer hat die MedNation AG die nach dem Deutschen Corporate Governance Kodex erforderlichen Vereinbarungen zur Durchführung der Abschlussprüfung getroffen.

Diversitätskonzept

Das Diversitätskonzept des Unternehmens basiert auf den Grundsätzen von Artikel 1 des Grundgesetzes. Zielsetzung des Diversitätskonzeptes ist insbesondere ein Personalauswahlprozess, welcher sich nach definierten Werten ausrichtet und frei von jeglicher Diskriminierung ist. Dieses Ziel wurde auch im zurückliegenden Geschäftsjahr bei der Rekrutierung von Personal jederzeit berücksichtigt und erfolgreich angewendet. Dabei richtet sich die Auswahl von Bewerbern und Mitarbeitern nach den Vorgaben des Grundgesetzes und spezifischer nachgeordneter Gesetze (z.B. Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz) sowie nach objektiven Kriterien für die Wahrnehmung der jeweiligen sachbezogen definierten Aufgabe im Unternehmen. Eine Erfassung nach weiteren Diversitätsindikatoren oder eine Analyse von spezifischen Minderheiten (z. B. religiöse Überzeugung) erfolgt im Unternehmen grundsätzlich nicht, da es als sinnvoll erachtet wird, den Fokus im Auswahlprozess insbesondere auf fachliche Eignungen zu legen.

Für das Aufsichtsratsorgan verfolgt das Unternehmen eine Zielgröße für den Anteil von Frauen von 30 %, welche im zurückliegenden Geschäftsjahr eingehalten worden ist.

Erklärung zum Corporate Governance Kodex

Vorstand und Aufsichtsrat haben für das Geschäftsjahr 2023 im Dezember 2023 eine Entsprechenserklärung gemäß § 161 AktG abgegeben. Die Erklärung wurde der Öffentlichkeit auf der Internetseite der MedNation AG dauerhaft zugänglich gemacht:

Vorstand und Aufsichtsrat erklären hiermit gemäß § 161 AktG, dass den Empfehlungen der „Regierungskommission Deutscher Corporate Governance Kodex“ in der jeweils geltenden Fassung seit Abgabe der letzten Entsprechenserklärung entsprochen wurde und in Zukunft entsprochen werden wird. Nicht angewendet wurden und werden die folgenden Empfehlungen:

1. Leitung und Überwachung / Geschäftsführungsaufgaben des Vorstands (Punkt A. I.)

„Der Vorstand legt für den Frauenanteil in den beiden Führungsebenen unterhalb des Vorstands Zielgrößen fest.“ (Grundsatz 3).

Der Führungsebene der MedNation AG AG gehören als reine Holdinggesellschaft nur die Vorstandsmitglieder/der Alleinvorstand an. Es gibt keine weiteren Führungsebenen.

„Das interne Kontrollsystem und das Risikomanagementsystem sollen, soweit nicht bereits gesetzlich geboten, auch nachhaltigkeitsbezogene Ziele abdecken. Dies soll die Prozesse und Systeme zur Erfassung und Verarbeitung nachhaltigkeitsbezogener Daten mit einschließen“ (Grundsatz 4, Empfehlung A.3).

Das interne Kontrollsystem und das Risikomanagementsystem umfassen zum jetzigen Zeitpunkt noch keine nachhaltigkeitsbezogenen Ziele. Die Einbeziehung zukünftiger nachhaltigkeitsbezogener Ziele wird aber aktuell geprüft.

Der Corporate Governance Kodex empfiehlt, dass der Vorstand Beschäftigten auf geeignete Weise die Möglichkeit einräumen soll, geschützt Hinweise auf Rechtsverstöße im Unternehmen zu geben; auch Dritten soll diese Möglichkeit eingeräumt werden (Grundsatz 5, Empfehlung A.4).

Der MedNation AG gehören als reine Holdinggesellschaft lediglich zwei weitere leitenden Angestellte unterhalb der Vorstandsebene an, die in den operativen Gesellschaften Geschäftsführungsfunktionen wahrnehmen. Daher gibt es kein Hinweisgebersystem für Beschäftigte. Für Dritte besteht die Möglichkeit, im Rahmen der allgemeinen gesetzlichen Bestimmungen Hinweise zu geben.

2. Besetzung des Vorstands (Empfehlung B.5)

Für Vorstandsmitglieder soll eine Altersgrenze festgelegt und in der Erklärung zur Unternehmensführung angegeben werden.

Ein Höchstalter für die Mitgliedschaft im Vorstand ist nicht vorgesehen. Eine Altersbegrenzung wird derzeit unter Berücksichtigung des Diskriminierungsverbotes als nicht opportun angesehen.

3. Zusammensetzung des Aufsichtsrats (Punkt C.)

Der Deutsche Corporate Governance Kodex empfiehlt, dass der Aufsichtsrat für seine Zusammensetzung konkrete Ziele benennt (Empfehlung C.1).

Aufgrund der Anzahl der Aufsichtsratsmitglieder (drei Mitglieder) ist zurzeit eine konkrete Zielsetzung für die Zusammensetzung nicht erforderlich. Das Kompetenzprofil des Aufsichtsrats umfasst aktuell keine Expertise zu den für das Unternehmen bedeutsamen Nachhaltigkeitsfragen. Der Stand der Umsetzung wird zum jetzigen Zeitpunkt auch nicht in Form einer Qualifikationsmatrix in der Erklärung zur Unternehmensführung offengelegt.

Der Deutsche Corporate Governance Kodex empfiehlt, dass für Aufsichtsratsmitglieder eine Altersgrenze festgelegt wird (Empfehlung C.2).

Ein Höchstalter für die Mitgliedschaft im Aufsichtsrat ist nicht vorgesehen. Der kompetente Rat unserer erfahrenen Aufsichtsräte soll auch zukünftig, unabhängig von ihrem Alter, die Entwicklung der Gesellschaft positiv beeinflussen. Eine Altersbegrenzung wird derzeit unter Berücksichtigung des Diskriminierungsverbotes als nicht opportun angesehen.

4. Arbeitsweise des Aufsichtsrats (Punkt D.)

Der Deutsche Corporate Governance Kodex empfiehlt, dass der Aufsichtsrat fachlich qualifizierte Ausschüsse sowie einen Prüfungs- und einen Nominierungsausschuss bilden soll (Empfehlungen D.2 - D.4).

Aufgrund der Größe der Gesellschaft und der Anzahl der Aufsichtsratsmitglieder (drei Mitglieder) ist eine zusätzliche Bildung von Ausschüssen nicht möglich.

Aufgrund der Tatsache, dass keine Ausschüsse gebildet werden, finden jegliche Empfehlungen des Corporate Governance Kodex in der Fassung vom 28. April 2022, die im Zusammenhang mit der Bildung von Ausschüssen durch den Aufsichtsrat stehen, keine Anwendung.

5. Transparenz und externe Berichterstattung (Punkt F.)

Der Jahresabschluss soll binnen 90 Tagen nach Geschäftsjahresende, die Zwischenberichte sollen binnen 45 Tagen nach Ende des Berichtszeitraums öffentlich zugänglich sein (Empfehlung F.2).

Die Veröffentlichung des Jahresabschlusses für die Gesellschaft erfolgt innerhalb von vier Monaten nach Ende des Geschäftsjahres. Der Halbjahresfinanzbericht wird spätestens drei Monate nach Ablauf des Berichtszeitraums veröffentlicht. Die MedNation AG folgt damit den gesetzlichen Vorschriften des Wertpapierhandelsgesetzes.

6. Vergütung des Vorstands (Punkt G.)

Auf Basis des Vergütungssystems soll der Aufsichtsrat für jedes Vorstandsmitglied zunächst dessen konkrete Ziel-Gesamtvergütung festlegen, die in einem angemessenen Verhältnis zu den Aufgaben und Leistungen des Vorstandsmitglieds sowie zur Lage des Unternehmens stehen und die übliche Vergütung nicht ohne besondere Gründe übersteigen soll. Zur Beurteilung der Üblichkeit der konkreten Gesamtvergütung der Vorstandsmitglieder im Vergleich zu anderen Unternehmen soll der Aufsichtsrat eine geeignete Vergleichsgruppe anderer Unternehmen heranziehen, deren Zusammensetzung er offenlegt. Der Peer Group-Vergleich ist mit Bedacht zu nutzen, damit es nicht zu einer automatischen Aufwärtsentwicklung kommt (Empfehlungen G.2 und G.3).

Aufgrund der Größe der Gesellschaft und der Anzahl der Vorstandmitglieder (ein Mitglied) sowie des derzeit bestehenden Vorstandsvertrages wird eine diesbezügliche Beurteilung nach den Empfehlungen nicht für nötig gehalten.

Variable Vergütung auf Basis von Zielvereinbarungen (Empfehlungen G.6 – G.9).

Aufgrund der Tatsache, dass der derzeit bestehende Vorstandsvertrag bis zum 31.12.2023 keine kurz- oder langfristigen Zielvereinbarungen innehat, finden jegliche Empfehlungen des Corporate Governance Kodex in der Fassung vom 28. April 2022, die im Zusammenhang mit der variablen Vergütung auf Basis von Zielvereinbarungen stehen, keine Anwendung.

Die dem Vorstandsmitglied gewährten variablen Vergütungsbeträge sollen von ihm unter Berücksichtigung der jeweiligen Steuerbelastung überwiegend in Aktien der Gesellschaft angelegt oder entsprechend aktienbasiert gewährt werden (Empfehlung G.10).

Aufgrund der Tatsache, dass der derzeit bestehende Vorstandsvertrag keine diesbezügliche Regelung zulässt, kann dieser Empfehlung nicht gefolgt werden.

Der Aufsichtsrat soll die Möglichkeit haben, außergewöhnlichen Entwicklungen in angemessenem Rahmen Rechnung zu tragen. In begründeten Fällen soll eine variable Vergütung einbehalten oder zurückgefordert werden können (Empfehlung G.11).

Aufgrund der Tatsache, dass der derzeit bestehende Vorstandsvertrag keine diesbezügliche Regelung zulässt, kann dieser Empfehlung nicht gefolgt werden.

Zahlungen an ein Vorstandsmitglied bei vorzeitiger Beendigung der Vorstandstätigkeit sollen den Wert von zwei Jahresvergütungen nicht überschreiten (Abfindungs-Cap) und nicht mehr als die Restlaufzeit des Anstellungsvertrags vergüten (Empfehlung G.13).

Der derzeit bestehende Vorstandsvertrag beinhaltet keine Regelung zum Abfindungs-Cap.

Bonn, im Dezember 2023

MedNation AG

Der Vorstand

Dirk Isenberg

Der Aufsichtsrat

Klaus Dirks (Vors.) / Prof. Dr. oec. Gabriele Buchholz (stellv. Vors.) / Robert Fortmeier



MedNation AG
Graurheindorfer Str. 137
53117 Bonn

☎ 0228 967782-0
📠 0228 967782-49
✉ info@mednation.de
🌐 www.mednation.de

Aufsichtsrat Klaus Dirks (Vors.)
Vorstand Dirk Isenberg
Amtsgericht Bonn
HRB 8060

Anlage V

Versicherung des gesetzlichen Vertreters

Nach bestem Wissen versichere ich, dass gemäß den anzuwendenden Rechnungslegungsgrundsätzen der Jahresabschluss ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft vermittelt und im Lagebericht der Geschäftsverlauf einschließlich des Geschäftsergebnisses und die Lage der Gesellschaft so dargestellt sind, dass ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild vermittelt wird, sowie die wesentlichen Chancen und Risiken der voraussichtlichen Entwicklung der Gesellschaft beschrieben sind.

Bonn, 19.04.2024

Der Vorstand

Dirk Isenberg
Vorsitzender

Bestätigungsvermerk des unabhängigen Abschlussprüfers

An die MedNation AG, Bonn:

Vermerk über die Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichts**Prüfungsurteile**

Wir haben den Jahresabschluss der MedNation AG, Bonn, – bestehend aus der Bilanz zum 31. Dezember 2023 und der Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2023 sowie dem Anhang, einschließlich der Darstellung der Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden – geprüft. Darüber hinaus haben wir den Lagebericht der MedNation AG, Bonn, für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2023 geprüft. Die im Abschnitt "Sonstige Informationen" genannten Bestandteile des Lageberichts haben wir in Einklang mit den deutschen gesetzlichen Vorschriften nicht inhaltlich geprüft.

Nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse

- entspricht der beigefügte Jahresabschluss in allen wesentlichen Belangen den deutschen, für Kapitalgesellschaften geltenden handelsrechtlichen Vorschriften und vermittelt unter Beachtung der deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens- und Finanzlage der Gesellschaft zum 31. Dezember 2023 sowie ihrer Ertragslage für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2023 und
- vermittelt der beigefügte Lagebericht insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage der Gesellschaft. In allen wesentlichen Belangen steht dieser Lagebericht in Einklang mit dem Jahresabschluss, entspricht den deutschen gesetzlichen Vorschriften und stellt die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend dar. Unser Prüfungsurteil zum Lagebericht erstreckt sich nicht auf den Inhalt der im Abschnitt "Sonstige Informationen" genannten Bestandteile des Lageberichts.

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

Grundlage für die Prüfungsurteile

Wir haben unsere Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichts in Übereinstimmung mit § 317 HGB und der EU-Abschlussprüferverordnung (Nr. 537/2014; im Folgenden „EU-APrVO“) unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung durchgeführt. Unsere Verantwortung nach diesen Vorschriften und Grundsätzen ist im Abschnitt „Verantwortung des Abschlussprüfers für die Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichts“ unseres Bestätigungsvermerks weitergehend beschrieben. Wir sind von dem Unternehmen unabhängig in Übereinstimmung mit den europarechtlichen sowie den deutschen handelsrechtlichen und berufsrechtlichen Vorschriften und haben unsere sonstigen deutschen Berufspflichten in Übereinstimmung mit diesen Anforderungen erfüllt. Darüber hinaus erklären wir gemäß Artikel 10 Abs. 2 Buchst. f) EU-APrVO, dass wir keine verbotenen Nichtprüfungsleistungen nach Artikel 5 Abs. 1 EU-APrVO erbracht haben. Wir sind der Auffassung,

dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise ausreichend und geeignet sind, um als Grundlage für unsere Prüfungsurteile zum Jahresabschluss und zum Lagebericht zu dienen.

Besonders wichtige Prüfungssachverhalte in der Prüfung des Jahresabschlusses

Besonders wichtige Prüfungssachverhalte sind solche Sachverhalte, die nach unserem pflichtgemäßen Ermessen am bedeutsamsten in unserer Prüfung des Jahresabschlusses für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2023 waren. Diese Sachverhalte wurden im Zusammenhang mit unserer Prüfung des Jahresabschlusses als Ganzem und bei der Bildung unseres Prüfungsurteils hierzu berücksichtigt; wir geben kein gesondertes Prüfungsurteil zu diesen Sachverhalten ab.

Aus unserer Sicht war folgender Sachverhalt am bedeutsamsten in unserer Prüfung:

Bewertung von Anteilen an verbundenen Unternehmen und Ausleihungen an diese verbundenen Unternehmen

a. Risiko für den Abschluss

Im Jahresabschluss der MedNation AG, Bonn, werden unter dem Bilanzposten "Finanzanlagen" Anteile an verbundenen Unternehmen von T€ 11.380 und Ausleihungen an diese Unternehmen von T€ 4.357 ausgewiesen. Dies entspricht einem Anteil von insgesamt 82,0 % der Bilanzsumme, woraus ein wesentlicher Einfluss auf die Vermögenslage der MedNation AG, Bonn, resultiert.

Die handelsrechtliche Bewertung von Anteilen und aus Ausleihungen an verbundenen Unternehmen richtet sich nach den Anschaffungskosten und dem niedrigeren beizulegenden Wert bei einer voraussichtlichen dauerhaften Wertminderung. Der beizulegende Wert wird mithilfe des Ertragswertverfahrens ermittelt, wenn Anhaltspunkte für eine Wertminderung vorliegen.

Die verwendeten Ertragsprognosen beruhen auf einer Planung für die nächsten fünf Jahre, die mit Annahmen über langfristige Wachstumsraten fortgeschrieben werden. Die Diskontierung wird mittels der individuell ermittelten Kapitalkosten ermittelt.

Das Ergebnis dieser Bewertung ist in hohem Maße davon abhängig, wie die gesetzlichen Vertreter die künftigen Ertragsprognosen einschätzen sowie von den jeweils verwendeten Diskontierungszinssätzen und Wachstumsraten. Die Bewertung ist daher mit erheblichen Unsicherheiten behaftet. Aufgrund der hohen Komplexität der Bewertung und der wesentlichen Bedeutung für die Vermögens- und Ertragslage der Gesellschaft, war dieser Sachverhalt im Rahmen unserer Prüfung von besonderer Bedeutung.

b. Prüferisches Vorgehen und Erkenntnisse

Im Rahmen unserer Prüfung haben wir unter anderem das methodische Vorgehen zur Bewertung der Anteile an verbundenen Unternehmen und Ausleihungen an diesen Unternehmen nachvollzogen. Wir haben insbesondere gewürdigt, ob die Beurteilung eines möglichen Wertberichtigungsbedarfs auf einen niedrigeren beizulegenden Wert sachgerecht auf der Grundlage des Ertragswertverfahrens unter Berücksichtigung der relevanten Bewertungsparameter vorgenommen wurde. In diesem Zusammenhang haben wir auch die Einschätzung der gesetzlichen Vertreter gewürdigt und deren Berücksichtigung bei

der Schätzung der künftigen Ertragsprognosen nachvollzogen. Abschließend haben wir beurteilt, ob die ermittelten Werte zutreffend dem entsprechenden Buchwert gegenübergestellt wurden, um einen etwaigen Wertberichtigungs- oder Zuschreibungsbedarf zu ermitteln.

Die angewandten Bewertungsparameter und zugrunde gelegten Bewertungsannahmen sind unter Berücksichtigung der verfügbaren Informationen aus unserer Sicht insgesamt geeignet, um die Bewertung der Anteile an verbundenen Unternehmen und der Ausleihungen an diese verbundenen Unternehmen sachgerecht vorzunehmen.

Die Angaben der Gesellschaft zu den Finanzanlagen sind im Abschnitt II. 1, III. 1, IV. 3 und V. 6 des Anhangs enthalten.

Sonstige Informationen

Die gesetzlichen Vertreter bzw. der Aufsichtsrat sind für die sonstigen Informationen verantwortlich. Die sonstigen Informationen umfassen:

- die im Abschnitt "Erklärung zur Unternehmensführung" des Lageberichts enthaltene Erklärung zur Unternehmensführung nach § 289f HGB und § 315d HGB,
- die Versicherung der gesetzlichen Vertreter nach § 264 Abs. 2 S. 3 HGB und § 289 Abs.1 HGB,
- den Vergütungsbericht nach § 162 AktG, auf den im Lagebericht Bezug genommen wird,
- den Bericht des Aufsichtsrats sowie
- die übrigen Teile des Geschäftsberichts - ohne weitergehende Querverweise auf externe Informationen -, mit Ausnahme des geprüften Jahresabschlusses und des Lageberichts sowie unseres Bestätigungsvermerks.

Die gesetzlichen Vertreter und der Aufsichtsrat sind gemeinsam für den Vergütungsbericht verantwortlich. Der Aufsichtsrat ist für den Bericht des Aufsichtsrats verantwortlich. Im Übrigen sind die gesetzlichen Vertreter für die sonstigen Informationen verantwortlich.

Unsere Prüfungsurteile zum Jahresabschluss und zum Lagebericht erstrecken sich nicht auf die sonstigen Informationen. Dementsprechend geben wir weder ein Prüfungsurteil noch irgendeine andere Form von Prüfungsschlussfolgerungen hierzu ab.

Im Zusammenhang mit unserer Prüfung haben wir die Verantwortung, die sonstigen Informationen zu lesen und dabei zu würdigen, ob die sonstigen Informationen:

- wesentliche Unstimmigkeiten zum Jahresabschluss, zum Lagebericht oder zu unseren bei der Prüfung erlangten Kenntnissen aufweisen oder
- anderweitig wesentlich falsch dargestellt erscheinen.

Verantwortung der gesetzlichen Vertreter und des Aufsichtsrats für den Jahresabschluss und den Lagebericht

Die gesetzlichen Vertreter sind verantwortlich für die Aufstellung des Jahresabschlusses, der den deutschen, für Kapitalgesellschaften geltenden handelsrechtlichen Vorschriften in allen wesentlichen Belangen entspricht, und dafür, dass der Jahresabschluss unter Beachtung der deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger

Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft vermittelt. Ferner sind die gesetzlichen Vertreter verantwortlich für die internen Kontrollen, die sie in Übereinstimmung mit den deutschen Grundsätzen ordnungsmäßiger Buchführung als notwendig bestimmt haben, um die Aufstellung eines Jahresabschlusses zu ermöglichen, der frei von wesentlichen falschen Darstellungen aufgrund von dolosen Handlungen (d.h. Manipulationen der Rechnungslegung und Vermögensschädigung) oder Irrtümern ist.

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

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

Der Aufsichtsrat ist verantwortlich für die Überwachung des Rechnungslegungsprozesses der Gesellschaft zur Aufstellung des Jahresabschlusses und des Lageberichts.

Verantwortung des Abschlussprüfers für die Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichts

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

Hinreichende Sicherheit ist ein hohes Maß an Sicherheit, aber keine Garantie dafür, dass eine in Übereinstimmung mit § 317 HGB und der EU-APrVO unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung durchgeführte Prüfung eine wesentliche falsche Darstellung stets aufdeckt. Falsche Darstellungen können aus dolosen Handlungen oder Irrtümern resultieren und werden als wesentlich angesehen, wenn vernünftigerweise erwartet werden könnte, dass sie einzeln oder insgesamt die auf der Grundlage dieses Jahresabschlusses und Lageberichts getroffenen wirtschaftlichen Entscheidungen von Adressaten beeinflussen.

Während der Prüfung üben wir pflichtgemäßes Ermessen aus und bewahren eine kritische Grundhaltung. Darüber hinaus:

- identifizieren und beurteilen wir die Risiken wesentlicher falscher Darstellungen im Jahresabschluss und im Lagebericht aufgrund von dolosen Handlungen oder Irrtümern, planen und führen Prüfungshandlungen als Reaktion auf diese Risiken durch sowie erlangen Prüfungsnachweise, die ausreichend und geeignet

sind, um als Grundlage für unsere Prüfungsurteile zu dienen. Das Risiko, dass aus dolosen Handlungen resultierende wesentliche falsche Darstellungen nicht aufgedeckt werden, ist höher als das Risiko, dass aus Irrtümern resultierende wesentliche falsche Darstellungen nicht aufgedeckt werden, da dolose Handlungen kollusives Zusammenwirken, Fälschungen, beabsichtigte Unvollständigkeiten, irreführende Darstellungen bzw. das Außerkraftsetzen interner Kontrollen beinhalten können.

- gewinnen wir ein Verständnis von dem für die Prüfung des Jahresabschlusses relevanten internen Kontrollsystem und den für die Prüfung des Lageberichts relevanten Vorkehrungen und Maßnahmen, um Prüfungshandlungen zu planen, die unter den gegebenen Umständen angemessen sind, jedoch nicht mit dem Ziel, ein Prüfungsurteil zur Wirksamkeit dieser Systeme der Gesellschaft abzugeben.
- beurteilen wir die Angemessenheit der von den gesetzlichen Vertretern angewandten Rechnungslegungsmethoden sowie die Vertretbarkeit der von den gesetzlichen Vertretern dargestellten geschätzten Werte und damit zusammenhängenden Angaben.
- ziehen wir Schlussfolgerungen über die Angemessenheit des von den gesetzlichen Vertretern angewandten Rechnungslegungsgrundsatzes der Fortführung der Unternehmenstätigkeit sowie, auf der Grundlage der erlangten Prüfungsnachweise, ob eine wesentliche Unsicherheit im Zusammenhang mit Ereignissen oder Gegebenheiten besteht, die bedeutsame Zweifel an der Fähigkeit der Gesellschaft zur Fortführung der Unternehmenstätigkeit aufwerfen können. Falls wir zu dem Schluss kommen, dass eine wesentliche Unsicherheit besteht, sind wir verpflichtet, im Bestätigungsvermerk auf die dazugehörigen Angaben im Jahresabschluss und im Lagebericht aufmerksam zu machen oder, falls diese Angaben unangemessen sind, unser jeweiliges Prüfungsurteil zu modifizieren. Wir ziehen unsere Schlussfolgerungen auf der Grundlage der bis zum Datum unseres Bestätigungsvermerks erlangten Prüfungsnachweise. Zukünftige Ereignisse oder Gegebenheiten können jedoch dazu führen, dass die Gesellschaft ihre Unternehmenstätigkeit nicht mehr fortführen kann.
- beurteilen wir Darstellung, Aufbau und Inhalt des Jahresabschlusses insgesamt einschließlich der Angaben sowie ob der Jahresabschluss die zugrunde liegenden Geschäftsvorfälle und Ereignisse so darstellt, dass der Jahresabschluss unter Beachtung der deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft vermittelt.
- beurteilen wir den Einklang des Lageberichts mit dem Jahresabschluss, seine Gesetzesentsprechung und das von ihm vermittelte Bild von der Lage der Gesellschaft.
- führen wir Prüfungshandlungen zu den von den gesetzlichen Vertretern dargestellten zukunftsorientierten Angaben im Lagebericht durch. Auf Basis ausreichender geeigneter Prüfungsnachweise vollziehen wir dabei insbesondere die den zukunftsorientierten Angaben von den gesetzlichen Vertretern zugrunde gelegten bedeutsamen Annahmen nach und beurteilen die sachgerechte Ableitung der zukunftsorientierten Angaben aus diesen Annahmen. Ein eigenständiges Prüfungsurteil zu den zukunftsorientierten Angaben sowie zu den zugrunde liegenden Annahmen geben wir nicht ab. Es besteht ein erhebliches unvermeidbares Risiko, dass künftige Ereignisse wesentlich von den zukunftsorientierten Angaben abweichen.

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

Wir geben gegenüber den für die Überwachung Verantwortlichen eine Erklärung ab, dass wir die relevanten Unabhängigkeitsanforderungen eingehalten haben und erörtern mit ihnen alle Beziehungen und sonstigen

Sachverhalte, von denen vernünftigerweise angenommen werden kann, dass sie sich auf unsere Unabhängigkeit auswirken und die hierzu getroffenen Schutzmaßnahmen.

Wir bestimmen von den Sachverhalten, die wir mit den für die Überwachung Verantwortlichen erörtert haben, diejenigen Sachverhalte, die in der Prüfung des Jahresabschlusses für den aktuellen Berichtszeitraum am bedeutsamsten waren und daher die besonders wichtigen Prüfungssachverhalte sind. Wir beschreiben diese Sachverhalte im Bestätigungsvermerk, es sei denn, Gesetze oder andere Rechtsvorschriften schließen die öffentliche Angabe des Sachverhalts aus.

Sonstige gesetzliche und andere Anforderungen

Vermerk über die Prüfung der für Zwecke der Offenlegung erstellten elektronischen Wiedergaben des Jahresabschlusses und des Lageberichts nach § 317 Abs. 3a HGB

Prüfungsurteil

Wir haben gemäß § 317 Abs. 3a HGB eine Prüfung mit hinreichender Sicherheit durchgeführt, ob die in der beigefügten Datei " Eifelhöhen_2024-04-24_00-14-00-de_Xhtml.zip" (a54df8e1448cb9cd8a1475eb4db8cb912335493364ffb49334296abf3fc09662) enthaltenen und für Zwecke der Offenlegung erstellten Wiedergaben des Jahresabschlusses und des Lageberichts (im Folgenden auch als „ESEF-Unterlagen“ bezeichnet) den Vorgaben des § 328 Abs. 1 HGB an das elektronische Berichtsformat („ESEF-Format“) in allen wesentlichen Belangen entsprechen. In Einklang mit den deutschen gesetzlichen Vorschriften erstreckt sich diese Prüfung nur auf die Überführung der Informationen des Jahresabschlusses und des Lageberichts in das ESEF-Format und daher weder auf die in diesen Wiedergaben enthaltenen noch auf andere in der oben genannten Datei enthaltene Informationen.

Nach unserer Beurteilung entsprechen die in der oben genannten Datei enthaltenen und für Zwecke der Offenlegung erstellten Wiedergaben des Jahresabschlusses und des Lageberichts in allen wesentlichen Belangen den Vorgaben des § 328 Abs. 1 HGB an das elektronische Berichtsformat. Die Tabellenstruktur hat keinen Einfluss auf die Gültigkeit des iXBRL-Dokuments. Über dieses Prüfungsurteil sowie unsere im voranstehenden „Vermerk über die Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichts“ enthaltenen Prüfungsurteile zum beigefügten Jahresabschluss und zum beigefügten Lagebericht für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2023 hinaus geben wir keinerlei Prüfungsurteile zu den in diesen Wiedergaben enthaltenen Informationen sowie zu den anderen in der oben genannten Datei enthaltenen Informationen ab.

Grundlage für das Prüfungsurteil

Wir haben unsere Prüfung der in der oben genannten Datei enthaltenen Wiedergaben des Jahresabschlusses und des Lageberichts in Übereinstimmung mit § 317 Abs. 3a HGB unter Beachtung des IDW Prüfungsstandards: Prüfung der für Zwecke der Offenlegung erstellten elektronischen Wiedergaben von Abschlüssen und Lageberichten nach § 317 Abs. 3a HGB (IDW PS 410 (06.2022)) durchgeführt. Unsere Verantwortung danach ist nachstehend weitergehend beschrieben. Unsere Wirtschaftsprüferpraxis hat die Anforderungen an das Qualitätssicherungssystem des IDW Qualitätssicherungsstandards: Anforderungen an die Qualitätssicherung in der Wirtschaftsprüferpraxis (IDW QS 1) angewendet.

Verantwortung der gesetzlichen Vertreter und des Aufsichtsrats für ESEF-Unterlagen

Die gesetzlichen Vertreter der Gesellschaft sind verantwortlich für die Erstellung der ESEF-Unterlagen mit den elektronischen Wiedergaben des Jahresabschlusses und des Lageberichts nach Maßgabe des § 328 Abs. 1 Satz 4 Nr. 1 HGB.

Ferner sind die gesetzlichen Vertreter der Gesellschaft verantwortlich für die internen Kontrollen, die sie als notwendig erachten, um die Erstellung der ESEF-Unterlagen zu ermöglichen, die frei von wesentlichen – beabsichtigten oder unbeabsichtigten – Verstößen gegen die Vorgaben des § 328 Abs. 1 HGB an das elektronische Berichtsformat sind.

Der Aufsichtsrat ist verantwortlich für die Überwachung der Erstellung der ESEF-Unterlagen als Teil des Rechnungslegungsprozesses.

Verantwortung des Abschlussprüfers für die Prüfung der ESEF-Unterlagen

Unsere Zielsetzung ist, hinreichende Sicherheit darüber zu erlangen, ob die ESEF-Unterlagen frei von wesentlichen – beabsichtigten oder unbeabsichtigten – Verstößen gegen die Anforderungen des § 328 Abs. 1 HGB sind. Während der Prüfung üben wir pflichtgemäßes Ermessen aus und bewahren eine kritische Grundhaltung. Darüber hinaus

- identifizieren und beurteilen wir die Risiken wesentlicher – beabsichtigter oder unbeabsichtigter – Verstöße gegen die Anforderungen des § 328 Abs. 1 HGB, planen und führen Prüfungshandlungen als Reaktion auf diese Risiken durch sowie erlangen Prüfungsnachweise, die ausreichend und geeignet sind, um als Grundlage für unser Prüfungsurteil zu dienen.
- gewinnen wir ein Verständnis von den für die Prüfung der ESEF-Unterlagen relevanten internen Kontrollen, um Prüfungshandlungen zu planen, die unter den gegebenen Umständen angemessen sind, jedoch nicht mit dem Ziel, ein Prüfungsurteil zur Wirksamkeit dieser Kontrollen abzugeben.
- beurteilen wir die technische Gültigkeit der ESEF-Unterlagen, d.h. ob die die ESEF-Unterlagen enthaltende Datei die Vorgaben der Delegierten Verordnung (EU) 2019/815 in der zum Abschlussstichtag geltenden Fassung an die technische Spezifikation für diese Datei erfüllt.
- beurteilen wir, ob die ESEF-Unterlagen eine inhaltsgleiche XHTML-Wiedergabe des geprüften Jahresabschlusses und des geprüften Lageberichts ermöglichen.

Übrige Angaben gemäß Artikel 10 EU-APrVO

Wir wurden in der Hauptversammlung der MedNation AG, Bonn, am 18. Juli 2023 als Abschlussprüfer gewählt. Wir wurden am 24. Februar 2024 vom Aufsichtsrat beauftragt. Wir sind ununterbrochen seit dem Geschäftsjahr 2020 als Abschlussprüfer der MedNation AG, Bonn, tätig.

Wir erklären, dass die in diesem Bestätigungsvermerk enthaltenen Prüfungsurteile mit dem zusätzlichen Bericht an den Prüfungsausschuss nach Artikel 11 EU-APrVO (Prüfungsbericht) in Einklang stehen.

Sonstiger Sachverhalt - Verwendung des Bestätigungsvermerks

Unser Bestätigungsvermerk ist stets im Zusammenhang mit dem geprüften Jahresabschluss und dem geprüften Lagebericht sowie den geprüften ESEF-Unterlagen zu lesen. Der in das ESEF-Format überführte Jahresabschluss und Lagebericht - auch die im Bundesanzeiger bekanntzumachenden Fassungen - sind lediglich elektronische Wiedergaben des geprüften Jahresabschlusses und des geprüften Lageberichts und

treten nicht an deren Stelle. Insbesondere ist der ESEF-Vermerk und unser darin enthaltenes Prüfungsurteil nur in Verbindung mit den in elektronischer Form bereitgestellten geprüften ESEF-Unterlagen verwendbar.

Verantwortlicher Wirtschaftsprüfer

Der für die Prüfung verantwortliche Wirtschaftsprüfer ist Herr Dirk Rohde.

Düsseldorf, den 29. April 2024

FRTG AG

Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Wolfgang Hohl
Wirtschaftsprüfer

Dirk Rohde
Wirtschaftsprüfer

Bericht des Aufsichtsrats

Sehr geehrte Aktionärinnen und Aktionäre,

der Konzern befindet sich unverändert in einer auf multiple interne und externe Faktoren zurückzuführenden angespannten Situation. Beispielhaft anzuführen sind die Auswirkungen des Ukrainekrieges, inflationsbedingte Kostensteigerungen, Fachkräftemangel, Veränderungen des Gesundheitsmarktes einhergehend mit einem Konsolidierungsprozess, nicht auskömmliche Kostenerstattungen, etc.

Zudem haben interne Bereinigungsverfahren zusätzlichen Aufwand verursacht, von dem wir uns aber zukünftig positive Effekte erhoffen.

Unverändert ist primäres Ziel die Aufrechterhaltung der Klinikbetriebe in Verbindung mit Kostenoptimierungen, Abbau von Altlasten und Sicherung der Liquidität. Weiteres hierzu finden Sie im Bericht des Vorstandes.

Da im originären Reha-Bereich absehbar keine Entspannung und somit auch keine den Anforderungen genügende Besserung der Ertragssituation zu erwarten ist, bedarf es des Aufbaus neuer Geschäftsfelder. Dies ist unbedingt notwendig, um den Konzern zukünftig profitabel zu gestalten und somit die Existenz der Gruppe langfristig zu sichern. Hierauf haben wir bereits in den vergangenen Jahren hingewiesen. Reine interne Optimierungsmaßnahmen werden hierfür nicht ausreichend sein und à la longue an ihre Grenzen führen.

So unabdingbar der Aufbau neuer Geschäftsfelder auch sein mag, darf dies nicht zu einer Gefährdung des Konzerns führen, in dem hierfür dem lfd. Geschäftsbetrieb über die Maßen Liquidität entzogen wird.

Der Aufbau neuer Geschäftsfelder ist aktuell mangels anderer Finanzierungsquellen jedoch nur aus eigener Liquidität möglich. Insofern gehen Vorstand und Aufsichtsrat mit äußerster Sorgfalt vor. Dies führt auch dazu, dass im Verlauf der Prüfungsverfahren von dem ein oder anderen Projekt Abstand genommen worden ist.

Unverändert steht die Frage im Raum, ob die MedNation AG in dem bisherigen Börsensegment richtig angesiedelt ist. Ein Segmentwechsel zur Einsparung von Kosten insbesondere im Zusammenhang mit der Aufstellung des Jahresabschlusses ist zu überlegen.

Arbeit des Aufsichtsrats

Der Aufsichtsrat hat die ihm nach Gesetz und Satzung obliegenden Aufgaben im Geschäftsjahr 2023 wahrgenommen und den Vorstand bei der Leitung der Unternehmensgruppe beraten und die Geschäftsführung der Gesellschaft überwacht. Dazu hat der Aufsichtsrat im Geschäftsjahr 2023 fünf Sitzungen (20.04., 2 x 18.07., 14.09. und 12.12.) abgehalten.

Der Aufsichtsrat ist in das monatliche Reporting des Konzerns eingebunden, so dass ein regelmäßiger Informationsfluss sichergestellt ist.

Neben den Aufsichtsratssitzungen erfolgte zwischen dem Aufsichtsratsvorsitzenden und dem Vorstand mindestens monatlich und auch darüber hinaus bedarfsorientiert ein enger Austausch.

An den Aufsichtsratssitzungen haben jeweils alle Mitglieder des Aufsichtsrates teilgenommen.

Aufgrund der Besetzungsgröße wurden keine Ausschüsse gebildet.

Zusammenarbeit mit dem Vorstand

Der Vorstand hat den Aufsichtsrat im Rahmen von periodischen Informationen schriftlich und mündlich über die aktuelle Geschäftslage, wesentliche Fragen der Unternehmensführung und über die Ausrichtung der Unternehmensgruppe sowie die kurz- und langfristige Planung verbunden mit den beabsichtigten Investitionen unterrichtet.

Abweichungen des Geschäftsverlaufs von der Unternehmensplanung wurden eingehend hinterfragt und diskutiert. Der Aufsichtsrat war in alle für die Gesellschaft grundlegenden Entscheidungen eingebunden und fasste die nach Gesetz, Satzung und Geschäftsordnung erforderlichen Beschlüsse.

Wie bereits erwähnt, erforderte und erfordert die aktuelle Situation des Konzerns über den Umfang regulärer AR-Sitzungen hinausgehende intensive Abstimmungen zwischen Vorstand und Aufsichtsrat.

Im Übrigen verweisen wir auf den Lagebericht des Vorstandes.

Corporate Governance

Mit der Weiterentwicklung des Deutschen Corporate Governance Kodex hat sich der Aufsichtsrat im Berichtsjahr befasst und die erforderliche Entsprechenserklärung abgegeben. Auf weitere Ausführungen im Lagebericht der Gesellschaft wird verwiesen.

Interessenkonflikte von Vorstands- und Aufsichtsratsmitgliedern, die dem Aufsichtsrat gegenüber unverzüglich offenzulegen sind und über die die Hauptversammlung zu informieren ist, sind im Geschäftsjahr 2023 nicht aufgetreten.

Abschlussprüfer / Jahres- und Konzernabschluss

Der Aufsichtsratsvorsitzende erteilte gem. Beschluss der Hauptversammlung den Prüfungsauftrag für das Geschäftsjahr 2023 an den von der Hauptversammlung am 18.07.2023 gewählten Abschlussprüfer FRTG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Düsseldorf.

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

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

Der Vorstand hat den Jahresabschluss der Gesellschaft zum 31.12.2023 und den Lagebericht für das Geschäftsjahr 2023 nach den Bestimmungen des Handelsgesetzbuches sowie den Konzernabschluss zum 31.12.2023 und den Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr 2023 nach den Grundsätzen der International Financial Reporting Standards (IFRS) erstellt. Die von der Hauptversammlung zum Abschlussprüfer bestellte FRTG AG hat den vom Vorstand zum 31.12.2023 aufgestellten Jahresabschluss der MedNation AG sowie den Konzernabschluss einschließlich der dazugehörigen Berichte über die Lage der Gesellschaft und des Konzerns geprüft.

Die Unterlagen für den Jahresabschluss lagen jedem Mitglied des Aufsichtsrates rechtzeitig vor. Diese wurden in der Aufsichtsratsitzung am 19.04.2024 gemeinsam mit dem Vorstand und dem Abschlussprüfer umfassend erörtert.

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

Der Abschlussprüfer informierte ferner über seine Feststellungen zum internen Kontroll- und Risikomanagement bezogen auf den Rechnungslegungsprozess.

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

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

Der Aufsichtsrat hat den Jahresabschluss und den Konzernabschluss am 30. April 2024 gebilligt. Der Jahresabschluss ist damit festgestellt.

Dank des Aufsichtsrats

Wir bedanken uns bei allen Konzernmitarbeiterinnen und Konzernmitarbeitern sowie bei den Klinikleitungen und dem Vorstand für die geleistete Arbeit und den engagierten Einsatz in dem erneut herausfordernden Geschäftsjahr 2023.

30. April 2024

Für den Aufsichtsrat

Klaus Dirks

- Vorsitzender -