

NÄHE

NÄHE
Geschäftsbericht 2009



Fresenius Medical Care

UNTERNEHMENSBERICHT

Kapitel 1 – 3, ab Seite 11

▶ 1.1 – 4

AN UNSERE AKTIONÄRE

Brief an unsere Aktionäre *zu Beginn des Kapitels*

Unser Jahr 2009 *Seite 11*

Vorstand *Seite 12*

Bericht des Aufsichtsrats *Seite 15*

Kapitalmarkt und Aktie *Seite 20*

▶ 2.1 – 7

UNSER GESCHÄFTSJAHR

Geschäftstätigkeit und Rahmenbedingungen *Seite 31*

Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage *Seite 56*

Nichtfinanzielle Leistungsindikatoren *Seite 71*

Risikobericht *Seite 97*

Nachtragsbericht *Seite 106*

Prognosebericht *Seite 107*

Erklärung zur Unternehmensführung *Seite 119*

▶ 3.1 – 3

MANDATE UND GLOSSAR

Mandate *Seite 141*

Glossar *Seite 144*

Verzeichnis der Tabellen und Grafiken *Seite 150*

WICHTIGE TERMINE 2010 *am Ende des Unternehmensberichts*

FINANZBERICHT

Kapitel 4 – 6, ab Seite 153

▶ 4.1 – 6

DARSTELLUNG UND ANALYSE

Kritische Rechnungslegungsgrundsätze *Seite 157*

Finanz- und Ertragslage *Seite 163*

Operative Entwicklung *Seite 166*

Liquidität und Mittelherkunft *Seite 172*

Neue Verlautbarungen und Änderungen
der Rechnungslegungsvorschriften *Seite 180*

Quantitative und Qualitative Offenlegung
von Marktrisiken *Seite 181*

▶ 5.1 – 9

KONZERNABSCHLUSS

Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung *Seite 189*

Konzern-Gesamtergebnisrechnung *Seite 190*

Konzernbilanz *Seite 190*

Konzern-Kapitalflussrechnung *Seite 192*

Konzern-Eigenkapitalveränderungsrechnung *Seite 194*

Anmerkungen zum Konzernabschluss *Seite 196*

Bericht über das interne Kontrollsystem für die
Finanzberichterstattung *Seite 254*

Bericht der unabhängigen Abschlussprüfer *Seite 256*

Bestätigungsvermerk: Bericht der unabhängigen
Abschlussprüfer *Seite 258*

▶ 6.1 – 5

WEITERE INFORMATIONEN

Finanzglossar *Seite 261*

Regionale Organisation *Seite 263*

Wesentliche Beteiligungen *Seite 264*

5-Jahresübersicht *Seite 266*

Kontakte und Impressum *Seite 268*

KURZPROFIL 2009 *am Ende des Finanzberichts*

MAGAZIN 2009 *Nähe*



▶ **FINANZBERICHT** *Kapitel 4 – 6*

▶ **UNTERNEHMENSBERICHT** *Kapitel 1 – 3*

NÄHE

FRESENIUS MEDICAL CARE
Geschäftsbericht 2009

WAS NÄHE FÜR UNS BEDEUTET

ALS VERTIKAL INTEGRIERTES
DIALYSEUNTERNEHMEN SETZT
FRESENIUS MEDICAL CARE
SEINE PRODUKTE UND VERFAHREN
TÄGLICH IN DEN EIGENEN KLINIKEN
WELTWEIT EIN. NÄHE IST EIN GRUND-
LEGENDES PRINZIP UNSERES
GESCHÄFTSMODELLS.

DIE NÄHE ZU PATIENTEN,
PFLEGERN UND ÄRZTEN IN
UNSEREM WELTWEITEN NETZ VON
DIALYSEZENTREN SORGT DAFÜR,
DASS WIR DIE BEDÜRFNISSE UNSERER
WICHTIGSTEN ANSPRUCHSGRUPPEN
IMMER IM BLICK BEHALTEN UND
SPORNT UNS DAZU AN, UNSER
PORTFOLIO KONTINUIERLICH
ZU VERBESSERN.

NÄHE LÄSST UNS WERT SCHAFFEN

DIE NÄHE UNSERER
FORSCHER UND ENTWICKLER ZU
IHREN KOLLEGEN AUF DEN WEITEREN
STUFEN DER WERTSCHÖPFUNGS-
KETTE, ABER AUCH ZU EXPERTEN UND
WISSENSCHAFTLERN DER NIERENHEIL-
KUNDE, HILFT UNS DABEI, INNOVATIVE
IDEEN IN HOHER QUALITÄT VERLÄSS-
LICH UND ZUGLEICH EFFIZIENT
UMZUSETZEN.

DIE NÄHE UNSERES INTER-
NATIONALEN UNTERNEHMENS
ZU SEINEN MÄRKTEN WELTWEIT
ERMÖGLICHT ES UNS, NEUE
GESCHÄFTSCHANCEN BESTMÖGLICH
ZU NUTZEN UND WEITER
ZU WACHSEN.

NÄHE LÄSST UNS
WERT SCHAFFEN – FÜR UNSERE
PATIENTEN, KUNDEN, PARTNER UND
ANTEILSEIGNER EBENSO WIE FÜR
FRESENIUS MEDICAL CARE UND
SEINE MITARBEITER SELBST.

VISION VON FRESENIUS MEDICAL CARE

DIE ZUKUNFT LEBENSWERT GESTALTEN.
FÜR MENSCHEN. WELTWEIT.
JEDEN TAG.

Mehr als drei Jahrzehnte Erfahrung in der Dialyse, zukunftsweisende Forschung, Weltmarktführer bei Dialysetherapien und Dialyseprodukten – dafür steht Fresenius Medical Care.

Dank unserer innovativen Technologien und Behandlungskonzepte können nierenkranke Patienten heute mit deutlich mehr Zuversicht nach vorne schauen. Wir geben ihnen eine Zukunft. Eine Zukunft mit höchstmöglicher Lebensqualität.

Die steigende Nachfrage nach modernen Dialyseverfahren nutzen wir und arbeiten konsequent am weiteren Wachstum des Unternehmens. Mit unseren Mitarbeitern setzen wir unsere Strategien für die fortgesetzte Technologieführerschaft zielorientiert um. Dabei bedienen wir als vertikal integriertes Unternehmen die gesamte Wertschöpfungskette in der Dialyse.

Unser Maßstab sind medizinische Standards auf höchstem Niveau. Wir tragen mit diesem Engagement gleichermaßen Verantwortung für unsere Patienten, Partner im Gesundheitssystem und Investoren, die auf die Zukunfts- und Ertragsicherheit von Fresenius Medical Care vertrauen.

1

AN UNSERE AKTIONÄRE

MARIEL SOSA

Sportpädagogin, Argentinien

Nähe empfinde ich, wenn mir bewusst wird, dass ich mit meiner Arbeit bei den Patienten wirklich etwas bewegen kann. Wenn ich zum Beispiel sehe, wie sehr sie sich darüber freuen, zum ersten Mal eine neue Übung geschafft zu haben. Es ist ein so gutes Gefühl zu beobachten, wie ihr Selbstbewusstsein mit der Zeit wächst – und zu wissen, dass sie unsere Arbeit schätzen.

Geschäftsbericht 2009
Unternehmensbericht
Kapitel 1

- ▶ 1.1
UNSER JAHR 2009 Seite 11
- ▶ 1.2
VORSTAND Seite 12
- ▶ 1.3
BERICHT DES AUFSICHTSRATS Seite 15
- ▶ 1.4
KAPITALMARKT UND AKTIE Seite 20
 - Aktienmarkt Seite 20
 - Aktienkursentwicklung Seite 21
 - Dividende Seite 24
 - Aktionärsstruktur Seite 25
 - Wesentliche Grundlagen der Finanzkommunikation und Investor-Relations-Aktivitäten Seite 27

Bad Homburg, März 2010

**SEHR GEEHRTE AKTIONÄRINNEN UND AKTIONÄRE, PARTNER,
MITARBEITER UND PATIENTEN, SEHR GEEHRTE DAMEN UND HERREN,**

auf das vergangene Geschäftsjahr dürfen wir positiv gestimmt zurückblicken – das ist keine Selbstverständlichkeit in einem Jahr, das für viele Unternehmen nicht einfach war.

Natürlich hatte auch Fresenius Medical Care in dem volatilen Umfeld der Finanz- und Wirtschaftskrise viele operative Herausforderungen zu bewältigen. Und auch wenn es inzwischen schon wieder zaghafte Anzeichen für eine Stabilisierung der Konjunktur gibt, so ist die gesamte Weltwirtschaft im vergangenen Jahr in eine Krise geraten, deren Auswirkungen auch heute noch nicht final abzuschätzen sind. Aber: Als Unternehmen, das in einer Branche tätig ist, die weniger von den gesamtwirtschaftlichen Rahmenbedingungen abhängig ist als andere Sektoren, hat uns die Krise bisher kaum erreicht und wird dies aller Voraussicht nach auch in diesem Jahr nicht tun.

Vor einem Jahr habe ich Ihnen an dieser Stelle für unser Unternehmen ein erfolgreiches Jahr versprochen. Meine Überzeugung, dass 2009 – trotz Krise – wieder ein erfolgreiches Jahr für uns werden würde, basierte auf meinem Vertrauen in unsere langfristige und nachhaltige Strategie, unsere operative Stärke, unsere Innovationsfähigkeit und die Tatsache, dass wir den Mut und die Möglichkeiten haben, neue Wege zu gehen. Ich denke, die erzielten Ergebnisse haben mein Vertrauen – und auch das Ihre, das unserer Aktionärinnen und Aktionäre – bestätigt.

Wir haben unsere gesteckten Ziele für das Geschäftsjahr 2009 voll und ganz erreicht und sogar teilweise übertroffen. Ich freue mich überaus, Ihnen im dreizehnten Jahr der Unternehmensgeschichte von Fresenius Medical Care über ein weiteres erfolgreiches Geschäftsjahr mit neuen Rekordwerten bei Umsatz und Ertrag berichten zu können. Den Umsatz haben wir 2009 um 6 % auf 11,2 Milliarden us-Dollar erhöht. Die Basis dafür war ein starkes organisches Wachstum von 8 %. Wie auch in den Jahren zuvor ist es uns gelungen, den Jahresüberschuss überproportional zum Umsatzwachstum zu erhöhen und ein Plus von 9 % auf 891 Millionen us-Dollar zu erreichen. Zudem konnten wir den Netto-Cashflow um über 120 % auf 777 Millionen us-Dollar steigern und unsere Netto-Finanzverbindlichkeiten im Verhältnis zum EBITDA auf unter 2,5 zurückführen. Mit unserem klaren Fokus auf der Indikation chronisches Nierenversagen sind wir stärker gewachsen als der Dialysemarkt insgesamt und haben somit unsere Marktposition gefestigt, unseren weltweiten Marktanteil weiter ausgebaut und auch unsere Ertragskraft erneut gesteigert.

Mein ausdrücklicher Dank und meine höchste Anerkennung für diese hervorragenden Ergebnisse gelten an dieser Stelle unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern weltweit. Die erbrachte Leistung ist sicherlich nicht selbstverständlich und verdeutlicht die Begeisterung, das Engagement und den unermüdlichen Einsatz, mit dem sie unser Unternehmen auch 2009 weiter vorangebracht haben. Meine Anerkennung gilt natürlich auch meinen Vorstandskollegen und den Mitgliedern des Aufsichtsrats, denen ich für die konstruktive Zusammenarbeit und das gegenseitige Vertrauen herzlich danken möchte.

Selbstverständlich, liebe Aktionärinnen und Aktionäre, möchten wir Sie an dem Erfolg Ihres Unternehmens teilhaben lassen. Basierend auf unserer langfristigen und ergebnisorientierten Dividendenpolitik schlagen wir daher der Hauptversammlung vor, die Dividende um rund 5 % anzuheben. Das heißt für 2009 konkret: 0,61 Euro je Stammaktie. Das wäre die dreizehnte Dividendenerhöhung in Folge – in jedem Jahr unserer Unternehmensgeschichte hätten unsere Anteilseigner somit stärker von der positiven Unternehmensentwicklung profitiert. Mit diesem Vorschlag wollen wir der operativen Ertragskraft Ihres Unternehmens und dessen Zukunftsaussichten Rechnung tragen.

Wie schon im vergangenen Jahr angedeutet, wird künftig eine der größeren Herausforderungen für uns sein, uns auf sich verändernde Kostenerstattungsmodelle in der Dialyse einzustellen. Ab Januar 2011 wird ein neues Pauschalvergütungssystem für die Dialyse in unserem größten Absatzmarkt – den USA – eingeführt. Unser Unternehmen war eine der treibenden Kräfte, die über viele Jahre auf solch eine Veränderung hingearbeitet haben. Das aktuelle Geschäftsjahr wird für uns in Nordamerika sicherlich davon geprägt sein, uns auf diese strukturelle Veränderung mit allen damit verbundenen Chancen und Risiken vorzubereiten. Gerade hier müssen wir neue Wege finden und gehen.

Aber auch außerhalb der USA wird uns die regionale Verschiebung der Wirtschaftskräfte beschäftigen, mit all den Chancen und Herausforderungen, die sich aus ihr ergeben. Die Schwellenländer werden noch stärker als in der Vergangenheit das Wachstum der Weltwirtschaft bestimmen. Hier spielen sowohl der Nahe und Mittlere Osten als auch die sogenannten BRIC-Staaten, also Brasilien, Russland, Indien und China, eine wichtige Rolle. Auch für unser Unternehmen werden diese Märkte in den nächsten Jahren zunehmend an Bedeutung gewinnen; in diesen Regionen werden wir langfristig einen immer größeren Teil unseres Wachstums generieren. Neben dem sehr starken organischen Wachstum werden auch weiterhin selektive Akquisitionen die Strategie unseres Unternehmens bestimmen. Sie sollen unsere globale Präsenz vor allem im Bereich Dialyседienstleistungen – sprich: Dialysekliniken – weiter stärken. In der Forschung bleibt unser wichtigstes Ziel, mit innovativen Produkten und Behandlungskonzepten die Lebensqualität unserer Patienten weiter zu verbessern.

Wir haben uns auch für das Jahr 2010 wieder viel vorgenommen: Wir wollen den Umsatz auf über 12 Milliarden us-Dollar steigern. Dies würde einem Wachstum von mindestens 7 % entsprechen. Der Jahresüberschuss soll zwischen 950 und 980 Millionen us-Dollar liegen.

Als vertikal integrierter Anbieter, der seine Produkte und Therapien täglich in den eigenen Dialysekliniken anwendet, lässt sich unser Verständnis von Qualität und Verantwortung nicht allein über Normen und Standards definieren. Die Nähe zu allen Beteiligten in unserem täglichen Umfeld – also auch zu Ihnen, verehrte Aktionärinnen und Aktionäre – sorgt dafür, dass wir die Bedürfnisse unserer wichtigsten Anspruchsgruppen immer im Blick behalten und spornt uns dazu an, uns kontinuierlich zu verbessern. Wie wichtig Nähe als grundlegendes Prinzip unseres Geschäftsmodells ist und wie sehr dieses Prinzip uns motiviert, erfahren Sie auf den nachfolgenden Seiten und im neuen Magazinteil des Geschäftsberichts. Einen weiteren Schwerpunkt haben wir in diesem Bericht auf unser Bekenntnis zur Nachhaltigkeit gelegt und zeigen deshalb an vielen Stellen im Text auf, wie das Zusammenspiel zwischen Ökonomie, Ökologie und sozialer Verantwortung unser Geschäft prägt.

Abschließend möchte ich mich bei Ihnen, den Aktionärinnen und Aktionären unseres Unternehmens, besonders herzlich für Ihre Unterstützung und das uns entgegengebrachte Vertrauen bedanken. Seien Sie gewiss: Wir werden zusammen mit unseren Partnern unser Wissen und unsere Erfahrung auch im aktuellen Geschäftsjahr dafür einsetzen, dieses Vertrauen zu rechtfertigen.

Mit besten Grüßen



DR. BEN J. LIPPS
Vorstandsvorsitzender

► **WELTWEIT DR. BEN J. LIPPS STRATEGIE DES JAHRES**

Die „Financial Times Deutschland“ wählte Dr. Ben J. Lipps, Vorstandsvorsitzender von Fresenius Medical Care, zum Strategen des Jahres 2009. Mit diesem Preis wurden seine strategischen Leistungen und die Erfolgsbilanz des Unternehmens gewürdigt.

► **USA MOBILER STROM FÜR NOTFÄLLE**

Fresenius Medical Care hat in den USA einen Generator-Lkw entwickelt, um Dialysekliniken während Stromausfällen zu versorgen. Innerhalb von drei Stunden kann der Laster den für die Dialysebehandlung so wichtigen Strom liefern. Derzeit ist das Fahrzeug im Großraum Chicago im Einsatz; künftig sollen weitere Lkw für andere Landesteile bereitgestellt werden.

► **DEUTSCHLAND 30 JAHRE WERK SCHWEINFURT**

Das Werk von Fresenius Medical Care in Schweinfurt feierte im Juni 2009 sein 30-jähriges Bestehen. Seit seiner Gründung 1979 hat sich die Produktionsfläche mehr als vervierfacht, die Zahl der Mitarbeiter ist von 40 auf über 1.100 angestiegen. Jede zweite weltweit gefertigte Dialysemaschine stammt aus unserem Werk in Schweinfurt.

► **ITALIEN KATASTROPHENHILFE FÜR L'AQUILA**

Unsere Kriseninterventionsteams waren auch 2009 da, wo Hilfe nach Naturkatastrophen dringend nötig war. Bereits zwei Tage nach dem verheerenden Erdbeben in der Region von L'Aquila, Abruzien in Italien, im April erhielten die Opfer der Katastrophe Hilfe: Fresenius Medical Care stellte kostenlos einen Notfallcontainer mit 13 Behandlungsstationen zur Verfügung, sodass Dialysepatienten umgehend versorgt werden konnten.

► **GROSSBRITANNIEN 50. DIALYSEKLINIK ERÖFFNET**

In Birmingham hat die 50. Dialyseklinik von Fresenius Medical Care in Großbritannien ihren Betrieb aufgenommen. Die neue Klinik ist mit Dialysemaschinen der innovativen 5008-Serie ausgestattet und bietet 24 Behandlungsplätze.

► **AFRIKA KOOPERATION FÜR PATIENTEN**

Das Renal Research Institute (RRI), ein Joint Venture von Fresenius Medical Care North America und einem Krankenhaus in New York, hat eine Kooperation mit der gemeinnützigen Organisation „Sustainable

Kidney Care Foundation“ gestartet. Ziel der Zusammenarbeit ist, Dialysebehandlungen dort anzubieten, wo es keine medizinische Versorgung gibt. Im Rahmen eines Pilotprojekts wurden die ersten Patienten in Tansania, Afrika betreut.

► **CHINA SPENDE FÜR ERDBEBENOPFER**

Bei einem Erdbeben in der Region Sichuan im Zentrum Chinas kamen rund 69.000 Menschen ums Leben, 5,8 Millionen wurden obdachlos. Mitarbeiter von Fresenius Medical Care sammelten über 90.000 Euro und übergaben sie dem „China Children & Teenagers Fund“ in Peking. Der Hilfsfonds unterstützt Kinder und Jugendliche in der Erdbebenregion mit Aktivitäten im Bereich Bildung und Betreuung.

► **AUSTRALIEN MEHR SCHULUNGEN FÜR DIE HEIMDIALYSE**

Im Norden Australiens hat Fresenius Medical Care ein neues Ausbildungszentrum für Dialysepatienten eingerichtet. So können künftig noch mehr Patienten erlernen, eigenständig zu Hause eine Heimdialyse-Behandlung durchzuführen. Vor allem Patienten unter den Ureinwohnern des Landes, den Aborigines, werden davon profitieren: Sie leben häufig in entlegenen Gebieten und müssen daher nicht selten weit entfernt von ihren Familien stationär in einer Dialyseklinik behandelt werden.

► **INDONESIEN EINE BESSERE DIALYSEQUALITÄT**

Fresenius Medical Care ist an einer öffentlich-privaten Partnerschaft (Public Private Partnership) beteiligt, deren Ziel es ist, die Dialysequalität und den Zugang zur Therapie im ländlichen Indonesien zu verbessern. Mit Unterstützung seiner Partner schult das Unternehmen Ärzte und Krankenschwestern auf dem Gebiet der Dialyse und stellt Dialysemaschinen sowie Zubehör für den Ausbau von Dialysezentren zur Verfügung.

► **ARGENTINIEN UNTERRICHT FÜR PATIENTEN**

Fast ein Fünftel der argentinischen Dialysepatienten von Fresenius Medical Care haben keinen Schulabschluss. In Zusammenarbeit mit dem Bildungsministerium in Buenos Aires hat das Unternehmen eine Pilotschule für Erwachsene in einem Dialysezentrum eingerichtet. So können Patienten ihre beruflichen Chancen verbessern und zudem ihr Verständnis der medizinischen Zusammenhänge in der Dialyse erweitern.



► Von links nach rechts: Dr. Emanuele Gatti (5),
Kent Wanzek (7), Rice Powell (2), Dr. Ben J. Lipps (1),
Dr. Rainer Runte (6), Roberto Fusté (4), Michael Brosnan (3)

► **1 DR. BEN J. LIPPS VORSITZENDER**

Dr. Ben J. Lipps (69) ist seit 1999 Vorstandsvorsitzender von Fresenius Medical Care. Von 1996 bis 1999 war Dr. Lipps Vorstandsvorsitzender von Fresenius Medical Care North America und von 1985 bis 1996 Vorstandsvorsitzender von Fresenius USA. Der US-Amerikaner ist seit rund 40 Jahren im Bereich der Dialyse tätig. Nach dem Erwerb des Dokortitels am Massachusetts Institute of Technology leitete der studierte Chemieingenieur ein Forschungsteam bei Dow Chemical, das Ende der 60er Jahre die erste künstliche Hohlfasermembran herstellte.

► **2 RICE POWELL STELLVERTRETENDER VORSITZENDER SOWIE CEO FÜR NORDAMERIKA**

Rice Powell (54) ist seit dem 1. Januar 2010 stellvertretender Vorstandsvorsitzender von Fresenius Medical Care sowie CEO für Nordamerika. Er ist seit 1997 im Unternehmen und wurde im Januar 2004 in dessen Vorstand sowie als Gesamtgeschäftsführer von Fresenius Medical Care North America berufen. Er ist seit 30 Jahren im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen aktiv. Von 1978 bis 1996 bekleidete er verschiedene Positionen, unter anderem bei Baxter International Inc., Biogen Inc. und Ergo Sciences Inc. in den USA.

► **3 MICHAEL BROSNAN FINANZEN**

Michael Brosnan (54) ist seit dem 1. Januar 2010 Finanzvorstand. In den vergangenen sieben Jahren war er als Finanzvorstand für Fresenius Medical Care North America tätig. 1998 stieg er als Vice President of Finance and Administration bei Spectra Renal Management ein, dem Labordienstleistungsgeschäft von Fresenius Medical Care North America. In der Folge übernahm er mehrere Führungsfunktionen im Unternehmen. Zuvor bekleidete er leitende Positionen im Finanzbereich der Polaroid Corporation und war Partner bei der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft KPMG.

► **4 ROBERTO FUSTÉ ASIEN-PAZIFIK**

Roberto Fusté (58) ist das verantwortliche Vorstandsmitglied für die Region Asien-Pazifik. Nach Beendigung seines Studiums der Wirtschaftswissenschaften an der Universität Valencia gründete der Spanier 1983 die Firma Nephrocontrol S.A. Mit der Akquisition dieses Unternehmens durch die Fresenius-Gruppe im

Jahr 1991 übernahm er verschiedene leitende Positionen, unter anderem in Lateinamerika und Asien-Pazifik. 1999 wurde er in den Vorstand von Fresenius Medical Care berufen.

► **5 DR. EMANUELE GATTI EUROPA, LATEINAMERIKA, NAHOST UND AFRIKA SOWIE STRATEGIEENTWICKLUNG**

Dr. Emanuele Gatti (54) ist Vorstand für die Regionen Europa, Lateinamerika, Nahost und Afrika (EMEALA) und außerdem verantwortlich für die weltweite Strategieentwicklung sowie Forschung und Entwicklung in EMEALA. Nach dem Abschluss seines Studiums als Ingenieur der Biomedizin lehrte er an mehreren biomedizinischen Einrichtungen in Mailand, und auch heute ist er intensiv in Forschungs- und Entwicklungsarbeiten eingebunden. Er ist Gastprofessor an der Donau-Universität in Krems, Österreich. Dr. Gatti ist seit 1989 für Fresenius Medical Care tätig und verantwortete das Dialysegeschäft in Südeuropa, bevor er 1997 in den Vorstand berufen wurde.

► **6 DR. RAINER RUNTE RECHT, COMPLIANCE, CORPORATE GOVERNANCE, INTELLECTUAL PROPERTY SOWIE ARBEITSDIREKTOR FÜR DEUTSCHLAND**

Dr. Rainer Runte (50) ist das zuständige Vorstandsmitglied für Recht, Compliance, Corporate Governance und Intellectual Property. Er wurde außerdem zum Arbeitsdirektor für Deutschland ernannt. Er ist bereits seit 19 Jahren bei der Fresenius-Gruppe. Zuvor war er als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Fachbereich Recht der Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt am Main und darauf folgend als Rechtsanwalt in einer wirtschaftsrechtlich ausgerichteten Anwaltskanzlei tätig. Im Jahr 1997 übernahm er die Position des Bereichsleiters Recht und ist seit 2002 Mitglied des Vorstands von Fresenius Medical Care.

► **7 KENT WANZEK PRODUKTION**

Kent Wanzek (50) steuert seit dem 1. Januar 2010 als zuständiger Vorstand die weltweiten Produktionsaktivitäten von Fresenius Medical Care. Ab 2004 war er als President for Operations der Renal Therapies Group für Fresenius Medical Care North America tätig. Vor seinem Einstieg in das Unternehmen im Jahr 2003 arbeitete er in mehreren leitenden Positionen, unter anderem bei Philips Medical Systems, Perkin Elmer und Baxter Healthcare Corporation.

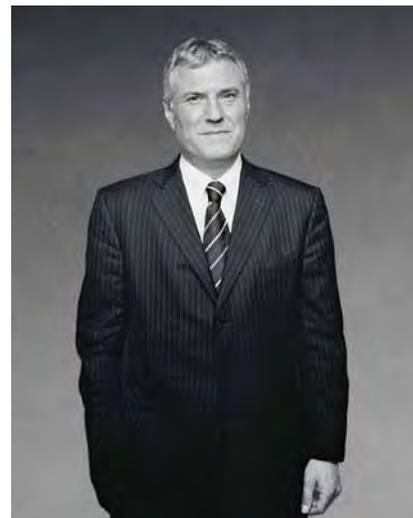
► **MATS WAHLSTROM**

Mats Wahlstrom (55) war von Anfang 2004 bis Ende 2009 Mitglied im Vorstand. Er war außerdem Gesamtgeschäftsführer von Fresenius Medical Care North America und CEO von Fresenius Medical Services. Herr Wahlstrom blickt auf 26 Jahre Erfahrung im Gesundheitswesen und 23 Jahre in der Dialysebranche zurück. Bevor er 2002 zu Fresenius Medical Care kam, hatte er bei Gambro AB (Schweden) verschiedene Positionen inne; er war unter anderem Präsident und CEO von Gambro U.S. sowie Finanzvorstand der Gambro-Gruppe.



► **LAWRENCE A. ROSEN**

Lawrence A. Rosen (52) war von November 2003 bis Ende August 2009 Finanzvorstand von Fresenius Medical Care. Seit 1984 war er für Aventis s.A., Straßburg, bzw. eines der Vorläufer-Unternehmen, die Hoechst AG, tätig und bekleidete zuletzt die Position des Group Senior Vice President Corporate Finance and Treasury. Der us-Amerikaner hat sein Studium an der Universität Michigan mit einem MBA-Titel abgeschlossen und einen Magister-Abschluss in Wirtschaftswissenschaften an der State University of New York in Brockport erworben.



Wir danken Mats Wahlstrom und Lawrence A. Rosen für ihren außerordentlichen Einsatz und ihre Verdienste für Fresenius Medical Care.

Im Mittelpunkt der Beratungen des Aufsichtsrats standen im Geschäftsjahr 2009 die mittelfristige Finanzierungsstruktur vor dem Hintergrund der Bankenkrise, die Situation und Entwicklung der US-Gesundheitsreform und deren Auswirkungen auf die Gesellschaft sowie die patentrechtliche Situation der Gesellschaft.

IM EINZELNEN Der Aufsichtsrat hat sich im abgelaufenen Geschäftsjahr 2009 wiederum ausführlich mit der Lage und den Perspektiven des Unternehmens und verschiedenen Sonderthemen befasst sowie die ihm nach Gesetz, Satzung und dem Deutschen Corporate Governance Kodex zugewiesenen Aufgaben wahrgenommen. Wir haben den Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin Fresenius Medical Care Management AG bei der Leitung des Unternehmens regelmäßig beraten und die Geschäftsführung der Gesellschaft im Rahmen unserer Verantwortung als Aufsichtsrat der Kommanditgesellschaft auf Aktien überwacht. Die Geschäftsführung unterrichtete uns in schriftlichen und mündlichen Berichten regelmäßig, zeitnah und umfassend über alle maßgeblichen Fragen der Geschäftspolitik sowie der Unternehmensplanung und Strategie, über den Gang der Geschäfte, über die Rentabilität, die Lage der Gesellschaft und des Konzerns sowie über die Risikosituation und das Risikomanagement. Alle für das Unternehmen und den Konzern bedeutenden Geschäftsvorgänge haben wir auf Basis der Berichte des Vorstands der persönlich haftenden Gesellschafterin in den Ausschüssen und im Plenum ausführlich erörtert. Die strategische Ausrichtung des Unternehmens hat der Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin mit uns abgestimmt. Wir haben wieder wie in den vergangenen Jahren die wirtschaftliche Entwicklung der Akquisitionen der Vorjahre überprüft und mit den Planungen und Prognosen im Zeitpunkt der jeweiligen Akquisitionen verglichen.

SITZUNGEN Im Geschäftsjahr 2009 fanden vier Aufsichtsratssitzungen und eine Telefonkonferenz statt. Kein Aufsichtsratsmitglied hat an weniger als der

Hälfte der Sitzungen teilgenommen. Zwischen den Sitzungen sind schriftliche Informationen erteilt worden. Der Vorsitzende des Aufsichtsrats hat zwischen den Sitzungen engen Kontakt mit dem Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin gehalten. Der Aufsichtsrat hat auch im vergangenen Jahr von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, leitende Mitarbeiter bei der Präsentation ausgewählter Themen kennenzulernen.

SCHWERPUNKTE DER BERATUNGEN IM AUFSICHTSRAT Der Aufsichtsrat hat sich im Jahre 2009 intensiv und bei allen seinen Sitzungen mit dem gesamtwirtschaftlichen Szenario, insbesondere der Bankenkrise und deren Auswirkungen auf die Gesellschaft und deren Finanzierungssituation, befasst.

Besonderes Augenmerk galt den politischen Diskussionen beim Erstattungssystem in den USA und deren Auswirkungen auf die Gesellschaft; der Aufsichtsrat wurde regelmäßig über den Fortschritt der Beratungen des amerikanischen Gesetzgebers unterrichtet.

Weiterhin war die patentrechtliche Situation der Gesellschaft ein Schwerpunkt der Beratungen im Aufsichtsrat. Er hat sich hierüber ausführlich unterrichten lassen und den Vorstand bei den strategischen Fragestellungen beraten.

Die Geschäftsentwicklung, die Wettbewerbssituation und die Planungen des Vorstands in den einzelnen Regionen nahmen erneut breiten Raum bei den Sitzungen ein.

DIE TÄTIGKEIT DES PRÜFUNGS- UND CORPORATE GOVERNANCE-AUSSCHUSSES Der Prüfungs- und Corporate Governance-Ausschuss tagte unter dem Vorsitz von Herrn Dr. Walter Weisman im Berichtsjahr insgesamt vier Mal in Sitzungen und hielt erneut mehrere Telefonkonferenzen ab. Er befasste sich mit dem Jahres- und dem Konzernabschluss, dem Gewinnverwendungsvorschlag und dem Bericht 20-F für die amerikanische Securities and Exchange Commission

(SEC). Der Prüfungs- und Corporate Governance-Ausschuss hat ferner jeweils die Quartalsberichte mit der Geschäftsführung erörtert. Der Prüfungs- und Corporate Governance-Ausschuss hat sich von der Unabhängigkeit des Abschluss- und Konzernabschlussprüfers überzeugt, den Prüfungsauftrag an ihn erteilt, die Honorarvereinbarung mit ihm getroffen und die Prüfungsschwerpunkte mit ihm erörtert und festgelegt. Vertreter des Abschlussprüfers haben an allen Sitzungen des Prüfungs- und Corporate Governance-Ausschusses teilgenommen und dabei jeweils über ihre Prüfungstätigkeit bzw. die prüferische Durchsicht der Quartalsabschlüsse berichtet. Sie standen auch für ergänzende Auskünfte zur Verfügung.

Der Rechnungslegungsprozess, die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems, des Risikomanagements und des internen Revisionssystems sowie die Abschlussprüfung wurden mehrfach erörtert. Die KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft hat im Rahmen der Abschlussprüfung das interne Kontroll- und das Risikomanagementsystem bezogen auf den Rechnungslegungsprozess geprüft und nicht beanstandet. Über größere Einzelrisiken hat der Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin periodisch Bericht erstattet. Der Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin hat den Ausschuss ferner regelmäßig, d. h. in allen ordentlichen Sitzungen des Prüfungs- und Corporate Governance-Ausschusses, über die Compliance-Situation der Gesellschaft informiert. Ferner hat der Leiter der inneren Revision turnusmäßig dem Ausschuss Bericht erstattet.

Im Jahr 2009 hat sich der Prüfungs- und Corporate Governance-Ausschuss erneut intensiv mit dem internen Kontrollsystem nach dem Sarbanes-Oxley Act (SOX 404) bei der Gesellschaft befasst. Die Gesellschaft hat am 24. Februar 2010 den uneingeschränkten Prüfungsvermerk der KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Berlin, für die Umsetzung der Regelungen von SOX 404 im Geschäftsjahr 2009 erhalten.

Gegenstand der Prüfungen des Prüfungs- und Corporate Governance-Ausschusses waren auch wieder die rechtlichen und geschäftlichen Beziehungen der Gesellschaft zur Fresenius SE bzw. mit ihr verbundener Unternehmen. Hier konnte jeweils bestätigt werden, dass diese Beziehungen solchen zwischen fremden Dritten (at arms' length) entsprechen.

Der Prüfungs- und Corporate Governance-Ausschuss hat den Wechsel des Prüfungsleiters beim Abschlussprüfer begleitet.

Der Prüfungs- und Corporate Governance-Ausschuss hat jeweils den Gesamtaufwandsrat vom Ergebnis seiner Beratungen unterrichtet.

GEMEINSAMER AUSSCHUSS Der Gemeinsame Ausschuss, dessen Zustimmung für bestimmte wesentliche Transaktionen und bestimmte Rechtsgeschäfte zwischen der Gesellschaft und der Fresenius SE bzw. mit ihr verbundener Unternehmen erforderlich ist, hat im Jahre 2009 nicht getagt, da keine zustimmungspflichtigen Geschäfte getätigt wurden.

CORPORATE GOVERNANCE Der Aufsichtsrat hat sich mit der Überprüfung seiner Effizienz und dem Informationsaustausch zwischen dem Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin und dem Aufsichtsrat und zwischen dem Aufsichtsrat und dem Prüfungs- und Corporate Governance-Ausschuss befasst. Beanstandungen haben sich hierbei nicht ergeben. Der Aufsichtsrat hat sich mit den neuen gesetzlichen Regelungen und Rechnungslegungsvorschriften vertraut gemacht.

Der Aufsichtsrat hat festgestellt, dass ihm und den Ausschüssen eine nach seiner Auffassung ausreichende Anzahl unabhängiger Mitglieder angehört. Berater- oder sonstige Dienstleistungsbeziehungen zwischen Aufsichtsratsmitgliedern und der Gesellschaft bestanden auch im Berichtsjahr ausschließlich bei Herrn Dr. Schenk, der Aufsichtsratsmitglied unserer

Gesellschaft und zugleich Partner der international agierenden Rechtsanwaltssozietät Nörr Stiefenhofer Lutz (seit 2010 Noerr LLP) ist. Die Rechtsanwaltssozietät ist in dem Geschäftsjahr 2009 für das Unternehmen rechtsberatend tätig geworden. Der Aufsichtsrat hat der Mandatierung bei Stimmenthaltung von Herrn Dr. Schenk zugestimmt. Im Berichtsjahr 2009 wurden von der Fresenius Medical Care Euro 1.036.270 an die Rechtsanwaltssozietät Nörr Stiefenhofer Lutz bezahlt. Dies entspricht weniger als 3 % der von Fresenius Medical Care weltweit gezahlten Rechtsberatkosten. Interessenkonflikte von Aufsichtsratsmitgliedern sind im Berichtsjahr nicht aufgetreten.

Der Prüfungs- und Corporate Governance-Ausschuss tagt regelmäßig im Anschluss an seine Präsenzsitzungen gemeinsam mit Vertretern des Abschlussprüfers ohne Anwesenheit von Mitgliedern des Vorstands der persönlich haftenden Gesellschafterin.

In seiner Sitzung vom 18. November 2009 hat der Aufsichtsrat die Entsprechenserklärung der Gesellschaft nach § 161 AktG zum Deutschen Corporate Governance Kodex erörtert und beschlossen. Die Entsprechenserklärung wurde im Dezember 2009 auf der Internetseite der Gesellschaft dauerhaft zugänglich gemacht. Die darin genannten Ausnahmen von den Empfehlungen des Kodex betreffen unverändert nur die (fehlende) Altersgrenze für Vorstands- und Aufsichtsratsmitglieder, ferner die Vergütung des Aufsichtsrats, bei der auf einen erfolgsorientierten Bestandteil verzichtet wird.

Der Corporate Governance Bericht der persönlich haftenden Gesellschafterin und des Aufsichtsrats findet sich im Rahmen der Erklärung zur Unternehmensführung gemäß § 289a HGB auf der Internetseite des Unternehmens.

JAHRES- UND KONZERNABSCHLUSS Der Jahresabschluss der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA und der Lagebericht wurden nach den Regeln des deut-

schen Handelsgesetzbuchs (HGB) aufgestellt, der Konzernabschluss und der Konzernlagebericht nach § 315a HGB in Übereinstimmung mit den „International Financial Reporting Standards“ (IFRS), wie sie in der Europäischen Union anzuwenden sind. Die Buchführung, der Jahresabschluss und der Lagebericht für die Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA sowie der Konzernabschluss und der Konzernlagebericht für die Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA, jeweils für das Geschäftsjahr 2009, wurden durch die durch Beschluss der Hauptversammlung vom 7. Mai 2009 zum Abschlussprüfer gewählte und vom Prüfungs- und Corporate Governance-Ausschuss des Aufsichtsrats beauftragte KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Berlin, geprüft; die vorstehenden Unterlagen sind jeweils mit dem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk versehen. Die Prüfungsberichte des Abschlussprüfers lagen dem Prüfungs- und Corporate Governance-Ausschuss sowie dem Aufsichtsrat vor. Der Prüfungs- und Corporate Governance-Ausschuss hat unter Berücksichtigung der Prüfungsberichte des Abschluss- und Konzernabschlussprüfers und der Gespräche mit ihm den Jahres- und den Konzernabschluss und die Lageberichte geprüft und hierüber dem Aufsichtsrat Bericht erstattet.

Der Aufsichtsrat hat den Jahresabschluss, den Lagebericht und den Vorschlag für die Verwendung des Bilanzgewinns sowie den Konzernabschluss und den Konzernlagebericht, jeweils für das Geschäftsjahr 2009, auch seinerseits geprüft. Die Unterlagen wurden ihm rechtzeitig zugeleitet. Mit dem Ergebnis der Prüfung des Jahresabschlusses sowie des Konzernabschlusses durch den Abschlussprüfer erklärt sich der Aufsichtsrat einverstanden. Die Vertreter des Abschluss- und Konzernabschlussprüfers, die die Prüfungsberichte unterzeichnet haben, haben auch an den Verhandlungen des Aufsichtsrats über den Jahres- und den Konzernabschluss teilgenommen, über die wesentlichen Ergebnisse ihrer Prüfung berichtet und für ergänzende Auskünfte zur Verfügung gestanden. Auch nach dem abschließenden Ergebnis der eige-

nen Prüfung durch den Aufsichtsrat sind gegen den Jahresabschluss und den Lagebericht der Gesellschaft sowie gegen den Konzernabschluss und den Konzernlagebericht keine Einwendungen zu erheben.

Der Aufsichtsrat billigte in der Sitzung vom 22. Februar 2010 den von der persönlich haftenden Gesellschafterin vorgelegten Jahresabschluss und Lagebericht der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA für das Jahr 2009. In dieser Sitzung ist auch der Entwurf des Berichts gemäß Form 20-F zur Einreichung bei der Securities and Exchange Commission (SEC) erörtert worden, der neben anderen Angaben den Konzernabschluss und Konzernlagebericht in Übereinstimmung mit den us-amerikanischen Rechnungslegungsgrundsätzen (u.s. Generally Accepted Accounting Principles, US GAAP) mit dem US-Dollar als Berichtswährung enthält. Der Konzernabschluss und der Konzernlagebericht sind vom Aufsichtsrat in seiner Sitzung vom 11. März 2010 gebilligt worden. Der Aufsichtsrat hat dem Gewinnverwendungsvorschlag der persönlich haftenden Gesellschafterin zugestimmt, der eine Dividende von 0,61 € für Stammaktien und von 0,63 € für Vorzugsaktien vorsieht.

ABHÄNGIGKEITSBERICHT Die persönlich haftende Gesellschafterin Fresenius Medical Care Management AG hat gemäß § 312 AktG für das Geschäftsjahr 2009 einen Bericht über die Beziehungen zu verbundenen Unternehmen aufgestellt. Der Bericht enthält die Schlusserklärung der persönlich haftenden Gesellschafterin, dass die Gesellschaft nach den Umständen, die der persönlich haftenden Gesellschafterin in dem Zeitpunkt bekannt waren, in dem das Rechtsgeschäft vorgenommen oder die Maßnahme getroffen oder unterlassen wurde, bei jedem Rechtsgeschäft eine angemessene Gegenleistung erhielt und dadurch, dass die Maßnahme getroffen oder unterlassen wurde, nicht benachteiligt worden ist.

Der Aufsichtsrat und der Prüfungs- und Corporate Governance-Ausschuss haben den Bericht rechtzeitig

erhalten und geprüft. Der Abschlussprüfer hat an den entsprechenden Verhandlungen teilgenommen, über die wesentlichen Ergebnisse seiner Prüfung berichtet und für ergänzende Auskünfte zur Verfügung gestanden. Der Aufsichtsrat und der Prüfungs- und Corporate Governance-Ausschuss teilen die Auffassung des Abschlussprüfers, der diesen Bericht am 12. Februar 2010 mit folgendem Bestätigungsvermerk versehen hat:

„Nach unserer pflichtmäßigen Prüfung und Beurteilung bestätigen wir, dass (1) die tatsächlichen Angaben des Berichts richtig sind, (2) bei den im Bericht aufgeführten Rechtsgeschäften die Leistung der Gesellschaft nicht unangemessen hoch war, (3) bei den im Bericht aufgeführten Maßnahmen keine Umstände für eine wesentlich andere Beurteilung als die durch die persönlich haftende Gesellschafterin sprechen.“

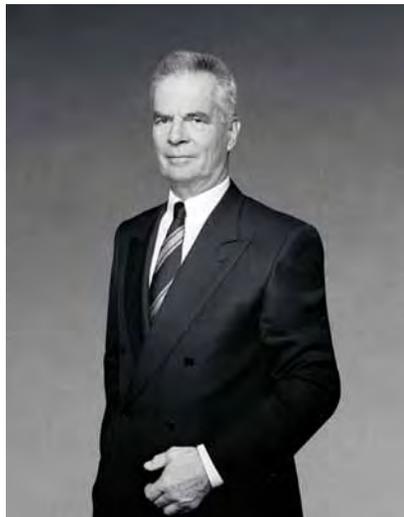
Auch nach dem abschließenden Ergebnis der Prüfung durch den Aufsichtsrat sind keine Einwendungen gegen die Erklärung der persönlich haftenden Gesellschafterin am Schluss des Berichts über die Beziehungen zu verbundenen Unternehmen zu erheben.

BESETZUNG DES VORSTANDS DER PERSÖNLICH HAFTENDEN GESELLSCHAFTERIN Jeweils auf eigenen Wunsch sind der Finanzvorstand, Herr Lawrence A. Rosen, zum Ablauf des 31. August 2009, und der Vorstand für das Servicegeschäft in USA, Herr Mats Wahlstrom, zum Ablauf des vergangenen Geschäftsjahrs aus dem Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin ausgeschieden. Der Aufsichtsrat dankt ihnen für die langjährige und gute Zusammenarbeit und für ihre Verdienste.

Mit Wirkung zum 1. Januar 2010 wurde das Vorstandsmitglied Herr Rice Powell zum stellvertretenden Vorsitzenden des Vorstands der persönlich haftenden Gesellschafterin ernannt; ferner hat er das Ressort von

Herrn Wahlstrom mit übernommen. Neuer Finanzvorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin wurde Herr Michael Brosnan. Ebenfalls neu in den Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin berufen wurde Herr Kent Wanzek, der die neu geschaffene Position des Produktionsvorstands übernommen hat und in dieser Funktion die weltweiten Produktionsaktivitäten der Gesellschaft steuert. Die Ernennung der Herren Brosnan und Wanzek erfolgte jeweils mit Wirkung zum 1. Januar 2010.

Der Aufsichtsrat dankt den Mitgliedern des Vorstands der persönlich haftenden Gesellschafterin sowie allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihren Einsatz und für die im Jahre 2009 geleistete, engagierte Arbeit.



*Bad Homburg v.d.H., den 11. März 2010
Der Aufsichtsrat*

DR. GERD KRICK
Vorsitzender

KAPITALMARKT UND AKTIE

▶ 20

► **AKTIENMARKT** Nach dem starken Einbruch und den Kursverlusten von deutlich mehr als 30 % im Jahr 2008 entwickelten sich die weltweiten Aktienmärkte auch Anfang 2009 zunächst noch sehr schwach und verzeichneten neuerliche Kursverluste von zum Teil mehr als 25 %. Verursacht wurde dies durch anhaltende Unsicherheiten über das Ausmaß der Bankenkrise sowie die damit einhergehenden Effekte für die Realwirtschaft, zum Beispiel eine generell stark verminderte Investitionstätigkeit. Doch bereits ab März 2009 setzte eine nachhaltige Aufwärtsbewegung ein, zunächst getrieben von der sich stabilisierenden weltweiten wirtschaftlichen Entwicklung, die in Verbindung mit den insgesamt sehr niedrigen Kursniveaus von Aktien starkes Kaufinteresse auslöste. Im weiteren Verlauf des Jahres wurde die Aufwärtsbewegung unterstützt von den verbesserten konjunkturellen Indikatoren weltweit. Zudem fielen die Unternehmensnachrichten insgesamt sehr viel besser als erwartet aus. In einem lange Zeit durch Unsicherheit und negative Erwartungshaltung geprägten Umfeld wurden kleine Anzeichen von Verbesserungen bei den Unternehmen vom Aktienmarkt positiv bewertet. Darüber hinaus nahm auch die relative Attraktivität von Aktien als Anlagealternative bei gleichzeitig sehr hoher Liquidität zu. Der Aufwärts-

trend des Aktienmarktes schwächte sich lediglich nach Bedenken über die Anfälligkeit des Finanzsektors im Oktober kurzfristig stärker ab. Bereits Anfang November setzten die weltweiten Aktienmärkte ihren Höhenflug fort, allerdings waren die Schwankungen danach bis zum Jahresende etwas ausgeprägter als noch zur Jahresmitte.

Per Saldo verzeichneten die weltweit führenden Aktienindizes 2009 vergleichbar hohe Zuwachsraten von etwa 20 %. Der us-amerikanische Dow-Jones-Index lag zum Ende des Jahres 2009 bei 10.428 Punkten – ein Plus von 19 % gegenüber dem Stand zu Jahresbeginn. Nach dem ausgeprägten Minus von 40 % im Jahr 2008 verbuchte der deutsche Aktienindex DAX 2009 ein Plus von 24 %; er zählte damit zu den Indizes, die sich 2009 am besten entwickelten. Mit einem Stand von 4.810 Punkten ins Jahr gestartet, fiel er allerdings bis Anfang März auf ein Niveau von etwa 3.700 Punkten, mit einem Jahrestiefstand von 3.666 am 6. März 2009. Darauf folgte die erste längere Aufwärtsbewegung, verbunden mit einem ausgeprägten Plus von mehr als 40 % bis Ende Mai. Nach kurzen Konsolidierungen startete der DAX Anfang Juli und Anfang November weitere ausgeprägte Aufschwungphasen. Zum Jahresende lag er schließlich bei 5.957 Punkten.

AKTIENINDEX / AKTIE

Tabelle 1.4.1

	Land/ Region	1.1.2009	31.12.2009	Veränderung	Hoch	Tief
DAX	DE	4.810	5.957	24 %	6.012	3.666
Dow Jones	USA	8.776	10.428	19 %	10.549	6.547
Nikkei	JP	8.860	10.546	19 %	10.640	7.055
CAC	FR	3.218	3.936	22 %	3.960	2.519
FTSE	UK	4.434	5.413	22 %	5.438	3.512
DJ EURO STOXX 50	EU	2.451	2.966	21 %	2.992	1.810
DJ EURO STOXX Healthcare	EU	320	366	14 %	369	273
Fresenius Medical Care-Stammaktie in €	DE	33,31	36,94	11 %	37,71	26,07
Fresenius Medical Care-ADS in US-\$	USA	47,18	53,01	12 %	54,96	35,66

Quelle: Reuters-Daten, eigene Berechnungen

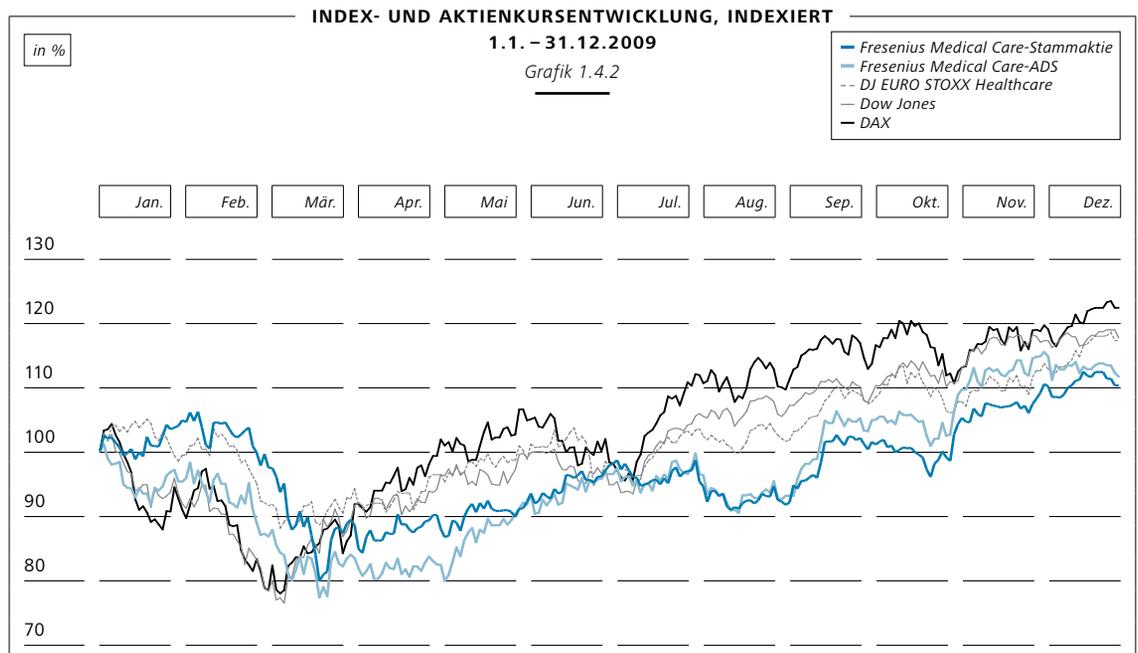
Auch an den anderen europäischen Börsen war der allgemeine Trend sehr positiv; die Zuwächse lagen vielfach im Bereich derer von Dow Jones und DAX. Die asiatischen Märkte zeigten eine überwiegend sehr gute Performance. Die von Außeneinflüssen stärker abhängigen Volkswirtschaften profitierten am stärksten von den sich aufhellenden Konjunkturperspektiven. Die Kursgewinne des Singapur Straits-Times-Index sowie des Hongkonger Hang-Seng-Index lagen 2009 bei 65 bzw. 54 %. Der japanische Nikkei-Index schloss das Jahr bei 10.546 Punkten, also mit einem Plus von 19 %.

Das Börsenjahr 2009 wartete mit sehr heterogenen Entwicklungen für die einzelnen Branchen auf. Im Zuge der sich verbessernden Konjunkturperspektiven verbuchten die Aktien, die gemeinhin als zyklisch eingestuft werden – zum Beispiel aus exportorientierten Sektoren – die stärksten Kursgewinne, zusammen mit Finanztiteln wie z. B. Bankaktien. Diese profitierten nach den signifikanten Verlusten des Vorjahres von den vielfältigen Stabilisierungsmaßnahmen von Notenbanken und Regierungen. Demgegenüber schnitten Werte aus der Gesundheits-

branche (dem Healthcare-Sektor) im oben skizzierten Umfeld, in dem eben solche defensiven Titel weniger gefragt sind, erwartungsgemäß etwas schlechter ab. Zudem litt der Sektor unter der sich verstärkenden Diskussion über mögliche negative Auswirkungen einer Gesundheitsreform in den USA.

Die noch 2008 zu beobachtende starke Risikoaversion der Anleger hat sich 2009 deutlich gelegt. Viele Marktteilnehmer haben wieder Zutrauen in den sogenannten Small- und Midcap-Sektor bekommen: Die Zuwächse bei diesen Werten lagen 2009 im Durchschnitt deutlich über denen der hoch kapitalisierten Unternehmen, den sogenannten Largecaps.

► **AKTIENKURSENTWICKLUNG** Die Fresenius Medical Care-Aktie hat sich auch im Jahr 2009 positiv entwickelt. Der Kurs der Stammaktie erhöhte sich im vergangenen Jahr um 11 %, auf 36,94 Euro zum Jahresende. Mit dieser Performance lag die Fresenius Medical Care-Stammaktie im Mittelfeld der im deutschen Aktienindex DAX enthaltenen Werte. Die an der New York Stock Exchange (NYSE) in Form von American Depositary Shares (ADS) notierten Fresenius



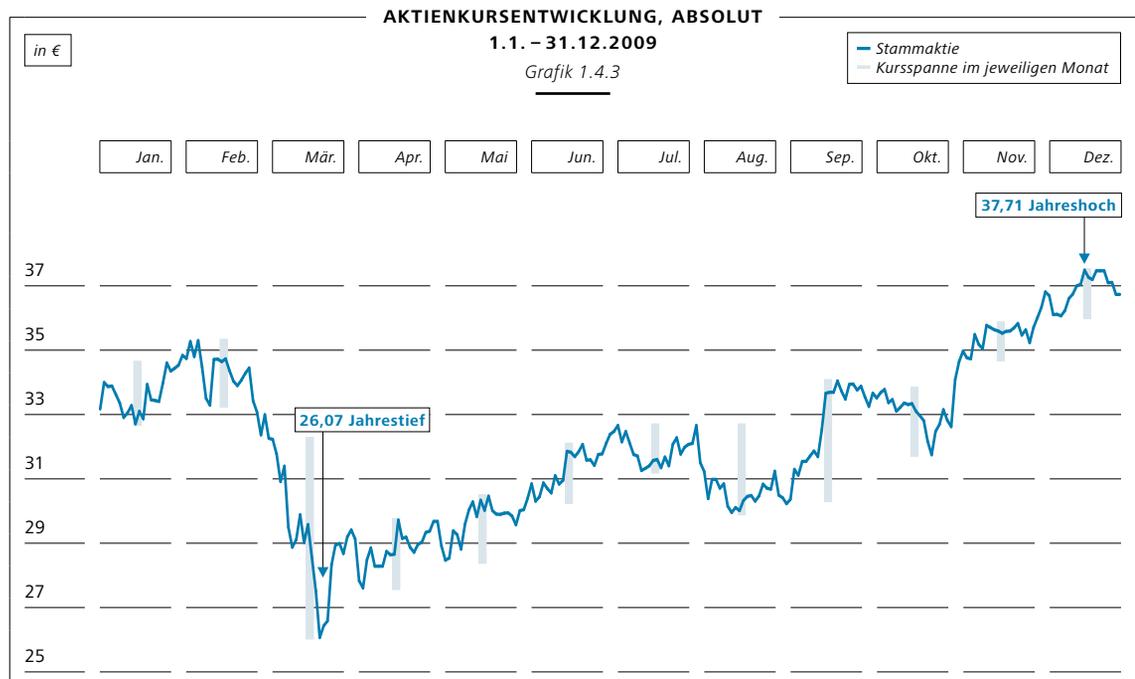
Quelle: Reuters-Daten

Medical Care-Aktien legten 2009 um 12 % zu und entwickelten sich damit in etwa parallel zu Werten innerhalb der engeren Vergleichsgruppe, des Healthcare-Sektors. Beispielsweise stieg der Dow-Jones-Euro-Stoxx-Healthcare-Index, der aus den europaweit führenden und größten Unternehmen der Branche gebildet wird, im vergangenen Jahr um 14 %. Das Jahreshoch erreichte die Fresenius Medical Care-Stammaktie am 18. Dezember 2009, das Jahrestief verzeichnete sie am 20. März 2009. Die Fresenius Medical Care-Aktie wird von der Mehrheit der Marktteilnehmer als defensiver Titel eingestuft. Dies zeigt sich auch in der geringen Schwankungsintensität der Aktie: Die Bandbreite, in der die Aktie im vergangenen Jahr gehandelt wurde, war mit einem Abstand vom Tiefst- zum Höchstkurs von 30 % weiterhin sehr gering, und auch die täglichen Schwankungen sind prozentual gesehen niedriger als im Durchschnitt der im DAX enthaltenen Aktien.

Die Kursentwicklung der Fresenius Medical Care-Vorzugsaktie verläuft üblicherweise parallel zu der der Stammaktie. Da die überwiegende Mehrheit der Vorzugsaktionäre das Angebot zur Umwandlung der Vorzugsaktien in Stammaktien im Februar 2006

wahrgenommen hat, ist die Anzahl der ausstehenden Vorzugsaktien und damit auch das handelbare Aktienvolumen inzwischen sehr gering. Weitere Aussagen zur Kursentwicklung der Vorzugsaktien haben daher einen eher spekulativen Charakter.

Dem schnellen Einbruch der Aktienmärkte zu Jahresbeginn konnte sich die Fresenius Medical Care-Aktie zunächst entziehen. Während der DAX bis Mitte Februar etwa 15 % an Wert verlor, legte unser Aktienkurs sogar um etwa 4 % zu. Erst danach verlangsamte sich das Wachstum unseres Aktienkurses relativ zum DAX. Mit der einsetzenden Aufwärtsdynamik an den Aktienmärkten wurden defensive Titel zunehmend als unattraktiver eingestuft. Zur gleichen Zeit verstärkte sich allerdings auch die Diskussion über mögliche Risiken, die aus der geplanten Gesundheitsreform in den USA für unser Unternehmen entstehen könnten. Dies belastete den Aktienkurs insbesondere gegen Ende des ersten Quartals und im zweiten Quartal 2009. Zur Stabilisierung des Aktienkurses ab Herbst 2009 hat dann speziell der Gesetzesentwurf zu der ab 1. Januar 2011 gültigen neuen Pauschalvergütung (bundling) für staatlich versicherte Patienten in den USA beigetragen. Obwohl die finalen Richtlinien



voraussichtlich erst zur Jahresmitte 2010 bekanntgegeben werden, ist bereits der Entwurf positiv vom Finanzmarkt aufgenommen worden. In den vergangenen Monaten des Geschäftsjahres 2009 dürfte die konstante Umsatz- und Gewinnentwicklung unseres Unternehmens zur weiteren Stabilisierung des Aktienkurses beigetragen haben.

Auch im Geschäftsjahr 2009 spielten die Wechselkursrelationen von Euro zu us-Dollar eine wichtige Rolle für unsere Aktienkursentwicklung. Für Fresenius Medical Care ist eine Aufwertung lokaler Währungen

(insbesondere des Euro) gegenüber dem us-Dollar bilanziell betrachtet von Vorteil, da wir in us-Dollar berichten und sich somit bei der Umrechnung der Bilanz- und Ertragswerte (in lokaler Währung) entsprechend höhere us-Dollar-Werte errechnen. Andererseits sehen in dieser Konstellation (Aufwertung des Euro) einige herkömmliche Bewertungskennzahlen, die üblicherweise auf Basis der us-Dollar-Werte berechnet werden, bei einer Umrechnung in Euro dann ungünstiger aus. Dies ist insofern von Bedeutung, als sich Anleger in erster Linie an der Euro-Notierung der Aktie orientieren.

MARKTKAPITALISIERUNG

Tabelle 1.4.4

zum 31. Dez.	2009	2008	2007	2006	2005
Marktkapitalisierung in Mio. €	11.045	9.919	10.876	9.928	8.416
Marktkapitalisierung in Mio. US-\$	15.911	13.787	16.010	13.075	9.929
Umrechnungskurs US-\$ zu €	1,4406	1,3900	1,4720	1,3170	1,1798

AKTIENSTAMMDATEN

Tabelle 1.4.5

	Stammaktie	Vorzugsaktie
Börsenplätze/Börsenkürzel		
Deutschland: Frankfurter Wertpapierbörse/Prime Standard	FME	FME3
USA: New Yorker Wertpapierbörse (NYSE)	FMS	FMS/P
Wertpapierkennnummern		
WKN	578 580	578 583
ISIN	DE 0005785802	DE 0005785836
CUSIP No. (NYSE)	358029106	358029205
Reuters		
Xetra	FMEG.DE	FMEG_p.DE
Frankfurter Wertpapierbörse	FMEG.F	FMEG_p.F
ADS NYSE	FMS.N	FMS_p.N
Bloomberg		
Xetra	FME GY	FME3 GY
Frankfurter Wertpapierbörse	FME GR	FME3 GR
ADS NYSE	FMS US	FMS/P US

► 24

An der NYSE werden unsere Aktien in Form von American Depositary Shares (ADS) gehandelt und notieren in US-Dollar. Jede Stamm- bzw. Vorzugs-ADS entspricht einer Stamm- bzw. Vorzugsaktie von Fresenius Medical Care. Die Kursentwicklung der ADS ist grundsätzlich an die Kursentwicklung der Stamm- und Vorzugsaktien gekoppelt, unter Berücksichtigung der Euro/US-Dollar-Wechselkursentwicklung. Zum Jahresende notierte der Kurs der ADS-Stammaktie bei 53,01 US-Dollar und damit um 12 % höher als zu Jahresbeginn.

Die Marktkapitalisierung von Fresenius Medical Care betrug zum 31. Dezember 2009 11,05 Milliarden Euro, was eine Erhöhung von mehr als 1,1 Milliarden Euro gegenüber dem Vorjahreswert von 9,92 Milliarden Euro bedeutet. Das durchschnittliche Handelsvolumen unserer Aktie lag bei 1,04 Millionen Stück je Handelstag (2008: 1,49 Millionen Stück). Das Handelsvolumen bei den Vorzugsaktien war unverändert und erwartungsgemäß sehr gering und belief sich auf etwa 1.144 Stück pro Handelstag (2008: 1.698). Durch die sehr geringe Anzahl ausstehender Vorzugsaktien ist die tägliche Schwankungsbreite der Vorzugsaktie sehr viel ausgeprägter als die der Stammaktie.

Unsere Stammaktie hat ihre Position in den von der Deutschen Börse veröffentlichten Ranglisten im Jahr 2009 weiter gefestigt, wenngleich sich unser Gewicht im Index mit 1,31 % gegenüber dem Vorjahreswert von 1,41 % etwas verringert hat. Die Listen dienen als Entscheidungsgrundlage für die Zusammensetzung des DAX. Sie werden monatlich nach den Kriterien

Börsenumsatz und Marktkapitalisierung bezogen auf den Streubesitz erstellt. Bei der Marktkapitalisierung haben wir einen Platz eingebüßt und liegen nun auf Rang 18. Beim Börsenumsatz sind wir allerdings um fünf Plätze von Position 31 auf Position 26 geklettert. Die Fresenius Medical Care-Aktie ist noch in einer Reihe weiterer wichtiger internationaler Aktienindizes wie zum Beispiel Dow Jones, MSCI oder auch FTSE enthalten. Erstmals wurden wir im vergangenen Jahr auch in den Dow Jones Euro Stoxx Sustainability-Index aufgenommen, ein Nachhaltigkeits-Index, der neben ökonomischen auch ökologische und soziale Kriterien berücksichtigt.

► **DIVIDENDE** Der Konzern verfolgt seit der Gründung des Unternehmens im Jahr 1996 eine langfristige ergebnisorientierte Dividendenpolitik. Die Dividende wurde – vorbehaltlich der Beschlussfassung auf der Hauptversammlung am 11. Mai 2010 – dreizehn Mal in Folge erhöht. In dieser Zeit ist die Dividende je Stammaktie von 0,17 Euro auf vergleichbarer Basis auf 0,61 Euro für das Geschäftsjahr 2009 gestiegen. Dies entspricht einer durchschnittlichen Erhöhung um etwa 10 % pro Jahr. Gegenüber der Vorjahresdividende von 0,58 Euro je Stammaktie ergibt sich ein Anstieg von 5 %. Auf Basis des Dividendenvorschlags und der Schlusskurse unserer Aktien Ende 2009 würde die Dividendenrendite für die Stammaktien etwa 1,7 % betragen und damit auf Vorjahresniveau liegen.

Die gesamte Ausschüttungssumme für das Jahr 2009 wird sich – vorausgesetzt, die Hauptversammlung nimmt den Dividendenvorschlag an – auf etwa

ZAHL DER IDENTIFIZIERTEN AKTIEN

Tabelle 1.4.6

	Anzahl Aktien	in %	in % des Free Floats
Anzahl Aktien, 31. Dezember 2009	299.630.963	100,0	–
davon Stammaktien	295.746.635	98,7	–
davon Vorzugsaktien	3.884.328	1,3	–
Identifizierte Aktien inkl. Anteil Fresenius SE	295.720.039	98,7	–
Nicht identifizierte Aktien	3.910.924	1,3	2,0
Fresenius SE, 31. Dezember 2009	106.603.026	35,6	–
Free Float	193.027.937	64,4	–
► IDENTIFIZIERTE AKTIEN BASIEREND AUF FREE FLOAT	189.117.013	63,1	98,0

183 Millionen Euro belaufen. Bezogen auf einen Wechselkurs von 1,4406 US-Dollar zu einem Euro zum Ende des Berichtsjahres errechnet sich daraus ein Ausschüttungsbetrag von etwa 263 Millionen US-Dollar. Basierend auf unserem Jahresüberschuss von 891 Millionen US-Dollar liegt die Ausschüttungsquote bei etwa 30 %.

► **AKTIONÄRSSTRUKTUR** Zum 31. Dezember 2009 belief sich das Grundkapital von Fresenius Medical Care auf 299,6 Millionen Euro. Die Zahl der ausstehenden Stammaktien betrug 295,75 Millionen Stück; von den Vorzugsaktien waren 3,88 Millionen Stück im Umlauf.

Zu Beginn des Geschäftsjahres 2010 haben wir erneut eine Analyse unserer Aktionärsstruktur in Auftrag gegeben. Rund 295,7 Millionen Aktien und somit 98,7 % der etwa 299,6 Millionen (zum Stichtag 31. De-

zember 2009) insgesamt ausstehenden Aktien konnten identifiziert und den Eigentümern zugeordnet werden. Dies ist eine deutliche Verbesserung zum Vorjahreswert von 91,2 %. Bezogen auf die frei im Umlauf befindlichen Aktien (sogenannter Free Float = etwa 193 Millionen Aktien) haben wir 98,0 % (Vorjahr: 86,3 %) der Aktien einzelnen Investoren zuordnen können. Lediglich bei 3.910.924 Aktien oder 1,3 % des ausstehenden Kapitals (Vorjahr: 8,8 %) konnten wir die Anleger nicht identifizieren. Der Anteil der Fresenius SE am Gesamtkapital hat sich im Vergleich zum Vorjahr von 35,8 auf 35,6 % reduziert. Die absolute Anzahl der Unternehmensanteile, die sich zum Bilanzstichtag im Besitz der Fresenius SE befanden, blieb mit 106.603.026 Aktien stabil.

Insgesamt haben wir 836 institutionelle Investoren (Vorjahr: 656) identifiziert. Die Top-20-Investoren unseres Unternehmens hielten circa 37 % der identifi-

GEOGRAFISCHE AUFTeilUNG DER IDENTIFIZIERTEN AKTIEN

Tabelle 1.4.7

	2010		2009	
	Anzahl Aktien	in %	Anzahl Aktien	in %
Nordamerika (inkl. Kanada)	59.457.245	31,4	47.931.998	29,0
Deutschland	19.155.193	10,1	21.184.539	12,8
Großbritannien	50.043.733	26,5	40.182.577	24,4
Frankreich	9.738.403	5,1	11.197.265	6,8
Irland	3.651.440	1,9	3.694.310	2,2
Rest Europa	16.658.835	8,8	13.738.743	8,3
Privatinvestoren	23.970.477	12,7	23.816.450	14,4
Asien-Pazifik/Mittlerer Osten	6.441.687	3,4	3.259.059	2,0
► GESAMT	189.117.013	100,0	165.004.941	100,0

AUFTEILUNG DER IDENTIFIZIERTEN AKTIEN (BASIS: FREE FLOAT) NACH INVESTORENGRUPPEN

Tabelle 1.4.8

	Anzahl Aktien	in % der identifizierten Aktien
Institutionelle Investoren	159.835.869	84,5
Privatinvestoren	23.970.477	12,7
Retail Broker (ADR)	4.073.153	2,2
Prime Brokerage	826.091	0,4
► GESAMT	189.117.013	100,0

zierten Aktien auf Basis des Free Float (Vorjahr: 30 %) oder annähernd 70 Millionen Stück (Vorjahr: 50 Millionen Stück). Zwei der Top-20-Investoren haben ihren Sitz in Deutschland. Neun Investoren sind in Großbritannien, acht in den USA und einer in Norwegen beheimatet.

Privatinvestoren hielten zum Zeitpunkt der Untersuchung 23.970.477 oder 12,7 % der identifizierten Akti-

en, während der Anteil der Halter von ADRs bei 2,2 % der Aktien lag; das entspricht 4.073.153 Stück.

Betrachtet man die regionale Aufteilung der identifizierten Aktien, so wurden 59.457.245 Aktien von Institutionen in Nordamerika (einschließlich Kanada) gehalten. Das entspricht einem Anteil von 31,4 % der zugeordneten Aktien. Der Aktienbesitz in Europa – ohne Deutschland – belief sich auf 80.092.411 Aktien

KENNZAHLEN DER FRESENIUS MEDICAL CARE AKTIEN

Tabelle 1.4.9

		2009		2008	
		Stammaktie	Vorzugsaktie	Stammaktie	Vorzugsaktie
Grundkapital	in Tsd. US-\$	365.672	4.343	363.076	4.240
Zahl der Aktien	in Mio. Stück	295,75	3,88	293,93	3,81
Schlusskurse (Xetra-Handel)					
Höchstkurs	in €	37,71	33,46	39,10	37,60
Tiefstkurs	in €	26,07	30,50	29,73	28,31
Jahresende	in €	36,94	31,04	33,31	33,50
Durchschnittlicher Tagesumsatz	in Stück	1.040.200	1.144	1.498.696	1.698
Schlusskurse (ADS-NYSE)					
Höchstkurs	in US-\$	54,96	49,60	59,01	55,00
Tiefstkurs	in US-\$	47,57	44,75	39,84	31,00
Jahresende	in US-\$	53,01	45,60	47,18	43,00
Börsenwert					
Jahresende	in Mrd. €	10,93	0,12	9,79	0,13
Gesamt	in Mrd. €	11,05		9,92	
Indexgewichtung					
DAX	in %	1,31	-	1,41	-
Dividende					
je Aktie ¹	in €	0,61	0,63	0,58	0,60
Dividendenrendite	in %	1,7	2,0	1,7	1,8
Dividendensumme	in Mio. €	183		173	
Gewinn je Aktie (EPS)					
Zahl der Aktien ²	in Mio. Stück	294,42	3,84	293,23	3,80
Gewinn je Aktie (EPS)	in US-\$	2,99	2,99	2,75	2,78

¹ 2009: Vorschlag zur Beschlussfassung auf der Hauptversammlung am 11. Mai 2010.

² Gewichteter Durchschnitt der im Umlauf befindlichen Aktien.

Für einen detaillierten Überblick siehe 5-Jahresübersicht im Finanzbericht auf Seite 266.

oder 42,4 % der insgesamt identifizierten Aktien. Den Großteil hiervon konnten wir mit 26,5 % oder 50.043.733 Aktien in Großbritannien lokalisieren. In Deutschland wurden etwa 10,1 % oder 19.155.193 Aktien unseres Unternehmens gehalten.

Die Anfang 2010 identifizierte Aktionärsbasis ist unserer Ansicht nach sowohl hinsichtlich ihrer regionalen Verteilung als auch hinsichtlich des Anteils privater und institutioneller Investoren unverändert sehr ausgewogen. Im Rahmen unserer Investor-Relations-Aktivitäten sehen wir unseren regionalen Fokus in den Jahren 2010 und 2011 weiterhin in Nordamerika und Europa sowie in einigen ausgewählten Ländern in Asien und im Mittleren Osten.

Im Juli 2008 hat die Fresenius SE eine Pflichtumtausch-anleihe auf Stammaktien von Fresenius Medical Care im Umfang von 554 Millionen Euro platziert. Die Anleihe hat eine Laufzeit von drei Jahren; bei Fälligkeit hat die Fresenius SE als Emittentin den Anleihe-inhabern maximal 16,8 Millionen Aktien oder mindestens 14,24 Millionen Aktien zu liefern, was 5,6 bzw. 4,8 % des gesamten gezeichneten Kapitals von Fresenius Medical Care entspricht. Bei Fälligkeit der Pflichtumtauschleihe im Jahr 2011 reduziert sich der Anteil von Fresenius SE an Fresenius Medical Care somit um mindestens 4,8 %.

► **WESENTLICHE GRUNDLAGEN DER FINANZKOMMUNIKATION UND INVESTOR-RELATIONS-AKTIVITÄTEN** Glaubwürdigkeit und Reputation zählen zu den wertvollsten Gütern eines Unternehmens. Die Art und Weise, wie Fresenius Medical Care wahrgenommen wird, hat auch einen entscheidenden Einfluss auf die Motivation seiner Mitarbeiter. Die Börsennotierung ist daher nicht der einzige Grund, weshalb sich Fresenius Medical Care verpflichtet sieht, Strategie, Führungsprinzipien, operative und finanzielle Geschäftsentwicklung sowie Perspektiven offenzulegen. Diese Informationen richtet Fresenius Medical Care an einen breit gefächerten Empfängerkreis, der neben den Mitarbeitern auch Aktionäre, andere Kapitalmarktteilnehmer, Analysten und Journalisten sowie die Öffentlichkeit im Allgemeinen umfasst.

Unser Ziel ist, die wirtschaftliche Entwicklung des Unternehmens angemessen und genau darzustellen, sodass Investoren und potenzielle Investoren auf Basis dieser Informationen Investmententscheidungen fällen können und alle anderen Zielgruppen einen ausgewogenen Überblick über das Unternehmen, seine Aktivitäten und seine Pläne erhalten. Wir möchten durch eine effektive Finanzkommunikation einen wesentlichen Beitrag zur langfristigen Wertsteigerung von Fresenius Medical Care leisten. Die umfassende, transparente und zeitnahe Information des Kapitalmarktes stand deshalb auch im Geschäftsjahr 2009 im Fokus unserer Investor-Relations-Aktivitäten.

Die Finanzkommunikation von Fresenius Medical Care ist sowohl proaktiv als auch interaktiv ausgerichtet. Eine strukturierte Herangehensweise bei der Kommunikation materieller Informationen nutzt sowohl dem Unternehmen als auch den „Stakeholdern“, insbesondere den Aktionären. Fresenius Medical Care befürwortet eine offene und verständliche Kommunikation. Allerdings sind wir auch in einem sehr komplexen Industriezweig tätig, was die Verwendung unternehmens- und branchenspezifischer Terminologie erfordert, um die Geschäftsentwicklung vollständig und genau darzustellen. Deshalb bieten wir beispielsweise den Lesern dieses Geschäftsberichts ► *ab Seite 144* ein umfassendes Glossar an.

Fresenius Medical Care gewährt allen Aktionären einen gleichberechtigten und rechtzeitigen Zugang zu kursrelevanten Informationen. Alle Kommunikationskanäle sind darauf ausgerichtet, die selektive Bekanntmachung von Informationen, die den Aktienkurs wesentlich beeinflussen können, zu vermeiden. Fresenius Medical Care nutzt im Umgang mit seinen Aktionären verschiedene Kommunikationswege und wählt je nach Information und Empfänger stets das Medium, das zum jeweiligen Zeitpunkt im Sinne einer effektiven Kommunikation mit der Aktionärsbasis am geeignetsten ist.

Auf Gerüchte, die das Unternehmen betreffen, reagiert Fresenius Medical Care in der Regel nicht, es sei denn, diese enthalten materielle Informationen oder es ist zu erwarten, dass der Kurs der Wertpapiere

des Unternehmens oder die entsprechenden Handelsaktivitäten beeinflusst werden.

Wir veröffentlichen detaillierte Quartals- und Jahresberichte mit einer umfassenden Segmentberichterstattung und einem ausführlichen Anhang. Unsere Berichte publizieren wir zeitnah und erfüllen alle Richtlinien, die für uns in den USA und in Deutschland gelten. Dazu gehören unter anderem die Anforderungen der Deutschen Börse und der New Yorker Wertpapierbörse, der Deutsche Corporate Governance Kodex sowie der Sarbanes-Oxley-Act. Nähere Informationen hierzu und zur Corporate Governance erhalten Sie ► *ab Seite 119*. Zum Zeitpunkt der ganz- und unterjährigen Berichterstattung informiert Fresenius Medical Care auch im Rahmen von Analystenveranstaltungen und Telefonkonferenzen, die im Internet live verfolgt werden können. Die dazugehörigen Informationen wie auch das Präsentationsmaterial sind ebenfalls auf der Internetseite verfügbar. Auch die Rede des Vorstandsvorsitzenden bei der Hauptversammlung können unsere Aktionäre live verfolgen.

Dem Finanzkalender sind die Veröffentlichungsdaten der Finanzberichte des Unternehmens zu entnehmen. Fresenius Medical Care veröffentlicht Informationen auf seiner Website, um diese allen Investoren zugänglich zu machen. Als Hauptinformationsquelle dient die Sektion Investor Relations, die sowohl aktuell veröffentlichte als auch archivierte Mitteilungen enthält. Pressemitteilungen, Präsentationsmaterial für Informationsgespräche mit Investoren, Analysten und den Medien sowie Aufzeichnungen dieser Informationsgespräche werden auf der Investor-Relations-Webseite veröffentlicht. Neue Informationen werden in Deutsch und Englisch vorgelegt, lediglich das Präsentationsmaterial liegt fast ausschließlich in englischer Sprache vor. Die Internetseite bietet auch die Möglichkeit, mit uns per E-Mail zu kommunizieren. Außerdem können die Kapitalmarktteilnehmer ihr Interesse am Unternehmen bekunden, um anschließend automatisch über Entwicklungen oder Nachrichten informiert zu werden.

Im Jahr 2009 haben wir den Kontakt zu Finanzanalysten sowie institutionellen und privaten Anlegern weltweit weiter verstärkt. Das Interesse an unserem

Unternehmen vonseiten der Finanzanalysten ist weiterhin sehr hoch, was sich in einer aktiven Beobachtung und Berichterstattung (der „Coverage“) durch etwa 35 Aktienanalysten, den sogenannten „Sell-Side-Analysten“, widerspiegelt.

Im vergangenen Jahr haben wir Fresenius Medical Care in mehr als 1.000 Einzelgesprächen mit Analysten und Investoren vorgestellt und Fragen zur geschäftlichen Entwicklung und Zukunft beantwortet. Darüber hinaus präsentierten wir unser Unternehmen und seine Perspektiven auf 29 Roadshows und 27 Investmentkonferenzen weltweit. Auch die Privatanleger sind uns äußerst wichtig. Deshalb waren wir mehrmals unter anderem bei Veranstaltungen der Deutschen Schutzvereinigung für Wertpapierbesitz (DSW) für Privataktionäre präsent. 2010 beabsichtigen wir, unsere Investoren und Analysten im Rahmen eines Kapitalmarkttag (Capital Market Day), der in London stattfinden soll, umfassend über unser Unternehmen zu informieren. Bereits in den Jahren 2005 und 2007 konnten wir zahlreiche Analysten und Investoren auf solchen Veranstaltungen begrüßen.

Für die Investor-Relations-Abteilung von Fresenius Medical Care verlief auch das Geschäftsjahr 2009 außerordentlich erfolgreich. Unser Unternehmen wurde im Berichtsjahr wiederholt für seine herausragende Arbeit prämiert: Der Deutsche Investor Relations Kreis (DIRK) und Thomson Reuters Extel zeichneten Fresenius Medical Care für die beste IR-Arbeit im DAX aus. Bei einer Untersuchung der us-amerikanischen Fachzeitschrift „Institutional Investor“ erreichte unser Unternehmen in der Kategorie „Healthcare“ zum zweiten Mal in Folge Platz eins in Europa. Der Geschäftsbericht 2008 errang beim Wettbewerb des *manager magazin* Platz drei im DAX und erhielt von der us-amerikanischen League of American Communications Professionals (LACP) gleich mehrere Preise.

Wenn Sie Kontakt zu Fresenius Medical Care Investor Relations aufnehmen oder sich über die Termine des Finanzkalenders 2010 informieren möchten, schauen Sie bitte am Ende des Unternehmensberichts – oder besuchen Sie uns online unter www.fmc-ag.de.

2

UNSER GESCHÄFTSJAHR

DR. PAUL GASTAUER

Bereichsleiter Produktion, Asien-Pazifik

Der chinesische Markt und andere Märkte in Asien werden auch in den kommenden Jahren stark wachsen. Um an diesem Wachstum teilzuhaben, wollen wir in der Region zunehmend Produkte neu einführen und auch vor Ort herstellen. Neben der Nähe zum Markt ist auch eine enge Zusammenarbeit mit den lokalen Prüfstellen ein Erfolgsfaktor.

Unsere hohen weltweiten Qualitätsstandards kommen uns dabei sehr zugute.

▶ 2.1

GESCHÄFTSTÄTIGKEIT UND RAHMENBEDINGUNGEN Seite 31

Geschäftstätigkeit und Konzernstruktur Seite 31
Strategie, Ziele und Unternehmenssteuerung Seite 34
Wirtschaftliches Umfeld Seite 38
Dialysemarkt Seite 41
Für den Geschäftsverlauf wesentliche Ereignisse Seite 51
Vergleich des tatsächlichen mit dem prognostizierten Geschäftsverlauf Seite 53
Gesamtaussage der Unternehmensleitung zum Geschäftsverlauf Seite 55

▶ 2.2

ERTRAGS-, FINANZ- UND VERMÖGENSLAGE Seite 56

Ertragslage Seite 56
Finanzlage Seite 64
Vermögenslage Seite 69

▶ 2.3

NICHTFINANZIELLE LEISTUNGSINDIKATOREN Seite 71

Forschung und Entwicklung Seite 71
Beschaffung und Logistik Seite 77
Produktion Seite 80
Qualität Seite 83
Umwelt Seite 89
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Seite 91

▶ 2.4

RISIKOBERICHT Seite 97

Risiko- und Chancenmanagement Seite 97
Risikofelder Seite 100

▶ 2.5

NACHTRAGSBERICHT Seite 106

Wirtschafts- und Geschäftsumfeld Seite 106
Gesamtaussage zur wirtschaftlichen Lage Seite 106

▶ 2.6

PROGNOSEBERICHT Seite 107

Geschäftspolitik Seite 107
Gesamtwirtschaftliche Rahmenbedingungen Seite 107
Dialysemarkt Seite 108
Geschäftliche Entwicklung von Fresenius Medical Care 2010 und 2011 Seite 109
Rechtliche Unternehmensstruktur und Organisation Seite 111
Forschung und Entwicklung Seite 111
Beschaffung und Logistik Seite 112
Produktion Seite 113
Qualität Seite 114
Umwelt Seite 115
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Seite 115
Chancen Seite 116
Gesamtaussage zur voraussichtlichen Entwicklung Seite 118

▶ 2.7

ERKLÄRUNG ZUR UNTERNEHMENSFÜHRUNG Seite 119

Deutscher Corporate Governance Kodex und Entsprechenserklärung für das Geschäftsjahr 2009 Seite 119
Corporate Governance Bericht Seite 120

GESCHÄFTSTÄTIGKEIT UND RAHMENBEDINGUNGEN

► **GESCHÄFTSTÄTIGKEIT UND KONZERNSTRUKTUR**

Fresenius Medical Care ist der weltweit führende Anbieter von Produkten und Dienstleistungen, die bei einer Dialyse benötigt werden. Die Dialyse ist ein lebensnotwendiges Blutreinigungsverfahren, das die Funktion der Niere bei einem Nierenversagen ersatzweise übernimmt. Durch die Behandlung werden Schlackenstoffe und überschüssiges Wasser, die bei gesunden Menschen über den Harn ausgeschieden werden, aus dem Körper entfernt, da die Nieren des Patienten diese Aufgabe nicht mehr erfüllen können.

Als vertikal integriertes Unternehmen bietet Fresenius Medical Care Produkte und Dienstleistungen entlang der gesamten Wertschöpfungskette der Dialyse an. Zum einen betreuen wir im Berichtsjahr in 2.553 eigenen Dialysekliniken weltweit 195.651 Dialysepatienten. Dieses Kliniknetz – das größte und internationalste weltweit – bauen wir kontinuierlich aus, um der stetig wachsenden Zahl der Dialysepatienten Rechnung zu tragen. Zum anderen sind wir mit mehr als 30 Produktionsstätten auf allen Kontinenten der weltweit führende Anbieter von Dialyseprodukten wie Dialysegeräten, Dialysatoren und damit verbundenem Einweg-Zubehör. Die – gemessen an der Produktionsmenge – größten Werke befinden sich in den USA (in Ogden, Utah, und in Walnut Creek, Kalifornien), in Deutschland (Schweinfurt und St. Wendel) und in Japan (Buzen). Daneben unterhalten wir Produktionsstätten in europäischen und asiatischen Ländern sowie in Lateinamerika. Diese Werke

decken in der Regel den lokalen Bedarf an Dialyseprodukten ab und sind deshalb deutlich kleiner als die oben genannten größten Werke. Einen Überblick über unsere wichtigsten Werke finden Sie im Abschnitt „Produktion“ ► ab Seite 80.

Die Geschäftstätigkeit von Fresenius Medical Care ist regional organisiert und in drei operative Segmente gegliedert: Nordamerika, International und Asien-Pazifik. Für Berichtszwecke haben wir die operativen Segmente International und Asien-Pazifik zum Segment International zusammengefasst, weil die wirtschaftlichen Gegebenheiten in den beiden Segmenten einander stark ähneln. Das gilt sowohl für die vertriebenen Produkte, die Patientenstrukturen und die Vertriebsmethoden für Produkte und Dienstleistungen als auch für das wirtschaftliche Umfeld. Die Hauptverwaltung von Fresenius Medical Care wie auch für das operative Segment International befindet sich in Bad Homburg v.d.H. in Deutschland. Unsere nordamerikanische Zentrale befindet sich in Waltham, Massachusetts, USA, die für die Region Asien-Pazifik ist in Hongkong angesiedelt.

LEITUNG UND KONTROLLE Seit Februar 2006 agiert Fresenius Medical Care in der Rechtsform einer Kommanditgesellschaft auf Aktien (KGaA). Die Organe von Fresenius Medical Care in der Rechtsform der AG & Co. KGaA sowie die Konzernleitungs- und -überwachungsstruktur werden im Corporate-Governance-Bericht ► ab Seite 120 vorgestellt. Im Dezember 2009 hat Fresenius Medical Care seinen Vorstand neu strukturiert.

FRESENIUS MEDICAL CARE – WELTWEIT

Tabelle 2.1.1

Fresenius Medical Care			
Berichtssegmente	Nordamerika	International	
Operative Segmente	Nordamerika	International	Asien-Pazifik
	USA	Europa	Asien
	Kanada	Lateinamerika	Australien
	Mexiko	Naher Osten	
		Afrika	

riert. Weitere Informationen hierzu finden Sie in den Abschnitten „Vorstand“ ► auf Seite 12 sowie „Für den Geschäftsverlauf wesentliche Ereignisse“ ► ab Seite 51.

WICHTIGE PRODUKTE, DIENSTLEISTUNGEN UND GESCHÄFTSPROZESSE Etwa 1,895 Millionen Patienten unterzogen sich zum Ende des Jahres 2009 weltweit regelmäßig einer Dialysebehandlung. In der Dialyse unterscheidet man grundsätzlich zwischen zwei Behandlungsverfahren: der Hämodialyse (HD) und der Peritonealdialyse (PD). Gesteuert durch eine Hämodialyse-Maschine wird bei der HD das Blut eines Patienten mittels eines Dialysators gereinigt. Bei der PD wird das Bauchfell, oder Peritoneum, eines Patienten als filternde Membran genutzt. Das Geschäft von Fresenius Medical Care umfasst beide Behandlungsverfahren. Für eine ausführlichere Beschreibung der Behandlungsverfahren siehe auch das Magazin ► auf den Seiten 43 und 45.

Als global führendes Unternehmen bieten wir in mehr als 115 Ländern der Welt Dienstleistungen und Produkte für Dialysepatienten an. Fresenius Medical Care ist mit diesem Angebotsspektrum im Wesentlichen in den folgenden Bereichen tätig:

HÄMODIALYSE Fresenius Medical Care erbringt in über 35 Ländern weltweit Dialyседienstleistungen in eigenen Dialysekliniken. Zum größten Teil werden die Patienten dort mit Hilfe der Hämodialyse (HD) behandelt – dem weitaus häufigsten Verfahren in der Nierenersatztherapie, mit einem Anteil von über 89 % an den Behandlungen weltweit. Die HD erfordert den Einsatz spezieller Produkte, allen voran Hämodialysegeräte und Dialysatoren, die als „künstliche Niere“ an das Gerät angeschlossen werden und Schadstoffe aus dem Blut des Patienten filtern. Fresenius Medical Care stellt diese und weitere Dialyseprodukte weltweit führend her – für den Einsatz innerhalb und außerhalb der eigenen Kliniken. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel „Dialysemarkt“ ► ab Seite 41 sowie im Glossar ► auf Seite 147.

HEIMDIALYSE Die beiden Therapieformen der Heimdialyse sind die Peritonealdialyse ► siehe oben sowie Glossar auf Seite 149 und die Heim-Hämodialyse. Insgesamt wurden im Berichtsjahr rund 11 % aller Dialysepatienten

weltweit mittels der Peritonealdialyse versorgt. Die Heim-Hämodialyse ist noch immer ein kleiner Markt – nur etwa 0,5 % aller Patienten wurden Ende 2009 auf diese Weise behandelt. Insgesamt haben wir zum Ende des Berichtsjahres circa 36.000 Peritonealdialyse-Patienten und ungefähr 3.500 Heim-Hämodialyse-Patienten versorgt. Wir sind damit der weltweit zweitgrößte Anbieter im Bereich der Heim-Hämodialyse; circa 35 % aller Heim-Hämodialyse-Patienten erhalten ihre Dialysemaschinen und Dialysatoren von uns.

AKUTDIALYSE In der Regel leiden Dialysepatienten an chronischem Nierenversagen – einer Krankheit, die sich meist über viele Jahre schrittweise entwickelt. Darüber hinaus können Menschen aber auch im akuten medizinischen Notfall auf eine Dialysebehandlung angewiesen sein, denn die Niere kann – etwa nach einem schweren Unfall – auch kurzfristig versagen. Auch für diese sogenannte Akutdialyse bietet Fresenius Medical Care Produkte und Dienstleistungen an.

DIALYSEMEDIKAMENTE Dialysemedikamente tragen zur horizontalen Erweiterung unseres Produktportfolios über das Angebot von Dialyседienstleistungen und -produkten hinaus bei; sie passen damit ideal zu unserer strategischen Ausrichtung. Üblicherweise werden bei der Behandlung von Dialysepatienten Medikamente eingesetzt, die zur Korrektur der Blutarmut sowie zur Regulierung des Mineralhaushalts benötigt werden. Das Spektrum umfasst blutbildende Substanzen (EPO), Eisenpräparate, Phosphatbinder, Vitamin-D-Präparate und sogenannte Kalzimumimetika, siehe auch Glossar ► ab Seite 144.

LABORDIENSTLEISTUNGEN Nierenfachärzte sind auf umfangreiche Labortests angewiesen, um die Dialysetherapie individuell auf den Patienten abstimmen zu können. Die Qualität der Testergebnisse trägt wesentlich zur Behandlungs- und damit zur Lebensqualität der Patienten bei. Labordienstleistungen ergänzen das Dienstleistungsportfolio von Fresenius Medical Care; im Geschäftsjahr 2009 hat unsere Tochtergesellschaft Spectra Laboratories in den USA fast 57 Millionen Labordienstleistungen für circa 158.000 Patienten erbracht – eine Steigerung um rund 3 % (2008: rund 154.000 Patienten).

HOLIDAY DIALYSIS INTERNATIONAL (HDI) Menschen, die eine regelmäßige Dialyse benötigen, sind in der Regel nur sehr eingeschränkt mobil; ein Urlaub oder Geschäftsreisen in andere Länder scheinen kaum möglich. Fresenius Medical Care bietet reisenden Hämö- und Peritonealdialyse-Patienten einen kostenfreien Buchungsservice für die Dialyseversorgung außerhalb ihres gewohnten Umfelds. Dabei greifen wir sowohl auf die eigenen weltweiten Kliniken zurück als auch auf zertifizierte Kliniken außerhalb unseres Netzes. So können Dialysepatienten in nahezu allen Gegenden der Welt ihre lebensnotwendige Behandlung erhalten.

WESENTLICHE ABSATZMÄRKTE UND WETTBEWERBSPOSITION

DIALYSEDIENSTLEISTUNGEN Fresenius Medical Care ist im Bereich der Dialyседienstleistungen der weltweite Marktführer mit einem Marktanteil von etwa 10 %, gemessen an der Anzahl der behandelten Patienten. Wir versorgen die meisten Dialysepatienten und verfügen, verglichen mit unseren Wettbewerbern, über die größte Zahl von Dialysekliniken: Im Berichtsjahr behandelten wir rund 195.651 Patienten in 2.553 Kliniken weltweit. 68 % unserer Patienten haben wir in Nordamerika betreut, 17 % in Europa.

DIALYSEPRODUKTE Im Bereich der Dialyseprodukte sind Nordamerika und Europa unsere wichtigsten Absatzmärkte: In Nordamerika erzielten wir rund 68 % unseres Umsatzes im Produktgeschäft, in Europa 22 %. Bei den Dialyseprodukten betrug unser weltweiter Marktanteil im Jahr 2009 rund 32 %, damit sind wir auch in diesem Bereich die Nummer eins geblieben. Der Marktanteil unserer Schlüsselprodukte Dialysatoren und Dialysemaschinen lag mit mehr als 45 % bzw. 55 % sogar noch deutlich darüber.

Weitere Angaben zu den wesentlichen Absatzmärkten und zur Marktposition von Fresenius Medical Care finden Sie im Abschnitt „Dialysemarkt“ ▶ ab Seite 41.

RECHTLICHE, WIRTSCHAFTLICHE UND GESELLSCHAFTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN Fresenius Medical Care bietet lebensrettende Produkte und Dienstleistungen für nierenkranke Menschen an. Wir sind daher Konjunkturzyklen im Dialysegeschäft nur in relativ gerin-

gem Maße unterworfen. Dadurch unterscheiden wir uns beispielsweise von Konsumgüterherstellern, die einer eher zyklischen Produktnachfrage unterliegen. Die relative Unabhängigkeit unseres Geschäfts vom allgemeinen konjunkturellen Klima wird auch im Zusammenhang mit der anhaltenden Finanz- und Wirtschaftskrise deutlich: Zwar zeigt diese im Bereich der Dialyseprodukte leichte Auswirkungen – es werden geringfügig weniger Dialysemaschinen durch Geräte der neuesten Generation ersetzt – der Dialysemarkt im Ganzen ist davon jedoch bisher nicht spürbar betroffen.

Beeinflusst wird das Geschäft von Fresenius Medical Care eher von staatlich festgelegten Erstattungsätzen und Vergütungssystemen. Die Vergütungssysteme für die Dialysebehandlung unterscheiden sich von Land zu Land, oft sogar innerhalb eines Landes. Fresenius Medical Care bietet in mehr als 35 Ländern mit unterschiedlichen Gesundheitssystemen und Vergütungsstrukturen Dialyседienstleistungen an. Dank dieser internationalen Erfahrung sind wir in der Lage, die Bemühungen der nationalen Gesundheitssysteme, passende Vergütungsstrukturen zu schaffen, zu unterstützen, unser Geschäft den lokalen Gegebenheiten anzupassen und dabei profitabel zu agieren. Weitere Angaben hierzu finden Sie ▶ ab Seite 41 im Abschnitt „Dialysemarkt“.

Als lebensrettende Behandlung ist die Dialyse mit höchsten Anforderungen an Sicherheit und Qualität verbunden. Diese Anforderungen sind in zahlreichen gesetzlichen Regelungen, Standards und Normen – sowohl national als auch international – verankert, an denen sich unser unternehmerisches Handeln ausrichtet.

Nicht zuletzt tragen demografische Faktoren zu weiter wachsenden Dialysemärkten bei, unter anderem die älter werdende Bevölkerung und die steigende Zahl von Menschen, die an Diabetes und Bluthochdruck leiden – Erkrankungen, die dem terminalen Nierenversagen häufig vorausgehen. In den vergangenen Jahren wurden die Prognosen zur Häufigkeit dieser beiden Erkrankungen permanent nach oben korrigiert. Die „International Diabetes Federation“, ein weltweiter Diabetesverband, erwartet beispielswei-

se, dass die Zahl der an Diabetes erkrankten Menschen von 285 Millionen im Jahr 2010 auf 438 Millionen im Jahr 2030 steigen wird. Einer Studie der Universität von Chicago zufolge wird sich allein in den USA die Zahl der Diabetes-Patienten bis 2034 auf 44 Millionen erhöhen und damit im Vergleich zu 2009 fast verdoppeln. Zudem steigt die Lebenserwartung von Dialysepatienten dank der sich stetig weiter verbessernden Behandlungsqualität und des auch in den Entwicklungsländern steigenden Lebensstandards.

BILANZIERUNG Fresenius Medical Care bilanziert nach US-GAAP (United States Generally Accepted Accounting Principles – us-amerikanische Grundsätze ordnungsgemäßer Rechnungslegung) und in us-Dollar.

► **STRATEGIE, ZIELE UND UNTERNEHMENSSTEUERUNG** Unsere langfristige Strategie ist auf die dauerhafte Erhöhung des Unternehmenswertes ausgerichtet. Im Mittelpunkt unserer Geschäftsaktivitäten stehen die Gesundheit der Patienten und die Verbesserung ihrer Lebensqualität und Lebenserwartung. Der Vorstand verwendet bei der Evaluierung der Geschäftsentwicklung sowie bei der Ausarbeitung der Strategie und seiner Investitionsentscheidungen eine Vielzahl unterschiedlicher Instrumente und Kennzahlen. Wir sehen uns insgesamt weiterhin sehr gut positioniert, um unsere Wachstumsziele zu erreichen und uns nachhaltig besser als unser Wettbewerb zu entwickeln.

STEUERUNGSGRÖSSEN Der Vorstand steuert das Unternehmen mit Hilfe einer Reihe finanzieller Kenngrößen. Darüber hinaus orientiert er sich bei seinen Entscheidungen an der Wachstumsstrategie GOAL 10. Fresenius Medical Care geht dabei parallel vier Wege, um in einem breiteren Spektrum des weltweiten Dialysemarktes erfolgreich zu sein und die eigenen Vorgaben zu erreichen. Weitere Informationen zu GOAL 10 finden Sie im Abschnitt „Wachstumsstrategie“ ► ab Seite 36. Da der Zielpunkt von GOAL 10 im Jahr 2010 erreicht wird, beabsichtigt Fresenius Medical Care im laufenden Geschäftsjahr neue Ziele festzulegen, die es uns erlauben, auch zukünftig unsere herausragende Marktposition zu behaupten und neue Wege in die Zukunft der Dialyse zu gehen.

Das operative Ergebnis, definiert als Ergebnis vor Zinsen und Steuern (Earnings before Interest and Taxes, EBIT) ist aus unserer Sicht einer der Maßstäbe, die dazu geeignet sind, die Ertragskraft des Unternehmens zu beurteilen. Daher steuern wir die Aktivitäten unserer Segmente auch anhand ihres EBIT. Daneben ist die Kenngröße Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (Earnings before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization, EBITDA) die Basis für die Ermittlung des Verschuldungsgrades, der unter anderem eine Maßgröße der Einhaltung der Kreditvereinbarung darstellt. Die Zielgrößen, an denen der Vorstand die Segmente misst, sind so gewählt, dass sie alle Erträge und Aufwendungen umfassen, die im Entscheidungsbereich der Segmente liegen. Die Finanzierung ist eine zentrale Aufgabe, die nicht dem Einfluss der Segmente unterliegt, daher gehen Zinsaufwendungen für die Finanzierung nicht in die Zielgröße für ein Segment ein. Darüber hinaus werden die Kosten der Zentralbereiche, die im Wesentlichen Aufwendungen der Konzernzentrale in den Bereichen Rechnungswesen und Finanzen, Beratungsleistungen etc. beinhalten, sowie die Steueraufwendungen nicht berücksichtigt. Hierbei handelt es sich nach Ansicht der Gesellschaft ebenfalls um Kosten, die nicht der Kontrolle der einzelnen Segmente unterliegen.

Der Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit ermöglicht eine Beurteilung, inwiefern ein Unternehmen die erforderlichen Mittel für die Substanzerhaltung des in der Bilanz abgebildeten Vermögens und für Erweiterungsinvestitionen selbst erwirtschaften kann.

Der Verschuldungsgrad, das Verhältnis aus Finanzverbindlichkeiten (Debt) zu EBITDA ist eine weitere wichtige Kenngröße in der Unternehmenssteuerung: Debt und EBITDA sowie andere nichtzahlungswirksame Aufwendungen werden zueinander ins Verhältnis gesetzt, um so den Verschuldungsgrad zu bestimmen. Der Verschuldungsgrad ist ein Indikator für die Höhe und Dauer der Bedienung von Verbindlichkeiten. Er gibt verlässlicher darüber Aufschluss, inwieweit ein Unternehmen in der Lage ist, seinen Zahlungsverpflichtungen nachzukommen, als die

alleinige Orientierung an der absoluten Höhe der Finanzverbindlichkeiten. Fresenius Medical Care ist in der Dialysebranche aktiv und verfügt dabei über eine starke Marktposition in globalen, wachsenden und größtenteils nichtzyklischen Märkten. Die Branche ist durch stabile, planbare und nachhaltige Cash Flows gekennzeichnet, da die meisten Kunden der Gesellschaft mehrheitlich über eine hohe Kreditqualität verfügen. Dadurch können wir im Vergleich zu Unternehmen in anderen Branchen mit einem höheren Anteil an Fremdkapital arbeiten.

Wir orientieren uns in der Unternehmenssteuerung außerdem an operativen Kennzahlen wie der Rendite auf das investierte Kapital (Return on Invested Capital, ROIC), auch Kapitalrentabilität genannt. Der ROIC ist deshalb so relevant, weil er Auskunft darüber gibt, wie effizient ein Unternehmen mit dem zur Verfügung stehenden Kapital arbeitet bzw. wie effizient der Kapitaleinsatz für ein bestimmtes Investitionsvorhaben ist. Der ROIC von Fresenius Medical Care ist im Jahr 2009 mit einem Wert von 8,5 % im Vergleich zu 8,6 % im Jahr 2008 nahezu unverändert geblieben.

Zur Berechnung unserer Kapitalkosten ziehen wir den Kapitalkostensatz WACC (Weighted Average Cost of Capital) heran. Der WACC ist ein durchschnittlicher Gesamtkapitalkostensatz, der sich als gewogenes Mittel der Kosten für Eigen- und Fremdkapital ergibt. Der WACC von Fresenius Medical Care betrug im Jahr 2009 6,9 % und ist damit im Vergleich zum Vorjahr unverändert. Der Vergleich des WACC mit der Kapitalrentabilität von 8,5 % zeigt, dass Fresenius Medical Care im Jahr 2009 nicht nur seine Kapitalkosten er-

wirtschaftet, sondern darüber hinaus auch eine Steigerung des Unternehmenswertes erzielt hat.

Eine weitere operative Kennzahl in der Unternehmenssteuerung ist die Rendite auf das betriebsnotwendige Kapital (Return on Operating Assets, ROOA). Diese Kennzahl sagt aus, wie effizient mit dem im gesamten Unternehmen eingesetzten Kapital gewirtschaftet wurde, da der Gewinn ins Verhältnis zum Gesamtkapital gesetzt wird. Der ROOA lag 2009 mit 12,2 % ebenfalls etwa auf Vorjahresniveau (2008: 12,3 %).

Darüber hinaus orientieren wir uns an der Rendite auf das Eigenkapital (Return on Equity, ROE). Um diese Kennzahl zu ermitteln, wird das Konzernergebnis (Ergebnis, das auf die Anteilseigner der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA entfällt) ins Verhältnis zum eingesetzten Eigenkapital (Eigenkapital der Anteilseigner der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA) gesetzt. Der ROE gibt somit Auskunft über die Ertragskraft eines Unternehmens. Im vergangenen Geschäftsjahr hat sich der ROE (nach Steuern) von 13,7 auf 13,1 % verringert, hauptsächlich durch den starken Anstieg des Eigenkapitals.

Generell werden unsere Investitionen über einen detaillierten Abstimmungs- und Evaluierungsprozess gesteuert. Der Vorstand legt das Investitionsbudget für den Konzern sowie die Investitionsschwerpunkte fest. Vor der Umsetzung der konkreten Investitionsvorhaben oder Akquisitionen prüft ein unternehmensinterner Ausschuss (Acquisition & Investment Committee, AIC) die einzelnen Projekte und Maßnah-

WESENTLICHE KENNZAHLEN

—
Tabelle 2.1.2
—

	2009	2008
EBIT in Mio. US-\$	1.756	1.672
EBITDA in Mio. US-\$	2.213	2.088
Debt-EBITDA-Verhältnis	2,46	2,69
Return on Invested Capital (ROIC)	8,5 %	8,6 %
Weighted Average Cost of Capital (WACC)	6,9 %	6,9 %
Return on Operating Assets (ROOA)	12,2 %	12,3 %
Return on Equity (ROE)	13,1 %	13,7 %

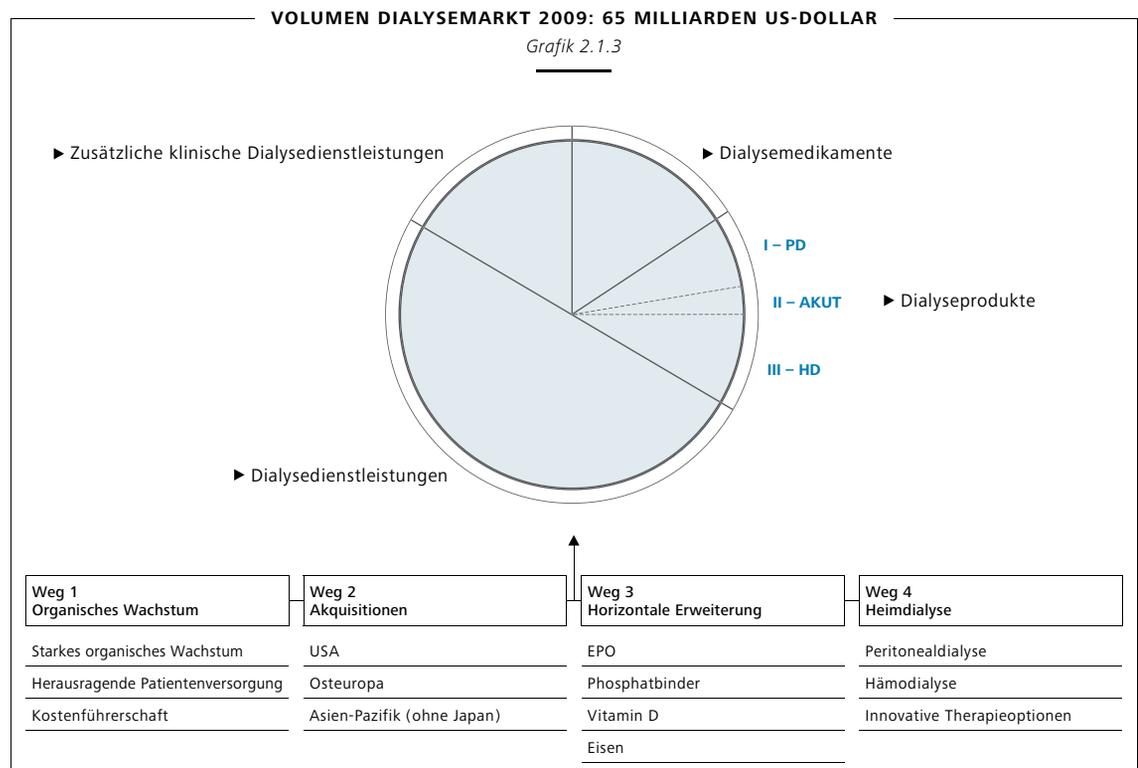
men unter Berücksichtigung von Renditeanforderungen und Renditepotenzialen. Die Investitionsprojekte werden auf Basis allgemein gängiger Methoden, wie der Kapitalwert- und der internen Zinsfußmethode sowie unter Berücksichtigung von Multiplikatoren und Amortisationszeiten bewertet. Damit soll sichergestellt werden, dass nur solche Investitionen und Akquisitionen zur Ausführung kommen, die zur Unternehmenswertsteigerung beitragen.

Details zur Entwicklung dieser Kenngrößen sowie weiterer Finanzzahlen finden Sie auch in den Abschnitten „Ertragslage“ ► ab Seite 56, „Finanzlage“ ► ab Seite 64 sowie im Finanzbericht ► ab Seite 153.

WACHSTUMSSTRATEGIE Bereits im Frühjahr 2005 haben wir mit GOAL 10 eine langfristige Strategie mit definierten Zielgrößen vorgestellt. GOAL 10 steht für „Growth Opportunities to Assure Leadership in 2010“ (deutsch: Wachstumschancen, um die Marktführerschaft im Jahr 2010 zu sichern) und beschreibt vier Wege ► siehe Grafik 2.1.3, die Fresenius Medical Care

geht, um in einem möglichst breiten Spektrum des weltweiten Dialysemarktes erfolgreich zu sein und die gesetzten langfristigen Wachstumsvorgaben zu erreichen. Alle Wege zu GOAL 10 beschreiten wir in einer finanziell verantwortungsvollen Weise, um unsere Position als Weltmarktführer in der Dialyse zu festigen. Der Ausbau unserer Produktionskapazitäten, die deutliche Ausweitung unseres Kliniknetzes und der Beginn einer Kooperation auf dem Gebiet der intravenös zu verabreichenden Eisenpräparate im Jahr 2008 waren wichtige Maßnahmen, die uns helfen werden, unser langfristiges Wachstum sicherzustellen. Wir hatten bereits in den vergangenen Geschäftsberichten ausführlich über die GOAL-10-Strategie berichtet und beschränken uns daher im Folgenden auf einzelne wichtige Aspekte.

WEG 1: ORGANISCHES WACHSTUM Mit Dialyседienstleistungen und innovativen Dialyseprodukten wie den neu entwickelten Dialysemaschinen der Serie 5008 und 5008s wollen wir in einer Größenordnung zwischen 5 und 6 % pro Jahr organisch wachsen. Wir



planen, unser Kliniknetz weltweit in allen bedeutenden Märkten sowie Wachstumsregionen auszuweiten und damit unsere führende Marktstellung zu behaupten und sogar noch zu verbessern. Gleichzeitig bauen wir unser Angebot ganzheitlicher Behandlungskonzepte wie UltraCare, Nephrocare und P3 (siehe Kapitel „Qualität“ ▶ ab Seite 83) sowie auch der kardioprotektiven Dialyse weiter aus und kombinieren sie zum Beispiel mit Dialysemedikamenten. Nach unserer Überzeugung unterscheiden wir uns mit dieser Strategie wesentlich von unseren Wettbewerbern.

WEG 2: AKQUISITIONEN Vor dem Hintergrund unserer langfristigen Wachstumsziele und der Steigerung der Ertragskraft überprüfen wir regelmäßig die Möglichkeit von Zukäufen, mit denen wir das Netz unserer Dialysekliniken punktuell erweitern können. Hier konzentrieren wir uns auf besonders attraktive Regionen, wobei Akquisitionen in Nordamerika einen kleineren finanziellen Umfang haben sollten als in den vergangenen Jahren, da die Konsolidierung des Dialysemarktes in den USA am weitesten vorangeschritten ist. Wir gehen allerdings davon aus, dass der Großteil unseres zukünftigen Wachstums organisch generiert wird. Akquisitionen sollen uns dabei unterstützen, unsere langfristigen Ziele zu erreichen. Weitere Informationen zu Akquisitionen finden Sie im Abschnitt „Investitionen und Akquisitionen“ ▶ auf Seite 66.

WEG 3: HORIZONTALE ERWEITERUNG Im Geschäftsjahr 2008 hatten wir durch den Abschluss von Kooperationen unsere Angebotspalette im Bereich der Dialysemedikamente um intravenös zu verabreichende Eisenpräparate sinnvoll und gemäß unserer Strategie erweitert.

WEG 4: HEIMDIALYSE Mit nach wie vor etwa 11 % führt nur ein relativ kleiner Teil der Patienten die Dialyse zu Hause durch. Die Mehrzahl der Dialysepatienten wird in darauf spezialisierten Dialysezentren behandelt. Wir wollen im Markt der Heimdialyse – der sowohl die Peritonealdialyse als auch die Heimhämodialyse umfasst – langfristig eine wichtige Rolle übernehmen. Dazu kombinieren wir unsere umfangreiche und innovative Produktpalette mit unserer Kompetenz im Bereich der Dialyседienstleistungen. Mehr dazu erfahren Sie ▶ ab Seite 32 im Abschnitt „Heimdialyse“.

Unsere Strategie beinhaltet zum einen konkrete, messbare Wachstumsziele; sie berücksichtigt aber auch die langfristigen von uns prognostizierten Trends im Dialysemarkt. Abgesehen von weiter steigenden Patientenzahlen erwarten wir, dass künftig noch mehr Wert auf die Qualität der erbrachten Dienstleistungen und der zur Verfügung stehenden Produkte gelegt wird. So dürfte zukünftig die Höhe der Vergütung für das Erbringen von Dialyседienstleistungen verstärkt davon abhängen, dass bestimmte

GOAL-10-ZIELE UND HISTORISCHE ENTWICKLUNG

Tabelle 2.1.4

	Goal 10	2009	2008	2007	2006	2005
Umsatz in Mio. US-\$	> 11.500	11.247	10.612	9.720	8.499	6.772
Umsatzwachstum, pro Jahr	~ 6–9 %	9 %	8 %	14 %	25 %	8 %
Marktanteil im Dialysemarkt ¹	~ 18 %	17,3 %	16,3 %	15,7 %	15,5 %	12,9 %
Marktvolumen ¹ in Mrd. US-\$	~ 67	~ 65	~ 65	~ 62	~ 55	~ 52,5
Wachstum Jahresüberschuss, pro Jahr ²	> 10 %	9 %	14 %	25 %	24 %	17 %

¹ Interne Schätzungen.

² 2005 ohne Einmal- und Sonderaufwendungen.

2006 ohne Einmal- und Sonderaufwendungen und ohne die Effekte aus der Bilanzierungsänderung für Aktienoptionen (SFAS 123R).

Qualitätskriterien erreicht werden. Weitere Informationen dazu finden Sie auch in den Abschnitten „Qualität“ ► ab Seite 83 sowie „Dialysemarkt“ ► ab Seite 41.

Darüber hinaus sind wir der Überzeugung, dass der Bedarf an einer ganzheitlichen Betreuung von Nierenkranken steigen wird. Das bedeutet, dass im Fokus unseres Geschäfts nicht allein die einzelne Dienstleistung oder das einzelne Dialyseprodukt stehen wird, sondern die Verbindung aller Anwendungsbereiche rund um die Dialyse.

WACHSTUMSZIELE Auch für die nächsten Jahre haben wir uns ehrgeizige Ziele gesetzt. Insgesamt erwarten wir für das Jahr 2010, maßgeblich auf der Grundlage des organischen Wachstums, einen Umsatzanstieg auf mehr als 12 Milliarden us-Dollar, was deutlich über dem ursprünglich avisierten Ziel von 10 Milliarden us-Dollar aus dem Jahr 2005 und dem revidierten Ziel von 11,5 Milliarden us-Dollar aus dem Jahr 2006 liegt. Sollten wir unser Ziel beim Jahresüberschuss in Höhe von 950 bis 980 Millionen us-Dollar im Jahr 2010 erreichen, würde das einem durchschnittlichen jährlichen Anstieg seit 2005 von 15 bis 16 % entsprechen,

was ebenfalls deutlich über dem angestrebten Zielwert von mehr als 10 % liegen würde.

Unsere detaillierten Prognosen finden Sie im „Prognosebericht“ ► ab Seite 107.

► **WIRTSCHAFTLICHES UMFELD** Das weltweite konjunkturelle Klima hat sich im Jahr 2009 nach dem starken Einbruch im Vorjahr schneller als allgemein erwartet stabilisiert. Verglichen mit anderen Branchen wirkten sich konjunkturelle Schwankungen auf die Entwicklung des Dialysemarktes, und hier insbesondere des Servicegeschäfts, kaum aus. Eine spürbare Belastung auch für unser Geschäft, insbesondere in der ersten Jahreshälfte, war allerdings die starke Abwertung vieler Währungen gegenüber dem us-Dollar innerhalb kurzer Zeit. Niedrigere Preise für Rohstoffe und Energie hatten wiederum einen leicht positiven Einfluss auf unsere Ertragslage.

GESAMTWIRTSCHAFTLICHE ENTWICKLUNG In vielen Industrieländern befindet sich die Wirtschaft seit Mitte des Jahres 2009 wieder auf moderatem Wachs-

REALES BRUTTOINLANDSPRODUKT UND INFLATIONSRATE

Tabelle 2.1.5

	Bruttoinlandsprodukt		Verbraucherpreise	
	2009	2008	2009	2008
USA	-2,5	0,4	-0,3	3,9
Deutschland	-5,0	1,3	0,4	2,6
Euro-Raum	-4,0	0,5	0,2	3,3
Großbritannien	-4,6	0,6	2,1	3,6
Neue EU-Mitgliedsländer	-4,0	0,6	0,5	3,3
EU 27	-4,0	0,9	0,7	3,5
Russland	-8,5	5,6	11,8	14,1
Japan	-5,6	-0,7	-1,3	1,4
China	8,6	9,0	-0,8	5,9
Ostasien und Hongkong	-0,6	2,9	1,4	6,0
Lateinamerika	-2,7	4,1	6,4	7,7
► WELTWEIT	-1,0	3,1	2,9	5,7

Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %

Quellen: Projektgruppe Gemeinschaftsdiagnose „Zögerliche Belebung – steigende Staatsschulden. Gemeinschaftsdiagnose Herbst 2009“; Essen; 13. Oktober 2009, Monatsberichte der Deutschen Bundesbank, Institut für Weltwirtschaft an der Universität in Kiel, „Weltkonjunktur im Winter 2009“, 15. Dezember 2009

tumskurs. Gleichzeitig waren die weltweiten Inflationsraten aufgrund der Rohstoffpreisentwicklung sowie einer insgesamt sehr niedrigen Kapazitätsauslastung über weite Strecken des Jahres negativ. Zur Stabilisierung der konjunkturellen Entwicklung haben im Wesentlichen die massiven anhaltenden Interventionen der Regierungen und Notenbanken seit Beginn des vergangenen Jahres beigetragen. Allerdings befinden sich Produktion und Handel nach wie vor auf einem sehr niedrigen Niveau. So verbleibt für das Gesamtjahr 2009 beim weltweiten Bruttoinlandsprodukt (BIP) noch ein Minus von etwa 1%, bedingt durch die starken Einbrüche im ersten Halbjahr 2009 im Vergleich zum Vorjahr. In den einzelnen Regionen entwickelte sich die Wirtschaft 2009 unterschiedlich: In vielen bedeutenden Industrieländern wie beispielsweise den USA, Deutschland und Großbritannien ging das BIP um 2 bis 5% zurück, Japan verzeichnete sogar einen Rückgang von etwa 5 bis 6%. Bei den Schwellenländern war das Bild sehr uneinheitlich: Während das BIP in Russland um 8,5% abnahm – stärker als in jedem anderen Land der Welt – wuchs Chinas Wirtschaft wie schon in den Jahren zuvor, in diesem Jahr sogar um annähernd 9%.

WECHSELKURSENTWICKLUNG Wie schon im Jahr zuvor war die Entwicklung an den Devisenmärkten 2009 analog zu den Finanzmärkten von hohen Volatilitäten, das heißt ausgeprägten und schnell wechselnden Auf- und Abwärtsbewegungen, gekennzeichnet. Dies galt insbesondere für die erste Jahreshälfte 2009. Ab Mitte des Jahres wertete der US-Dollar gegenüber einer Reihe wichtiger Währungen kontinuierlich ab und spiegelte damit die veränderte Wirtschaftslage und Perspektive in den einzelnen Regionen wider. Zum Stichtag 31. Dezember 2009 lag der US-Dollar/Euro-

Wechselkurs um 3% unter dem Vorjahreswert; eine Durchschnittsbetrachtung des Wechselkurses zeigt hingegen im Vorjahresvergleich ein Plus von 5%.

Für Fresenius Medical Care sind insbesondere die beiden Währungen US-Dollar und Euro sowie deren Relation von Bedeutung, weil wir einen Großteil unseres Geschäfts in den USA und in der Euro-Zone erwirtschaften. Eine Aufwertung des Euro ist bilanziell betrachtet von Vorteil, da wir in US-Dollar berichten und sich rechnerisch somit ein höherer Wert der in Euro erzielten Bilanzwerte ergibt (Translations-effekt).

Mit der überwiegend dezentralen Struktur unserer Fertigungsstätten tragen wir dem Nachfragegefüge in unserem Geschäft mit Dialyseprodukten Rechnung: Unsere Produktionsstätten sind hauptsächlich direkt in den Märkten angesiedelt, die sie bedienen; Kosten fallen demnach in der gleichen Währung an, in der wir den Umsatz generieren. So bleiben wir von langfristigen Währungsschwankungen weitgehend unabhängig und Transaktionsrisiken, also Währungsrisiken bedingt durch Fremdwährungspositionen und mögliche Änderungen der entsprechenden Wechselkurse, werden minimiert.

Deutlich volatilere Wechselkurse führen aber auch bei Fresenius Medical Care kurzfristig zu einer höheren Sensitivität gegenüber diesen Wechselkursen. So wurde jeweils in den ersten drei Quartalen 2009 auch unsere operative Marge im internationalen Geschäft durch Währungseffekte negativ beeinflusst – verursacht durch den Einkauf von in Europa und Japan hergestellten Produkten bei einer Aufwertung von Euro und Yen gegenüber den lokalen asiatischen

ENTWICKLUNG DES US-DOLLAR-WECHSELKURSES GEGENÜBER DEM EURO

Tabelle 2.1.6

	1. Quartal	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal	Durchschnitt
2009	1,3049	1,3376	1,4299	1,4762	1,3940
2008	1,4981	1,5623	1,5036	1,3185	1,4705

Quelle: Reuters, Durchschnittskurse

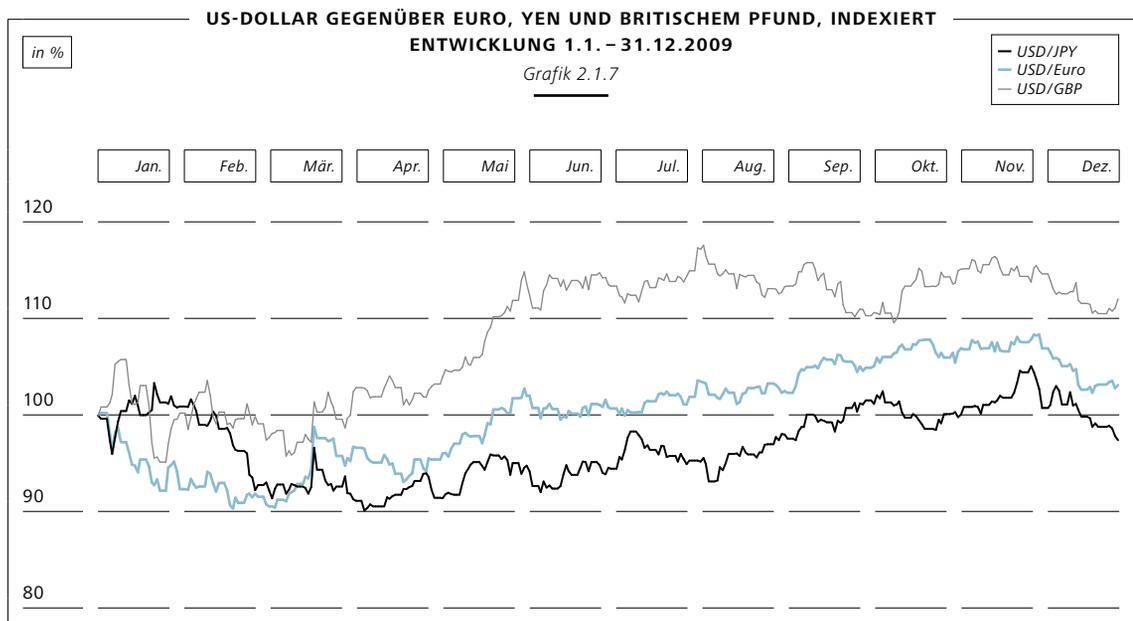
Währungen. Auf Jahresbasis war dieser Effekt dann aber vernachlässigbar.

In unserem Geschäft mit Dialyседienstleistungen – im Vergleich zu den Dialyseprodukten der größere Geschäftsbereich von Fresenius Medical Care – ist das Transaktionsrisiko minimal, da das Geschäft lokal und damit im jeweiligen Währungsraum erbracht wird.

USA In den USA setzte sich die wirtschaftliche Abschwächung im ersten Halbjahr 2009 fort. Ab Mitte des Jahres begann sich die Konjunktur zu stabilisieren, gestützt durch einen Anstieg der privaten Konsumausgaben, der Wohnungsbauinvestitionen und der Exporte. Dennoch war das Bruttoinlandsprodukt 2009 mit einem Minus von 2,5 % deutlich rückläufig, vor allem verursacht durch die insgesamt stark reduzierte Investitionstätigkeit und den verhaltenen privaten Konsum in der ersten Jahreshälfte. Die Preisentwicklung wurde in den vergangenen beiden Jahren sehr stark von den Bewegungen der Rohstoffpreise – und hier speziell des Ölpreises – beeinflusst. Die Inflationsrate war 2009 mit –0,3 % insgesamt leicht negativ, nach einem deutlichen Plus von 3,9 % im Vorjahr.

EUROPA Analog zur Entwicklung in den USA setzte sich auch in der Euro-Zone die wirtschaftliche Abschwächung im ersten Halbjahr 2009 fort. Ab Mitte des Jahres begann die Konjunktur, sich zu stabilisieren, getragen von der Exporttätigkeit (netto) und vom privaten Konsum, der sich durch die fiskalpolitischen Maßnahmen sowie die niedrigere Inflation leicht verbesserte. Das BIP ging in der Euro-Zone 2009 insgesamt jedoch um 4,0 % zurück, nachdem es im Jahr zuvor noch um 0,5 % leicht angestiegen war. Die skizzierte Entwicklung für die Euro-Zone gilt gleichermaßen auch für einzelne große Volkswirtschaften in Europa, wie Großbritannien (–4,6 %) und Deutschland (–5 %) sowie auch Spanien (–3,7 %), Italien (–4,8 %) und Niederlande (–4 %). Einhergehend mit der schwachen konjunkturellen Entwicklung stieg in Deutschland auch die Zahl der Erwerbslosen leicht an, im Jahresdurchschnitt von 3,3 auf 3,4 Millionen. Die Arbeitslosenquote lag dadurch im Jahr 2009 bei 8,2 %, und damit 0,4 Prozentpunkte über dem Niveau des Vorjahres.

Die globale Wirtschaftskrise belastete auch die Entwicklung in Russland. Hier führte der Einbruch der weltweiten Nachfrage nach Rohstoffen zusammen



mit dem Verfall der Rohstoffpreise zu einem signifikanten Rückgang bei den Exporterlösen. Das BIP ging 2009 um 8,5 % zurück; im Jahr zuvor hatte die russische Wirtschaft noch ein Wachstum von etwa 6 % verzeichnet.

ASIEN Die gesamtwirtschaftliche Produktion in Japan wie auch in den asiatischen Schwellenländern ist seit dem Frühjahr 2009 wieder deutlich gestiegen, getragen durch Impulse einer Erholung der Exportwirtschaft. Demgegenüber entwickelte sich die Inlandsnachfrage wegen der anhaltend rückläufigen Unternehmensinvestitionen auf breiter Ebene weiterhin verhalten. Das BIP Japans ging 2009 um 5,6 % zurück, nach einem moderaten Minus von 0,7 % im Vorjahr. China blieb (neben Indien) eine zentrale Wachstumsstütze; das BIP verbesserte sich 2009 um 8,6 % (2008: +9,0 %), dank umfangreicher Fiskalprogramme und Investitionen in die Infrastruktur mit einem besonderen Schwerpunkt im Gesundheitssektor.

LATEINAMERIKA Die Wirtschaft in Lateinamerika profitierte zwar von der frühzeitig anziehenden Nachfrage nach Rohstoffen, das BIP war aber dennoch 2009 um 2,7 % rückläufig, nach einem Plus von 4,1 % im Vorjahr. Die konjunkturelle Dynamik war in den einzelnen Ländern wiederum sehr uneinheitlich. Die meisten Länder der Region profitierten als Rohstoffproduzenten und Energielieferanten von höheren Rohstoffpreisen. Die wirtschaftlichen Aussichten erscheinen in vielen Ländern stabil, nur in Mexiko sind sie infolge der stärkeren Abhängigkeit des Landes von der Entwicklung der us-amerikanischen Wirtschaft leicht eingetrübt.

Weitere Informationen zum wirtschaftlichen Umfeld finden Sie im Abschnitt „Vergleich des tatsächlichen mit dem prognostizierten Geschäftsverlauf“ ▶ *ab Seite 53* und im „Prognosebericht“ ▶ *ab Seite 107*.

▶ **DIALYSEMARKT** Der Dialysemarkt wächst weltweit und Fresenius Medical Care war im Berichtsjahr weiterhin unangefochtener Marktführer. Die angespannte gesamtwirtschaftliche Lage wirkte sich zwar leicht auf den Absatz unserer Dialysegeräte aus, die als Investitionsgüter stärker von der

Konjunktur abhängig sind; insgesamt war unser Unternehmen von dieser Entwicklung jedoch kaum spürbar betroffen. Als vertikal integrierter Anbieter mit jahrzehntelanger Erfahrung kann Fresenius Medical Care Patienten mit hochwertigen Dialyseprodukten und -dienstleistungen aus einer Hand versorgen – und hat so die besten Voraussetzungen, seine exzellente Position auch in Zukunft zu festigen und sein Geschäft weiter auszubauen.

Der Wert des weltweiten Dialysemarktes wird für das Jahr 2009 auf rund 65 Milliarden us-Dollar geschätzt, was währungsbereinigt einem Wachstum von 5 % entspricht. Nominell verbleibt das Marktvolumen jedoch auf dem Niveau des Vorjahres. Wir schätzen, dass der Markt in Dialyseprodukten mit einem Umsatz von rund 10,5 Milliarden us-Dollar und Dialyседienstleistungen (inklusive Dialysemedikamente) mit circa 55 Milliarden us-Dollar Umsatz gegliedert werden kann. Detaillierte Informationen zur Datenbasis finden Sie im Abschnitt „Erhebung und Analyse von Marktdaten“ ▶ *auf Seite 46* sowie im Geschäftsbericht 2008 ▶ *ab Seite 52*.

DIALYSEPRODUKTE Zu den wichtigsten Dialyseprodukten zählen Dialysatoren, Maschinen für die Hämodialyse, Konzentrate und Dialyselösungen sowie Produkte für die Peritonealdialyse ▶ *siehe auch Glossar ab Seite 144*. Der weltweite Marktanteil der drei größten Hersteller von Dialyseprodukten lag im Jahr 2009 insgesamt bei knapp 70 %. Fresenius Medical Care kam auf einen Anteil von rund 32 % und war damit Marktführer, gefolgt von Baxter und Gambro. Der Marktanteil der restlichen, mehrheitlich japanischen Anbieter für Dialyseprodukte lag jeweils im einstelligen Prozentbereich.

Dialysatoren bilden die größte Produktgruppe im Dialysemarkt. Das weltweite Absatzvolumen belief sich 2009 auf rund 190 Millionen Stück. Ungefähr 85 Millionen kamen von Fresenius Medical Care – damit hielten wir mit weitem Abstand den größten Marktanteil. Abhängig vom Material der Dialysemembran lassen sich Dialysatoren generell in zwei Kategorien einteilen – zellulosebasierte und synthetische, also kunststoffbasierte Dialysatoren. 85 % der weltweit

eingesetzten Dialysatoren haben eine synthetische Membran. Mit der Erfindung der leistungsstarken Faser Polysulfon ► *siehe Glossar auf Seite 149* hat Fresenius Medical Care für deren Weiterentwicklung und Produktion Pionierarbeit geleistet und damit neue Maßstäbe in der Dialyse gesetzt.

Dialysemaschinen sind ein weiteres wichtiges Segment in unserem Produktgeschäft, und auch hier sind wir mit weitem Abstand Marktführer. Von den etwa 65.000 Dialysemaschinen, die im Jahr 2009 verkauft wurden, stammen rund 55 % von Fresenius Medical Care. Dennoch haben wir bei Dialysegeräten im Vergleich zum Vorjahr einen leichten Absatzrückgang verzeichnet. Das liegt daran, dass Dialysegeräte als Investitionsgüter stärker von der Konjunktur abhängig sind – anders als etwa Dialysatoren, deren Nachfrage als Einwegprodukte weitgehend konjunkturunabhängig verläuft. Infolge der stetig steigenden Zahl von Dialysepatienten weltweit erwarten wir jedoch mittelfristig wieder deutliche Wachstumsraten. Insgesamt war unser Unternehmen von der angespannten weltwirtschaftlichen Lage kaum spürbar betroffen.

In den USA, unserer wichtigsten Geschäftsregion, belief sich der Marktanteil von Fresenius Medical Care bei beiden Produktgruppen, also Dialysatoren und Dialysemaschinen, im unabhängigen Markt auf über 75 % im Geschäftsjahr 2009, eine deutliche Verbesserung zum Vorjahreswert von 70 %. Als unabhängigen Markt definieren wir alle Dialysekliniken, die

nicht von einem größeren und USA-weit agierenden Dialyседienstleistungsunternehmen wie Fresenius Medical Care oder DaVita betrieben werden.

Im Jahr 2009 stammten gut 80 % der Dialysegeräte, die in den USA in Dialysekliniken und -zentren installiert sind, von Fresenius Medical Care. Beim Erwerb neuer Geräte fiel die Wahl sogar zu über 90 % auf unsere Produkte. Das Gerät 2008K von Fresenius Medical Care ist dabei das dominierende Dialysesystem in den USA: Über 90.000 Einheiten sind dort mittlerweile im Einsatz. Auch bei den Dialysatoren können wir auf eine positive Entwicklung zurückblicken: Mit mehr als 33 Millionen verkauften Dialysatoren im vergangenen Geschäftsjahr haben wir in den USA einen Absatzrekord erzielt.

Unser nach den USA größter Absatzmarkt für neu verkaufte Hämodialysegeräte war im Berichtsjahr China; 2009 haben wir dort mehr als 2.700 Geräte geliefert. Mittlerweile stammt mit über 45 % schon fast die Hälfte der Hämodialysegeräte, die in China im Einsatz sind, von Fresenius Medical Care. Mit jährlichen Wachstumsraten von über 20 % im Produktgeschäft gewinnt China als Absatzmarkt für Fresenius Medical Care weiter an Bedeutung. In dem Land gibt es zahlreiche Bestrebungen vonseiten der Regierung, ein modernes Gesundheitssystem mit entsprechenden Vergütungsstrukturen aufzubauen – eine entscheidende Voraussetzung für eine Öffnung des Marktes auch für die Dialyседienstleistungen internationaler Anbieter.

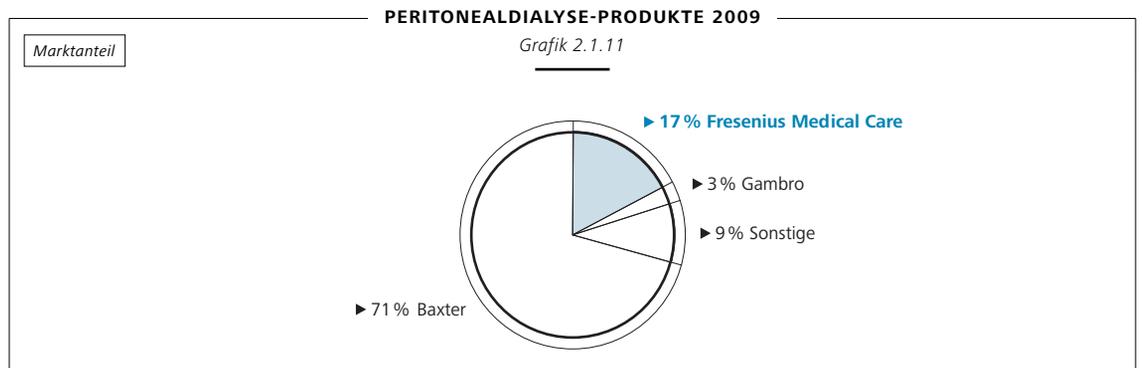
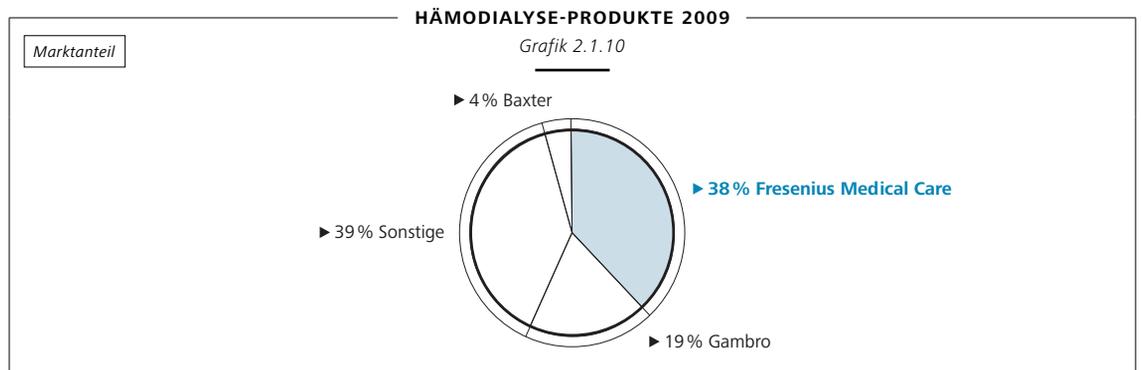
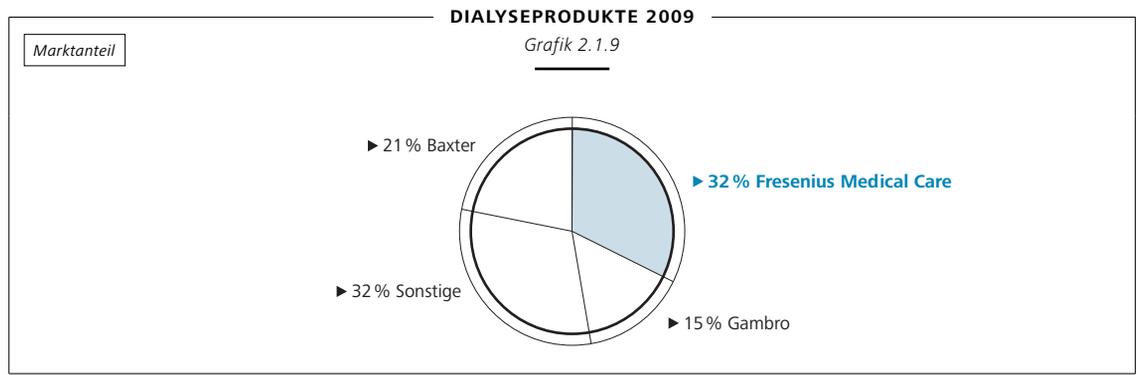
MARKTPosition BEI WESENTLICHEN PRODUKTGRUPPEN 2009

Tabelle 2.1.8

	1. Position	2. Position	3. Position
Dialysatoren	Fresenius Medical Care	Gambro	Nipro
Dialysemaschinen	Fresenius Medical Care	Gambro	Nikkiso
Konzentrate für die Hämodialyse	Fresenius Medical Care	Fuso	Gambro
Blutschlauchsysteme	Fresenius Medical Care	Gambro	Kawasumi
Produkte für die Peritonealdialyse	Baxter	Fresenius Medical Care	Pisa

Die Zahl der Peritonealdialyse-Patienten stieg im vergangenen Jahr weltweit um über 6% auf rund 203.000; von ihnen wurden etwa 36.000 mit Produkten von Fresenius Medical Care behandelt. Insgesamt verfügen wir im Bereich der Peritonealdialyse über einen weltweiten Marktanteil, gemessen am Wert, von 17%. In den USA belief sich unser Marktanteil auf 31%.

Derzeitiger Marktführer in der Peritonealdialyse ist das us-amerikanische Unternehmen Baxter. Weitere Informationen zu unserer Position im Markt für Heimdialyse, die sowohl die Heim-Hämodialyse als auch die Peritonealdialyse umfasst, finden Sie im Abschnitt „Heimdialyse“ ▶ auf Seite 32.

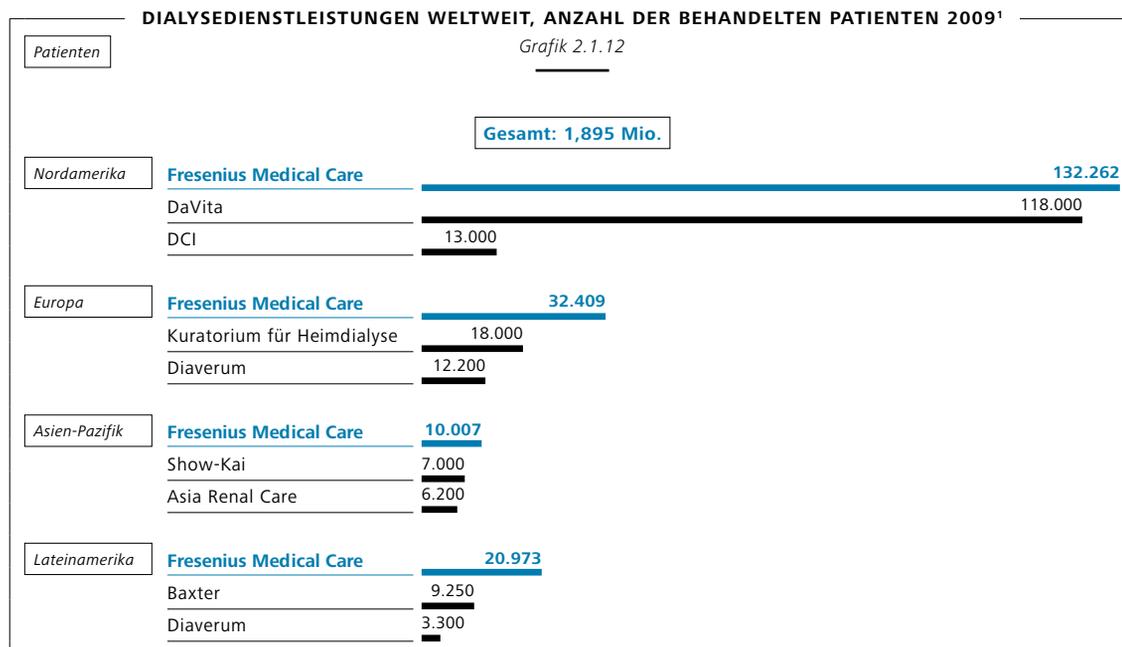


DIALYSEDIENSTLEISTUNGEN Unter Dialyседienstleistungen ist das Angebot von Dialysebehandlungen zu verstehen, die von spezialisierten Ärzten und Pflegepersonal betreut werden. In der Regel erhalten Nierenpatienten eine solche Behandlung in Kliniken oder Dialysezentren, die sie mehrmals in der Woche für mehrere Stunden aufsuchen – entweder am Tag oder über Nacht zur Behandlung während ihres Schlafs. Weitere Möglichkeiten der Behandlung sind die Heimdialyse, die ein Patient unter fachkundiger Anleitung und mit dem nötigen Zubehör in der Regel selbstständig zu Hause durchführt oder die Dialyse auf Urlaubsreisen, zum Beispiel auf einem Kreuzfahrtschiff oder am Ferienort. Auch dafür bietet Fresenius Medical Care seine Serviceleistungen an; den weitaus größten Anteil an den Dialyседienstleistungen aber macht die klassische Behandlung in Kliniken oder Zentren aus.

Die meisten Dialysepatienten wurden im vergangenen Jahr durch eines von rund 29.000 Dialysezentren weltweit versorgt, durchschnittlich etwa 65 Patienten

pro Zentrum. Je nachdem, ob die Gesundheitssysteme in den einzelnen Ländern eher staatlich oder privatwirtschaftlich organisiert sind, unterscheidet sich die Organisation der Zentren erheblich: In den USA und der EU gibt es jeweils rund 5.000 Dialysekliniken, aber während in den USA nur circa 1% der Patienten durch öffentlich getragene Kliniken versorgt werden, sind es in der Europäischen Union rund 61% der Patienten. In Japan dagegen spielen private Nephrologen (Spezialisten in der Nierenheilkunde) eine wichtige Rolle; durch die von ihnen betriebenen Dialysezentren werden etwa 80% der Dialysepatienten versorgt.

Fresenius Medical Care kann in einem Land eigene Therapiezentren betreiben, wenn das jeweilige Gesundheitssystem privatwirtschaftlich organisierte Unternehmen als Anbieter von medizinischen Dienstleistungen zulässt und eine entsprechende Vergütungsordnung besteht. Seit einigen Jahren sehen sich viele Gesundheitssysteme dem Druck ausgesetzt, bei möglichst verbesserter Behandlungsquali-

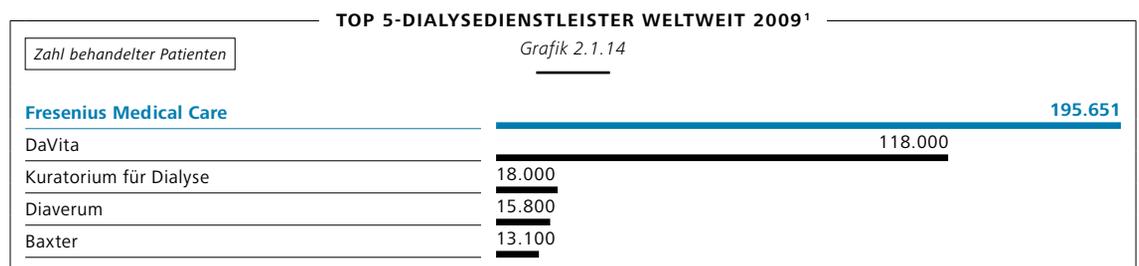
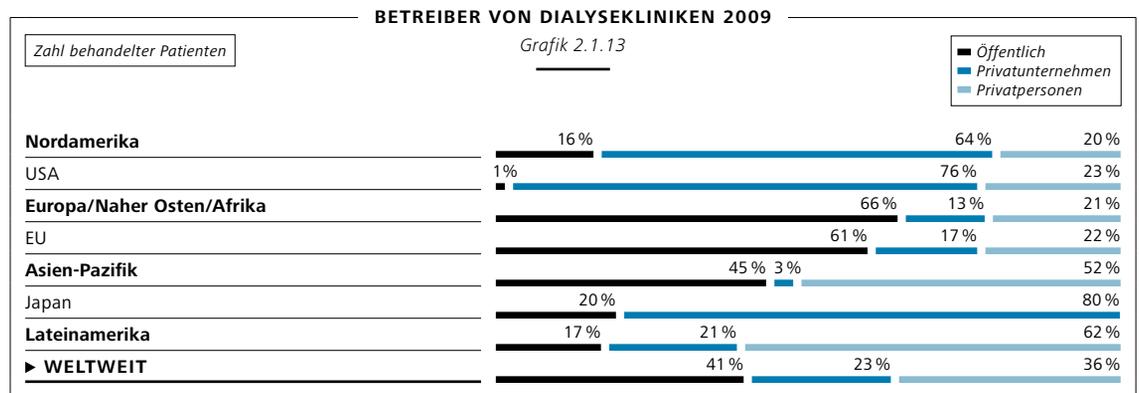


¹ Basierend auf Unternehmensangaben und Schätzungen.

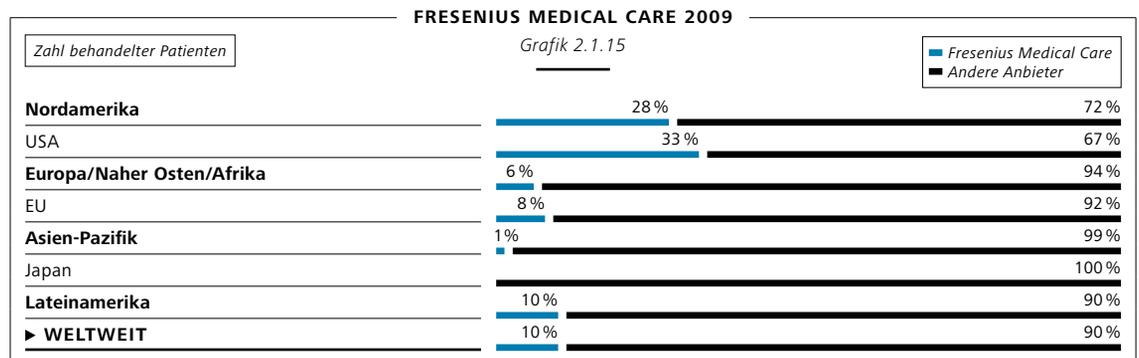
tät die Gesundheitskosten so gering wie möglich zu halten, und überlegen, inwieweit spezialisierte private Träger sie darin unterstützen können. Andere Gesundheitssysteme befinden sich im Aufbau und suchen für die Entwicklung moderner Behandlungsstandards gezielt den Austausch mit Gesundheitsunternehmen, die sich durch hohe Qualität einen Namen gemacht haben. In beiderlei Hinsicht hat Fresenius Medical Care als erfahrener, vertikal inte-

grierter Anbieter durch Qualität und Innovationsfähigkeit bei seinen Produkten und Dienstleistungen die besten Voraussetzungen, seine Position im gegenwärtigen und zukünftigen Dialysemarkt kontinuierlich zu verbessern.

In den USA ist der Konzentrationsgrad der Dialysekliniken bereits relativ hoch. Fresenius Medical Care und der zweitgrößte Anbieter, DaVita, betreuen dort



¹ Basierend auf Unternehmensangaben und Schätzungen.



zusammengenommen etwa 64 % aller Dialysepatienten. Im Berichtsjahr hat Fresenius Medical Care seine marktführende Position beibehalten und behandelte mit mehr als 132.262 Patienten circa 32 % der Dialysepatienten in den USA. Außerhalb der USA ist das Dialyседienstleistungsgeschäft wesentlich stärker fragmentiert: Mit 769 Dialysekliniken und mehr als 63.000 Patienten in 35 Ländern betreibt Fresenius Medical Care das mit Abstand größte und internationalste Kliniknetz.

Insgesamt hat Fresenius Medical Care seine klare Führungsposition weiter ausgebaut und behandelte zum Ende des Jahres 2009 weltweit 195.651 Dialysepatienten in 2.553 Kliniken.

BRANCHENSPEZIFISCHE RAHMENBEDINGUNGEN

ERHEBUNG UND ANALYSE VON MARKTDATEN Verlässliche Informationen über die Entwicklung des Dialysemarktes und seiner Rahmenbedingungen – sowohl auf globaler, als auch auf regionaler und nationaler Ebene – sind eine entscheidende Voraussetzung für unseren unternehmerischen Erfolg. Dazu gehören aktuelle und künftig zu erwartende Patientenzahlen, gesellschaftliche und medizinische Trends sowie die Position unserer Wettbewerber.

Um repräsentative Marktinformationen ermitteln und verwalten zu können, hat Fresenius Medical Care ein eigenes Instrument entwickelt, den MCS (Market & Competitor Survey), zu deutsch „Markt- und Wettbewerber-Studie“. Der MCS dient der Sammlung, Analyse und Kommunikation relevanter Dialysemarkt- und Wettbewerbsdaten im Unternehmen weltweit. Zum Ende eines jeden Kalenderjahres werden dazu in den einzelnen Ländern Daten zur Zahl der Dialysepatienten, zur gewählten Behandlungsmethode, den verwendeten Produkten, dem Ort der Behandlung sowie der Struktur der Anbieter von Dienstleistungen abgefragt. Die Fragebögen werden in einem standardisierten Verfahren an qualifizierte Ansprechpartner in den Regionen verteilt, die entweder selbst länderspezifische Marktdaten liefern oder diese von geeigneten Quellen im jeweiligen Land einholen und sammeln können. Die Daten aus den Fragebögen werden anschließend zentral ge-

prüft, indem sie mit offiziellen Angaben nationaler Verbände und mit den Ergebnissen vergangener Umfragen abgeglichen werden. Alle Informationen werden konsolidiert, um Aussagen über Patienten und Märkte sowohl weltweit als auch für einzelne Regionen treffen zu können. Schließlich werden die Informationen ausgewertet und gemeinsam mit öffentlich zugänglichen Daten unserer Mitbewerber genutzt – zum einen als Grundlage für strategisch-unternehmerische Entscheidungen der Unternehmensleitung, der Forschung und Entwicklung oder des Marketings; zum anderen dienen die Ergebnisse der jährlichen Erhebung als Grundlage für unsere externe Berichterstattung, etwa im Rahmen des Geschäftsberichts.

Wenn nicht anders angegeben, basieren die Daten in diesem Kapitel auf internen Schätzungen auf Basis des MCS. Fresenius Medical Care erhebt aus folgenden Gründen Marktinformationen mit dem eigenen System: Zwar veröffentlichen anerkannte Organisationen in vielen Ländern Daten zu terminalem Nierenversagen, zur Demografie der Patienten und zu relevanten Trends. Dies geschieht zum einen durch sogenannte Renal Registries (Patientenregister) wie dem United States Renal Data System (USRDS) oder der Japanese Society for Dialysis Therapy (JSDT), aber auch durch multinationale Verbände wie den europäischen Verband für Dialyse und Nierentransplantationen ERA-EDTA (European Renal Association – European Dialysis and Transplant Association). Doch auch wenn diese öffentlich verfügbaren Daten eine wichtige Referenz für Fresenius Medical Care bleiben, so sind sie entweder nicht zeitnah verfügbar, verlässlich oder detailliert genug, um aus ihnen ein vollständiges und aktuelles Bild der Patientenzahlen weltweit ableiten zu können. Des Weiteren erfassen die Organisationen anders als der MCS keine Zahlen zur Nutzung von Dialyseprodukten wie etwa Dialysatoren oder Lösungen für die Peritonealdialyse.

Wir optimieren den MCS kontinuierlich, um ihn bestmöglich auf die dynamische Entwicklung des Marktes und auf unsere wachsenden Anforderungen abzustimmen. Durch die regelmäßige Anpassung unserer Erhebung tragen wir neuen Trends Rechnung,

beispielsweise Veränderungen in der Nutzung bestimmter Behandlungsmethoden, aber auch Änderungen in der Wettbewerbskonstellation, zum Beispiel durch neu auftretende Wettbewerber.

PATIENTEN Chronisches Nierenversagen ist ein weltweites Leiden: Zum Ende des Jahres 2009 wurden circa 2,455 Millionen Patienten behandelt. Rund 1,895 Millionen von ihnen erhielten in mehr als 145 Ländern eine Nierenersatztherapie in Form der Dialyse. Rund 560.000 Nierenpatienten leben mit einer transplantierten Niere.

Von den 1,895 Millionen Patienten weltweit, die zum Jahresende 2009 regelmäßig eine Dialysebehandlung erhielten, wurden ca. 20 % in den USA, 17 % in der EU und 16 % in Japan behandelt. Die verbleibenden 47 % aller Dialysepatienten verteilten sich auf 120 Staaten in den unterschiedlichen Regionen dieser Welt. Die Zahl der Dialysepatienten weltweit stieg im Jahr 2009 erwartungsgemäß um ca. 6 %, allerdings sind die regionalen Unterschiede nach wie vor erheblich.

Die Patientenzahlen der einzelnen Länder können anhand der Prävalenz miteinander verglichen werden, also der relativen Zahl der Menschen, die in einem Land wegen terminaler Niereninsuffizienz behandelt werden. Die Prävalenz hat im Ländervergleich eine große Schwankungsbreite: von weit unter 100 bis über 2.000 Patienten pro Million Einwohner (P.M.E.).

Die höchste Prävalenz mit einem Wert von 2.560 P.M.E. weist Taiwan auf, gefolgt von Japan mit rund 2.430 P.M.E. und den USA mit rund 1.830 P.M.E. Der Durchschnitt in den 27 Ländern der EU liegt bei rund 1.000 P.M.E.

Weltweit liegt die durchschnittliche Prävalenz bei rund 360 P.M.E. – deutlich niedriger als in den oben genannten Ländern. Das hat mehrere Gründe. Zum einen unterscheiden sich die Länder in ihrer Demographie: Die Altersstrukturen der Bevölkerung variieren weltweit – ebenso wie die Verbreitung von Risikofaktoren für Nierenerkrankungen wie Diabetes und Bluthochdruck. Die Wahrscheinlichkeit, aus erblichen Gründen an der Niere zu erkranken, auch „ge-

netische Disposition“ genannt, ist weltweit ebenfalls unterschiedlich stark ausgeprägt, und auch kulturelle Unterschiede wie die Ernährung spielen eine Rolle. Zum anderen ist der Zugang zu Dialysebehandlungen in vielen Ländern weiterhin begrenzt, sodass eine Vielzahl von Menschen mit terminaler Niereninsuffizienz nicht behandelt und somit auch nicht in der P.M.E.-Kalkulation erfasst werden können.

Ein Vergleich der Wirtschaftskraft der Länder, gemessen an ihrem Bruttoinlandsprodukt (BIP), mit deren Prävalenzwerten lässt vermuten, dass wirtschaftliche Faktoren nicht nur die demografische Entwicklung beeinflussen, sondern auch die Behandlungsmöglichkeiten für Nierenpatienten: Vor allem in Ländern mit einem jährlichen BIP pro Kopf von weniger als 10.000 US-Dollar ist zu beobachten, dass nicht jeder Erkrankte Zugang zu einer Behandlung hat. Dagegen ist in Ländern, in denen das BIP über diesem Wert liegt, keine Wechselbeziehung zwischen Wirtschaftskraft und Prävalenz zu erkennen. Die steigende weltweite Prävalenz zeigt aber, dass bezogen auf die Gesamtbevölkerung im Laufe der Jahre immer mehr Menschen eine Nierenersatztherapie erhalten.

In den USA, in Japan sowie in West- und Mitteleuropa verzeichneten wir 2009 unterdurchschnittliche Zuwachsraten bei der Zahl der Patienten. In diesen Regionen ist die Prävalenz bereits relativ hoch und der Zugang zu einer entsprechenden Behandlung, zumeist der Dialyse, sichergestellt. In ökonomisch schwächeren Regionen dagegen sind die Wachstumsraten überdurchschnittlich und erreichten teilweise zweistellige Werte – ein Hinweis darauf, dass der Zugang zur Dialysebehandlung in diesen Ländern derzeit noch beschränkt ist und sich schrittweise verbessert. Neben einem besseren Zugang zur Dialyse führen jedoch auch weitere Faktoren zum Anstieg der weltweiten Prävalenz, etwa die zunehmende Verbreitung der nierenschädigenden Krankheiten Diabetes und Bluthochdruck sowie die allgemeine Alterung der Weltbevölkerung durch den wachsenden medizinischen Fortschritt.

BEHANDLUNGSMETHODEN In der Dialyse unterscheidet man grundsätzlich zwischen zwei verschiedenen

Behandlungsverfahren: der Hämodialyse (HD) und der Peritonealdialyse (PD). Gesteuert durch eine Hämodialyse-Maschine wird bei der HD das Blut eines Patienten durch Schläuche aus Kunststoff in einen speziellen Filter, den Dialysator, geleitet und nach der Reinigung wieder dem Körper des Patienten zugeführt. Bei der PD wird das Bauchfell, oder Peritoneum, eines Patienten als filternde Membran genutzt. Eine ausführlichere Beschreibung von HD und PD finden Sie im Glossar ► auf den Seiten 147 und 149. Die beiden Verfahren sind nicht gleichermaßen für alle Patienten geeignet: Da die PD in der Regel vom Patienten selbst durchgeführt wird, erfordert sie ein hohes Maß an Eigenverantwortung. Außerdem ist das Bauchfell eines Menschen nur für einen begrenzten Zeitraum als Membran nutzbar, idealerweise dann, wenn noch eine Restfunktion der Niere gegeben ist.

Von den 1,895 Millionen Patienten, die zum Jahresende 2009 eine Dialysebehandlung erhielten, wurden 1,692 Millionen – das sind über 89% – mittels der HD und circa 203.000 mittels der PD behandelt. Im welt-

weiten Vergleich der Behandlungsmethoden dominiert somit die HD deutlich. In der Gruppe der 15 Länder, in denen zusammengenommen mehr als drei Viertel aller Dialysepatienten leben, ist die HD in jedem einzelnen Land – mit Ausnahme von Mexiko – das vorherrschende Behandlungsverfahren.

Die dritte mögliche Behandlung von Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz ist die Transplantation. Circa 560.000 Patienten lebten zum Jahresende 2009 mit einer transplantierten Niere. Allerdings ist die Zahl der verfügbaren Spenderorgane weltweit seit Jahren deutlich geringer als die Zahl der Patienten auf den Wartelisten für eine Transplantation, sodass weniger als ein Viertel der Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz mit einem Spenderorgan leben. Trotz anhaltender und umfangreicher Bemühungen durch regionale Initiativen, das Bewusstsein und die Bereitschaft für eine Nierenspende zu erhöhen, hat sich der Anteil der Transplantationen an den Behandlungsmethoden in den vergangenen zehn Jahren nicht wesentlich verändert.

PATIENTEN MIT CHRONISCHEM NIERENVERSAGEN

Anzahl in Millionen Tabelle 2.1.16

Patienten mit chronischem Nierenversagen (ESRD)	2,455
davon Dialyse	1,895
Hämodialyse (HD)	1,692
Peritonealdialyse (PD)	0,203
davon Transplantationen	0,560

WELTWEITE PRÄVALENZ

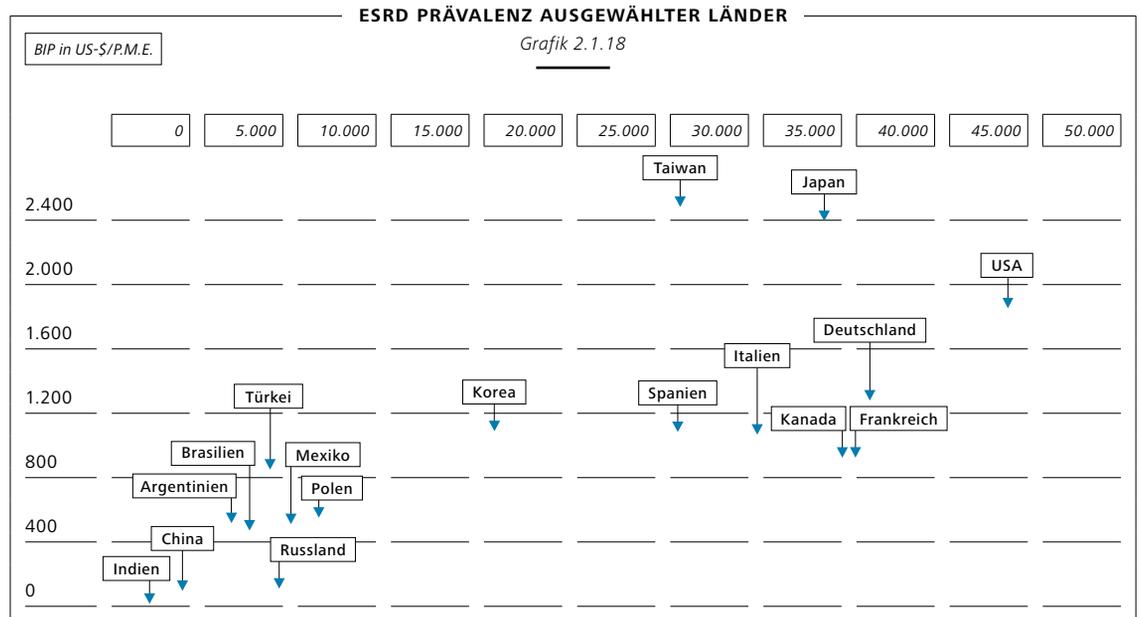
Patienten pro Million Einwohner (P.M.E.) Tabelle 2.1.17

	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000	1999
Chronisches Nierenversagen	361	344	327	311	295	280	265	251	237	224	212
Dialyse	279	264	249	236	224	213	202	192	182	172	163

KUNDEN Zu den wesentlichen Kunden von Fresenius Medical Care gehören staatliche oder öffentliche Krankenversicherungsträger ebenso wie privatwirtschaftlich tätige Krankenversicherungen und Unternehmen. Der größte privatwirtschaftlich tätige Kunde – und zugleich der weltweit nach Fresenius Medical Care zweitgrößte Anbieter im Dialyседienstleistungssektor – ist das us-amerikanische Unternehmen DaVita.

GESUNDHEITS- UND VERGÜTUNGSSYSTEME Da die Nierenersatztherapie eine lebensnotwendige medi-

zinische Dienstleistung ist, werden die Kosten der Dialyse in der Regel nicht vom Patienten selbst getragen, sondern von dem Gesundheitssystem, das für ihn zuständig ist. Die Vergütungssysteme für Dialysebehandlungen – also die Struktur, nach der ein Gesundheitssystem die Kostenerstattung für Dialyседienstleistungen vorsieht – unterscheiden sich dabei von Land zu Land. Oft variieren sie sogar innerhalb eines Landes. Kriterien bei der Vergütung sind zum Beispiel regionale Bedingungen, die Behandlungsmethode, regulative Aspekte oder der Status des Dialyседienstleisters (öffentlich oder privat). Fresenius



BIP: Bruttoinlandsprodukt
P.M.E.: Patienten pro Millionen Einwohner

DIALYSEPATIENTEN – REGIONALE ENTWICKLUNG
Tabelle 2.1.19

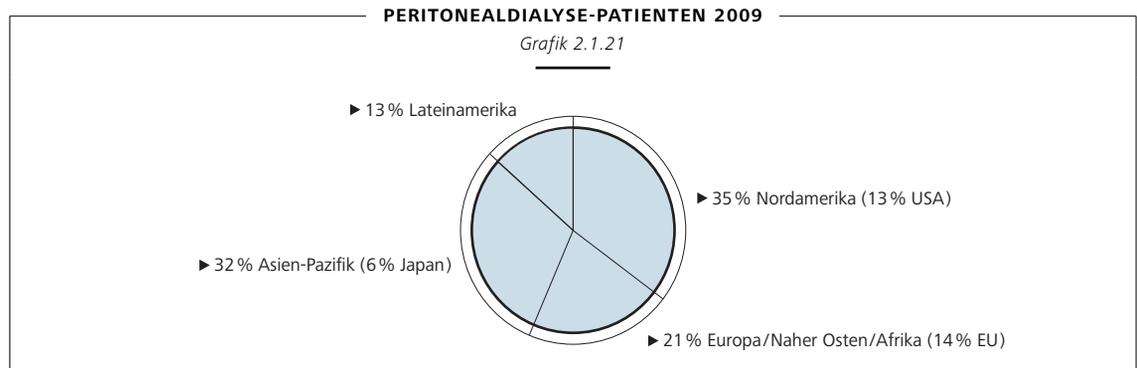
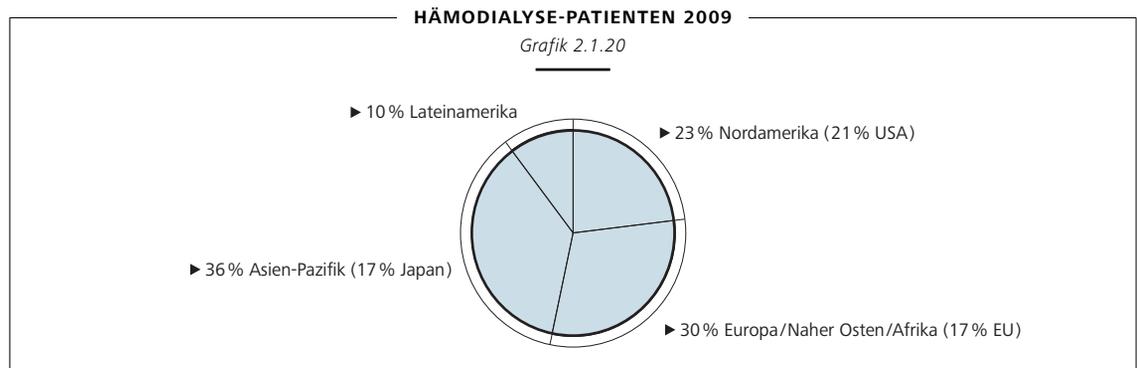
	2009	Veränderung
Nordamerika	465.000	4 – 5 %
USA	385.000	3 – 4 %
Europa/Nahe Osten/Afrika	550.000	4 – 5 %
EU	313.000	3 – 4 %
Asien-Pazifik	680.000	8 – 10 %
Japan	294.000	2 – 3 %
Lateinamerika	200.000	7 – 8 %
► WELTWEIT	1.895.000	6 – 7 %

► 50

Medical Care ist in mehr als 35 Ländern mit unterschiedlichen Gesundheitssystemen und Vergütungsstrukturen als Anbieter von Dialyседienstleistungen aktiv. Dank dieser internationalen Erfahrung sind wir in der Lage, die Bemühungen der nationalen Gesundheitssysteme, passende Vergütungsstrukturen zu schaffen, zu unterstützen, unser Geschäft den lokalen Gegebenheiten anzupassen und dabei profitabel zu agieren.

Im Mittelpunkt der aktuellen gesundheitspolitischen Diskussion steht in einigen Regionen eine Vergütung nach qualitativen Kriterien. Ziel eines solchen Vergütungsmodells ist eine hohe Behandlungsqualität bei verbesserten Gesamtkosten für die Behandlung eines Dialysepatienten. Welche Chancen eine an ganzheitlicher Qualität ausgerichtete Vergütung für Fresenius

Medical Care als vertikal integriertes Unternehmen bietet, zeigt das Beispiel Portugal; wir haben es im Geschäftsbericht 2008 ► auf Seite 102 näher vorgestellt. In Portugal behandelt Fresenius Medical Care etwa 4.200 Patienten in 34 Dialysezentren. Anfang 2008 einigten sich das Gesundheitsministerium und die nationale Vereinigung der privat betriebenen Dialysezentren auf eine neue, qualitätsorientierte Pauschalvergütung für die ambulante Versorgung von Hämodialyse-Patienten. Anstatt wie zuvor die Kosten einzelner Dialyседienstleistungen und -produkte zu erstatten, wurden diese zum Teil gebündelt, um eine umfassendere Versorgung der Patienten, Qualitätsverbesserungen und eine Effizienzsteigerung des Gesundheitssystems im Bereich Dialyse zu erreichen. Bei dem neuen Modell deckt die fixe Vergütung pro Patient und Woche alle notwendigen Dienstleistungen



und den Einsatz von Dialyseprodukten ab. Voraussetzung ist, dass bestimmte Behandlungsergebnisse erzielt und qualitative Parameter eingehalten werden. Unsere Erfahrung im vergangenen Jahr belegt: Fresenius Medical Care bringt aufgrund seines hohen Qualitätsanspruchs und seiner etablierten Methoden zur Überwachung von Therapieergebnissen beste Voraussetzungen mit, um die Anforderungen des neuen Systems zu erfüllen. Für uns bedeutet die Reform nicht nur, dass die Vergütungsrate mit den neu eingeschlossenen Leistungen um rund 50% gestiegen ist. Den erfolgreichen Start des Pauschalsystems in Portugal sehen wir als weitere Bekräftigung unseres ganzheitlichen, qualitätsorientierten Ansatzes.

Im Januar 2011 wird auch in unserem größten Absatzmarkt – den USA – ein neues Pauschalvergütungssystem für die Dialyse eingeführt; es betrifft die Dialysebehandlung staatlich versicherter Patienten (Medicare). Der entsprechende Gesetzentwurf wurde im Juli 2008 verabschiedet; auch darüber haben wir im vergangenen Jahr berichtet. Alle Produkte und Dienstleistungen, die gegenwärtig gemäß dem Basis-Erstattungssatz (der sogenannten Composite Rate) vergütet werden sowie bislang separat erstattete Leistungen wie die Verabreichung bestimmter Medikamente und die Durchführung von diagnostischen Labortests, werden künftig mit einem einzigen Pauschalbetrag erstattet. Dieser „gebündelte“ Erstattungssatz (englisch: „bundling“) wird an Merkmale der einzelnen Patienten, etwa Alter und Gewicht, angepasst. Angleichungen sind beispielsweise auch für Patienten vorgesehen, deren außergewöhnliche medizinisch notwendige Versorgung hohe Kosten verursacht. Ein weiteres besonderes Merkmal des neuen Erstattungssystems ist neben der Implementierung eines Inflationsausgleichs die Orientierung an bestimmten Qualitätsparametern. Beispielsweise wird für Dialysekliniken, die bestimmte Kriterien nicht erfüllen, der Erstattungssatz gekürzt. Qualitätsparame-

ter betreffen unter anderem die Patientenzufriedenheit, die Steuerung des Hämoglobin-Gehalts des Blutes (Anämie-Management) und den Mineralstoffwechsel der Knochen. Im Vorgriff auf das neue Erstattungssystem wurde der Basis-Erstattungssatz im Berichtsjahr um 1% erhöht; 2010 wird eine weitere Erhöhung um 1% folgen.

Terminales Nierenversagen ist eine der wenigen chronischen Erkrankungen, deren Behandlung in den USA von der staatlichen Gesundheitsfürsorge erstattet wird. Die Versorgung von mehr als 80% aller us-amerikanischen Dialysepatienten wird zumeist von Medicare und Medicaid finanziert, den beiden us-amerikanischen Gesundheitsfürsorgeprogrammen für die medizinische Versorgung von Senioren und einkommensschwachen Menschen ohne privaten Krankenversicherungsschutz. Änderungen in der Kostenerstattung oder in der Methodik der Kostenerstattung von Medicare und Medicaid haben daher eine besondere Bedeutung für unser nordamerikanisches Geschäft. Fresenius Medical Care sieht sich aufgrund seines vertikalen Geschäftsmodells für das neue System bestens aufgestellt.

► FÜR DEN GESCHÄFTSVERLAUF WESENTLICHE ERGEBNISSE

AKQUISITIONEN UND DESINVESTITIONEN Unsere Investitionsstrategie hat sich auch 2009 nicht geändert: Mit dem kontinuierlichen Ausbau unseres Kliniknetzes und der Erweiterung unserer Produktionskapazitäten investieren wir verstärkt in künftiges Wachstum. Im vergangenen Geschäftsjahr haben wir insgesamt 188 Millionen us-Dollar für Akquisitionen aufgewendet, die Gesamtinvestitionen lagen bei 562 Millionen us-Dollar. Einzelne Akquisitionen und Desinvestitionen spielten hierbei eine untergeordnete Rolle. Weitere Informationen hierzu finden Sie im Kapitel „Finanzlage“ ► ab Seite 64.

KOOPERATIONEN Im Berichtsjahr 2009 haben wir unsere bestehenden Kooperationen fortgeführt, zum Beispiel die im Jahr 2008 abgeschlossenen Lizenz- und Vertriebsvereinbarungen für die Vermarktung und den Vertrieb von intravenös verabreichten Eisenpräparaten. Hierüber haben wir im Geschäftsbericht 2008 ► auf den Seiten 60 und 100 ausführlich berichtet. Neue wesentliche Kooperationen wurden im vergangenen Jahr nicht geschlossen.

GESCHÄFTSUMFELD Das Geschäftsumfeld sowie die rechtlichen Rahmenbedingungen, die für unser Geschäft von besonderer Relevanz sind, sind 2009 weitgehend unverändert geblieben.

In Portugal bewährte sich das 2008 eingeführte Vergütungsmodell: Die neue Komplettvergütung ist ein integrierter und qualitätsorientierter Ansatz, der eine Reihe von Dialyседienstleistungen und -produkten bündelt und die erfolgreiche Einführung eines integrierten Disease-Management-Modells ► siehe Glossar auf Seite 146 voraussetzt. Damit sollen gleichzeitig eine umfassendere Versorgung der Patienten, Qualitätsverbesserungen und eine Effizienzsteigerung im Gesundheitssystem allgemein erreicht werden. Weitere Informationen zur Entwicklung des Vergütungssystems in Portugal erhalten Sie im Abschnitt „Gesundheits- und Vergütungssysteme“ ► ab Seite 49.

UNTERNEHMENSLEITUNG Im Dezember 2009 hat Fresenius Medical Care Veränderungen im Vorstand bekannt gegeben: Der Vertrag des Vorstandsvorsitzenden Dr. Ben Lipps wurde bis zum 31. Dezember 2012, und somit um ein Jahr, verlängert. Gleichzeitig wurde Rice Powell mit Wirkung zum 1. Januar 2010 als designierter Nachfolger von Dr. Lipps zum stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden von Fresenius Medical Care sowie zum CEO von Nordamerika ernannt. Rice Powell ist seit 1997 für das Unternehmen tätig und gehört seit 2004 dem Vorstand an.

Ebenfalls zum 1. Januar 2010 hat Fresenius Medical Care Michael Brosnan zum neuen Finanzvorstand

ernannt. Er ist bereits seit 1998 für das Unternehmen tätig; in den vergangenen sieben Jahren bekleidete er die Position des Finanzvorstands für Fresenius Medical Care North America.

Darüber hinaus hat Kent Wanzek zum 1. Januar 2010 die neu geschaffene Position des Produktionsvorstands übernommen und steuert in dieser Funktion die weltweiten Produktionsaktivitäten von Fresenius Medical Care. Kent Wanzek ist bereits seit 1996 für das Unternehmen tätig.

Dr. Emanuele Gatti wird in Ergänzung zu seiner bisherigen Funktion als zuständiges Vorstandsmitglied für die Regionen Europa, Lateinamerika, Naher Osten und Afrika die Verantwortung für die Strategieentwicklung bei Fresenius Medical Care übernehmen. Sein Vertrag wurde verlängert.

Mats Wahlstrom, Co-CEO von Fresenius Medical Care North America und Vorstandsmitglied von Fresenius Medical Care, reduziert sein zeitliches Engagement für das Unternehmen ab Januar 2010. Er ist seit 2002 für das Unternehmen tätig und gehört seit 2004 dem Vorstand an, aus dem er zum Jahresende 2009 ausgeschieden ist. Er wird auch künftig dem Board of Directors von Fresenius Medical Care North America angehören und den Vorstandsvorsitzenden für weitere fünf Jahre in den Bereichen neue Therapien und Dienstleistungen, weltweite Ausweitung des Dienstleistungsgeschäfts sowie Führungskräfteentwicklung beraten.

Für die weiterhin erfolgreiche Entwicklung in der Region Asien-Pazifik wird der verantwortliche Vorstand Roberto Fusté auch in Zukunft zuständig sein. Die Bereiche Recht, Compliance, Corporate Governance und Intellectual Property werden wie bisher durch Dr. Rainer Runte geführt, dessen Vertrag ebenfalls verlängert wurde. Er wird künftig zusätzlich den Bereich Personal in Deutschland als Arbeitsdirektor verantworten und die Umsetzung der Projekte im Bereich Business Development betreuen.

Weitere Informationen zum Vorstand von Fresenius Medical Care erhalten Sie ► *ab Seite 12.*

FAZIT Im Geschäftsjahr 2009 sind keine weiteren wesentlichen Ereignisse eingetreten, die das operative Geschäft oder die rechtliche Struktur von Fresenius Medical Care besonders stark beeinflusst haben. Fresenius Medical Care hat seine außerordentlich positive Entwicklung im vergangenen Geschäftsjahr fortgesetzt und weist für das Berichtsjahr neue Rekordwerte bei Umsatz und Ertrag aus. Dazu haben alle Regionen und Segmente beigetragen.

► **VERGLEICH DES TATSÄCHLICHEN MIT DEM PROGNOSTIZIERTEN GESCHÄFTSVERLAUF**

Fresenius Medical Care blickt einmal mehr auf ein erfolgreiches Geschäftsjahr zurück. Trotz schwieriger Rahmenbedingungen insbesondere in der ersten Jahreshälfte 2009 konnten wir wiederum neue Bestmarken bei Umsatz und Ertrag erzielen. Unsere ambitionierten Ziele für das Jahr 2009 haben wir erreicht und teilweise sogar übertroffen.

Das Geschäftsjahr 2009 ist für Fresenius Medical Care erfolgreich verlaufen. Zu Beginn des Jahres hatten wir noch mit einem Umsatz von etwa 11,1 Milliarden US-Dollar gerechnet, rund 5 % mehr als im Jahr 2008. Tatsächlich erreicht haben wir 2009 sogar einen Umsatzzuwachs von 6 % auf 11,25 Milliarden US-Dollar. Der währungsbereinigte Umsatzzuwachs lag bei 9 % und damit am oberen Ende des im Rahmen des GOAL-10-Programms ausgegebenen Zielkorridors von 6 bis 9 % (siehe auch Kapitel „Wachstumsstrategie“ ► *ab Seite 36*).

Beim Jahresüberschuss hatten wir Anfang 2009 mit einem Wert zwischen 850 und 890 Millionen US-Dollar gerechnet. Das hätte einer Steigerung von 4 bis 9 % gegenüber dem vergleichbaren Wert 2008 entsprochen. Letztlich belief sich der Jahresüberschuss im vergangenen Geschäftsjahr auf 891 Millionen US-Dollar (+ 9 %) und lag damit leicht über dem oberen Ende der von uns avisierten Bandbreite. Das durchschnittliche Wachstum des Nachsteuerergeb-

nisses seit 2005, dem Jahr in dem unsere GOAL-10-Strategie verabschiedet wurde, betrug Ende 2009 17 % und liegt damit deutlich über der gesteckten Zielmarke von mehr als 10 % p.a. Sollten wir unser Ziel beim Konzernergebnis (Ergebnis, das auf die Anteilseigner der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA entfällt) für das laufende Geschäftsjahr 2010 in Höhe von 950 bis 980 Millionen US-Dollar erreichen, würde das einem durchschnittlichen jährlichen Anstieg seit 2005 von 15 bis 16 % entsprechen.

Die effektive Steuerquote betrug im Berichtsjahr 33,7 % und entwickelte sich damit deutlich besser als von uns mit 36 bis 37 % zu Beginn des Geschäftsjahres prognostiziert. Positiv wirkte sich dabei der aufgrund neuer Rechnungslegungsvorschriften geänderte Ausweis von Anteilen anderer Gesellschafter aus. Danach wird die auf diese Gesellschafter entfallende Einkommenssteuer nicht mehr als Steueraufwand des Konzerns ausgewiesen. Damit verbunden ist aber auch der unversteuerte und damit höhere Ausweis der Anteile anderer Gesellschafter. Auf die Entwicklung des Nachsteuerergebnisses, das auf die Anteilseigner der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA entfällt, hatte der geänderte Ausweis daher keinen Einfluss.

Die erwartete kontinuierliche Entwicklung der Dividende spiegelt sich in unserem Dividendenvorschlag wider: Vorbehaltlich der Zustimmung der Hauptversammlung wird die Dividende je Stammaktie um 5 % auf 0,61 Euro (Vorjahr: 0,58 Euro) steigen. Weitere Informationen zum Dividendenvorschlag finden Sie im Abschnitt „Dividende“ ► *auf Seite 24.*

Für Investitionen und Akquisitionen hatten wir zu Jahresbeginn zusammengekommen etwa 750 bis 950 Millionen US-Dollar vorgesehen, davon 550 bis 650 Millionen US-Dollar für Investitionen und 200 bis 300 Millionen US-Dollar für Akquisitionen. Wir haben diesen vorgegebenen Rahmen bei den Investitionen mit einem Betrag von 562 Millionen eingehalten, die Akquisitionen haben sich zeitlich aber nicht wie geplant umsetzen lassen, so dass der hierfür aufgewendete

► 54

Betrag mit 188 Millionen us-Dollar etwas unter den Planungen lag. Dem entsprechend liegt auch der gesamte Investitionsbetrag für 2009 mit 750 Millionen us-Dollar am unteren Ende unserer Prognose. Wir planen mit der Realisierung der Akquisitionsprojekte im laufenden Jahr und haben unser Akquisitionsbudget daher auf bis 400 Millionen us-Dollar erhöht. Weitere Informationen finden Sie im „Prognosebericht“ ► ab Seite 107.

Der operative Cash Flow sollte, getragen von der Ergebnisentwicklung und dem weiterhin guten Forderungsmanagement, im Zielbereich von mehr als 10 % des Umsatzes liegen. Im Geschäftsjahr 2009 belief sich der operative Cash Flow auf 1,339 Milliarden us-Dollar, was sogar 11,9 % des Umsatzes entspricht. Diese positive Entwicklung ist eine Folge des effektiven Forderungsmanagements und der Verringerung der Forderungslaufzeiten.

Der Verschuldungsgrad (Debt-EBITDA-Verhältnis) sollte nach unseren Planungen bis zum Jahresende 2009 auf einen Wert von unter 2,7 sinken. Tatsächlich be-

trug das Debt-EBITDA-Verhältnis zum Bilanzstichtag 2,46 und entwickelte sich damit ebenfalls besser als geplant.

Die Zahl der Mitarbeiter (durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte) von Fresenius Medical Care erhöhte sich von 64.666 zum Jahresende 2008 auf 67.988 Ende 2009 und erreichte damit die erwartete Zahl von 67.000. Zu der Steigerung trugen insbesondere das weiterhin starke organische Wachstum des Dialyse-Dienstleistungsgeschäfts sowie Akquisitionen in allen Regionen bei.

Die Höhe der Aufwendungen für Forschung und Entwicklung, mit denen wir die Zukunftsfähigkeit von Fresenius Medical Care stärken und fördern, entsprach mit 94 Millionen us-Dollar nahezu exakt unserer Zielgröße von 95 Millionen us-Dollar. Dabei steht die konstante Weiterentwicklung von bestehenden Produktgruppen im Vordergrund. Details hierzu finden Sie ► ab Seite 71 im Abschnitt „Forschung und Entwicklung“.

ZIELE UND ERGEBNISSE FÜR 2009

Tabelle 2.1.22

	Ergebnisse 2009	Ziele 2009 (Nach Erhöhung im November)	Ziele erreicht
Umsatz	+ 6 % auf 11,25 Mrd. US-\$	+ 5 % (währungsbereinigt + 8 %) auf > 11,2 Mrd. US-\$	✓
Jahresüberschuss	+ 9 % auf 891 Mio. US-\$	~ 6 – 9 % auf 865 – 890 Mio. US-\$	✓
Dividende	+ 5 % je Stammaktie auf 0,61 Euro	kontinuierlicher Anstieg	✓
Investitionen	562 Mio. US-\$	550 – 650 Mio. US-\$	✓
Akquisitionen	188 Mio. US-\$	200 – 250 Mio. US-\$	
Steuerquote	33,7 %	36 – 37 %	✓
Debt-EBITDA-Verhältnis	2,46	< 2,7	✓
Anzahl der Mitarbeiter	67.988	über 67.000	✓
Aufwendungen für Forschung und Entwicklung	94 Mio. US-\$	~ 95 Mio. US-\$	✓
Produkteinführungen	u. a. Dialysemaschine 5008S	weiterer Ausbau der Produkt- und Dienstleistungspalette	✓

Die gesamtwirtschaftliche Entwicklung im Berichtsjahr war zunächst von einem deutlichen Rückgang zu Beginn des Jahres, einer anschließenden Stabilisierung und moderaten Zuwächsen in der zweiten Jahreshälfte gekennzeichnet. Per Saldo verzeichneten, wie von uns erwartet, alle wichtigen Regionen 2009 deutliche Rückgänge beim Bruttoinlandsprodukt gegenüber dem Vorjahr. In einigen Schwellenländern wuchs die Wirtschaft stärker als in den für uns – gemessen an ihrem Anteil am Umsatzvolumen – wichtigsten Märkten USA und Europa. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel „Wirtschaftliches Umfeld“ ▶ ab Seite 38. Das Dialysegeschäft von Fresenius Medical Care ist jedoch von den konjunkturellen Entwicklungen weniger stark abhängig als andere Branchen. Der Dialysemarkt hat sich unseren Erwartungen entsprechend positiv entwickelt: Das Marktvolumen stieg währungsbereinigt um circa 5%, die Zahl der Patienten wuchs weltweit um etwa 6%. Bei der Verteilung der Dialysepatienten nach Behandlungsmethoden waren gegenüber dem Vorjahr erwartungsgemäß keine wesentlichen Änderungen zu verzeichnen. Die Hämodialyse blieb die mit Abstand wichtigste Behandlungsmethode bei chronischem Nierenversagen.

► **GESAMTAUSSAGE DER UNTERNEHMENSLEITUNG ZUM GESCHÄFTSVERLAUF** Das Geschäftsjahr 2009 verlief außerordentlich erfolgreich. Umsatz und Ertrag stiegen auf neue historische Rekordwerte. Wir haben alle Ziele, die wir uns zu Beginn des Jahres gesteckt hatten, erreicht und teilweise sogar übertraffen.

Fresenius Medical Care ist stärker gewachsen als der Dialysemarkt insgesamt. Somit konnten wir unseren weltweiten Marktanteil weiter ausbauen. In Nordamerika, unserem mit Abstand größten Markt, haben wir unsere führende Marktposition klar behauptet. Auch in den Märkten außerhalb Nordamerikas – in Europa, Lateinamerika und Asien – verzeichneten wir zum Teil deutliche Zuwächse beim Umsatz, einhergehend mit einer Festigung unserer Marktposition.

Auch die Ertragskraft von Fresenius Medical Care ist im Berichtsjahr weiter gestiegen. Alle entsprechenden Kennzahlen haben sich erneut verbessert. Dies ist auch im Zusammenhang zu sehen mit unseren weiterhin hohen Investitionen – in die Instandhaltung bestehender Kliniken, die Ausrüstung neuer Kliniken sowie den Ausbau der Produktionskapazitäten.

ERTRAGS-, FINANZ- UND VERMÖGENSLAGE

▶ **ERTRAGSLAGE** Das Geschäftsjahr 2009 ist erneut sehr erfolgreich verlaufen. Wir haben unsere Jahresziele, die wir auf Basis der guten Zahlen des dritten Quartals bereits nach oben angepasst hatten, erreicht und zum Teil übertroffen und erneut Rekordwerte bei Umsatz und Ertrag erzielt. Alle Regionen und Bereiche haben zu unserem Wachstum und damit auch zu einer Verbesserung unserer Marktposition beigetragen.

UMSATZ Fresenius Medical Care verzeichnete im abgelaufenen Geschäftsjahr 2009 erneut ein deutliches Umsatzplus von 6 % auf 11,25 Milliarden us-Dollar, währungsbereinigt lag der Zuwachs sogar bei 9 %. Das organische Umsatzwachstum betrug 8 %, der Anteil von Akquisitionen an den Umsatzsteigerungen betrug 1 %.

Zum Umsatzwachstum im Jahr 2009 haben beide Segmente – Nordamerika und International – beigetragen. Der Umsatz in Nordamerika stieg um 9 % auf 7,61 Milliarden us-Dollar. Das organische Umsatzwachstum lag bei 8 %. Nordamerika ist nach wie vor die wichtigste Geschäftsregion für Fresenius Medical Care: Hier haben wir im Berichtsjahr rund 68 % unseres Gesamtumsatzes erzielt; im Vorjahr waren es etwa 66 %. Die sehr gute operative Entwicklung des Segments International, das alle Regionen außerhalb

Nordamerikas umfasst, kommt im organischen Umsatzzuwachs von 8 % zum Ausdruck. Leicht positiv wirkten sich Akquisitionen aus (+2 %), gegenläufig waren Wechselkurseffekte von 8 % sowie Klinikverkäufe und -schließungen von 1 %. Dies führte dazu, dass der in us-Dollar ausgewiesene Umsatz nur leicht, um 1 % auf 3,64 Milliarden us-Dollar, stieg. Entsprechend ist der Anteil des Segments International am Gesamtumsatz um zwei Prozentpunkte auf 32 % zurückgegangen.

Wie in den Vorjahren erzielten wir in Nordamerika den weitaus größten Umsatzbeitrag von 89 % mit Dialyседienstleistungen. Durch den starken Ausbau unseres Kliniknetzes hat sich auch im Segment International das Gewicht im vergangenen Geschäftsjahr leicht in Richtung Servicebereich verschoben, unverändert dominieren hier aber mit einem Umsatzanteil von 57 % die Dialyseprodukte. Die Ursachen dafür, dass sich die Anteile von Service- und Produktgeschäft am Umsatz in Nordamerika so stark von denen des internationalen Geschäfts unterscheiden, sind vielschichtig. Ein wesentlicher Grund ist die unterschiedliche Entwicklung und Ausgestaltung der Gesundheitssysteme. Beispielsweise gelten für den Betrieb von Dialysekliniken durch privatwirtschaftlich organisierte Unternehmen wie Fresenius Medical Care in bedeutenden internationalen Dialysemärkten

UMSATZ NACH SEGMENTEN

in Mio. US-\$		Tabelle 2.2.1		
	2009	2008	Veränderung	
Nordamerika				
Dialyseprodukte	818	758	8 %	
Dialyседienstleistungen	6.794	6.247	9 %	
▶ GESAMT	7.612	7.005	9 %	
International				
Dialyseprodukte	2.079	2.117	-2 %	
Dialyседienstleistungen	1.556	1.490	4 %	
▶ GESAMT	3.635	3.607	1 %	
Weltweit				
Dialyseprodukte	2.897	2.875	1 %	
Dialyседienstleistungen	8.350	7.737	8 %	
▶ GESAMT	11.247	10.612	6 %	

wie Japan und Deutschland umfangreiche rechtliche Einschränkungen. Das erschwert eine Ausweitung unseres Kliniknetzes in diesen Ländern. Zudem haben wir mit der Gründung von Fresenius Medical Care und der damit verbundenen Akquisition der National Medical Care (NMC) im Jahr 1996 unser Dienstleistungsgeschäft in Nordamerika sehr schnell ausgeweitet.

Der Umsatz mit Dialyседienstleistungen wuchs in der Region Nordamerika um 9 % auf 6,79 Milliarden US-Dollar. Das organische Umsatzwachstum lag bei 8 %. Die durchschnittliche Vergütung je Dialysebehandlung in den USA – unserem größten Markt – ist im Berichtsjahr um 5 % von 330 auf 347 US-Dollar gestiegen. Diese Zunahme basiert hauptsächlich auf der Erhöhung der Erstattungssätze, insbesondere bei privaten Versicherern, sowie gestiegenen Verordnungen von Arzneimitteln.

Das Umsatzwachstum von 8 % (auf 818 Millionen US-Dollar) bei den Dialyseprodukten in den USA war hauptsächlich auf verbesserte Arzneimittelumsätze, insbesondere bei den neu lizenzierten, intravenös zu verabreichenden Eisenpräparaten zurückzuführen. Diese Steigerungen wurden teilweise aufgehoben durch die im Jahresvergleich niedrigeren Umsätze mit dem Phosphatbinder PhosLo®, die mit der Einführung eines Generikums durch einen Wettbewerber in den USA im Oktober 2008 zu erklären sind.

Der Umsatz mit Dialyседienstleistungen im Segment International wuchs im Vergleich zum Vorjahr um 4 % auf 1,56 Milliarden US-Dollar, währungsbereinigt er-

gab sich sogar ein Zuwachs von 14 %. Der Umsatz mit Dialyseprodukten sank dagegen um 2 % auf 2,08 Milliarden US-Dollar, währungsbereinigt stieg der Umsatz allerdings um 6 %. Der höhere Absatz in weiten Teilen des Produktportfolios (zum Beispiel bei Arzneimitteln, Dialysatoren, Blutschlauchsystemen und Konzentraten) wurde durch negative Währungseffekte von 8 % und gesunkene Absatzzahlen für Hämodialysegeräte mehr als aufgehoben.

ERGEBNIS

OPERATIVES ERGEBNIS (EBIT) Das operative Ergebnis vor Zinsen und Steuern (EBIT) stieg im Jahr 2009 um 5 % auf 1,76 Milliarden US-Dollar. Die operative Marge lag bei 15,6 % und damit etwas unter dem Vorjahreswert von 15,8 %. Gründe für den Rückgang der operativen Marge waren im Wesentlichen höhere Preise von Dialysemedikamenten, die Einführung eines Generikums für den Phosphatbinder PhosLo® durch einen Wettbewerber in den USA, höhere Abschreibungen und negative Wechselkurseffekte. Dies konnte beispielsweise durch die positive Entwicklung der Erstattungssätze in den USA und niedrigere Produktionskosten kompensiert werden.

Im Segment Nordamerika ist das operative Ergebnis im Jahr 2009 um 7 % auf 1,25 Milliarden US-Dollar gestiegen. Die operative Marge lag bei 16,4 %, nach 16,7 % im Jahr 2008. Der Rückgang der operativen Marge ist weitgehend eine Folge gestiegener Medikamentenpreise und der Einführung eines Generikums für den Phosphatbinder PhosLo® durch einen Wettbewerber in den USA sowie höherer Personalkosten und Abschreibungen. Dies konnte insbeson-

UMSATZENTWICKLUNG NACH SEGMENTEN							
in Mio. US-\$		Tabelle 2.2.2					
	2009	2008	Veränderung	Organisches Wachstum	Wechselkurseffekte	Akquisitionen/Desinvestitionen	Anteil am Gesamtumsatz
Nordamerika	7.612	7.005	9 %	8 %	–	1 % (netto)	68 %
International	3.635	3.607	1 %	8 %	–8 %	1 % (netto)	32 %
► GESAMT	11.247	10.612	6 %	8 %	–3 %	1 % (netto)	100 %

dere durch erhöhte Erstattungssätze und höheren Medikamenteneinsatz sowie niedrigere Aufwendungen für Wertberichtigungen auf Forderungen ausgleichlichen werden.

Im Segment International verzeichneten wir ein leichtes Ergebnisplus von 3 %; das operative Ergebnis lag 2009 bei 637 Millionen us-Dollar, nach 616 Millionen us-Dollar im Vorjahr. Die operative Marge verbesserte sich von 17,1 auf 17,5 %. Dies ist zurückzuführen auf niedrigere Produktionskosten als Folge der gesunkenen Rohstoff- und Energiepreise, insgesamt verbesserten Gesamtkosten (economies of scale) und eine Bewertungsanpassung bei den Vorräten. Gegenläufig wirkten sich insbesondere Währungseffekte aus.

Insbesondere bedingt durch höhere Aufwendungen für Patentstreitigkeiten und höhere Forschungs- und Entwicklungsaufwendungen sind im Verlauf des vergangenen Geschäftsjahres auch die Kosten für die Zentralbereiche erwartungsgemäß gestiegen. Sie werden bei der Berechnung des EBIT der Berichtssegmente International und Nordamerika nicht berücksichtigt. Fresenius Medical Care ist der Ansicht, dass es sich hierbei um Kosten handelt, die nicht der Kontrolle der einzelnen Segmente unterliegen. Sie beinhalten im Wesentlichen Aufwendungen der Konzernzentrale im Rechnungswesen und den Finanzen sowie in weiteren Bereichen wie Forschung und Entwicklung. Der gesamte operative Aufwand für die Zentralbereiche lag im Jahr 2009 bei 131 Millionen us-Dollar, nach 112 Millionen us-Dollar im Vorjahr.

Der Bereich der Dialyседienstleistungen lieferte mit 74 % den insgesamt größten Umsatzbeitrag im Geschäftsjahr 2009 (2008: 73 %). Mit Dialyseprodukten erzielten wir 26 % des Umsatzes (2008: 27 %).

Der weltweite Umsatz mit Dialyседienstleistungen wuchs im Jahr 2009 um 8 % auf 8,35 Milliarden us-Dollar. Zur Umsatzsteigerung haben das organische Wachstum mit 9 % und Akquisitionen mit 1 % beigetragen, Währungsumrechnungseffekte hatten einen negativen Effekt von 2 %.

Zum Ende des Geschäftsjahres 2009 haben wir 2.553 Dialysekliniken betrieben, 7 % mehr als Ende 2008. Die Zahl der von uns zum Ende des Jahres behandelten Dialysepatienten belief sich auf mehr als 195.651, ein Plus von 6 %. Die Zahl der Behandlungen wuchs im Berichtsjahr um 6 % auf rund 29,43 Millionen.

Der weltweite Umsatz mit Dialyseprodukten stieg im Berichtsjahr um 1 % auf 2,90 Milliarden us-Dollar. Der währungsbereinigte Umsatzzuwachs lag bei 6 %. Wesentliche Gründe für diese Steigerung waren höhere Verkäufe von Arzneimitteln, insbesondere bei den neu lizenzierten, intravenös verabreichten Eisenpräparaten und auch höhere Absatzmengen bei Dialysatoren. Diese Steigerungen wurden teilweise aufgehoben durch die im Jahresvergleich niedrigeren Umsätze mit dem Phosphatbinder PhosLo® und niedrigere Verkäufe von Hämodialysegeräten. Inklusive des Umsatzes mit eigenen Dialysekliniken erhöhte sich der Umsatz mit Dialyseprodukten um 3 % auf 3,84 Milliarden us-Dollar.

OPERATIVES ERGEBNIS (EBIT)			
<i>Tabelle 2.2.3</i>			
<i>in Mio. US-\$</i>	2009	2008	Veränderung
Nordamerika	1.250	1.168	7 %
International	637	616	3 %
Zentralbereiche	(131)	(112)	–
► GESAMT	1.756	1.672	5 %

PATIENTEN

Tabelle 2.2.4

	2009	2008	Veränderung
Nordamerika	132.262	125.857	5 %
Europa/Naher Osten/Afrika	32.409	29.841	9 %
Lateinamerika	20.973	19.230	9 %
Asien-Pazifik	10.007	9.158	9 %
► GESAMT	195.651	184.086	6 %

BEHANDLUNGEN

Tabelle 2.2.5

in Mio.

	2009	2008	Veränderung
Nordamerika	19,87	19,15	4 %
Europa/Naher Osten/Afrika	4,83	4,46	8 %
Lateinamerika	3,22	2,92	10 %
Asien-Pazifik	1,51	1,34	13 %
► GESAMT	29,43	27,87	6 %

KLINIKEN

Tabelle 2.2.6

	2009	2008	Veränderung
Nordamerika	1.784	1.686	6 %
Europa/Naher Osten/Afrika	435	400	9 %
Lateinamerika	191	177	8 %
Asien-Pazifik	143	125	14 %
► GESAMT	2.553	2.388	7 %

Die größte Geschäftsregion im Segment International ist Europa/Naher Osten/Afrika (EMEA). Hier verringerte sich der Umsatz infolge der umrechnungsbedingten negativen Wechselkurseffekte um 1 % auf 2,48 Milliarden us-Dollar. Das währungsbereinigte Umsatzplus lag bei 8 %; unsere Marktposition hat sich mit dieser guten Entwicklung weiter gefestigt. Der Anteil der Region am Gesamtumsatz betrug 22 % (2008: 24 %). Zum Ende des Berichtsjahres betreuten wir in 435 Dialyseeinrichtungen über 32.400 Patienten, das waren über 2.500 Patienten oder 9 % mehr als zwölf Monate zuvor. Im Geschäftsjahr 2009 haben wir mit Dialyseedienstleistungen in dieser Region 980 Millionen us-Dollar umgesetzt, ein Plus von 3 % gegenüber dem Vorjahr. Bereinigt um Wechselkurseffekte betrug das Umsatzplus 14 %. Der Umsatz mit Dialyseprodukten belief sich auf 1,50 Milliarden us-Dollar, ein Minus von 4 %, währungsbereinigt verzeichneten wir allerdings ein Wachstum von 4 %.

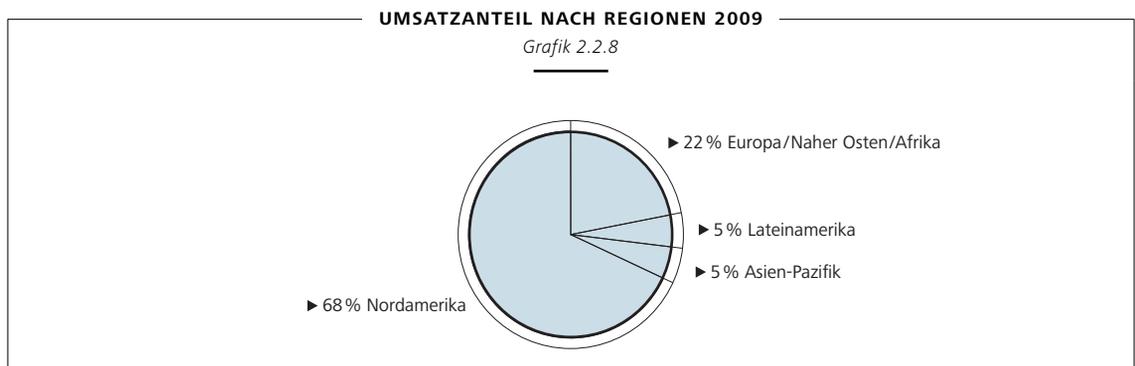
Das Geschäft in Lateinamerika hat sich ebenfalls positiv entwickelt. Der Umsatz erhöhte sich um 5 % auf 517 Millionen us-Dollar; bereinigt um Währungseinflüsse ergab sich ein Plus von 16 %. Der Anteil am Gesamtumsatz betrug 5 % gegenüber 4 % im Vorjahr. Der Umsatz mit Dialyseedienstleistungen nahm um 6 % (währungsbereinigt 18 %) zu und belief sich auf 349 Millionen us-Dollar. Mit Dialyseprodukten haben wir 168 Millionen us-Dollar umgesetzt und damit eine Steigerung von 4 % gegenüber dem Vorjahr erzielt (währungsbereinigt 12 %). In den 191 Dialysekliniken dieser Geschäftsregion unterzogen sich zum Ende des Jahres 2009 fast 21.000 Patienten einer Dialysebehandlung.

Die Region Asien-Pazifik verzeichnete einen Umsatzanstieg von 6 % auf 639 Millionen us-Dollar. Währungsbereinigt lag das Umsatzwachstum bei 8 %. Der Beitrag dieser Region zum Gesamtumsatz belief sich

UMSATZ NACH REGIONEN
Tabelle 2.2.7

in Mio. US-\$

	2009	2008	Veränderung
Nordamerika	7.612	7.005	9 %
Europa/Naher Osten/Afrika	2.479	2.510	- 1 %
Lateinamerika	517	491	5 %
Asien-Pazifik	639	606	6 %
► GESAMT	11.247	10.612	6 %



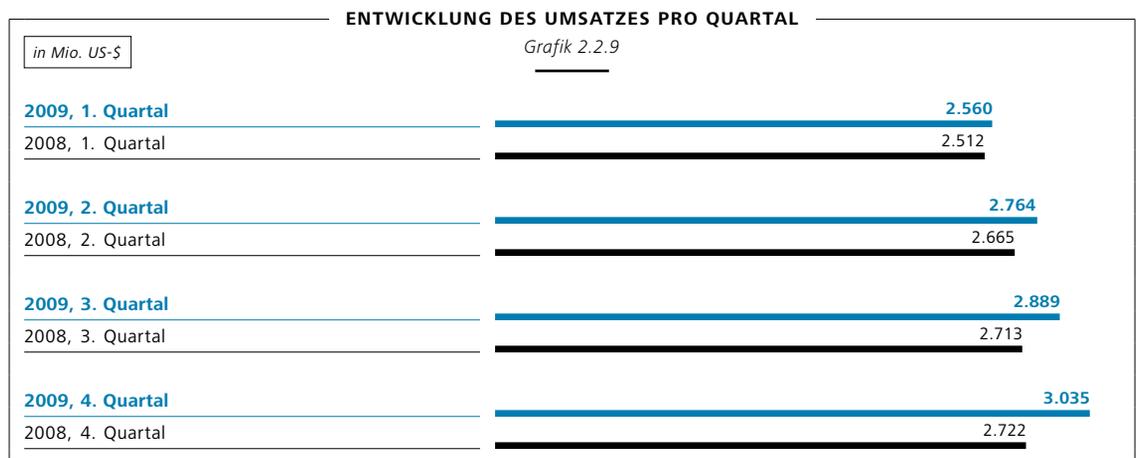
auf 5 % gegenüber 6 % im Vorjahr. Der Umsatz mit Dialysedienstleistungen erhöhte sich um 7 % (währungsbereinigt 5 %) auf 227 Millionen us-Dollar. Der Umsatz mit Dialyseprodukten stieg im Berichtsjahr in dieser Region um 5 % (währungsbereinigt 9 %) auf 412 Millionen us-Dollar.

Der Auftragsbestand ist aufgrund des Geschäftsmodells von Fresenius Medical Care, das zu knapp drei Viertel aus regelmäßig zu erbringenden Dienstleistungen besteht, keine wesentliche Kenngröße. Das Produktgeschäft ist mehrheitlich durch Verbrauchsgüter für die Einmalverwendung gekennzeichnet und

wird nicht von projektbezogenen Aufträgen bestimmt, die zu wesentlichen Änderungen des Auftragsbestands innerhalb von Berichtsperioden führen könnten. Fresenius Medical Care berichtet daher nicht auf Basis dieser Finanzkennzahl.

ERGEBNIS VOR STEUERN Das Ergebnis vor Steuern erhöhte sich auf 1,46 Milliarden us-Dollar, ein Plus von 9 % gegenüber dem Vorjahreswert in Höhe von 1,34 Milliarden us-Dollar.

KONZERNERGEBNIS (Ergebnis, das auf die Anteilseigner der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA entfällt)



GEKÜRZTE GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

in Mio. US-\$ Tabelle 2.2.10

	2009	2008	Veränderung
Umsatzerlöse	11.247	10.612	6 %
Aufwendungen zur Erzielung des Umsatzes	7.415	6.983	6 %
► BRUTTOERGEBNIS VOM UMSATZ	3.832	3.629	6 %
in % vom Umsatz	34,1	34,2	-
► OPERATIVES ERGEBNIS (EBIT)	1.756	1.672	5 %
Zinsaufwand (netto)	300	336	- 11 %
► ERGEBNIS VOR STEUERN	1.456	1.336	9 %
► JAHRESÜBERSCHUSS¹	891	818	9 %

¹ Ergebnis, das auf die Anteilseigner der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA entfällt.

Der Jahresüberschuss erhöhte sich im Geschäftsjahr 2009 um 9 % auf 891 Millionen US-Dollar, nach 818 Millionen US-Dollar im Jahr 2008.

ENTWICKLUNG WEITERER WESENTLICHER POSITIONEN DER GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

BRUTTOERGEBNIS Das Bruttoergebnis vom Umsatz betrug im Jahr 2009 3,83 Milliarden US-Dollar, ein Plus von 6 % gegenüber dem Vorjahr. Die Bruttogewinnspanne lag bei 34,1 % im Vergleich zum Vorjahreswert von 34,2 %.

Die leicht reduzierte Marge ist hauptsächlich auf gestiegene Medikamentenpreise sowie die Einführung eines Generikums für den Phosphatbinder PhosLo® durch einen Wettbewerber in den USA, höhere Abschreibungen und negative Wechselkurseffekte zurückzuführen. Gegenläufig wirkten sich beispielsweise die Erhöhung der Erstattungssätze in den USA und niedrigere Produktionskosten aus.

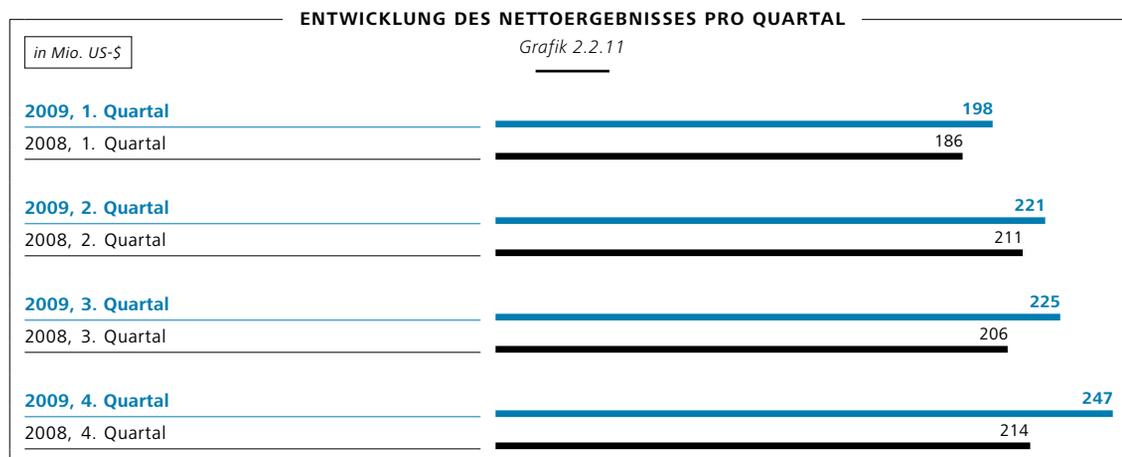
Die Vertriebskosten und die allgemeinen Verwaltungskosten stiegen um 6 % auf 1,98 Milliarden US-Dollar (2008: 1,88 Milliarden US-Dollar). Der Anteil dieser Kosten am Umsatz verminderte sich im Vergleich zum Vorjahr von 17,7 auf 17,6 %.

Die Abschreibungen beliefen sich im Geschäftsjahr 2009 auf 457 Millionen US-Dollar, im Vergleich zu 416 Millionen US-Dollar ein Jahr zuvor. Der Anstieg ist eine Folge unserer starken Investitionstätigkeit, speziell an unseren Standorten in den USA, Deutschland, Frankreich und China.

Die Forschungs- und Entwicklungskosten erhöhten sich von 80 Millionen US-Dollar im vergangenen Jahr auf 94 Millionen US-Dollar, hauptsächlich aufgrund zusätzlicher Forschungs- und Entwicklungsprogramme im Bereich der Hämodialysegeräte und der extrakorporalen intensivmedizinischen Therapien.

ZINSERGEBNIS Die Nettozinsaufwendungen beliefen sich im Geschäftsjahr 2009 auf 300 Millionen US-Dollar, nach 336 Millionen US-Dollar im Geschäftsjahr 2008. Diese positive Entwicklung beruht überwiegend auf niedrigeren durchschnittlichen kurzfristigen Zinssätzen. Nähere Angaben zu unserer Finanzlage finden Sie ► ab Seite 64 sowie im Finanzteil unter Anmerkung 10 ► ab Seite 215.

STEUERQUOTE Die Ertragsteuern beliefen sich im Geschäftsjahr 2009 auf 490 Millionen US-Dollar, gegenüber 476 Millionen US-Dollar im Vorjahr. Dies ent-



spricht einer effektiven Steuerquote von 33,7 %, nach 35,6 % im Geschäftsjahr 2008. Der Rückgang ist maßgeblich bedingt durch den Anstieg der nicht besteuerten Anteile anderer Gesellschafter in den USA. Weitere Informationen finden Sie auch im Kapitel „Vergleich des tatsächlichen mit dem prognostizierten Geschäftsverlauf“ ▶ ab Seite 53.

GEWINN JE AKTIE Der Gewinn je Aktie (Earnings per share, EPS) stieg im Geschäftsjahr 2009 um 9 % auf 2,99 US-Dollar pro Stammaktie, nach 2,75 US-Dollar im gleichen Zeitraum des Vorjahres. Diese Zahlen gelten auch je Stamm-ADS (American Depository Share). Die durchschnittlich gewichtete Zahl der ausstehenden Aktien betrug 2009 rund 298,3 Millionen (2008: 297,0 Millionen), davon 294,4 Millionen Stammaktien (2008: 293,2 Millionen Stammaktien). Der Anstieg der Zahl ausstehender Aktien resultiert aus der Ausübung von Aktienoptionen. Nähere Erläuterungen zur Herleitung des Gewinns je Aktie finden Sie ▶ auf Seite 229 des Finanzberichts.

WERTSCHÖPFUNGSRECHNUNG Mit der Wertschöpfungsrechnung werden die von Fresenius Medical Care im Geschäftsjahr 2009 erbrachten wirtschaftlichen Leistungen veranschaulicht. Dazu werden sämtliche Vorleistungen, wie der wertmäßige Verbrauch bezogener Güter und Leistungen sowie die Abschreibungen, von der Unternehmensleistung abgezogen. Die Wertschöpfung von Fresenius Medical Care belief sich im Geschäftsjahr 2009 auf 5,5 Milliarden US-Dollar, nach 5,2 Milliarden US-Dollar im Jahr 2008 – ein Plus von 5,4 % gegenüber dem Vorjahr. Davon entfiel der größte Anteil, 68 % bzw. 3,7 Milliarden US-Dollar, auf die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, gefolgt von 9 % für die öffentliche Hand. Darlehensgeber erhielten rund 321 Millionen US-Dollar bzw. 6 %. Den Aktionären und anderen Gesellschaftern flossen rund 6 % bzw. 329 Millionen US-Dollar zu. Zur inneren Stärkung des Geschäfts verblieben 636 Millionen US-Dollar der Wertschöpfung im Unternehmen.

		WERTSCHÖPFUNGSRECHNUNG			
in Mio. US-\$		Tabelle 2.2.12			
		2009		2008	
Entstehung					
Unternehmensleistung		11.325	100 %	10.668	100 %
Vorleistungen		(5.382)	-48 %	(5.049)	-47 %
Brutto-Wertschöpfung		5.943	52 %	5.619	53 %
Abschreibungen		(457)	-4 %	(415)	-4 %
▶ NETTO-WERTSCHÖPFUNG		5.486	48 %	5.204	49 %
Verwendung¹					
Mitarbeiter		3.709	68 %	3.506	67 %
Öffentliche Hand		490	9 %	476	9 %
Darlehensgeber		321	6 %	362	7 %
Aktionäre und andere Gesellschafter		329	6 %	296	6 %
Unternehmen		636	11 %	564	11 %
▶ NETTO-WERTSCHÖPFUNG		5.486	100 %	5.204	100 %

¹ Unter Annahme der Zustimmung zur Gewinnverwendung 2009.

► **FINANZLAGE** Unsere Investitions- und Finanzierungsstrategie hat sich im vergangenen Geschäftsjahr trotz der weiterhin bestehenden Verunsicherung an den Finanzmärkten nicht wesentlich geändert. Dies liegt in unserem Geschäftsmodell begründet, das angesichts stabiler und hoher Cash Flows eine beständigere und höhere Verschuldung erlaubt, als dies in anderen Industrien der Fall sein mag. Die Finanzierungsaktivitäten werden in den nächsten Jahren darauf ausgerichtet sein, nachrangige Finanzierungsinstrumente zu reduzieren. Wir sehen unsere Refinanzierungsmöglichkeiten weiterhin als sehr stabil und flexibel an und werden auch im laufenden Geschäftsjahr 2010 unsere Investitionen plangemäß fortsetzen. Wir werden 2010 die sich uns bietenden Möglichkeiten nutzen, unser Dialysekliniknetzwerk auszubauen. Daher wird der Schwerpunkt der Investitionstätigkeit eher im Servicegeschäft liegen, zumal wir unsere Produktionskapazitäten für wesentliche Produktgruppen bereits in den Jahren zuvor stärker ausgeweitet hatten.

GRUNDSÄTZE UND ZIELE DES FINANZMANAGEMENTS

Die Sicherung der finanziellen Flexibilität hat höchste Priorität in der Finanzierungsstrategie von Fresenius Medical Care. Dies wird gewährleistet durch die Verwendung einer breiten Palette von Finanzierungsinstrumenten und einer hohen Diversifikation bei Investoren und Banken. Das Fälligkeitsprofil des Konzerns wird auf eine breite Streuung der Fälligkeiten mit einem hohen Anteil von mittel- und langfristigen Finanzierungen ausgerichtet. Bei der Bestimmung von Finanzierungsinstrumenten werden Marktkapazität, Finanzierungskosten, Investorendiversifikation, Flexibilität, Kreditaufgaben und Fälligkeiten berücksichtigt. Gleichzeitig sind wir bestrebt, unsere Finanzierungskosten zu optimieren. Fresenius Medical Care deckt den Finanzierungsbedarf durch eine Kombination aus operativen Cash Flows und der Aufnahme kurz-, mittel- und langfristiger Finanzverbindlichkeiten. Neben den genutzten Finanzierungsinstrumenten hält Fresenius Medical Care genügend Finanzierungsspielraum im Wesentlichen in Form ei-

ner syndizierten Kreditlinie vor, die bei Bedarf revolving in Anspruch genommen werden kann.

Fresenius Medical Care orientiert sich in seiner langfristigen Finanzplanung am Debt-EBITDA-Verhältnis (Verschuldungsgrad). Dabei werden die Finanzverbindlichkeiten (Debt) unseres Unternehmens zum Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA) und anderen nicht zahlungswirksamen Aufwendungen ins Verhältnis gesetzt. Fresenius Medical Care verfügt über eine starke Marktposition in den globalen, wachsenden und nichtzyklischen Märkten der Dialysebranche. Die Dialyseindustrie ist durch relativ stabile Cash Flows gekennzeichnet; Die meisten Kunden der Gesellschaft verfügen daher über eine hohe Kreditqualität. Dadurch werden hohe, stabile, planbare und nachhaltige Cash Flows erwirtschaftet. Diese erlauben einen angemessenen Fremdkapitalanteil, das heißt den Einsatz eines ausgewogenen Mix aus Finanzverbindlichkeiten. Zum Ende des Geschäftsjahres 2009 lag das Debt-EBITDA-Verhältnis bei 2,46 im Vergleich zu 2,69 im Vorjahr. Weitere Informationen finden Sie im Abschnitt „Strategie, Ziele und Unternehmenssteuerung“ ► ab Seite 34.

Mit den nur teilweise genutzten Kreditlinien sowie dem Forderungsverkaufsprogramm verfügt Fresenius Medical Care über ausreichende finanzielle Ressourcen, die wir in den kommenden Jahren beibehalten werden. Hierbei wird ein Ziel von zugesicherten und nicht genutzten Kreditfazilitäten von mindestens 300 bis 500 Millionen us-Dollar verfolgt.

Die Finanzierungsaktivitäten werden in den nächsten Jahren auch darauf ausgerichtet sein, nachrangige Finanzierungsinstrumente zu reduzieren. Ende April 2009 hat die Gesellschaft Euro-Schuldscheindarlehen in Höhe von gesamt 200 Millionen Euro ausgegeben. Die Schuldscheindarlehen bestehen aus vier fest- und variabel verzinslichen Tranchen mit Laufzeiten von 3,5 und 5,5 Jahren. Anfang 2010 hat Fresenius Medical Care eine vorrangige Anleihe im Volumen von 250 Millionen Euro mit einer Laufzeit bis 2016 platziert. Der Emissionserlös wurde zur Rückzahlung kurzfris-

tiger Finanzverbindlichkeiten und für allgemeine Geschäftszwecke verwendet.

Der kurzfristige Refinanzierungsbedarf beschränkt sich auf die Höhe der Dividendenzahlung von etwa 183 Millionen Euro im Mai 2010 sowie die Verlängerung des Forderungsverkaufsprogramms im Oktober 2010.

Umfangreiche zusätzliche Angaben zur Finanzierung finden Sie im Finanzbericht ▶ ab Seite 172 im Abschnitt „Liquidität und Mittelherkunft“, in den Anmerkungen 9 und 10 des Finanzberichts ▶ ab Seite 214 sowie im „Prognosebericht“ ▶ ab Seite 107.

RATING Im Laufe des vergangenen Jahres haben die Ratingagenturen Standard & Poor's (im zweiten Quartal 2009) und Fitch (im dritten Quartal 2009) den Ausblick von Fresenius Medical Care jeweils von „negativ“ auf „stabil“ angehoben. Alle anderen Unternehmensratings wurden im Berichtsjahr bestätigt. Das Rating von Moody's liegt demnach weiterhin bei „Ba1“ (mit ebenfalls stabilem Ausblick); die Ratingagentur Fitch stuft das Unternehmensrating für Fresenius Medical Care mit „BB“ ein, und Standard & Poor's beließ das Unternehmensrating ebenfalls bei „BB“.

MITTEL- UND LANGFRISTIGE FINANZIERUNGSTRUMENTE

Tabelle 2.2.13

	Jahr des Abschlusses/ Ausgabe	Betrag in Mio.	Kupon	Fälligkeit
Kreditvereinbarung Term Loan A	2006	1.850 \$ ¹	–	31.3.2011
Kreditvereinbarung Term Loan B	2006	1.750 \$ ¹	–	31.3.2013
Anleihe 2007 – 2017	2007	500 \$	6 7/8 %	15.7.2017
Trust Preferred Securities IV	2001	225 \$	7 7/8 %	15.6.2011
Trust Preferred Securities V	2001	300 €	7 3/8 %	15.6.2011
Schuldscheindarlehen	2009	155 €	–	27.10.2012
Schuldscheindarlehen	2009	45 €	–	27.10.2014
Forderungsverkaufsprogramm	2009 ²	650 \$	–	Oktober 2010
Kredite der Europäischen Investitionsbank	2005, 2006, 2009	271 €	–	September 2013, Februar 2014

¹ Zu Beginn vor Tilgungen

² Verlängerung

RATING

Tabelle 2.2.14

	Standard & Poor's	Moody's	Fitch
Unternehmensrating	BB	Ba1	BB
Ausblick	Stabil	Stabil	Stabil
Vorrangige besicherte Finanzverbindlichkeiten	BBB –	Baa3	BBB –
Vorrangige unbesicherte Finanzverbindlichkeiten	BB +	Ba2	BB
Nachrangige Finanzverbindlichkeiten	BB	Ba3	B +

BEDEUTUNG AUSSERBILANZIELLER FINANZIERUNGSTRUMENTE FÜR DIE FINANZ- UND VERMÖGENSLAGE

Fresenius Medical Care ist nicht an außerbilanziellen Geschäften beteiligt, die sich gegenwärtig oder zukünftig aller Wahrscheinlichkeit nach wesentlich auf die Finanzlage, die Aufwendungen oder Erträge, die Ertragslage, die Liquidität, die Investitionsausgaben, das Vermögen oder die Kapitalausstattung auswirken werden.

LIQUIDITÄTSANALYSE Umfangreiche Angaben zur Liquidität finden Sie im Finanzbericht ► *ab Seite 172* im Abschnitt „Liquidität und Mittelherkunft“.

DIVIDENDE Fresenius Medical Care schlägt der Hauptversammlung die dreizehnte Dividendenerhöhung in Folge vor: Die Dividende je Stammaktie für das Geschäftsjahr 2009 soll um 5 % von 0,58 auf 0,61 Euro steigen, die Dividende je Vorzugsaktie von 0,60 auf 0,63 Euro; dies würde ebenfalls einem Plus von 5 % entsprechen. Die gesamte erwartete Ausschüttungssumme dürfte sich auf rund 183 Millionen Euro belaufen (2008: 173 Millionen Euro). Weitere Informationen zur Dividende finden Sie ► *ab Seite 24* im Abschnitt „Dividende“.

INVESTITIONEN UND AKQUISITIONEN Wichtige Bereiche für Investitionen betreffen die Instandhaltung von existierenden Kliniken sowie die Ausstattung von neuen Kliniken. Zusätzlich haben wir in die Instandhaltung und Erweiterung von Produktionsstätten investiert. Darüber hinaus trug die Aktivierung von Dialysemaschinen, die hauptsächlich an Kunden des Segments International ausgeliefert wurden, zum Investitionsaufwand bei. Diese Investitionen werden durch den operativen Cash Flow oder über existierende bzw. neue Kredite finanziert.

Im Jahr 2009 wendete Fresenius Medical Care 766 Millionen us-Dollar für Investitionen, Akquisitionen und den Erwerb von immateriellen Vermögensgegenständen auf. Davon waren 762 Millionen us-Dollar 2009 zahlungswirksam. Auf das Segment Nordamerika entfielen hiervon 423 Millionen us-Dollar und auf das Segment International 339 Millionen us-Dollar.

Insgesamt wurden für Netto-Investitionen in Sachanlagen 562 Millionen us-Dollar aufgewendet, nach 673 Millionen us-Dollar im Vorjahr. Ein großer Teil der Investitionsausgaben – 318 Millionen us-Dollar – wurde für die Instandhaltung bestehender Kliniken und die Ausrüstung neuer Kliniken verwendet. Zudem wurden 159 Millionen us-Dollar in die Instandhaltung und den Ausbau der Produktionskapazitäten, vorwiegend in Deutschland und Nordamerika sowie in Japan, Frankreich und China investiert. 97 Millionen us-Dollar entfielen bei unseren Vertriebsgesellschaften auf die Aktivierung von Geräten, die – vorwiegend im Segment International – Kunden zur Verfügung gestellt wurden. Ein geringer Betrag von 12 Millionen us-Dollar ist durch Desinvestitionen zugeflossen. Die Investitionen in Sachanlagen machten etwa 5 % des Gesamtumsatzes aus und lagen somit erwartungsgemäß leicht unter dem Vorjahresniveau von 6 %.

Circa 51 % der Netto-Investitionen wurden für Erweiterungsmaßnahmen ausgegeben, 49 % dienten der Instandhaltung bestehender Produktionsstätten und Dialysekliniken.

Auf Nordamerika entfielen rund 52 % unserer Investitionen, gefolgt von Europa mit 38 %, Asien-Pazifik mit 6 % und Lateinamerika mit 4 %.

Für Akquisitionen, die vornehmlich Dialysekliniken und pharmazeutische Lizenz- und Vertriebsvereinbarungen betrafen, haben wir 2009 etwa 188 Millionen us-Dollar aufgewendet. Davon entfielen 124 Millionen us-Dollar auf das Segment Nordamerika und 64 Millionen us-Dollar auf das Segment International. Die Gesellschaft verzeichnete Einzahlungen von 52 Millionen us-Dollar im Zusammenhang mit Veräußerungen und der Rückzahlung eines Darlehens, das der Fresenius SE im Jahr 2008 gewährt worden war.

Insgesamt haben wir im vergangenen Jahr 698 Millionen us-Dollar für Investitionstätigkeiten und Akquisitionen unter Berücksichtigung von Desinvestitionen aufgewendet, was im Vergleich zum Vorjahr (891 Millionen us-Dollar) eine Verringerung von 193 Millionen us-Dollar bedeutet.

CASH-FLOW-ANALYSE Der Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit, auch als operativer Cash Flow bezeichnet, lag im Jahr 2009 bei 1,34 Milliarden US-Dollar, nach 1,02 Milliarden US-Dollar im Geschäftsjahr 2008. Das entspricht einer Steigerung von etwa 32 % gegenüber dem Vorjahr, hauptsächlich als Folge des effektiven Forderungsmanagements und der Verringerung der Forderungslaufzeiten sowie infolge der gestiegenen Ergebnisse. Die Mittelzuflüsse wurden für Investitionsmaßnahmen (Sachanlagen und Akquisitionen) verwendet.

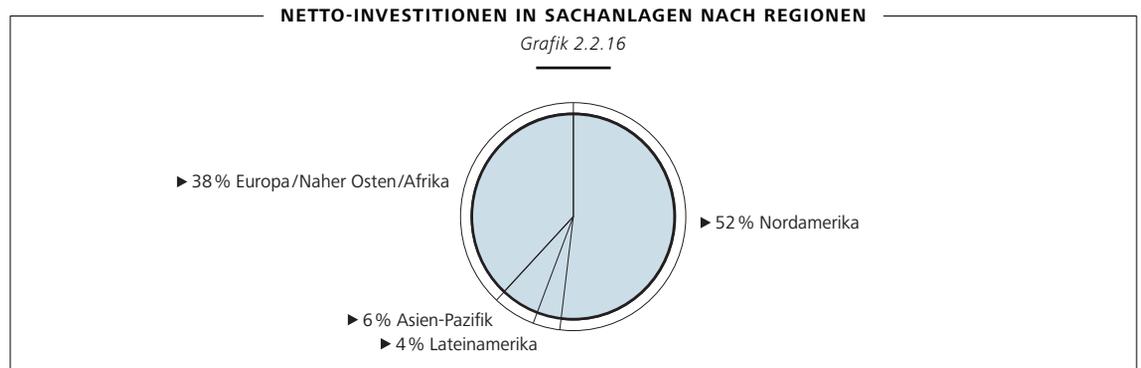
Eine detaillierte Beschreibung weiterer Faktoren finden Sie im Finanzbericht im Abschnitt „Liquidität und Mittelherkunft“ ▶ ab Seite 172.

Im Geschäftsjahr 2009 verzeichneten wir ein regional unterschiedliches Zahlungsverhalten unserer Kunden. Die Forderungslaufzeiten, das heißt die Anzahl der Tage bis zum Begleichen ausstehender Rechnungen, haben sich im vergangenen Jahr insgesamt sehr positiv entwickelt. Sie liegen sowohl in Nordamerika wie auch im Segment International auf einem im Branchenvergleich sehr niedrigen Niveau. Die deutliche Verkürzung der Forderungslaufzeiten im Segment Nordamerika im Jahr 2009 resultiert vorwiegend aus in der Vergangenheit vorgenommenen Veränderungen bei Steuerung und Struktur der Abrechnungsstellen sowie aus den fortlaufenden Verbesserungen der Arbeitsabläufe und Prozesse mit dem Ziel, die Forderungseingänge zu forcieren. Die von uns er-

NETTO-INVESTITIONEN UND AKQUISITIONEN NACH SEGMENTEN
Tabelle 2.2.15

in Mio. US-\$

	2009	2008	davon Sachanlagen	davon Akquisitionen/ immaterielle Vermögensgegenstände und sonstige Investitionen	davon Desinvestitionen	Veränderung	Anteil am Gesamtvolumen
Nordamerika	418	444	295	124	1	(26)	60 %
International	330	340	267	64	1	(10)	47 %
Zentralbereiche	(50)	107	0	0	50	(157)	- 7 %
▶ GESAMT	698	891	562	188	52	(193)	100 %



▶ 68

wartete leichte Erhöhung der Forderungslaufzeiten im Segment International spiegelt im Wesentlichen leichte durchschnittliche Zahlungsverzögerungen bei staatlichen und privaten Stellen wider, die von der aktuellen weltweiten Finanzmarktkrise betroffen sind. Da wir einen Großteil unserer Erstattungen von staatlichen Gesundheitsorganisationen und privaten Versicherungsgesellschaften erhalten, gehen wir davon aus, dass die meisten Forderungen einbringlich sind. In den am stärksten von der aktuellen globalen Finanzkrise betroffenen Ländern erwarten wir wie im vergangenen Jahr einen leichten Anstieg der Forderungslaufzeiten. Weitere Informationen erhalten Sie im folgenden Abschnitt „Vermögenslage“.

Wir haben im vergangenen Geschäftsjahr einen Free Cash Flow vor Akquisitionen und Dividenden in Höhe von 777 Millionen us-Dollar erzielt, nach 343 Millionen us-Dollar im Geschäftsjahr 2008. Unter Berücksichtigung der Zahlungen für Akquisitionen (abzüglich Veräußerungen) in Höhe von 136 Millionen us-Dollar (2008: 218 Millionen us-Dollar) und Dividenden in Höhe von 232 Millionen us-Dollar (2008: 252 Millionen us-Dollar) errechnet sich ein Free Cash Flow von 409 Millionen us-Dollar, nach –127 Millionen us-Dollar im Vorjahr. Weitere Informationen erhalten Sie im Abschnitt „Investitionen und Akquisitionen“ ▶ auf Seite 66.

FORDERUNGSLAUFZEITEN			
<i>in Tagen</i>			
<i>Tabelle 2.2.17</i>			
	2009	2008	Veränderung
Nordamerika	52	60	–8
International	110	107	3
▶ GESAMT	72	77	–5

GEKÜRZTE KAPITALFLUSSRECHNUNG			
<i>in Mio. US-\$</i>			
<i>Tabelle 2.2.18</i>			
	2009	2008	Veränderung
Flüssige Mittel am Jahresanfang	222	245	–9 %
Mittelzufluss (Mittelabfluss) aus laufender Geschäftstätigkeit	1.339	1.016	32 %
Mittelzufluss (Mittelabfluss) aus Investitionstätigkeiten	(698)	(891)	–
Mittelzufluss (Mittelabfluss) aus Finanzierungstätigkeiten	(559)	(156)	–
Wechselkursbedingte Veränderungen	(3)	8	–
Flüssige Mittel am Jahresende	301	222	36 %
Free Cash Flow	777	343	127 %

Eine ausführliche Darstellung finden Sie im Konzernabschluss im Finanzbericht ab Seite 192.

OPERATIVER CASH FLOW	
<i>in Mio. US-\$</i>	
<i>Grafik 2.2.19</i>	
2009	1.339
2008	1.016

► **VERMÖGENSLAGE** Unsere Bilanzsumme hat sich im Berichtsjahr erhöht, und auch die Vermögenslage hat sich 2009 erneut verbessert. In den wesentlichen Bilanzkennzahlen spiegeln sich das nachhaltige Wachstum und der geschäftliche Erfolg unseres Unternehmens wider.

BILANZ- UND VERMÖGENSLAGE Die Bilanzsumme des Konzerns ist im Jahresvergleich um 6 % von 14,92 Milliarden us-Dollar auf 15,82 Milliarden us-Dollar gestiegen. Währungsbereinigt hätte sich ein Anstieg von 4 % ergeben.

Das Anlagevermögen erhöhte sich um 4 % (währungsbereinigt + 2 %) und belief sich zum Jahresende 2009 auf 11,09 Milliarden us-Dollar. Das entspricht etwa 70 % der Konzernbilanzsumme, ein etwas geringerer Anteil als im Vorjahr (72 %). Die absolute Erhöhung des Anlagevermögens ist im Wesentlichen auf Investitionen in Sachanlagen und Akquisitionen zurückzuführen.

Das Anlagevermögen beinhaltet Firmenwerte („Goodwill“) in Höhe von 7,51 Milliarden us-Dollar, die hauptsächlich im Zusammenhang mit dem Erwerb der Renal Care Group im Jahr 2005 sowie der Gründung von Fresenius Medical Care im Jahr 1996 entstanden sind. Die leichte Erhöhung des Goodwill gegenüber dem Vorjahreswert von 7,31 Milliarden us-Dollar resultiert aus den im Berichtsjahr getätigten Akquisitionen und wechselkursbedingten Effekten bei der Umrechnung. Die Sachanlagen erhöhten sich im Berichtsjahr um 8 % auf 2,42 Milliarden us-Dollar, und zwar vor allem aufgrund von Investitionen von 574 Millionen us-Dollar und Währungsumrechnungseffekten von 41 Millionen us-Dollar abzüglich Abschreibungen in Höhe von 397 Millionen us-Dollar und Abgängen in Höhe von 26 Millionen us-Dollar. Nähere Informationen dazu finden Sie im Abschnitt „Investitionen und Akquisitionen“ ► auf Seite 66.

Das Umlaufvermögen stieg um 12 % auf 4,73 Milliarden us-Dollar (9 % zu konstanten Wechselkursen). Ursache waren hauptsächlich die gestiegenen Forderungs- und Vorratsbestände sowie die Erhöhung des sonstigen Umlaufvermögens und der flüssigen Mittel.

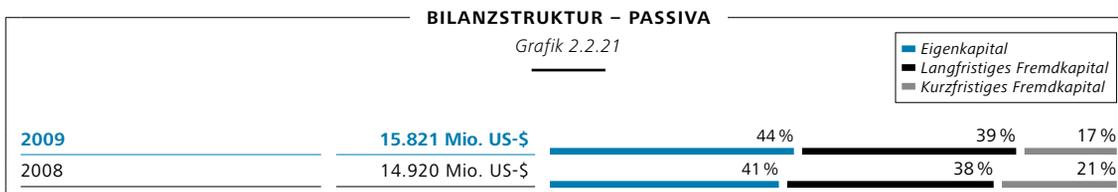
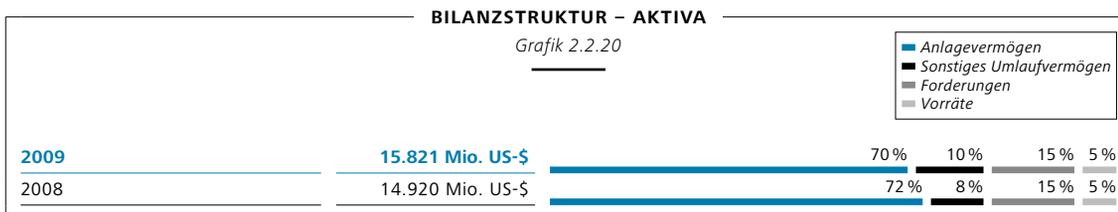
Zum Ende des Geschäftsjahres 2009 erhöhten sich die Vorräte im Konzern um 16 % auf 822 Millionen us-Dollar. Währungsbereinigt entsprach dies einem Anstieg um 13 %. Dieser Anstieg erklärt sich zum einen aus einer Aufstockung der für die Produktion vorgehaltenen Vorräte und einer entsprechenden Erhöhung der Buchwerte um 23 Millionen us-Dollar zum 1. Januar 2009, einhergehend mit einer Verminderung der Herstellungskosten, und zum anderen aus dem Aufbau von Beständen für Dialysatoren.

Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen stiegen im Geschäftsjahr 2009 um 5 % auf 2,29 Milliarden us-Dollar. Währungsbereinigt entsprach das einer Erhöhung um 2 %. Dieser Anstieg lag unter dem Umsatzwachstum von 6 % im Geschäftsjahr 2009 und spiegelt die Verminderung der Forderungslaufzeiten wider. Weitere Informationen dazu finden Sie im Abschnitt „Finanzlage“ ► ab Seite 64.

EIGENKAPITALBASIS 2009 WEITER GESTÄRKT Auf der Passivseite der Bilanz erhöhte sich das Eigenkapital um 15 % auf 7,03 Milliarden us-Dollar, nach 6,12 Milliarden us-Dollar im Jahr 2008. Dieser Anstieg war insbesondere bedingt durch das Konzernergebnis (Ergebnis, das auf die Anteilseigner der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA entfällt) von 891 Millionen us-Dollar, durch Währungsumrechnungseffekte von 81 Millionen us-Dollar sowie Veränderungen aus der Ausübung von Aktienoptionen in Höhe von 67 Millionen us-Dollar und der Anteile anderer Gesellschafter in Höhe von 49 Millionen us-Dollar. Gemindert wurde die Eigenkapitalbasis um die Zahlung der Dividende für das Geschäftsjahr 2008 in Höhe von 232 Millionen us-Dollar. Die Eigenkapitalquote erhöhte sich im Berichtsjahr um drei Prozentpunkte auf 44 %.

Das Fremdkapital lag fast unverändert bei 8,79 Milliarden us-Dollar, nach 8,80 Milliarden us-Dollar im Vorjahr. Die Finanzverbindlichkeiten betragen 5,57 Milliarden us-Dollar (2008: 5,74 Milliarden us-Dollar), davon entfielen 484 Millionen us-Dollar auf kurzfristige Finanzverbindlichkeiten (2008: 1,14 Millionen us-Dollar). Die mittel- bis langfristigen Finanzverbindlichkeiten beliefen sich auf 5,08 Milliarden us-Dollar, nach 4,60 Milliarden us-Dollar im Jahr 2008. Von den Finanzverbindlichkeiten sind 77 % in us-Dollar aufgenommen, nach 80 % im Vorjahr.

Im Konzern bestehen keine Rückstellungen, die von wesentlicher Bedeutung sind. Bei der größten Einzelrückstellung in Höhe von 115 Millionen us-Dollar handelt es sich um eine Rückstellung aufgrund des Vergleichs zur endgültigen Beilegung der Gläubigeranfechtungsforderungen sowie aller weiteren sich aus dem Insolvenzverfahren von w. r. Grace ergebenden Rechtsangelegenheiten im Zusammenhang mit der National-Medical-Care-Transaktion im Jahr 1996. Wir verweisen hierzu auch auf Anmerkung 18 ► ab Seite 239 im Finanzbericht.



► **FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG** Als global führendes Dialyseunternehmen richtet Fresenius Medical Care seine Strategie in der Forschung und Entwicklung an drei wesentlichen Zielen aus: Wir wollen mit innovativen Produkten und Behandlungskonzepten die Lebensqualität nierenkranker Patienten kontinuierlich verbessern. Unseren Kunden möchten wir dazu ein Leistungsportfolio auf höchstem Niveau und zu geringstmöglichen Kosten bieten. Auf dieser Grundlage schließlich wollen wir unsere Position als Dialysemarktführer weiter ausbauen. Diese Ziele sollen unsere Mitarbeiter in Forschung und Entwicklung immer wieder zu Leistungen motivieren, die nachhaltig Wert schaffen – für unsere Patienten, Partner und Aktionäre ebenso wie für das Unternehmen selbst.

ENTWICKLUNGSPROJEKTE IM BERICHTSJAHR Im Jahr 2009 hat Fresenius Medical Care die Aktivitäten in seinen strategischen Entwicklungsschwerpunkten ausgebaut – zum Beispiel auf dem Gebiet der ONLINE HDF (ONLINE Hämodiafiltration) und des darauf aufbauenden Therapiesystems 5008. Im Mai 2009 konnten wir auf dem Branchenkongress ERA-EDTA, ► *siehe Glossar auf Seite 146*, in Mailand, Italien eine weitere Innovation dieser Entwicklungsplattform vorstellen: die MIXED HDF. Dieses Behandlungsverfahren ist eine neue Form der ONLINE HDF-Therapie. Ihr Herzstück ist eine innovative Regeltechnik, mit deren Hilfe sich die Behandlung noch genauer an die individuellen medizinischen Bedürfnisse eines Patienten anpassen lässt. Dadurch erhöht sich die Anzahl der Patienten, die mit der ONLINE HDF behandelt werden können und die somit von den Vorteilen unseres leistungsstarken Therapiesystems 5008 profitieren. Fresenius Medical Care hat die MIXED HDF als erstes Unternehmen zur Marktreife gebracht; die Technologie entstand in der langjährigen Zusammenarbeit eines Teams aus Dialyse-, Software- und Membran-Spezialisten mit Experten der Nierenheilkunde. Wir sind überzeugt, dass auch diese Innovation dazu beitragen wird, das ONLINE HDF-Verfahren als eine Standardtherapie in der Dialyse zu etablieren, und erwarten, dank der wegweisenden Technik einen klaren Marktvorteil zu erlangen. Das gesamte Thera-

piesystem 5008 arbeitet übrigens im ONLINE HDF-Modus besonders ressourcenschonend: Während der Behandlung benötigt das Gerät bis zu 30% weniger Energie, Wasser und Konzentrat als bei der klassischen Hämodialyse.

Die Technologie der ONLINE HDF verbindet zwei verschiedene Verfahren für die Behandlung des chronischen Nierenversagens miteinander – Hämodialyse und Hämofiltration. Dadurch kann sie das Blut eines Patienten besonders wirkungsvoll reinigen, wie sich in wissenschaftlichen Studien immer stärker abzeichnet. ONLINE bedeutet, dass das Dialysegerät darüber hinaus die Infusionslösung für die Behandlung automatisch herstellt. Eine solche Lösung muss die medizinisch richtige Zusammensetzung aufweisen und zudem frei von allen chemischen und mikrobiologischen Verunreinigungen sein (z. B. Mikroorganismen und deren Stoffwechselprodukte, oder Bruchstücke abgestorbener Mikroorganismen). Die ONLINE-Methode ist eine sichere, anwenderfreundliche, ressourcenschonende und kosteneffiziente Alternative zu fertigen Infusionslösungen in Beuteln.

Auch im Bereich der Heimdialyse, ebenfalls eine strategische Entwicklungsplattform von Fresenius Medical Care, haben wir im Jahr 2009 unser Portfolio weiterentwickelt. In den USA hatten wir 2008 den Liberty Cyler, unser Therapiesystem für die Peritonealdialyse (PD) in Nordamerika, eingeführt – mit großem Erfolg: Über 2.500 Patienten werden inzwischen mit dem Gerät behandelt. Unsere Strategie ist, das System zu einem Kernprodukt von Fresenius Medical Care in Nordamerika auszubauen. Entsprechend haben wir den Liberty Cyler seit seiner Einführung kontinuierlich verbessert, zum Beispiel durch ein erweitertes Alarmsystem zur Vermeidung von Anwendungsfehlern. Durch eine Weiterentwicklung der Software des Geräts kann diese nun außerdem die individuellen Behandlungseinstellungen und -ergebnisse des Patienten noch umfassender verarbeiten und an die betreuende Klinik übermitteln; dort werden diese Daten regelmäßig überprüft, um die Behandlung bestmöglich auf den einzelnen Patienten abzustimmen.

Die PD setzt als Verfahren der Heimdialyse – also der Dialyse im privaten Umfeld eines Nierenkranken – eine hohe Eigenverantwortung des Patienten voraus, denn in der Regel führt er die Behandlung selbstständig durch. Entsprechend wichtig ist daher eine intensive Schulung zu Hygiene- und Sicherheitsfragen. Dank seiner intuitiven Benutzeroberfläche und der leicht verständlichen Anleitung, die den Patienten über einen Bildschirm Schritt für Schritt bei der Einstellung des Liberty Cyclers begleitet, ist er ein besonders einfach zu bedienendes und sicheres Gerät. Um die Benutzerfreundlichkeit des Cyclers weiter zu erhöhen, arbeiten wir derzeit an einer neuen Hilfssoftware. Sie soll anhand kurzer Anleitungsfilme und Textinformationen noch anschaulicher vermitteln, wie das Gerät richtig angewendet wird, und dem Patienten über ein Hilfsmenü auch während der Behandlung die Möglichkeit geben, Fragen zeitnah zu klären. Wir planen, diese neue Funktion im Jahr 2011 standardmäßig in das Gerät zu integrieren.

Ein weiterer Entwicklungsschwerpunkt von Fresenius Medical Care ist das Diagnosegerät Body Composition Monitor (BCM), das wir im Geschäftsbericht 2008 vorgestellt und 2009 in weiteren Ländern erfolgreich eingeführt haben. Der BCM kann die Zusammensetzung des menschlichen Körpers und seiner Flüssigkeiten (Körperwasser, Fett und fettfreie Körpermasse) exakt messen. Diese Messergebnisse lassen Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand eines Menschen zu, etwa auf die Verfassung seiner Blutgefäße, und helfen dem Arzt zu ermitteln, inwieweit ein Patient an Überwässerung leidet. Eine solche Diagnose kann die Behandlungsqualität der Dialyse entscheidend verbessern, denn sowohl Herz- und Gefäßkrankheiten als auch Überwässerung sind häufige Begleiterscheinungen des chronischen Nierenleidens; von beiden ist bekannt, dass sie die Lebenserwartung von Hämodialyse-Patienten erheblich verringern können. Derzeit arbeiten wir daran, die Vorteile der BCM-Technologie, die bislang nur für die Behandlung von Hämodialyse-Patienten dokumentiert sind, für weitere Patientengruppen nutzbar zu machen und dadurch neue Märkte für den BCM zu erschließen. Erste Untersuchungen haben zum Beispiel ergeben, dass auch Peritonealdialyse-Patienten von einem professionellen „Flüssigkeitsmanagement“ – also der

regelmäßigen Ermittlung des Flüssigkeitshaushalts und einer entsprechend abgestimmten Behandlung – enorm profitieren könnten. Eine weitere Patientengruppe, deren Behandlungsergebnisse durch den BCM verbessert werden könnten, sind Menschen, die an akutem Nierenversagen leiden.

Neben den Aktivitäten in unseren strategischen Schwerpunktgebieten hat Fresenius Medical Care auch seine klassischen Hämodialyse-Produkte im Berichtsjahr weiterentwickelt und verbessert. Mit der 4008s classic etwa haben wir unser Portfolio um ein Hämodialyse-Gerät ergänzt, das mit seiner hochwertigen Grundausstattung auch bei einem begrenzten Budget eine sehr gute Behandlungsqualität sowie hohe Verlässlichkeit und Sicherheit bietet. Auch die 4008s classic haben wir beim ERA-EDTA-Kongress in Mailand vorgestellt. Sie soll durch ihre Kosteneffizienz und einfache Bedienbarkeit noch mehr Dialysepatienten den Zugang zu einer hochwertigen Dialysebehandlung erleichtern, etwa in strukturell schwächeren Regionen.

In den USA haben wir unsere klassische Produktpalette ebenfalls noch besser an die Bedürfnisse unserer Patienten und Kunden angepasst – und sind damit zugleich für die geplante Einführung des qualitätsorientierten Pauschalvergütungssystems in der Dialyse sehr gut aufgestellt. So hat Fresenius Medical Care für die 2008T, eine neue Gerätegeneration der Hämodialyse-Serie 2008, im Berichtsjahr die Zulassung der us-amerikanischen Behörde für Lebensmittel- und Arzneimittelsicherheit FDA (Food and Drug Administration) erhalten. Neben einer weiteren Verbesserung der Bedienbarkeit und Sicherheit des Geräts und damit auch seiner Behandlungsleistung, zum Beispiel durch den *bibag* ► *siehe Glossar auf Seite 144*, verfügt die 2008T als erstes Hämodialysegerät auf dem us-amerikanischen Markt über ein integriertes Computersystem, das klinische Behandlungsdaten automatisch erfasst. Die Vergütungsreform, die ab 2011 in Kraft treten wird, sieht unter anderem vor, dass eine Dialysebehandlung künftig festgelegte Qualitätskriterien erfüllen muss. Umso vorteilhafter ist die nunmehr automatisierte Datenerfassung, da mit ihr der Behandlungserfolg noch effektiver gemessen und weiter verbessert werden kann. Zusätz-

liche Informationen zum geplanten Vergütungssystem in den USA erhalten Sie im Abschnitt „Dialysemarkt“ ▶ *ab Seite 41*. Die 2008T lässt sich an verschiedene Datenmanagementsysteme anschließen, die in den USA in Dialysekliniken genutzt werden, und ist dadurch besonders flexibel. Darüber hinaus erfüllt das neue Gerät die technischen Voraussetzungen, um während der Behandlung sogenanntes Citrat-Dialysat einzusetzen. Mit Hilfe dieses innovativen Verfahrens auf Basis von Zitronensäure lässt sich die Blutgerinnung bei vielen Dialysepatienten wirkungsvoller, schonender und dabei kostengünstiger hemmen als mit dem traditionell eingesetzten Wirkstoff Heparin, den es teilweise ersetzen kann. Die Hemmung der Blutgerinnung ist eine wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Dialysebehandlung, denn ohne einen entsprechenden Zusatz könnte das Blut im Dialysator nicht wirkungsvoll gereinigt werden. Wir haben die neue 2008T im Berichtsjahr auf der bedeutendsten Branchenkonferenz der USA, der ASN (Konferenz der American Society of Nephrology – Amerikanische Gesellschaft für Nierenheilkunde), vorgestellt und wollen das Gerät 2010 auf den Markt bringen.

KLINISCHE FORSCHUNG Neben der Neuentwicklung von Produkten und Verfahren sowie ihrer kontinuierlichen Weiterentwicklung, dem sogenannten Sustain- ing Engineering, engagieren sich unsere Mitarbeiter auch in der klinischen Forschung über die Dialyse und das terminale Nierenversagen. Dank dieser Projekte durchdringen wir die komplexen medizinischen Zusammenhänge bei Nierenleiden immer besser und können so dazu beitragen, die Lebensqualität der Patienten weiter zu erhöhen. Ein wichtiger Partner in der klinischen Forschung ist das us-amerikanische Renal Research Institute (RRI). Es wurde 1997 als Joint Venture von Fresenius Medical Care North America und dem Beth Israel Medical Center, einem Krankenhaus in New York, gegründet und ist als führende Institution auf dem Gebiet der klinischen Behandlung und der Forschung rund um das chronische Nierenversagen weithin anerkannt. Ziel des RRI ist es, durch die Erforschung neuer Technologien die Behandlung und Pflege von Nierenpatienten weiter zu verbessern. Das RRI kooperiert mit mehreren us-amerikanischen Universitäten und veröffentlicht pro Jahr

bis zu 25 Aufsätze in den renommierten Fachzeitschriften der Branche. Sein Netzwerk umfasst derzeit 15 Einrichtungen in sechs us-amerikanischen Bundesstaaten.

Im Jahr 2009 forschte das RRI unter anderem weiter auf dem Gebiet der Adsorbersysteme ▶ *siehe Glossar auf Seite 144*. Im Fokus dieses Projekts stehen sogenannte Adsorber – Substanzen, die Giftstoffe in Flüssigkeiten binden und auf diese Weise aus der Flüssigkeit entfernen können. Mit Adsorbieren lässt sich zum Beispiel Dialyselösung wiederaufbereiten; diese nimmt während einer PD- oder HD-Behandlung die Giftstoffe auf, die aus dem Blut des Patienten gefiltert werden. Durch die Reinigung und anschließende Wiederverwertung von Dialysat mit Hilfe von Adsorbieren kann die Wassermenge, die während einer Dialysebehandlung in der Regel benötigt wird, von 120 bis 200 Litern auf etwa sechs bis zehn Liter reduziert werden. Der innovativen Adsorber-Technologie kommt unter anderem im Rahmen unseres Projekts „tragbare künstliche Niere“ eine besondere Bedeutung zu, denn ein solches Gerät muss mit einer deutlich geringeren Menge an Flüssigkeit auskommen, wenn es leicht und klein genug sein soll, um am Körper getragen zu werden. Weitere Informationen zum Projekt „tragbare Niere“ finden Sie in unserem Magazin ▶ *ab Seite 16*.

Weitere Forschungsprojekte des RRI im Berichtsjahr beschäftigten sich mit der Citrat-Antikoagulation, einem Verfahren, das ergänzend zum Wirkstoff Heparin zur Hemmung der Blutgerinnung eingesetzt werden kann (siehe oben), sowie mit der Lebensdauer roter Blutkörperchen im Zusammenhang mit Entzündungsprozessen im Körper. Eine vertiefte Kenntnis der Eigenschaften roter Blutkörperchen kann beispielsweise für eine gezieltere Behandlung von Dialysepatienten mit dem blutbildenden Mittel EPO oder mit Eisenpräparaten von Vorteil sein. Außerdem hat sich das RRI im Berichtsjahr mit der Frage auseinandergesetzt, warum eine Dialysebehandlung bei schwergewichtigen Patienten häufig zu besseren Ergebnissen führt als bei schlankeren Menschen. Ausgangspunkt ist die wissenschaftliche Annahme, dass der Körper eines übergewichtigen Nierenpatienten dank seines erhöhten Fett- und Muskelvolumens die

sogenannten urämischen Toxine, also Giftstoffe, die gesunde Menschen über den Harn ausscheiden, teilweise verdünnen und abbauen kann – im Gegensatz zu schlankeren Patienten mit entsprechend geringerer Körpermasse.

Außer mit dem RRI arbeiten wir in der Forschung besonders intensiv mit der University of Michigan, USA (Langzeitstudie mit chronisch Nierenkranken), und der Universität Krems in Österreich (extrakorporale, also außerhalb des menschlichen Körpers durchgeführte Verfahren) zusammen. In Krems errichten wir derzeit ein neues Forschungslabor, das sich ab Mitte des Jahres 2010 mit rund 15 Mitarbeitern verstärkt der Adsorber-Technologie widmen wird. Im Zuge unserer Kooperationen mit in- und ausländischen Hochschulen und anderen wissenschaftlichen Einrichtungen nutzen wir verschiedene Finanzierungsmodelle, die zum Teil auch von der öffentlichen Hand gefördert werden.

PATENTE, AUFWENDUNGEN, BEITRAG ZUM UMSATZ

Zum Ende des Jahres 2009 umfasste das Patentportfolio von Fresenius Medical Care rund 2.850 Schutzrechte, die etwa 560 Patentfamilien – also Gruppen von Patenten, die zu einer Erfindung gehören – zuzurechnen sind. Im Berichtsjahr haben wir mit unseren Entwicklungen 111 weitere Patentfamilien geschaffen, um unsere Innovationen bei wichtigen Dialyseprodukten und Therapieverfahren auch künftig abzusichern.

Insgesamt hat Fresenius Medical Care im Jahr 2009 rund 94 Millionen US-Dollar für Forschung und Entwicklung aufgewendet; das entspricht einer Steigerung im Vergleich zum Vorjahr um 19 %. Dieser Anstieg liegt in erster Linie an Aufwendungen für Projekte im Bereich der Hämodialysegeräte sowie auf dem Gebiet der extrakorporalen intensivmedizinischen Therapien.

Mit einem Anteil von etwa 3 % unseres Umsatzes mit Dialyseprodukten liegen unsere Aufwendungen für die Forschung und Entwicklung in einem Rahmen, der für die Dialysebranche üblich ist. Denn wie auch die Projekte im Berichtsjahr zeigen, steht im Mittelpunkt unserer Aktivitäten eher die kontinuierliche Weiterentwicklung und Verbesserung unserer Produkte und Behandlungskonzepte für Patienten und Anwender als besonders investitionsintensive Neuerfindungen.

In unserem Geschäft ist es zudem nur schwer möglich, den Beitrag einzelner Innovationen zu unserem Umsatzwachstum genau zu beziffern oder einem bestimmten Geschäftsjahr zuzurechnen: Neue Produktgenerationen ersetzen in der Regel nicht unbedingt ihre Vorgänger; vielmehr bleiben diese durch ihre Langlebigkeit häufig parallel auf dem Markt. Die Einführung eines neuen Produkts in allen Märkten dauert darüber hinaus mehrere Jahre, denn die Zulassungsverfahren für medizintechnische Produkte gestalten sich von Land zu Land unterschiedlich.

FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG BEI FRESENIUS MEDICAL CARE

MITARBEITER Fresenius Medical Care betreibt an Standorten weltweit Forschung und Entwicklung (F&E) in der Dialyse. 2009 haben insgesamt 477 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte) in den F&E-Abteilungen von Fresenius Medical Care gearbeitet; bedingt durch die Erweiterung unserer Produktpalette sind das 62 Mitarbeiter mehr als im Vorjahr. Ihr Hintergrund ist vielfältig: Neben Medizinern arbeiten Software-Spezialisten, Betriebswirte und vor allem Ingenieure gemeinsam an den Projekten. Bei Fresenius Medical Care arbeiten die Personalentwicklung und das Qualitätsmanagement eng zusammen, um die kontinuierliche berufliche Weiterentwicklung der F&E-Mitarbeiter zu fördern, etwa durch ein Seminarprogramm, das vom

ZAHL DER MITARBEITER IN F&E			
Durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte	Tabelle 2.3.1		
	2009	2008	2007
► GESAMT	477	415	372

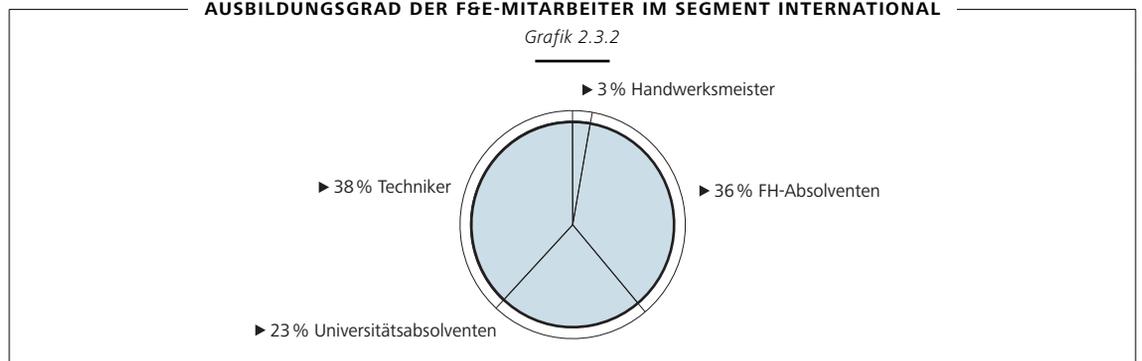
Projektmanagement bis hin zu rechtlichen und wissenschaftlich-technischen Themen vielfältige Lerninhalte bietet. Forschungsk Kooperationen mit internationalen Hochschulen oder die Förderung junger Wissenschaftler, etwa im Rahmen eines Promotionsstipendienprogramms, tragen dazu bei, dass wir auch über die klassische Personalrekrutierung hinaus immer wieder mit interessanten Nachwuchsforschern ins Gespräch kommen und so auch künftig qualifizierte neue Mitarbeiter für unsere F&E-Abteilungen gewinnen.

Mit rund 300 Mitarbeitern ist unsere größte F&E-Einheit dem operativen Segment International zugeordnet (die Grafiken 2.3.2 und 2.3.3 enthalten einen Überblick über ihren Ausbildungsgrad und die vertretenen Berufsgruppen). Hier wiederum sind die meisten Kollegen an den Standorten Schweinfurt und Bad Homburg beschäftigt; kleinere Teams arbeiten in St. Wendel und in Rumänien, wo ein F&E-Kom-

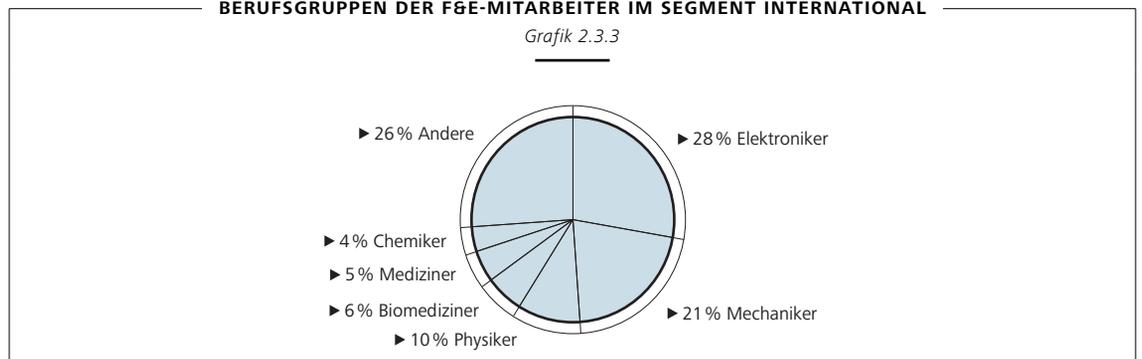
petenzzentrum eigens für Software-Entwicklungen angesiedelt ist. Außerdem gibt es F&E-Abteilungen in Nordamerika und im asiatisch-pazifischen Raum. Unsere F&E-Einheiten befinden sich in der Regel an Produktionsstandorten, wo die Mitarbeiter vom unmittelbaren Austausch mit den Kollegen aus der Fertigung profitieren können. Außerdem sind sie eng miteinander vernetzt und arbeiten weltweit bei vielen Projekten zusammen.

INNOVATIONSMANAGEMENT Eine erfolgreiche Innovationspolitik erfordert eine effiziente Infrastruktur, durch die Ressourcen optimal eingesetzt, Kompetenzen sinnvoll gebündelt und Risiken bestmöglich minimiert werden. Bei Fresenius Medical Care durchläuft jede Produktidee einen strukturierten Entwicklungsprozess mit klar definierten Projektphasen, Meilensteinen und Berichtslinien. So verfolgen wir nur die Ideen weiter, die tatsächlich Wert schaffen. Ein weiterer Erfolgsfaktor für unsere Forschung und

AUSBILDUNGSGRAD DER F&E-MITARBEITER IM SEGMENT INTERNATIONAL



BERUFSGRUPPEN DER F&E-MITARBEITER IM SEGMENT INTERNATIONAL



► 76

Entwicklung ist eine offene Innovationskultur, wie sie bei Fresenius Medical Care insbesondere in Form von fachlichem, kreativem und menschlichem Austausch – sowohl intern als auch außerhalb des Unternehmens – gelebt wird.

Den Kern dieser Kultur bildet die vertikale Integration unseres Unternehmens, also die Tatsache, dass wir nicht nur Dialyseprodukte, sondern auch Dialysebehandlungen anbieten: Die Nähe zu Patienten, Pflegepersonal und Ärzten in den eigenen Kliniken weltweit ermöglicht es uns, den Erfolg unserer Arbeit unmittelbar zu messen – und hilft uns dadurch, unsere Leistung weiter zu verbessern. Unsere F&E-Mitarbeiter tauschen sich außerdem regelmäßig mit dem technischen Service und dem Vertrieb aus, auch regionenübergreifend. Im Berichtsjahr etwa kamen Mitarbeiter des technischen Dienstes aus ganz Asien-Pazifik nach Schweinfurt, um mit ihren Kollegen aus Forschung und Entwicklung über Qualitätssicherung und -steigerung zu diskutieren. Dabei gaben sie wertvolle Anregungen ihrer Kunden an das F&E-Team weiter. Eine weitere Form des fachlichen und kreativen Austauschs sind die internen F&E-Konferenzen, an denen unsere Mitarbeiter jährlich teilnehmen: Anlässlich des „Entwicklertages 2009“ in Schweinfurt etwa diskutierten rund 220 Kollegen aus der Forschung und Entwicklung aller Regionen gemeinsame Projekte sowie übergeordnete Trends und Themen in der Dialyse. Auch indem unsere Mitarbeiter Forschungsveranstaltungen weltweit besuchen und dort eigene Beiträge zum wissenschaftlichen Diskurs leisten, tragen sie neue Ideen in ihre Teams und stär-

ken zugleich den guten Ruf des Unternehmens in der internationalen Fachgemeinschaft. Ein weiterer wichtiger Impuls für unsere Arbeit ist die intensive Zusammenarbeit mit internationalen Hochschulen und Instituten. Und nicht zuletzt richten wir den Blick über die Dialyse hinaus auch auf andere Branchen: Einige Mitarbeiter beschäftigen sich vornehmlich mit neuen Technologien aus den verschiedensten Bereichen und prüfen, ob diese Anknüpfungspunkte für unsere Entwicklungsarbeit bieten.

INNOVATION UND PRODUKTVERANTWORTUNG Die Dialyse ist mit höchsten Anforderungen an Sicherheit und Qualität verbunden und daher eine streng regulierte Behandlungsform: Ohne sie könnte ein Nierenpatient schließlich nicht überleben. Fresenius Medical Care richtet seine F&E-Arbeit entsprechend an zahlreichen gesetzlichen Regelungen, internationalen Standards und Normen zur Produktverantwortung aus, die sich kontinuierlich weiterentwickeln. Um unseren Qualitätsanspruch zu erfüllen, haben wir darüber hinaus eigene Richtlinien für die Forschung und Entwicklung geschaffen, die die hohen gesetzlichen Anforderungen zum Teil übertreffen. Unsere Arbeit dokumentieren wir in umfassenden wissenschaftlichen Studien und Veröffentlichungen, für die Anwender erstellen wir detaillierte Produktinformationen und Gebrauchsanleitungen, und Risiko- und Fehleranalysen führen wir sorgfältig nach strengsten Kriterien durch. Auf diese Weise streben wir Ergebnisse an, die einen verlässlichen Mehrwert für Patienten und Kunden bieten – und damit auch für unser Geschäft. Wie bei allen extrakorporalen – also außerhalb des

FORSCHUNGS- UND ENTWICKLUNGS-AUFWENDUNGEN					
<i>Tabelle 2.3.4</i>					
in Mio. US-\$	2009	2008	2007	2006	2005
► GESAMT	94	80	67	51	51

ZAHL DER PATENTE UND PATENTANMELDUNGEN					
<i>Tabelle 2.3.5</i>					
	2009	2008	2007	2006	2005
► GESAMT	2.850	2.402	1.932	1.752	1.542

Körpers durchgeführten – Behandlungsverfahren bleiben mit der Dialyse dennoch eine Reihe von Risiken verbunden, die nicht vollständig ausgeschlossen werden und schlimmstenfalls zum Tod eines Patienten führen können, zum Beispiel Blutverlust. Wir sehen es deshalb als unsere Aufgabe, mit Hilfe eines kontinuierlichen Produktverbesserungsprozesses alles uns Mögliche zu tun, um diese technische und medizinische Restunsicherheit weiter zu minimieren.

Als medizinische Dienstleistung geht die Dialysebehandlung unweigerlich mit Kosten einher, für die das Gesundheitssystem eines jeweiligen Landes aufkommen muss. Um einen auf Dauer tragfähigen Fortschritt für die Patienten zu erzielen, müssen Innovationen also immer auch ökonomisch tragbar sein – insbesondere vor dem Hintergrund aktueller Debatten um steigende Gesundheitskosten in vielen Ländern. In den internen Forschungsrichtlinien von Fresenius Medical Care ist deshalb das Ziel verankert, bei einer Entwicklungsqualität auf höchstem Niveau zugleich so kosteneffizient wie möglich zu arbeiten. Diese beiden Ziele stehen nicht im Widerspruch zueinander, denn eine qualitativ hochwertige Behandlung ist zugleich auch kosteneffizient, indem sie Risiken und Komplikationen bestmöglich minimiert und damit Zusatzkosten wie Krankenhausaufenthalte vermeidet. Unsere weltweit einheitlichen Standards für Qualität und Produktverantwortung sorgen trotz aller regionalen Vielfalt der Märkte, Kulturen und gesetzlichen Bestimmungen dafür, dass der Patient und sein Wohlbefinden stets an erster Stelle stehen. Durch diesen gelebten Qualitätsanspruch können wir als Dialyseunternehmen den Wert hoher Behandlungsstandards besonders glaubhaft vermitteln: Unsere Mitarbeiter aus der Forschung und Entwicklung setzen sich weltweit für eine hochwertige Dialyse ein, indem sie in nationalen und internationalen Gremien Produkt- und Behandlungsstandards mit festlegen und gemeinsam mit Vertretern staatlicher Organisationen und medizinischer Berufsverbände dazu beitragen, die gesetzlichen Grundlagen für unsere Branche zu schaffen – gerade auch in Regionen, in denen sich Gesundheitssysteme noch in der Entwicklung befinden.

Als lebenserhaltende medizinische Dienstleistung hat eine Dialysebehandlung auch einen Einfluss auf die Umwelt. So kommt ein Hämodialyse-Gerät in der

Regel nicht ohne Einweg-Zubehör aus, das meist aus Kunststoff besteht und entsprechend zur Entstehung von Abfällen beiträgt. Ein Beispiel für ein solches Produkt ist der Dialysator – als „künstliche Niere“ das Kernstück der Dialyse. Außerdem verbrauchen Dialysegeräte während der Behandlung Strom, eine erhebliche Menge Wasser und Konzentrat. Nach der Behandlung müssen die Geräte unter Nutzung von Desinfektionsmitteln gereinigt werden, um für die nächste Behandlung einsetzbar zu sein. Daher arbeiten wir kontinuierlich daran, unsere Produkte und Verfahren so umweltverträglich wie möglich zu gestalten: durch die gezielte Nutzung neuer Materialien mit verbesserten Umwelteigenschaften, durch die Entwicklung neuer Technologien, die den Ressourcenverbrauch unserer Dialysegeräte auf ein Minimum reduzieren, und nicht zuletzt durch den effizienten Einsatz von Energie und Rohstoffen in der Produktion. Ein Beispiel dafür sind unsere Dialysatoren der FX-Generation: Ihr Gewicht – und damit auch die entstehende Abfallmenge – konnten wir im Vergleich zur vorherigen Dialysator-Generation um über die Hälfte reduzieren. Die energie- und wassersparenden Eigenschaften unseres Therapiesystems 5008 haben wir bereits erwähnt, und auch unsere Forschung auf dem Gebiet der Adsorber kann langfristig erheblich zur Einsparung von Wasser und Ressourcen beitragen. Unsere PD-Produkte aus dem umweltfreundlichen Material Biofine, die die Umwelt-Kennzeichnung des Nordic Swan tragen, haben wir bereits im Geschäftsbericht 2008 ausführlich vorgestellt. Weitere Informationen zum Thema Umwelt finden Sie im Abschnitt „Umwelt“ ▶ ab Seite 89.

► **BESCHAFFUNG UND LOGISTIK** Damit wir die strengen Qualitäts- und Sicherheitsanforderungen, die für unsere Produkte gelten, beständig und effizient erfüllen können, benötigen unsere Werke fortwährend hochwertige Produktionsmaterialien und Komponenten zu den bestmöglichen Preisen. Die Produkte, die daraus entstehen, müssen wir anschließend sicher, flexibel und wirtschaftlich zugleich lagern und liefern, damit unsere Patienten und Kunden sie zu den vereinbarten Bedingungen erhalten. Um diese Aufgaben so effektiv wie möglich zu erfüllen, setzt Fresenius Medical Care auf die Partnerschaft zu seinen Lieferanten und auf eine enge Zusammenarbeit zwischen Logistik, Produktion und Vertrieb.

Unsere Beschaffungsstrategie ist darauf ausgerichtet, die Materialien und Komponenten für unsere Produktion innerhalb einer partnerschaftlichen, auf Dauer angelegten Zusammenarbeit mit unseren Lieferanten weltweit in höchster Qualität und zu optimalen wirtschaftlichen Bedingungen zu beziehen. Das ist gerade für uns als Hersteller medizinischer Produkte entscheidend. Diese Strategie hat sich auch im Berichtsjahr bewährt: Im Segment International zum Beispiel konnte unsere Beschaffung erneut Verträge mit wichtigen Lieferanten verlängern und dabei sowohl langfristige Liefergarantien als auch erhebliche Kostensenkungen für das Jahr 2010 vereinbaren. Insbesondere bei strategisch wichtigen Rohmaterialien sichern wir unsere Versorgung durch solche Rahmenverträge ab.

Eine Schlüsselrolle in unserer langfristigen Beschaffungsstrategie spielt das Lieferantenmanagement. Es ermöglicht uns, unsere Zulieferer nach Eignung und Leistungsfähigkeit sorgfältig auszuwählen und diese Auswahl im Hinblick auf die günstigsten Beschaffungskosten zunehmend auch regionenübergreifend zu koordinieren. Um das Lieferantenmanagement im Segment International noch stärker zu zentralisieren und die Wertschöpfung unserer Beschaffungsaktivitäten weiter zu erhöhen, haben wir im Jahr 2009 mit der Einführung eines neuen Datenmanagement- und Informationssystems für die Gestaltung unserer Lieferantenbeziehungen – genannt Supplier Relationship Management (SRM) – begonnen. Das SRM-System wird unsere Ausschreibungen, das Beschaffungscontrolling, das System für die Lieferantenbewertung sowie das Vertragsmanagement unserer größten europäischen Werke zusammenführen und standardisieren und dadurch für kostensparende Synergien sorgen.

Während die Systemmodule für Ausschreibungen und das Controlling bereits implementiert sind, werden wir uns in der ersten Hälfte des laufenden Geschäftsjahres 2010 auf die Einführung des Vertragsmanagements und der Lieferantenbewertung konzentrieren. Im Segment International kategorisieren und bewerten wir die Leistung von neuen und bestehenden Lieferanten auf der Grundlage anspruchsvoller Qualitätskriterien, die zum Beispiel auch die Beachtung arbeitsrechtlicher Vorschriften und Umweltstandards umfassen. Ob unsere Zulieferer

diese Kriterien auch einhalten, überprüfen wir im Rahmen von Audits. Die so entstehende Leistungsbewertung ist für den Einkauf eine wichtige Planungs- und Entscheidungsgrundlage. Für die Lieferantenbewertung innerhalb des neuen SRM-Systems haben wir unseren Katalog von Qualitätskriterien erweitert und vereinheitlicht. Außerdem wird das neue System erstmals die Ergebnisse der Audits mit unserer fortlaufenden Bewertung in puncto Lieferqualität und Termintreue zusammenführen. Auf diese Weise wollen wir die Transparenz und Vergleichbarkeit der Lieferantenbewertung über die Standorte und Warengruppen hinweg erhöhen und das Risikomanagement im Einkauf weiter verbessern.

Im Rahmen unseres Lieferantenmanagements haben wir zum Ende des Jahres 2009 im Segment International ein weiteres Programm neu eingeführt: Supplier e-VALUE-ation. Es soll uns dabei unterstützen, die Beziehungen zu unseren Zulieferern noch stärker an ihrer jeweiligen Wertschöpfung für das Unternehmen auszurichten. Auf der Grundlage der neuen Leistungsbewertung, die oben beschrieben ist, wird Supplier e-VALUE-ation einerseits dazu dienen, unseren Lieferantenstamm stärker zu konsolidieren. Andererseits wollen wir frühzeitig geeignete neue Lieferanten identifizieren und in unsere Abläufe einbinden, um ihr technologisches Know-how noch stärker zu nutzen und Abhängigkeiten von einzelnen Zulieferern bei der Versorgung mit Rohstoffen gar nicht erst entstehen zu lassen. Nicht zuletzt möchten wir bestehende und neue Lieferanten, die wegen ihres Profils und ihrer Leistung für eine strategische Partnerschaft mit Fresenius Medical Care interessant sind, noch früher an unser Unternehmen binden und gezielt in unsere Produktionsprozesse mit einbeziehen, zum Beispiel durch gemeinsame Projekte und Workshops in den Bereichen Produkt- und Verfahrensentwicklung. Partnerschaften dieser Art gewinnen für Fresenius Medical Care immer mehr an Bedeutung, denn durch die enge Zusammenarbeit mit wichtigen Zulieferern schon bei der Entstehung von Produkten und Verfahren können wir die Qualität unserer Erzeugnisse und die Effizienz von Produktionsprozessen weiter verbessern. Der Mehrwert, der sich durch diese Innovationen für unsere Kunden erzielen lässt, kann auch dazu beitragen, ungünstige Preiseinflüsse auszugleichen.

Im Jahr 2009 ist es uns im Einkauf in Europa insgesamt sehr gut gelungen, Chancen, die sich aufgrund der allgemeinen Marktentwicklung für unser Unternehmen boten, zu nutzen. So haben wir insbesondere von erfolgreichen Preisabschlüssen mit unseren Partnern profitiert, auch bedingt durch die gesunkenen Energie- und Rohstoffpreise im Zusammenhang mit der weltweiten Wirtschaftskrise. Auf der anderen Seite waren wir wegen der angespannten gesamtwirtschaftlichen Lage dazu gezwungen, unser Risikomanagement im Einkauf zu intensivieren, um uns noch besser gegen mögliche Insolvenzen von Zulieferern abzusichern. So haben wir in Europa im Jahr 2009 ein neues System zur Früherkennung von finanziellen Risiken bei unseren wichtigsten Lieferanten eingeführt, das wir im laufenden Geschäftsjahr 2010 weiter ausbauen wollen.

Im Bereich Logistik wollen wir im Segment International ebenfalls unsere Abläufe weiter harmonisieren und straffen, zum Beispiel mit der Initiative SCALE. Als Auftakt dieses mehrjährigen Projekts haben wir im Berichtsjahr in der gesamten Region Europa, Naher Osten, Afrika und Lateinamerika (EMEALA) ein standardisiertes Planungssystem für die Produktion und Lagerhaltung eingeführt. Das neue System soll den Bedarf an Erzeugnissen, den unser Vertrieb aus den Regionen Europa, Lateinamerika und Asien-Pazifik meldet, noch genauer mit unseren Produktionskapazitäten abgleichen und dadurch auch die Planung unserer Lagerhaltung effizienter gestalten. Insbesondere bei der Markteinführung von Produkten, beim Auslaufen älterer Produktgenerationen sowie bei neu gewonnenen Kundenaufträgen wollen wir dadurch zusätzlich Kosten einsparen. SCALE wird in den kommenden Jahren in der Region EMEALA mit verschiedenen Maßnahmen dazu beitragen, die Flexibilität und Wirtschaftlichkeit unseres Lieferkettenmanagements – also der Organisation und Koordination aller Abläufe in Beschaffung und Logistik – weiter zu erhöhen und überregional zu vereinheitlichen.

Ein Baustein dieser Strategie ist auch unser neues Verteilzentrum in Biebesheim, das wir Anfang des Jahres 2009 in Betrieb genommen haben. Mit einer Gesamtfläche von circa 28.500 Quadratmetern und einem 40 Meter hohen Hochregallager soll es die Kapazitäten unserer bisherigen Hauptlager in Gernsheim und Darmstadt – beide in der Nähe von Biebesheim –

zusammenführen und erweitern. In der ersten Jahreshälfte 2009 haben wir sämtliche Aktivitäten aus Gernsheim in die Abläufe des neuen Verteilzentrums integriert; im Anschluss daran haben wir den Umzug des Darmstädter Lagers abgewickelt. Inzwischen beliefern wir von Biebesheim aus Kunden wie Krankenhäuser und Heimdialyse-Patienten in mehr als 140 Ländern weltweit mit den Waren unserer europäischen Produktionsstätten, darunter Dialysegeräte und Dialysatoren. Dank der modernen Ausstattung und Infrastruktur des Verteilzentrums – unter anderem werden alle Abläufe vollständig elektronisch anhand von Barcodes gesteuert – konnten wir die Qualität unserer Logistikleistungen weiter erhöhen, aber auch deren Effizienz. So ist die Zeit, die wir für die Ein- und Auslagerung der Waren benötigen, um über die Hälfte gesunken; die Anzahl unserer Warenbewegungen hat sich mehr als verdoppelt. Die gute Anbindung zu Autobahn, Containerterminal und Flughafen trägt ebenfalls zu einer höheren Effizienz unserer Logistik-Dienstleistungen bei. Ab dem Jahr 2010 werden sich die Vorzüge des neuen Verteilzentrums auch finanziell beziffern lassen: Wir erwarten dann jährliche Kosteneinsparungen im einstelligen Millionenbereich. Durch die Bündelung unserer Lagerkapazität in Biebesheim steigt auch die Umweltverträglichkeit unserer Logistik-Aktivitäten, denn sogenannte Umfahrten, also Transportfahrten zwischen den bisherigen Lagerstandorten in Darmstadt und Gernsheim, fallen nicht mehr an. So reduziert sich auch die Emission von Abgasen.

In den USA betreibt Fresenius Medical Care 15 Verteilzentren und beliefert von dort mehr als 6.000 Kliniken und rund 7.800 Heimdialyse-Patienten, und zwar überwiegend mit den Lkw unserer eigenen Fahrzeugflotte. Den weitaus größten Teil unseres Transportvolumens in Nordamerika beförderten im vergangenen Jahr unsere mehr als 400 eigenen Lkw (2008: 300). Dank dieses Fahrzeugparks agieren wir nicht nur kostengünstiger, sondern können auch eine bessere Transportqualität bieten als externe Dienstleister. Das hat eine Prüfung unserer Abläufe anhand der „Lean Six Sigma“-Methodik (siehe hierzu die Abschnitte „Produktion“ ▶ ab Seite 80 sowie „Qualität“ ▶ ab Seite 83) ergeben. Im vergangenen Jahr ist auch unser Logistikgeschäft mit Drittunternehmen, an die wir seit 2008 einen Teil unserer Ladekapazität verkaufen, um 70 % gewachsen. Um unsere Präsenz in diesem

Markt strategisch auszubauen und den Wiedererkennungswert unseres hochwertigen Transportservices zu erhöhen, haben wir im Berichtsjahr die Marke TruBlu Logistics eingeführt. Sie steht für sämtliche Logistik-Dienstleistungen unseres Unternehmens und soll die Wertschöpfung unserer Transportinfrastruktur weiter steigern. Durch den Verkauf von Ladekapazität an Drittunternehmen können wir unsere Lkw noch besser auslasten, zum Beispiel auf den Rückfahrten zum Verteilzentrum, und darüber hinaus zusätzlichen Umsatz generieren. Im Berichtsjahr haben wir mit TruBlu Logistics einen Umsatz von 5,6 Millionen Dollar erwirtschaftet, eine Steigerung von über 160 % im Vergleich zum Vorjahr. Einen Wettbewerbsvorteil genießt TruBlu Logistics durch die hohe Qualität unserer Lagerhaltung und unsere hohen Standards in der Arbeits- und Transportsicherheit, die für unser eigenes Geschäft mit medizinischen Produkten entscheidend sind. Seit Jahren übertreffen wir mit diesen Standards die Vorgaben der us-amerikanischen Arbeitsschutzbehörde (Occupational Safety and Health Administration) und des Verkehrsministeriums (Department of Transportation), die unsere Leistung regelmäßig kontrollieren.

Darüber hinaus haben wir in den USA im Berichtsjahr unser Verteilnetz weiter optimiert. Auch die beiden Logistikbereiche in den USA und Mexiko arbeiten nun enger zusammen: 2009 haben wir erstmals physiologische Kochsalzlösung für Injektionszwecke aus unserem Werk in Guadalajara, Mexiko, in die USA eingeführt, nachdem wir dafür im selben Jahr die FDA-Zulassung erhalten hatten. Weitere Informationen zu Guadalajara und der FDA-Zulassung finden Sie im Abschnitt „Qualität“ ► ab Seite 83.

► **PRODUKTION** Die Zahl der Dialysepatienten wächst stetig; gleichzeitig stehen Gesundheitssysteme weltweit vor der Herausforderung, Menschen mit immer knapper werdenden Mitteln so umfassend wie möglich medizinisch zu versorgen. Markt- und Kundennähe bedeutet für Fresenius Medical Care deshalb, Dialyseprodukte sowohl in höchster Qualität als auch zu geringstmöglichen Kosten anzubieten. Dazu arbeiten wir zum einen daran, unsere Herstellungsverfahren stetig zu verbessern sowie die Leistung und Kosteneffizienz unserer Produktion weiter zu erhöhen. Zum anderen bauen wir unsere Produktions-

kapazitäten aus, um der steigenden Nachfrage nach unseren Produkten Rechnung zu tragen und lokale Märkte – wo möglich und sinnvoll – durch eine lokale Produktion zu versorgen.

Fresenius Medical Care verfügt weltweit über ein Netz von mehr als 30 Produktionsstätten. Gemessen an der Produktionsmenge liegen unsere größten Werke in den USA, in Deutschland und in Japan. Einen Überblick über unsere wesentlichen Produktionsstandorte weltweit erhalten Sie in Grafik 2.3.6 ► auf Seite 81. Geräte für die Hämodialyse produzieren wir vornehmlich an zwei Standorten, in Schweinfurt und im kalifornischen Walnut Creek (USA). Während im deutschen Werk sowohl Einzelteile als auch komplette Dialysemaschinen hergestellt werden, ist der Standort in Kalifornien in erster Linie auf die Endmontage und die Prüfung der Geräte für den nordamerikanischen Markt spezialisiert. Unsere Analysen zeigen, dass das konzentrierte Fertigungs-Know-how bei dieser komplexen Produktgruppe die höheren Transportkosten in unsere internationalen Absatzmärkte rechtfertigt. Dieses Know-how schützen wir nicht zuletzt durch unsere Fertigungstiefe: Wesentliche Bestandteile eines Dialysegeräts, die für die Zuverlässigkeit des Endprodukts entscheidend und zugleich kostenbestimmend sind, stellen wir in den eigenen Werken her, anstatt externe Lieferanten zu beauftragen. Dadurch arbeiten wir effizienter, und die Kontrolle über Qualität und Sicherheit der Bauteile liegt noch stärker in unserer Hand.

Andere Produkte stellen wir direkt in den Regionen her, in denen die Nachfrage besonders hoch ist. Dialysatoren und die dafür benötigten Hohlfasern zum Beispiel produzieren und konfektionieren wir unter anderem an den Standorten Ogden, Utah, in den USA, im saarländischen St. Wendel, in L'Arbresle, Frankreich, und im japanischen Buzen. Konzentrate für die Hämodialyse werden an verschiedenen Standorten weltweit gefertigt – unter anderem in Italien, Deutschland, Großbritannien, Spanien, der Türkei, Marokko, Argentinien, Brasilien, Kolumbien, Australien, und in den USA. Produkte für die Peritonealdialyse (PD), wie Geräte und die dazugehörigen Einweigerzeugnisse, stellen wir ebenfalls weltweit her. St. Wendel und Ogden liefern zum Beispiel die größte Menge unserer PD-Lösungen. Das Werk Reynosa

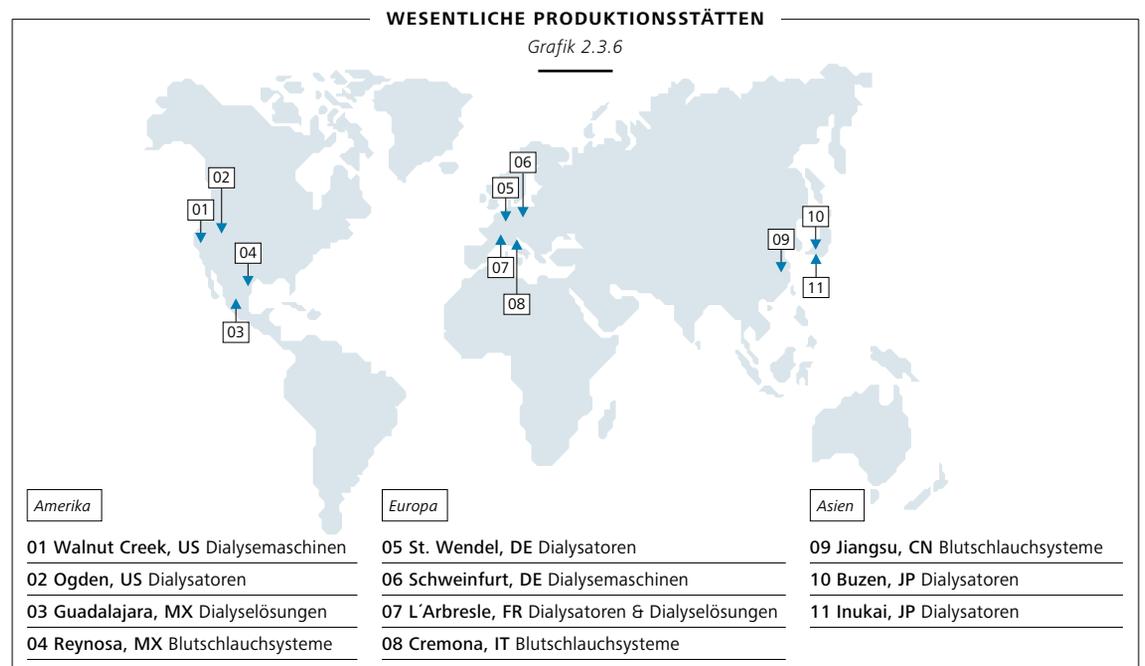
in Mexiko ist, gemessen am Herstellungsvolumen, unternehmensweit der größte Produktionsstandort für Blutschlauchsysteme.

Um unsere weltweiten Produktionsaktivitäten im Konzern künftig noch stärker zu vernetzen, haben wir im Berichtsjahr die Position eines Produktionsvorstands mit weltweiter Verantwortung neu geschaffen ▶ siehe auch Seite 52, er hat seine Arbeit zu Beginn des Jahres 2010 aufgenommen.

Nachdem wir 2008 mit Investitionen an Standorten weltweit die Weichen für das Wachstum der kommenden Jahre gestellt hatten, konnten wir im Berichtsjahr die Leistung und Effizienz unserer Produktion erneut erhöhen. An unserem Standort St. Wendel zum Beispiel haben wir die Automatisierung unserer Faserbündel-Herstellung weiter vorangetrieben: Bereits im Jahr 2008 war ein erster Haspelautomat für die Faserverarbeitung erfolgreich in die Produktion integriert worden. 2009 haben wir die Einrichtung von drei weiteren Anlagen dieser Art geplant; sie sollen im laufenden Geschäftsjahr in Betrieb gehen. Ein Haspelautomat führt vollautomatisch alle Schritte aus, die nötig sind, um Hohlfasern für die Dialysator-

herstellung zu konfektionieren, sie also zu Bündeln mit festgelegter Faserzahl zu verarbeiten. Als Kernstück des Dialysators filtert ein solches Bündel dann das Blut eines Patienten. Angesichts höchster Anforderungen an die Produktqualität und -sicherheit mussten die Faserbündel zuvor von Hand konfektioniert werden. Der Hintergrund: Die hochsensiblen, filigranen Fasern haben nur einen Durchmesser von etwa einem Viertel Millimeter – sie sind also ungefähr so dünn wie ein menschliches Haar und außerdem innen hohl – und müssen als Bestandteil eines medizinischen Produkts allesamt unbeschädigt sein. Die neue Technologie, die wir über mehrere Jahre selbst entwickelt und bis zur Produktionsreife optimiert haben, erfüllt nun nicht nur die anspruchsvollen Produktionsanforderungen, sondern mindert zugleich die Herstellungskosten um rund 15 %. In den kommenden Jahren wollen wir die gesamte Faserkonfektionierung in St. Wendel auf das neue Verfahren umstellen. Wir erwägen außerdem, diese Technologie auch an anderen Standorten einzuführen.

In unserem größten Werk in den USA, in Ogden, Utah, haben wir im Jahr 2009 bei der Hohlfaserproduktion für Dialysatoren einen Rekord in puncto



Menge und Effizienz erzielt: Die Operational Equipment Efficiency (OEE), eine Kennzahl, mit der sich die Produktivität der Fertigung messen und analysieren lässt, erreichte mit 87,5 % ihr bislang bestes Ergebnis und übertraf damit den bereits sehr guten Wert des Vorjahres um mehr als fünf Prozentpunkte (82,2 %). Durch diese Effizienzsteigerung konnten wir die Fertigungsmenge zusätzlich um 7 % erhöhen – bei unveränderter Produktionskapazität. Die OEE lässt sich anhand der Verfügbarkeit und des Leistungsgrades einer Anlage sowie der Qualitätsrate der produzierten Stückzahl berechnen. Auch in der Dialysatorherstellung hat sich unsere Effizienz weiter erhöht, obwohl wir nach einer Investition des Jahres 2008 in zwei zusätzliche Produktionslinien die Herstellungsmenge erneut gesteigert haben: von 34,6 Millionen im Jahr 2008 auf 37,0 Millionen im Berichtsjahr. Insgesamt konnten wir 2009 in Ogden durch Effizienzsteigerungen bei der Hohlfaser- und Dialysatorproduktion Kosten in Höhe von rund 4,8 Millionen US-Dollar einsparen.

Der sehr ausgereiften Produktionstechnologie für Dialysatoren, die in St. Wendel entwickelt wurde und die wir weltweit an unseren Standorten einsetzen, verdankt Fresenius Medical Care einen wesentlichen Vorteil im Wettbewerb: Sie ermöglicht uns, kostenführend und in einer konsistent hohen Qualität Dialysatoren zu liefern, die in ihrer Leistung und Anwendungsbreite in der Branche Maßstäbe setzen. So bleibt Fresenius Medical Care im Berichtsjahr mit einem Marktanteil von rund 45 % weiterhin weltweit die Nummer eins bei der Produktion von Dialysatoren. Weitere Informationen dazu finden Sie im Abschnitt „Dialysemarkt“ ► *ab Seite 41*.

Ein Instrument, mit dessen Hilfe es uns gelingt, auch bei anspruchsvollen Verfahren wie der Dialysatorherstellung Qualität und Effizienz gleichermaßen kontinuierlich zu steigern, ist „Lean Six Sigma“ (weitere Informationen dazu finden Sie im Abschnitt „Qualität“ ► *ab Seite 83*). Anhand dieser Management-Methode analysieren eigens geschulte Mitarbeiter die Produktionsabläufe, um sie bestmöglich aufeinander abzustimmen und dadurch noch bessere Fertigungsergebnisse – insbesondere niedrige Fehlerquoten – bei weiter verkürzten Produktionszyklen zu erreichen. Als Management-Philosophie macht sich „Lean Six

Sigma“ auch zum Ziel, die Unternehmenskultur sowie die Beziehungen zu Lieferanten und Kunden positiv zu beeinflussen, denn die Methodik ermutigt die Mitarbeiter, bisherige Prozesse und Strukturen kreativ und lösungsorientiert zu hinterfragen. Das „Lean Six Sigma“-Managementsystem haben wir an Standorten des Unternehmens weltweit eingeführt. Ein Beispiel ist das Werk Jaguariúna, Brasilien, wo wir unter anderem Zubehör für die Peritonealdialyse herstellen. Seit 2006 arbeitet die gesamte Produktion des Standorts nach der Management-Methode – mit beachtlichem Erfolg: Im Bereich der PD-Schlauchsysteme zum Beispiel hat sich die Produktivität der Mitarbeiter durchschnittlich fast verdreifacht, bei den PD-Beuteln ist sie annähernd um das Doppelte gestiegen. Den Platzbedarf in der Produktion konnten wir um rund 30 % verringern und dadurch Raum für neue Produktionslinien gewinnen. Auch die Kosten der Zwischenlagerung von Fertigungsmaterialien haben wir deutlich gesenkt.

In unserem Werk in Schweinfurt war „Lean Six Sigma“ im Berichtsjahr ebenfalls ein wichtiges Instrument zur Verbesserung der Produktivität – insbesondere vor dem Hintergrund der angespannten weltwirtschaftlichen Lage. Während das Gesamtunternehmen davon kaum spürbar betroffen war, hat unser Werk in Schweinfurt, als Produktionsstandort von Dialysemaschinen, also Investitionsgütern, sein ursprüngliches Wachstumsziel nicht erreicht: Das Produktionsvolumen sank um 3,4 % (weitere Informationen dazu im Abschnitt „Dialysemarkt“ ► *ab Seite 41*). Trotz dieser Entwicklung konnten wir mit Hilfe von Lean Six Sigma die Gesamtproduktivität des Werkes weiter steigern. Außerdem erzielten wir bei allen Dialysegeräte-Familien zusätzliche Qualitätsverbesserungen. Die Zuverlässigkeit der Serie 5008 zum Beispiel – gemessen an den Reparatureinsätzen unseres Technischen Services – hat sich um 20 % erhöht. Im Berichtsjahr haben wir im Werk Schweinfurt außerdem die Produktionslinien für das neue Dialysegerät 4008s classic aufgebaut, das im laufenden Geschäftsjahr in die Serienfertigung geht (weitere Informationen dazu finden Sie im Abschnitt „Forschung und Entwicklung“ ► *ab Seite 71*). Trotz der angespannten gesamtwirtschaftlichen Lage ist Fresenius Medical Care auch bei Dialysegeräten Marktführer: Jede zweite Dialysemaschine, die weltweit gefertigt wird,

kommt aus unserem Werk in Schweinfurt. Im Berichtsjahr feierte der Standort sein dreißigjähriges Bestehen; weitere Informationen dazu finden Sie ► *auf Seite 11.*

Der Standort Jiangsu unweit von Shanghai, China, an dem wir derzeit vor allem Blutschlauchsysteme für den chinesischen Markt und weitere asiatische Märkte herstellen, hat zum Ende des Berichtsjahres die Zulassung der Gesundheitsbehörden für die Produktion von Peritonealdialyselösungen erhalten. Damit ist uns der erste Schritt in Chinas komplexem, mehrjährigem Genehmigungsverfahren für pharmazeutische und medizinische Produkte gelungen, und wir konnten den zweiten und letzten Schritt, die Produktzulassung, einleiten. Ein weiteres Produkt, das wir künftig in Jiangsu fertigen wollen – Konzentrate für die Hämodialyse – durchläuft derzeit ein ähnliches Verfahren. Dem Ziel, in Jiangsu weitere Produkte für den chinesischen Markt zu fertigen und die Belieferung zusätzlicher asiatischer Märkte schrittweise auszudehnen, kommen wir damit immer näher. Insgesamt ist es unser Ziel, in den wachsenden asiatischen Märkten vermehrt Produkte zu fertigen und neu einzuführen, um der steigenden lokalen Nachfrage sowie den logistischen und regulatorischen Anforderungen vor Ort bestmöglich Rechnung zu tragen. Weitere Informationen zu Jiangsu und der wachsenden Bedeutung Chinas für das Unternehmen erhalten Sie in unserem Magazin ► *ab Seite 4.*

► **QUALITÄT** Märkte, Gesetze und Kulturen unterscheiden sich von Region zu Region. Diesen Unterschieden trägt Fresenius Medical Care mit einem differenzierten Produktportfolio und einer dezentralen Unternehmensstruktur Rechnung. Unser Ziel als weltweit führendes Dialyseunternehmen ist jedoch in allen Regionen identisch: Wir wollen Patienten und Kunden die bestmögliche Produkt- und Behandlungsqualität bieten. Um diesen Anspruch und die zahlreichen regulatorischen Auflagen, die im Abschnitt zur Forschung und Entwicklung bereits beschrieben wurden, gleichermaßen zu erfüllen, hat Fresenius Medical Care in seinen Regionen umfassende Qualitätsmanagementsysteme implementiert, die lokale Gegebenheiten ebenso widerspiegeln wie die weltweite Verantwortung des Unternehmens.

Diese Systeme regeln und überwachen die Einhaltung von Qualitäts- und Sicherheitsvorgaben in Bezug auf sämtliche Produkte und Verfahren – von deren Entwicklung und Herstellung über die Marktzulassung und Anwendung in den Kliniken bis hin zur Schulung von Kunden und den Umgang mit Reklamationen. Sie verbinden unsere internen Regelungen und Abläufe mit den Anforderungen externer Standards und Richtlinien, die sowohl in den jeweiligen Regionen als auch international für unser Geschäft relevant sind.

Im Rahmen unseres Qualitätsmanagementsystems in der Region EMEA, des Integrierten Managementsystems (IMS), sind zwei der entscheidenden externen Standards die ISO-Norm 9001:2000 für Qualitätsmanagementsysteme und die damit verbundene ISO-Norm 13485:2003 für die Herstellung von Medizinprodukten. Der Anteil unserer Dialysekliniken in Europa, die nach der Norm 9001:2000 zertifiziert sind, wächst stetig: Zum Ende des Berichtsjahres waren es 76 % und damit 5 % mehr als noch im Vorjahr. Unsere Fertigungsstätten in Europa sind nach ISO 9001:2000 in Verbindung mit ISO 13485:2003 zertifiziert. In den USA ist unser Qualitätsmanagementsystem an den Richtlinien der us-amerikanischen Behörde für Lebensmittel- und Arzneimittelsicherheit FDA (Food and Drug Administration) ausgerichtet, in Asien-Pazifik und Lateinamerika beachten wir ebenfalls neben den eigenen Qualitätskriterien die maßgeblichen Standards vor Ort. Ein Beispiel für umfassende externe Richtlinien, die für unser Qualitätsmanagement weltweit von Bedeutung sind, sind die sogenannten Good Manufacturing Practices (GMP), zu Deutsch „anerkannte Herstellungsverfahren“ – internationale Regelwerke zur sicheren und hochwertigen Fertigung von pharmazeutischen Produkten und medizintechnischen Geräten.

Zum Teil orientieren sich unsere Produktionsstandorte auch an mehreren regionalen Standards: Über eine Zertifizierung nach der europäischen Norm ISO 13485 für Medizinprodukte verfügen zum Beispiel auch die Werke Ogden und Walnut Creek in den USA, der Standort Reynosa in Mexiko, die Produktionsstätte Pilar in Argentinien sowie die Fertigungsstätten im japanischen Buzen und im chinesischen Jiangsu. Diese beiden asiatischen Werke sind darü-

ber hinaus CE-zertifiziert, die dort hergestellten Produkte entsprechen also den europäischen Sicherheits- und Gesundheitsrichtlinien. Der deutsche Standort St. Wendel wiederum produziert nicht nur nach ISO-, sondern zugleich nach FDA-Standards. Durch solche Mehrfach-Zulassungen können wir Märkte weltweit flexibel mit unseren Produkten beliefern und dadurch mögliche Risiken bei der Versorgungssicherheit minimieren.

Darüber hinaus wenden wir im Rahmen unseres Qualitätsmanagements weltweit anerkannte Methoden an, wie Lean Six Sigma (siehe hierzu Abschnitt „Produktion“ ► ab Seite 80) oder bestimmte Instrumente zur Risikoanalyse, die uns dabei unterstützen, Unternehmensabläufe auf mögliche Schwachstellen hin zu untersuchen und die Effizienz dieser Abläufe weiter zu verbessern. Ein Beispiel dafür ist die Methode CAPA („Corrective and Preventive Action“, frei übersetzt „korrigierende und präventive Maßnahmen“), deren Ziel es ist, Fehler etwa bei Produktionsabläufen von vornherein zu vermeiden und dadurch Risiken zu minimieren. Im Berichtsjahr haben wir zum Beispiel an unserem Standort Buzen, Japan, durch das CAPA-Programm unseren Produktionsprozess bei Dialysatoren optimiert und konnten dort 2009 allein durch diese Verbesserung Kosten in Höhe von einer halben Million Euro einsparen.

Für die Bewertung der Behandlungsqualität in unseren Kliniken nutzen wir zusätzlich medizinische Parameter, die in der Dialysebranche allgemein anerkannt sind und die wir anhand anonymisierter Datenmanagementsysteme erheben. Ein Beispiel ist das Hämoglobin, der Bestandteil der roten Blutkörperchen, der Sauerstoff im Körper transportiert: In Zusammenarbeit mit den verantwortlichen Nierenfachärzten streben wir an, bei unseren Patienten einen definierten Hämoglobin-Wert zu erreichen. Ein weiterer Qualitätsindikator ist Albumin, ein Eiweiß (Protein), das auf den allgemeinen Ernährungszustand eines Patienten schließen lässt. Der sogenannte Kt/v-Wert gibt die Reinigungsleistung der Dialysebehandlung an und errechnet sich aus dem Verhältnis der Behandlungsdauer zum Umfang, in dem bestimmte Gift- und Abbaustoffe des Stoffwechsels aus dem Blut entfernt werden. Auch die Zahl der Tage, die Patienten im Krankenhaus verbringen müssen, ist ein wichtiger Indikator, weil die Krankenhaustage zu den beson-

ders kostenintensiven Faktoren gehören und die Lebensqualität der Dialysepatienten deutlich mindern können. Die kontinuierliche Messung dieser und weiterer Parameter hilft uns dabei, unsere Leistungen in der Dialysebehandlung weiter zu verbessern. Weitere Informationen zum Thema Qualitätsdaten finden Sie in der Tabelle 2.3.7.

Die Umsetzung der Qualitätsmanagement-Standards an unseren Standorten und in den Dialysekliniken lassen wir regelmäßig extern prüfen, in Europa durch den TÜV: Die Sachverständigenorganisation kontrolliert in sogenannten Audits – standardisierten Inspektionen – jährlich die Unternehmenszentrale sowie die Werke, den Vertrieb und die Klinikorganisation. In den Kliniken wird dabei nicht nur nach der Norm ISO 9001, sondern auch nach dem TÜV-Zertifizierungszeichen „Good Dialysis Practice“ – „anerkannte Praxis in der Dialyse“ – geprüft. In Nordamerika werden die Produktionswerke von Fresenius Medical Care regelmäßig von FDA und TÜV Nordamerika auditiert, unsere Kliniken von den Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS), den Behörden des staatlichen Gesundheitsfürsorgeprogramms in den USA. 2009 hat die FDA vier unserer größten Werke in der Region geprüft, unter anderem den Standort Guadalajara, Mexiko. Diese erfolgreiche einwöchige Prüfung war der letzte wichtige Schritt innerhalb des FDA-Genehmigungsverfahrens für den Import unserer physiologischen Kochsalzlösung für Injektionszwecke: Wir erhielten daraufhin als erstes Unternehmen in Mexiko eine FDA-Zulassung dafür, dieses Produkt in die USA einzuführen. Angesichts der hohen Ansprüche der FDA an die Wasserreinheit in der Produktion erachten wir diese Zulassung als wichtige Bestätigung für unsere Qualitätsstandards und -systeme. In den Regionen Asien-Pazifik und Lateinamerika finden vergleichbare Audits der lokalen und zum Teil sogar europäischen Prüfstellen statt, um die Einhaltung der jeweiligen externen Standards zu kontrollieren. Die Leistung unserer Qualitätsmanagementsysteme an den Produktionsstandorten und in den Kliniken weltweit ermitteln wir regelmäßig auch in unternehmensinternen Audits; sie werden von Mitarbeitern durchgeführt, die wir dafür gezielt aus- und weiterbilden.

Nicht zuletzt erfahren wir auch durch die Befragung von Patienten und Kunden, wie es um die Qualität

unseres Portfolios bestellt ist. So bestätigte 2009 eine Umfrage im Rahmen eines Patientenprogramms der Region EMEALA (Europa, Naher Osten, Afrika, Lateinamerika), dass Peritonealdialyse-Patienten mit den Produkten und der Betreuung von Fresenius Medical Care sehr zufrieden sind: 95 % der Befragten würden uns demnach anderen Patienten weiterempfehlen, 94 % ziehen die Dialyse zu Hause einer Behandlung in einer medizinischen Einrichtung vor. Durch solche Befragungen erhält Fresenius Medical Care wichtige Rückmeldungen, etwa zur Akzeptanz seines Kunden-, Liefer- und technischen Services, zu seinem Urlaubs- und Reiseservice, zu Hausbesuchen sowie zur Qualität der Behandlung allgemein.

Ein Managementsystem hat nur dann Erfolg, wenn qualifizierte, verantwortungsbewusste Mitarbeiter es im Arbeitsalltag umsetzen. Deshalb legt Fresenius Medical Care großen Wert auf die kontinuierliche Fortbildung der Mitarbeiter in puncto Qualität. Das neue Trainingsmanagementsystem des Segments International etwa, zu diesem Zweck im Jahr 2008 eingeführt, haben wir im Berichtsjahr weiter ausgebaut: Inzwischen bieten wir Grund- und Aufbauseminare für unsere Mitarbeiter zu Themen des Umwelt- und Qualitätsmanagements oder auch des Arzneimittelrechts an und nutzen als Medium dafür zunehmend das E-Learning (weitere Informationen dazu im Abschnitt „Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“ ▶ ab Seite 91). Über 200 Mitarbeiter aus verschiedenen Unternehmensbereichen wie Marketing und Vertrieb haben im vergangenen Jahr an dem Programm teilgenommen. In China haben wir für das Personal unseres noch jungen Produktionswerks Jiangsu ein eigenes Trainingsprogramm entwickelt: Es schult die

Mitarbeiter nicht nur in Qualitätsfragen wie Hygiene, Produktionsstandards oder Good Manufacturing Practice, sondern soll sie auch für die Bedeutung von Teamarbeit und Kostenführerschaft sensibilisieren.

Regelmäßige Fortbildungen erhalten weltweit auch unsere Mitarbeiter in Vertrieb, Technischem Service und in den Dialysekliniken. Denn als Botschafter unseres Qualitätsversprechens nach außen unterstützen sie Patienten, Ärzte und Pflegepersonal dabei, unsere Produkte fachgerecht einzusetzen, die jeweils geeignete Behandlungsmethode auszuwählen und das bestmögliche Behandlungsergebnis zu erzielen. 2009 hat beispielsweise unser neues Schulungszentrum für Pflegepersonal in Brasilien, das wir Ende des Jahres 2008 eröffnet hatten, seine Arbeit aufgenommen; rund 430 Mitarbeiter haben dort bereits an Kursen teilgenommen, die sowohl technisches Know-how als auch Fachkompetenzen rund um die Dialysebehandlung vermitteln. Ein weiteres Fortbildungsprogramm für Klinikpersonal wurde 2009 in den USA initiiert, um die Qualifikation und Motivation der Mitarbeiter kontinuierlich zu fördern; mehr dazu erfahren Sie im Abschnitt „Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“ ▶ ab Seite 91. Die Mitarbeiter im Außendienst arbeiten eng mit dem Produktmanagement zusammen, um ihre Kunden kompetent beraten zu können. Eine Vielzahl von Produktbroschüren und Informationsmaterialien unterstützt sie außerdem bei ihrer Arbeit, deren Erfolg sie unter anderem anhand von Kundenbefragungen ermitteln.

QUALITÄT UND VERANTWORTUNG Als vertikal integriertes Dialyseunternehmen, das seine Produkte und Verfahren täglich in den eigenen Kliniken anwendet,

QUALITÄTSDATEN

	USA		Europa/Naher Osten/Afrika	
	2009	2008	2009	2008
Kt/v > 1,2	96	95	95	94
Hämoglobin = 10–12 g/dl	64	61	52	50
Hämoglobin = 10–13 g/dl	88	85	76	75
Albumin ≥ 3,5 g/dl ¹	83	80	88	85
Phosphat 3,5–5,5 mg/dl	53	53	61	61

Jeweils bezogen auf das letzte Quartal des Jahres, in %

Tabelle 2.3.7

¹ Internationaler Standard BCR CRM470

lässt sich unser Begriff von Qualität und Verantwortung nicht allein über Normen und Standards definieren – er setzt bereits am Geschäftsmodell an: Die unmittelbare Nähe zu Patienten, Klinikpersonal und Ärzten in unserem weltweiten Netz von Dialysezentren sorgt dafür, dass wir die Bedürfnisse unserer wichtigsten Anspruchsgruppen – und damit auch unsere Verpflichtung zur Qualität – immer im Blick behalten. Dieses umfassende Verständnis von Verantwortung ist auch in unseren Unternehmenswerten verankert: Qualität, Ehrlichkeit und Rechtfchaffenheit, Innovation und Fortschritt sowie Respekt und Würde.

UNSER THERAPIEKONZEPT Den ganzheitlichen Qualitätsansatz von Fresenius Medical Care spiegelt unser Servicekonzept für Dialysebehandlungen wider: Mit den beiden Marken UltraCare in der Region Nordamerika und NephroCare in den Regionen EMEALA und Asien-Pazifik hat Fresenius Medical Care ein umfassendes Therapiekonzept zum Standard in seinen Kliniken weltweit erhoben. Dazu gehören der Einsatz hochwertiger Dialyseprodukte, -medikamente und -verfahren, die in unserer Forschung und Entwicklung stetig weiterentwickelt werden, sowie eine Betreuung durch qualifiziertes, motiviertes Klinikpersonal, das die Möglichkeit erhält, sich regelmäßig fortzubilden. Das Klinikdatenmanagement unterstützt die einzelnen Zentren bei ihrem Ziel, sowohl die Qualität als auch die Effizienz der Behandlung kontinuierlich zu verbessern – durch eine verlässlich hohe Behandlungsleistung, die medizinische Risiken minimiert, ebenso wie durch ein effizientes Klinikmanagement. Mit diesem Ansatz will Fresenius Medical Care seinen Patienten trotz der Heterogenität der Anforderungen und der Gesundheitssysteme in den einzelnen Regionen den bestmöglichen Service bieten – überall auf der Welt und zu geringstmöglichen Kosten für seine Partner im Gesundheitswesen. Den Erfolg des Markenversprechens von NephroCare und UltraCare überprüfen, vergleichen und verbessern wir in den einzelnen Kliniken ebenso wie auf regionaler Ebene anhand bestimmter Leistungsindikatoren, die in den Kennzahlensystemen „NephroCare Balanced Scorecard“ und „UltraScore“ festgelegt sind. Sie spiegeln klinische Qualitätsziele wider, etwa den Kt/v- und den Hämoglobin-Wert, siehe Tabelle 2.3.7 ► auf Seite 85, im Fall von NephroCare aber auch die Umweltleistung von Kliniken, wie den Verbrauch

von Wasser und Strom sowie das Abfallmanagement. Darüber hinaus messen wir anhand von Befragungen auch die Zufriedenheit unserer Patienten und Klinikmitarbeiter.

Unter dem Markennamen P3 haben wir in der Region EMEALA im Berichtsjahr auch ein ganzheitliches Behandlungskonzept für die Peritonealdialyse (PD) eingeführt. P3 fasst erstmals alle Elemente von Fresenius Medical Care, die für eine hochwertige, sichere und schonende PD-Behandlung vonnöten sind, als komplette Therapielösung zusammen: vom Behandlungssystem, das je nach Methode auch ein PD-Gerät (den sogenannten „Cycler“) umfasst, über unsere besonders verträglichen, bauchfellschonenden PD-Lösungen bis hin zu speziellen Software- und Sicherheitsanwendungen zur Therapieüberwachung und -optimierung sowie zur Vermeidung von Infektionen beim Patienten. Ärzte und Pflegepersonal sollen durch das P3-Programm die medizinischen Parameter der PD noch genauer auf die Bedürfnisse ihrer Patienten abstimmen können, damit deren Dialysebehandlung zu Hause die besten Erfolge erzielt. Wir haben P3 im Oktober 2009 auf dem wichtigsten Kongress für die Peritonealdialyse in Europa, der EuroPD in Straßburg, vorgestellt und führen die Marke nun schrittweise in den Ländern der Region ein.

SERVICE UND ENGAGEMENT FÜR PATIENTEN UND PARTNER Ein ganzheitliches Verständnis von Qualität und Verantwortung – das bedeutet für Fresenius Medical Care, dass wir Patienten, Kunden und Partnern auch über unser Kernportfolio von Dialyseprodukten und -dienstleistungen hinaus den bestmöglichen Service bieten möchten. Dazu gehören Schulungs- und Beratungsangebote ebenso wie besondere Betreuungsleistungen – und nicht zuletzt auch freiwillige Initiativen, mit denen wir die Lebensqualität unserer Patienten weiter erhöhen wollen.

AUFKLÄRUNG, SCHULUNG UND BERATUNG Je umfassender ein Nierenpatient über seine Krankheit informiert ist – und über seine Möglichkeiten, den Krankheitsverlauf günstig zu beeinflussen – desto besser werden die Ergebnisse der Behandlung insgesamt ausfallen. Deshalb legt Fresenius Medical Care großen Wert auf eine intensive gesundheitliche Beratung von Dialysepatienten. Eines dieser Schulungsangebote ist Kidney Options – aus dem Englischen

frei übersetzt „Therapiemöglichkeiten bei chronischem Nierenversagen“. Das Programm soll Patienten anhand von anschaulichen Informationsmaterialien eine erste Orientierung über den Verlauf des chronischen Nierenversagens und mögliche Therapieformen geben. Es informiert allgemein und umfassend über die Verfahren der Peritonealdialyse und Hämodialyse (HD) sowie über die Nierentransplantation. Kidney Options wurde ursprünglich in den USA entwickelt; wegen der großen Nachfrage haben wir das Programm in den vergangenen beiden Jahren jedoch auch in den Regionen Asien-Pazifik und EMEALA eingeführt, 2009 beispielsweise in Brasilien und Russland. Inzwischen ist die Aufklärungsserie in 28 Sprachen verfügbar und wird weltweit in über 40 Ländern eingesetzt. Ein weiteres Beispiel für unsere Schulungsaktivitäten ist Australien, wo wir im Berichtsjahr ein weiteres Trainingszentrum für Heimdialyse-Patienten eröffnet haben. Insbesondere Patienten unter den Ureinwohnern des Landes, den Aborigines, werden von der neuen Einrichtung profitieren: Sie leben häufig in entlegenen Gebieten und müssen daher zum Teil weit entfernt von ihren Familien stationär in einer Dialyseklinik behandelt werden, nicht selten über Jahre hinweg. Durch das neue Schulungszentrum können nun noch mehr Patienten erlernen, die PD- oder Heim-HD-Behandlung eigenständig zu Hause durchzuführen – und dadurch im Anschluss an die Schulung in ihrem sozialen Umfeld bleiben.

In der komplexen – und vergleichsweise jungen – medizinischen Disziplin der Dialyse sind kontinuierliche Schulungsangebote für Ärzte und Pflegepersonal ebenso wichtig wie die Beratung der Patienten. Das zeigt beispielsweise die große Nachfrage nach dem Advanced Renal Education Program (AREP), unserem internetbasierten Weiterbildungsangebot in den USA zu Themen rund um die Behandlung und Pflege von Dialysepatienten. 2009 haben wir das Portfolio des Lernportals mit ganz- und halbtägigen Seminaren für Nephrologen sowie E-Learning-Kursen für Ärzte und Pflegepersonal erweitert. Ein Schwerpunkt von AREP ist, die Peritonealdialyse als Therapiemöglichkeit bekannter zu machen. Sie ist deutlich weniger weit verbreitet als die Hämodialyse, kann geeigneten Patienten aber mehr Selbstbestimmung ermöglichen, wie auch das obige Beispiel Australien zeigt. Verstärkt schulen wir auch Ärzte in Ländern Asiens,

Afrikas oder des Nahen Ostens zu Qualitätsthemen in der Dialyse, wo sich Behandlungsstandards in der Entwicklung befinden und die Nachfrage nach einer professionellen Beratung entsprechend groß ist. In Indonesien zum Beispiel haben wir im Berichtsjahr gemeinsam mit Experten der Nierenheilkunde Fachveranstaltungen mit Vorträgen, Workshops und Klinikbesuchen organisiert.

Darüber hinaus engagieren wir uns seit 2008 im Rahmen einer öffentlich-privaten Partnerschaft (Public Private Partnership) gemeinsam mit der Indonesischen Gesellschaft für Nierenheilkunde und einer Entwicklungsbank dafür, den Zugang zu Dialysebehandlungen sowie die Qualität der Behandlungen im ländlichen Indonesien zu verbessern. Im Rahmen dieser Partnerschaft stellen wir 40 Hämodialyse-Geräte, vier Wasseraufbereitungsanlagen sowie Zubehör für die Dialyse zur Verfügung, um vier Dialysezentren in ländlichen Regionen auszubauen. Darüber hinaus bilden wir mit der Unterstützung unserer Partner Ärzte sowie Pflegerinnen und Pfleger aus öffentlichen Krankenhäusern auf dem Gebiet der Dialyse aus.

Auch Gesundheitsbehörden und -organisationen beraten wir: In Russland etwa unterstützt Fresenius Medical Care seit Anfang des Berichtsjahres mehrere Initiativen zur Erarbeitung von neuen Qualitätsstandards in der Dialyse. Den Rahmen dafür bietet unter anderem eine deutsch-russische Nichtregierungsorganisation, die zwischen beiden Ländern Projekte zur Verbesserung der medizinischen Versorgung koordiniert. Durch ihr Know-how gelten deutsche Gesundheitsunternehmen dort als verlässliche und qualifizierte Partner. In Japan beraten wir Dialysezentren – die dort zum größten Teil von privaten Nephrologen betrieben werden – insbesondere darin, wie sie hochwertige Dialyседienstleistungen kosteneffizient anbieten können. Denn wie in anderen Ländern auch verschärfen sich dort die Diskussionen über Gesundheitskosten, während die Patientenzahlen wachsen.

Unser umfassendes Schulungs- und Beratungsangebot trägt auch dazu bei, den guten Ruf unseres Unternehmens als erfahrener Anbieter hochwertiger Dialyseprodukte und -dienstleistungen weiter zu stärken. Der Unternehmenskodex von Fresenius

Medical Care, der ► auf Seite 120 ausführlich beschrieben wird und der in allen Regionen implementiert ist, gibt dabei die Rahmenbedingungen für unsere Mitarbeiter vor. Er bestärkt die Mitarbeiter darin, sich sowohl innerhalb des Unternehmens als auch unseren Patienten, externen Partnern und der Öffentlichkeit gegenüber stets professionell und verantwortungsvoll zu verhalten sowie die lokalen Gesetze und die unternehmenseigenen Verhaltensstandards stets zu beachten.

BESONDERE BETREUUNGSANGEBOTE Ein weiteres Beispiel für unsere ganzheitliche Qualitätsorientierung sind ergänzende Betreuungsangebote, die das Leben mit der Dialyse für unsere Patienten erleichtern und ihre lebenserhaltende Versorgung auch in Notfallsituationen sicherstellen sollen. In den USA haben wir im Berichtsjahr zum Beispiel das Betreuungsprogramm KidneyTel eingeführt. Diese Marke führt unsere langjährigen Aktivitäten auf dem Gebiet des Disease Managements – zu Deutsch „Krankheitsmanagement“ – mit einem neuen Serviceangebot zusammen. Seit über zehn Jahren bietet Fresenius Medical Care in Nordamerika ein Krankheitsmanagement-Programm für privat versicherte Nierenpatienten an. Es stimmt Vorsorgemaßnahmen, Gesundheitsdienstleistungen und die Behandlung von Begleiterkrankungen auf die individuellen Bedürfnisse der Nierenpatienten und die Erfordernisse der Versicherer ab. Ziel dabei ist, Patienten so zeitnah und koordiniert wie möglich zu betreuen, dadurch zusätzliche Krankenhausaufenthalte zu vermeiden und so letztlich auch Kosten zu sparen. Seit 2009 ist zudem eine sogenannte telemedizinische Betreuung Teil des Angebots: Über ein Gerät, das per Bildschirm die medizinische Beratung und Diagnose aus der Ferne ermöglicht und das sich im Zusammenhang mit anderen schweren Erkrankungen wie Diabetes bereits bewährt hat, ist der Patient mit dem zentralen IT-Zentrum und Callcenter von KidneyTel verbunden. Im Fall eines gemeldeten Risikos oder Notfalls sucht das KidneyTel-Klinikteam gemeinsam mit den Patienten und ihren Familien nach einer geeigneten Lösung und übernimmt die Koordination mit dem Dialysezentrum, dem verantwortlichen Nephrologen sowie eventuell weiteren Gesundheitsanbietern. 2009 wurde unser Krankheitsmanagement-Programm vom National Committee on Quality Assurance (NCQA) und dem Utilization Review Accreditation Committee

(URAC) zertifiziert. Beide gemeinnützigen Einrichtungen sind USA-weit als Prüfungsautoritäten im Gesundheitswesen anerkannt.

Bei extremen Witterungsverhältnissen oder gar Naturkatastrophen wie schweren Stürmen oder Fluten werden in Nordamerika professionelle Noteinsatzteams von Fresenius Medical Care aktiv. Um die lebenserhaltende Dialysebehandlung für die Patienten fortzuführen, übernehmen diese Teams, beispielsweise während der Hurrikan-Saison, die Koordination von Notunterkünften, den Einsatz von Generatoren, die Verteilung von Nahrungsmitteln und Treibstoff sowie die Einteilung zusätzlicher Mitarbeiter. Der übergeordnete Krisenstab (Incident Command Center) von Fresenius Medical Care North America steht dabei in engem Kontakt mit dem us-weiten Krisennetzwerk Kidney Community Emergency Response Coalition (KCER), einem Zusammenschluss von verschiedenen Organisationen und Einrichtungen – zum Beispiel Patienten- und Berufsverbänden in der Nierenheilkunde, Dialyseanbietern, Krankenhäusern sowie Behörden wie der FDA und den Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS). Durch die Zusammenarbeit mit KCER können wir unser Krisenmanagement bei Bedarf auch eng mit den Aktivitäten staatlicher Einrichtungen koordinieren, wie denen der Federal Emergency Management Agency (FEMA), einer nationalen Koordinationsstelle der Vereinigten Staaten für Katastrophenhilfe, und des Heimatschutzministeriums (United States Department of Homeland Security), dem die FEMA unterstellt ist. Während die Hurrikan-Saison in den USA im Berichtsjahr vergleichsweise mild verlief, wurden unsere Noteinsatzteams verstärkt aufgrund von Eis- und Schneestürmen aktiv. Außerdem haben wir 2009 in den USA einen Generator-Lkw entwickelt, der Dialysekliniken bei Stromausfällen mehr als 48 Stunden lang durchgehend mit Energie versorgen kann. Derzeit ist das Fahrzeug im Großraum Chicago im Einsatz; künftig sollen weitere Lkw für andere Landesteile bereitgestellt werden. Auch in Europa haben wir im Berichtsjahr ein sehr gutes Krisenmanagement bewiesen: Nach dem schweren Erdbeben in der italienischen Stadt L'Aquila im April konnte das örtliche Krankenhaus durch die Unterstützung von Fresenius Medical Care die lebensnotwendige Versorgung von Dialysepatienten innerhalb kürzester Zeit fortsetzen. Wir haben dafür unter anderem ein mobiles Notfall-

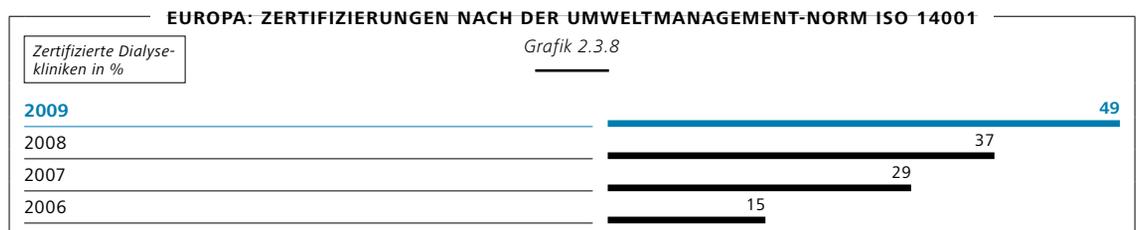
Dialysezentrum mit über zehn Behandlungsstationen kostenlos bereitgestellt.

ENGAGEMENT In ihren Regionen engagieren sich die Mitarbeiter von Fresenius Medical Care auch in freiwilligen Projekten und Initiativen für die Lebensqualität ihrer Patienten. So fördern wir weltweit regionale und überregionale Patientenvereinigungen, die Patienten darin unterstützen, ein aktiveres und gesünderes Leben zu führen. In Kolumbien ermöglichen wir Dialysepatienten mit einer eigenen Stiftung nicht nur den Transport zur Dialysebehandlung, sondern auch gemeinsame Freizeitaktivitäten. Wir spenden Dialysegeräte und Zubehör im Fall von Krisen und Naturkatastrophen wie bei den Erdbeben in Italien und China in den vergangenen zwei Jahren, aber auch für bedürftige Einrichtungen, im Berichtsjahr zum Beispiel in Bosnien-Herzegowina. Hier erhielten in einem gemeinsamen Projekt mit dem Gesundheitsministerium die fünf Dialyseeinrichtungen des Landes mit dem größten Bedarf neue Hämodialyse-Geräte. In Australien unterstützen wir zum Beispiel ein Projekt von MALPA, einer Initiative, die Aborigines über das chronische Nierenleiden aufklärt. Nicht zuletzt beteiligt sich Fresenius Medical Care auch an der gesundheitlichen Aufklärung der breiten Öffentlichkeit. In Taiwan zum Beispiel organisieren wir jährlich gemeinsam mit der nationalen Gesellschaft für Nierenheilkunde und mehreren Krankenhäusern eine Aufklärungsveranstaltung, die das Bewusstsein der Bevölkerung für einen gesunden Lebensstil schärfen und die Früherkennung von Nierenerkrankungen fördern soll. In den USA haben wir uns 2009 unter anderem an einer gesundheitlichen Aufklärungskampagne des us-amerikanischen Verbands für Pflegepersonal in der Dialyse, ANNA (American Nephrology Nurses' Association), beteiligt und Informationsveranstaltungen zu den verschiedenen Behandlungsmethoden in der Nierenersatztherapie angeboten. Ein weiteres Beispiel für das freiwillige

Engagement von Fresenius Medical Care finden Sie in unserem Magazin ▶ ab Seite 24.

► **UMWELT** Fresenius Medical Care engagiert sich an seinen Standorten mit vielfältigen Initiativen und Projekten für mehr Umweltbewusstsein und Umweltschutz. Indem wir unsere Betriebseffizienz kontinuierlich verbessern, etwa durch Energiesparmaßnahmen oder die Reduzierung der Rohstoffmengen, die wir in der Produktion einsetzen, tragen wir zum einen Vorsorge für die erfolgreiche Entwicklung des Unternehmens auch in Zeiten steigender Energie- und Rohstoffpreise; zum anderen grenzen wir dadurch den Einfluss unserer Unternehmensaktivitäten auf die Umwelt weiter ein. Das Einsparen von Trinkwasser, Energie, Emissionen und Abfall ist bereits seit Jahren ein zentrales Element unseres Umweltmanagements, ebenso wie eine umweltschonende Gestaltung und Ausstattung unserer Gebäude und Produktionsanlagen.

Im Jahr 2009 haben wir zum Beispiel gemeinsam mit EDTNA/ERCA (European Dialysis and Transplant Nurses Association/European Renal Care Association), dem europäischen Verband für Pflegefachkräfte in der Nierenheilkunde, das Projekt „Go Green in Dialysis“ entwickelt. Die „Initiative grüne Dialyse“, wie sich der Projektname frei übersetzen lässt, wird im Frühjahr 2010 anlaufen. Sie soll Dialysefachkräfte in Europa stärker für das Thema Umweltschutz sensibilisieren und sie dabei unterstützen, die Abläufe an ihrem Arbeitsplatz umweltfreundlicher zu gestalten – etwa durch einen effizienteren Wasser-, Strom- und Dialysekonzentratverbrauch sowie durch ein verbessertes Abfallmanagement. Um dieses Ziel zu erreichen, will das gemeinsame „Go Green“-Projektteam von EDTNA/ERCA und Fresenius Medical Care in den kommenden zwei Jahren Lehrmaterialien für das Pflegepersonal sowie einen eigenen Umweltleitfaden für Dialysekliniken erarbeiten. Das interdisziplinäre Pro-



jektteam besteht aus Pflegeexperten der Nierenheilkunde, Dialysetechnikern, Qualitätsmanagement- und Umweltverantwortlichen. Weltweit engagieren sich Mitarbeiter von Fresenius Medical Care für einen umweltschonenden Klinikbetrieb. Beispielsweise nutzen wir in den USA ein Mehrwegsystem für Sammelbehälter für medizinische Abfälle, das wir dort seit 2007 gemeinsam mit einem spezialisierten Entsorgungsunternehmen betreiben, oder wir setzen zunehmend Wärmetauscher ein, mit denen sich bis zu drei Viertel der Abwärme, die bei der Dialysebehandlung entsteht, nutzen lässt.

Auch an seinen Produktionsstandorten arbeitet Fresenius Medical Care daran, seine Umweltleistung kontinuierlich zu verbessern. Ein Beispiel: In Ogden, Utah, unserem größten Werk in Nordamerika, hatten wir uns für 2009 das Ziel gesetzt, den Energieverbrauch pro Produktionseinheit durch Prozessoptimierungen im Vergleich zum Vorjahr um 7 % zu reduzieren. Dieses Ziel haben wir sogar übertroffen und unseren Stromverbrauch im Berichtsjahr um rund 18 % pro Produktionseinheit gesenkt; unser Erdgasverbrauch hat sich gleichzeitig um rund 3 % pro Produktionseinheit verringert. In den kommenden Jahren wollen wir den Energieverbrauch in dem Werk um weitere 5 % pro Jahr und Produktionseinheit senken. Seit 2000 ist in Ogden die Nutzung von Erdgas pro Produkteinheit um insgesamt 54 % zurückgegangen, der Strombedarf um 17 %. Außerdem haben wir in Ogden im letzten Quartal des Jahres 2008 ein Recyclingprogramm eingeführt, durch das wir bis zum Ende des Jahres 2009 über 2.000 Tonnen verschiedener Stoffe aus allen Bereichen des Standorts der Wiederverwertung zuführen konnten, darunter verschiedene Kunststoffe und Pappe. Auch am kalifornischen Standort Walnut Creek betreiben wir in Zusammenarbeit mit einem Recycling-Unternehmen, das auf die Abfalltrennung und Verwertung von medizinischen und elektronischen Geräten spezialisiert ist, ein Recycling-Programm – in diesem Fall für Teile unserer Dialysemaschinen, die wir als Ersatzteile wiederaufbereiten. Dadurch hat der Standort Walnut Creek die Deponien im Jahr 2009 um über 300 Tonnen Maschinenreste entlastet.

Im Produktionswerk St. Wendel im Saarland konnten wir im Berichtsjahr durch Energieeffizienzprojekte unserer Ingenieure rund 400.000 Kubikmeter Erdgas einsparen – das entspricht dem jährlichen Energie-

verbrauch von etwa 170 Einfamilienhäusern. Durch die weitgehende Umrüstung seiner Produktionsgebäude auf Energiesparbeleuchtung wurde der Standort zudem als Partner des „Greenlight“-Programms der Europäischen Kommission ausgezeichnet. Dank dieses Projekts reduzierte sich der Stromverbrauch des Werks für Beleuchtungszwecke um über 40 %. Des Weiteren hat St. Wendel im Jahr 2009 in umweltschonende Verfahren und Anlagen investiert: So wurden zum Beispiel ältere Dampfkessel gegen moderne, abgasreduzierte Kessel ausgetauscht, wodurch sich der Energieverbrauch insgesamt und der Ausstoß von Stickstoffdioxid um 60 % verringert haben.

Am Standort Jiangsu in China konnten wir im Berichtsjahr die Menge an Lösungsmitteln, die wir in der Produktion einsetzen, pro Produkteinheit um 60 % reduzieren und dabei die Qualität der Produktion weiter verbessern. Die Leistung aller Produktionswerke in Asien messen wir auch an umweltbezogenen Zielen, zu denen neben der Minimierung des Chemikalieneinsatzes im Produktionsprozess auch eine kontinuierliche Verringerung des Energie- und Wasserverbrauchs pro Produkteinheit gehören.

In der Region EMEA (Europa, Naher Osten, Afrika) ist das Umweltmanagement als integraler Bestandteil des Qualitätsmanagementsystems TÜV-zertifiziert. Es umfasst beispielsweise das Öko-Controlling an Produktionsstandorten und in Dialysekliniken – also die Erfassung umweltbezogener Daten wie Emissionen, Wasser- und Stromverbrauch. Weitere Aufgabengebiete sind die Formulierung von Umweltzielen und -strategien, die Koordination interner und externer Umwelt-Audits, die Reduktion von Umweltrisiken, die Aus- und Weiterbildung von Umweltverantwortlichen im Unternehmen und die Sensibilisierung der Mitarbeiter für die Thematik sowie der weitere Ausbau unseres Umweltmanagements in der Region.

Gemeinsam mit Forschung und Entwicklung, Produktion, Vertrieb und dem Bereich Dialyседienstleistungen hat das Umweltmanagement für EMEA ein Umweltprogramm entwickelt, das 2007 eingeführt wurde und das wir im Jahr 2010 abschließen werden. Ein Ziel dieses Programms ist, die Energieeffizienz unserer europäischen Standorte weiter zu verbessern und unsere Emissionen zu reduzieren. Das ist uns im Jahr 2009 auch gelungen: Wie geplant haben unsere

wichtigsten europäischen Werke die Energie-Effizienzinitiative „Energy Squeeze“ eingeführt. Die Mitarbeiter der verschiedenen Fertigungsbereiche entwickelten über 100 Ideen, durch deren Umsetzung wir rund 5 % der an den Standorten bisher verbrauchten Energie einsparen konnten. Neben weiteren Maßnahmen haben wir auch das Öko-Controlling für die schnell wachsende Zahl der Dialysekliniken in Europa weiter optimiert: e-con 5, unser neues Kliniksoftware-System für das Management von Umweltdaten, wie Wasser- und Stromverbrauch oder Abfallentsorgung, haben wir im Geschäftsjahr in 264 Dialysekliniken in neun Ländern eingeführt, das sind 63 % unserer europäischen Kliniken. e-con 5 haben wir auf der Grundlage unserer klinischen Qualitätsdatenbank EuCliD5 entwickelt; mit der kontinuierlichen Einführung des Systems in unseren Kliniken wollen wir in den kommenden Jahren in Europa schrittweise ein umfangreiches Umweltdatenmanagementsystem aufbauen. Schon jetzt profitieren wir von der verbesserten Datenqualität und der effizienten Datenerhebung, die e-con 5 bietet: So können unsere Landeszentralen durch den monatlichen Vergleich der Öko-Effizienz der einzelnen Kliniken rasch mögliche weitere Verbesserungen erkennen und in ihrer Investitionsplanung, etwa bei der Anschaffung neuer Umkehrosmoseanlagen für die Wasseraufbereitung, entsprechend berücksichtigen. In einigen Fällen konnten wir aufgrund der verbesserten Datenbasis mit lokalen Ver- und Entsorgern auch erfolgreich nachverhandeln.

Auch im Zusammenhang mit der Umweltmanagement-Norm ISO 14001 haben wir im Jahr 2009 in der Region EMEA weitere Fortschritte erzielt. Inzwischen sind 204 und damit 49 % der europäischen Dialysekliniken zertifiziert; das sind 61 Kliniken und über 12 % mehr als noch im Vorjahr. Unsere fünf größten Produktionsstandorte sowie die Medizingeräteentwicklung in Europa verfügen bereits über eine Umweltzertifizierung nach ISO 14001. 2009 haben wir das Umweltmanagementsystem zusätzlich in den Produktionswerken Ober-Erlenbach und im serbischen Vrsac eingeführt. Für beide Standorte erwarten wir noch 2010 die Zertifizierung nach ISO 14001 durch den TÜV. Auch die Umsetzung der EU-Chemikalienverordnung REACH in unseren europäischen Werken, die ebenfalls auf den Schutz des Menschen und der Umwelt abzielt, haben wir fortgeführt und

im Berichtsjahr interne Richtlinien für die Beachtung der REACH-Vorgaben erarbeitet. Fresenius Medical Care ist ein aktives Mitglied der Arbeitsgruppe REACH des Bundesverbands Medizintechnologie (bvmed).

In Nordamerika haben wir an unseren us-amerikanischen Standorten ein formelles, zertifiziertes Programm zur Überwachung der Umwelt- und Arbeitssicherheitsstandards etabliert, das alle unsere Produktionsprozesse und Laboraktivitäten jährlich durchlaufen. In den Audits wird überprüft, inwieweit wir die Richtlinien der us-amerikanischen Arbeitsschutzbehörde (Occupational Safety and Health Administration), des Verkehrsministeriums (Department of Transportation) sowie der us-Umweltschutzbehörde (Environmental Protection Agency) beachten, aber auch die staatlichen und lokalen Gesetze.

► **MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER** Die Nähe unseres Unternehmens zu seinen Patienten, Kunden und Partnern verdanken wir unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern – ihrem Einsatz und ihrer Motivation, das Qualitätsverständnis von Fresenius Medical Care in ihrer täglichen Arbeit umzusetzen. Um unseren Mitarbeitern dauerhaft ein attraktiver Arbeitgeber zu sein, möchten wir ihnen ein anspruchsvolles Arbeitsumfeld und langfristige Chancen für ihre berufliche Entwicklung bieten. Durch eine gezielte Personalentwicklung und die Rekrutierung von neuen Talenten wollen wir außerdem unsere Attraktivität im Wettbewerb um qualifizierte Fach- und Führungskräfte weiter steigern und uns dabei auch auf die Herausforderungen des demografischen Wandels sowie die wachsende Internationalisierung der Märkte vorbereiten.

Zum Ende des Jahres 2009 arbeiteten 67.988 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte) bei Fresenius Medical Care. Damit ist unsere Beschäftigtenzahl erneut gewachsen, um 3.322 bzw. 5 % gegenüber dem Vorjahr. Die wesentlichen Gründe für den weiteren Anstieg waren das fortgesetzte organische Wachstum unseres Dialyse-Dienstleistungsgeschäfts sowie Akquisitionen in allen Regionen, insbesondere im Bereich der Dialysekliniken. Im Berichtsjahr gab es erneut keine Entlassungen aufgrund von Werkschließungen oder ähnlichen Maßnahmen. So setzte sich auch 2009 der Trend der Vorjahre fort: Seit Gründung des Unter-

nehmens im Jahr 1996 ist die Zahl der Mitarbeiter im durchschnittlich 8 % pro Jahr gestiegen.

In der Region Lateinamerika wuchs die Belegschaft mit 16 % mehr Mitarbeitern als im Vorjahr prozentual am stärksten, gefolgt von Asien-Pazifik mit 11 %. 2009 unterstützten in diesen Regionen Akquisitionen, zum überwiegenden Teil im Bereich des Kliniknetzes, unser organisches Wachstum. In den übrigen Regionen hat sich die Anzahl unserer Kliniken, und damit die Belegschaft, ebenfalls weiter vergrößert.

In Deutschland waren zum Ende des Berichtsjahres wie bereits im Vorjahr circa 3.600 Menschen für Fresenius Medical Care tätig; das entspricht rund 5,3 % der Gesamtbelegschaft und macht unseren hohen Internationalisierungsgrad deutlich. Das Durchschnittsalter der Mitarbeiter von Fresenius Medical Care in Deutschland betrug 41,1 Jahre und erhöhte sich damit leicht gegenüber dem Vorjahr (40,3). Die durchschnittliche Betriebszugehörigkeit stieg von 10,1 Jahren 2008 auf 10,9 Jahre 2009. Die Fluktuationsrate belief sich auf 1,9 % und bewegte sich damit erneut auf einem sehr niedrigen Niveau; im Vorjahr hatte sie bei 2,8 % gelegen.

Im Jahr 2009 hat das Unternehmen beschlossen, in Deutschland eine flexible Arbeitszeitregelung einzuführen: Ab Oktober 2010 können die Mitarbeiter neben einem tariflichen Anteil auch eigene Beiträge wie Urlaubsanspruch oder Gehaltsbestandteile in ein persönliches Langzeitkonto fließen lassen. Dieses Zeitwertkonto können sie dann beispielsweise für die eigene Qualifikation etwa durch Weiterbildungen nutzen, aber auch für die häusliche Pflege naher Angehöriger oder für einen flexiblen Übergang in den Ruhestand. So soll die neue Regelung einerseits dazu beitragen, dass wir unseren Mitarbeitern eine attraktive langfristige Perspektive im Unternehmen bieten können; andererseits können wir von dem Wissen erfahrener Mitarbeiter noch länger profitieren, wenn sie die Möglichkeit erhalten, ihre Arbeitszeit flexibler und damit auch altersgerecht zu gestalten. Damit trägt das Modell auch künftigen Herausforderungen der demografischen Entwicklung Rechnung: Sinkende Geburtenraten bei einem gleichzeitigen Anstieg der Lebenserwartung der Menschen, vor allem in Europa und in den USA, bedeuten für die Unterneh-

men langfristig, dass das Angebot an Fachkräften knapper wird, während der Anteil älterer Arbeitnehmer wächst. Auf diese Entwicklung wollen wir uns in den kommenden Jahren noch intensiver vorbereiten.

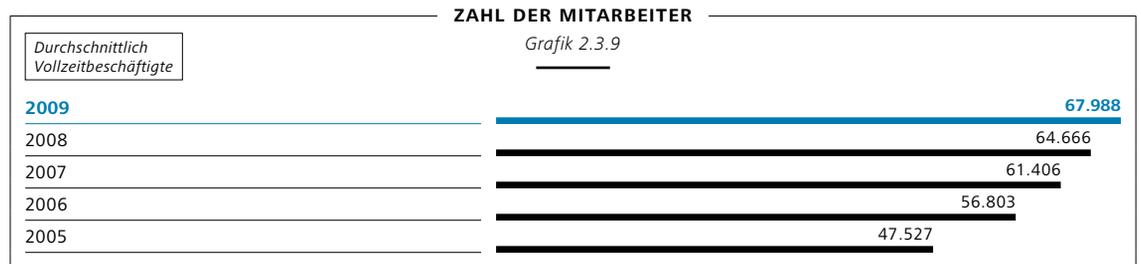
Der weltweite Personalaufwand bei Fresenius Medical Care betrug im Berichtsjahr 3,71 Milliarden US-Dollar, ein Zuwachs von rund 6 % gegenüber dem Jahr 2008 mit 3,51 Milliarden US-Dollar. Vom Umsatz flossen wie im Vorjahr rund 33 % in den Personalaufwand. Pro Mitarbeiter wurden 2009 durchschnittlich 54,6 Tausend US-Dollar aufgewendet (2008: 54,2).

PERSONALMARKETING, -REKRUTIERUNG UND -ENTWICKLUNG Das Geschäft von Fresenius Medical Care wächst, und mit ihm der Bedarf an qualifizierten und motivierten Mitarbeitern. Die hohe konjunkturelle Stabilität unseres Unternehmens hat im Jahr 2009 in besonderem Maß zu unserer Attraktivität als Arbeitgeber beigetragen – das machten etwa in Deutschland die noch einmal gestiegenen Bewerberzahlen und auch die Äußerungen vieler Bewerber deutlich. Dennoch wollen wir, als vergleichsweise junges Unternehmen, als Arbeitgeber noch bekannter werden – vor allem bei jungen Menschen und damit potenziellen Nachwuchskräften. Im Jahr 2009 haben wir deshalb unsere Aktivitäten im Hochschulmarketing weiter ausgebaut und unter anderem die Zusammenarbeit mit ausgewählten Hochschulen intensiviert. Ein Beispiel dafür ist unsere Kooperation mit der Fachhochschule (FH) Würzburg-Schweinfurt, deren Absolventen für uns aufgrund ihrer sehr guten Ausbildung insbesondere in der Elektrotechnik mit den Schwerpunkten Medizin- und Automatisierungstechnik interessant sind: Neben einem mehrjährigen Sponsoringvertrag, den der Standort Schweinfurt mit der Hochschule geschlossen hat und der unter anderem regelmäßige Exkursionen von Studenten zu unserem Werk, gemeinsame Semesterprojekte mit verschiedenen Unternehmensbereichen sowie unsere Teilnahme an der jährlichen Hochschulmesse der FH umfasst, haben wir 2009 auch gemeinsam den dualen Studiengang Elektrotechnik eingeführt: Er verbindet in einer Studienzeit von nur fünf Jahren eine Ausbildung zum Elektroniker im Schweinfurter Werk mit einem Abschluss zum Diplomingenieur der Elektrotechnik an der FH Würzburg-Schweinfurt. Vor einigen Jahren ist aus unserer Zusammenarbeit mit

der FH schon das „Studium mit vertiefter Praxis“ hervorgegangen, ein weiterer dualer Studiengang, bei dem besonders fähige Studenten mehrmonatige Praxisphasen in verschiedenen Unternehmensbereichen im Werk Schweinfurt, aber auch an Standorten von Fresenius Medical Care im Ausland durchlaufen. Auch durch die Betreuung von Praktika, Projekt- und Abschlussarbeiten gewinnen wir bereits seit vielen Jahren qualifizierte Absolventen für den Standort Schweinfurt, in dem unser Fertigungs- und Entwicklungs-Know-how bei Dialysegeräten gebündelt ist. Weitere Informationen zu unseren Aktivitäten in

Schweinfurt finden Sie in den Abschnitten „Produktion“ ▶ ab Seite 80 sowie „Forschung und Entwicklung“ ▶ ab Seite 71.

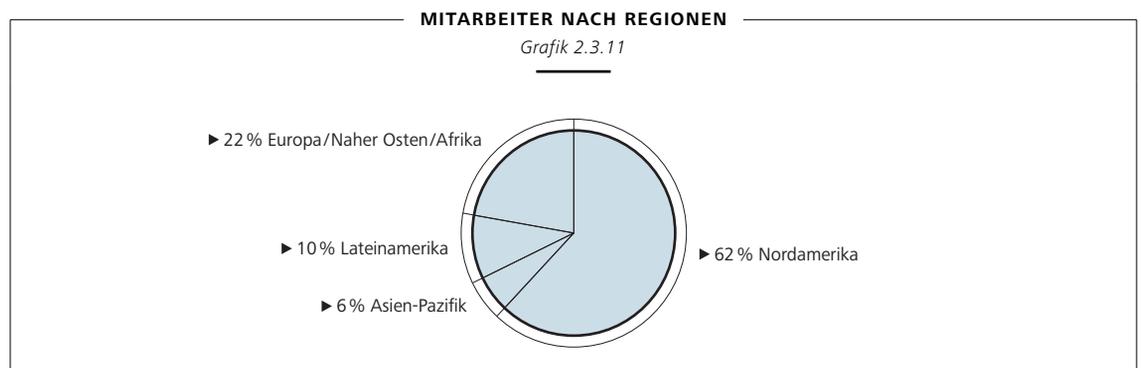
Außerdem haben wir 2009 an unseren deutschen Standorten das Angebot an Praktikumsplätzen für Diplomanden und Studierende, die wir unter anderem auch bei der Anfertigung ihrer Bachelor-, Master- und Diplomarbeiten betreuen, um über 30 % erhöht. Auf diese Weise wollen wir ebenfalls noch mehr potenzielle Nachwuchskräfte frühzeitig an das Unternehmen binden. Im Berichtsjahr konnten wir so



MITARBEITER NACH REGIONEN
Tabelle 2.3.10

Durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte

	2009	2008	Veränderung
Nordamerika	42.175	40.509	4 %
Europa/Naher Osten/Afrika	14.998	14.664	2 %
Lateinamerika	6.857	5.935	16 %
Asien-Pazifik	3.958	3.558	11 %
▶ GESAMT	67.988	64.666	5 %



erneut Praktikanten und Diplomanden direkt im Anschluss an ihren Einsatz bei uns in ein Angestelltenverhältnis übernehmen. Um die jungen Frauen und Männer innerhalb des Unternehmens entsprechend ihrer Eignung bestmöglich zu vermitteln, haben wir darüber hinaus regelmäßige Vorstellungsrunden eingeführt, in denen sie sich den Personalreferenten unserer deutschen Standorte präsentieren können.

Angesichts des demografischen Wandels, der Veränderung der weltweiten Märkte und auch der wachstumsorientierten Unternehmensstrategie von Fresenius Medical Care wird es für uns immer wichtiger, talentierte Nachwuchskräfte für die Fach- und Führungsebene des Unternehmens zu gewinnen und ihre Entwicklung im Unternehmen gezielt zu fördern. Attraktive Einstiegsmöglichkeiten bieten in dieser Hinsicht auch unser Traineeprogramm sowie das Graduate Development Program, deren gemeinsames Ziel es ist, qualifizierten Hochschulabsolventen den Weg für eine Fach-, Projekt- oder Führungskarriere im Unternehmen zu ebnet. Das 18-monatige Traineeprogramm schult Berufseinsteiger im Rahmen mehrmonatiger Praxisstationen – eine davon in der Regel im Ausland – sowie durch zusätzliche Trainings und E-Learning-Module für eine Tätigkeit in einer bestimmten Fachrichtung, etwa im Controlling oder Marketing. Das Graduate Development Program („Entwicklungsprogramm für Absolventen“) wiederum bereitet junge Berufstätige in bis zu zwölf Monaten gezielt auf die Ausübung eines zuvor definierten Stellenprofils im In- oder Ausland vor. Beide Programme beinhalten eine Teilnahme am Fresenius-Nachwuchsprogramm, das in Form von Seminaren und Workshops insbesondere die sozialen und kommunikativen Fähigkeiten der Berufseinsteiger schult.

Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollen bei Fresenius Medical Care ihre individuellen beruflichen Stärken und Neigungen bestmöglich einbringen und im Rahmen von Fach-, Führungs- oder Projektleiterlaufbahnen stetig erweitern können. Lebenslanges Lernen, kontinuierliches Feedback zu Leistung und Arbeitsqualität sowie das Bieten von beruflichen Herausforderungen, die den Eignungen der Mitarbeiter entsprechen, sind die wichtigsten Elemente unserer Personalentwicklung. Unterstützt durch die Beratung und das umfassende Fortbildungs- und Qualifizierungsangebot unseres Personalmanagements stehen

unsere Führungskräfte besonders in der Pflicht, diese Instrumente unternehmensweit einzusetzen. In Zusammenarbeit mit der Donau-Universität Krems in Österreich, mit der wir auch in der Forschung kooperieren, bieten wir zum Beispiel ein berufsbegleitendes MBA-Programm für qualifizierte Mitarbeiter an, die keine wirtschaftswissenschaftliche Ausbildung haben. So können wir als forschendes Dialyseunternehmen insbesondere Naturwissenschaftler und Mediziner auf verantwortungsvolle Management- und Führungsaufgaben vorbereiten, die bei ihrem Berufseinstieg zwar sehr gute Fachkenntnisse und wichtige Forschungserfahrung mitbringen, die spezifischen Anforderungen eines Wirtschaftsunternehmens im Rahmen ihrer Ausbildung jedoch nicht umfassend kennenlernen konnten.

Als einer der größten Arbeitgeber für medizinisches Personal weltweit, dessen Geschäft mit Dialyседienstleistungen stetig wächst, war die Aus- und Weiterbildung von Dialysefachkräften einer der Schwerpunkte unserer Personalentwicklung im Berichtsjahr. In der Region Asien-Pazifik zum Beispiel hat das Fresenius Medical Care Institute of Dialysis Nursing (F.I.D.N.) auf den Philippinen den Regelbetrieb aufgenommen; die ersten Absolventen schlossen ihre einjährige Ausbildung zur Dialysefachkraft ab. Auf fast 100 von ihnen wartet als nächster Karriereschritt eine Stelle in einer unserer Dialysekliniken in den USA, wo die Männer und Frauen im Rahmen eines Orientierungsprogramms in den jeweiligen Kliniken eingearbeitet und in die Teams integriert werden. Derzeit absolvieren rund 450 ausgebildete Krankenschwestern und Pfleger das Qualifizierungsprogramm des Instituts. Fresenius Medical Care hat das F.I.D.N. mit dem Ziel gegründet, erstklassige Fachkräfte für den Einsatz auf Dialysestationen auszubilden und so auch den eigenen wachsenden Bedarf an Klinikpersonal weltweit zu decken. Das F.I.D.N. ist in seiner inhaltlichen Ausrichtung weltweit führend und übernimmt in puncto Qualität eine Vorreiterrolle in der Gesundheitsbranche.

Um unsere Mitarbeiter und das Management im Klinikumfeld noch intensiver beim Aufbau und der Erweiterung ihrer Fach- und Führungskennnisse zu unterstützen und zudem ihre langfristige Bindung an das Unternehmen zu fördern, haben wir vergangenes Jahr in Nordamerika im Rahmen von UltraCare

ein Pilotprogramm für die Personalentwicklung von Dialysefachkräften eingeführt: das UltraCare Clinical Advancement Program (UCAP). UltraCare ist unser ganzheitliches Therapiekonzept in den nordamerikanischen Dialysekliniken (weitere Informationen dazu im Abschnitt „Qualität und Verantwortung“ ▶ ab Seite 85). Sowohl neue als auch langjährige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können an den Angeboten von UCAP teilnehmen. Nach einer mehrmonatigen Pilotphase soll das Programm bis zum Ende des Jahres 2010 USA-weit in unseren Kliniken eingeführt werden.

Als Fortbildungsangebot nicht nur für unser Klinikpersonal, sondern für Mitarbeiter aller Bereiche haben wir im Jahr 2009 in der Region EMEALA (Europa, Naher Osten, Afrika, Lateinamerika) das Online Learning Center eingeführt. Innerhalb dieses sogenannten E-Learning-Portals, einer digitalen Lern-Plattform, können die Mitarbeiter per Mausclick kostenlos Kurse zu vielfältigen Themen belegen, von der Nierenheilkunde und der Pflege von Dialysepatienten über die Eigenschaften unserer Produkte bis hin zu Finanz- und Compliance-Inhalten. Der Vorteil: Die Mitarbeiter können sich ihre Lernzeiten flexibel einteilen, laufende und geplante Kurse über ein persönliches Nutzerkonto einfach verwalten und auch die Inhalte bereits besuchter Schulungen rasch wieder aufrufen. Über Internet-Foren und per E-Mail haben sie außerdem die Gelegenheit, sich zu bestimmten Kursinhalten länderübergreifend mit anderen Teilnehmern und mit den jeweiligen fachlichen Ansprechpartnern auszutauschen. Die einzelnen Länder können auch eigene Inhalte entwickeln und diese zusätzlich zu dem überregionalen Kursprogramm anbieten. Seit der Einführung des Online Learning Center haben sich rund 6.000 Mitarbeiter in 24 Ländern auf dem Portal angemeldet.

Unser Werk in St. Wendel wurde im Berichtsjahr von der Agentur für Arbeit des Saarlandes als „Partner für Weiterbildung 2009“ ausgezeichnet. Die Agentur würdigte das langfristige und erfolgreiche Engagement des Standortes für die Beschäftigungssicherung. So können im Rahmen eines besonderen Qualifizierungsprogramms langjährige Produktionsmitarbeiter in St. Wendel einen Zertifikatslehrgang der Industrie- und Handelskammer zur „Industriefachkraft für Maschinenbedienung (ИHK)“ absolvieren und sich dadurch auf dem Gebiet neuer Fertigungsverfahren

weiterbilden. Das ist nicht nur für die berufliche Entwicklung der Mitarbeiter von Vorteil, sondern auch ein Erfolgsfaktor für den Standort, denn die zunehmende Technisierung, die zur Steigerung der Effizienz und Effektivität der Produktion notwendig ist, setzt auch ein wachsendes technisches Verständnis unserer Belegschaft voraus. Weitere Informationen zu unserem Standort St. Wendel finden Sie im Abschnitt „Produktion“ ▶ ab Seite 80.

Im Bereich der internationalen Führungskräfteentwicklung haben wir im Berichtsjahr unsere langjährige Kooperation mit der internationalen Business School INSEAD (Fontainebleau, Singapur, Abu Dhabi) fortgesetzt. Dabei kommen leitende Manager aus unterschiedlichen Gesellschaften auf internationaler Ebene zu Seminaren und zum Meinungsaustausch zusammen. In einem nachgelagerten Programm wird schließlich das internationale Netzwerk dieses Führungskreises gefördert.

AUSBILDUNG Eine wichtige Investition in die Zukunftsfähigkeit unseres Unternehmens bleibt die berufliche Ausbildung junger Menschen. An unseren deutschen Standorten bilden wir innerhalb der Fresenius-Gruppe junge Menschen in den verschiedensten Berufen aus, vom Elektroniker für Geräte und Systeme über den Fachinformatiker, Chemie- und Biologielaboranten bis hin zum Industriekaufmann und Industriemechaniker. Im Berichtsjahr haben wir erneut über Bedarf ausgebildet: An allen Ausbildungsstandorten des Fresenius-Konzerns in Deutschland hat sich die Anzahl der Ausbildungsplätze um 7% weiter erhöht, nachdem sie im Vorjahr bereits um 10% angehoben worden war. Darüber hinaus waren im Jahr 2009 über 30 Studenten in den Studiengängen eingeschrieben, die wir innerhalb der Fresenius-Gruppe gemeinsam mit Berufsakademien und Fachhochschulen anbieten, zum Beispiel Wirtschaftsinformatik oder Internationale Betriebswirtschaft. Durch Initiativen wie ein jährliches Unternehmensplanspiel, bei dem Auszubildende aller Fachrichtungen, Jahrgänge und Standorte in die Rolle von Unternehmern schlüpfen können, erlernen die jungen Menschen über die rein fachlichen Ausbildungsinhalte hinaus auch soziale Fähigkeiten, die im Berufsleben wichtig sind, etwa Teamgeist und Verantwortungsbewusstsein. Auch im Berichtsjahr wurden Auszubildende von Fresenius Medical Care für ihre herausragenden Leistungen wie-

der als Kammer- und Landessieger ausgezeichnet. In den vergangenen Jahren konnten wir alle Auszubildenden und Berufsakademie-Studenten, die eine gute Ausbildung beziehungsweise ein gutes Studium absolviert haben, übernehmen. Allein am Standort Schweinfurt sind rund 57 % aller ehemaligen Auszubildenden seit Beginn der Ausbildungsaktivitäten vor rund 25 Jahren noch heute im Unternehmen tätig.

Durch unser Engagement in und mit Schulen, wie das Angebot von Informationstagen, Betriebserkundungen, Praktika und Bewerbungstrainings, wollen wir auch weiterhin das Interesse junger Menschen an einem Berufseinstieg bei Fresenius Medical Care wecken. So fand 2009 zum Beispiel erneut ein Tag der offenen Tür zum Thema Berufsausbildung in der Konzernzentrale statt, an dem sich Schüler und ihre Eltern über die Ausbildungsberufe und Studiengänge, die wir im Konzern anbieten, sowie über die beruflichen Perspektiven in unserem Unternehmen allgemein informieren konnten. Auch am Girls' Day haben wir uns 2009 wieder beteiligt. Im Rahmen dieses bundesweiten Aktionstages geben Unternehmen in Deutschland Mädchen und jungen Frauen einen Einblick in technische und naturwissenschaftliche Berufe, um ihr Interesse für Tätigkeiten zu wecken, die noch immer als klassische Männerdomäne gelten.

ERFOLGSBETEILIGUNG Ein wesentlicher Erfolgsfaktor von Fresenius Medical Care ist die hohe Identifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit dem Unternehmen. Zu dieser Identifikation trägt auch die Beteiligung der Belegschaft am Unternehmensergebnis bei. Die Höhe der jährlichen Erfolgsbeteiligung ist abhängig von dem jeweils erzielten operativen Ergebnis (EBIT) der Fresenius-Gruppe. Im Jahr 2009 be-

trug die ausgeschüttete Erfolgsbeteiligung für das vorangegangene Geschäftsjahr 1.585,50 Euro je berechtigten Mitarbeiter (Vollzeitbeschäftigte). Zwei Drittel des Betrags erhielten die Mitarbeiter in Form von Aktien; das verbleibende Drittel konnten sie sich bar auszahlen lassen oder zur Finanzierung von weiteren Aktien nutzen.

AKTIENOPTIONSPLAN Unsere Führungskräfte partizipieren über Aktienoptionspläne am wirtschaftlichen Erfolg des Unternehmens und an der Entwicklung der Fresenius Medical Care-Aktie. Das Aktienoptionsprogramm wurde im Jahr 2006 eingeführt und ist unmittelbar an den Unternehmenserfolg gekoppelt. Danach erhalten die Führungskräfte des Konzerns verteilt über fünf Jahre insgesamt bis zu 15 Millionen Bezugsrechte auf Inhaber-Stammaktien. Diese können sie nach Ablauf einer Wartezeit von drei Jahren unter der Bedingung ausüben, dass das bereinigte Ergebnis je Stammaktie (Earnings per Share – EPS) in jedem dieser drei Jahre mindestens um 8 % gestiegen ist ► siehe auch Seite 230. Wird diese Hürde nur in einem oder zwei Jahren genommen, reduzieren sich die Bezugsrechte entsprechend. Wird sie gänzlich verfehlt, verfallen die Bezugsrechte vollständig. Das Aktienoptionsprogramm beteiligt die Führungskräfte somit sowohl an den wirtschaftlichen Chancen als auch an den Risiken des Unternehmens und bietet ihnen eine international konkurrenzfähige Vergütungsstruktur. Etwa 600 Führungskräfte haben im Jahr 2009 die Gelegenheit erhalten, mit diesem Programm am künftigen Erfolg von Fresenius Medical Care teilzuhaben. Weitere Informationen zur Ausgestaltung des Aktienoptionsplans finden Sie im Finanzbericht ► ab Seite 229.

ERFOLGSBETEILIGUNG					
Jahr ¹	2009	2008	2007	2006	2005
Wert in €	1.586	1.527	1.444	1.000	1.000
Zahl der Bezugsberechtigten	2.765	2.581	2.483	2.436	2.298

¹ Die Erfolgsbeteiligung wird rückwirkend ausbezahlt und gilt für das jeweils im Vorjahr erzielte Konzern-EBIT der Fresenius-Gruppe.

► **RISIKO- UND CHANCENMANAGEMENT** Als weltweit tätiges Unternehmen ist Fresenius Medical Care einer Vielzahl unterschiedlicher Risiken ausgesetzt, die direkt mit aktivem unternehmerischem Handeln verknüpft sind. Erst die Bereitschaft, Risiken einzugehen, ist eine Voraussetzung dafür, Chancen nutzen zu können. Als Anbieter lebenserhaltender Produkte und Dienstleistungen für kranke Menschen sind wir Konjunkturzyklen nur in geringem Maß unterworfen. Hierin unterscheiden wir uns beispielsweise von Konsumgüterherstellern. Gleichzeitig bilden unsere technologische Erfahrung und unsere umfangreiche Marktkenntnis eine solide Basis, um Risiken so frühzeitig und so sicher wie möglich einzuschätzen.

Risikomanagement verstehen wir dabei als die fortwährende Aufgabe, das Spektrum möglicher und tatsächlicher Entwicklungen zu erfassen, zu analysieren, zu bewerten und – wenn möglich – in korrigierende Maßnahmen umzusetzen. Unser weitreichendes Risikomanagementsystem, dessen Grundsätze in konzernweiten Richtlinien festgeschrieben sind, ist damit ein wichtiger Bestandteil der Steuerung von Fresenius Medical Care. Es ermöglicht dem Management, Risiken, die das Wachstum oder das Fortbestehen von Fresenius Medical Care gefährden könnten, bereits im Anfangsstadium zu identifizieren und ihre Auswirkungen soweit wie möglich zu minimieren.

Das im Rahmen des Integrierten Managementsystems etablierte Risikomanagement basiert sowohl auf einem konzernweiten Controlling als auch auf einem internen Überwachungssystem. Die in den einzelnen Regionen etablierten Überwachungssysteme bilden das Rückgrat des Risikomanagements zur Steuerung der branchen- und marktinhärenten Risiken. Zweimal im Jahr werden dem Vorstand von den verantwortlichen Risikomanagern Statusberichte vorgelegt. Diese enthalten qualitative und quantitative Einschätzungen der Eintrittswahrscheinlichkeit und der möglichen Schadenshöhe der identifizierten Risiken, die Fresenius Medical Care gefährden könnten. Im Fall von neu erkannten Risiken wird der Vorstand zudem direkt und umgehend informiert.

Die Grundlage für die Steuerung, die Kontrolle und das zeitnahe Ergreifen von Maßnahmen der Risikovorsorge ist ein effizientes Berichtswesen. Daher

wird das Management von Fresenius Medical Care monatlich und quartalsweise über die Branchensituation, das operative und nichtoperative Geschäft sowie über Analysen der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage informiert.

Das Risikomanagement sowie die Befassung mit dem Statusbericht sind darüber hinaus regelmäßiger Bestandteil der Sitzungen des Prüfungs- und Corporate-Governance-Ausschusses des Aufsichtsrats.

Das Risikomanagementsystem wird durch unsere interne Revisionsabteilung gestärkt. Die Abteilung arbeitet unter Einhaltung der Institute of Internal Auditors (IIA) Standards und ist unabhängig von den Regionen. Die jährliche Auswahl der durchzuführenden weltweiten Revisionen erfolgt unter Anwendung eines Auswahlmodells, in dem verschiedene Risiken berücksichtigt werden. Dieser Revisionsplan wird vom Vorstand geprüft und abschließend vom Prüfungs- und Corporate-Governance-Ausschuss des Aufsichtsrats genehmigt. Der Plan umfasst Bilanzprüfungen einzelner Einheiten, aber auch ganzheitliche Revisionen aller Geschäftsprozesse eines Tochterunternehmens oder einer Geschäftseinheit. Die Prüfungsberichte werden dem Vorstand vorgelegt. Zu den Aufgaben der Revision gehört auch die Überwachung der Umsetzung der in den Berichten dokumentierten Maßnahmen. Der Vorstand wird regelmäßig über den Umsetzungsfortschritt informiert. Darüber hinaus wird dem Prüfungs- und Corporate-Governance-Ausschuss des Aufsichtsrats über die Ergebnisse Auskunft erteilt. Im Geschäftsjahr 2009 wurden insgesamt 34 Prüfungen durchgeführt.

Fresenius Medical Care hat Umfang und Ausrichtung der Organisation und der Systeme zur Identifikation und Bewertung von Risiken funktionsfähig eingerichtet. Mittels unternehmensspezifischer Maßnahmen ist die Entwicklung von Gegenmaßnahmen bzw. die Vermeidung von Risiken möglich. Das bestehende System ist geeignet, solche Entwicklungen frühzeitig zu erkennen, die den Fortbestand von Fresenius Medical Care gefährden können. Dennoch kann keine absolute Sicherheit gegeben werden, dass diese eine vollumfängliche Identifikation und Steuerung der Risiken ermöglichen.

Das Chancenmanagement von Fresenius Medical Care ergibt sich unter anderem aus der detaillierten Beobachtung der individuellen Märkte und dem frühzeitigen Erkennen von Trends. Wir identifizieren Chancen anhand umfangreicher quantitativer und qualitativer Analysen von Marktdaten, Forschungsvorhaben und genereller gesellschaftlicher Gesundheitstrends. Das enge Zusammenspiel unserer Strategie- und Planungsabteilungen mit den für M & A-Aktivitäten Verantwortlichen sorgt dafür, dass wir Chancen weltweit frühzeitig identifizieren. Dabei werden gesamtwirtschaftliche, branchenspezifische, regionale oder lokale Entwicklungen so früh wie möglich antizipiert, um das Geschäftsmodell entsprechend auszurichten. Wie bereits im Abschnitt „Dialysemarkt“ ► *ab Seite 41* dargelegt, unterscheiden sich die Gesundheitssysteme und deren Vergütungskriterien von Land zu Land. Chancen für die künftige Entwicklung von Fresenius Medical Care ergeben sich aus der generellen Positionierung unseres Unternehmens als technologisch führender Anbieter auf dem Dialysemarkt mit innovativen Produkten und Behandlungstherapien. Im Zusammenspiel mit unserer langfristigen, im Jahr 2005 ausgegebenen Wachstumsstrategie GOAL 10 ► *siehe Seite 36* wollen wir die sich bietenden Chancen wahrnehmen. Unsere detaillierten Ziele finden Sie im „Prognosebericht“ ► *ab Seite 107*.

Die Korrektheit und Verlässlichkeit der Rechnungslegungsprozesse und der Finanzberichterstattung und damit die Erstellung eines regelkonformen Jahresabschlusses und Lageberichts wird durch eine Vielzahl von Maßnahmen und interne Kontrollen sichergestellt. Insbesondere der in der Regel vierstufige Berichtsprozess sichert eine intensive Erörterung und Kontrolle. Auf jeder Berichtsebene (lokale Einheit, Region, Unternehmensbereich, Konzern) werden die Finanzdaten und Kennzahlen erörtert und regelmäßig auf Monats- und Quartalsbasis mit den Vorjahreszahlen, den Budgetwerten und der aktuellen Hochrechnung verglichen. Zusätzlich werden alle Sachverhalte, Annahmen und Schätzungen, die eine relevante Auswirkung auf die extern berichteten Konzern- und Segmentzahlen haben, intensiv mit den für die Erstellung des Jahres- und Konzernabschlusses zuständigen Abteilungen besprochen.

Quartalsweise erfolgt eine Erörterung dieser Vorgänge im Prüfungs- und Corporate-Governance-Ausschuss des Aufsichtsrats.

Das interne Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung hat zum Ziel, die Einhaltung der Rechnungslegungsvorschriften sicherzustellen und enthält Richtlinien sowie Anweisungen, die

1. das Führen von Aufzeichnungen regeln, um die richtige und ordentliche Darstellung von Transaktionen zu garantieren,
2. das Führen von Aufzeichnungen regeln, um die Veräußerung von Vermögensgegenständen in hinreichendem Detail zu gewährleisten,
3. hinreichende Sicherheit gewähren, dass die Transaktionen von Fresenius Medical Care in erforderlicher Weise aufgezeichnet werden, damit auf dieser Basis der Abschluss in Übereinstimmung mit den Rechnungslegungsgrundsätzen erstellt werden kann,
4. gewährleisten, dass die Erträge und Aufwendungen nur nach Genehmigung des Managements erfolgen,
5. hinreichende Sicherheit bieten in Hinblick auf die Vermeidung oder die rechtzeitige Aufdeckung von unerlaubtem Erwerb sowie unerlaubter Nutzung oder Veräußerung von Vermögensgegenständen von Fresenius Medical Care, die eine erhebliche Auswirkung auf den Abschluss von Fresenius Medical Care haben könnten.

Weitere grundlegende Faktoren, die eine zuverlässige Finanzberichterstattung sicherstellen, sind Kontrollmechanismen, beispielsweise systemtechnische und manuelle Abstimmungen, sowie die Trennung von Funktionen. Zusätzlich tragen die vom Management durchgeführten Bewertungen dazu bei, dass Risiken mit direktem Einfluss auf die Finanzberichterstattung identifiziert werden und Kontrollen zur Risikominimierung eingerichtet sind. Darüber hinaus werden Änderungen der Rechnungslegungsvorschriften verfolgt und die mit der Finanzberichterstattung betrauten Mitarbeiter regelmäßig und umfassend entsprechend geschult.

Fresenius Medical Care hat in seinen Regionen umfassende Qualitätsmanagement-Systeme und ein Compliance-Programm implementiert. Damit wollen wir gewährleisten, dass Fresenius Medical Care seine Geschäftsaktivitäten an anerkannten Standards sowie lokalen Gesetzen und Verordnungen ausrichtet. Teil des Compliance-Programms ist unser Unternehmenskodex, der in allen Regionen implementiert ist. Er bestärkt unsere Mitarbeiter weltweit darin, sich sowohl innerhalb des Unternehmens als auch unseren Patienten, externen Partnern und der Öffentlichkeit gegenüber stets professionell und verantwortungsvoll zu verhalten sowie die lokalen Gesetze und unternehmenseigenen Standards stets zu beachten.

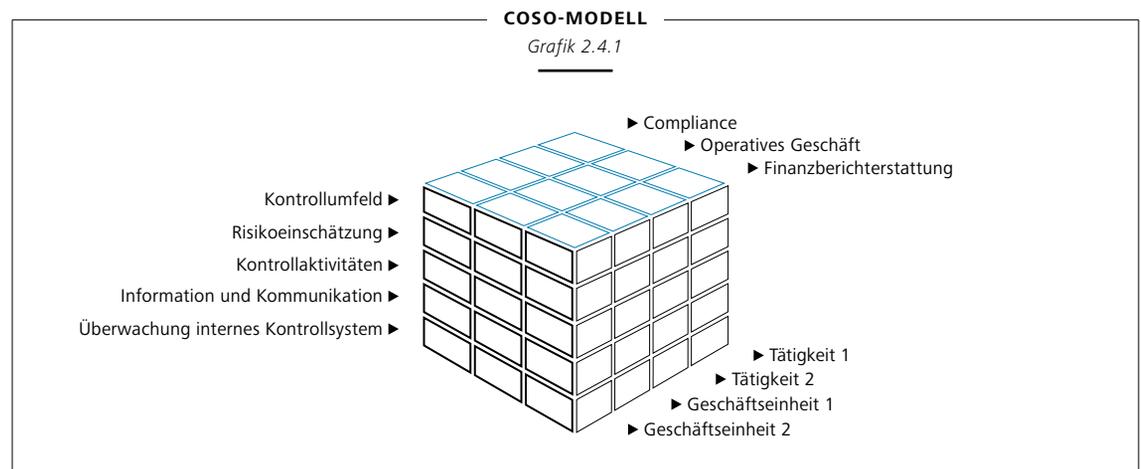
Aufgrund unserer Notierung an der New Yorker Börse unterliegen wir den Vorschriften des in den USA verabschiedeten Sarbanes-Oxley Act. Der Abschnitt 404 des Sarbanes-Oxley Act fordert, dass der Vorstand von US-börsennotierten Gesellschaften die Verantwortung für die Implementierung und Einhaltung eines adäquaten internen Kontrollsystems zur Sicherstellung einer zuverlässigen Finanzberichterstattung übernimmt.

Durch interne und externe Prüfungen wird die Rechtmäßigkeit und Effizienz der Geschäftsabläufe sowie die Effektivität des internen Kontrollsystems regelmäßig überprüft.

Als Rahmen für die Beurteilung der Wirksamkeit des internen Kontrollsystems für die Finanzberichterstattung dienen die Kriterien, die im COSO-Modell beschrieben sind. Das COSO-Modell basiert auf dem vom Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission herausgegebenen „Internal Control – Integrated Framework“. In Anlehnung an das COSO-Modell wird das interne Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung in fünf Ebenen eingeteilt und entsprechend bewertet. Neben dem Kontrollumfeld werden die Risikoeinschätzung, die Kontrollaktivitäten, die Informations- und Kommunikationswege sowie die Überwachung des internen Kontrollsystems dokumentiert, getestet und beurteilt.

Die Kontrollen auf Unternehmensebene (Entity Level Controls) bilden dabei die Basis aller internen Kontrollen von Fresenius Medical Care.

Unsere Prüfung des internen Kontrollsystems für die Finanzberichterstattung orientiert sich an der Richtlinie, die am 23. Mai 2007 von der Securities and Exchange Commission (SEC) zur Bewertung des internen Kontrollsystems für die Finanzberichterstattung des Managements veröffentlicht wurde. Die Definitionen sowie die Anforderungen aus der Richtlinie wurden bei der Implementierung der Sarbanes-Oxley-Act-404-Compliance-Software umgesetzt. Sie unterstützt die risikobasierte Betrachtungsweise, steigert die Ef-



► 100

fizienz des Managements interner Kontrollen, verbessert die Qualität der Daten und unterstützt das Management bei der Überwachung und Beurteilung des internen Kontrollsystems.

Regionale Projektteams koordinieren dabei die Bewertung des internen Kontrollsystems. Das Management beurteilt die Funktionsfähigkeit des internen Kontrollsystems jeweils für das laufende Geschäftsjahr. Soweit notwendig, werden externe Berater hinzugezogen. Ein Lenkungsausschuss trifft sich in regelmäßigen Abständen, um sich über Änderungen und neue Anforderungen aus dem Sarbanes-Oxley Act zu informieren, mögliche Kontrollschwächen zu diskutieren und Maßnahmen abzuleiten. Zudem überprüft der Prüfungs- und Corporate-Governance-Ausschuss des Aufsichtsrats im Rahmen seiner Sitzungen regelmäßig die Beurteilungen durch das Management.

Am 29. Mai 2009 ist das Gesetz zur Modernisierung des Bilanzrechts (BilMoG) in Kraft getreten. Das Gesetz enthält eine Reihe von Bestimmungen, die die Corporate Governance der auf den Kapitalmarkt ausgerichteten Gesellschaften weiter ausbauen und verbessern sollen. Das Management hat das Inkrafttreten des BilMoG zum Anlass genommen, die bestehenden internen Berichts- und Kontrollprozesse zu überprüfen, um diese – soweit notwendig und angemessen – weiter zu optimieren.

Das Management hat die Beurteilung der Wirksamkeit des internen Kontrollsystems für die Finanzberichterstattung zum 31. Dezember 2009 durchgeführt. Auf der Grundlage dieser Evaluierung hat das Management festgestellt, dass das interne Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung zum 31. Dezember 2009 wirksam war.

Dem internen Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung sind inhärente Grenzen auferlegt, unabhängig davon wie sorgfältig es ausgestaltet ist. Als Konsequenz kann nicht mit absoluter Sicherheit gewährleistet werden, dass die Ziele der Finanzberichterstattung erreicht, noch dass falsche Angaben mit

absoluter Sicherheit verhindert oder aufgedeckt werden. Selbst wenn das interne Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung als wirksam beurteilt wird, kann nur hinreichende Sicherheit in Hinblick auf die Aufstellung und Darstellung des Abschlusses gewahrt werden. Ebenso sind Prognosen zur Beurteilung der Wirksamkeit in künftigen Perioden mit dem Risiko behaftet, dass Kontrollen wegen geänderter Verhältnisse unzureichend werden oder sich der Grad der Einhaltung vorhandener Richtlinien und Verfahren verschlechtert.

► **RISIKOFELDER** Risikofaktoren, die Auswirkungen auf unsere Konzerngeschäftstätigkeit haben, zeigen sich in folgenden Bereichen:

RISIKEN AUFGRUND WIRTSCHAFTLICHER RAHMENBEDINGUNGEN Neben der ökonomischen Entwicklung der Weltwirtschaft beobachten und bewerten wir speziell die politischen, rechtlichen und finanzwirtschaftlichen Rahmenbedingungen sehr sorgfältig. Darüber hinaus erfordern es die überwiegend internationalen Absatzmärkte von Fresenius Medical Care, dass wir stetig und intensiv die länderspezifischen Risiken analysieren.

GESAMTWIRTSCHAFTLICHES RISIKO Fresenius Medical Care ist von allgemeinen Konjunkturschwankungen im Vergleich zu anderen Branchen in geringem Maß betroffen. Die Nachfrage nach Dialyseprodukten und -dienstleistungen entwickelt sich weitgehend unabhängig von konjunkturellen Zyklen und ist überdies relativ stabil. Aus heutiger Sicht besteht für Fresenius Medical Care hinsichtlich der globalen Wirtschaftsentwicklung keine maßgebliche Gefahr. Für das Geschäftsjahr 2010 gehen allerdings alle renommierten Wirtschaftsinstitute von einer nur moderaten Erholung der Weltwirtschaft aus. Dies könnten einen leichten Einfluss auf die Wachstumsdynamik von Fresenius Medical Care haben. Weitere Informationen dazu finden Sie in unserem „Prognosebericht“ ► *ab Seite 107.*

BRANCHENRISIKO Von wesentlicher Bedeutung für Fresenius Medical Care sind Risiken, die im Zusam-

menhang mit einer Veränderung der Marktbedingungen im Gesundheitssektor stehen. Dabei handelt es sich zum Beispiel um die Entwicklung neuer Produkte und Therapien durch Wettbewerber, die Finanzierung der Gesundheitssysteme sowie die Kostenerstattung im Gesundheitssektor.

Eine aktive Risikominimierung betreiben wir, indem wir das Marktgeschehen umfassend beobachten – insbesondere die Produkte unserer Wettbewerber und die Neueinführungen dialysebezogener Produkte. Hierzu unterhält Fresenius Medical Care eigene Strategieabteilungen, mit deren Hilfe wir Veränderungen antizipieren und auf neue Marktsituationen rasch reagieren können. Ihre wesentlichen Aufgaben bestehen darin, Informationen über den Dialysemarkt und Aktivitäten, die das Geschäft des Konzerns eventuell beeinflussen, zu ermitteln, zu analysieren und intern regelmäßig zu kommunizieren. Darüber hinaus sind wir durch die enge Kooperation mit Medizinern und Wissenschaftlern in der Lage, wichtige technologische Innovationen frühzeitig aufzugreifen und weiterzuentwickeln. Diese Kooperationen gewährleisten einen hohen Kenntnisstand über die aktuellen Fortschritte im Bereich alternativer Behandlungsmethoden und ermöglichen es uns, unsere Unternehmensstrategie zu reflektieren und gegebenenfalls anzupassen. Entwicklungstrends werden somit kontinuierlich analysiert und evaluiert, Projektfortschritte in der Forschung und Entwicklung überprüft. Die Entwicklung neuer und innovativer Produkte wird auch in Zukunft ein entscheidender Wettbewerbsfaktor im Dialysegeschäft bleiben.

In unserem streng reglementierten Geschäftsumfeld können Gesetzesänderungen, auch in Bezug auf Kostenerstattungen, einschneidende wirtschaftliche und strategische Auswirkungen auf den unternehmerischen Erfolg von Fresenius Medical Care haben. In besonderem Maße trifft dies auf die USA zu, da wir hier circa 89 % der Umsätze mit Dialyседienstleistungen erzielen und diese überwiegend von staatlichen Gesundheitsprogrammen finanziert werden. Außerhalb unseres wichtigsten Absatzmarktes können regulative Änderungen ebenfalls einen wesentlichen Einfluss auf das Unternehmen haben. Daher beobachten wir gesetzgeberische Aktivitäten und Planungen nicht nur aufmerksam, sondern arbeiten intensiv

mit staatlichen Gesundheitseinrichtungen zusammen. Ausführlichere Informationen zu den Veränderungen der Kostenerstattung in den USA finden Sie im Abschnitt „Gesundheits- und Vergütungssysteme“ ▶ ab Seite 49.

RISIKEN DES OPERATIVEN GESCHÄFTS Möglichen Risiken im Produkt-, Dienstleistungs- und Produktionsbereich begegnen wir mit einer Reihe vorbeugender und qualitätserhöhender Maßnahmen:

FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG Die Entwicklung neuer Produkte und Therapien ist grundsätzlich mit dem Risiko verbunden, dass das angestrebte Entwicklungsziel nicht oder deutlich später als geplant erreicht wird. Bis zur Zulassung bzw. Markteinführung eines Produkts sind zum Teil kostenaufwendige und umfangreiche präklinische und klinische Studien notwendig. Möglichen Risiken im Bereich Forschung und Entwicklung begegnen wir mit der kontinuierlichen Analyse und Evaluierung von Entwicklungstrends sowie mit der Überprüfung von Projektfortschritten. Zudem wird auch hier die strikte Einhaltung gesetzlicher Vorgaben in der klinischen und chemisch-pharmazeutischen Forschung und Entwicklung kontinuierlich überwacht. Die für Dialyseprodukte Verantwortlichen entwickeln die neuesten Technologien und Produkte in enger Zusammenarbeit mit Vertretern aus medizinischen und wissenschaftlichen Bereichen. Bereits in der Entwicklungsphase werden Handelsbeziehungen aufgebaut. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel „Forschung und Entwicklung“ ▶ ab Seite 71.

BESCHAFFUNG Dem Risiko mangelnder Güte von fremdbezogenen Rohstoffen, Halbfertigprodukten und Bauteilen begegnen wir im Wesentlichen durch umfassende Qualitätsanforderungen an die Lieferanten. Hierzu gehören neben der Zertifizierung durch externe Institute und der regelmäßigen Auditierung der Lieferanten eine umfangreiche Evaluierung von Vorabmustern sowie regelmäßige Qualitätskontrollen durch Fresenius Medical Care. Es werden nur qualitativ hochwertige Produkte von höchster Sicherheit und erwiesener Eignung von qualifizierten Lieferanten bezogen, die den Spezifikationen und Anforderungen von Fresenius Medical Care entsprechen und die über langjährige Erfahrung in der Her-

► 102

stellung dieser Materialien verfügen. Diese Zulieferer werden im Rahmen unseres anspruchsvollen Lieferantenmanagementsystems kontinuierlich bewertet.

Marktbedingte Abhängigkeiten von Zulieferern strategisch relevanter Materialien werden von uns nur in Ausnahmefällen und unter definierten Auflagen akzeptiert. Hierbei zielt unsere Einkaufsstrategie darauf ab, Partner bzw. strategische Lieferanten im Rahmen von Langfristverträgen zu fördern und zu entwickeln sowie uns gleichzeitig für alle versorgungs- oder preiskritischen Vorprodukte mindestens zwei Bezugsquellen zu sichern (dual sourcing, multiple sourcing). Dank unserer abgeschlossenen Verträge befürchten wir auch bei wieder steigender Marktnachfrage keine Lieferengpässe.

Darüber hinaus werden wir unser Managementsystem für Lieferantenbeziehungen weiter harmonisieren. Dieses System fördert die Transparenz in den Produktionswerken, um die Lieferantenleistungen noch effizienter analysieren zu können. Mittels eines verbesserten Bewertungssystems können wir die Einhaltung unserer Qualitätsansprüche noch genauer sicherstellen.

Marktgetriebenen Preisschwankungen von Rohstoffen ist auch Fresenius Medical Care unterworfen. Mit Hilfe kontinuierlicher Marktanalysen, bedarfsgerechter Gestaltung von Lieferantenbeziehungen und -verträgen sowie fallweiser Prüfung des Einsatzes von Finanzinstrumenten sind wir jedoch in der Lage, solche Schwankungen teilweise auszugleichen. Weitere Informationen zur Organisation des Beschaffungsprozesses finden Sie ► *ab Seite 77.*

PRODUKTION Die Einhaltung von gesetzlichen und unternehmensinternen Produkt- und Produktionsvorschriften wird in erster Linie durch unser Integriertes Managementsystem gemäß der Qualitätsnormen DIN ISO 9001, DIN ISO 13485 und den „Good Manufacturing Practice (GMP)“-Anforderungen sichergestellt und mittels dokumentierter Verfahrens- und Arbeitsanweisungen umgesetzt. Um die Einhaltung auch direkt vor Ort zu überwachen, führen unsere Qualitätsmanagement-Beauftragten regelmäßig Audits (Überprüfungen) in Produktionsstandorten durch.

Hierbei werden alle qualitätsrelevanten Bereiche und Aspekte einbezogen – von der Leitung und Verwaltung über die Entwicklung und Produktion bis zur Kundenzufriedenheit. Unser Werk für Dialysatoren in St. Wendel hat im Jahr 2006 erfolgreich die in den USA und in der Europäischen Union anerkannte FDA GMP-Prüfung des „TÜV Süd für Produkte und Dienstleistungen München“ bestanden. Die Food and Drug Administration (FDA) ist die US-Behörde für Lebensmittel und Arzneimittel, die Produktionsstätten anhand ihrer Produktionsprozesse (GMP) bewertet. In einigen unserer Werke haben wir „Lean Six Sigma“ eingeführt, ein Managementsystem, bei dem alle Produktionsabläufe analysiert und noch besser aufeinander abgestimmt werden, um die Fehlerquote auf Dauer zu reduzieren. Wir wollen noch bessere Fertigungsergebnisse erzielen und die Qualität unserer Produkte und der damit verbundenen Produktionsprozesse kontinuierlich weiter verbessern. Weitere Informationen hierzu finden Sie im Abschnitt „Produktion“ ► *ab Seite 80.*

RISIKEN IM PERSONALBEREICH Fresenius Medical Care hat für seine Mitarbeiter in allen Regionen einen Unternehmenskodex eingeführt, der die Rahmenbedingungen für ihr Handeln sowohl innerhalb des Unternehmens als auch unseren Patienten, externen Partnern und der Öffentlichkeit gegenüber vorgibt und sie darin bestärkt, die lokalen Gesetze und unternehmenseigenen Standards stets zu beachten. Mit diesem Kodex und unserem Compliance-Programm wollen wir unseren eigenen Erwartungen wie auch denen unserer Partner entsprechen und unsere Geschäftsaktivitäten an anerkannten Standards sowie lokalen Gesetzen und Verordnungen ausrichten. Nähere Erläuterungen zum Compliance-Programm von Fresenius Medical Care finden Sie ► *ab Seite 120.*

Mitarbeiter, die mit vertraulichen oder sogenannten Insiderinformationen betraut sind, verpflichten sich, die entsprechenden Vorschriften einzuhalten und mit den Informationen verantwortungsvoll umzugehen.

Der Erfolg unseres Unternehmens ist maßgeblich vom Engagement, von der Motivation und von den Fähigkeiten unserer Mitarbeiter abhängig. Dem Risiko des Mangels an qualifiziertem Personal wirken wir

vorsorglich durch umfangreiche Rekrutierungsmaßnahmen und Personalentwicklungsprogramme entgegen. Darüber hinaus profitieren unsere Mitarbeiter von leistungsbezogenen Bonuszahlungen sowie attraktiven sozialen Vorteilen. Ausführliche Informationen zum Mitarbeiterbeteiligungsprogramm von Fresenius Medical Care finden Sie ► *auf Seite 96.*

Darüber hinaus haben wir Initiativen gestartet, um die Zufriedenheit des Klinikpersonals weiter zu erhöhen, die hohe Motivation aufrechtzuerhalten und die Fluktuationsquote in unseren Kliniken weiter zu senken. Mit diesen Initiativen werden Verbesserungsmaßnahmen dort eingeleitet, wo sie laut umfangreichen Zufriedenheitsanalysen am notwendigsten sind. Dem generellen Mangel an Klinikfachpersonal begegnen wir durch zielorientiertes Personalmarketing, um unseren Kliniken qualifiziertes und motiviertes Fachpersonal zu vermitteln und so den hohen Standard unserer Behandlungsqualität zu sichern. Umfangreiche Ausbildungsprogramme wie das ► *ab Seite 94* beschriebene „F.I.D.N.“ sollen ebenfalls einem möglichen Fachkräftemangel von Klinikpersonal entgegenwirken. Die Risiken im Bereich Personalmarketing stufen wir aufgrund von Maßnahmen zur Risikobegrenzung als nicht wesentlich ein.

DIENSTLEISTUNGEN In unseren Dialysekliniken erbringen wir medizinische Leistungen am Patienten, die grundsätzlich und naturgemäß in einem risikorelevanten Bereich stattfinden. In diesem Kontext können Betriebsrisiken, zum Beispiel im Bereich Hygiene, entstehen. Diesen Risiken beugen wir durch eine strikte Aufbau- und Ablauforganisation, kontinuierliche Personalschulungen und eine an den Bedürfnissen der Patienten ausgerichtete Arbeitsweise vor. Unser nach ISO 9001 zertifiziertes Klinik-Qualitätsmanagementsystem ist Teil des Integrierten Managementsystems (ausführliche Erläuterung ► *ab Seite 83*). Das ISO-9001-Zertifikat bestätigt uns zudem „Good Dialysis Practice“. Mit unserem Qualitätsverbesserungsprogramm setzen wir in den USA die Standards der Kidney Disease Outcome Initiative (KDIGO) und des Center for Medicare and Medicaid Services (CMS) erfolgreich um. Neben einer internen Evaluierung von Behandlungsdaten werden die Abläufe in Audits jährlich intern überprüft, um eine kontinuierliche

Verbesserung zu ermöglichen. Darüber hinaus wird unser Klinik-Qualitätsmanagementsystem ebenfalls jährlich von externen Institutionen – zum Beispiel dem TÜV oder Medicare und CMS Networks in den USA – überprüft. Damit sind wir in der Lage, Qualitätsmängel und -risiken rasch zu erkennen und zeitnah Gegenmaßnahmen einzuleiten.

Das Integrierte Managementsystem schließt auch das Umweltmanagement mit ein, da die Herstellung von Dialyseprodukten mit dem Verbrauch von Umweltressourcen und das Betreiben von Dialysekliniken mit der Entstehung von klinischen Abfällen verbunden sind. Um daher den Umweltschutz und die Ressourcenschonung weiter zu verbessern und gleichzeitig Einsparpotenziale zu realisieren, wurde in einem Teil unserer Produktionsstätten und Dialysekliniken ein Umweltmanagementsystem implementiert, das gemäß der Umweltnorm DIN ISO 14001 zertifiziert ist. Weitere Angaben dazu finden Sie in den Abschnitten „Qualität“ und „Umwelt“ ► *ab Seite 83 und 89.*

WESENTLICHE KUNDEN Neben einer Reihe oftmals staatlicher oder öffentlicher Krankenversicherungsträger gehören auch privatwirtschaftlich tätige Krankenversicherungen und Unternehmen zu den Kunden von Fresenius Medical Care. Der größte privatwirtschaftlich tätige Kunde ist DaVita. DaVita ist zugleich der weltweit zweitgrößte Anbieter im Dialyседienstleistungssektor.

Der Umsatzanteil, den Fresenius Medical Care mit DaVita im Jahr 2009 erzielte, betrug etwa 1% des Gesamtumsatzes von Fresenius Medical Care. Daher stufen wir das Risiko, das sich aus Beziehungen zu wesentlichen Kunden ergibt, als vergleichsweise gering ein.

AKQUISITIONEN UND INVESTITIONEN Finanzwirtschaftliche Risiken, die im Zuge von Akquisitionen und Investitionen entstehen können, lassen wir bereits im Vorfeld durch interne und bei Bedarf durch externe Fachleute überprüfen. Mögliche Akquisitionen und Investitionen werden in einem unternehmensinternen Ausschuss (Acquisition Investment Committee, AIC) anhand von Mindestanforderungen

für verschiedene Messgrößen analysiert. Diese sollen die Rentabilität der Akquisitions- und Investitionsentscheidungen sicherstellen. Die Rentabilität der getätigten Akquisitionen und Investitionen wird ebenfalls auf Basis dieser Kennzahlen im Nachhinein überwacht. Nähere Informationen zur Unternehmenssteuerung finden Sie ► *ab Seite 31*.

FINANZRISIKEN Zu den für unsere Gesellschaft wesentlichen Finanzrisiken zählen das Währungs- und das Zinsrisiko. Alle anderen in diese Kategorie fallenden Risiken sind für Fresenius Medical Care von untergeordneter Bedeutung.

Wir betreiben ein aktives Risikomanagement für die Währungs- und Zinsrisiken, die sich aus unserer Geschäftstätigkeit ergeben. Das Risikomanagement basiert dabei auf Strategien, die in enger Zusammenarbeit mit dem Vorstand definiert werden. Dazu gehören unter anderem Richtlinien, die sämtliche Phasen und Ebenen des Risikomanagementprozesses regeln. Sie bestimmen die Verantwortlichkeiten für die Ermittlung von Risiken, die sorgsame Anwendung von Finanzinstrumenten zu Absicherungszwecken und eine präzise Berichterstattung. Zur Absicherung der Zins- und Währungsrisiken werden derivative Finanzinstrumente eingesetzt. Diese verwenden wir jedoch ausschließlich im Zusammenhang mit bestehenden Grundgeschäften und nicht zu Handels- oder Spekulationszwecken. Bei allen Transaktionen arbeiten wir mit Banken mit guten Ratings zusammen, deren Auswahl vom Vorstand genehmigt wurde.

Wir setzen Zinssicherungsinstrumente ein, um uns gegen das Risiko steigender Zinssätze aus variabel verzinsten Finanzverbindlichkeiten abzusichern. Der Nominalwert der entsprechenden Zinssicherungsgeschäfte, die alle zwischen dem Jahr 2009 und 2012 ablaufen, betrug zum Bilanzstichtag 2,4 Milliarden us-Dollar. Somit waren von den Finanzverbindlichkeiten des Konzerns zum 31. Dezember 2009 66 % durch Festsatzfinanzierungen bzw. durch Zinssicherungen gegen einen Zinsanstieg geschützt, sodass lediglich 34 % der Verbindlichkeiten dem Risiko steigender Zinssätze unterlagen. Damit sind wir in hohem Maße gesichert. Auf Basis der derzeitigen Absicherung – so das Ergebnis einer Sensitivitätsanalyse – würde sich

das Netto-Ergebnis von Fresenius Medical Care im Falle eines Anstiegs oder Absinkens der für das Unternehmen relevanten Referenzzinssätze um 50 Basispunkte um weniger als 1 % verändern.

Unsere Fremdwährungsrisiken entstehen in erster Linie aus Transaktionen wie Käufen und Verkäufen in fremder Währung zwischen Konzerngesellschaften, die in verschiedenen Regionen und Währungsräumen ansässig sind. Ein Hauptteil dieser Transaktionsrisiken ist dabei auf Produktverkäufe aus dem Euro-Raum an internationale Konzerngesellschaften zurückzuführen. Das Währungsrisiko ergibt sich daher aus Veränderungen des Euro gegenüber verschiedenen anderen Währungen. Zur Sicherung dieser Risiken verwenden wir überwiegend Devisentermingeschäfte. Der Nominalwert aller derivativen Devisengeschäfte belief sich am 31. Dezember 2009 auf 1,83 Milliarden us-Dollar. Basierend auf einer Sensitivitätsanalyse schätzt Fresenius Medical Care den Effekt für das operative Ergebnis auf etwa 7 Millionen us-Dollar ein. Dabei wird unterstellt, dass sich die Wechselkurse aller nicht abgesicherten Grundgeschäfte in Fremdwährung um 10 % zu Ungunsten von Fresenius Medical Care verändern. Weitere Informationen dazu finden Sie im Abschnitt „Liquidität und Mittelherkunft“ ► *ab Seite 172* des Finanzberichts.

DEBITOREN Das Risiko von Zahlungsverzögerungen bzw. -ausfällen von Kunden minimieren wir durch eine Bewertung der Kreditwürdigkeit von Neukunden sowie durch Nachfolgebewertungen und eine Prüfung des Kreditlimits. Außenstände bestehender Kunden werden überwacht und das Ausfallrisiko der Forderungen bewertet. Weitere Informationen zu ausstehenden Forderungen finden Sie ► *auf Seite 159* des Finanzberichts.

RECHTSRISIKEN Risiken, die sich im Zusammenhang mit Rechtsstreitigkeiten ergeben, werden in unserem Unternehmen fortlaufend identifiziert, bewertet und kommuniziert. Fresenius Medical Care ist in verschiedene Rechtsstreitigkeiten involviert, die sich unter anderem aus der operativen Geschäftstätigkeit ergeben. Einzelheiten zu offenen rechtlichen Verfahren und weitere Informationen zu wesentlichen Rechtsrisiken, denen sich Fresenius Medical Care ausge-

setzt sieht, finden Sie unter Anmerkung 18 ▶ ab Seite 239 des Finanzberichts.

IT-RISIKEN Fresenius Medical Care nutzt aktuelle Hard- und Software, um potenziellen Risiken durch die Informationstechnologie (IT) zu begegnen. Als Bestandteil unseres „Information Security Management Systems (ISMS)“ basierend auf internationalen Standards entwickeln wir kontinuierlich IT-Sicherheitsrichtlinien und Abläufe innerhalb unserer Organisation weiter, um die Zuverlässigkeit der Informationssicherheit zu steigern und IT-Risiken zu minimieren. Die IT-Infrastruktur ist höchst zuverlässig und in hohem Maße verfügbar. Mögliche IT-Risiken werden im Rahmen eines detaillierten Notfallplans abgedeckt, der permanent verbessert und getestet wird. Um eine höchstmögliche Verfügbarkeit zu gewährleisten, betreibt Fresenius Medical Care drei geografisch voneinander getrennte Rechenzentren. Jedes dieser Rechenzentren verfügt über einen Katastrophennotfallplan. Kritische Systeme werden gespiegelt und somit als Kopie doppelt vorgehalten. Dies betrifft beispielsweise klinische Systeme sowie die Kommunikationsinfrastruktur und -server. Zur Minimierung organisatorischer Risiken, wie Manipulationen oder unzulässige Zugriffe, wurde ein Zugriffsschutz durch Passwörter eingerichtet; außerdem sind Unternehmensrichtlinien zu beachten, die auch die Berechtigungsvergabe regeln und deren Einhaltung unter anderem durch Kontrollen im Rahmen von Absatz 404 des Sarbanes-Oxley Act überprüft wird. Operative und sicherheitsbezogene Prüfungen finden jährlich statt.

SONSTIGE OPERATIVE RISIKEN Risiken, die im Zuge der Errichtung neuer Produktionsstätten und neuer Technologien entstehen könnten, werden bereits in der Planung bedacht und kontinuierlich überprüft. Beim Bau neuer Produktionseinheiten orientieren wir uns an internen Meilensteinen, deren Einhaltung der ständigen Überwachung unterliegt. Mit weiteren Präventivmaßnahmen zur Risikominimierung wirken

wir insbesondere der Beeinträchtigung von Dialyседienstleistungen aufgrund von Umwelteinflüssen entgegen. So verfügt eine Vielzahl von unternehmenseigenen Dialysekliniken über Notstromaggregate, die auch bei generellem Stromausfall die Fortführung der lebenswichtigen Dialysebehandlung sicherstellen. Darüber hinaus übernimmt beispielsweise in den USA ein Noteinsatzteam von Fresenius Medical Care im Fall von Naturkatastrophen wie Hurrikans die professionelle Koordination von Hilfsmaßnahmen und ermöglicht somit die Dialysebehandlung für die Patienten der betroffenen Regionen.

BEURTEILUNG DER GESAMTRISIKOSITUATION Grundlage der Einschätzung des Gesamtrisikos durch den Vorstand ist das von Fresenius Medical Care eingesetzte Risikomanagementsystem, das regelmäßig von Dritten und vom leitenden Management überprüft wird. Im Zuge der unternehmensweiten Überprüfung des Integrierten Managementsystems wird die Effektivität des implementierten Risikomanagementsystems überwacht; soweit erforderlich, werden Nachbesserungen vorgenommen. Unser Risikomanagement und die Überprüfung des zugehörigen Managementsystems wird der Vorstand auch weiterhin ausbauen, um potenzielle Risiken noch schneller erkennen, untersuchen, einschätzen und entsprechende Gegenmaßnahmen einleiten zu können.

Gemäß der ▶ ab Seite 97 beschriebenen Grundlagen zur Einschätzung der Risikofaktoren gehen wir zum jetzigen Zeitpunkt davon aus, dass keine der genannten Risiken zu einer dauerhaften und wesentlichen Beeinträchtigung der Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage von Fresenius Medical Care führen werden. Ebenso wurden im Vergleich zum Jahr 2008 keine wesentlichen Risikoänderungen identifiziert. Organisatorisch haben wir alle Voraussetzungen geschaffen, um frühzeitig über sich abzeichnende Risikosituationen Kenntnis zu erlangen.

NACHTRAGSBERICHT

► **WIRTSCHAFTS- UND GESCHÄFTSUMFELD** Fresenius Medical Care hat Anfang Januar 2010 eine vorrangige, unbesicherte Anleihe im Volumen von 250 Millionen Euro platziert. Die Anleihe ist im Jahr 2016 fällig, der Coupon beträgt 6,5 %. Bei einem Ausgabekurs von 98,6636 % lag die Rückzahlungsrendite zum Zeitpunkt der Ausgabe bei 5,75 %. Der Emmissionserlös wurde zur Rückzahlung kurzfristiger Finanzverbindlichkeiten und für allgemeine Geschäftszwecke verwendet. Die Anleihe wurde von der Fresenius Medical Care Finance VI S.A., Luxemburg, einer 100-prozentigen Tochtergesellschaft der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA, ausgegeben. Die Anleihe wird durch die Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA, Fresenius Medical Care Holdings, Inc. und Fresenius Medical Care Deutschland GmbH gesamtschuldnerisch garantiert.

Der ursprünglich für März 2010 angesetzte Termin zur mündlichen Verhandlung der Anfechtungsklage wurde vom Gericht aufgehoben und auf April 2010 verlegt ► *siehe Seite 244.*

Darüber hinaus sind zwischen dem Bilanzstichtag 31. Dezember 2009 und der Drucklegung des Geschäftsberichts am 12. März 2010 keine wesentlichen Ereignisse eingetreten. Es haben sich keine grundsätzlichen Veränderungen des Wirtschafts- und Geschäftsumfelds in unserem Tätigkeitsbereich ergeben. Die Dialyse ist weiterhin eine medizinisch notwendige und lebensrettende Behandlung bei akutem oder

chronischem Nierenversagen, für die es – abgesehen von der Nierentransplantation – keine vergleichbare Behandlungsalternative gibt. Fresenius Medical Care ist in einem relativ stabilen Geschäftsfeld aktiv, das konjunkturellen Entwicklungen nur bedingt unterworfen ist.

Wir planen derzeit keine Veränderungen, die zu wesentlichen Beeinträchtigungen der Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage unseres Unternehmens führen könnten – weder in der Organisationsstruktur, der Verwaltung oder der Rechtsform noch im Personalbereich.

► **GESAMTAUSSAGE ZUR WIRTSCHAFTLICHEN LAGE**

Die Geschäftsentwicklung von Fresenius Medical Care in den ersten Wochen des Jahres 2010 entsprach unseren Erwartungen.

Wie im nachfolgenden Prognosebericht dargelegt, verzeichnen wir weltweit eine fortgesetzt gute Nachfrage nach unseren Dialyseprodukten und -dienstleistungen. Insgesamt beurteilte der Vorstand die Geschäftsentwicklung unseres Unternehmens bei Erstellung des vorliegenden Berichts weiterhin als positiv. Wir gehen aus heutiger Sicht davon aus, dass wir Umsatz und Ertrag den Prognosen entsprechend steigern und die weiteren Finanzkennzahlen wie geplant erreichen können. Zum Zeitpunkt des Drucktermins stimmten unsere Erwartungen im Wesentlichen mit der aktuellen Geschäftsentwicklung überein.

Nachdem wir im vergangenen Geschäftsjahr erneut unsere Ziele erreicht und teilweise übertroffen haben, erwarten wir auch für das Geschäftsjahr 2010 eine positive Geschäftsentwicklung und wiederum neue Rekordwerte bei Umsatz und Ertrag. Trotz der unverändert unsicheren weltweiten wirtschaftlichen Rahmenbedingungen sehen wir uns auf einem guten Weg, auch die für das Jahr 2010 anvisierten Ziele zu erreichen und auch in den darauffolgenden Jahren unseren nachhaltigen Wachstumskurs fortzusetzen.

► **GESCHÄFTSPOLITIK** Fresenius Medical Care ist Weltmarktführer in der Dialyse. Wir wollen diese Position, speziell auch bei den wichtigsten Produktgruppen Dialysatoren und Dialysemaschinen, in den kommenden Jahren festigen und wenn möglich weiter ausbauen. Wir beabsichtigen, unser vertikal integriertes Geschäftsmodell beizubehalten; wesentliche Änderungen der Geschäftspolitik sind nicht vorgesehen. Bereits im Jahr 2005 hatten wir unsere langfristige Wachstumsstrategie formuliert, an der wir in ihren Grundzügen weiter festhalten. Nachdem wir Mitte Dezember 2009 eine veränderte Managementstruktur bekanntgegeben haben, beabsichtigen wir, im laufenden Geschäftsjahr unsere neuen Ziele festzulegen.

► **GESAMTWIRTSCHAFTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN**

Das konjunkturelle Umfeld hat sich bereits im abgelaufenen Geschäftsjahr infolge der umfangreichen Interventionen der Notenbanken und der staatlichen Stützungsmaßnahmen etwas verbessert. Allerdings befinden sich die Produktionszahlen und Handelsaktivitäten auf einem nach wie vor niedrigen Niveau; zugleich deuten alle führenden Indikatoren auf eine nur langsame konjunkturelle Belebung hin. In den vergangenen Monaten haben alle renommierten Wirtschaftsforschungsinstitute ihre Prognosen für die wirtschaftliche Entwicklung im Jahr 2010 nur unwesentlich korrigiert. Der Ausblick für das weltweite Wirtschaftswachstum ist weiterhin mit hoher Unsicherheit behaftet, das Risiko von Abwärtsrevisionen erscheint allerdings als recht gering. Offen ist auch, wann mit stärkeren Wachstumsimpulsen gerechnet werden kann. Für das laufende Jahr wird im Durchschnitt ein weltweites Wachstum des BIP von 3,6% erwartet, nach einem Minus von 1,0% im Vorjahr. Die Prognosen basieren auf der Annahme, dass der Rohölpreis nicht nachhaltig über 80 us-Dollar pro Barrel steigt und die Wechselkursrelationen zwischen us-Dollar, Euro und Yen weitgehend stabil bleiben.

REALES BRUTTOINLANDSPRODUKT UND INFLATIONSRATE

Erwartete Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Tabelle 2.6.1					
	Bruttoinlandsprodukt			Verbraucherpreise		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011
USA	-2,5	2,0	2,2	-0,3	1,4	1,2
Deutschland	-5,0	1,2	2,0	0,2	0,7	1,3
Euro-Raum	-4,0	0,8	1,6	0,2	0,8	1,3
Großbritannien	-4,6	0,6	1,4	2,1	1,7	0,9
Neue EU-Mitgliedsländer	-4,0	0,8	1,6	0,5	1,0	1,3
EU 27	-4,0	0,9	1,7	0,7	1,1	1,4
Russland	-8,5	3,9	4,5	11,8	8,1	8,8
Japan	-5,6	1,7	1,1	-1,3	-0,5	-0,2
China	8,6	10,4	9,5	-0,8	1,8	2,5
Ostasien und Hongkong	-0,6	4,5	4,0	1,4	2,5	2,9
Lateinamerika	-2,7	3,2	4,0	6,4	6,0	6,5
► WELTWEIT	-1,0	3,6	3,9	2,9	3,4	3,4

Quellen: Institut für Weltwirtschaft an der Universität Kiel, „Weltkonjunktur im Winter 2009“, 15. Dezember 2009, Monatsberichte der Deutschen Bundesbank und Europäischen Zentralbank, Statistisches Bundesamt.

► 108

USA Die maßgebliche Wachstumsstütze der us-Wirtschaft sind die staatlichen Konjunkturmaßnahmen zusammen mit positiven Tendenzen im verarbeitenden Gewerbe und im Wohnimmobilienmarkt. Das BIP dürfte 2010 um 2,0% zunehmen, nach einem Minus von 2,5% im vergangenen Jahr.

EUROPA In der Euro-Zone zeichnet sich eine ähnliche Entwicklung wie in den USA ab. Hier wirken sich speziell die Erholung der Exportaktivitäten, die laufenden umfangreichen Konjunkturprogramme sowie die vielfältigen Maßnahmen zur Stabilisierung des Finanzsystems positiv auf die Entwicklung des BIP aus. Dieses dürfte 2010 um 0,8% steigen. In Erwartung einer weiterhin verhaltenen Nachfrage wird eine äußerst moderate Steigerung der Inflationsrate von 0,8% prognostiziert – dies unter der Annahme, dass sich der Ölpreis und das derzeitige Wechselkursniveau des us-Dollar zum Euro stabilisieren werden.

Die deutsche Wirtschaft hat sich nach dem Konjunkturunbruch im Winter 2008 seit Mitte des Jahres 2009 stabilisiert, wenngleich auf deutlich niedrigerem Produktionsniveau. In den vergangenen Monaten haben sich nahezu alle Konjunkturindikatoren moderat verbessert; mit einer schnellen und deutlichen wirtschaftlichen Erholung ist indes nicht zu rechnen. Dies liegt zum einen daran, dass sich die Weltwirtschaft nach allgemeiner Erwartung nur zögerlich erholen wird, sodass allenfalls eine moderate Verbesserung der Exporttätigkeit erwartet werden kann. Zum anderen wird die Arbeitslosigkeit aller Voraussicht nach weiter ansteigen und die Investitionsbereitschaft der Unternehmen unverändert gering sein. Das deutsche BIP dürfte 2010 um 1,2% zunehmen, nach einem voraussichtlichen Minus von 5,0% im Jahr 2009.

In Großbritannien ist nur mit einer sehr zögerlichen Erholung der Konjunktur zu rechnen. Die hohe und weiter steigende Arbeitslosigkeit belastet speziell den privaten Konsum. Das BIP dürfte 2010 nur marginal um 0,6% steigen, nach einem Minus von 4,6% im Jahr 2009.

ASIEN Eine Reihe von Indikatoren deutet auf eine anhaltende konjunkturelle Erholung hin. Die Impulse dürften unverändert von den Exporten ausgehen. In Japan wird ein Plus von 1,7% beim BIP erwartet. China

dürfte angesichts des fiskalpolitischen Spielraums weiterhin auf Wachstumskurs sein, das BIP dort wird voraussichtlich um 10,4% zunehmen.

LATEINAMERIKA In Lateinamerika dürfte sich die wirtschaftliche Erholung 2010 fortsetzen, angetrieben von einem verbesserten privaten Konsum. Insgesamt wird das BIP in dieser Region im Jahr 2010 voraussichtlich ein Plus von 3,2% aufweisen, nach einem Minus von 2,7% im Jahr 2009.

► **DIALYSEMARKT** Fresenius Medical Care erwartet für das Geschäftsjahr 2010 einen Anstieg der weltweiten Patientenzahlen von etwa 6%. Dabei sollten die zum Teil erheblichen regionalen Unterschiede unverändert bestehen bleiben: Für die USA, Japan, West- und Mitteleuropa rechnen wir mit Zuwachsraten von etwas 3 bis 4% bei der Zahl der Patienten. In diesen Regionen ist die Prävalenz der Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz bereits relativ hoch und der Zugang zu einer entsprechenden Behandlung, zumeist der Dialyse, sichergestellt. In ökonomisch schwächeren Regionen liegen die Zuwachsraten noch deutlich höher, bei bis zu 10%, in einzelnen Ländern sogar noch darüber. Auch in den nächsten Jahren erwarten wir einen ungebrochenen Trend hin zu steigenden Patientenzahlen sowie ähnlich hohe Zuwachsraten von etwa 6% jährlich.

Nicht zuletzt tragen demografische Faktoren zu weiter wachsenden Dialysemärkten bei, unter anderem die älter werdende Bevölkerung und die steigende Zahl von Menschen, die an Diabetes und Bluthochdruck leiden – Erkrankungen, die dem terminalen Nierenversagen häufig vorausgehen. Zudem steigt die Lebenserwartung von Dialysepatienten dank der sich stetig weiter verbessernden Behandlungsqualität und des auch in den Entwicklungsländern steigenden Lebensstandards.

Infolge der erwarteten unterschiedlichen Wachstumsraten wird in Zukunft ein höherer Anteil der Dialysepatienten in Asien, Lateinamerika, Osteuropa, dem Nahen Osten und Afrika behandelt werden. Hierin offenbart sich das große Potenzial für das gesamte Spektrum der Dialyседienstleistungen und -produkte, da mehr als 80% der Weltbevölkerung in diesen Regionen lebt.

Hinsichtlich der Behandlungsmodalitäten erwarten wir in den Jahren 2010 und 2011 keine wesentlichen Änderungen. Die Hämodialyse wird auch in Zukunft mit rund 90 % die vorherrschende Behandlungsmethode sein. Die Peritonealdialyse sollte die Behandlungsart der Wahl von rund 10 % aller Dialysepatienten bleiben.

Das Volumen des weltweiten Dialysemarktes, das im vergangenen Jahr nach vorläufigen Schätzungen etwa 65 Milliarden us-Dollar betrug, sollte sich nach unseren Erwartungen jährlich um etwa 5 % erhöhen. Voraussetzung dafür ist, dass die Wechselkursrelationen im Prognosezeitraum stabil bleiben. Damit könnte sich der Gesamtmarkt bis zum Jahr 2011 auf mehr als 70 Milliarden us-Dollar belaufen, was nahezu einer Verdopplung innerhalb eines Zeitraums von etwa zehn Jahren gleichkäme.

► GESCHÄFTLICHE ENTWICKLUNG VON FRESENIUS MEDICAL CARE 2010 UND 2011

WÄHRUNGSKURSRELATIONEN Die Prognosen von Fresenius Medical Care zum Geschäftsverlauf im Jahr 2010 basieren auf einem Wechselkurs von 1,44 us-Dollar je Euro. Dieser Wert orientiert sich am Stichtagskurs vom 31. Dezember 2009 in genau dieser Höhe. Wie im Abschnitt „Wirtschaftliches Umfeld“

► ab Seite 38 dargelegt, ist die Währungsrelation des us-Dollar zum Euro für Fresenius Medical Care von besonderer Bedeutung. Daneben werden insbesondere noch die Relationen des japanischen Yen zum us-Dollar und zum Euro berücksichtigt. Die derzeit sehr volatilen Wechselkurse beeinflussen sowohl die Prognose der von den Tochtergesellschaften erziel-

ten lokalen Ergebnisse als auch die Umrechnung dieser Ergebnisse in us-Dollar und führen somit zu höheren Schwankungsbreiten.

UMSATZ Im laufenden Geschäftsjahr wollen wir unseren Umsatz weiter deutlich erhöhen: Er soll auf über 12 Milliarden us-Dollar steigen. Wir wollen die positive Entwicklung auch danach fortsetzen und prognostizieren für das Jahr 2011 einen Anstieg des Umsatzes von 5 bis 8 %.

JAHRESÜBERSCHUSS Im Geschäftsjahr 2010 wollen wir einen Jahresüberschuss zwischen 950 und 980 Millionen us-Dollar erwirtschaften. Im darauffolgenden Jahr soll der Jahresüberschuss stärker als der Umsatz ansteigen. Die Prognose setzt stabile Wechselkursrelationen in den Jahren 2010 und 2011 voraus. Zum Zeitpunkt der Drucklegung des Geschäftsberichts erwarten wir keine Einmaleffekte, die einen wesentlichen Einfluss auf den Jahresüberschuss im Jahr 2010 haben könnten.

GEWINN JE AKTIE Für die Geschäftsjahre 2010 und 2011 gehen wir parallel zur erwarteten Entwicklung des Jahresüberschusses von einem Wachstum des Gewinns je Aktie aus.

DIVIDENDE Der Konzern verfolgt eine langfristige ergebnisorientierte Dividendenpolitik. Die Dividende wurde – vorbehaltlich der Beschlussfassung auf der Hauptversammlung am 11. Mai 2010 – dreizehn Mal in Folge erhöht. In dieser Zeit ist die Dividende je Stammaktie von 0,17 Euro auf vergleichbarer Basis auf 0,61 Euro für das Geschäftsjahr 2009 gestiegen. Auch

ERWARTETES WACHSTUM DER PATIENTENZAHL 2010¹

Tabelle 2.6.2

	Veränderung
Nordamerika	~ 4 %
USA	~ 3 %
Europa/Nahe Osten/Afrika	~ 5 %
EU	~ 3 %
Asien-Pazifik	~ 10 %
Japan	~ 3 %
Lateinamerika	~ 7 %
► WELTWEIT	~ 6 %

¹ Interne Schätzung

► 110

für die Jahre 2010 und 2011 plant der Konzern, diesen Trend beizubehalten. Die Ausschüttungsquote soll in beiden Jahren konstant bei knapp einem Drittel des Jahresüberschusses und damit auf Vorjahresniveau bleiben. Informationen zur vorgeschlagenen Dividendenerhöhung finden Sie im Kapitel „Dividende“ ► auf Seite 24.

INVESTITIONEN UND AKQUISITIONEN Wir streben an, im Geschäftsjahr 2010 etwa 8 bis 9% des Umsatzes und damit absolut insgesamt etwa 950 Millionen US-Dollar bis 1,05 Milliarden für Investitionen in Sachanlagen und Akquisitionen aufzuwenden. Davon sollen zwischen 550 und 650 Millionen US-Dollar auf Investitionen entfallen, für Akquisitionen möchten wir bis zu 400 Millionen US-Dollar ausgeben. Im Geschäftsjahr 2011 sollen 7 bis 9% des Umsatzes für Investitionen in Sachanlagen und Akquisitionen aufgewendet werden.

Der Konzern plant, die Mehrheit dieser Mittel wie in den Vorjahren nach Nordamerika und Europa – und damit in unsere größten Geschäftsregionen – fließen zu lassen. Neben der ständigen Modernisierung unserer Dialysekliniken und Produktionsanlagen sollten die Investitionen insbesondere für die Eröffnung neuer Kliniken, die Erweiterung der weltweiten Pro-

duktionskapazitäten und für Dialysemaschinen im Rahmen langfristiger Lieferverträge verwendet werden. Weitere Investitionen dienen der Rationalisierung der Produktion und der verbesserten Verwaltung von Patientendaten sowie der Leistungsabrechnung. Darüber hinaus beabsichtigen wir, weiter gezielt zu akquirieren und das weltweite Geschäft zu stärken. Dazu sollen in erster Linie weitere Dialysekliniken erworben werden.

STEUERN Für das Geschäftsjahr 2010 rechnen wir mit einer effektiven Steuerquote zwischen 34,5 und 35,5%, die auch 2011 nicht überschritten werden soll.

CASH FLOW Der operative Cash Flow soll sowohl im Jahr 2010 als auch im Jahr 2011 ein Niveau von mehr als 10% vom Umsatz erreichen. In den am stärksten von der aktuellen globalen Finanzkrise betroffenen Ländern erwarten wir wie im vergangenen Jahr einen leichten Anstieg der Forderungslaufzeiten. Ein weiterhin fokussiertes Management des Umlaufvermögens soll die Erreichung der Cash-Flow-Ziele sicherstellen. Bei einem prognostizierten Umsatz von mehr als 12 Milliarden US-Dollar würde der operative Cash Flow im Geschäftsjahr 2010 bei mehr als 1,2 Milliarden US-Dollar liegen.

ZIELE 2010/2011

Tabelle 2.6.3

	Ergebnisse 2009	Ziele 2010	Ziele 2011
Umsatz	11,2 Mrd. US-\$	über 12 Mrd. US-\$	Steigerung von 5 – 8 %
Jahresüberschuss	891 Mio. US-\$	950 – 980 Mio. US-\$	Steigerung > Umsatzwachstum
Gewinn je Aktie	2,99 US-\$	3,19 – 3,29 US-\$	Steigerung > Umsatzwachstum
Dividende	+ 5 % auf 0,61 € je Stammaktie ¹	kontinuierlicher Anstieg	kontinuierlicher Anstieg
Investitionen (netto)	562 Mio. US-\$	550 – 650 Mio. US-\$	7 – 9 % vom Umsatz ²
Akquisitionen (netto)	136 Mio. US-\$	bis zu 400 Mio. US-\$	7 – 9 % vom Umsatz ²
Steuerquote	33,7 %	34,5 – 35,5 %	34,5 – 35,5 %
Debt-EBITDA-Verhältnis	2,46	unter 2,5	unter 2,5
Mitarbeiter ³	67.988	über 70.000	über 73.000
Aufwendungen für Forschung und Entwicklung	94 Mio. US-\$	~ 95 Mio. US-\$	~ 105 Mio. US-\$
Produkteinführungen	weiterer Ausbau der Produkt- und Dienstleistungspalette	weiterer Ausbau der Produkt- und Dienstleistungspalette	weiterer Ausbau der Produkt- und Dienstleistungspalette

¹ Vorschlag zur Beschlussfassung auf der Hauptversammlung

² Bezogen auf Investitionen in Sachanlagen und Akquisitionen

³ Durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte

DEBT-EBITDA-VERHÄLTNIS Fresenius Medical Care orientiert sich in seiner Finanzplanung am Debt-EBITDA-Verhältnis, das zum Ende des Jahres 2009 bei 2,46 lag. Auch für die Bilanzstichtage 2010 und 2011 streben wir einen Wert von weniger als 2,5 an.

FINANZIERUNG Obwohl Fresenius Medical Care gegen die anhaltende weltweite Krise nicht vollständig immun ist, gehen wir davon aus, dass wir unser Geschäft kontinuierlich ausweiten und den finanziellen Verpflichtungen bei Fälligkeit nachkommen werden. Die Sicherung der finanziellen Flexibilität hat höchste Priorität in der Finanzierungsstrategie von Fresenius Medical Care.

Die Finanzierungsaktivitäten werden in den nächsten Jahren darauf ausgerichtet sein, nachrangige Finanzierungsinstrumente zu reduzieren. Wir sehen unsere Refinanzierungsmöglichkeiten weiterhin als sehr stabil und flexibel an und beabsichtigen, unsere Investitionen plangemäß fortzusetzen. Neben den genutzten Instrumenten hält Fresenius Medical Care genügend Finanzierungsspielraum im Wesentlichen in Form einer syndizierten Kreditlinie vor, die bei Bedarf revolving in Anspruch genommen werden kann. Mittelfristig verfolgen wir das Ziel, dass unser Kreditportfolio ausschließlich aus erstrangigen unbesicherten Finanzverbindlichkeiten besteht.

Mit den nur teilweise genutzten Kreditlinien sowie dem Forderungsverkaufsprogramm verfügt Fresenius Medical Care über ausreichende finanzielle Ressourcen, die wir in den kommenden Jahren beibehalten werden. Hierbei wird ein Zielwert von zugesicherten und nicht genutzten Kreditfazilitäten von mindestens 300 bis 500 Millionen US-Dollar verfolgt.

Der kurzfristige Refinanzierungsbedarf beschränkt sich auf die Höhe der Dividendenzahlung von etwa 183 Millionen Euro im Mai 2010 sowie die Verlängerung des Forderungsverkaufsprogramms im Oktober 2010.

Weitere Informationen hierzu finden Sie im Kapitel „Finanzlage“ ▶ ab Seite 64 sowie im „Risikobericht“ ▶ ab Seite 97.

► RECHTLICHE UNTERNEHMENSSTRUKTUR UND ORGANISATION

Die Konzernobergesellschaft von Fresenius Medical Care firmiert seit dem Geschäftsjahr 2006 in der Rechtsform einer Kommanditgesellschaft auf Aktien. Auf absehbare Zeit planen wir keine Änderung der Rechtsform. Wie bereits im Abschnitt „Geschäftstätigkeit und Konzernstruktur“ ▶ ab Seite 31 beschrieben, ist Fresenius Medical Care regional organisiert und gliedert sich in drei operative Segmente – Nordamerika, International und Asien-Pazifik – wobei die beiden letztgenannten für Berichtszwecke zum Segment International zusammengefasst sind. Wir beabsichtigen, diese Organisationsstruktur in den Jahren 2010 und 2011 beizubehalten. Den Anforderungen der jeweiligen Märkte begegnen wir mit einer dezentralen Organisationsstruktur, die größtmögliche Flexibilität gewährleistet. Dieses Prinzip des „Unternehmens im Unternehmen“ mit klar definierten Verantwortlichkeiten hat sich seit vielen Jahren bewährt; deshalb halten wir daran fest.

► FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG

Fresenius Medical Care will auch in den kommenden Jahren in die Entwicklung und Verbesserung von lebenserhaltenden Produkten und Behandlungskonzepten investieren und so die Lebensqualität so vieler Patienten wie möglich weiter erhöhen – mit finanziell tragbaren, umweltschonenden Innovationen auf der Grundlage strategischer Technologieplattformen. Forschung und Entwicklung sind und bleiben eine Säule unseres nachhaltigen Erfolgs als weltweit führendes Dialyseunternehmen.

Im Jahr 2010 werden wir uns unter anderem intensiv mit IT-Lösungen für das Management von Klinik- und Therapiedaten befassen; ein zweiter Schwerpunkt werden Produkte sein, die die Sicherheit der Dialysebehandlung weiter erhöhen. In den USA wollen wir uns auf zusätzliche Verbesserungen unseres Liberty Cycler-Systems und Hämodialyse-Portfolios konzentrieren. Die Nutzung von Plattfortmtechnologien wie unseres Therapiesystems 5008 und der ONLINE HDF wird im Segment International auch künftig eine wichtige Rolle spielen, um unsere Produkte weiterzuentwickeln und zu verbessern.

► 112

Generell werden wir uns in den kommenden Jahren verstärkt darauf konzentrieren, Produkte und Prozesse im Sinne einer höheren Umweltverträglichkeit und Kosteneffizienz zu gestalten. Insbesondere vor dem Hintergrund aktueller Diskussionen um Gesundheitsreformen, etwa in den USA, gewinnt Kosteneffizienz in Verbindung mit einer starken Qualitätsorientierung zunehmend an Bedeutung. Als vertikal integriertes Unternehmen, dessen Portfolio einen Großteil der Wertschöpfungskette der Dialyse umfasst, sind wir für diese Herausforderung besonders gut vorbereitet.

Des Weiteren werden wir uns beispielsweise intensiv mit den biochemischen Auswirkungen der Urämie, also der Harnvergiftung, auseinandersetzen, unter der Patienten mit chronischem Nierenversagen leiden; auf dieser Grundlage wollen wir besonders leistungsstarke Membranen entwickeln, die etwa in einer „tragbaren Niere“ zum Einsatz kommen können. Im Zusammenhang mit der „tragbaren Niere“ wird auch die weitere Verkleinerung von Dialysemaschinen und -zubehör, die dem Patienten langfristig das Tragen des Geräts am eigenen Körper erlauben, ein Forschungsthema sein. Darüber hinaus arbeiten wir langfristig daran, das blutreinigende Verfahren der Dialyse auf andere Krankheitsfelder zu übertragen, wie Erkrankungen der Leber oder bestimmte Autoimmun- und Stoffwechselleiden.

Für künftige Herausforderungen sind wir sehr gut aufgestellt, denn wir verfügen über Kernkompetenzen in Technologien, die sich in den kommenden Jahren als unverzichtbar für die Behandlung chronisch Nierenkranker erweisen werden und die wir ständig erweitern. Unsere Innovationsstrategie richten wir nicht nur an den aktuellen Anforderungen des Marktes aus, die wir sorgfältig beobachten; vielmehr wollen wir auch künftige Entwicklungen und Trends vorwegnehmen und profitieren dabei sowohl von unserer langjährigen Erfahrung und führenden Position in der Dialysebranche als auch von den Synergien, die sich aus dem Zusammenspiel der verschiedenen technischen, medizinischen und akademischen Einrichtungen innerhalb unseres vertikal integrierten Konzerns ergeben. Der regelmäßige Vergleich unserer eigenen Leistung mit derjenigen unserer Wettbewerber in Form sogenannter Benchmarkings bietet eine wichtige Orientierung für unser Handeln.

Im laufenden Geschäftsjahr 2010 wollen wir etwa 95 Millionen US-Dollar für Forschung und Entwicklung aufwenden. Für 2011 gehen wir von Forschungs- und Entwicklungsaufwendungen in Höhe von etwa 105 Millionen US-Dollar aus. Die Zahl der in diesem Bereich beschäftigten Mitarbeiter (derzeit 477 durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte) dürfte in den Jahren 2010 und 2011 nur geringfügig steigen.

► **BESCHAFFUNG UND LOGISTIK** Im Segment International wird der Einkauf im laufenden Geschäftsjahr seine Zusammenarbeit mit den Regionen Nordamerika und Asien-Pazifik intensivieren, damit wir bei der Beschaffung von Materialien und Komponenten für unsere Produkte künftig noch stärker von internationalen Preisvorteilen profitieren können. Auch um ungünstige Preisentwicklungen bestmöglich auszugleichen, wird es immer wichtiger, die Entwicklung der weltweiten Beschaffungsmärkte und der einzelnen Währungen genau zu beobachten. Vor diesem Hintergrund gewinnt auch unser Lieferantenmanagement zunehmend an Bedeutung, das wir im Jahr 2010 mit Hilfe des 2009 eingeführten neuen Datenmanagement- und Informationssystems SRM (Supplier Relationship Management) und des Programms Supplier e-VALUE-ation weiter ausbauen wollen. Das Ziel dabei ist, die Wertschöpfung unserer Beschaffung weiter zu steigern, indem wir langfristige Partnerschaften mit ausgewählten Zulieferern auf- und ausbauen und diese Partner stärker in die Entwicklung von Produktverbesserungen oder schlankeren Produktionsverfahren einbinden. Außerdem planen wir im laufenden Geschäftsjahr, unser Fortbildungsprogramm für die Mitarbeiter im Einkauf zu erweitern. Zusätzliche Trainingsinhalte sollen das Beschaffungsteam für neue Formen der Zusammenarbeit mit Lieferanten fit machen, aber auch auf die fortschreitende Internationalisierung unserer Abläufe vorbereiten.

In der Logistik werden wir im Segment International das Projekt SCALE fortsetzen, das unser Lieferkettenmanagement in der Region EMEALA (Europa, Naher Osten, Afrika, Lateinamerika) harmonisieren und noch wirtschaftlicher gestalten soll. Aufbauend auf einem neuen Planungsmodul für die Bedarfsermittlung und Lagerhaltung, das wir 2009 eingeführt haben, wollen wir zum Beispiel bis zum Ende des Jahres

2010 ein weltweites Steuerungssystem für unsere wichtigsten Produkte einführen; dazu gehören im ersten Schritt Blutschlauchsysteme und sterile Lösungen. Dank des neuen Systems werden wir das Supply Chain Management für diese Produkte – also die Organisation aller Aufgaben entlang der Lieferkette – erstmals über sämtliche Regionen und Standorte des Unternehmens hinweg planen können. Wir wollen unsere internationalen Tochtergesellschaften aber auch insgesamt noch enger in das Lieferkettenmanagement einbinden. SCALE soll auch in den kommenden Jahren mit verschiedenen Teilprojekten dazu beitragen, dass wir den Bedarf unserer Kunden noch verlässlicher vorhersagen, die Fertigungsmengen entsprechend noch genauer planen und den Bestand unserer Lager und Verteilzentren noch flexibler gestalten können. So wollen wir nicht nur die Servicequalität des Lieferkettenmanagements in der Region EMEALA weiter steigern, sondern bis zum Jahr 2012 auch Kosten in Millionenhöhe einsparen.

In den USA beabsichtigen wir, das Geschäft mit unserem Transportservice TruBlu Logistics in den kommenden Jahren kontinuierlich auszubauen. Schon für 2010 planen wir eine Umsatzsteigerung mit dieser neuen Marke von bis zu 50 %. Um die Effizienz und Profitabilität unserer Lkw-Flotte weiter zu erhöhen, wollen wir zudem neue IT- und Steuerungssysteme einführen.

► **PRODUKTION** Angesichts der weltweit wachsenden Patientenzahlen und der anhaltenden Debatte um steigende Gesundheitskosten in vielen Ländern erachtet Fresenius Medical Care es mehr denn je als seine Aufgabe, seine Produktionsergebnisse in puncto Kapazität, Qualität und Kosteneffizienz weiter zu steigern. In St. Wendel zum Beispiel werden wir im neuen Produktionsgebäude des Werkes zwei zusätzliche Faserspinnanlagen installieren, um einem erhöhten Bedarf an Dialysatoren auch kurzfristig gerecht werden zu können. Dadurch wird sich die Anzahl dieser Anlagen am Standort bis zum Jahr 2012 auf insgesamt zehn Stück erhöhen. Darüber hinaus wollen wir die Automatisierung unserer Faserbündel-Konfektionierung fortsetzen: In den kommenden drei Jahren soll jede Faserspinnanlage in St. Wendel mit einem Haspelautomaten ausgestattet werden.

Im Werk Ogden, Utah, in den USA planen wir gegen Ende des laufenden Geschäftsjahres, eine sechste Produktionslinie für Dialysatoren in Betrieb zu nehmen und dadurch die Produktion auf rund 45 Millionen „künstliche Nieren“ pro Jahr zu steigern. In den darauffolgenden Jahren sollen an diesem Standort außerdem zwei zusätzliche Fertigungslinien für Faserbündel anlaufen. Neue Projekte, die wir zum Ende des Jahres 2010 in den USA umsetzen wollen, sind der Produktionsstart von Dialyselösung und Trockenkonzentrat für die Citrat-Antikoagulation (weitere Informationen hierzu finden Sie im Abschnitt „Forschung und Entwicklung“ ► ab Seite 71) sowie des bibag als Zubehör für das neue Hämodialysegerät 2008T (weitere Informationen dazu finden Sie im selben Abschnitt).

Am Standort Schweinfurt gehen wir im Jahr 2010 aufgrund der weiterhin angespannten gesamtwirtschaftlichen Lage erneut nicht von einem Wachstum unseres Produktionsvolumens aus; wir rechnen vielmehr mit einem Volumen auf dem Niveau von 2009. Das liegt daran, dass Dialysegeräte als Investitionsgüter stärker von der Konjunktur abhängig sind – anders als etwa Dialysatoren, deren Nachfrage als Einwegprodukte weitgehend konjunkturunabhängig verläuft. Infolge der stetig steigenden Zahl von Dialysepatienten weltweit erwarten wir jedoch mittelfristig wieder ein deutliches Wachstum. Auch in den kommenden Jahren wollen wir am Standort mit Hilfe von Lean Six Sigma (weitere Informationen zu diesem Ansatz finden Sie im Abschnitt „Produktion“ ► ab Seite 80) unsere Herstellungsverfahren weiterentwickeln, um unsere hochwertigen Dialysegeräte immer kostengünstiger zur Verfügung stellen zu können und ihre Qualität weiter zu erhöhen. Dazu bauen wir unser Angebot an methodischen Trainings und Workshops für die Mitarbeiter kontinuierlich aus.

Der chinesische Markt und weitere Märkte Asiens werden auch in den kommenden Jahren stark wachsen. Deshalb wollen wir in dieser Region zunehmend Produkte neu einführen und auch vor Ort fertigen. Ein Baustein dieser Strategie ist das chinesische Werk Jiangsu: Nachdem wir für Peritonealdialyselösungen im Berichtsjahr die Produktionszulassung erhalten haben, durchlaufen derzeit auch Konzentrate für die Hämodialyse das aufwendige, mehrjährige Zulas-

► 114

sungsverfahren der chinesischen Gesundheitsbehörden. Künftig wollen wir von Jiangsu aus zunehmend auch andere Märkte der Region beliefern. Durch unsere langfristige Strategie und kontinuierliche Präsenz in der Region Asien-Pazifik sind wir insgesamt sehr gut darauf vorbereitet, an dem weiteren dynamischen Wachstum der Region maßgeblich teilzuhaben.

Nähe zum Markt und zu den Kunden bedeutet für Fresenius Medical Care – wo dies möglich und sinnvoll ist – in den Regionen zu produzieren, deren Märkte wir beliefern. So können wir lokalen gesetzlichen und regulatorischen Anforderungen und einer hohen regionalen Nachfrage häufig besonders gut Rechnung tragen. Auf der anderen Seite entwickelt sich die Krankheit des terminalen Nierenversagens, beschleunigt durch eine rasche weltweite Verbreitung von Diabetes und Bluthochdruck, immer mehr zu einer globalen Herausforderung – insbesondere vor dem Hintergrund der steigenden Gesundheitskosten in vielen Ländern. Deshalb arbeiten wir zunehmend auch regionenübergreifend an Therapielösungen, mit denen wir Dialysepatienten bestmöglich und zugleich kosteneffizient versorgen können. Um unsere weltweiten Produktionsaktivitäten im Konzern künftig noch stärker zu vernetzen, haben wir im Berichtsjahr die Position eines weltweit verantwortlichen Produktionsvorstands neu geschaffen ► *siehe auch Seite 52*. Er hat seine Arbeit zu Beginn des Jahres 2010 aufgenommen. Die neue Position im Vorstand wird dazu beitragen, den Wissens- und Technologieaustausch über die Regionen hinweg zu intensivieren, unser Risikomanagement weiter auszubauen und die Beschaffung von Produktionsmaterialien noch stärker zu zentralisieren; siehe hierzu auch den Abschnitt „Beschaffung und Logistik“ ► *ab Seite 77*. Nicht zuletzt wird sie den für die einzelnen Regionen verantwortlichen Vorstandsmitgliedern und ihren Organisationen ermöglichen, sich noch stärker auf die Bedürfnisse ihrer Kunden sowie auf das Wachstum und die Entwicklung ihres Geschäfts und ihrer Märkte zu konzentrieren.

► **QUALITÄT** Unsere Qualitätsmanagementsysteme werden wir weltweit weiter ausbauen und verbessern, um den stetig wachsenden Anforderungen an uns als global agierendes Dialyseunternehmen hinsichtlich Qualität und Produktverantwortung gerecht zu werden. In der Region EMEA wollen wir beispielsweise im laufenden Geschäftsjahr bestimmte Bestandteile des Qualitätsmanagements über die einzelnen Unternehmensbereiche hinweg noch stärker bündeln und professionalisieren, etwa das Dokumentationssystem oder die Koordination der internen Audits. Verstärkt werden wir im laufenden Geschäftsjahr auch Ressourcen nutzen, um die Ursachenanalyse von Produktrisiken und -mängeln mit dem CAPA-System weiter zu verbessern (siehe auch Abschnitt „Qualität“ ► *ab Seite 83*). Dazu beabsichtigen wir auch, unser Qualitätsmanagementteam zu vergrößern. Darüber hinaus wollen wir ein neues Instrument einführen, mit dem das Integrierte Managementsystem (IMS), unser Qualitätsmanagementsystem in der Region EMEA, in Form aufeinander aufbauender Module implementiert werden kann. Das IMS soll sich dank dieser standardisierten Module noch effizienter umsetzen lassen und so zur weiteren Minimierung von Risiken beitragen, etwa in noch nicht zertifizierten, neu erworbenen Kliniken.

Unser Team interner Auditoren planen wir erneut zu verstärken; insbesondere wollen wir das Trainingsangebot für lokale Qualitätsverantwortliche und -prüfer weiter ausbauen. Nicht zuletzt werden wir im laufenden Geschäftsjahr weitere Zertifizierungen nach den relevanten Qualitätsstandards für unsere Branche durchführen. In Europa etwa planen wir die Zertifizierung zusätzlicher Kliniken nach der ISO-Norm 9001:2000 für Qualitätsmanagementsysteme; damit wird die Zahl der zertifizierten Zentren bis zum Ende des Jahres voraussichtlich um rund 9 % steigen. In Bosnien-Herzegowina werden wir das Qualitätsmanagementsystem im Jahr 2010 neu einführen, entsprechend unserer Strategie, die osteuropäischen Kliniken schrittweise zu integrieren. In der Region Asien-Pazifik streben wir in diesem Jahr ebenfalls

weitere Zertifizierungen an: Für unsere neuen Dialysekliniken in Australien soll der Zertifizierungsprozess des Australian Council of Healthcare Standards (ACHS), der zuständigen gesundheitlichen Prüfstelle in Australien, beginnen, der bis zu vier Jahre dauern kann.

Das laufende Geschäftsjahr werden wir außerdem nutzen, um unser Serviceportfolio weiter zu verbessern und strategisch zu stärken. Unter anderem wollen wir 2010 das Programm „NephroCare Excellence 2010 – 2012“ einführen, das mit verschiedenen Initiativen die Marke NephroCare sowohl im Unternehmen als auch außerhalb noch mehr ins Bewusstsein unserer Zielgruppen rücken, die Identifikation unserer Klinikmitarbeiter mit den Markenwerten fördern und unsere Aktivitäten im Geschäft mit Dialyседienstleistungen in der Region EMEA weiter harmonisieren soll.

► **UMWELT** Im laufenden Geschäftsjahr werden wir die Umweltaktivitäten an unseren Standorten fortsetzen und erweitern. Beispielsweise wollen wir mit dem Abschluss unseres ersten Umweltprogramms für die Region EMEA – und aufbauend auf den Erfahrungen, die wir hier machen konnten – für die kommenden Jahre ein neues Umweltprogramm entwickeln. Die Öko-Controlling-Software e-con 5 werden wir in weiteren Dialysekliniken einführen: Bis zum Ende des Jahres 2010 soll e-con 5 gemeinsam mit der klinischen Datenbank EuCLiD5 in 80 % (2009: 63 %) der europäischen Kliniken implementiert sein.

Außerdem wollen wir in der Region EMEA unser Umweltmanagementsystem auf der Grundlage von ISO 14001 weiter ausbauen und mehr als 50 zusätzliche Dialysezentren zertifizieren ► *siehe Seite 91*. Ziel unseres Umweltprogramms ist es, bis zum Ende des Jahres für mehr als die Hälfte unserer Kliniken in Europa eine Zertifizierung nach ISO 14001 zu erreichen. Für das laufende Geschäftsjahr erwarten wir zudem, dass die Produktionsstätte für Dialysekonzentrat in Ober-Erlenbach sowie unser serbisches Werk, in dem Dialysatoren, Blutschlauchsysteme und Konzentrate hergestellt werden, die Zertifizierung nach ISO 14001 erhalten.

In der Region Lateinamerika planen wir, in den kommenden Jahren über die Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen und die Effizienzziele von NephroCare für unsere Dialysekliniken hinaus ebenfalls ein Umweltprogramm einzuführen. Und auch in der Region Asien-Pazifik wollen wir unsere Umweltleistung weiter verbessern, indem wir den Ressourcenverbrauch unserer Werke überwachen und stetig verringern.

In den USA werden wir unser Engagement für den Umweltschutz ebenfalls ausbauen, unter anderem mit der Erweiterung unserer Recyclingprogramme. Beispielsweise planen wir, unser Mehrwegsystem für Sammelbehälter für medizinische Abfälle, das wir gemeinsam mit einem spezialisierten Entsorgungspartner seit 2007 in einem Teil der Kliniken betreiben, im Jahr 2010 in allen Kliniken in den USA einzuführen und dadurch die Deponierung von Einweg-Sammelbehältern mit einem Gewicht von über 800 Tonnen jährlich zu vermeiden. Außerdem wollen wir mittelfristig an unseren Produktionsstandorten in den USA auch eine Umweltzertifizierung nach ISO 14001 einführen.

► **MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER** Infolge der erwarteten Geschäftsausweitung rechnen wir auch im kommenden Jahr mit steigenden Mitarbeiterzahlen in allen Regionen, insbesondere in unseren Dialysekliniken. Zum Ende des Geschäftsjahres 2010 werden voraussichtlich mehr als 70.000 Mitarbeiter (durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte) bei Fresenius Medical Care tätig sein. Damit würde die Zahl der Mitarbeiter gegenüber 2009 um etwa 4 % steigen. Auch für das Jahr 2011 erwarten wir, diesen positiven Trend beim Belegschaftswachstum fortsetzen zu können.

Entsprechend unserer Wachstumsstrategie sehen wir besonders vielversprechende Geschäftsperspektiven in Asien; deswegen werden die Mitarbeiterzahlen dort zum Teil kräftig zulegen. Dennoch erwarten wir keine wesentlichen Änderungen bei der weltweiten Verteilung unserer Mitarbeiter – die meisten unserer Beschäftigten werden auch künftig in Nordamerika tätig sein.

► 116

Fresenius Medical Care ist ein vergleichsweise junges Unternehmen, das in den Jahren seit seiner Gründung 1996 mit enormer Geschwindigkeit gewachsen ist. Um unsere führende Position auf dem Dialysemarkt zu behaupten und weiter auszubauen, wollen wir mit dem Wandel der weltweiten Märkte nicht nur Schritt halten: Wir wollen die Chancen, die dieser Wandel bietet, auch gezielt für unser weiteres Wachstum nutzen. Dabei können wir auf viele Stärken vertrauen – zum Beispiel auf unseren hohen Internationalisierungsgrad und die Vielfalt der persönlichen wie beruflichen Erfahrungen und Perspektiven, die allein in unserem multinationalen Vorstand vertreten sind. Eine weitere Stärke ist die hohe Ausprägung von Qualitäts- und Verantwortungsbewusstsein bei unseren Mitarbeitern. Um dieses besondere Potenzial künftig noch bewusster für unseren wirtschaftlichen Erfolg zu nutzen und die Identifikation unserer Mitarbeiter mit dem Unternehmen gerade angesichts unseres schnellen Wachstums noch intensiver zu fördern, wird sich unsere Personalarbeit im Jahr 2010 unter anderem verstärkt den Themen Unternehmenswerte und Führung widmen. Um eine tragfähige Strategie zu erarbeiten, wie wir die Führungskultur bei Fresenius Medical Care in den kommenden Jahren weiterentwickeln und als Erfolgsfaktor des Unternehmens noch strategischer ausrichten können, wird unser Personalmanagement auch die oberen Führungskräfte weltweit mit einbeziehen.

Angesichts der wachstumsorientierten Unternehmensstrategie von Fresenius Medical Care wird ein weiterer Schwerpunkt unserer Personalarbeit sein, talentierte Nachwuchskräfte für die Fach- und Führungsebene zu gewinnen und ihre Entwicklung im Unternehmen gezielt zu fördern. So werden wir beispielsweise in der Region EMEA im Jahr 2010 ein neues Talentmanagementprogramm einführen, um die Nachfolgebesetzung von Schlüsselpositionen aus den eigenen Reihen gezielt vorzubereiten und zu planen. Außerdem wollen wir bestehende Führungskräfte noch intensiver auf ihre wachsende Verantwortung und die zunehmende weltweite Vernetzung innerhalb des Unternehmens vorbereiten. Um unsere Führungskräfteentwicklung noch genauer auf die Erfordernisse unseres Geschäfts zuzuschneiden, erarbeiten wir derzeit ein neues, bereichsübergreifendes Trainingsprogramm für unser Top-Management weltweit; es soll im Jahr 2011 eingeführt werden.

Die Qualifizierung und Weiterentwicklung von Dialysefachkräften bleibt angesichts unseres wachsenden Klinikgeschäfts weiterhin ein Schwerpunkt unserer Personalarbeit. So werden im Jahr 2010 voraussichtlich rund 260 ausgebildete Dialysefachkräfte das Fresenius Medical Care Institute of Dialysis Nursing (F.I.D.N.) auf den Philippinen verlassen und ihre berufliche Laufbahn in einer unserer Dialysekliniken in den USA fortsetzen. Karrieremöglichkeiten können sich für unsere Absolventen aber auch in weiteren Ländern ergeben, in denen wir Dialysekliniken betreiben.

Mit Angeboten wie dem Online Learning Center, das wir 2009 in der Region EMEALA eingeführt haben und im Jahr 2010 auch in der Region Asien-Pazifik implementieren wollen, wird unsere Personalentwicklung Lerninhalte für die Weiterbildung unserer Mitarbeiter zunehmend per e-Learning, also digital, anbieten. So möchten wir den Mitarbeitern einerseits ein flexibleres und auch mobiles Lernen ermöglichen und andererseits die Chance nutzen, unser Qualifizierungsangebot auf kosteneffiziente Art und Weise weiter auszubauen.

Unverändert hoch bleibt unser Engagement bei der Ausbildung von Jugendlichen in Deutschland. Wir wollen auch in den kommenden Jahren über den eigenen Bedarf hinaus ausbilden und tragen dadurch auch unserer gesellschaftlichen Verantwortung Rechnung.

► **CHANCEN** Die Zahl der Menschen, die an chronischem Nierenversagen leiden und eine Dialysebehandlung benötigen, nimmt weltweit kontinuierlich zu: Im Jahr 2010 werden es schätzungsweise rund zwei Millionen Patienten sein. Bei einem erwarteten durchschnittlichen Wachstum von etwa 6% jährlich wird diese Zahl im Jahr 2025 voraussichtlich deutlich mehr als vier Millionen erreichen. Einige demografische Trends tragen in diesem Zusammenhang zusätzlich zu den Wachstumsmöglichkeiten von Fresenius Medical Care bei. Weitere Informationen hierzu finden Sie auch im Abschnitt „Geschäftstätigkeit und Konzernstruktur“ ► ab Seite 31. Dazu zählen die älter werdende Bevölkerung und die steigende Zahl der Menschen, die an Diabetes und Bluthochdruck leiden – den beiden Erkrankungen, die häufig dem terminalen Nierenversagen vorausgehen. Mit diesen

Entwicklungen steigt der Bedarf an Dialyseprodukten und -dienstleistungen zusätzlich. Wir wollen zur Deckung dieses Bedarfs wesentlich beitragen und nierenkranke Patienten mit qualitativ hochwertigen Produkten und Dienstleistungen versorgen; gleichzeitig verfolgen wir sehr beharrlich unser Ziel, gewinnorientiert zu wirtschaften.

Wichtige Chancen für Fresenius Medical Care bieten sich mit der Erschließung weiterer Märkte, insbesondere in Osteuropa und in den Ländern Asiens. Zwar verkaufen wir in den meisten dieser Märkte bereits heute Dialyseprodukte über Distributoren oder eigene Vertriebsorganisationen, wir wollen jedoch unser lokales Produktangebot und die lokale Produktion strategisch ausweiten. Zudem sind wir in diesen Ländern zum Teil nicht als Anbieter von Dialyседienstleistungen in eigenen Kliniken tätig. Dies ist zum einen auf rechtliche Restriktionen zurückzuführen; zum anderen sind oftmals die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen nicht gegeben, etwa die entsprechenden Vergütungsstrukturen oder funktionierende Gesundheitssysteme. Auch hier sehen wir langfristig Chancen für Wachstum, bedingt durch unseren guten Ruf als führendes, vertikal integriertes Dialyseunternehmen mit langjähriger Erfahrung im Betreiben von Dialysekliniken: In verschiedenen Ländern wie China oder Russland gelten wir deshalb als bevorzugter Berater der Gesundheitsbehörden bei der Erarbeitung von hochwertigen Behandlungsstandards oder tragfähigen Versorgungsstrukturen in der Dialyse.

Grundlegend neue Chancen für Fresenius Medical Care könnten aufgrund veränderter rechtlicher Vorschriften in Japan entstehen. Sollten sich dort zum Beispiel die Rahmenbedingungen für den Betrieb von Dialysekliniken durch privatwirtschaftlich tätige Unternehmen wie Fresenius Medical Care ändern, ergäben sich hieraus wichtige neue Absatzmöglichkeiten. Japan ist der größte Markt in Asien: Dort leben rund 294.000 Dialysepatienten und damit annähernd die Hälfte aller Dialysepatienten in Asien. Auch bevölkerungsreiche Länder wie China und Indien bieten langfristig interessante Wachstumschancen. Deshalb wollen wir unsere Präsenz in den acht größten Städten Indiens künftig verstärken und dort Dialyседienstleistungen anbieten.

Deutschland ist – gemessen an der Zahl der Dialysepatienten – der viertgrößte Markt der Welt für uns. Fresenius Medical Care nimmt hier aufgrund der Qualität seiner angebotenen Produkte schon heute eine führende Marktposition ein. Konnten bislang nur niedergelassene Ärzte, Krankenhäuser oder gemeinnützige Organisationen Dialyседentren betreiben, ist es Fresenius Medical Care nun möglich, Dialyседienstleistungen im Rahmen von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) anzubieten – das sind fachübergreifende, ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen Ärzte als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind. Wir verstehen uns als Partner unserer Kunden beim Aufbau von neuen Versorgungsstrukturen im deutschen Gesundheitswesen und werden sich bietende Gelegenheiten wahrnehmen, um unser Geschäft durch ein solches Engagement langfristig zu stärken. Ende 2009 waren wir an vier Versorgungszentren beteiligt (2008: zwei).

Chancen ergeben sich auch aus der Forschung und Entwicklung neuer Möglichkeiten für die Behandlung Nierenkranker. So arbeiten wir zum Beispiel an der Entwicklung einer tragbaren künstlichen Niere, die als Therapiemöglichkeit außerhalb des Klinikumfelds eine umso wichtigere Rolle spielen könnte, wenn die Patientenzahlen so stark wachsen wie angenommen und der Kostendruck zunimmt. Auch vor dem Hintergrund einer Zunahme von Diabetes und Bluthochdruck gewinnt das Konzept einer tragbaren Niere an Bedeutung, denn es werden verstärkt auch junge Menschen an chronischem Nierenversagen leiden, die im Gegensatz zu älteren Patienten eine Behandlung schätzen werden, die ein eigenständigeres, aktiveres Leben ermöglicht und sich leichter mit einer Berufstätigkeit vereinbaren lässt. Die Forschungsvorhaben zur tragbaren künstlichen Niere sind bislang noch nicht in einem Stadium, das die Behandlung signifikanter Patientengruppen kurz- oder mittelfristig nahelegt. Fresenius Medical Care arbeitet jedoch in einem regionenübergreifenden Team von Forschern intensiv an der Entwicklung eines solchen Produkts, das mit wesentlichen Chancen für unser Unternehmen bei Dialyseprodukten und den mit der Heimdialyse verbundenen Dienstleistungen einhergehen könnte.

Die Heimdialyse ist generell ein Therapiefeld, in dem wir aus den oben genannten Gründen wirtschaftliche Chancen sehen. Dabei könnte auch die Heim-Hämodialyse künftig an Bedeutung gewinnen. Fresenius Medical Care ist bestens darauf vorbereitet, an dieser Entwicklung teilzuhaben: Mit der sorb-Technologie, mit der sich einfaches Leitungswasser für die Dialyse aufbereiten und die Dialyseflüssigkeit wiederverwenden lässt, verfügen wir über ein Schlüsselverfahren für den Ausbau der Heim-Hämodialyse.

Ein weiteres Geschäftsfeld mit langfristig herausragenden Wachstumschancen sind Dialysemedikamente. Die Integration des Phosphatbinders PhosLo® in das Produktportfolio sowie die Erweiterung um intravenös zu verabreichende Eisenpräparate in den vergangenen Geschäftsjahren sind hier wesentliche Schritte gewesen. Zu den Dialysemedikamenten zählen neben Phosphatbindern auch Vitamin-D- und Eisenpräparate sowie Kalziummimetika. Die Gesellschaft schätzt die für den Dialysemarkt relevante Marktgröße für diese vier Produktgruppen auf insgesamt mehr als 2,5 Milliarden us-Dollar für das Jahr 2009.

Qualität kostet Geld, aber Qualität wird auch bezahlt. Diese Perspektive bietet die Einführung neuer, gebündelter Erstattungssysteme wie in Portugal seit 2008 und in den USA ab 2011. Für Fresenius Medical Care ergeben sich aus diesen veränderten Vergütungsstrukturen Chancen für unser Geschäft sowie in der Forschung und Entwicklung, denn dank unseres integrierten Geschäftsmodells sind wir nicht nur in der Lage, alle Produkte und Dienstleistungen des „Therapiebündels“ auf dem geforderten Qualitätsniveau anzubieten, sondern wir können nun noch gezielter an der Weiterentwicklung unserer Produkt- und Dienstleistungspalette arbeiten.

Darüber hinaus verfügt Fresenius Medical Care über eine Reihe von leistungswirtschaftlichen Chancen, die sich aus dem operativen Geschäft ergeben. Dazu gehören unter anderem ein kontinuierlich optimiertes Liefermanagement, das wir immer stärker auch

global ausrichten, um von weiteren Synergien zu profitieren, sowie eine kosteneffiziente Produktion, deren Ergebnisse wir durch etablierte Managementsysteme wie Lean Six Sigma systematisch und kontinuierlich steigern. Unsere globale Präsenz im Geschäft mit Dialyседienstleistungen und die Therapiekonzepte UltraCare und NephroCare ermöglichen ein kontinuierliches Benchmarking, also den permanenten Leistungsvergleich unserer Kliniken, sowie den überregionalen Austausch so genannter Best Practices, also bewährter Projekte und Ansätze im Klinikmanagement, den wir in den kommenden Jahren weiter intensivieren wollen.

Eine entscheidende Chance für weiteres Wachstum liegt nicht zuletzt in unserem Geschäftsmodell begründet: Als weltweit tätiges, vertikal integriertes Dialyseunternehmen decken wir fast die gesamte Wertschöpfungskette der Dialyse ab und können dadurch in Forschung und Entwicklung, Produktion sowie in der Ausrichtung unseres Klinikmanagements von den Rückmeldungen unserer Patienten, Ärzte und Klinikmitarbeiter erheblich profitieren.

► GESAMTAUSSAGE ZUR VORAUSSICHTLICHEN ENTWICKLUNG Wir beurteilen die Aussichten von Fresenius Medical Care auch für die kommenden Jahre als sehr positiv. Auf währungsbereinigter Basis dürften aus heutiger Sicht alle Regionen zum zukünftigen Umsatz- und Ergebniswachstum beitragen.

Im Geschäftsjahr 2010 wollen wir unsere Marktposition in sämtlichen Segmenten stärken und unsere Wachstumspläne konsequent verfolgen. Dazu gehören der Aufbau neuer Kliniken und die gezielte Akquisition von Dialysekliniken in allen Regionen weltweit sowie der weitere Ausbau unserer Produktionskapazitäten.

Die Prognose berücksichtigt alle zum Zeitpunkt der Bilanz aufstellung bekannten Ereignisse, die unsere Geschäftsentwicklung im Jahr 2010 und darüber hinaus beeinflussen könnten. Wesentliche Risiken werden im Risikobericht ► ab Seite 97 erläutert.

ERKLÄRUNG ZUR UNTERNEHMENSFÜHRUNG

Der Vorstand der Fresenius Medical Care Management AG und der Aufsichtsrat der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA berichten in dieser Erklärung gemäß § 289a HGB sowie gemäß Ziffer 3.10 des Deutschen Corporate Governance Kodex über die Unternehmensführung.

Die Erklärung zur Unternehmensführung ist auch auf der Website des Unternehmens unter www.fmc-ag.de im Bereich Investor Relations/Corporate Governance/Erklärung zur Unternehmensführung dauerhaft zugänglich gemacht.

► **DEUTSCHER CORPORATE GOVERNANCE KODEX UND ENTSPRECHENSERKLÄRUNG FÜR DAS GESCHÄFTSJAHR 2009** Der Deutsche Corporate Governance Kodex beinhaltet wesentliche Empfehlungen zur Leitung und Überwachung deutscher börsennotierter Gesellschaften mit dem Ziel, die in Deutschland geltenden Regeln für die Unternehmensleitung und -überwachung für Investoren transparenter zu gestalten. Durch diesen Kodex soll sowohl das Vertrauen der Öffentlichkeit als auch das Vertrauen der Mitarbeiter und Kunden in die Leitung und Überwachung börsennotierter Aktiengesellschaften gefördert werden.

Der überwiegende Teil der im Kodex aufgeführten Vorgaben, Empfehlungen und Anregungen sind bei Fresenius Medical Care seit Bestehen des Unternehmens integraler und gelebter Bestandteil des Unternehmensalltags. Fresenius Medical Care hat die nach § 161 des Aktiengesetzes geforderte jährliche Entsprechenserklärung gemäß der geltenden Fassung des Deutschen Corporate Governance Kodex vom 6. Juni 2008 bzw. 18. Juni 2009 abgegeben und den Aktionären auf der Website des Unternehmens unter www.fmc-ag.de im Bereich Investor Relations/Corporate Governance/Entsprechenserklärung dauerhaft zugänglich gemacht. Die Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA entsprach und entspricht den oben genannten Empfehlungen des Deutschen Corporate Governance Kodex. Lediglich die in der wie folgt abgegebenen Entsprechenserklärung genannten Empfehlungen wurden bzw. werden nicht angewendet:

*„Erklärung des Vorstands der
Fresenius Medical Care Management AG
und des Aufsichtsrats der
Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA
zum Deutschen Corporate Governance Kodex
gemäß § 161 AktG*

Der Aufsichtsrat der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA und der Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA (nachfolgend der „Vorstand“) erklären, dass den von dem Bundesministerium der Justiz im amtlichen Teil des elektronischen Bundesanzeigers bekannt gemachten Empfehlungen der „Regierungskommission Deutscher Corporate Governance Kodex“ in der Fassung vom 18. Juni 2009 entsprochen wurde und wird. Der Aufsichtsrat der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA und der Vorstand beabsichtigen auch in Zukunft, die Empfehlungen des Deutschen Corporate Governance Kodex zu beachten. Lediglich die folgenden Empfehlungen wurden, respektive werden nicht angewendet:

KODEX ZIFFER 5.1.2 UND ZIFFER 5.4.1: „ALTERSGRENZE FÜR VORSTANDS- UND AUFSICHTSRATSMITGLIEDER“ Gemäß Ziffer 5.4.1 des Kodex soll eine Altersgrenze für Aufsichtsratsmitglieder festgelegt werden. Dasselbe soll gemäß Ziffer 5.1.2 des Kodex für Vorstandsmitglieder gelten. Fresenius Medical Care wird – wie in der Vergangenheit – auch künftig von der Festlegung von Altersgrenzen für Aufsichtsratsmitglieder und für Mitglieder des Vorstands absehen, da dies die Auswahl qualifizierter Kandidaten pauschal einschränken würde.

KODEX ZIFFER 5.4.6: „VERGÜTUNG DES AUFSICHTSRATS“ Gemäß Ziffer 5.4.6 des Kodex sollen Mitglieder des Aufsichtsrats neben einer festen eine erfolgsorientierte Vergütung erhalten. Diese erfolgsorientierte Vergütung sollte auch auf den langfristigen Unternehmenserfolg bezogene Bestandteile enthalten. Die Mitglieder des Aufsichtsrats der Fresenius Medical Care erhalten derzeit ausschließlich eine feste Vergütung. Die mögliche Einführung einer an den Unternehmenserfolg gebundenen erfolgsorientierten Vergütung für Mitglieder des Aufsichtsrats wird derzeit noch geprüft.

Bad Homburg, Dezember 2009
 Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA
 Aufsichtsrat und Vorstand
 (der Fresenius Medical Care Management AG)“

Diese und alle vorangegangenen Entsprechenserklärungen sind gemäß Ziffer 3.10 des Deutschen Corporate Governance Kodex auf unserer Internetseite unter www.fmc-ag.de im Bereich Investor Relations/Corporate Governance/Entsprechenserklärung dauerhaft zugänglich.

► **CORPORATE GOVERNANCE BERICHT**

COMPLIANCE Weltweit aktiv zu sein bedeutet, weltweit Verantwortung zu tragen. Als globaler Marktführer in der Dialyse ist sich Fresenius Medical Care seiner Verantwortung bewusst.

Wir richten die Geschäftsaktivitäten des Unternehmens an den lokalen Gesetzen und Verordnungen aus. In den Geschäftsbeziehungen zu unseren Patienten, Kunden, Lieferanten und sonstigen Geschäftspartnern, zu Behörden und Kostenträgern, zu unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Aktionären und der Öffentlichkeit agieren wir mit Professionalität, Ehrlichkeit und Rechtschaffenheit.

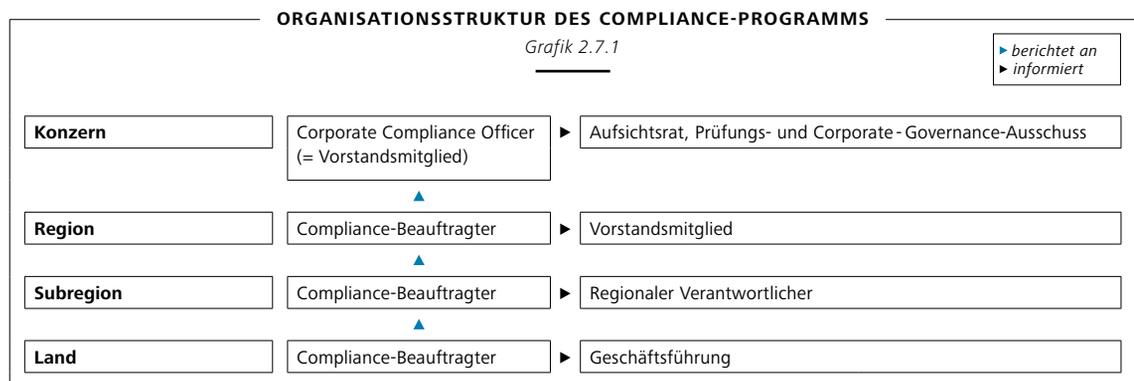
Unter Compliance verstehen wir die Beachtung definierter ethischer und rechtlicher Grundsätze bei unseren geschäftlichen Aktivitäten. Die Befolgung der Compliance-Grundsätze ist integraler Bestandteil unserer Unternehmenskultur. Das Compliance-Pro-

gramm von Fresenius Medical Care haben wir in allen Regionen implementiert. Unsere Compliance-Grundsätze gelten somit auch für alle Tochtergesellschaften.

Unser Compliance Programm beinhaltet einen vom Vorstand verabschiedeten Unternehmenskodex, der weltweit in jedem Geschäftsfeld Anwendung findet und der unsere langfristigen Interessen mit denjenigen unserer Partner verbindet. Dieser Unternehmenskodex beschreibt unsere Unternehmensstandards und unterstreicht unsere Verpflichtung, in Übereinstimmung mit den geltenden Gesetzen und Verordnungen sowie mit unseren eigenen Unternehmensrichtlinien zu operieren. Er basiert auf den Grundsätzen unseres Unternehmens: Qualität, Ehrlichkeit und Rechtschaffenheit, Innovation und Fortschritt, sowie Respekt, Zusammenarbeit und Würde. Unsere Unternehmenskultur und -politik sowie unser gesamtes unternehmerisches Handeln orientieren sich an diesen Werten.

Alle Mitarbeiter haben die Möglichkeit, mögliche Verstöße gegen geltendes Recht oder Unternehmensrichtlinien zu melden. Hinweise zu Verstößen können auch anonym erfolgen.

Weitere Einzelheiten können der Veröffentlichung des Unternehmenskodex auf der Webseite des Unternehmens unter www.fmc-ag.de im Bereich Unser Konzern/Compliance/Unternehmenskodex entnommen werden.



Das für Compliance zuständige Vorstandsmitglied berichtet in seiner Eigenschaft als Corporate Compliance Officer über das Thema Compliance regelmäßig im Audit and Corporate Governance Committee der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA und im Aufsichtsrat der Fresenius Medical Care Management AG.

Im Jahr 2009 haben wir unsere Aktivitäten in der Compliance-Schulung weiter fortgesetzt. Unter anderem hatten die lokalen Compliance-Verantwortlichen bei Konferenzen die Möglichkeit, ihre Erfahrungen mit den Compliance-Beauftragten ihrer jeweiligen Geschäftsregionen auszutauschen. Wie das Schaubild zeigt, kommt den Compliance-Beauftragten eine zentrale Aufgabe zu: Sie setzen sich dafür ein, den Unternehmenskodex und dessen Ziele bei den Mitarbeitern bekannt zu machen und sie über das Compliance-Programm zu schulen. Gleichzeitig fungieren sie als Ansprechpartner für unsere Mitarbeiter und sind über eigens dafür eingerichtete Telefonnummern oder per E-Mail zu erreichen. Natürlich sind die lokalen Compliance-Beauftragten auch persönlich ansprechbar.

Im Berichtsjahr haben wir mit unserer zweiten globalen Compliance-Konferenz das Netzwerk und die weltweite Zusammenarbeit in der Compliance Organisation gestärkt sowie den Austausch unternehmensweiter Compliance-Themen gefördert.

Außerdem haben wir unsere Ressourcen zur strategischen Stärkung unseres Compliance-Programms eingesetzt, z. B. durch Trainingsangebote für die Mitarbeiter im Intranet und durch eine verstärkte Kommunikation des Themas im Unternehmen. In Nordamerika wurde unternehmensweit eine „Compliance-Woche“ durchgeführt. Ziel dieser Initiative war es, das Bewusstsein der Mitarbeiter für aktuelle und kommende Compliance-Themen zu schärfen und ihr Wissen über die Compliance-Standards weiter zu vertiefen.

Unser Compliance-Programm ist zudem ein integraler Bestandteil unseres Risiko- und Chancenmanagements.

RISIKO- UND CHANCENMANAGEMENT Bei Fresenius Medical Care sorgt ein umfassendes Management-

system dafür, dass Risiken und Chancen frühzeitig erkannt, das Risikoprofil optimiert und Kosten, die daraus entstehen könnten, durch frühzeitiges Eingreifen auf ein Minimum reduziert werden. Unser Risikomanagement ist integraler Bestandteil unseres täglichen Geschäfts und wird regelmäßig von unabhängigen Wirtschaftsprüfern geprüft. Unser internes Kontrollsystem wird regelmäßig vom Vorstand sowie von der internen Revision geprüft.

Weitere Informationen zum Risiko- und Chancenmanagement, zu unserem internen Kontrollsystem und zum Compliance-Programm bei Fresenius Medical Care finden Sie im Lagebericht im Abschnitt Risikomanagement (www.fmc-ag.de im Bereich Investor Relations/Publikationen 2009/Einzelabschluss nach HGB) (► *siehe auch Seite 97*).

KONZERNLEITUNGS- UND ÜBERWACHUNGSSTRUKTUR

Die Rechtsform von Fresenius Medical Care ist die einer Kommanditgesellschaft auf Aktien KGaA. In dieser Rechtsform gehören die Hauptversammlung, der Aufsichtsrat und die persönlich haftende Gesellschafterin, die Fresenius Medical Care Management AG, zu den wichtigsten Organen der Gesellschaft. Im Berichtsjahr 2009 haben sich keine wesentlichen Änderungen in der Konzernleitungs- und Überwachungsstruktur ergeben.

Die Satzung von Fresenius Medical Care, die auch die Kompetenzen der Unternehmensorgane bestimmt, ist im Internet unter www.fmc-ag.de im Bereich Investor Relations/Corporate Governance/Satzung zu finden.

Fresenius Medical Care strebt eine Corporate Governance an, die auch weiterhin größtmögliche Transparenz gewährleistet. Über den Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin werden die Geschäfte der Gesellschaft geführt. Neben dem weiterhin bestehenden Aufsichtsrat der Gesellschaft hat auch die Fresenius Medical Care Management AG einen eigenen Aufsichtsrat.

AKTIONÄRE Die Aktionäre der Gesellschaft nehmen ihre Rechte auf der Hauptversammlung wahr und üben dort ihr Stimmrecht aus. Jede Stammaktie der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA gewährt eine

► 122

Stimme, wobei die Vorzugsaktien der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA kein Stimmrecht verleihen. Als Ausgleich dafür bekommen diese Aktionäre ein Vorrecht bei der Gewinnverteilung sowie eine höhere Dividende. Aktien mit Mehr- oder Vorzugsstimmrechten bestehen nicht. In der Hauptversammlung kann die persönlich haftende Gesellschafterin (soweit sie Aktionärin der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA wäre, was im Berichtsjahr nicht der Fall war) bzw. ihre Alleinaktionärin Fresenius SE grundsätzlich das Stimmrecht aus den von ihnen gehaltenen Aktien ausüben. Hinsichtlich bestimmter Beschlussgegenstände bestehen für die persönlich haftende Gesellschafterin bzw. ihre Alleinaktionärin Fresenius SE jedoch vom Gesetz vorgegebene Stimmrechtsausschlüsse. Dies betrifft unter anderem die Wahl des Aufsichtsrats, die Entlastung der persönlich haftenden Gesellschafterin und der Mitglieder des Aufsichtsrats sowie die Wahl des Abschlussprüfers. Auf diese Weise wird gewährleistet, dass die Kommanditaktionäre über diese – insbesondere die Kontrolle der Geschäftsleitung betreffenden – Fragen allein entscheiden können.

HAUPTVERSAMMLUNG Entsprechend den Grundsätzen des Deutschen Corporate Governance Kodex haben Aktionäre in der jährlichen Hauptversammlung die Möglichkeit, ihr Stimmrecht selbst auszuüben oder durch einen Bevollmächtigten ihrer Wahl oder einen weisungsgebundenen Stimmrechtsvertreter der Gesellschaft ausüben zu lassen. Weisungen zur Stimmrechtsausübung an diesen Stimmrechtsvertreter können vor und während der Hauptversammlung bis zum Ende der Generaldebatte erteilt werden.

Sämtliche Dokumente und Informationen zur Hauptversammlung werden auf unserer Internetseite unter www.fmc-ag.de im Bereich Investor Relations/Hauptversammlung zugänglich gemacht.

Die ordentliche Hauptversammlung der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA fand im Berichtsjahr am 7. Mai 2009 in Frankfurt am Main statt. Über 74 % des Stammaktienkapitals und rund 4 % des Vorzugsaktienkapitals waren vertreten. Im Jahr 2008 waren über 73 % des Stammaktienkapitals und 4 % des Vorzugsaktienkapitals bei der ordentlichen Hauptversammlung vertreten gewesen. Alle Aktionäre, die nicht teilnehmen konnten, hatten die Möglichkeit, die

Hauptversammlungsrede unseres Vorstandsvorsitzenden in einer Live-Übertragung über das Internet zu verfolgen. Die Rede ist auf unserer Internetseite unter www.fmc-ag.de im Bereich Investors Relations/Hauptversammlung abrufbar.

ARBEITSWEISE VON VORSTAND UND AUFSICHTSRAT SOWIE ZUSAMMENSETZUNG UND ARBEITSWEISE VON DEREN AUSSCHÜSSEN

Das deutsche Aktiengesetz schreibt für Aktiengesellschaften sowie für Kommanditgesellschaften auf Aktien und somit auch für die Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA ein duales Führungssystem vor. Ein solches duales Führungssystem besteht aus einem Vorstand und einem Aufsichtsrat, wobei Geschäftsleitung und -kontrolle dabei streng voneinander getrennt sind. Aufgaben und Verantwortlichkeiten der beiden Organe sind gesetzlich jeweils klar festgelegt. Für die Rechtsform der KGaA ergibt sich dabei die Besonderheit, dass deren Geschäfte von einer persönlich haftenden Gesellschafterin geführt werden. Im Fall der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA ist dies die Fresenius Medical Care Management AG, deren Vorstand die Geschäftsleitung der KGaA übernimmt. Beide Gesellschaften, die Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA sowie die Fresenius Medical Care Management AG verfügen über einen eigenen Aufsichtsrat.

PERSÖNLICH HAFTENDE GESELLSCHAFTERIN – VORSTAND UND AUFSICHTSRAT

Die persönlich haftende Gesellschafterin – die Fresenius Medical Care Management AG –, vertreten durch ihren Vorstand, leitet die Gesellschaft in eigener Verantwortung und führt deren Geschäfte. Ihr Handeln und ihre Entscheidungen richtet sie dabei am Unternehmensinteresse aus. Der Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin bestand im Berichtsjahr bis zum Ausscheiden von Herrn Lawrence A. Rosen zum 31. August 2009 aus sieben Personen.

Die Mitglieder des Vorstands und ihre Zuständigkeitsbereiche werden im Anhang unter „Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin Fresenius Medical Care Management AG“ (www.fmc-ag.de im Bereich Investor Relations/Publikationen 2009/Einzelabschluss nach HGB) und im Internet unter www.fmc-ag.de im Bereich Unser Konzern/Management/Vorstand vorgestellt (► siehe auch Seite 12).

Neben dem Gesetz, der Satzung und den hier erläuterten Grundsätzen führt der Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin die Geschäfte unserer Gesellschaft nach der Geschäftsordnung, die der Aufsichtsrat der persönlich haftenden Gesellschafterin in Ausführung der Ziffer 4.2.1 des Deutschen Corporate Governance Kodex beschlossen hat. Diese Geschäftsordnung bestimmt die Grundsätze der Zusammenarbeit im Kollegialorgan und regelt den Geschäftsverteilungsplan. Angelegenheiten von besonderer Bedeutung und Tragweite beschließt nach der Geschäftsordnung der Gesamtvorstand. Die Verhandlungen des Vorstands werden durch den Vorstandsvorsitzenden oder, bei dessen Verhinderung, durch das für das kaufmännische Ressort zuständige Vorstandsmitglied, oder, wenn auch dieses verhindert ist, durch das an Lebensjahren älteste anwesende Vorstandsmitglied geleitet. Der Vorsitzende bestimmt die Reihenfolge der Verhandlungsgegenstände und die Art der Abstimmung. Soweit nicht zwingende Rechtsvorschriften oder die Satzung Einstimmigkeit oder ein Handeln sämtlicher Vorstandsmitglieder verlangen, beschließt der Vorstand in Sitzungen grundsätzlich mit einfacher Mehrheit der abgegebenen Stimmen, außerhalb der Sitzungen mit einfacher Mehrheit seiner Mitglieder.

Die Geschäftsordnung bestimmt, dass Vorstandssitzungen bei Bedarf, jedoch mindestens einmal monatlich stattfinden. In der Praxis finden Vorstandssitzungen in der Regel zweimal monatlich statt.

Die Geschäftsordnung regelt für verschiedene Fälle, dass der Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin die vorherige Zustimmung des Aufsichtsrats oder des zuständigen Aufsichtsratsausschusses der persönlich haftenden Gesellschafterin einzuholen hat.

Als Aktiengesellschaft verfügt die persönlich haftende Gesellschafterin über einen eigenen Aufsichtsrat, der aus sechs Mitgliedern besteht. Der Aufsichtsrat bestellt die Vorstandsmitglieder und überwacht und berät den Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin bei der Leitung des Unternehmens. Er hat sich entsprechend der Empfehlung in Ausführung der Ziffer 5.1.3 des Deutschen Corporate Governance Kodex eine Geschäftsordnung gegeben. Die Unab-

hängigkeitsvoraussetzungen des Aufsichtsrats der persönlich haftenden Gesellschafterin werden über ein sogenanntes Pooling Agreement gewährleistet, dem die Fresenius SE beigetreten ist. Nach dem Pooling Agreement müssen mindestens ein Drittel (und mindestens zwei) der Mitglieder des Aufsichtsrats der persönlich haftenden Gesellschafterin unabhängige Mitglieder sein. Im Sinne des Pooling Agreement ist ein „unabhängiges Mitglied“ ein Mitglied des Aufsichtsrats, das keine wesentliche geschäftliche oder berufliche Verbindung mit der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA, der Fresenius SE, der persönlich haftenden Gesellschafterin bzw. irgendeinem verbundenen Unternehmen dieser Gesellschaften hat.

AUFSICHTSRAT DER GESELLSCHAFT Der Aufsichtsrat der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA berät und überwacht die Geschäftsführung durch die persönlich haftende Gesellschafterin und nimmt die ihm sonst durch Gesetz und Satzung zugewiesenen Aufgaben wahr. Er wird in die Strategie und Planung sowie in alle Fragen von grundlegender Bedeutung für das Unternehmen eingebunden.

Der Aufsichtsrat der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA besteht aus sechs Mitgliedern. Im Berichtsjahr waren dies die Herren Dr. Gerd Krick (Vorsitzender), Dr. Dieter Schenk (stellvertretender Vorsitzender), Prof. Dr. Bernd Fahrholz, William P. Johnston, John Gerhard Kringel und Dr. Walter L. Weisman. Weitergehende Angaben zu Mitgliedschaften der vorbenannten Aufsichtsratsmitglieder in anderen gesetzlich zu bildenden Aufsichtsräten und vergleichbaren in- und ausländischen Kontrollgremien von Wirtschaftsunternehmen finden sich im Anhang unter „Aufsichtsrat“ (www.fmc-ag.de im Bereich Investor Relations/Publikationen 2009/Einzelabschluss nach HGB) und im Internet unter www.fmc-ag.de im Bereich Unser Konzern/Management/Aufsichtsrat (► *siehe auch Seite 141*).

Alle sechs Mitglieder des Aufsichtsrats werden von der Hauptversammlung nach den Bestimmungen des Aktiengesetzes gewählt. Dieser Beschluss der Hauptversammlung bedarf einer Mehrheit von mindestens drei Viertel der abgegebenen Stimmen, wobei die Fresenius SE – wie oben beschrieben – diesbezüglich

vom Stimmrecht ausgeschlossen ist. Bei den Vorschlägen zur Wahl von Aufsichtsratsmitgliedern wird auf die zur Wahrnehmung der Aufgaben erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und fachlichen Erfahrungen geachtet, ebenso wie auf die Vielfalt in der Zusammensetzung (Diversity). Es herrscht eine klare Trennung zwischen den Mitgliedern des Aufsichtsrats und Vorstands: Eine gleichzeitige Tätigkeit in Aufsichtsrat und Vorstand ist rechtlich unzulässig.

Im Aufsichtsrat der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA waren im Berichtsjahr keine Mitglieder vertreten, die in den vergangenen zwei Jahren dem Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin angehört. Die Mitglieder des Aufsichtsrats der Gesellschaft sind in ihren Entscheidungen unabhängig und nicht an Vorgaben oder Weisungen nahestehender Dritter gebunden. Dem Gremium gehört eine ausreichende Anzahl von insgesamt fünf unabhängigen Mitgliedern an, die in keiner geschäftlichen oder persönlichen Beziehung zur Gesellschaft oder zu deren Vorstand stehen. Einzelheiten zu der Behandlung potentiell auftretender Interessenkonflikte werden in einem nachfolgenden Abschnitt „Vermeidung von Interessenkonflikten“ dargestellt.

Die Amtsperiode des Aufsichtsrats beträgt fünf Jahre, die laufende Amtsperiode endet mit der ordentlichen Hauptversammlung des Jahres 2011. Der Aufsichtsrat hat sich entsprechend der Empfehlung gemäß Ziffer 5.1.3 des Deutschen Corporate Governance Kodex eine Geschäftsordnung gegeben.

Einzelheiten zur Wahl, Konstituierung und Amtszeit des Aufsichtsrats, zu dessen Sitzungen und Beschlussfassungen sowie zu seinen Rechten und Pflichten regelt die Satzung der Gesellschaft in den §§ 8 ff., die auf der Internetseite der Gesellschaft unter www.fmc-ag.de im Bereich Investor Relations/Corporate Governance/Satzung eingesehen werden können. Darüber hinaus hat sich der Aufsichtsrat der Gesellschaft eine Geschäftsordnung gegeben, die unter anderem die Formalien seiner Einberufung sowie dessen Beschlussfassungen regelt. Demgemäß tritt der Aufsichtsrat mindestens zweimal pro Kalenderhalbjahr zusammen. Die Verhandlungen des Aufsichtsrats werden durch den Vorsitzenden oder, bei dessen Verhinderung, durch seinen Stellvertreter ge-

leitet, der auch die Reihenfolge der Verhandlungsgenstände und die Art der Abstimmung bestimmt. Der Aufsichtsrat entscheidet grundsätzlich mit einfacher Mehrheit der an der Beschlussfassung teilnehmenden Stimmen, soweit nicht das Gesetz zwingend andere Mehrheiten vorschreibt. Gegenüber Dritten wird der Aufsichtsrat durch den Vorsitzenden vertreten. Die Koordinierung der Arbeit sowie die Leitung des Aufsichtsrats übernimmt der Aufsichtsratsvorsitzende.

Des Weiteren hat der Aufsichtsrat der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA Ausschüsse eingerichtet, hinsichtlich derer nachstehend nähere Angaben gemacht werden. Die Mitglieder des Aufsichtsrats sowie auch der Ausschüsse führen hinsichtlich ihrer Tätigkeit regelmäßig Effizienzprüfungen durch, die im Wege einer offenen Diskussion im Plenum stattfinden. Dabei wird jeweils auch der Umfang und die Darstellung der Vorlagen erörtert, sowie Ablauf und Strukturierung der Sitzungen besprochen.

Die Mitglieder des Aufsichtsrats der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA informieren sich regelmäßig durch unternehmensinterne wie auch durch externe Quellen über den aktuellen Stand der Anforderungen an die Überwachungstätigkeit. Neben Informationen, die von verschiedenen unternehmensexternen Sachkundigen zur Verfügung gestellt werden, berichten insoweit auch Experten aus den Fachbereichen des Unternehmens regelmäßig über maßgebliche Entwicklungen, unter anderem beispielsweise über relevante gesetzliche Neuregelungen oder Entwicklungen in der Rechtsprechung sowie auch über aktuelle Entwicklungen in Vorschriften zur Rechnungslegung und Prüfung nach US-GAAP und IFRS. Auf diese Weise stellt der Aufsichtsrat eine fort-dauernde Qualifizierung seiner Mitglieder sowie die Weiterentwicklung und Aktualisierung ihrer Fachkenntnisse, Urteilsfähigkeit und Erfahrung sicher, die zur ordnungsgemäßen Wahrnehmung der Aufgaben des Aufsichtsrats einschließlich seiner Ausschüsse erforderlich ist.

Im Berichtsjahr haben vier Sitzungen des Aufsichtsrats der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA stattgefunden. Ein weiteres Mal hat der Aufsichtsrat Themen in einer Telefonkonferenz erörtert. Wesent-

liche Beratungsgegenstände waren unter anderem die mittelfristige Finanzierungsstruktur vor dem Hintergrund der Bankenkrise, die Situation und Entwicklung der us-Gesundheitsreform und deren Auswirkungen auf die Position der Gesellschaft sowie die patentrechtliche Situation der Gesellschaft.

ZUSAMMENWIRKEN VON PERSÖNLICH HAFTENDER GESELLSCHAFTERIN UND AUFSICHTSRAT DER GESELLSCHAFT Die persönlich haftende Gesellschafterin und der Aufsichtsrat der Gesellschaft arbeiten zum Wohle des Unternehmens eng zusammen. Das gemeinsame Ziel ist die nachhaltige Steigerung des Unternehmenswertes unter Wahrung der Grundsätze zu Corporate Governance und Compliance. Die persönlich haftende Gesellschafterin berichtet dem Aufsichtsrat der Gesellschaft regelmäßig über alle relevanten Fragen der Geschäftspolitik, der Unternehmensplanung und der strategischen Weiterentwicklung, über die Rentabilität der Gesellschaft, den Gang der Geschäfte sowie die Lage des Konzerns einschließlich der Risikolage.

Im abgelaufenen Geschäftsjahr hat der Aufsichtsrat die Geschäftsführung des Unternehmens, d. h. den Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin, bei der Leitung des Unternehmens regelmäßig beraten und die Geschäftsführung der Gesellschaft im Rahmen seiner Verantwortung als Aufsichtsrat der Kommanditgesellschaft auf Aktien überwacht.

VERMEIDUNG VON INTERESSENKONFLIKTEN Die Mitglieder des Vorstands der persönlich haftenden Gesellschafterin und des Aufsichtsrats der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA sowie der Aufsichtsrat der Fresenius Medical Care Management AG verfolgen bei ihren Entscheidungen und in Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit weder persönliche Interessen noch gewähren sie anderen Personen ungerechtfertigte Vorteile. Nebentätigkeiten oder Geschäfte der Organe mit dem Unternehmen sind dem Aufsichtsrat unverzüglich offenzulegen und von diesem zu genehmigen. Der Aufsichtsrat berichtet der Hauptversammlung über etwaige Interessenkonflikte und deren Behandlung. Der Vorsitzende des Vorstands der Fresenius Medical Care Management AG Dr. Ben J. Lipps ist unverändert mit Zustimmung des Aufsichtsrats der Fresenius Medical Care Management AG zugleich Mitglied des Vorstands der Fresenius SE.

Berater- oder sonstige Dienstleistungsbeziehungen zwischen Aufsichtsratsmitgliedern und der Gesellschaft bestanden auch im Berichtsjahr ausschließlich bei Herrn Dr. Schenk, der Aufsichtsratsmitglied unserer Gesellschaft und zugleich Partner der international agierenden Rechtsanwaltssozietät Nörr Stiefenhofer Lutz (seit 2010 Noerr LLP) ist. Die Rechtsanwaltssozietät ist in dem Geschäftsjahr 2009 für das Unternehmen rechtsberatend tätig geworden. Hinsichtlich der ersten drei Quartale des Berichtsjahrs hat der Aufsichtsrat der Mandatierung bei Stimmenthaltung von Herrn Dr. Schenk bereits zugestimmt; die im vierten Quartal des Berichtsjahrs erfolgten Dienstleistungen werden im März 2010 Gegenstand der Aufsichtsratssitzung sein. Im Berichtsjahr 2009 wurden von der Fresenius Medical Care 1.036.270 Euro an die Rechtsanwaltssozietät Nörr Stiefenhofer Lutz bezahlt. Dies entspricht weniger als 3 % der von Fresenius Medical Care weltweit gezahlten Rechtsberatungskosten.

Interessenkonflikte von Vorstands- und Aufsichtsratsmitgliedern, die dem Aufsichtsrat unverzüglich offenzulegen sind, traten im Berichtsjahr nicht auf.

AUSSCHÜSSE DES AUFSICHTSRATS DER GESELLSCHAFT Der Aufsichtsrat der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA hat ein Audit and Corporate Governance Committee eingerichtet, dem im Berichtsjahr die Herren Dr. Walter L. Weisman (Vorsitzender), Prof. Dr. Bernd Fahrholz, Dr. William P. Johnston, Dr. Gerd Krick und John Gerhard Kringel (letzterer bis März 2009) angehörten. Weitergehende Angaben zu Mitgliedschaften der vorbenannten Ausschussmitglieder in anderen gesetzlich zu bildenden Aufsichtsräten und vergleichbaren in- und ausländischen Kontrollgremien von Wirtschaftsunternehmen finden sich im Anhang unter „Aufsichtsrat“ (www.fmc-ag.de im Bereich Investor Relations/Publikationen 2009/ Einzelabschluss nach HGB) und im Internet unter www.fmc-ag.de im Bereich Unser Konzern / Management/Aufsichtsrat (► siehe auch Seite 141).

Das Audit and Corporate Governance Committee unterstützt und berät den Aufsichtsrat der Gesellschaft und nimmt die ihm gesetzlich und im Rahmen des Deutschen Corporate Governance Kodex vorgegebenen Aufgaben wahr; unbeschadet der Zuständigkeit des Aufsichtsrats prüft es ferner den Bericht der per-

► 126

sönlich haftenden Gesellschafterin über die Beziehungen zu verbundenen Unternehmen. Zudem befasst sich das Audit and Corporate Governance Committee mit dem Bericht gemäß Form 20-F, der neben anderen Angaben den Konzernabschluss sowie den Konzernlagebericht beinhaltet. Das Audit and Corporate Governance Committee hat sich mit Zustimmung des Aufsichtsrats unserer Gesellschaft eine Geschäftsordnung gegeben.

Die Geschäftsordnung des Audit and Corporate Governance Committees sieht vor, dass diesem zwischen drei und fünf Mitgliedern angehören können. Mindestens zwei der Mitglieder müssen entsprechend der Satzung der Gesellschaft unabhängig sein, was bedeutet, dass sie, abgesehen von der Mitgliedschaft im Aufsichtsrat der persönlich haftenden Gesellschafterin, keine wesentlichen geschäftlichen, beruflichen oder persönlichen Beziehungen mit der Gesellschaft oder einem mit ihr verbundenen Unternehmen haben. Die Frage der Unabhängigkeit beurteilt dabei allein der Aufsichtsrat der Gesellschaft, wobei eine solche i.d.R. dann angenommen wird, wenn das betreffende Mitglied den Anforderungen an die Unabhängigkeit entsprechend §100 Abs. 5 AktG und den Vorgaben des New York Stock Exchange genügt. Des Weiteren ist erforderlich, dass die Mitglieder des Audit and Corporate Governance Committees über Fachkenntnisse auf dem Gebiet Finanzen und Rechnungslegung verfügen.

Die Mitglieder des Audit und Corporate Governance Committees Herr Dr. Weisman, Herr Johnston und Herr Prof. Dr. Fahrholz sind als unabhängige Mitglieder anzusehen und verfügen über Fachkenntnisse auf dem Gebiet Finanzen und Rechnungslegung. Die Mitglieder wurden auf Grundlage ihrer besonderen Fachkenntnisse, ihrer Unabhängigkeit und ihrer Erfahrung in das Committee berufen. Das Audit and Corporate Governance Committee tritt zusammen, wenn die Umstände dies erforderlich machen, in jedem Fall aber mindestens vier Mal pro Jahr. Versammlungen des Audit and Corporate Governance Committees werden von einem jeweils zu bestimmenden Vorsitzenden geleitet, der kein ehemaliges Mitglied des Vorstands der Gesellschaft sein sollte. Beschlussfähigkeit wird durch die Mehrheit der Mitglieder des Gremiums begründet. Im Nachgang zu den Versammlungen berichtet der Prüfungs- und

Corporate Governance Ausschuss regelmäßig durch seinen Vorsitzenden an den Aufsichtsrat der Gesellschaft und spricht mit diesem diejenigen Themen an, die in den Zuständigkeitsbereich des Audit and Corporate Governance Committees fallen. Der Aufsichtsrat hat im Einvernehmen mit dem Audit and Corporate Governance Committee die KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft als Abschlussprüfer für das Berichtsjahr vorgeschlagen.

Des Weiteren hat die Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA bereits in 2006 einen Gemeinsamen Ausschuss eingerichtet, dessen Zusammensetzung und Tätigkeit in den §§ 13a ff. der Satzung der Gesellschaft geregelt ist; die genannten Bestimmungen können auf der Internetseite der Gesellschaft unter www.fmc-ag.de im Bereich Investor Relations/Corporate Governance/Satzung eingesehen werden. Der Gemeinsame Ausschuss wird nur bei Bedarf einberufen, namentlich in Fällen bestimmter, in der Satzung vordefinierter Rechtsgeschäfte, die als wesentliche Transaktionen einzustufen sind und hinsichtlich derer die persönlich haftende Gesellschafterin der Zustimmung des Gremiums bedarf.

Der Gemeinsame Ausschuss setzt sich aus jeweils zwei Mitgliedern des Aufsichtsrats der persönlich haftenden Gesellschafterin sowie des Aufsichtsrats der Gesellschaft zusammen, wobei der Vorsitzende des Gremiums durch die persönlich haftende Gesellschafterin bestimmt wird. Für die persönlich haftende Gesellschafterin wurden Herr Dr. Ulf M. Schneider und Herr Dr. Gerd Krick als Mitglieder des Gemeinsamen Ausschusses benannt. Mit Beschluss vom 9. Mai 2006 hat ferner die Hauptversammlung der Gesellschaft die Herren Dr. Walter L. Weisman und John Gerhard Kringel als Mitglieder des Gemeinsamen Ausschusses seitens der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA bestimmt. Weitergehende Angaben zu Mitgliedschaften der vorbenannten Ausschussmitglieder in anderen gesetzlich zu bildenden Aufsichtsräten und vergleichbaren in- und ausländischen Kontrollgremien von Wirtschaftsunternehmen finden sich – zu Herrn Dr. Ulf M. Schneider nachstehend – im Anhang unter „Aufsichtsrat“ (www.fmc-ag.de im Bereich Investor Relations/Publikationen 2009/Einzelabschluss nach HGB) und im Internet unter www.fmc-ag.de im Bereich Unser Konzern/Management/Aufsichtsrat (► siehe auch Seite 141).

Die Beschlussfähigkeit des Ausschusses setzt die Teilnahme von mindestens drei Mitgliedern voraus. Beschlüsse werden grundsätzlich mit einfacher Mehrheit der Stimmen gefasst. Soweit der Gemeinsame Ausschuss zusammengetreten ist, berichtet er der Hauptversammlung über seine Tätigkeit; insoweit finden die §§ 171 Abs. 2, Satz 1 und Satz 2 (erster Halbsatz) sowie 176 Abs. 1 Satz 1 AktG entsprechende Anwendung. Sind Beschlüsse durch Ausübung der Zweitstimme des Vorsitzenden zustande gekommen, ist dies im Bericht des Gemeinsamen Ausschusses offenzulegen.

Im Berichtsjahr hat der Gemeinsame Ausschuss nicht getagt, da die hierfür erforderlichen Voraussetzungen nicht gegeben waren.

Des Weiteren wurden auf der Ebene des Aufsichtsrats der persönlich haftenden Gesellschafterin, der Fresenius Medical Care Management AG, zwei weitere Ausschüsse, das Human Resources Committee und das Regulatory and Reimbursement Assessment Committee, gebildet, die der Steigerung der Effizienz der Aufsichtsratsstätigkeit dienen sollen und die komplexe Spezialthemen wie die Vorstandsbesetzung und -vergütung sowie regulatorische Vorgaben und die Leistungserstattung im Dialysebereich behandeln. Beide Ausschüsse haben nur beratende Funktion. Dem Human Resources Committee gehörten im Berichtsjahr die Herren Dr. Ulf M. Schneider (Vorsitzender), Dr. Gerd Krick, William P. Johnston und Dr. Walter L. Weisman an. Mitglieder des Regulatory and Reimbursement Assessment Committees waren in 2009 die Herren William P. Johnston (Vorsitzender), John Gerhard Kringel und Dr. Dieter Schenk. Hinsichtlich der Mitgliedschaften der vorbenannten Ausschussmitglieder in anderen gesetzlich zu bildenden Aufsichtsräten und vergleichbaren in- und ausländischen Kontrollgremien von Wirtschaftsunternehmen werden im Anhang unter „Aufsichtsrat“ (www.fmc-ag.de im Bereich Investor Relations/Publikationen 2009/Einzelabschluss nach HGB) und im Internet unter www.fmc-ag.de im Bereich Unser Konzern/Management/Aufsichtsrat Angaben gemacht (► *siehe auch Seite 141*). Im Hinblick auf Herrn Dr. Schneider ist für das Berichtsjahr ferner folgendes zu nennen:

DR. ULF M. SCHNEIDER

Vorsitzender des Vorstands der Fresenius SE

AUFSICHTSRAT

Fresenius Kabi AG (Vorsitzender)

HELIOS Kliniken GmbH (Vorsitzender)

Fresenius Medical Care Group France s.A.s., Frankreich (Vorsitzender)

Eufets AG (Vorsitzender; bis zum 31. Mai 2009)

Fresenius Kabi Austria GmbH, Österreich

Fresenius Kabi Espana s.A., Spanien

Fresenius HemoCare Netherlands B.V., Niederlande

SONSTIGE

APP Pharmaceuticals, Inc., USA

(Board of Directors, Chairman)

Fresenius Kabi Pharmaceuticals Holding, Inc., USA

(Board of Directors, bis zum 1. November 2009 in der Position als Chairman)

FHC (Holdings), Ltd., Großbritannien

(Board of Directors)

VERGÜTUNG VON VORSTAND UND AUFSICHTSRAT

Für die Festlegung der Vorstandsvergütung ist das Aufsichtsratsplenum der Fresenius Medical Care Management AG zuständig. Der Aufsichtsrat wird dabei von dem Human Resources Committee unterstützt.

Fresenius Medical Care weist die Vergütung der Mitglieder des Vorstands der persönlich haftenden Gesellschafterin sowie des Aufsichtsrats individualisiert aus und berichtet hierüber detailliert.

Zusätzlich finden Sie weitere Angaben über die vorhandenen Aktienoptionsprogramme im Anhang unter „Bedingtes Kapital“ (www.fmc-ag.de im Bereich Investor Relations/Publikationen 2009/Einzelabschluss nach HGB) (► *siehe auch Seite 227 und 229*).

Die Vergütung der Vorstandsmitglieder setzt sich aus erfolgsunabhängigen und erfolgsbezogenen Komponenten zusammen. Fresenius Medical Care weist seit dem Geschäftsjahr 2006 die Vorstandsvergütung individualisiert aus. Die Vergütung des Aufsichtsrats ist in § 13 der Satzung geregelt und wird ebenfalls individualisiert ausgewiesen. Die Mitglieder des Aufsichtsrats erhalten bei Fresenius Medical Care eine Festvergütung.

VERGÜTUNGSBERICHT Der Vergütungsbericht der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA fasst die wesentlichen Elemente des Systems zur Vergütung des Vorstands der Fresenius Medical Care Management AG als persönlich haftende Gesellschafterin der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA zusammen und erläutert in diesem Zusammenhang vor allem die Höhe und Struktur der Vorstandsvergütungen. Der Vergütungsbericht wird auf der Basis der Empfehlungen des Deutschen Corporate Governance Kodex erstellt und beinhaltet ferner die Angaben, die nach den maßgeblichen gesetzlichen Vorschriften, vor allem gemäß dem Handelsgesetzbuch, erforderlich sind.

I. VERGÜTUNG DES VORSTANDS Für die Festlegung der Vorstandsvergütung ist das Aufsichtsratsplenum der Fresenius Medical Care Management AG zuständig. Der Aufsichtsrat wird dabei von einem Personalausschuss, dem Human Resources Committee, unterstützt. Das Human Resources Committee setzte sich im Berichtsjahr aus den Herren Dr. Ulf M. Schneider, Dr. Gerd Krick, William P. Johnston und Dr. Walter Weisman zusammen.

Zielsetzung des Vergütungssystems ist es, die Mitglieder des Vorstands an der nachhaltigen Entwicklung des Unternehmens entsprechend ihren Aufgaben und Leistungen sowie den Erfolgen bei der Gestaltung der wirtschaftlichen und finanziellen Lage des Unternehmens unter Berücksichtigung des Vergleichsumfelds angemessen teilhaben zu lassen.

Die Vergütung des Vorstands ist in ihrer Gesamtheit leistungsorientiert und setzte sich im Geschäftsjahr 2009 aus drei Komponenten zusammen:

- erfolgsunabhängige Vergütung (Grundgehalt)
- erfolgsbezogene Vergütung (variabler Bonus)
- Komponente mit langfristiger Anreizwirkung (Aktienoptionen, aktienbasierte Vergütung mit Barausgleich).

Des Weiteren hatten im Berichtszeitraum vier Mitglieder des Vorstands Pensionszusagen.

Die Ausgestaltung der einzelnen Komponenten folgt dabei den nachstehenden Kriterien:

Die erfolgsunabhängige Vergütung wurde im Geschäftsjahr 2009 in zwölf monatlichen Raten als Grundgehalt ausbezahlt. Zusätzlich haben die Mitglieder des Vorstands Nebenleistungen erhalten, die im Wesentlichen aus Versicherungsleistungen, der Privatnutzung der Firmen-Pkw, Sonderzahlungen wie z. B. Auslandszulagen, Wohnkostenzuschüssen und Gebührenerstattungen sowie Zuschüssen zur Renten- und Krankenversicherung bestehen.

Die erfolgsbezogene Vergütung wird auch für das Geschäftsjahr 2009 als variabler Bonus gewährt. Die Höhe des jeweiligen Bonus ist von der Erreichung individueller sowie gemeinsamer Ziele abhängig:

Die Zielvorgaben für die Vorstandsmitglieder werden über die Kennzahlen operatives Ergebnis (EBIT), Jahresüberschuss des Konzerns (EAT) und dessen Wachstum sowie an der Entwicklung des Cash-Flow gemessen, unterliegen teilweise einem Vergleich mit Vorjahreswerten und lassen sich zu einem weiteren Teil aus der Gegenüberstellung von Soll- (= Budget) mit Ist-Werten ermitteln. Des Weiteren findet eine Unterteilung in Zielsetzungen auf Konzernebene und in solche Zielsetzungen statt, die in einzelnen Regionen zu erfüllen sind. Schließlich werden die verschiedenen Zielparameter im Hinblick auf ihren relativen Anteil am Gesamtbetrag der variablen Vergütung in Abhängigkeit der jeweiligen (regionalen) Verantwortungsbereiche der Vorstandsmitglieder unterschiedlich gewichtet.

Im Berichtszeitraum wurden sämtliche Mitglieder des Vorstands an Zuwachsraten zum konzernweiten Nachsteuerergebnis (EAT Wachstum) gemessen. Die für die variable Vergütung relevante Untergrenze für das zu erreichende konzernweite EAT Wachstum lag bei mindestens 6% während die höchste insoweit relevante Zuwachsrate mit 15% festgesetzt war (Kapung). Daneben wurden die Mitglieder des Vorstands mit Konzernfunktionen als auch die Vorstände mit Regionalverantwortung an der Entwicklung des jeweiligen Cash-Flow im Konzern bzw. in den relevanten Regionen während des Berichtszeitraums gemessen, wobei die vergütbaren Ziele im Rahmen eines Korridors von Steigerungsraten zwischen 3% und 6% bezogen auf den jeweiligen Cash-Flow la-

gen. Die im Berichtszeitraum erzielten Zuwachsraten hinsichtlich der regionalen operativen Ergebnisse (Regional EBIT) wurden ferner zugunsten der betreffenden Vorstände mit Regionalverantwortung jeweils in einem Zielkorridor zwischen 13 % und 19 % vergütet.

Grundsätzlich wird die Vergütung der Zuwachsraten des Nachsteuerergebnisses (EAT Wachstum) für Mitglieder des Vorstands mit Konzernfunktionen mit 80 % Anteil an der variablen Vergütung höher gewichtet als bei Vorständen, die für die regionalen Ergebnisse verantwortlich zeichnen. Dort ist der Anteil mit 60 % bemessen. Die Zielerreichung des Free Cash Flow wird mit 20 % am variablen Vergütungsanteil für alle Vorstandsmitglieder einheitlich bemessen; ebenso wird auch die Bewertung der operativen Ergebnisse (EBIT Marge) in den Regionen mit 20 % am variablen Vergütungsanteil gewichtet.

Die Bonuskomponente setzte sich im Berichtsjahr sodann grundsätzlich anteilig aus einer Barzahlung (kurzfristig) sowie aus einer weiteren durch Barausgleich abzugelenden aktienbasierten Vergütungskomponente (langfristig) zusammen, die sich an der Kursentwicklung der Stammaktien der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA orientiert. Im Falle der jährlichen Zielerreichung erfolgte, respektive erfolgt die Barzahlung nach Abschluss des jeweiligen Geschäftsjahres; die in diesen Fällen dann ebenfalls jährlich einzuräumende aktienbasierte erfolgsbezogene Ver-

gütung unterliegt einer mehrjährigen Wartezeit, wobei in Sonderfällen (z. B. Berufsunfähigkeit, Übergang in den Ruhestand) eine kürzere Frist gelten kann. Die Höhe der baren Auszahlung dieser aktienbasierten Vergütung richtet sich nach dem Kurswert der Stammaktie der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA bei Ausübung nach Ablauf der mehrjährigen Wartezeit und wird aus diesem Grund den Vergütungsbestandteilen mit langfristiger Anreizwirkung zugerechnet. Für die gesamte erfolgsbezogene Vergütung ist der für die Mitglieder des Vorstands jeweils maximal erreichbare Bonus betragsmäßig gedeckelt.

In einigen Fällen galt für die Geschäftsjahre 2006, 2007 und 2008 zudem eine besondere Bonuskomponente, deren Zielerreichung zwar nur innerhalb dieses dreijährigen Zeitraums gemessen wurde, deren Auszahlung jedoch zum Teil ebenfalls einer mehrjährigen Wartezeit unterliegt und insoweit bis zum Jahr 2012 erfolgt. Diese Bonuskomponente enthielt auch Sonderbestandteile, die an das Erreichen von außerordentlichen finanziellen Zielen anknüpften, die im Zusammenhang mit speziellen Integrationsmaßnahmen (wie z. B. im Zusammenhang mit der Übernahme der Renal Care Group in den USA) standen und insoweit das Erreichen eines außergewöhnlichen Ergebnisanstiegs erforderten. Der vorliegende Bericht berücksichtigt auch solche Leistungen, die auf dieser früheren Bonuskomponente beruhen, jedoch erst im Berichtsjahr ausgeübt wurden und zur Auszahlung kamen.

Tabelle 2.7.2

	Erfolgsunabhängige Vergütung				Erfolgsbezogene Vergütung Bonus		Barvergütung (ohne Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung)	
	Gehalt		Sonstiges ¹		2009	2008	2009	2008
	2009	2008	2009	2008				
Dr. Ben J. Lipps	860	816	251	202	1.200	963	2.311	1.981
Roberto Fusté	400	350	185	184	519	197	1.104	731
Dr. Emanuele Gatti	550	550	111	64	732	658	1.393	1.272
Rice Powell	538	510	28	30	868	716	1.434	1.256
Lawrence A. Rosen	267	400	79	86	177	510	523	996
Dr. Rainer Runte	380	330	30	29	451	438	861	797
Mats Wahlstrom	609	578	28	31	1.166	845	1.803	1.454
► GESAMT	3.604	3.534	712	626	5.113	4.327	9.429	8.487

¹ Enthalten sind Versicherungsleistungen, die Privatnutzung der Firmen-PKW, Zuschüsse zur Renten- und Krankenversicherung und sonstige Nebenleistungen.

► 130

Für die Geschäftsjahre 2009 und 2008 stellte sich die Höhe der Barvergütung des Vorstands der Fresenius Medical Care Management AG ohne Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung wie in Tabelle 2.7.2 dar.

Neben der vorstehend beschriebenen aktienbasierten Vergütungen mit Barausgleich wurden als weitere Komponente mit langfristiger Anreizwirkung im Geschäftsjahr 2009 Aktienoptionen auf Basis des Aktienoptionsplans 2006 gewährt. Die Grundzüge des Aktienoptionsplans 2006 werden in dem Anhang unter dem Stichwort „Bedingtes Kapital IV“ näher dargestellt (► siehe auch Seiten 227 und 229).

Zum 1. Januar 2009 existierten bei der Gesellschaft noch drei weitere, durch bedingtes Kapital abgesicherte Mitarbeiterbeteiligungsprogramme, die deren Teilnehmer zum Bezug von Wandelschuldverschreibungen oder Aktienoptionen berechtigten, aus denen jedoch im Geschäftsjahr 2009 keine weiteren Bezugsrechte mehr ausgegeben werden konnten. In Anknüpfung an diese erfolgreichen Mitarbeiterbeteiligungsprogramme der vergangenen Geschäftsjahre hatte die Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA den durch die Hauptversammlung am 9. Mai 2006 beschlossenen und mit Beschluss der Hauptversammlung vom 15. Mai 2007 (Aktiensplit im Verhältnis 1:3) geänderten Aktienoptionsplan 2006 implementiert.

Aus diesem Aktienoptionsplan wurden im Berichtsjahr 2009 insgesamt 2.585.196 Aktienoptionen zugeteilt, wovon 348.600 auf die Mitglieder des Vorstands entfielen.

Für die Geschäftsjahre 2009 und 2008 sind die Anzahl und der Wert der ausgegebenen Aktienoptionen sowie auch der Wert der aktienbasierten Vergütung mit Barausgleich in der Tabelle 2.7.3 individualisiert dargestellt.

Die angegebenen Werte der im Geschäftsjahr 2009 an die Mitglieder des Vorstands gewährten Aktienoptionen entsprechen deren Zeitwert (Fair Value) zum Zeitpunkt ihrer Gewährung, somit einem Wert in Höhe von Euro 7,64 (2008: Euro 9,80) pro Aktienoption. Der Ausübungskurs für die gewährten Aktienoptionen beträgt Euro 31,97 (2008: Euro 35,49).

Am Ende des Geschäftsjahres 2009 hielten die Mitglieder des Vorstands insgesamt 2.041.121 Aktienoptionen (2008: 2.159.720 Aktienoptionen).

Die Entwicklung und der Stand der Aktienoptionen des Vorstands im Geschäftsjahr 2009 sind in der Tabelle 2.7.4 näher dargestellt.

KOMponenten mit Langfristiger Anreizwirkung

Tabelle 2.7.3

	Aktienoptionen				Aktienbasierte Vergütung mit Barausgleich		Gesamt	
	Anzahl		Wert in Tsd. €		Wert in Tsd. €		Wert in Tsd. €	
	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008
Dr. Ben J. Lipps	99.600	99.600	761	976	341	425	1.102	1.401
Roberto Fusté	49.800	49.800	380	488	126	–	506	488
Dr. Emanuele Gatti	49.800	49.800	380	488	244	177	624	665
Rice Powell	49.800	49.800	380	488	242	237	622	725
Lawrence A. Rosen	–	49.800	–	488	–	209	–	697
Dr. Rainer Runte	49.800	49.800	380	488	150	172	530	660
Mats Wahlstrom	49.800	49.800	380	488	–	268	380	756
► GESAMT	348.600	398.400	2.661	3.904	1.103	1.488	3.764	5.392

Aufgrund der im Geschäftsjahr 2009 erreichten Ziele wurden ferner Ansprüche auf aktienbasierte Vergütungen mit Barausgleich im Wert von insgesamt 1.103 Tausend Euro (2008: 1.488 Tausend Euro) erworben,

auf Basis dessen die Zuteilung der Anzahl aktienbasierter Vergütungsansprüche erfolgt. Da die konkrete Zuteilung erst im März 2010 erfolgt, wird auch erst zu diesem Zeitpunkt auf Basis dann aktueller Kurs-

Tabelle 2.7.4

	Am 1. Januar 2009 ausstehende Optionen		Im Geschäftsjahr gewährte Optionen	
	Anzahl	Durchschnittl. Ausübungspreis in €	Anzahl	Durchschnittl. Ausübungspreis in €
Dr. Ben J. Lipps	818.411	24,57	99.600	31,97
Roberto Fusté	291.276	24,62	49.800	31,97
Dr. Emanuele Gatti	276.276	25,10	49.800	31,97
Rice Powell	177.177	30,25	49.800	31,97
Lawrence A. Rosen	227.604	28,24	-	-
Dr. Rainer Runte	207.753	29,54	49.800	31,97
Mats Wahlstrom	161.223	32,34	49.800	31,97
► GESAMT	2.159.720	26,56	348.600	31,97

	Im Geschäftsjahr ausgeübte Optionen			Im Geschäftsjahr verfallene Optionen	
	Anzahl	Durchschnittl. Ausübungspreis in €	Durchschnittl. Aktienkurs in €	Anzahl	Durchschnittl. Ausübungspreis in €
Dr. Ben J. Lipps	214.595	15,32	28,50	-	-
Roberto Fusté	25.000	15,81	35,96	-	-
Dr. Emanuele Gatti	-	-	-	-	-
Rice Powell	-	-	-	-	-
Lawrence A. Rosen	128.004	23,21	34,29	99.600	34,70
Dr. Rainer Runte	-	-	-	-	-
Mats Wahlstrom	-	-	-	-	-
► GESAMT	367.599	18,10	31,02	99.600	34,70

	Am 31. Dezember 2009 ausstehende Optionen				Am 31. Dezember 2009 ausübare Optionen	
	Anzahl	Durchschnittl. Ausübungspreis in €	Durchschnittl. verbleibende Laufzeit in Jahren	Bandbreite an Ausübungspreisen in €	Anzahl	Durchschnittl. Ausübungspreis in €
Dr. Ben J. Lipps	703.416	28,44	4,2	14,47 – 35,49	404.616	24,48
Roberto Fusté	316.076	26,48	4,4	11,42 – 35,49	166.676	19,92
Dr. Emanuele Gatti	326.076	26,15	4,5	11,42 – 35,49	176.676	19,69
Rice Powell	226.977	30,63	4,9	11,42 – 35,49	77.577	24,54
Lawrence A. Rosen	-	-	-	-	-	-
Dr. Rainer Runte	257.553	30,01	4,7	14,36 – 35,49	108.153	24,79
Mats Wahlstrom	211.023	32,25	5,1	20,26 – 35,49	61.623	28,53
► GESAMT	2.041.121	28,60	4,5	11,42 – 35,49	995.321	23,16

▶ 132

verhältnisse der Stammaktie der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA die konkrete Anzahl von Anteilen solcher aktienbasierter Vergütungsansprüche durch den Aufsichtsrat festgelegt werden, die sodann als Grundlage und Multiplikator für die Ermittlung der Auszahlung nach der mehrjährigen Wartefrist dient.

Die Höhe der gesamten Vergütung des Vorstands der Fresenius Medical Care Management AG stellte sich für die Geschäftsjahre 2009 und 2008 damit in Tabelle 2.7.5 dar.

Die Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung, d. h. die Aktienoptionen sowie die aktienbasierte Vergütung mit Barausgleich, können erst nach Ablauf festgelegter Mindestlaufzeiten (Erdienungszeiträume) ausgeübt werden. Ihr Wert wird auf die Erdienungszeiträume verteilt und als Aufwand im jeweiligen Geschäftsjahr berücksichtigt. Der auf die Geschäftsjahre 2009 und 2008 entfallende Aufwand ist in der Tabelle 2.7.6 ausgewiesen.

Tabelle 2.7.5

	Barvergütung (ohne Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung)		Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung		Gesamtvergütung (einschließlich Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung)	
	2009	2008	2009	2008	2009	2008
	Dr. Ben J. Lipps	2.311	1.981	1.102	1.401	3.413
Roberto Fusté	1.104	731	506	488	1.610	1.219
Dr. Emanuele Gatti	1.393	1.272	624	665	2.017	1.937
Rice Powell	1.434	1.256	622	725	2.056	1.981
Lawrence A. Rosen	523	996	–	697	523	1.693
Dr. Rainer Runte	861	797	530	660	1.391	1.457
Mats Wahlstrom	1.803	1.454	380	756	2.183	2.210
▶ GESAMT	9.429	8.487	3.764	5.392	13.193	13.879

Tabelle 2.7.6

	Aufwand für Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung durch Eigenkapitalinstrumente		Aufwand für Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung durch aktienbasierte Vergütung mit Barausgleich		Gesamtaufwand für aktienbasierte Vergütung	
	2009	2008	2009	2008	2009	2008
	Dr. Ben J. Lipps	945	807	912	541	1.857
Roberto Fusté	472	404	–	–	472	404
Dr. Emanuele Gatti	472	404	304	180	776	584
Rice Powell	472	404	577	332	1.049	736
Lawrence A. Rosen	(200)	404	(359)	262	(559)	666
Dr. Rainer Runte	472	404	364	231	836	635
Mats Wahlstrom	1.152	404	1.171	379	2.323	783
▶ GESAMT	3.785	3.231	2.969	1.925	6.754	5.156

Die erfolgsunabhängigen Vergütungsbestandteile und die Grundstrukturen der erfolgsbezogenen Vergütungsbestandteile sind im Rahmen der Anstellungsverträge mit den einzelnen Vorstandsmitgliedern vereinbart. Die Gewährung von Aktienoptionen an Mitglieder des Vorstands erfolgt auf jährlicher Basis durch den Aufsichtsrat.

II. ZUSAGEN AN MITGLIEDER DES VORSTANDS FÜR DEN FALL DER BEENDIGUNG IHRER TÄTIGKEIT Für die Vorstandsmitglieder Roberto Fusté, Dr. Emanuele Gatti, Dr. Rainer Runte und Lawrence A. Rosen (letzterer ist zum 31. August 2009 aus dem Unternehmen ausgeschieden) bestehen einzelvertragliche Pensionszusagen. Hinsichtlich dieser Pensionszusagen bestehen für Fresenius Medical Care zum 31. Dezember 2009 Pensionsverpflichtungen in Höhe von 3.316 Tausend Euro (31.12.2008: 2.410 Tausend Euro). Die Zuführung zur Pensionsrückstellung betrug im Geschäftsjahr 2009 705 Tausend Euro (2008: 287 Tausend Euro). Die jeweilige Pensionszusage sieht ab dem 65. Lebensjahr, beziehungsweise im Falle des Ausscheidens wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit ab dem Zeitpunkt des Ausscheidens aus der aktiven Tätigkeit ein von der Höhe des letzten Grundgehalts abhängiges Ruhegehalt und eine Hinterbliebenenversorgung vor. Der von 30 % ausgehende Prozentsatz erhöht sich mit jedem Dienstjahr um 1,5 %-Punkte, wobei maximal 45 % erreicht werden können. Spätere Einkünfte aus einer Erwerbstätigkeit des Vorstandsmitglieds sind mit 30 % ihres Bruttobetragtes auf die Pension anzurechnen. Die von Herrn Lawrence A. Rosen während seiner Dienstzeit erworbene anteilige Pensionszusage ist nach seinem Ausscheiden aus dem Unternehmen zum 31. August 2009 insoweit unverfallbar geworden.

Mit dem Vorstandsvorsitzenden Dr. Ben J. Lipps wurde ferner anstelle einer Pensionsregelung einzelvertraglich vereinbart, dass er unter Beachtung eines Wettbewerbsverbots bei Beendigung des zwischen ihm und der Fresenius Medical Care Management AG geschlossenen Anstellungsverhältnisses für einen Zeitraum von 10 Jahren für die Gesellschaft eine beratende Tätigkeit ausüben kann. Die seitens der Fresenius Medical Care Management AG hierfür zu gewährende Gegenleistung würde sich p.a. wertmä-

ßig auf etwa 33 % der im Geschäftsjahr 2009 an ihn ausbezahlten erfolgsunabhängigen Vergütungskomponente belaufen.

Den Vorstandsmitgliedern Dr. Emanuele Gatti und Rice Powell wurden durch einzelvertragliche Vereinbarungen Leistungen (Abfindungen, errechnet anhand des garantierten einfachen Jahreseinkommens, basierend auf dem entsprechenden Grundgehalt) für den Fall zugesagt, dass das jeweilige bestehende Anstellungsverhältnis mit der Fresenius Medical Care Management AG beendet werden sollte. Etwaige zusätzliche Ausgleichszahlungen, die den genannten Vorstandsmitgliedern im Zusammenhang mit bestehenden nachvertraglichen Wettbewerbsverboten zustünden, wären zur Hälfte auf diese Abfindungszahlungen anzurechnen.

Die Anstellungsverträge der Vorstandsmitglieder enthalten keine ausdrücklichen Regelungen für den Fall eines „Change of Control“.

Für Herrn Mats Wahlstrom, der zum 31. Dezember 2009 aus dem Vorstand ausgeschieden ist, wurde eine Regelung getroffen, gemäß derer sämtliche für ihn ausstehenden aktienbasierten Vergütungen mit Barausgleich aus der besonderen Bonuskomponente der Jahre 2006 bis 2008 zum Zeitpunkt seines Ausscheidens aus dem Vorstand am 31. Dezember 2009 als unverfallbar zugeteilt wurden. Insoweit wurde vertraglich vereinbart, dass er die daraus entstehenden Ausübungsrechte vollständig zu einem von ihm zu bestimmenden Zeitpunkt im Monat Februar 2010 wahrnimmt. Ebenso hat Herr Wahlstrom Anspruch auf Auszahlung der für das Berichtsjahr vereinbarten jährlichen Bonuskomponente nach Maßgabe der insoweit durch den Aufsichtsrat getroffenen Festlegungen. Ferner wurde mit Herrn Wahlstrom die Vereinbarung getroffen, dass er zukünftig im Rahmen eines mit einer us-Tochtergesellschaft des Fresenius Medical Care Konzerns geschlossenen Anstellungsvertrags in der Position eines Senior Vice President für Fresenius Medical Care tätig sein und dem Vorsitzenden des Vorstands der Fresenius Medical Care Management AG für einen Zeitraum von fünf Jahren als Senior Advisor zur Verfügung stehen wird. Hierfür erhält Herr Wahlstrom eine gesonderte vertragliche

Vergütung. Weiterhin wurde vereinbart, dass die Herrn Mats Wahlstrom während seiner Tätigkeit als Vorstandsmitglied zugeteilten Aktienoptionen von seinem Ausscheiden aus dem Vorstand unberührt bleiben. Letzteres gilt auch für den Fall, dass Herr Wahlstrom aus dem Fresenius Medical Care Konzern ausscheiden sollte.

III. SONSTIGES Im Geschäftsjahr 2009 wurden an die Mitglieder des Vorstands der Fresenius Medical Care Management AG keine Darlehen oder Vorschusszahlungen auf zukünftige Vergütungsbestandteile gewährt.

Die Fresenius Medical Care Management AG hat sich verpflichtet, die Mitglieder des Vorstands von Ansprüchen, die gegen sie aufgrund ihrer Tätigkeit für die Gesellschaft und deren konzernverbundene Unternehmen erhoben werden, soweit solche Ansprüche über ihre Verantwortlichkeit nach deutschem Recht hinausgehen, im Rahmen des gesetzlich Zulässigen freizustellen. Zur Absicherung derartiger Verpflichtungen hat die Gesellschaft eine Directors & Officers Versicherung mit einem angemessenen Selbstbehalt abgeschlossen. Soweit hinsichtlich des Selbstbehalts auf Basis des Gesetzes zur Angemessenheit der Vorstandsvergütung (VorstAG) Anpassungen vorzunehmen sind, erfolgen diese bis spätestens zum Ablauf der Übergangsfrist am 30. Juni 2010. Die vorbenannte Freistellung gilt für die Zeit, in der das jeweilige Mitglied des Vorstands amtiert sowie für Ansprüche in diesem Zusammenhang nach jeweiliger Beendigung der Vorstandstätigkeit.

Frühere Mitglieder des Vorstands erhielten im Geschäftsjahr 2009 keine Bezüge.

IV. ANPASSUNGEN DES SYSTEMS ZUR VERGÜTUNG DER VORSTANDSMITGLIEDER Im Hinblick auf die durch das am 5. August 2009 in Kraft getretene Gesetz zur Angemessenheit der Vorstandsvergütung (VorstAG) neu formulierten Anforderungen an das System der Vorstandsvergütung, die für alle ab diesem Datum neu abgeschlossenen oder inhaltlich

geänderten bzw. angepassten Vorstandsanstellungsverträge Geltung beanspruchen, hat der Aufsichtsrat der Fresenius Medical Care Management AG vor dem Hintergrund der Neuregelung der Zuständigkeiten innerhalb des Vorstands ab dem 1. Januar 2010 mit Beschluss vom 8. Dezember 2009 beschlossen, ein angepasstes System zur Vergütung der Mitglieder des Vorstands zur Anwendung zu bringen.

Zunächst erhält jedes Vorstandsmitglied, wie bislang auch, eine jährliche, in zwölf gleichen Teilen monatlich auszuzahlende feste Grundvergütung, die in ihrer Höhe je nach Vorstandsmitglied unterschiedlich bemessen ist und auf diese Weise den besonderen individuellen Aufgaben- und Verantwortungsbereichen der jeweiligen Vorstandsmitglieder Rechnung trägt.

Das neue Vergütungsmodell folgt im Hinblick auf die erfolgsabhängige Bemessung der variablen Vergütungsanteile den unter Abschnitt I (Vergütung des Vorstands) beschriebenen Grundsätzen. Bemessen werden das jeweilige regionale operative Ergebnis (EBIT Margin), das Wachstum des Jahresüberschusses des Konzerns (EAT Growth) und die Entwicklung des unternehmensweiten sowie des regionalen Cash-Flows vor Akquisitionen (FCF). Alle Werte werden aus der Gegenüberstellung von Soll- (Budget-) mit Ist-Werten ermittelt.

Die erfolgsbezogene variable Vergütung teilt sich auf (i) in eine Komponente, die nach Feststellung der erreichten Jahresziele in bar ausgezahlt wird (Jahresbonus), (ii) in eine aktienbasierte Vergütungskomponente mit Barausgleich, die einer mehrjährigen Wartefrist unterliegt sowie (iii) in eine weitere Komponente mit langfristiger Anreizwirkung in Form von Aktienoptionen. Bei der Festlegung der variablen Vergütung wird darauf geachtet, dass der Anteil der langfristigen Vergütungsbestandteile mindestens 50% der gesamten variablen Bezüge beträgt. Die Zielerreichung der vorstehend genannten Kennzahlen wird mit max. 120% bewertet und mit einem festen Multiplikator versehen, so dass eine Begrenzungsmöglichkeit der variablen Bezüge vorgesehen ist.

Wie bereits in der Vergangenheit, so enthält auch das neue Vergütungssystem eine Regelung zur Begrenzung der aktienbasierten Vergütungskomponenten für den Fall außerordentlicher Entwicklungen. Die Höhe der Grundvergütung und die Gesamtvergütung der Vorstandsmitglieder wurde unter besonderer Berücksichtigung relevanter Vergleichswerte anderer DAX-Unternehmen und ähnlicher Gesellschaften vergleichbarer Größe und Leistung aus dem relevanten Industriesektor bemessen. Dabei wurde im Durchschnitt eine konservative Positionierung unterhalb des jeweils relevanten Mittelwertes der Vergleichsunternehmen gewählt. Neben dieser horizontalen Vergleichsbetrachtung wurde auch auf die vertikale (unternehmensinterne) Vergleichsbetrachtung Wert gelegt. Dabei liegt das Unternehmen ebenfalls konservativ in Relation zu vergleichbaren Unternehmen.

Insgesamt wurde die Auswahl der vergütungsrelevanten Kennzahlen und ihre Gewichtung im Vergütungssystem so festgelegt, dass im Ganzen eine Vergütungsstruktur vorhanden ist, die auf eine nachhaltige Unternehmensentwicklung ausgerichtet ist.

VERGÜTUNG DES AUFSICHTSRATS DER FRESENIUS MEDICAL CARE AG & CO. KGaA Die Vergütung des Aufsichtsrats der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA ist in § 13 der Satzung geregelt.

Entsprechend dieser Bestimmung werden den Mitgliedern des Aufsichtsrats die in Ausübung ihres Amtes entstandenen Auslagen erstattet, zu denen auch die anfallende Mehrwertsteuer zählt.

Als Vergütung erhält jedes Mitglied des Aufsichtsrats für jedes volle Geschäftsjahr eine Festvergütung von je 80.000 US-Dollar, zahlbar in vier gleichen Raten am Ende eines Kalenderquartals. Beschließt die Hauptversammlung mit einer Mehrheit von drei Viertel der abgegebenen Stimmen unter Berücksichtigung des Jahresergebnisses eine höhere Vergütung, so gilt diese.

Der Vorsitzende des Aufsichtsrats erhält eine zusätzliche Vergütung in Höhe von 80.000 US-Dollar und sein Stellvertreter eine zusätzliche Vergütung in Höhe von 40.000 US-Dollar, jeweils für jedes volle Geschäftsjahr. Als Mitglied eines Ausschusses erhält ein Aufsichtsratsmitglied zusätzlich jährlich 30.000 US-Dollar bzw. als Vorsitzender eines Ausschusses 50.000 US-Dollar, jeweils zahlbar in gleichen Raten am Ende eines Kalenderquartals.

Soweit ein Mitglied des Aufsichtsrats der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA gleichzeitig Mitglied des Aufsichtsrats der persönlich haftenden Gesellschafterin Fresenius Medical Care Management AG ist und für seine Tätigkeit im Aufsichtsrat der Fresenius Medical Care Management AG Vergütungen erhält, werden die

Tabelle 2.7.7

	Festvergütung für die Tätigkeit im Aufsichtsrat der FMC-AG & Co. KGaA		Vergütung für Ausschusstätigkeit in FMC-AG & Co. KGaA		Gesamtvergütung	
	2009	2008	2009	2008	2009	2008
	in Tsd. € ¹					
Dr. Gerd Krick	86	82	22	20	108	102
Dr. Dieter Schenk	43	41	–	–	43	41
Dr. Walter L. Weisman	29	27	36	35	65	62
John Gerhard Kringel ²	29	27	7	20	36	47
Dr. William P. Johnston	29	27	22	20	51	47
Prof. Dr. Bernd Fahrholz	58	54	22	20	80	74
► GESAMT	274	258	109	115	383	373

¹ Ausweis ohne Umsatz- und Quellensteuer; Umrechnung der US-\$-Beträge mit dem jeweiligen Durchschnittskurs für das entsprechende Kalenderjahr.

² Ausschusstätigkeit in der FMC-AG & Co. KGaA bis einschliesslich Q2 des Jahres 2009.

► 136

Vergütungen für die Tätigkeit als Mitglied des Aufsichtsrates der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA auf die Hälfte reduziert. Das Gleiche gilt hinsichtlich der zusätzlichen Vergütung für den Vorsitzenden des Aufsichtsrates der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA bzw. seinen Stellvertreter, soweit dieser gleichzeitig Vorsitzender bzw. sein Stellvertreter im Aufsichtsrat der Fresenius Medical Care Management AG ist. Soweit der Stellvertreter des Aufsichtsratsvorsitzenden der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA gleichzeitig Vorsitzender des Aufsichtsrats der Fresenius Medical Care Management AG ist, erhält er für seine Tätigkeit als Stellvertreter des Aufsichtsratsvorsitzenden der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA insoweit keine zusätzliche Vergütung.

Die Gesamtbezüge des Aufsichtsrats der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA sowie die individuellen Bezüge der einzelnen Aufsichtsratsmitglieder für das

Geschäftsjahr 2009 sind in der Tabelle 2.7.7 im Einzelnen dargestellt.

Die Vergütung des Aufsichtsrats der Fresenius Medical Care Management AG und die Vergütung für deren Ausschüsse wurde gemäß § 7 der Satzung der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA an die Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA weiterbelastet. Im Geschäftsjahr 2009 belief sich die Vergütung des Aufsichtsrats der Fresenius Medical Care Management AG insgesamt auf Euro 459 Tausend und die darin enthaltene Vergütung für deren Ausschüsse insgesamt auf Euro 190 Tausend auf Basis der jeweils stichtagsbezogenen Währungsumrechnung im Auszahlungszeitpunkt.

Die Gesamtvergütung des Aufsichtsrats inklusive der von der Fresenius Medical Care Management AG an die Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA vorgenommenen Weiterbelastung ist in der Tabelle 2.7.8 aufgelistet.

Tabelle 2.7.8

	Festvergütung für Aufsichtsrats­tätigkeit in Fresenius Medical Care Management AG		Festvergütung für Aufsichtsrats­tätigkeit in Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA		Vergütung für Ausschusstätigkeit in Fresenius Medical Care Management AG ⁴		Vergütung für Ausschusstätigkeit in Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA		Gesamtvergütung	
	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008
	in Tsd. € ¹									
Dr. Gerd Krick	29	27	86	82	29	14	22	20	166	143
Dr. Dieter Schenk	43	42	43	41	22	10	–	–	108	93
Dr. Ulf M. Schneider ²	115	109	–	–	36	17	–	–	151	126
Dr. Walter L. Weisman	29	27	29	27	22	10	36	35	116	99
John Gerhard Kringel ⁵	29	27	29	27	29	14	7	20	94	88
Dr. William P. Johnston	29	27	29	27	57	27	22	20	137	101
Prof. Dr. Bernd Fahrholz ³	–	–	58	54	–	–	22	20	80	74
► GESAMT	274	259	274	258	195	92	109	115	852	724

¹ Ausweis ohne Umsatz- und Quellensteuer; Umrechnung der US-\$-Beträge mit dem jeweiligen Durchschnittskurs für das entsprechende Kalenderjahr.

² Vorsitzender des Aufsichtsrats der Fresenius Medical Care Management AG, jedoch kein Mitglied des Aufsichtsrats der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA; Festvergütung durch Fresenius Medical Care Management AG ausbezahlt.

³ Mitglied des Aufsichtsrats der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA, nicht aber des Aufsichtsrats der Management AG; Festvergütung durch KGaA ausbezahlt.

⁴ Auf Ebene der Fresenius Medical Care Management AG wurden Ausschüsse erst in Q3 des Jahres 2008 gebildet; eine entsprechende Vergütung erfolgte in 2008 daher nur pro rata temporis.

⁵ Ausschusstätigkeit in der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA bis einschliesslich Q2 des Jahres 2009.

INFORMATIONEN ÜBER DIRECTORS' DEALINGS UND AKTIENBESITZ Nach § 15a des Wertpapierhandelsgesetzes (WpHG) sind die Mitglieder des Vorstands und des Aufsichtsrats sowie weitere Mitarbeiter, die Führungsaufgaben wahrnehmen, verpflichtet, das Unternehmen über den Erwerb oder den Verkauf von Aktien der Fresenius Medical Care und sich darauf beziehenden Finanzinstrumenten zu informieren, wenn das Volumen von 5.000 Euro innerhalb eines Jahres überschritten wird. Während des Geschäftsjahres 2009 sind uns insgesamt sechs Meldungen nach § 15a WpHG zugegangen, die wir entsprechend den Regelungen auf unseren Internetseiten unter www.fmc-ag.de im Bereich Investor Relations/Corporate Governance/Wertpapiergeschäfte/Meldung nach § 15a WpHG veröffentlicht haben und auch im „Jährlichen Dokument“ unter www.fmc-ag.de im Bereich Investor Relations/Corporate Governance/§ 10 Wertpapierprospektgesetz darlegen.

TRANSPARENZ UNSERER BERICHTERSTATTUNG In unserer regelmäßigen Berichterstattung richten wir unser Augenmerk darauf, unsere Aktionäre gleichzeitig und einheitlich über unser Unternehmen zu informieren. Dabei kommt der Ad-hoc-Berichterstattung und unserer Unternehmenswebsite eine besondere Bedeutung zu. Hier erhalten institutionelle Anleger und Privataktionäre gleichermaßen einen unmittelbaren und zeitnahen Zugang zu den von uns veröffentlichten Nachrichten. Sämtliche Ad-hoc-Mitteilungen und weitere Nachrichten an Investoren und die Presse werden auch auf unseren Internetseiten unter www.fmc-ag.de im Bereich Investor Relations/News publiziert.

Über wesentliche Termine werden unsere Aktionäre regelmäßig anhand eines Finanzkalenders unterrichtet, der auf der Internetseite von Fresenius Medical Care unter www.fmc-ag.de im Bereich Investor Relations/Finanzkalender veröffentlicht ist.

RECHNUNGSLEGUNG UND ABSCHLUSS, BÖRSENNOTIERUNG Fresenius Medical Care bilanziert nach den us-amerikanischen Rechnungslegungsgrundsätzen

„Generally Accepted Accounting Principles“ (US-GAAP) und in us-Dollar. Entsprechend werden der Konzernabschluss sowie die unterjährig konsolidierten Quartalsabschlüsse in Übereinstimmung mit diesen Grundsätzen erstellt. Die Veröffentlichung des Konzernabschlusses erfolgt innerhalb der ersten 90 Tage nach Ende eines Geschäftsjahres, die Veröffentlichung der Quartalsabschlüsse erfolgt innerhalb der ersten 45 Tage nach Ende des Quartals.

Gemäß den gesetzlichen Anforderungen werden weiterhin ein Konzernabschluss und ein Konzernlagebericht sowie Quartalsabschlüsse nach den Regeln der „International Financial Reporting Standards“ (IFRS), wie sie in der EU anzuwenden sind, aufgestellt.

Der Jahresabschluss und der Lagebericht der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA werden in Übereinstimmung mit dem deutschen Handelsgesetzbuch (HGB) erstellt. Der Jahresabschluss ist für die Verwendung des Bilanzgewinns maßgeblich.

Darüber hinaus erscheint jährlich ein Geschäftsbericht von Fresenius Medical Care, der gleichermaßen an den Anforderungen von US-GAAP, IFRS und HGB ausgerichtet ist.

Die Aktien von Fresenius Medical Care sind sowohl in den USA (als American Depositary Receipts) als auch in Deutschland an der Börse notiert. Wir unterliegen daher einer Vielzahl von Vorschriften und Empfehlungen zur Führung, Verwaltung und Überwachung unseres Unternehmens. Zum einen beachten wir neben den zwingenden aktienrechtlichen und handelsrechtlichen Vorschriften das Regelwerk der Deutschen Börse und befolgen in weiten Teilen zudem das auf freiwillige Übernahme ausgelegte Regelwerk des Deutschen Corporate Governance Kodex. Zum anderen unterliegen wir als nicht us-amerikanisches Unternehmen (sogenannter „foreign private issuer“) den Vorschriften, die sich aus der Notierung des Unternehmens in den USA ergeben. Hervorzuheben sind hierbei der Sarbanes-Oxley Act (SOX) und Teile der Corporate-Governance-Regeln

► 138

der New York Stock Exchange. Der Sarbanes-Oxley Act beinhaltet Vorschriften betreffend Unternehmen und deren Wirtschaftsprüfer, die die Verbesserung der Rechnungslegung, die Unabhängigkeit der Wirtschaftsprüfer und weitere Punkte zum Ziel haben. Durch die Erweiterung von Vorschriften für die Finanzberichterstattung und die internen Kontrollsysteme soll das Vertrauen von Aktionären und anderen Interessengruppen in die Unternehmen gestärkt werden. Wir erfüllen die auf unser Unternehmen anwendba-

ren derzeitigen gesetzlichen Anforderungen vollständig.

Die Erklärung von Fresenius Medical Care zu den wesentlichen Unterschieden der Corporate-Governance-Systeme in Deutschland und den USA, die den Börsenzulassungsbestimmungen der New York Stock Exchange folgt, kann im Internet unter www.fmc-ag.de im Bereich Investor Relations/Corporate Governance/NYSE-Erklärung eingesehen werden.

3

MANDATE UND GLOSSAR

BETTY MA

Geschäftsführerin von Fresenius Medical Care in China

Die Entscheidung, nach Shanghai umzuziehen, ist mir nicht ganz leicht gefallen, aber ich denke, ich habe das Richtige getan. Hier bin ich nah bei den Patienten, bei unseren Partnern und bei meinem Team – und das macht mich glücklich. Das Geschäft von Hongkong aus zu führen, wäre nicht dasselbe.

*Geschäftsbericht 2009
Unternehmensbericht
Kapitel 3*

▶ 3.1

MANDATE *Seite 141*

Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA *Seite 141*

Fresenius Medical Care Management AG *Seite 142*

▶ 3.2

GLOSSAR *Seite 144*

▶ 3.3

VERZEICHNIS DER TABELLEN UND GRAFIKEN *Seite 150*

MANDATE

FRESENIUS MEDICAL CARE AG & CO. KGAA

▶ **AUFSICHTSRAT****DR. GERD KRICK**

Vorsitzender
Königstein, Deutschland

AUFSICHTSRAT

Fresenius SE (Vorsitzender)
Fresenius Medical Care Management AG
Vamed AG, Österreich (Vorsitzender)

DR. DIETER SCHENK

Stellvertretender Vorsitzender
Rechtsanwalt und Steuerberater
München, Deutschland

AUFSICHTSRAT

Fresenius SE (stellvertretender Vorsitzender)
Fresenius Medical Care Management AG
(stellvertretender Vorsitzender)
Gabor Shoes AG (Vorsitzender)
Greiffenberger AG (stellvertretender Vorsitzender,
Vorsitzender vom 23. April 2009 bis zum 14. Juli 2009)
TOPTICA Photonics AG (Vorsitzender)

VERWALTUNGSRAT

Else-Kröner-Fresenius-Stiftung (Vorsitzender)

DR. WALTER L. WEISMAN

Ehemaliger Präsident und Vorstandsvorsitzender
von American Medical International, Inc.
Los Angeles, USA

AUFSICHTSRAT

Fresenius Medical Care Management AG

BOARD OF DIRECTORS

Occidental Petroleum Corporation

KURATORIUM

California Institute of Technology (Senior Trustee)
Los Angeles County Museum of Art (Life Trustee)
Sundance Institute (Vorsitzender)

JOHN GERHARD KRINGEL

Ehemaliger Senior Vice President der Abbott
Laboratories, Inc.
Durango, Colorado, USA

AUFSICHTSRAT

Fresenius Medical Care Management AG

SONSTIGE

Natures View, LLC
Alpenglow Development, LLC
Justice, LLC
River Walk, LLC

WILLIAM P. JOHNSTON

Ehemaliger Vorsitzender des Board of Directors
der Renal Care Group, Inc.
Nashville, Tennessee, USA

AUFSICHTSRAT

Fresenius Medical Care Management AG

SONSTIGE

The Carlyle Group (Senior Advisor)
The Hartford Mutual Funds, Inc.
(Mitglied des Board of Directors)
LifeCare Holdings, Inc.
(Mitglied des Board of Directors)
Multiplan, Inc. (Mitglied des Board of Directors)
Georgia O'Keeffe Museum
(Mitglied des Board of Directors)
HCR-Manor Care, Inc.
(Mitglied des Board of Directors)

PROF. DR. BERND FAHRHOLZ

Rechtsanwalt
Frankfurt am Main, Deutschland

AUFSICHTSRAT

SMARTRAC N.V. (Vorsitzender)

▶ **AUFSICHTSRATAUSSCHUSS****PRÜFUNGS- UND CORPORATE-
GOVERNANCE-AUSSCHUSS**

Dr. Walter L. Weisman (Vorsitzender)
Dr. Gerd Krick
William P. Johnston
Prof. Dr. Bernd Fahrholz
John Gerhard Kringel (bis zum 1. Mai 2009)

FRESENIUS MEDICAL CARE MANAGEMENT AG PERSÖNLICH HAFTENDE GESELLSCHAFTERIN DER FRESENIUS MEDICAL CARE AG & CO. KGAA

► AUFSICHTSRAT

DR. ULF M. SCHNEIDER

Vorsitzender
Frankfurt am Main, Deutschland

VORSTAND

Fresenius SE (Vorsitzender)

AUFSICHTSRAT

Fresenius Kabi AG (Vorsitzender)
HELIOS Kliniken GmbH (Vorsitzender)
Eufets AG (Vorsitzender bis 31. Mai 2009)
Fresenius Kabi Austria GmbH, Österreich
Fresenius Kabi España S.A., Spanien
Fresenius Medical Care Groupe France S.A.S.,
Frankreich (Vorsitzender)
Fresenius HemoCare Netherlands B.V., Niederlande

BOARD OF DIRECTORS

FHC (Holdings), Ltd., Großbritannien
APP Pharmaceuticals, Inc., USA
Fresenius Kabi Pharmaceuticals Holding, Inc., USA
(Vorsitzender bis 1. November 2009)

DR. DIETER SCHENK

Stellvertretender Vorsitzender
München, Deutschland

DR. GERD KRICK

Königstein, Deutschland

DR. WALTER L. WEISMAN

Los Angeles, USA

JOHN GERHARD KRINGEL

Durango, Colorado, USA

WILLIAM P. JOHNSTON

Nashville, Tennessee, USA

► VORSTAND

DR. BEN J. LIPPS

Vorstandsvorsitzender
Boston, Massachusetts, USA

VORSTAND

Fresenius Medical Care Holdings Inc.
(Vorstandsvorsitzender), USA
Fresenius SE

RICE POWELL

Stellvertretender Vorstandsvorsitzender von
Fresenius Medical Care und Vorstandsvorsitzender
von North America (seit 1. Januar 2010),
Gesamtgeschäftsführer von Fresenius Medical Care
Nordamerika und Chief Executive Officer von
„Renal Therapies Group (RTG)“
(bis zum 31. Dezember 2009),
Boston, Massachusetts, USA

VORSTAND

Fresenius Medical Care Holdings Inc., USA

MICHAEL BROSANAN

Finanzvorstand (seit 1. Januar 2010)
Boston, Massachusetts, USA

VORSTAND

Fresenius Medical Care Holdings Inc., USA

DR. EMANUELE GATTI

Vorstand für die Regionen Europa, Lateinamerika,
Nahost und Afrika, verantwortlich für die
globale Strategieentwicklung (seit 1. Januar 2010),
Bad Homburg v.d.H., Deutschland

VORSTAND

Fresenius Medical Care España S.A., Spanien

AUFSICHTSRAT

Fresenius Medical Care Magyarország Kft., Ungarn
(bis zum 13. Mai 2009)
Fresenius Medical Care Dialysis Center Kft., Ungarn
(bis zum 13. Mai 2009)
Fresenius Medical Care Groupe France S.A.S.,
Frankreich

UNIVERSITÄTSRAT

Donau-Universität Krems, Österreich
(Vorsitzender bis zum 20. August 2009)

ROBERTO FUSTÉ

Vorstand für die Region Asien-Pazifik
Hongkong, China

DR. RAINER RUNTE

Vorstand für Recht, Compliance, Corporate
Governance und Intellectual
Property, Arbeitsdirektor für Deutschland
(seit 1. Januar 2010),
Bad Homburg v.d.H., Deutschland

VORSTAND

Fresenius Medical Care Holdings Inc., USA

AUFSICHTSRAT

Fresenius Medical Care Groupe France S.A.S.,
Frankreich
Fresenius Medical Care SGPS, S.A., Portugal
Fresenius Medical Care Japan, K.K., Japan
Fresenius-Kawasumi Co., Ltd., Japan

KENT WANZEK

Produktionsvorstand (seit 1. Januar 2010)
Boston, Massachusetts, USA

MATS WHALSTROM

Gesamtgeschäftsführer Fresenius Medical Care
Nordamerika und Chief Executive Officer von
„Fresenius Medical Services“
(bis zum 31. Dezember 2009)
Boston, Massachusetts, USA

LAWRENCE A. ROSEN

Finanzvorstand (bis zum 31. August 2009)
Bad Homburg v.d.H., Deutschland

Wenn nicht anders angegeben, sind alle im Geschäftsbericht 2009 von Fresenius Medical Care genannten Marken in einzelnen Ländern gesetzlich geschützte Warenzeichen und Eigentum von Fresenius Medical Care oder werden von Fresenius Medical Care oder deren Tochtergesellschaften aufgrund von Lizenzen genutzt.

– ▶ 5008 THERAPIESYSTEM

Therapiesystem für die ▶ *Hämodialyse* mit Vorteilen sowohl für die Patienten als auch für das Pflegepersonal. Die benutzerfreundlichen Dialysegeräte der 5008-Serie ermöglichen eine hochwertige und effiziente Dialysebehandlung sowie eine leichte Verarbeitung der Behandlungsdaten.

A ▶ ADSORBERSYSTEME (SORB-TECHNOLOGIE)

Technologie, mit der Leitungswasser für die ▶ *Dialyse* aufbereitet werden kann, sodass die ▶ *Dialyseflüssigkeit* wiederverwendbar wird. Eignet sich als wasser- und raumsparende Technologie besonders gut für die Heim-Hämodialyse und ist somit ein wichtiger Schritt auf dem Weg zu einer tragbaren künstlichen Niere. Im Mittelpunkt der Technologie stehen sogenannte Adsorber – Substanzen, die Giftstoffe in Flüssigkeiten binden und auf diese Weise aus der Flüssigkeit entfernen können.

A ▶ AKUTES NIERENVERSAGEN

Akuter Verlust der Nierenfunktion. Je nach Schwere des Nierenfunktionsverlusts kann eine zwischenzeitliche Dialysebehandlung erforderlich sein. Anders als beim chronischen Nierenversagen kann die Dialyse in diesem Fall die Funktion der Niere bei vielen Patienten wieder vollständig herstellen.

A ▶ ALBUMIN

Ein Eiweiß (Protein), das Aufschluss über den allgemeinen Ernährungszustand eines Patienten gibt.

A ▶ ANÄMIE

Herabgesetzte Fähigkeit des Blutes, Sauerstoff zu transportieren, gemessen als reduzierter Hämoglobin-Gehalt im Blut.

A ▶ ARTERIE

Ein Blutgefäß für den Transport des Blutes vom Herzen in den Körper.

A ▶ ARTERIOVENÖSE (AV) FISTEL

(SHUNT, VASKULÄRER ZUGANG)

Eine direkte, operativ hergestellte Verbindung zwischen einer ▶ *Arterie* und einer ▶ *Vene* im Unterarm eines Patienten. Nach der Operation entwickelt sich ein großes Blutgefäß mit einem hohen Blutfluss, das als Zugang für die ▶ *Hämodialyse* dient. Ein funktionierender Gefäßzugang ist für die Durchführung der Hämodialyse unerlässlich.

A ▶ AUTOMATISIERTE PERITONEALDIALYSE (APD)

Maschinenunterstützte Variante der ▶ *Peritonealdialyse-Behandlung*, die meist über Nacht angewendet wird.

B ▶ BCM – BODY COMPOSITION MONITOR

Gerät, das die Zusammensetzung des menschlichen Körpers und seiner Flüssigkeiten (Körperwasser, Fett und fettfreie Körpermasse) exakt messen und damit auch den Grad der Überwässerung von Dialysepatienten bestimmen kann.

B ▶ BIBAG

Bikarbonat-Trockenkonzentrat zur ONLINE-Herstellung von flüssigem Bikarbonat-Konzentrat für die Hämodialyse mit den Hämodialysegeräten der Serie 4008 und 5008 ▶ *ONLINEplus System*.

B ▶ BIOFINE

Umweltfreundliches ▶ *biokompatibles* Material zur Herstellung von Beutelfolien, Schläuchen und anderem Zubehör für die Peritoneal- und Akutdialyse. Biofine ist recycelbar und PVC-frei.

B ▶ BIOKOMPABILITÄT

Qualität und Verträglichkeit eines Materials, eines Systems oder einer Lösung, die negative Reaktionen des Patientenorganismus verhindern.

B ▶ BLUT

Im Körper zirkulierende Flüssigkeit, bestehend aus Blutplasma und Blutzellen (rote Blutzellen, weiße Blutzellen, Blutplättchen etc.). Die Hauptfunktion des Blutes ist der Transport von Sauerstoff, Nährstoffen und Hormonen zu den Zellen und der Abtransport von Ausscheidungsstoffen (wie Kohlenstoffdioxid und Harnstoff). Das Blut reguliert außerdem den Wasser- und Elektrolythaushalt und unterstützt als Teil des Immunsystems die Abwehr von Fremdstoffen.

B ▶ BLUTDRUCK

Vom Blut auf die Blutgefäßwände ausgeübter Druck. Sofern nicht anders angezeigt, wird der Blutdruck als arterieller Blutdruck definiert, d. h. als Druck in den großen Arterien wie der Oberarmarterie. Der arterielle Blutdruck ist höher als der Blutdruck in den anderen Blutgefäßen.

B ▶ BLUTGERINNUNG (KOAGULATION)

Ein komplexer Prozess, bei dem das Blut stabile Klümpchen bildet und dadurch zur Blutstillung beiträgt. Eine beschädigte Gefäßwand wird mit einem Fibringerinnsel bedeckt, das die Blutung unterbricht und die Heilung der Gefäßbeschädigung begünstigt. Gerinnungsstörungen können zu erhöhten Blutungen und/oder zu Thrombosen und Embolien führen. Bei der Dialysebehandlung wird die Gerinnung des Blutes durch Zugabe von Gerinnungshemmern (Antikoagulanzen, z. B. Heparin) verhindert.

B ▶ BLUTPLASMA

Flüssiger Teil des Blutes, bestehend aus Wasser, Proteinen und weiteren Substanzen, z. B. Elektrolyten und Hormonen. Blutzellen sind nicht Teil des Blutplasmas.

B ▶ BLUTPLÄTTCHEN (THROMBOZYTEN)

Für die Wundheilung verantwortliche Bestandteile des Blutes. Durch das Verkleben der Blutplättchen miteinander wird eine Substanz abgesondert, die im Körper eine Reihe von chemischen Prozessen in Gang setzt und damit die Wundheilung ermöglicht.

B ▶ BLUTSCHLAUCHSYSTEM

Schlauchsystem, das den Blutkreislauf des Patienten während der Dialysebehandlung mit dem ▶ *Dialysator* verbindet.

B ▶ BLUTZELLEN, ROTE (ERYTHROZYTEN)

Für den Transport von Sauerstoff verantwortliche Blutzellen. Sie werden durch ▶ *Erythropoietin* produziert, ein in der Niere entstehendes Hormon.

B ▶ BLUTZELLEN, WEISSE (LEUKOZYTEN)

Für die Infektionsabwehr im Körper verantwortliche Blutzellen. Sie sind an allergischen Reaktionen beteiligt und erneuern zerstörte, alte oder tote Zellen im Körper.

C ▶ CE-ZERTIFIZIERUNG

Nachweis, dass medizinische Geräte den Richtlinien der Europäischen Union entsprechen. CE steht für den französischen Begriff „Conformité Européenne“ (Übereinstimmung mit europäischen Richtlinien).

C ▶ CHRONISCHES NIERENVERSAGEN

Permanenter Ausfall der ▶ *Niere* (terminale Niereninsuffizienz) durch den langsamen und progressiven Verlust der Nierenfunktion über Jahre hinweg. Da die Wiederherstellung der Nierenfunktion nicht mehr möglich ist, muss sich der Patient einer Nierenersatztherapie, d. h. einer ▶ *Nierentransplantation* oder einer ▶ *Dialyse*, unterziehen. Chronisches Nierenversagen geht einher mit Begleiterkrankungen wie der renalen ▶ *Anämie*, Bluthochdruck und anderen Herz-Kreislauf-Problemen sowie Knochenerkrankungen, Appetitverlust und Unterernährung.

C ▶ COMPOSITE RATE

Die von Medicare ▶ *Medicare/Medicaid* für die Dialysebehandlung angesetzte Erstattungsrate.

D ▶ DIABETES

Ein hoher Blutzuckerhaushalt durch die Unfähigkeit des Körpers, den Glukosehaushalt in den Körperzellen effizient zu regulieren. Insulin hilft normalerweise bei der Regulierung des Glukosehaushalts.

D ▶ DIALYSATOR

Spezieller Filter, der in der Hämodialyse zur Entfernung von Schadstoffen und Endprodukten des Stoffwechsels sowie zur Abscheidung überschüssigen Wassers aus dem Blut verwendet wird. Häufig als „künstliche Niere“ bezeichnet.

D ▶ DIALYSE

Form der Nierenersatztherapie, bei der eine halbdurchlässige Membran – in der Peritonealdialyse das Peritoneum (Bauchfell), in der Hämodialyse die Membran des Dialysators – zur Reinigung des Blutes eines Patienten genutzt wird.

D ▶ DIALYSEMEMBRAN

Eine halbdurchlässige Barriere zwischen dem Blut und der Dialysierflüssigkeit im Dialysator.

D ▶ DIALYSIERFLÜSSIGKEIT (DIALYSELÖSUNG, DIALYSAT)

Bei der Dialyse verwendete Flüssigkeit, um die während der Behandlung herausgefilterten Stoffe und überschüssiges Wasser aus dem Blut abzutransportieren.

D ▶ DIFFUSION

Konzentrationsaustausch von zwei Flüssigkeiten, die durch eine halbdurchlässige Membran getrennt sind. Die Moleküle wandern von einer Flüssigkeit in die andere; Stoffwechselfgifte treten somit durch die Membran in die Dialysierflüssigkeit.

D ▶ DISEASE MANAGEMENT

Ganzheitliches Konzept der Patientenbehandlung unter Berücksichtigung aller mit der Krankheit verbundenen medizinischen Aspekte.

E ▶ EISENPRÄPARATE

Präparate zur Behandlung von Blutarmut infolge von Eisenmangel bei Dialysepatienten. Ein Beispiel dafür ist das Präparat Venofer.

E ▶ ERA-EDTA

European Renal Association/European Dialysis and Transplant Association, Europäischer Fachverband in der Nierenersatztherapie, veranstaltet einmal jährlich einen bedeutenden Fachkongress in Europa.

E ▶ ERYTHROPOESE-STIMULIERENDE SUBSTANZEN

Erythropoiesis-Stimulating Agents, ESA. Rekombinantes, also künstlich hergestelltes, Human-EPO. Wird üblicherweise Dialysepatienten verschrieben, die an Anämie leiden.

E ▶ ERYTHROPOIETIN (EPO)

Hormon, das die Produktion roter Blutkörperchen anregt.

E ▶ EUCLID

European Clinical Database. Klinische Datenbank zur Qualitätssicherung in der Dialysebehandlung. Die Datenbank erfasst die Behandlungsdaten von Dialysepatienten und ermöglicht einen effizienten Vergleich der Behandlungsqualität in verschiedenen Dialyseeinrichtungen.

F ▶ FOOD AND DRUG ADMINISTRATION (FDA)

us-amerikanische Behörde für Lebensmittel- und Arzneimittelsicherheit.

F ▶ FRESENIUS POLYSULFON DIALYSATOR

Dialysator mit Hohlfasern aus Fresenius ▶ *Polysulfon*.

F ▶ FX-CLASS

Klasse von Dialysatoren mit erhöhter Leistung und hervorragender ▶ *Biokompatibilität*.

G ▶ GERINNUNGSHEMMER

Ein Mittel (z. B. Heparin), das die Blutgerinnung verhindert.

G ▶ GLOMERULÄRE FILTRATION (GFR)

Die nationale Nierenstiftung der USA (National Kidney Foundation) teilt Nierenerkrankungen anhand der sogenannten glomerulären Filtrationsrate (GFR) in fünf Stufen ein. Die GFR gibt die Flüssigkeitsmenge an, die von den Nieren pro Minute aus dem Blut gefiltert wird (Primärharn). Bei gesunden Nieren beläuft sie sich auf mehr als 90 ml/min (Stufe 1). Bei einer GFR von weniger als 15 ml/min (Stufe 5) ist eine Dialysetherapie oder Organtransplantation notwendig. Bei Erkrankungen der Stufe 4 (GFR von 15 bis 29 ml/min) sind die Nieren bereits schwer geschädigt; mit hoher Wahrscheinlichkeit wird in diesen Fällen in naher Zukunft eine Dialysetherapie oder eine Organtransplantation notwendig.

STADIEN DER CHRONISCHEN NIERENERKRANKUNG

Beschreibung	GFR (mL/min/1.73m ²)
1 Nierenschaden mit normaler oder ▲ GFR	≥ 90
2 Nierenschaden mit leichter ▼ GFR	60 – 89
3 Moderat ¹ ▼ GFR	30 – 59
4 Schwer ▼ GFR	15 – 29
5 Nierenversagen ²	< 15 (oder Dialyse)

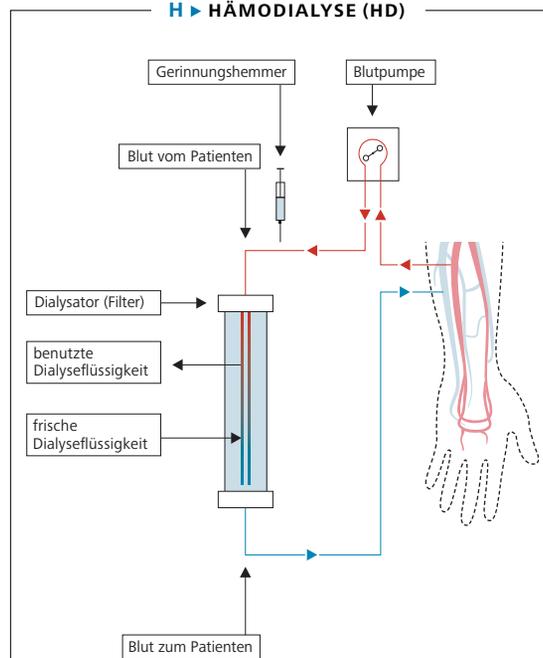
GFR: Glomeruläre Filtrationsrate ▲ erhöht ▼ verringert

¹ Behandlung: 1–5 T falls Nierentransplantatempfänger

² Behandlung: 5 D falls dialysepflichtig (HD oder PD)

H ▶ HÄMODIAFILTRATION (HDF)

Spezielle Form der Behandlung von Patienten mit chronischem Nierenversagen, in der die Vorteile der ▶ *Hämodialyse* und der ▶ *Hämofiltration* kombiniert genutzt werden, d. h. es werden hohe Eliminationsraten für Substanzen mit niedrigem und hohem Molekulargewicht mittels Diffusion bzw. Konvektion erzielt.

H ▶ HÄMODIALYSE (HD)

Behandlungsmethode für Dialysepatienten, bei der das Blut des Patienten durch Blutschläuche aus Kunststoff in einen speziellen Filter, den Dialysator, fließt. Im Dialysator gelangen die Stoffwechselprodukte und der Flüssigkeitsüberschuss aus dem Blut in die Dialyselösung. Das gereinigte Blut wird dem Patienten wieder zugeführt. Der Prozess wird durch eine Hämodialysemaschine gesteuert, die Blut pumpt, gerinnungshemmende Mittel zusetzt, den Reinigungsprozess reguliert sowie die Mischung der Dialyselösung und ihre Fließgeschwindigkeit durch das System steuert. Normalerweise erhält ein Patient drei Behandlungen pro Woche, die je drei bis sechs Stunden dauern.

H ▶ HÄMOFILTRATION

Behandlungsmethode für Patienten mit chronischem Nierenversagen, bei der keine Dialyseflüssigkeit verwendet wird. Die gelösten Teilchen werden mittels konvektiver Kräfte bei der Filterung des Plasmaswassers durch eine halbdurchlässige Membran entfernt. Das durch den Filtervorgang fehlende Volumen wird durch die Infusion einer Ersatzlösung (Substitutionslösung) ausgeglichen.

H ▶ HÄMOGLOBIN

Bestandteil der roten Blutzellen, die Sauerstoff durch den Körper transportieren.

H ▶ HEALTH MAINTENANCE ORGANIZATION (HMO)

Besondere Form der privaten Krankenversicherung in den USA, bei der die versicherten Personen Mitglieder sind und die Behandlung Vertragsärzten (oder Mitgliedsärzten) der Organisation vorbehalten ist.

H ▶ HEPARIN

Universell gerinnungshemmende Substanz, die bei der Hämodialyse verabreicht wird, um die Blutgerinnung zu verlangsamen.

H ▶ HIGH-FLUX-DIALYSATOREN

Dialysatoren mit hoch durchlässigen Membranen, die eine effektive Abscheidung von Wasser und die Entfernung großer urämischer Toxine, in der Größe von z. B. β_2 -Mikroglobulin, ermöglichen. Urämische Toxine sind Giftstoffe, die gesunde Menschen über den Harn ausscheiden.

I ▶ INZIDENZ

Anzahl von Patienten, bei denen in einem bestimmten Zeitraum eine Krankheit neu diagnostiziert wurde.

I ▶ ISO

(Internal organisation for standardization). Internationale Normierungsorganisation.

K ▶ KALZIMIMETIKA

Eine Erweiterung der Therapieoptionen zur wirkungsvolleren Beeinflussung des Knochen- und Mineralstoffwechsels bei chronisch Nierenkranken. Kalzिमimetika werden bei einer Schilddrüsenüberfunktion

verabreicht, die bei Dialysepatienten häufig auftritt. Darüber hinaus haben Kalziummimetika einen positiven Effekt auf den Kalziumhaushalt der Knochen.

K ▶ KARDIOPROTEKTIVE HÄMODIALYSE

Ganzheitliche Therapie in der Hämodialyse von Fresenius Medical Care, speziell für Dialysepatienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

K ▶ KATHETER

Flexibler Schlauch, der operativ durch die Haut in ein Blutgefäß eingeführt wird und Flüssigkeiten in oder aus dem Körper transportiert. Bei der ▶ *Peritonealdialyse* wird die Dialysierflüssigkeit mit Hilfe eines Katheters in die Bauchhöhle eingebracht und wieder abgeführt.

K ▶ KONTINUIERLICHE AMBULANTE

PERITONEALDIALYSE

(Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis, CAPD) Behandlungsmethode, bei der die Dialyselösung üblicherweise viermal täglich manuell ausgetauscht wird.

K ▶ KT/V

Indikator bei der Bewertung der Behandlungsqualität. Dabei wird das Produkt aus Reinigungsleistung der Dialysebehandlung (K) und Behandlungsdauer (t) ins Verhältnis gesetzt zur Rate der Reinigung von bestimmten Schadstoffen (v).

L ▶ LEAN SIX SIGMA

Qualitätsmanagementsystem zur Beschreibung, Messung, Analyse, Verbesserung und Überwachung von Prozessen mit dem Ziel der Qualitätssteigerung.

L ▶ LIBERTY CYCLER

Neuartiges Gerät mit ▶ *PIN-Technologie* für die ▶ *automatisierte Peritonealdialyse*, das ausschließlich in den USA vertrieben wird. Der Cycler steuert automatisch den Austausch von verbrauchter und frischer Dialysierflüssigkeit. Er verfügt u. a. über einen modernen Pumpmechanismus und eine Patientendatensoftware; darüber hinaus ist er sehr bedienerfreundlich.

L ▶ LOW-FLUX-DIALYSATOREN

Dialysatoren mit einer niedrigen Durchlässigkeit, etwa für Wasser.

M ▶ MEDICARE/MEDICAID

Gesundheitsfürsorgeprogramm der us-amerikanischen Social Security Administration, das Krankenkassen und medizinischen Einrichtungen Kosten für die medizinische Versorgung von Patienten im Alter von über 65 Jahren, von Patienten mit chronischem Nierenversagen und von behinderten Menschen sowie Bedürftigen erstattet.

M ▶ MEMBRANPERMEABILITÄT

Durchlässigkeit einer Dialysatormembran für Blut oder Stoffe der Dialysierflüssigkeit.

N ▶ NIEREN

Befinden sich in der hinteren Bauchhöhle, jeweils rechts und links neben der Wirbelsäule. Die jeweils rund 12 cm langen und nur rund 160 g wiegenden Organe sind für den Körper lebenswichtig. Durch die Filtration von Ausscheidungsstoffen und die Produktion von Urin gewährleisten die Nieren einen ausgeglichenen Säure-Basen-Haushalt. Innerhalb von 24 Stunden werden ca. 1.500 Liter Blut durch die Nieren transportiert.

N ▶ NIERENTRANSPLANTATION

Chirurgische Implantation einer Spenderniere.

O ▶ ONLINEPLUS SYSTEM

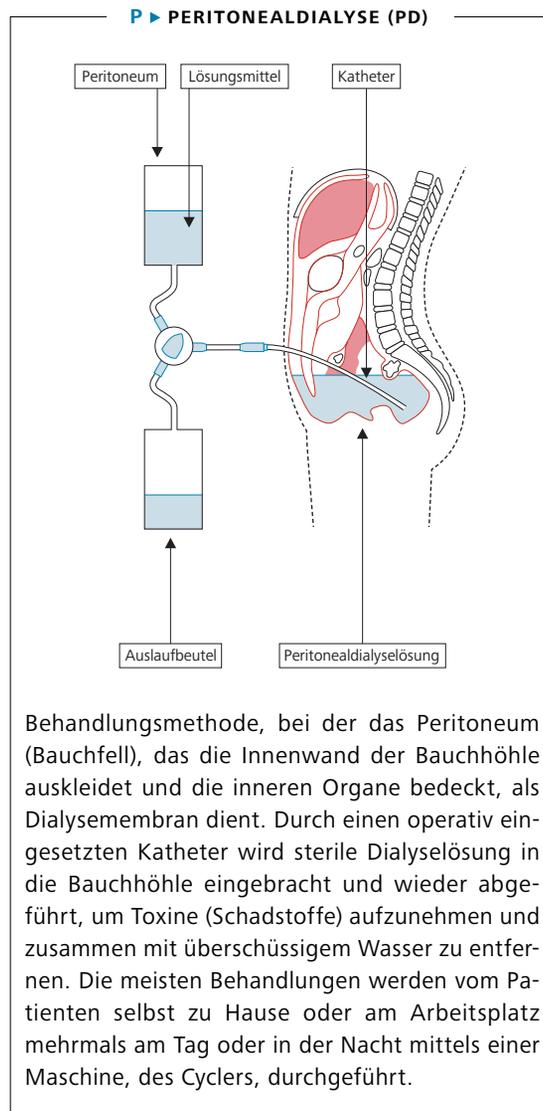
System der ONLINE-Hämodiafiltration und ONLINE-Hämofiltration für die Hämodialysegeräte der Serie 4008 und 5008. ONLINE bedeutet, dass das Dialysegerät die Infusionslösung für die Behandlung automatisch herstellt. Die ONLINE-Methode ist eine sichere, anwenderfreundliche, ressourcenschonende und kosteneffiziente Alternative zu fertigen Infusionslösungen in Beuteln.

O ▶ OPTIFLUX

In den USA vermarktete Dialysator-Generation mit verbesserten Leistungsdaten und hervorragender ▶ *Bio-kompatibilität*.

O ▶ OSMOSE

Einseitiger Übertritt von Wasser aus dem Blut durch eine halbdurchlässige Filtermembran. Im Gegensatz zur Diffusion wandern die Moleküle bei der Osmose nur in eine Richtung.



P ▶ PHOSLO®

Ein Kalziumacetat-Phosphatbinder für die orale Anwendung bei chronisch Nierenkranken.

P ▶ PHOSPHATBINDER

Phosphatbinder binden über die Nahrung aufgenommenes Phosphat im Darm. Überschüssiges Phosphat, das mit der Nahrung aufgenommen wird, wird von gesunden Nieren ausgeschieden. Dieser Filterprozess kann bei Patienten mit chronischem Nierenversagen nur teilweise durch die Dialyse ersetzt werden. Ein zu hoher Phosphatgehalt im Blut kann zahlreiche Nebenwirkungen verursachen, wie Knochenerkrankun-

gen, Beeinträchtigungen der Schilddrüse und Gefäßverkalkungen.

P ▶ PIN-TECHNOLOGIE

Einzigartiger automatischer Inline-Systemverschluss, der das Kontaminationsrisiko bei der Diskonnektion von Peritonealdialyse-Systemen verhindert.

P ▶ POLYSULFON

Ein Polymer, aus dem Dialysatormembranen hergestellt werden. Es zeichnet sich durch eine äußerst hohe Wärmestabilität, chemische Beständigkeit und Blutverträglichkeit aus.

P ▶ PRÄVALENZ

Anzahl der Patienten, die innerhalb eines bestimmten Zeitraums eine spezifische Krankheit haben.

P ▶ PUFFER

Substanz, die pH-Veränderungen reduziert, die in einem System entstehen, dem eine saure oder basische Komponente beigefügt wird.

S ▶ SHUNT

▶ arteriovenöse (AV) Fistel

S ▶ SUPPLY-CHAIN-MANAGEMENT

Lieferkettenmanagement zur Planung aller Aufgaben von der Lieferantenauswahl, über die Beschaffung und die Lagerung bis hin zum Transport zum Kunden mit dem Ziel der Effizienzsteigerung in der Wertschöpfungskette.

T ▶ TERMINALES NIERENVERSAGEN

(TERMINALE NIERENINSUFFIZIENZ)

Liegt dann vor, wenn die ▶ Nieren den Körper nicht mehr entgiften, diese Funktion endgültig verloren ist und Nierenersatztherapien notwendig werden.

T ▶ TRANSPLANTATION

Entnahme eines Organs oder Gewebes aus dem Körper zur Verpflanzung an eine andere Stelle oder in einen anderen Körper.

V ▶ VENE

Ein Blutgefäß für den Transport des Blutes zum Herzen hin.

Das Finanzglossar finden Sie im Finanzbericht

▶ ab Seite 261.

VERZEICHNIS DER TABELLEN UND GRAFIKEN

► 150

► UNTERNEHMENSBERICHT

KAPITEL 1 AN UNSERE AKTIONÄRE

- Aktienindex/Aktie
Tabelle 1.4.1 – Seite 20
- Index- und Aktienkursentwicklung, indiziert 1.1.–31.12.2009
Grafik 1.4.2 – Seite 21
- Aktienkursentwicklung, absolut 1.1.–31.12.2009
Tabelle 1.4.3 – Seite 22
- Marktkapitalisierung
Tabelle 1.4.4 – Seite 23
- Aktienstammdaten
Tabelle 1.4.5 – Seite 23
- Zahl der identifizierten Aktien
Tabelle 1.4.6 – Seite 24
- Geographische Aufteilung der identifizierten Aktien
Tabelle 1.4.7 – Seite 25
- Aufteilung der identifizierten Aktien (Basis: Free Float) nach Investorengruppen
Tabelle 1.4.8 – Seite 25
- Kennzahlen der Fresenius Medical Care Aktien
Tabelle 1.4.9 – Seite 26

KAPITEL 2 UNSER GESCHÄFTSJAHR

- Fresenius Medical Care – Weltweit
Tabelle 2.1.1 – Seite 31
- Wesentliche Kennzahlen
Tabelle 2.1.2 – Seite 35
- Volumen Dialysemarkt 2009: 65 Milliarden us-Dollar
Grafik 2.1.3 – Seite 36
- Goal-10-Ziele und historische Entwicklung
Tabelle 2.1.4 – Seite 37
- Reales Bruttoinlandsprodukt und Inflationsrate
Tabelle 2.1.5 – Seite 38
- Entwicklung des us-Dollar-Wechselkurses gegenüber dem Euro
Tabelle 2.1.6 – Seite 39
- us-Dollar gegenüber Euro, Yen und Britischem Pfund, indiziert Entwicklung 1.1.–31.12.2009
Grafik 2.1.7 – Seite 40
- Marktposition bei wesentlichen Produktgruppen 2009
Tabelle 2.1.8 – Seite 42
- Dialyseprodukte 2009
Grafik 2.1.9 – Seite 43
- Hämodialyse-Produkte 2009
Grafik 2.1.10 – Seite 43
- Peritonealdialyse-Produkte 2009
Grafik 2.1.11 – Seite 43
- Dialysedienstleistungen weltweit, Anzahl der behandelten Patienten 2009
Grafik 2.1.12 – Seite 44
- Betreiber von Dialysekliniken 2009
Grafik 2.1.13 – Seite 45
- Top 5-Dialysedienstleister weltweit 2009
Grafik 2.1.14 – Seite 45
- Fresenius Medical Care 2009
Grafik 2.1.15 – Seite 45
- Patienten mit chronischem Nierenversagen
Tabelle 2.1.16 – Seite 48
- Weltweite Prävalenz
Tabelle 2.1.17 – Seite 48
- ESRD Prävalenz ausgewählter Länder
Grafik 2.1.18 – Seite 49
- Dialysepatienten – Regionale Entwicklung
Tabelle 2.1.19 – Seite 49
- Hämodialyse-Patienten 2009
Grafik 2.1.20 – Seite 50
- Peritonealdialyse-Patienten 2009
Grafik 2.1.21 – Seite 50
- Ziele und Ergebnisse für 2009
Tabelle 2.1.22 – Seite 54
- Umsatz nach Segmenten
Tabelle 2.2.1 – Seite 56
- Umsatzentwicklung nach Segmenten
Tabelle 2.2.2 – Seite 57
- Operatives Ergebnis (EBIT)
Tabelle 2.2.3 – Seite 58
- Patienten
Tabelle 2.2.4 – Seite 59
- Behandlungen
Tabelle 2.2.5 – Seite 59
- Kliniken
Tabelle 2.2.6 – Seite 59
- Umsatz nach Regionen
Tabelle 2.2.7 – Seite 60
- Umsatzanteil nach Regionen 2009
Grafik 2.2.8 – Seite 60
- Entwicklung des Umsatzes pro Quartal
Grafik 2.2.9 – Seite 61
- Gekürzte Gewinn- und Verlustrechnung
Tabelle 2.2.10 – Seite 61
- Entwicklung des Nettoergebnisses pro Quartal
Grafik 2.2.11 – Seite 62
- Wertschöpfungsrechnung
Tabelle 2.2.12 – Seite 63
- Mittel- und langfristige Finanzierungsinstrumente
Tabelle 2.2.13 – Seite 65
- Rating
Tabelle 2.2.14 – Seite 65
- Netto-Investitionen und Akquisitionen nach Segmenten
Tabelle 2.2.15 – Seite 67
- Netto-Investitionen in Sachanlagen nach Regionen
Grafik 2.2.16 – Seite 67
- Forderungslaufzeiten
Tabelle 2.2.17 – Seite 68

Gekürzte Kapitalflussrechnung	Tabelle 2.2.18 – Seite 68
Operativer Cash Flow	Grafik 2.2.19 – Seite 68
Bilanzstruktur – Aktiva	Grafik 2.2.20 – Seite 70
Bilanzstruktur – Passiva	Grafik 2.2.21 – Seite 70
Zahl der Mitarbeiter in F&E	Tabelle 2.3.1 – Seite 74
Ausbildungsgrad der F&E-Mitarbeiter im Segment International	Grafik 2.3.2 – Seite 75
Berufsgruppen der F&E-Mitarbeiter im Segment International	Grafik 2.3.3 – Seite 75
Forschungs- und Entwicklungsaufwendungen	Tabelle 2.3.4 – Seite 76
Zahl der Patente und Patentanmeldungen	Tabelle 2.3.5 – Seite 76
Wesentliche Produktionsstätten	Grafik 2.3.6 – Seite 81
Qualitätsdaten	Tabelle 2.3.7 – Seite 85
Europa: Zertifizierungen nach der Umweltmanagement-Norm ISO 14001	Grafik 2.3.8 – Seite 89
Zahl der Mitarbeiter	Grafik 2.3.9 – Seite 93
Mitarbeiter nach Regionen	Tabelle 2.3.10 – Seite 93
Mitarbeiter nach Regionen	Grafik 2.3.11 – Seite 93
Erfolgsbeteiligung	Tabelle 2.3.12 – Seite 96
coso-Modell	Grafik 2.4.1 – Seite 99
Reales Bruttoinlandsprodukt und Inflationsrate	Tabelle 2.6.1 – Seite 107
Erwartetes Wachstum der Patientenzahl 2010	Tabelle 2.6.2 – Seite 109
Ziele 2010/2011	Tabelle 2.6.3 – Seite 110
Organisationsstruktur des Compliance-Programms	Grafik 2.7.1 – Seite 120
Vergütung des Vorstands	Tabelle 2.7.2 – Seite 129, Tabelle 2.7.4 – Seite 131, Tabelle 2.7.5 – Seite 132, Tabelle 2.7.6 – Seite 132
Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung	Tabelle 2.7.3 – Seite 130
Vergütung des Aufsichtsrats	Tabelle 2.7.7 – Seite 135, Tabelle 2.7.8 – Seite 136

► FINANZBERICHT

Operatives Geschäft
Kennzahlen – Seite 153

KAPITEL 4 DARSTELLUNG UND ANALYSE

Altersstruktur der Forderungen	Tabelle 4.1.1 – Seite 161, Tabelle 4.1.2 – Seite 162
Segmentdaten	Tabelle 4.3.1 – Seite 166
Zentrale Indikatoren für den Konzernabschluss	Tabelle 4.3.2 – Seite 167
Zentrale Indikatoren für das Segment Nordamerika	Tabelle 4.3.3 – Seite 169
Zentrale Indikatoren für das Segment International	Tabelle 4.3.4 – Seite 170
Entwicklung der Forderungslaufzeiten	Tabelle 4.4.1 – Seite 173
Liquiditätsreserven	Tabelle 4.4.2 – Seite 176
Vertragliche Barmittelverpflichtungen	Tabelle 4.4.3 – Seite 176
Rating	Tabelle 4.4.4 – Seite 179
Überleitung des EBITDA zum Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit	Tabelle 4.4.5 – Seite 180
Fremdwährungsrisiko	Tabelle 4.6.1 – Seite 183
Wechselkurse	Tabelle 4.6.2 – Seite 183
Zinsänderungsrisiko	Tabelle 4.6.3 – Seite 185

KAPITEL 5 KONZERNABSCHLUSS

Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung	Tabelle 5.1.1 – Seite 189
Konzern-Gesamtergebnisrechnung	Tabelle 5.2.1 – Seite 190
Konzernbilanz	Tabelle 5.3.1 – Seite 190, Tabelle 5.3.2 – Seite 191
Konzern-Kapitalflussrechnung	Tabelle 5.4.1 – Seite 192, Tabelle 5.4.2 – Seite 193
Konzern-Eigenkapitalveränderungsrechnung	Tabelle 5.5.1 – Seite 194, Tabelle 5.5.2 – Seite 195
Buchwerte vIES	Tabelle 5.6.1 – Seite 197
Vorräte	Tabelle 5.6.2 – Seite 207
Anschaffungs- und Herstellungskosten	Tabelle 5.6.3 – Seite 208, Tabelle 5.6.6 – Seite 209

Abschreibungen <i>Tabelle 5.6.4 – Seite 208, Tabelle 5.6.7 – Seite 210</i>	Zusammensetzung des Ertragsteueraufwandes (-ertrages) <i>Tabelle 5.6.30 – Seite 235</i>
Buchwert <i>Tabelle 5.6.5 – Seite 208, Tabelle 5.6.8 – Seite 211</i>	Überleitung vom erwarteten zum tatsächlichen Ertragsteueraufwand <i>Tabelle 5.6.31 – Seite 235</i>
Erwarteter Abschreibungsaufwand <i>Tabelle 5.6.9 – Seite 211</i>	Bilanzierte aktive und passive latente Steuern nach Sachverhalten <i>Tabelle 5.6.32 – Seite 236</i>
Firmenwerte <i>Tabelle 5.6.10 – Seite 212</i>	Vortragsfähigkeit bestehender Verlustvorträge <i>Tabelle 5.6.33 – Seite 237</i>
Rückstellungen und sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten <i>Tabelle 5.6.11 – Seite 213</i>	Unsichere Steuervorteile (ohne Zinsen) <i>Tabelle 5.6.34 – Seite 238</i>
Kurzfristige Darlehen <i>Tabelle 5.6.12 – Seite 214</i>	Zukünftige Mindestmietzahlungen <i>Tabelle 5.6.35 – Seite 239</i>
Langfristige Verbindlichkeiten <i>Tabelle 5.6.13 – Seite 215</i>	Buch- und Marktwert Nicht-Derivative Finanzinstrumente <i>Tabelle 5.6.36 – Seite 246</i>
Verfügbarer und in Anspruch genomener Kredit <i>Tabelle 5.6.14 – Seite 217, Tabelle 5.6.15 – Seite 219</i>	Bewertung derivative Finanzinstrumente <i>Tabelle 5.6.37 – Seite 249</i>
Jährliche Zahlungen <i>Tabelle 5.6.16 – Seite 219</i>	Einfluss der Derivate auf die Gewinn- und Verlustrechnung <i>Tabelle 5.6.38 – Seite 250, Tabelle 5.6.39 – Seite 250</i>
Finanzierungsstatus von leistungsorientierten Pensionsplänen <i>Tabelle 5.6.17 – Seite 221</i>	Kumuliertes übriges Comprehensive Income (Loss) <i>Tabelle 5.6.40 – Seite 251</i>
Kumuliertes übriges Comprehensive Income (Loss) für Pensionsbewertungen <i>Tabelle 5.6.18 – Seite 222</i>	Segment-Berichterstattung <i>Tabelle 5.6.41 – Seite 252</i>
Gewichtete durchschnittliche Annahmen für die Pensionsverpflichtungen <i>Tabelle 5.6.19 – Seite 222</i>	Geografische Aufteilung <i>Tabelle 5.6.42 – Seite 252</i>
Bestandteile des Pensionsaufwands <i>Tabelle 5.6.20 – Seite 223</i>	Zusätzliche Angaben zum Cash Flow <i>Tabelle 5.6.43 – Seite 253</i>
Gewichtete durchschnittliche Annahmen für den Pensionsaufwand <i>Tabelle 5.6.21 – Seite 223</i>	KAPITEL 6 WEITERE INFORMATIONEN
Erwartete Rentenzahlungen <i>Tabelle 5.6.22 – Seite 223</i>	Regionale Organisation <i>Seite 263</i>
Planvermögen <i>Tabelle 5.6.23 – Seite 224</i>	Wesentliche Beteiligungen 2009 <i>Tabelle 6.3.1 – Seite 264 – 265</i>
Genussscheinähnliche Wertpapiere <i>Tabelle 5.6.24 – Seite 226</i>	5-Jahresübersicht <i>Tabelle 6.4.1 – Seite 266 – 267</i>
Überleitung Ergebnis je Aktie vor und bei voller Verwässerung <i>Tabelle 5.6.25 – Seite 229</i>	
Überleitung der ausstehenden Aktienoptionen <i>Tabelle 5.6.26 – Seite 233</i>	
Optionen mit erfüllter Wartezeit und ausübbarer Optionen <i>Tabelle 5.6.27 – Seite 233</i>	
Gewichtete durchschnittliche Annahmen <i>Tabelle 5.6.28 – Seite 234</i>	
Zusammensetzung des Ergebnisses vor Ertragsteuern <i>Tabelle 5.6.29 – Seite 234</i>	

▶ FINANZKALENDER

für das Jahr 2010

4. MAI 2010

Veröffentlichung zum 1. Quartal 2010

11. MAI 2010

Hauptversammlung (*Frankfurt am Main*)

12. MAI 2010

Dividendenzahlung
vorbehaltlich der Zustimmung durch die Hauptversammlung

3. AUGUST 2010

Veröffentlichung zum 2. Quartal 2010

2. NOVEMBER 2010

Veröffentlichung zum 3. Quartal 2010

▶ WICHTIGE MESSEN

für das Jahr 2010

9. – 12. MÄRZ 2010

International Symposium of Intensive Care &
Emergency Medicine (*Brüssel, Belgien*)

25. – 28. JUNI 2010

ERA-EDTA Kongress
(European Renal Association – European Dialysis
and Transplant Association) (*München, Deutschland*)

16. – 21. NOVEMBER 2010

Annual Meeting of the ASN
(American Society of Nephrology) (*Denver, Colorado, USA*)

UNTERNEHMENSBERICHT

Kapitel 1 – 3, ab Seite 11

▶ 1.1 – 4

AN UNSERE AKTIONÄRE

Brief an unsere Aktionäre *zu Beginn des Kapitels*

Unser Jahr 2009 *Seite 11*

Vorstand *Seite 12*

Bericht des Aufsichtsrats *Seite 15*

Kapitalmarkt und Aktie *Seite 20*

▶ 2.1 – 7

UNSER GESCHÄFTSJAHR

Geschäftstätigkeit und Rahmenbedingungen *Seite 31*

Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage *Seite 56*

Nichtfinanzielle Leistungsindikatoren *Seite 71*

Risikobericht *Seite 97*

Nachtragsbericht *Seite 106*

Prognosebericht *Seite 107*

Erklärung zur Unternehmensführung *Seite 119*

▶ 3.1 – 3

MANDATE UND GLOSSAR

Mandate *Seite 141*

Glossar *Seite 144*

Verzeichnis der Tabellen und Grafiken *Seite 150*

WICHTIGE TERMINE 2010 *am Ende des Unternehmensberichts*

FINANZBERICHT

Kapitel 4 – 6, ab Seite 153

▶ 4.1 – 6

DARSTELLUNG UND ANALYSE

Kritische Rechnungslegungsgrundsätze *Seite 157*

Finanz- und Ertragslage *Seite 163*

Operative Entwicklung *Seite 166*

Liquidität und Mittelherkunft *Seite 172*

Neue Verlautbarungen und Änderungen
der Rechnungslegungsvorschriften *Seite 180*

Quantitative und Qualitative Offenlegung
von Marktrisiken *Seite 181*

▶ 5.1 – 9

KONZERNABSCHLUSS

Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung *Seite 189*

Konzern-Gesamtergebnisrechnung *Seite 190*

Konzernbilanz *Seite 190*

Konzern-Kapitalflussrechnung *Seite 192*

Konzern-Eigenkapitalveränderungsrechnung *Seite 194*

Anmerkungen zum Konzernabschluss *Seite 196*

Bericht über das interne Kontrollsystem für die
Finanzberichterstattung *Seite 254*

Bericht der unabhängigen Abschlussprüfer *Seite 256*

Bestätigungsvermerk: Bericht der unabhängigen
Abschlussprüfer *Seite 258*

▶ 6.1 – 5

WEITERE INFORMATIONEN

Finanzglossar *Seite 261*

Regionale Organisation *Seite 263*

Wesentliche Beteiligungen *Seite 264*

5-Jahresübersicht *Seite 266*

Kontakte und Impressum *Seite 268*

KURZPROFIL 2009 *am Ende des Finanzberichts*

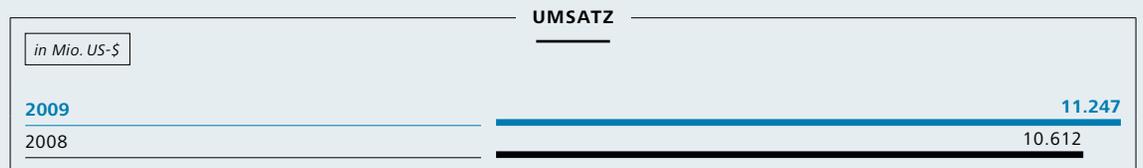
MAGAZIN 2009 *Nähe*



▶ **FINANZBERICHT** *Kapitel 4 – 6*

▶ **UNTERNEHMENSBERICHT** *Kapitel 1 – 3*

OPERATIVES GESCHÄFT			
<i>in Mio. US-\$</i>	<i>Kennzahlen</i>		
	2009	2008	Veränderung
Ausgewählte Kennzahlen			
Umsatz	11.247	10.612	6 %
Ergebnis vor Zinsen, Ertragsteuern und Abschreibungen (EBITDA)	2.213	2.088	6 %
Ergebnis vor Zinsen und Ertragsteuern (EBIT)	1.756	1.672	5 %
Konzernergebnis ¹	891	818	9 %
Netto-Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit	1.339	1.016	32 %
Free Cash Flow ²	777	343	127 %
Investitionen in Sachanlagen, netto	562	673	-17 %
Akquisitionen, Erwerb von Beteiligungen und immateriellen Vermögenswerten, netto	136	218	-38 %
Gewinn je Stammaktie <i>in US-\$</i>	2,99	2,75	9 %
Dividende je Stammaktie ³ <i>in €</i>	0,61	0,58	5 %
EBIT-Marge <i>in %</i>	15,6	15,8	-
Return on invested capital (ROIC) <i>in %</i>	8,5	8,6	-
Eigenkapitalquote <i>in %</i>	44,4	41,0	-
Sonstige Angaben			
Mitarbeiter (Durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte)	67.988	64.666	5 %
Patienten	195.651	184.086	6 %
Dialysekliniken	2.553	2.388	7 %
Behandlungen <i>in Mio.</i>	29,4	27,9	6 %



¹ Ergebnis, das auf die Anteilseigner der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA entfällt.

² Vor Akquisitionen und Dividenden.

³ 2009: Vorschlag zur Beschlussfassung auf der Hauptversammlung am 11. Mai 2010.

Falls nicht anders gekennzeichnet, werden alle Zahlen in diesem Geschäftsbericht in US-\$ sowie in Übereinstimmung mit U.S. GAAP berichtet. Abbildungen beziehen sich auf das Geschäftsjahr 2009. Eine detaillierte Mehrjahresübersicht befindet sich am Ende des Finanzberichts.

Mit der Notierung der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA an der New Yorker Börse ist Fresenius Medical Care verpflichtet, der Securities and Exchange Commission (SEC) einen Jahresbericht in der Form 20-F einzureichen. Der hier vorgelegte Geschäftsbericht basiert zum Teil auf diesem Jahresbericht. Darüber hinaus werden in der Form 20-F zusätzliche Angaben gemacht. Die Form 20-F kann bei der Gesellschaft angefordert werden.

Der von der KPMG Deutsche Treuhand-Gesellschaft Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft mit einem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk versehene Jahresabschluss der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA wird beim Betreiber des elektronischen Bundesanzeigers eingereicht, der diesen Jahresabschluss dem Unternehmensregister übermittelt. Dieser Abschluss kann bei der Gesellschaft angefordert werden.

Der von der KPMG Deutsche Treuhand-Gesellschaft Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft mit einem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk versehene Konzernabschluss nach § 315a HGB wird beim Betreiber des elektronischen Bundesanzeigers elektronisch eingereicht, der diesen Konzernabschluss dem Unternehmensregister übermittelt. Dieser Abschluss kann bei der Gesellschaft angefordert werden.

Die Publikationen können auch im Internet unter www.fmc-ag.de eingesehen werden.

4

DARSTELLUNG UND ANALYSE

LEONARDO BERTHELOT
Dialysepatient, Argentinien

Ich möchte trotz meiner Krankheit so nah wie möglich bei meinen Kindern sein, an ihrem Leben teilhaben. Dafür muss ich fit bleiben. Die Übungen, die wir während der Dialyse gemeinsam machen, helfen mir dabei. Durch den Sport vergeht die Zeit der Behandlung schneller und die Bewegung tut nicht nur meinem Körper gut, sondern auch meiner Seele.

▶ 4.1

KRITISCHE RECHNUNGSLEGUNGSGRUNDSÄTZE *Seite 157*

Werthaltigkeit von Firmenwerten und immateriellen Vermögenswerten *Seite 157*

Rechtliche Eventualverbindlichkeiten *Seite 158*

Wertberichtigung auf zweifelhafte Forderungen *Seite 159*

Selbstversicherungsprogramme *Seite 162*

▶ 4.2

FINANZ- UND ERTRAGSLAGE *Seite 163*

Überblick *Seite 163*

▶ 4.3

OPERATIVE ENTWICKLUNG *Seite 166*

Kernpunkte *Seite 167*

Konzernabschluss *Seite 167*

Segment Nordamerika *Seite 169*

Segment International *Seite 170*

▶ 4.4

LIQUIDITÄT UND MITTELHERKUNFT *Seite 172*

Laufende Geschäftstätigkeit *Seite 172*

Investitionstätigkeit *Seite 175*

Finanzierungstätigkeit *Seite 175*

Angabe zur Finanzkennzahl – EBITDA *Seite 179*

▶ 4.5

NEUE VERLAUTBARUNGEN UND ÄNDERUNGEN
DER RECHNUNGSLEGUNGSVORSCHRIFTEN *Seite 180*

▶ 4.6

QUANTITATIVE UND QUALITATIVE
OFFENLEGUNG VON MARKTRISIKEN *Seite 181*

Marktrisiken *Seite 181*

Die folgende Darstellung und Analyse des Geschäftsverlaufs und der Lage der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA und ihrer Tochterunternehmen (FMC-AG & Co. KGaA oder die Gesellschaft) sollte in Verbindung mit dem beigefügten Konzernabschluss und dem zugehörigen Konzernanhang gelesen werden. Einige der im weiteren Bericht enthaltenen Angaben, einschließlich Aussagen zu künftigen Umsätzen, Kosten und Investitionsausgaben sowie zu möglichen Veränderungen in der Branche oder zu den Wettbewerbsbedingungen und der Finanzlage, enthalten zukunftsbezogene Aussagen. Diese zukunftsbezogenen Aussagen wurden auf der Grundlage von Erwartungen und Einschätzungen des Vorstands der persönlich haftenden Gesellschafterin als gesetzlichem Vertreter der Gesellschaft (im Folgenden der Vorstand) über künftige, die Gesellschaft möglicherweise betreffende Ereignisse formuliert. Es ist jedoch nicht sicher, ob diese Ereignisse eintreten und ob die Auswirkungen wie vorhergesehen eintreffen werden. Da solche Aussagen Risiken und Unsicherheiten enthalten, können die tatsächlichen Ergebnisse wesentlich von denen abweichen, die in den zukunftsbezogenen Aussagen zum Ausdruck kommen oder in ihnen implizit enthalten sind. Solche Aussagen schließen auch die Aussagen ein, die die Gesellschaft in den Abschnitten „Prognosebericht“, „Risikobericht“ im Unternehmensbericht sowie ▶ *in Anmerkung 18* „Rechtliche Verfahren“ beschrieben hat.

Die Geschäftstätigkeit der Gesellschaft ist darüber hinaus weiteren Risiken und Unsicherheiten ausgesetzt, die im Rahmen der veröffentlichten Berichte der Gesellschaft dargestellt sind. Veränderungen in jedem dieser Bereiche könnten dazu führen, dass die Ergebnisse wesentlich von den Ergebnissen abweichen, die die Gesellschaft oder andere vorhergesagt haben oder vorhersagen werden.

Kapitel 4.1

KRITISCHE RECHNUNGSLEGUNGSGRUNDSÄTZE

Die im Konzernabschluss dargestellte Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft wird durch die angewendeten Rechnungslegungsgrundsätze sowie durch die Annahmen und Schätzungen beeinflusst, die dem Konzernabschluss der Gesellschaft zu Grunde liegen. Die kritischen Rechnungslegungsgrundsätze, die Beurteilungen im Rahmen der Entwicklung und Anwendung dieser Grundsätze sowie die Sensitivität der berichteten Ergebnisse in Bezug auf Änderungen in den Rechnungslegungsgrundsätzen, Annahmen und Schätzungen stellen Faktoren dar, in deren Kontext der vorliegende Konzernabschluss der Gesellschaft, sowie die Darstellungen zur operativen Entwicklung zu betrachten ist.

▶ **WERTHALTIGKEIT VON FIRKENWERTEN UND IMMATERIELLEN VERMÖGENSWERTEN** Das Wachstum der Gesellschaft durch Akquisitionen hat zu einem erheblichen Umfang an immateriellen Vermögenswerten geführt – u.a. Firmenwerte, Markennamen und Managementverträge. Zum 31. Dezember 2009 belief sich der Buchwert des Firmenwertes auf 7.511 Mio. us-\$ und der Buchwert der immateriellen Vermögenswerte mit unbestimmbarer Nutzungsdauer, die nicht der planmäßigen Abschreibung unterliegen auf 430 Mio. us-\$. Dies entspricht etwa 50 % der Bilanzsumme.

In Übereinstimmung mit den aktuellen Rechnungslegungsvorschriften überprüft die Gesellschaft mindestens jährlich für jede Berichtseinheit Firmenwerte und immaterielle Vermögenswerte mit unbestimmter Nutzungsdauer auf einen erforderlichen Abschreibungsbedarf und wenn für die Gesellschaft Ereignisse oder Veränderungen darauf hindeuten, dass der Buchwert dieser Vermögenswerte nicht mehr werthaltig ist ▶ *siehe Anmerkung 1f.*

► 158

Um die Vorschriften der aktuellen Rechnungslegungsvorschriften des Impairmenttests zu erfüllen, werden die Zeitwerte der Berichtseinheiten (reporting units) mit deren Buchwerten verglichen. Der Zeitwert der Berichtseinheiten wird durch Anwendung eines Discounted Cash Flow Verfahrens (DCF-Verfahren) unter Berücksichtigung der spezifischen gewichteten Gesamtkapitalkosten (WACC) der Berichtseinheiten ermittelt. Zur Ermittlung der diskontierten zukünftigen Zahlungsflüsse werden eine Vielzahl von Annahmen getroffen. Diese betreffen insbesondere zukünftige Erstattungsätze und Verkaufspreise, Anzahl der Behandlungen, Absatzmengen und Kosten. Zur Bestimmung der diskontierten Zahlungsmittelzuflüsse werden in allen Bereichen das Budget der nächsten drei Jahre sowie Projektionen für die Jahre vier bis zehn und entsprechende Wachstumsraten für alle nachfolgenden Jahre zugrunde gelegt. Projektionen von bis zu zehn Jahren sind durch den weitgehend gleichförmigen und konjunkturunabhängigen Verlauf des Geschäfts der Gesellschaft möglich. Die Gründe hierfür sind der kontinuierliche Bedarf an unseren Dialyседienstleistungen und Dialyseprodukten sowie die Tatsache, dass die Gesellschaft einen Großteil ihrer Erstattungen für Dialyседienstleistungen von staatlichen Gesundheitsorganisationen erhält. Der WACC der Gesellschaft für das Jahr 2009 besteht aus einer Basisrate von 6,45 %. Diese Basisrate wird dann für jede Berichtseinheit um die jeweiligen länderspezifischen Risikoraten angepasst.

Falls der Zeitwert der Berichtseinheit niedriger als der Buchwert ist, werden in einem zweiten Schritt der Zeitwert und der Buchwert des Firmenwertes miteinander verglichen. Falls der Zeitwert des Firmenwertes niedriger ist als der Buchwert, wird die Differenz als außerplanmäßige Abschreibung gebucht.

Ein länger anhaltender Abschwung im Gesundheitswesen mit einem niedrigeren als erwarteten Anstieg der Erstattungsraten und/oder höheren als erwarteten Kosten für die Erbringung der Gesundheitsdienstleistungen sowie für die Herstellung und den Vertrieb von Produkten könnte die Schätzungen der Gesellschaft der zukünftigen Cashflows bestimmter Länder oder Segmente negativ beeinflussen. Weiterhin könnten Veränderungen im makroökonomischen Umfeld der Betriebseinheit den Abzinsungssatz beeinflussen. Die mögliche Folge wäre, dass die künftigen operativen Ergebnisse und die Finanzlage der Gesellschaft in wesentlichem Umfang negativ durch zusätzliche außerplanmäßige Abschreibungen auf Firmenwerte und immaterielle Vermögenswerte mit unbestimmbarer Nutzungsdauer beeinflusst werden.

► **RECHTLICHE EVENTUALVERBINDLICHKEITEN** Wie in der ► *Anmerkung 18* „Rechtliche Verfahren“ zum Konzernabschluss der Gesellschaft beschrieben, ist die Gesellschaft in verschiedene Rechtsstreitigkeiten involviert. Der Ausgang dieser Rechtsangelegenheiten könnte einen wesentlichen Einfluss auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage oder Cash Flows der Gesellschaft haben.

Die Gesellschaft analysiert regelmäßig entsprechende Informationen und bildet die erforderlichen Rückstellungen für möglicherweise aus solchen Verfahren resultierende Verbindlichkeiten einschließlich der geschätzten Kosten für Rechtsleistungen und Rechtsberatungskosten im Zusammenhang mit diesen Rechtsstreitigkeiten. Für diese Analysen nutzt die Gesellschaft sowohl ihre interne Rechtsabteilung als auch externe Ressourcen. Die Bildung einer Rückstellung für Rechtsstreitigkeiten richtet sich nach der Wahrscheinlichkeit eines für die Gesellschaft nachteiligen Ausgangs und der Möglichkeit, einen Verlustbetrag zuverlässig schätzen zu können.

Die Erhebung einer Klage oder die formelle Geltendmachung eines Anspruches, bzw. die Bekanntgabe einer solchen Klage oder der Geltendmachung eines Anspruches, bedeutet nicht zwangsläufig, dass eine Rückstellung zu bilden ist.

► **WERTBERICHTIGUNG AUF ZWEIFELHAFTE FORDERUNGEN** Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sind für die Gesellschaft ein wesentlicher Bilanzposten und die Wertberichtigungen auf zweifelhafte Forderungen bedürfen einer umfangreichen Schätzung und Beurteilung durch das Management. Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen nach Wertberichtigung betrugen 2.286 Mio. US-\$ bzw. 2.176 Mio. US-\$ im Jahr 2009 bzw. 2008. Die Wertberichtigungen auf zweifelhafte Forderungen betrugen 266 Mio. US-\$ und 263 Mio. US-\$ zum Jahresende 2009 und zum Jahresende 2008. Schätzungsweise die Hälfte der Forderungen der Gesellschaft stehen im Zusammenhang mit dem Geschäft des Segments Nordamerika.

Die Umsätze aus den Dialyседienstleistungen werden in Höhe der erwarteten Erstattungsbeträge in Übereinstimmung mit den vertraglichen Vereinbarungen mit Dritten fakturiert und verbucht. Im Rahmen der Medicare- und Medicaid-Programme werden die gesetzlich verordneten Netto-Erstattungssätze je Behandlung in Rechnung gestellt. Die Umsätze mit privaten Versicherungen, mit denen die Gesellschaft vertragliche Vereinbarungen geschlossen hat, werden auf Basis von aktuellen vertraglich festgelegten Erstattungssätzen fakturiert. Die Abrechnung mit den verbleibenden privaten Versicherungen erfolgt auf Basis von Standardsätzen für Dienstleistungen. Im Segment Nordamerika werden für Umsätze mit privaten Versicherungen, mit denen vertraglich vereinbarte Erstattungssätze nicht vorher festgelegt sind, vertragliche Abzüge basierend auf historischen Zahlungsverhalten berücksichtigt. Die vertraglichen Abzüge sowie die Wertberichtigungen auf zweifelhafte Forderungen werden vierteljährlich auf ihre Angemessenheit hin überprüft. Für die dargestellten Perioden gab es keine materiellen Veränderungen bei den Schätzungen der vertraglichen Abzüge.

Die Wertberichtigung auf zweifelhafte Forderungen orientiert sich an dem bisherigen örtlichen Zahlungsverhalten sowie an den Erfahrungen hinsichtlich der Einziehung von Forderungen. Die Gesellschaft vertreibt Dialyseprodukte direkt oder über Vertriebshändler in über 115 verschiedenen Ländern sowie Dialyседienstleistungen über Kliniken, die sie in mehr als 35 Ländern besitzt oder betreibt. In den meisten Fällen werden die Kosten für Dialyседienstleistungen von staatlichen Einrichtungen erstattet oder durch staatlich geförderte Gesundheitsprogramme übernommen. Hinsichtlich des örtlichen Zahlungsverhaltens und den Praktiken bei der Einziehung von Forderungen existieren je nach Land und Art der Versicherungsträger deutliche Unterschiede. Im Besonderen vergeht bei öffentlichen Gesundheitseinrichtungen in zahlreichen Ländern außerhalb der USA ein beträchtlicher Zeitraum, bis Zahlungen geleistet werden. Die Unterschiede im Zahlungsverhalten sind vor allem auf den Zeitpunkt zurückzuführen, zu dem die örtliche, bundesstaatliche oder Bundesregierung den Gesundheitsprogrammträger finanziert, der die Dienstleistungen und Produkte von der Gesellschaft erhält bzw. erwirbt. Die Einziehung von Forderungen aus Produktverkäufen an Dialysekliniken unterliegt denselben Beeinträchtigungen, da diese Käufer der Produkte ebenso von staatlichen Einrichtungen oder staatlich geförderten Gesundheitsprogrammen rückvergütet werden.

In dem Segment Nordamerika beginnt die Einziehung von Forderungen üblicherweise 30 Tage nach der Erbringung der Leistung oder nach Ablauf der vertraglich vereinbarten Zahlungsfrist. Im Falle von Medicare und Medicaid wird die Einziehung von Forderungen nach Ablauf der Zahlungsfrist eingeleitet. Die Frist beginnt, sobald die Leistung zur Zahlung freigegeben wurde. Ihre Dauer richtet sich nach den Erfahrungen mit Medicare und Medicaid. In allen Fällen, bei denen eine Selbstbeteiligung erforderlich ist, beginnt die Einziehung von Forderungen üblicherweise innerhalb von 30 Tagen nach Erbringung der Leistung. In den Fällen, bei denen ein Anspruch auf einen geringeren als den erwarteten Erstattungsbetrag anerkannt wird, oder der Anspruch abgelehnt wird, beginnt die Einziehung von Forderungen üblicherweise nach der Anerkennung des geringeren Erstattungsbetrags, beziehungsweise nach der Ablehnung des Anspruchs. Die Einziehung von Forderungen kann auf unternehmensinterne Bemühungen beschränkt sein, bei denen Mitarbeiter im Rechnungswesen und im Vertrieb sowie, wo es angemessen ist, Mitarbeiter des örtlichen Managements tätig werden. Falls erforderlich, können externe Inkassobüros eingeschaltet werden.

► 160

Ein erheblicher Anteil der Versicherungsträger im Segment International sind staatliche Einrichtungen, deren Zahlungen oft von lokalen Gesetzen und Regulierungen bestimmt werden. Abhängig von den lokalen Gegebenheiten kann die Einziehung von Forderungen lange dauern. Bei privaten Versicherungen wird zur Einziehung von Forderungen das gleiche Verfahren wie in den USA eingeleitet.

Aufgrund der zahlreichen Tochtergesellschaften und der verschiedenen Länder, in denen die Gesellschaft tätig ist, berücksichtigt die Gesellschaft bei der Bestimmung, wann eine Wertberichtigung erforderlich ist, die angemessenen lokalen Gegebenheiten und Umstände, die für eine Forderung relevant sind. Während hinsichtlich des Zahlungsverhaltens und der Einziehung von Forderungen je nach Land und Behörde deutliche Unterschiede existieren, stellen die staatlichen Versicherungen üblicherweise ein geringes Kreditrisiko dar. Dementsprechend weist der Zeitraum bis zum Eingang der Forderungen für sich allein genommen nicht auf ein erhöhtes Kreditrisiko hin. Vielmehr ist es der Grundsatz der Gesellschaft, auf lokaler Ebene unter Berücksichtigung lokaler Gegebenheiten zu bestimmen, wann Forderungen als uneinbringlich klassifiziert werden. In allen Fällen werden Forderungen regelmäßig, üblicherweise monatlich, lokal überprüft. Eine Forderung gilt als uneinbringlich und wird wertberichtigt, wenn alle Bemühungen, eine Forderung einzuziehen, erschöpft sind, einschließlich der Einschaltung von Inkassobüros (falls erforderlich und zulässig), und eine angemessene Überprüfung durch das Management erfolgt ist.

Die Schätzung der Wertberichtigungen auf zweifelhafte Forderungen im Dialyседienstleistungsgeschäft orientiert sich hauptsächlich an den bisherigen Einziehungserfahrungen und dem örtlichen Zahlungsverhalten. Für das nordamerikanische Geschäft basieren die Wertberichtigungen insbesondere auf einer Analyse des bisherigen Zahlungsverhaltens sowie der Altersstruktur der Forderungen. In gewissen zeitlichen Abständen überprüft die Gesellschaft die Forderungen auf Abweichungen vom bisherigen Zahlungsverhalten, um die Angemessenheit der Wertberichtigungen sicherzustellen. Der Wertberichtigungsbedarf im Segment International und für das Produktgeschäft basiert ebenfalls auf Schätzungen, die unter anderem auch die Altersstruktur der Forderungen, die Vertragspartner und das bisherige Zahlungsverhalten berücksichtigen. Wertberichtigungen werden für jede Forderung einzeln vorgenommen, wenn alle Bemühungen zum Einzug der Forderung erschöpft sind. Da die Gesellschaft einen Großteil ihrer Erstattungen von staatlichen Gesundheitsorganisationen und privaten Versicherungsgesellschaften erhält, geht sie davon aus, dass die meisten ihrer Forderungen einbringlich sind, wenn auch in unmittelbarer Zukunft möglicherweise im Segment International etwas langsamer, insbesondere in den am stärksten von der aktuellen globalen Finanzkrise betroffenen Ländern. Wesentliche Veränderungen im Zahlungsverhalten, eine Verschlechterung der Altersstruktur der Forderungen sowie Schwierigkeiten beim Einzug von Forderungen könnten eine Anhebung der Schätzung des Wertberichtigungsbedarfs auf zweifelhafte Forderungen erfordern. Solche zusätzlichen Wertberichtigungen auf Forderungen könnten die künftige operative Entwicklung der Gesellschaft in wesentlichem Umfang nachteilig beeinflussen.

Wenn zusätzlich zu den bestehenden Wertberichtigungen der Gesellschaft 1% des Bruttobetrag der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen beispielsweise zum 31. Dezember 2009 uneinbringlich gewesen wäre, entweder durch eine Veränderung der geschätzten vertraglichen Abzüge oder durch uneinbringliche Forderungen, hätte dies das operative Ergebnis der Gesellschaft für das Geschäftsjahr 2009 um etwa 1,5% verringert.

Die folgende Tabelle zeigt den Anteil und die Altersstruktur der größten Schuldner oder Schuldnergruppen an den Forderungen aus Lieferungen und Leistungen zum 31. Dezember 2009 und 2008. Mit Ausnahme von Medicare und Medicaid entfallen in beiden Jahren nicht mehr als 5 % der gesamten Forderungen aus Lieferungen und Leistungen auf einen einzelnen Schuldner. Im Segment International sind die Schuldner der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen hauptsächlich staatliche oder von Regierungen geförderte Organisationen in den verschiedenen Ländern. Die ausstehenden Beträge, die von der Zustimmung externer Schuldner abhängen, belaufen sich zum 31. Dezember 2009 auf weniger als 1 %.

ALTERSSTRUKTUR DER FORDERUNGEN							
<i>in Mio. US-\$, zum 31. Dezember 2009</i>	<i>Tabelle 4.1.1</i>						
	<i>nicht überfällig</i>	<i>bis zu 3 Monate überfällig</i>	<i>3 bis 6 Monate überfällig</i>	<i>6 bis 12 Monate überfällig</i>	<i>über 12 Monate überfällig</i>	<i>Gesamt</i>	<i>Anteil an Gesamt- Forderungen in %</i>
U.S. Medicare und Medicaid Gesundheitsprogramme	287	74	32	22	22	437	19
U.S. private Versicherungen	256	140	52	40	30	518	23
U.S. Krankenhäuser	88	19	3	2	2	114	5
Selbstzahler der U.S. Patienten	2	6	6	3	1	18	1
Andere Nordamerika, inklusive Käufer von Produkten	2	1	0	0	0	3	0
Käufer von Produkten und Versicherungsträger für Dialysebehandlungen im Segment International	699	232	106	86	73	1.196	52
► GESAMT	1.334	472	199	153	128	2.286	100

ALTERSSTRUKTUR DER FORDERUNGEN

Tabelle 4.1.2

in Mio. US-\$, zum 31. Dezember 2008

	nicht überfällig	bis zu 3 Monate überfällig	3 bis 6 Monate überfällig	6 bis 12 Monate überfällig	über 12 Monate überfällig	Gesamt	Anteil an Gesamt-Forderungen in %
U.S. Medicare und Medicaid Gesundheitsprogramme	311	56	47	34	34	482	22
U.S. private Versicherungen	215	176	62	47	41	541	25
U.S. Krankenhäuser	83	25	3	1	1	113	5
Selbstzahler der U.S. Patienten	1	5	3	2	0	11	1
Andere Nordamerika, inklusive Käufer von Produkten	7	1	0	0	0	8	0
Käufer von Produkten und Versicherungsträger für Dialysebehandlungen im Segment International	620	185	84	66	66	1.021	47
► GESAMT	1.237	448	199	150	142	2.176	100

► **SELBSTVERSICHERUNGSPROGRAMME** Über das Versicherungsprogramm für Berufs-, Produkt- und allgemeine Haftpflichtrisiken sowie für PKW-Schäden und Arbeitnehmer-Entschädigungsansprüche ist die in Nordamerika ansässige größte Tochtergesellschaft der Gesellschaft teilweise selbst versichert. Die Absicherung aller anderen eingetretenen Schadensfälle übernimmt die Gesellschaft, bis zu einer festgesetzten Schadenshöhe selbst. Wird diese überschritten, treten andere externe Versicherungen ein. Die im Geschäftsjahr bilanzierten Verbindlichkeiten stellen Schätzungen von zukünftigen Zahlungen für die gemeldeten sowie für die bereits entstandenen, aber noch nicht gemeldeten Schadensfälle dar. Die Schätzungen basieren auf historischen Erfahrungen und gegenwärtigem Anspruchsverhalten. Diese Erfahrungen beziehen sowohl die Anspruchshäufigkeit (Anzahl) als auch die Anspruchshöhe (Kosten) ein und werden zur Schätzung der bilanzierten Beträge mit Erwartungen hinsichtlich einzelner Ansprüche kombiniert.

► **ÜBERBLICK** Das Geschäft der Gesellschaft besteht vorwiegend aus der Erbringung von Dialyседienstleistungen sowie aus der Produktion und dem Vertrieb von Produkten und Geräten für die Behandlung von Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz. In den USA führt die Gesellschaft zusätzlich klinische Labortests durch. Die Gesellschaft schätzt, dass die Bereitstellung von Dialyседienstleistungen und der Vertrieb von Dialyseprodukten und -geräten einen weltweiten Markt von über 65 Mrd. US-\$ mit einem erwarteten jährlichen weltweiten Patientenzuwachs von etwa 6 % darstellt. Der Patientenzuwachs wird verursacht durch Faktoren wie den demographischen Wandel, die steigende Lebenserwartung, einen Mangel an Spenderorganen für Nierentransplantationen, ein steigendes Aufkommen und eine verbesserte Behandlung und gestiegene Lebenserwartung von Patienten mit Diabetes und Bluthochdruck, welche häufig einem terminalen Nierenversagen vorangehen, die Verbesserungen bei der Behandlung anderer Erkrankungen des Patienten, durch die das Leben des Patienten verlängert wird, und die sich verbessernden Lebensstandards in den Entwicklungsländern, welche eine lebensrettende Behandlung ermöglichen. Der Schlüssel zu kontinuierlichem Wachstum der Umsätze ist die Fähigkeit der Gesellschaft, neue Patienten zur Steigerung der Anzahl der jährlich durchgeführten Behandlungen zu gewinnen. Daher geht die Gesellschaft davon aus, dass die Anzahl der jährlich durchgeführten Behandlungen ein aussagefähiger Indikator für kontinuierliches Umsatzwachstum und Erfolg ist. Zusätzlich beeinflussen das Erstattungsumfeld sowie das Umfeld für die Verordnung von Zusatzdienstleistungen das Geschäft der Gesellschaft erheblich. In der Vergangenheit erlebte die Gesellschaft im Allgemeinen stabile Erstattungen für ihre Dialysebehandlungen, und sie erwartet diese auch in der Zukunft. Das beinhaltet den Ausgleich von ungünstigen Änderungen der Erstattungssätze in gewissen Ländern durch günstige Änderungen in anderen Ländern. Ein Großteil der Behandlungen wird von staatlichen Institutionen wie Medicare in den USA bezahlt. Als Konsequenz des Drucks zur Kostenreduzierung im Gesundheitswesen waren die Steigerungen der Erstattungssätze begrenzt. Die Fähigkeit der Gesellschaft, die Preise für ihre Dienstleistungen zu beeinflussen, ist beschränkt. Die Ertragskraft ist abhängig von der Fähigkeit der Gesellschaft, ansteigende Personal-, Medikamenten- und Verbrauchsmaterialkosten zu kontrollieren.

Ein Großteil der Dialyседienstleistungen, die die Gesellschaft in den USA erbringt, wird durch das Medicare-Programm bezahlt. Die Medicare-Zahlungen für Dialyседienstleistungen basieren auf einem Mischsatz, der einen Arzneimittelzuschlag, einen fallbasierten Zuschlag und einen Zuschlag basierend auf einem lokalen Lohnindex enthält. Der Arzneimittelzuschlag wurde mit dem sogenannten „Medicare Prescription Drug, Improvement and Modernization Act of 2003 – Gesetz“ (MMA) eingeführt, um die Differenz zwischen der Medicare-Erstattung für separat abrechenbare Arzneimittel vor Einführung des MMA und dem im MMA vorgeschriebenen neuen, auf dem durchschnittlichen Verkaufspreis basierenden Erstattungssystem zu berücksichtigen.

Für das Kalenderjahr 2009 hat das Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) den Arzneimittelzuschlag auf 20,33 US-\$ je Behandlung und damit auf 15,2 % des gesamten Erstattungssatzes je Behandlung festgesetzt. Für 2010 hat das CMS den Arzneimittelzuschlag unverändert in Höhe von 20,33 US-\$ je Behandlung übernommen und die Basis-Erstattungsrate um 1 % erhöht gemäß den Anforderungen des „Medicare Improvements for Patients and Providers Act of 2008 – Gesetz“ (MIPPA). Daraus resultiert ein Rückgang des Arzneimittelzuschlags auf 15 % des gesamten Erstattungssatzes je Behandlung. Anders als viele andere Medicare-Programme unterliegt der Basis-Erstattungssatz keiner automatischen jährlichen Anpassung. Da keine entsprechende Gesetzesänderung vorgenommen wurde, blieb dieser Teil der Gesamtvergütung entsprechend unverändert. Der Kongress hat mit dem MIPPA den Basis-Erstattungssatz für 2009 und 2010 um jeweils 1 % erhöht. Des Weiteren hat der Kongress eine Klausel eliminiert, nach der in der Vergangenheit an Krankenhäuser angeschlossene Einrichtungen etwas höhere Vergütungen erhielten als unabhängige (oder freistehende) Kliniken. Für 2010 wird der Basis-Erstattungssatz sowohl für unabhängige als auch für an Krankenhäuser angeschlossene Einrichtungen 135,15 US-\$ betragen und damit um 1 % höher liegen als 2009. Das CMS hat die lohnindexbasierte Anpassung für Dialyseeinrichtungen aktualisiert, die sich 2008 zu 25 % aus einer alten – auf den

► 164

statistischen Ballungsgebieten (MSA – metropolitan statistical area) beruhenden – Anpassung und zu 75 % aus einer neuen – auf den statistischen Kerngebieten (CBSA – core-based statistical area) basierenden – Anpassung berechnete. Für 2009 hat das CMS den Übergang von der MSA Definition auf die CBSA Definition abgeschlossen, so dass die Zahlungen an Einrichtungen nun auf dem CBSA-Satz basieren werden. Für 2010 hat das CMS die Untergrenze für den Lohnindex von 0,70 auf 0,65 herabgesetzt.

Bestimmte andere Artikel und Dienstleistungen, die die Gesellschaft in ihren Dialysezentren bereitstellt bzw. erbringt, sind gegenwärtig im Erstattungssatz nicht enthalten und werden von Medicare separat erstattet. Zu den Wesentlichen gehören intravenös zu verabreichende Medikamente wie blutbildungsanregende Substanzen (erythropoietin-stimulating agents – ESA), Vitamin-D- und Eisen-Präparate, die mit 106 % des vom Hersteller an das CMS gemeldeten durchschnittlichen Verkaufspreises erstattet werden. Produkte und Nebendienstleistungen für Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz, die ihre Dialysebehandlungen zu Hause durchführen, werden ebenfalls separat erstattet. Die Erstattungsstruktur hierfür ist mit dem Erstattungssatz für Behandlungen in Dialysezentren vergleichbar. Diese Erstattungsmethoden begrenzen die zulässigen abrechenbaren Beträge je Behandlung, führen aber für die Gesellschaft zu planbaren Erlösen je Behandlung.

Mit der Einführung des MIPPA in 2008 hat der Kongress die Entwicklung eines ausgeweiteten gebündelten Erstattungssystems bei terminaler Niereninsuffizienz vorgeschrieben, das für ab dem 1. Januar 2011 erbrachte Dienstleistungen gültig sein soll. Das neue Gesetz verlangt, dass das CMS bis zum 1. Januar 2011 ein gebündeltes Erstattungssystem bei terminaler Niereninsuffizienz einführt, nach dem das CMS die Erstattungen an die Dialysekliniken mit einer Zahlung für (i) alle Produkte und Dienstleistungen, die im gegenwärtigen Erstattungssatz enthalten sind, (ii) alle in der Vergangenheit separat erstatteten zur Behandlung von terminaler Niereninsuffizienz verabreichten blutbildungsanregenden Substanzen und deren oral zu verabreichenden Äquivalente sowie sonstigen Medikamente (andere Arzneimittel und Präparate, mit Ausnahme von Impfungen), (iii) diagnostische Labortests und (iv) sonstige zur Behandlung von terminaler Niereninsuffizienz an Personen erbrachte Dienstleistungen vornimmt. Der anfängliche gebündelte Erstattungssatz wird auf 98 % der geschätzten Kosten des Medicare-Programms für die Dialyseversorgung für 2011 festgesetzt. Diese Schätzung errechnet sich anhand des gegenwärtigen Erstattungssystems unter Zugrundelegung der jeweils geringsten jährlichen Inanspruchnahme je Patient aus den Jahren 2007, 2008 und 2009 für alle Empfänger von Medicare-Leistungen für terminale Niereninsuffizienz. Der gebündelte Satz wird Anpassungen aufgrund der Fall-Zusammensetzung unterworfen sein, die Merkmale der einzelnen Patienten (z. B. Alter, Gewicht, Körpermassenzahl) sowie Komorbiditäten widerspiegeln können. Außerdem sollen Anpassungen aufgrund von (i) bestimmten Einzelfällen von Patienten mit extrem hohen Kosten aufgrund von außergewöhnlichen medizinisch notwendigen Versorgungserfordernissen, (ii) unverhältnismäßig hohen Kosten von Kliniken mit geringen Fallzahlen im Vergleich zu anderen Kliniken und (iii) vom Gesundheitsminister für angemessen erachtete sonstige Anpassungen vorgenommen werden. Ab 2012 wird der gebündelte Erstattungssatz jährlichen Erhöhungen unterliegen, die auf dem Anstieg der Kosten eines vom Gesundheitsministerium (HHS) noch festzulegenden Korbs aus Dialyseprodukten und -dienstleistungen abzüglich 1 % beruhen. Das MIPPA schreibt die Entwicklung von Qualitätsstandards vor, die ab 2012 einem leistungsorientierten Erstattungssystem zugrunde liegen sollen. Dialysekliniken, die die festgelegten Qualitätsstandards nicht erreichen, werden die Erstattungen um 2 % gekürzt. Qualitätsstandards für Kliniken werden anfangs voraussichtlich auf die Bereiche Anämie-Management und Hämodialyse-Adäquanz begrenzt sein. Die Leistungswerte der einzelnen Kliniken werden öffentlich zugänglich sein. Das gebündelte System wird phasenweise über einen Zeitraum von vier

Jahren eingeführt, so dass die Implementierung für alle Dialysezentren zum 1. Januar 2014 abgeschlossen sein wird. Dienstleister können sich jedoch im November 2010 freiwillig für eine volle Umstellung auf das neue System ab Januar 2011 entscheiden. Das MIPPA weitet die Befugnisse von spezialisierten Medicare Advantage (MA) Programmen zur Fokussierung auf die Aufnahme bestimmter Zielgruppen bis zum 31. Dezember 2010 aus und revidiert die Definitionen, Anforderungen an das Versorgungsmanagement und Standards der Qualitätsberichterstattung für alle spezialisierten Programme. Am 29. September 2009 hat das CMS einen Regelungsentwurf zur Einführung eines Erstattungssystems veröffentlicht, der wie im MIPPA vorgesehen für Dialysezentren den gebündelten Erstattungssatz mit Anpassungen aufgrund der Fall-Zusammensetzung vorsieht. Eine Umsetzung der im Entwurf vorgesehenen Bestimmungen zu Fallzusammensetzungs- und Übergangsanpassungen in ihrer gegenwärtigen Form würde zu einer Senkung der Erstattungen führen. Der Regelungsentwurf, wenn er ohne weitere Anpassungen übernommen wird, sieht keine ausreichende Erstattung von Verabreichungen der sogenannten Part-D-Medikamente – oral zu verabreichende Medikamente – durch Dialysekliniken vor und enthält keine Regelungen zur Koordinierung von Erstattungen von Zweit-Versicherungen. Obwohl deutlich ist, dass die Ausweitung des gebündelten ESRD-Erstattungssystems sich in wesentlichem Umfang auf die an die Gesellschaft geleisteten Erstattungen für Medikamente und andere Produkte und Dienstleistungen auswirken wird, wird die Gesellschaft erst nach Verabschiedung der endgültigen Vorschriften des CMS in der Lage sein, die Gesamtauswirkung des neuen Systems auf ihr Geschäft zu beurteilen.

Die Geschäftstätigkeit der Gesellschaft ist in drei operativen Segmenten organisiert: Nordamerika, International und Asien-Pazifik. Die Gesellschaft hat die operativen Segmente International und Asien-Pazifik für Berichtszwecke zum Segment „International“ zusammengefasst. Diese Zusammenfassung erfolgte aufgrund der Ähnlichkeit der in den beiden Segmenten vorherrschenden wirtschaftlichen Gegebenheiten. Die Ähnlichkeit bezieht sich unter anderem auf die erbrachten Dienstleistungen, die vertriebenen Produkte, die Art der Patientenstrukturen, die Vertriebsmethoden für Produkte und Dienstleistungen sowie das wirtschaftliche Umfeld. Die für die Rentabilität und den Cash Flow aller Bereiche eines Segments zuständigen Mitglieder des Vorstands der persönlich haftenden Gesellschafterin überwachen das Management des jeweiligen Segments. Die Rechnungslegungsgrundsätze der operativen Segmente sind die gleichen wie für die nach den in den USA allgemein anerkannten Grundsätzen der Rechnungslegung (U.S.-GAAP) aufgestellten Konzernabschlüsse der Gesellschaft. Der Vorstand beurteilt die Segmente anhand einer Zielgröße, die so gewählt ist, dass sie alle Aufwendungen und Erträge beinhaltet, die im Entscheidungsbereich der Segmente liegen.

Das operative Ergebnis ist aus Sicht des Vorstands der Gesellschaft der Maßstab, der am besten dazu geeignet ist, die Ertragskraft des Unternehmens zu beurteilen. Die Finanzierung ist eine zentrale Aufgabe, die nicht dem Einfluss der Segmente unterliegt. Daher sind Zinsaufwendungen für die Finanzierung keine Zielgröße für die Segmente. Auch die Steueraufwendungen unterliegen nach Ansicht der Gesellschaft nicht dem Einfluss der Segmente. Die Kosten der Zentralbereiche, die im Wesentlichen aus bestimmten Aufwendungen der Konzernzentrale in den Bereichen Rechnungswesen und Finanzen, Beratungsleistungen etc. bestehen, werden ebenfalls nicht berücksichtigt, da es sich nach Ansicht der Gesellschaft auch hier um Kosten handelt, die nicht der Kontrolle der einzelnen Segmente unterliegen. Zudem wurden bestimmte Akquisitionen und immaterielle Vermögenswerte nicht den Geschäftssegmenten zugeordnet, sondern unter den Zentralbereichen ausgewiesen. Daher werden diese Komponenten nicht in die Analyse der Segmentergebnisse einbezogen, sondern in der folgenden Darstellung der operativen Entwicklung des Konzerns erläutert.

OPERATIVE ENTWICKLUNG

Die folgende Tabelle fasst den finanziellen Erfolg und ausgewählte operative Entwicklungen der Gesellschaft nach wesentlichen Geschäftssegmenten für die angegebenen Geschäftsjahre zusammen. Umsätze zwischen den Segmenten betreffen hauptsächlich den Verkauf von medizinischen Geräten und Verbrauchsmaterialien vom Segment International an das Segment Nordamerika. Die Informationen sind nach dem Managementansatz aufbereitet, d.h. in der gleichen Art und Weise und auf der gleichen Basis, mit der das Management intern finanzielle Informationen zur Unterstützung von operativen Entscheidungen und zur Beurteilung der Leistung der Geschäftsführung verarbeitet. Zudem wurden bestimmte Akquisitionen und Investitionen nicht den Geschäftssegmenten zugeordnet sondern unter den „Zentralbereichen“ ausgewiesen.

SEGMENTDATEN		
<i>Tabelle 4.3.1</i>		
in Mio. US-\$		
	2009	2008
Umsatzerlöse		
Nordamerika	7.615	7.007
International	3.713	3.688
Zentralbereiche	–	1
▶ GESAMT	11.328	10.696
Transfer zwischen den Segmenten		
Nordamerika	3	2
International	78	82
▶ GESAMT	81	84
Umsatzerlöse mit Dritten		
Nordamerika	7.612	7.005
International	3.635	3.606
Zentralbereiche	–	1
▶ GESAMT	11.247	10.612
Abschreibungen		
Nordamerika	265	238
International	183	171
Zentralbereiche	9	7
▶ GESAMT	457	416
Operatives Ergebnis		
Nordamerika	1.250	1.168
International	637	616
Zentralbereiche	(131)	(112)
▶ GESAMT	1.756	1.672
Zinserträge	21	25
Zinsaufwendungen	(321)	(361)
Ertragssteuern	(491)	(476)
Ergebnis nach Ertragsteuern	965	860
Abzüglich Anteile anderer Gesellschafter	74	42
▶ KONZERNERGEBNIS (ERGEBNIS, DAS AUF DIE ANTEILSEIGNER DER FMC-AG & CO. KGAA ENTFÄLLT)	891	818

► **KERNPUNKTE** Der Umsatz stieg um 6 % auf 11.247 Mio. US-\$ (9 % zu konstanten Wechselkursen), wozu das organische Wachstum 8 % und Akquisitionen 1 % beitrugen.

Das operative Ergebnis stieg um 5 %.

Das Konzernergebnis (Ergebnis, das auf die Anteilseigner der FMC-AG & Co. KGaA entfällt) stieg um 9 %.

► **KONZERNABSCHLUSS**

ZENTRALE INDIKATOREN FÜR DEN KONZERNABSCHLUSS

Tabelle 4.3.2

	2009	2008	Veränderung wie berichtet	Veränderung zu konstanten Wechselkursen
Anzahl der Behandlungen	29.425.758	27.866.573	6 %	–
Organisches Behandlungswachstum	4,1 %	4,5 %	–	–
Umsatz in Mio. US-\$	11.247	10.612	6 %	9 %
Bruttoergebnis in % vom Umsatz	34,1 %	34,2 %	–	–
Vertriebs- und allgemeine Verwaltungskosten in % vom Umsatz	17,6 %	17,7 %	–	–
Konzernergebnis ¹ in Mio. US-\$	891	818	9 %	–

¹ Ergebnis, das auf die Anteilseigner der FMC-AG & Co. KGaA entfällt.

Die Gesellschaft erbrachte 29.425.758 Behandlungen im Geschäftsjahr 2009, ein Anstieg um 6 % gegenüber 2008. Hierzu trugen das organische Behandlungswachstum 4 % und Akquisitionen 2 % bei.

Am 31. Dezember 2009 besaß, betrieb oder leitete die Gesellschaft (ohne von der Gesellschaft geleitete aber nicht konsolidierten Kliniken in den USA) 2.553 Kliniken im Vergleich zu 2.388 Kliniken am 31. Dezember 2008. 2009 übernahm die Gesellschaft 73 Kliniken, eröffnete 118 Kliniken und schloss oder verkaufte 26 Kliniken. Die Anzahl der behandelten Patienten in Kliniken, die die Gesellschaft besitzt, betreibt oder leitet (ohne von der Gesellschaft geleitete aber nicht konsolidierten Kliniken in den USA), stieg um 6 % von 184.086 am 31. Dezember 2008 auf 195.651 am 31. Dezember 2009. Einschließlich der 30 Kliniken, die die Gesellschaft in den USA leitet aber nicht konsolidiert, betrug die Gesamtanzahl der Patienten 197.358.

Die Umsätze stiegen im Geschäftsjahr 2009 gegenüber dem Geschäftsjahr 2008 um 6 % (9 % zu konstanten Wechselkursen) aufgrund des Umsatzwachstums sowohl bei Dialyседienstleistungen als auch bei Dialyseprodukten.

Der Umsatz aus Dialyседienstleistungen erhöhte sich 2009 um 8 % auf 8.350 Mio. US-\$ (ein Anstieg um 10 % zu konstanten Wechselkursen), dieser Anstieg ist hauptsächlich zurückzuführen auf das organische Behandlungswachstum (4 %), höhere Erlöse je Behandlung (5 %) und Akquisitionen (1 %), teilweise ausgeglichen durch Wechselkursänderungen (2 %).

Der Umsatz aus dem Vertrieb von Dialyseprodukten stieg um 1 % auf 2.897 Mio. US-\$ (ein Anstieg um 6 % zu konstanten Wechselkursen). Der Anstieg war hauptsächlich auf verbesserte Arzneimittelumsätze, insbesondere aus den neu lizenzierten, intravenös zu verabreichenden Eisenpräparaten, und einen gestiegenen Absatz von Dialysatoren, Blutschläuchen, Lösungen, Konzentraten sowie Produkten für die Akutdialyse zurückzuführen. Diese Steigerungen wurden teilweise ausgeglichen durch einen gesunkenen Absatz des Phosphat-

► 168

Binders PhosLo® nach der Einführung eines PhosLo® Generikums durch einen Wettbewerber in den USA im Oktober 2008 sowie einen verringerten Absatz von Hämodialysegeräten.

Die leichte Verringerung der Bruttoergebnismarge wurde im Wesentlichen verursacht durch gesunkene Bruttoergebnismargen in Nordamerika, teilweise ausgeglichen durch einen Anstieg im Segment International. Die Verringerung in Nordamerika steht im Zusammenhang mit gestiegenen Kosten für eingesetzte Medikamente, gesunkenen Margenbeiträgen aus dem Arzneimittelgeschäft aufgrund der Einführung eines PhosLo® Generikums durch einen Wettbewerber in den USA im Oktober 2008, aufgrund kürzlich angeschaffter Computeranlagen und kürzlich installierter Mietereinbauten gestiegenen Abschreibungen sowie höheren Personalkosten, teilweise ausgeglichen durch gestiegene Erlössätze. Der Anstieg im Segment International ist auf die positive Auswirkung einer im 1. Quartal 2009 vorgenommenen Anpassung der Vorräte, gesunkener Produktionskosten infolge gesunkener Rohstoff- und Energiepreise sowie auf Größenvorteile zurückzuführen. Diese Erhöhung wurde teilweise ausgeglichen durch ungünstige Fremdwährungseffekte im Zusammenhang mit dem Bezug von Produkten aus Europa und Japan infolge der Aufwertung des Euros und des Yens gegenüber den lokalen Währungen.

Die Vertriebskosten und die allgemeinen Verwaltungskosten erhöhten sich von 1.876 Mio. US-\$ im Geschäftsjahr 2008 auf 1.982 Mio. US-\$ im Geschäftsjahr 2009. Die Vertriebs- und die allgemeinen Verwaltungskosten in Prozent vom Umsatz (vv-Marge) sanken leicht von 17,7 % im Geschäftsjahr 2008 auf 17,6 % in 2009. Der leichte Rückgang beruht auf einem Rückgang der Kosten in % vom Umsatz in Nordamerika aufgrund von Größenvorteilen und gesunkenen Aufwendungen für Wertberichtigungen auf Forderungen teilweise ausgeglichen durch höhere Personalkosten. Die Aufwendungen für Wertberichtigungen auf Forderungen betrugen im Jahr 2009 210 Mio. US-\$ gegenüber 214 Mio. US-\$ in 2008, entsprechend 1,9 % vom Umsatz im Jahr 2009 und 2,0 % in 2008.

Die Forschungs- und Entwicklungsaufwendungen erhöhten sich im Jahr 2009 auf 94 Mio. US-\$ von 80 Mio. US-\$ in 2008, hauptsächlich aufgrund zusätzlicher Forschungs- und Entwicklungsprogramme im Bereich der Hämodialyse-Geräte sowie bei extrakorporalen intensivmedizinischen Therapien.

Das operative Ergebnis erhöhte sich von 1.672 Mio. US-\$ in 2008 auf 1.756 Mio. US-\$ in 2009. In Prozent vom Umsatz (operative Marge) sank es von 15,8 % im Geschäftsjahr 2008 auf 15,6 % im Geschäftsjahr 2009, aufgrund der oben beschriebenen Verringerung der Bruttoergebnismargen teilweise ausgeglichen sowie durch den oben beschriebenen Rückgang der vv-Marge.

Der Zinsaufwand sank um 11 % von 361 Mio. US-\$ für das Geschäftsjahr 2008 auf 321 Mio. US-\$ für das Geschäftsjahr 2009 aufgrund gesunkener kurzfristiger Zinssätze.

Die Ertragsteuern erhöhten sich auf 491 Mio. US-\$ im Geschäftsjahr 2009 von 476 Mio. US-\$ für 2008 aufgrund des höheren Ergebnisses in 2009. Der effektive Steuersatz verringerte sich auf 33,7 % für 2009 von 35,6 % für 2008. Dies resultierte hauptsächlich aus einem Anstieg der nicht besteuerten Anteile anderer Gesellschafter in Nordamerika.

Das Ergebnis, das auf die Anteilseigner der FMC-AG & Co. KGaA entfällt, erhöhte sich 2009 auf 891 Mio. US-\$ im Vergleich zu 818 Mio. US-\$ in 2008. Der Anstieg ist hauptsächlich auf die Auswirkungen der oben angeführten Ursachen zurückzuführen.

Die Gesellschaft beschäftigt zum 31. Dezember 2009 67.988 Personen (ermittelt auf Vollzeitbeschäftigungsbasis) im Vergleich zu 64.666 Personen zum 31. Dezember 2008, ein Anstieg von 5,1%. Dieser Anstieg resultiert hauptsächlich aus dem allgemeinen Wachstum der Geschäftsbereiche der Gesellschaft.

Die folgenden Erörterungen beziehen sich auf die operativen Segmente der Gesellschaft und auf die Kenngrößen, welche die Gesellschaft zur Führung dieser Segmente zu Grunde legt.

► **SEGMENT NORDAMERIKA**

ZENTRALE INDIKATOREN FÜR DAS SEGMENT NORDAMERIKA

Tabelle 4.3.3

	2009	2008	Veränderung
Anzahl der Behandlungen	19.867.465	19.146.084	4 %
Organisches Behandlungswachstum	3,5 %	2,9 %	–
Umsatz in Mio. US-\$	7.612	7.005	9 %
Abschreibungen in Mio. US-\$	265	238	11 %
Operatives Ergebnis in Mio. US-\$	1.250	1.168	7 %
Operative Marge	16,4 %	16,7 %	–

UMSATZERLÖSE Die Behandlungen stiegen im Geschäftsjahr 2009 gegenüber dem Vorjahr um 4 % an, hauptsächlich aufgrund des organischen Behandlungswachstums (4 %) sowie aufgrund von Akquisitionen (1 %), teilweise ausgeglichen durch einen Rückgang an Dialysetagen um 1 Tag (1 %). Zum 31. Dezember 2009 wurden 132.262 Patienten (5 % mehr als im Vorjahr) in den 1.784 Kliniken behandelt, die die Gesellschaft im Segment Nordamerika besitzt oder betreibt, verglichen mit 125.857 behandelten Patienten in 1.686 Kliniken zum 31. Dezember 2008. Der Durchschnittserlös je Behandlung in Nordamerika betrug im Geschäftsjahr 2009 341 US-\$ und 326 US-\$ für 2008. Der Durchschnittserlös je Behandlung in USA betrug im Geschäftsjahr 2009 347 US-\$ und im Geschäftsjahr 2008 330 US-\$. Der Anstieg beruhte im Wesentlichen auf gestiegenen Umsätzen mit privaten Versicherern, gestiegenen Verordnungen von Arzneimitteln (inklusive EPO), Erhöhungen der Medicare-Erstattungen für Arzneimittel (durchschnittlicher Verkaufspreis + 6 %) und der Erhöhung des Medicare-Erstattungssatzes um 1 % in 2009.

Der Umsatz des Segments Nordamerika erhöhte sich im Geschäftsjahr 2009 aufgrund des Anstiegs der Umsätze im Geschäftszweig Dialyседienstleistungen um 9 % auf 6.794 Mio. US-\$ von 6.247 Mio. US-\$ für 2008 und des Anstiegs der Umsätze mit Dialyseprodukten um 8 % auf 818 Mio. US-\$ von 758 Mio. US-\$ im Geschäftsjahr 2008.

Der Anstieg der Umsätze aus Dialyседienstleistungen wurde getragen von einem organischen Behandlungswachstum von 4 %, um 4 % gestiegenen Erlösen je Behandlung sowie einer Erhöhung von 1 % aus Akquisitionen. Der Umsatzanteil von EPO am Gesamtumsatz aus Dialyседienstleistungen im Segment Nordamerika lag bei 21 % im Geschäftsjahr 2009 im Vergleich zu 20 % im Geschäftsjahr 2008.

► 170

Das Umsatzwachstum aus dem Vertrieb von Dialyseprodukten war hauptsächlich auf verbesserte Arzneimittelumsätze, insbesondere aus den neu lizenzierten, intravenös zu verabreichenden Eisenpräparaten zurückzuführen. Diese Steigerungen wurden teilweise ausgeglichen durch gesunkene Umsätze mit dem Phosphat-Binder PhosLo® nach der Einführung eines Generikums durch einen Wettbewerber in den USA im Oktober 2008.

OPERATIVES ERGEBNIS Das operative Ergebnis stieg von 1.168 Mio. US-\$ in 2008 auf 1.250 Mio. US-\$ in 2009. Die operative Marge sank von 16,7 % in 2008 auf 16,4 % in 2009 vorwiegend aufgrund von gestiegenen Kosten für eingesetzte Medikamente, einem geringeren Margenbeitrag aus dem Arzneimittelgeschäft nach der Einführung eines PhosLo® Generikums durch einen Wettbewerber in den USA im Oktober 2008, höheren Personalkosten und gestiegenen Abschreibungen im Zusammenhang mit kürzlich angeschafften Computeranlagen und kürzlich installierten Mietereinbauten, teilweise ausgeglichen durch die vorstehend beschriebene Steigerung der Erlöse je Behandlung und des Rückgangs der Aufwendungen für Wertberichtigungen auf Forderungen. Die Kosten je Behandlung lagen im Geschäftsjahr 2009 bei 283 US-\$ bzw. bei 273 US-\$ in 2008.

► SEGMENT INTERNATIONAL

ZENTRALE INDIKATOREN FÜR DAS SEGMENT INTERNATIONAL

Tabelle 4.3.4

	2009	2008	Veränderung wie berichtet	Veränderung zu konstanten Wechselkursen
Anzahl der Behandlungen	9.558.293	8.720.489	10 %	–
Organisches Behandlungswachstum	5,3 %	8,6 %	–	–
Umsatz in Mio. US-\$	3.635	3.606	1 %	9 %
Abschreibungen in Mio. US-\$	183	171	8 %	–
Operatives Ergebnis in Mio. US-\$	637	616	3 %	–
Operative Marge	17,5 %	17,1 %	–	–

UMSATZERLÖSE Die Behandlungen stiegen im Geschäftsjahr 2009 um 10 % gegenüber 2008, hauptsächlich aufgrund des organischen Behandlungswachstums (5 %) und Akquisitionen (5 %). Zum 31. Dezember 2009 wurden 63.389 Patienten (9 % mehr als im Vorjahr) in den 769 Kliniken behandelt, die die Gesellschaft im Segment International besitzt, betreibt oder leitet, verglichen mit 58.229 behandelten Patienten in 702 Kliniken zum 31. Dezember 2008. Im Geschäftsjahr 2009 sank der Durchschnittserlös je Behandlung auf 163 US-\$ im Vergleich zu 171 US-\$ in 2008 infolge der Abwertung der lokalen Währungen gegenüber dem US-\$ (15 US-\$). Gegenläufig wirkten sich die gestiegenen Erstattungssätze und Änderungen im Ländermix (7 US-\$) aus.

Der Umsatzanstieg des Segments International von 1 % in 2009 gegenüber 2008 resultierte aus gestiegenen Umsätzen bei den Dialyseudienstleistungen teilweise ausgeglichen durch gesunkene Umsätze bei den Dialyseprodukten. Das organische Wachstum im Geschäftsjahr 2009 von 8 % und der Beitrag aus Akquisitionen von etwa 2 % wurden teilweise durch einen negativen Währungsumrechnungseffekt von 8 % sowie Klinikverkäufe und -schließungen (1 %) ausgeglichen.

Einschließlich der Akquisitionseffekte sank der Umsatz in der Region Europa um 1% (ein Anstieg um 8% zu konstanten Wechselkursen) und nahm der Umsatz in der Region Lateinamerika um 5% (16% zu konstanten Wechselkursen) und in der Region Asien-Pazifik um 6% (8% zu konstanten Wechselkursen) zu.

Im Segment International stieg der Gesamtumsatz aus Dialyседienstleistungen im Verlauf des Geschäftsjahrs 2009 um 4% (14% zu konstanten Wechselkursen) auf 1.556 Mio. us-\$ von 1.490 Mio. us-\$ für 2008. Der Anstieg der Erlöse je Behandlung (6%) des organischen Behandlungswachstums (5%), und der Akquisitionen (4%), wurden teilweise durch Währungseffekte von etwa 10% sowie die Auswirkungen eines fehlenden Behandlungstags (1%) ausgeglichen.

Der Gesamtumsatz aus dem Vertrieb von Dialyseprodukten sank im Geschäftsjahr 2009 um 2% (ein Anstieg um 6% zu konstanten Wechselkursen) auf 2.079 Mio. us-\$. Der höhere Absatz von Arzneimitteln, insbesondere aus den neu lizenzierten, intravenös zu verabreichenden Eisenpräparaten, und einem gestiegenen Absatz von Dialysatoren, Blutschläuchen, Hämodialyse-Lösungen und Konzentraten sowie Produkten für die Akutdialyse, wurde durch negative Währungsumrechnungseffekte (8%) und durch gesunkene Absatzzahlen für Hämodialysegeräte mehr als ausgeglichen.

OPERATIVES ERGEBNIS Das operative Ergebnis des Segments International verbesserte sich um 3% auf 637 Mio. us-\$ im Jahr 2009. Die operative Marge erhöhte sich auf 17,5% für das Geschäftsjahr 2009 von 17,1% für 2008, aufgrund gesunkener Produktionskosten infolge gesunkener Rohstoff- und Energiepreise sowie aufgrund von Größenvorteilen und der positiven Auswirkung einer im 1. Quartal 2009 vorgenommenen Anpassung der Vorräte. Dies wurde teilweise ausgeglichen durch ungünstige Fremdwährungseffekte, durch den Bezug von Produkten aus Europa und Japan infolge der Aufwertung des Euros und des Yens gegenüber den lokalen Währungen.

LIQUIDITÄT UND MITTELHERKUNFT

▶ 172

Wesentliche Quellen der Liquidität waren in der Vergangenheit Mittelzuflüsse aus laufender Geschäftstätigkeit, aus Darlehen von Dritten und von verbundenen Unternehmen sowie aus der Ausgabe von Aktien und Anleihen. Die Gesellschaft benötigt diese Liquidität vornehmlich zur Finanzierung des Nettoumlaufvermögens, zur Finanzierung von Akquisitionen und der Entwicklung von eigenständigen Dialysezentren, zur Anschaffung von Ausrüstung für bestehende oder neue Dialysezentren und Produktionsstätten, zur Rückzahlung von Finanzverbindlichkeiten und für Dividendenausschüttungen.

Zum 31. Dezember 2009 verfügte die Gesellschaft über liquide Mittel in Höhe von 301 Mio. US-\$. Des Weiteren standen der Gesellschaft nicht genutzte Finanzierungsmöglichkeiten – wie nachfolgend näher beschrieben – in Höhe von 1.051 Mio. US-\$ zur Verfügung.

▶ **LAUFENDE GESCHÄFTSTÄTIGKEIT** In den vergangenen zwei Jahren 2009 und 2008 hat die Gesellschaft Mittelzuflüsse aus der laufenden Geschäftstätigkeit in Höhe von 1.339 Mio. US-\$ bzw. 1.016 Mio. US-\$ generiert. Die Mittelzuflüsse aus der laufenden Geschäftstätigkeit werden beeinflusst durch die Rentabilität des Geschäfts der Gesellschaft, die Entwicklung ihres Nettoumlaufvermögens, insbesondere des Forderungsbestands, und Zahlungsabflüsse aufgrund verschiedener Einzelsachverhalte (im besonderen für Zahlungen im Zusammenhang mit nicht anerkannten Steuerabzügen und rechtlichen Verfahren). Die Steigerung in 2009 gegenüber 2008 ergab sich im Wesentlichen aus einer günstigen Entwicklung der Forderungslaufzeiten in Nordamerika und dem Ergebniswachstum, teilweise ausgeglichen durch höhere Zahlungen für Ertragsteuern in 2009 im Vergleich zu den positiven Auswirkungen auf 2008, einer Steuererstattung von 37 Mio. US-\$ in den USA aufgrund der Vergleichsvereinbarung, die mit der US-Steuerbehörde (IRS) zur Beilegung des Einspruchs der Gesellschaft gegen die Versagung der Abzugsfähigkeit von zivilrechtlichen Vergleichszahlungen, die im Zusammenhang mit dem Abschluss der Untersuchungen im Jahre 2000 an Initiatoren einer Klage nach dem Qui-tam-Verfahren geleistet wurden, abgeschlossen wurde.

Die Rentabilität des Geschäfts der Gesellschaft hängt wesentlich von den Erstattungssätzen ab. Etwa 74 % der Umsätze der Gesellschaft entfallen auf Dialysebehandlungen, wobei ein erheblicher Anteil entweder von staatlichen Gesundheitsorganisationen oder von privaten Versicherungsgesellschaften erstattet wird. Im Geschäftsjahr 2009 resultierten etwa 33 % des Konzernumsatzes aus den Erstattungen von staatlichen US-Gesundheitsprogrammen wie Medicare und Medicaid. Gesetzesänderungen können alle Medicare-Erstattungssätze für die von der Gesellschaft erbrachten Dienstleistungen wie auch den Umfang der Medicare-Leistungen betreffen. Eine Senkung der Erstattungssätze oder eine Verringerung des Leistungsumfangs könnte wesentliche negative Auswirkungen auf das Geschäft, die Finanzlage und das operative Ergebnis der Gesellschaft haben und damit auf die Fähigkeit der Gesellschaft, Zahlungsmittelzuflüsse zu erzeugen. In der Vergangenheit erlebte die Gesellschaft im Allgemeinen stabile Erstattungen für ihre Dialysebehandlungen, und sie erwartet diese auch in der Zukunft. Das beinhaltet den Ausgleich von ungünstigen Änderungen der Erstattungssätze in gewissen Ländern durch günstige Änderungen in anderen Ländern. Der Abschnitt „Überblick“ enthält eine Darstellung von neuen Änderungen in Medicare-Erstattungssätzen, einschließlich der Vorschriften zur Implementierung eines gebündelten Erstattungssystems mit Beginn am 1. Januar 2011.

Das Nettoumlaufvermögen betrug zum 31. Dezember 2009 2.118 Mio. US-\$, ein Anstieg gegenüber 1.068 Mio. US-\$ am 31. Dezember 2008. Ursache waren hauptsächlich geringere kurzfristige Finanzverbindlichkeiten, im Wesentlichen aufgrund der Verwendung der Erlöse aus der Ausgabe neuer langfristiger Finanzverbindlichkeiten im 2. Quartal 2009 zur Tilgung der Euro-Schuldscheindarlehen im 3. Quartal 2009, gestiegene Rechnungsabgrenzungsposten und sonstiges Umlaufvermögen, gestiegene Vorratsbestände, gestiegene Forderungen gegenüber verbundenen Unternehmen und flüssige Mittel, sowie ein Rückgang des Forderungsverkaufsprogramms. Das Verhältnis von kurzfristigen Vermögenswerten zu kurzfristigen Verbindlichkeiten betrug 1,8.

Des Weiteren hängen die Mittelzuflüsse aus der laufenden Geschäftstätigkeit von der Einziehung der Forderungen ab. Einige Kunden und staatliche Einrichtungen können unterschiedliche Forderungslaufzeiten haben. Eine Verlängerung der Forderungslaufzeiten könnte einen wesentlichen negativen Effekt auf die Fähigkeit der Gesellschaft zur Generierung von Mittelzuflüssen haben. Die Gesellschaft könnte bei der Durchsetzung und Einziehung der Forderungen auf Schwierigkeiten mit den Rechtssystemen einiger Länder stoßen. Der Forderungsbestand zum 31. Dezember 2009 bzw. 31. Dezember 2008 entsprach nach Wertberichtigungen etwa 72 bzw. 77 Nettotagesumsätzen.

Die folgende Tabelle stellt eine Übersicht über die Entwicklung der Forderungslaufzeiten nach operativen Segmenten dar:

ENTWICKLUNG DER FORDERUNGSLAUFZEITEN		
<i>in Tagen, zum 31. Dezember</i>	<i>Tabelle 4.4.1</i>	
	2009	2008
Nordamerika	52	60
International	110	107
► GESAMT	72	77

Die Verkürzung der Forderungslaufzeiten im Segment Nordamerika resultiert vorwiegend aus in der Vergangenheit vorgenommenen Veränderungen bei Steuerung und Struktur der Abrechnungsstellen sowie aus den fortlaufenden Verbesserungen der Arbeitsabläufe und Prozesse mit dem Ziel, die Forderungseingänge zu forcieren. Die Erhöhung der Forderungslaufzeiten im Segment International spiegelt im Wesentlichen leichte durchschnittliche Zahlungsverzögerungen bei staatlichen und privaten Stellen wider, die von der aktuellen weltweiten Finanzmarktkrise betroffen sind. Da die Gesellschaft einen Großteil ihrer Erstattungen von staatlichen Gesundheitsorganisationen und privaten Versicherungsgesellschaften erhält, geht sie davon aus, dass die meisten ihrer Forderungen einbringlich sind, wenn auch in unmittelbarer Zukunft möglicherweise im Segment International etwas langsamer, insbesondere in den am stärksten von der aktuellen globalen Finanzkrise betroffenen Ländern. Zahlungen von Zinsen und Ertragssteuern haben ebenfalls eine erhebliche Auswirkung auf die Mittelzuflüsse aus der laufenden Geschäftstätigkeit.

Die Gesellschaft hat mehrere steuerliche und andere Sachverhalte identifiziert, die ihre Mittelzuflüsse aus der laufenden Geschäftstätigkeit in unmittelbarer Zukunft wie folgt beeinflussen werden oder beeinflussen könnten:

Die Gesellschaft hat gegen die Versagung der Abzugsfähigkeit der von der Fresenius Medical Care Holdings, Inc. (FMCH) in den Steuererklärungen für Vorjahre der FMCH geltend gemachten zivilrechtlichen Vergleichszahlungen durch den Internal Revenue Service (IRS) Anträge auf Erstattung eingereicht. Die Gesellschaft hat mit dem IRS eine Vergleichsvereinbarung abgeschlossen, mit der der Einspruch der Gesellschaft gegen die Versagung der Abzugsfähigkeit von zivilrechtlichen Vergleichszahlungen, die im Zusammenhang mit dem Abschluss der Untersuchungen der us-amerikanischen Behörden im Jahre 2000 an Initiatoren einer Klage nach dem Qui-tam-Verfahren geleistet wurden, beigelegt wird. Aufgrund dieser Vergleichsvereinbarung erhielt die Gesellschaft im September 2008 eine Erstattung in Höhe von 37 Mio. us-\$ inklusive Zinsen. Mit dem Vergleich bleibt der Gesellschaft das Recht vorbehalten, vor den us-amerikanischen Bundesgerichten weiterhin das Ziel einer Erstattung für alle anderen versagten Abzüge zu verfolgen.

Die Gesellschaft hat im Steuerjahr 1997 eine Abschreibung auf eine ihrer Tochtergesellschaften vorgenommen, deren steuerliche Anerkennung als Aufwand im Jahr 2003 im Abschluss der für die Jahre 1996 und 1997 durch-

► 174

geführten Betriebsprüfung versagt wurde. Die Gesellschaft hat vor dem zuständigen deutschen Finanzgericht Klage erhoben, um die Entscheidung der Finanzbehörde anzufechten. Als Folge einer auf neuen Informationen, welche im zweiten Quartal 2009 verfügbar wurden, basierenden Einschätzungsänderung, hat die Gesellschaft ihre Bewertung des Steuervorteils aus diesem Anspruch um 14,6 Mio. US-\$ (10,4 Mio. €) erhöht.

Die steuerliche Betriebsprüfung durch den IRS für die Jahre 2002 bis 2006 wurde nunmehr abgeschlossen. Der IRS hat die Abzugsfähigkeit für konzerninternes genussrechtsähnliches Kapital in diesem Prüfungszeitraum nicht anerkannt. Die Gesellschaft hat gegen die Nichtanerkennung der Abzüge Einspruch eingelegt. Sie wird alle Rechtsmittel nutzen. Ein nachteiliger Ausgang hinsichtlich der Abzugsfähigkeit des konzerninternen genussrechtsähnlichen Kapitals könnte erhebliche negative Auswirkungen auf das Ergebnis sowie die Finanzlage der Gesellschaft haben. Zusätzlich schlug die IRS weitere Anpassungen vor, welche im Konzernabschluss Berücksichtigung fanden.

Die Gesellschaft unterliegt derzeit steuerlichen Betriebsprüfungen in den USA, in Deutschland sowie in weiteren Ländern. Die Gesellschaft hat im Zusammenhang mit einigen dieser Betriebsprüfungen, einschließlich der vorstehend beschriebenen, Mitteilungen über nachteilige Anpassungen und Nichtanerkennungen erhalten. Die Gesellschaft hat unter anderem Einsprüche gegen diese Festsetzungen eingelegt. Wenn die Einwände und Einsprüche der Gesellschaft nicht erfolgreich sein sollten, könnte die Gesellschaft gezwungen sein, zusätzliche Steuerzahlungen zu leisten, einschließlich Zahlungen an bundesstaatliche Behörden, die das Ergebnis der Anpassungen unserer Bundes-Steuererklärungen in den USA sind. Im Hinblick auf andere mögliche Anpassungen und Versagungen in steuerlichen Angelegenheiten, die gegenwärtig untersucht werden oder für die nur vorläufige Vereinbarungen getroffen wurden, wird nicht erwartet, dass eine nachteilige Entscheidung wesentliche Auswirkungen auf die Ertragslage der Gesellschaft haben könnte. Die Gesellschaft ist gegenwärtig nicht in der Lage, den Zeitpunkt für diese potenziellen Steuernachzahlungen zu bestimmen.

Am 2. April 2001 beantragten die W.R. Grace & Co. und einige ihrer Tochtergesellschaften die Reorganisation nach Chapter 11 des US-amerikanischen Konkursrechts (das Grace Chapter 11 - Insolvenzverfahren). Die Vergleichsvereinbarung mit den Asbest-Gläubigerausschüssen im Namen der W.R. Grace & Co.-Konkursmasse ► siehe Anmerkung 18 „Rechtliche Verfahren“ sieht nach der stattgefundenen Genehmigung der Vergleichsvereinbarung durch das US-Bezirksgericht und der den Vergleich einschließenden Bestätigung des Sanierungsplans der W.R. Grace eine von der Gesellschaft zu leistende Zahlung in Höhe von 115 Mio. US-\$ vor. Die Rückstellung, die im Jahr 2001 zur Abdeckung der Verpflichtungen der Gesellschaft aus mit dem Zusammenschluss von 1996 verbundenen Rechtsangelegenheiten gebucht wurde, beinhaltet die Zahlung von 115 Mio. US-\$. Die Zahlungsverpflichtung ist unverzinslich.

Sollten alle potenziellen Steuernachzahlungen und die Vergleichszahlung für das Grace Chapter 11-Verfahren gleichzeitig fällig werden, könnte sich dies in der entsprechenden Berichtsperiode wesentlich negativ auf den Mittelzufluss aus der laufenden Geschäftstätigkeit auswirken. Die Gesellschaft erwartet jedoch, dass die Mittelzuflüsse aus der laufenden Geschäftstätigkeit und, wenn notwendig, die Kreditvereinbarung sowie andere Liquiditätsquellen zur Erfüllung aller derartigen Verpflichtungen bei deren Fälligkeit ausreichen.

► **INVESTITIONSTÄTIGKEIT** Die Mittelabflüsse aus der Investitionstätigkeit der Gesellschaft in den Geschäftsjahren 2009 und 2008 betragen 698 Mio. us-\$ bzw. 891 Mio. us-\$.

Die Investitionen in Sachanlagen betragen nach Abzug von Einnahmen aus Abgängen 562 Mio. us-\$ für 2009 und 673 Mio. us-\$ für 2008. In 2009 betragen die Investitionen in Sachanlagen 295 Mio. us-\$ im Segment Nordamerika und 267 Mio. us-\$ im Segment International. In 2008 betragen die Investitionen in Sachanlagen 384 Mio. us-\$ im Segment Nordamerika und 289 Mio. us-\$ im Segment International. Der größte Teil der Investitionsausgaben wurde für die Instandhaltung bestehender Kliniken, die Ausrüstung neuer Kliniken, die Instandhaltung und den Ausbau der Produktionskapazitäten, vorwiegend in Nordamerika, Deutschland, Frankreich, Japan und China sowie für die Aktivierung von Geräten, die Kunden, vorwiegend im Segment International, zur Verfügung gestellt wurden, verwendet. Die Investitionen in Sachanlagen machten etwa 5 % des Gesamtumsatzes des Geschäftsjahres 2009 und etwa 6 % des Gesamtumsatzes des Geschäftsjahres 2008 aus.

In Akquisitionen, die vornehmlich aus Dialysekliniken bestanden und für pharmazeutische Lizenz- und Vertriebsvereinbarungen, investierte die Gesellschaft 2009 Mittel in Höhe von etwa 188 Mio. us-\$ (124 Mio. us-\$ im Segment Nordamerika und 64 Mio. us-\$ im Segment International) und 2008 etwa 227 Mio. us-\$ (113 Mio. us-\$ im Segment Nordamerika, 57 Mio. us-\$ im Segment International und 57 Mio. us-\$ in den Zentralbereichen). Die Gesellschaft verzeichnete außerdem in den Geschäftsjahren 2009 und 2008 Einzahlungen von 2 Mio. us-\$ bzw. 59 Mio. us-\$ im Zusammenhang mit Veräußerungen von Kliniken.

2008 vergab die Gesellschaft ein Darlehen in Höhe von 50 Mio. us-\$ an ihre Muttergesellschaft Fresenius SE, welches am 30. April 2009 zurückgezahlt wurde ► siehe Anmerkung 4 „Geschäftsbeziehungen mit nahestehenden Unternehmen und Personen, c) Erhaltene und Gewährte Darlehen“.

Für 2010 sind Investitionen in Sachanlagen in Höhe von etwa 550 Mio. us-\$ bis 650 Mio. us-\$ sowie Akquisitionen im Umfang von bis zu 400 Mio. us-\$ vorgesehen.

► **FINANZIERUNGSTÄTIGKEIT** Aus der Finanzierungstätigkeit ergaben sich im Geschäftsjahr 2009 Mittelabflüsse in Höhe von 558 Mio. us-\$, verglichen mit Mittelabflüssen von 156 Mio. us-\$ im Jahr 2008.

Im Jahr 2009 wurden die Mittel im Wesentlichen für die Tilgung des kurzfristig fälligen Anteils langfristiger Finanzverbindlichkeiten, einschließlich der am 27. Juli 2009 fällig gewordenen und getilgten Euro-Schuldscheindarlehen in Höhe von 279 Mio. us-\$ (200 Mio. €), zur Reduzierung des ausstehenden Betrags aus dem Forderungsverkaufsprogramm sowie zur Zahlung von Dividenden verwendet. Teilweise wurde dies durch die Aufnahme langfristiger Finanzverbindlichkeiten sowie von Darlehen im Rahmen der bestehenden langfristigen Kreditfazilitäten ausgeglichen. Im Jahr 2008 wurden die Mittel hauptsächlich für die Ablösung von genusscheinähnlichen Wertpapieren (678 Mio. us-\$), die Zahlung von Dividenden (252 Mio. us-\$) sowie für die Zahlung der verbleibenden finanziellen Verbindlichkeiten aus der im Geschäftsjahr 2007 erfolgten RSI Akquisition im November 2008 (56 Mio. us-\$) verwendet, teilweise ausgeglichen durch Erlöse aus dem Forderungsverkaufsprogramm und anderen bestehenden langfristigen Kreditfazilitäten.

► 176

Die folgende Tabelle bietet eine Übersicht über die der Gesellschaft zur Verfügung stehenden Liquiditätsreserven zum 31. Dezember 2009:

LIQUIDITÄTSRESERVEN			
<i>Tabelle 4.4.2</i>			
in Mio. US-\$		Gesamt	Erlöschen nach
			1 Jahr 2 – 5 Jahren
Forderungsverkaufsprogramm ¹		436	436 –
Kreditvereinbarung 2006		308	– 308
Sonstige nicht genutzte langfristige Kreditlinien		98	– 98
Sonstige nicht genutzte kurzfristige Kreditlinien		209	209 –
► GESAMT		1.051	645 406

¹ Abhängig von der Verfügbarkeit eines ausreichenden Bestandes an Forderungen, die die festgelegten Kriterien erfüllen.

Der Betrag an Garantien und sonstigen finanziellen Verpflichtungen ist zum 31. Dezember 2009 nicht wesentlich.

Ohne den kurzfristig fälligen Anteil langfristiger Verbindlichkeiten bestanden bei der Gesellschaft zum 31. Dezember 2009 kurzfristige Darlehen in Höhe von 310 Mio. US-\$.

Die folgende Tabelle zeigt die Verpflichtungen der Gesellschaft zum 31. Dezember 2009 hinsichtlich zukünftiger Zahlungen im Rahmen ihrer langfristigen Kredite, der genussscheinähnlichen Wertpapiere und sonstiger langfristiger Verpflichtungen sowie ihre Verpflichtungen aus der Nutzung von Kreditlinien und Garantien auf.

VERTRAGLICHE BARMITTELVERPFLICHTUNGEN					
<i>Tabelle 4.4.3</i>					
in Mio. US-\$		Gesamt	Zahlung fällig in		
			1 Jahr	2 – 5 Jahren	über 5 Jahren
Genussscheinähnliche Wertpapiere ¹		732	50	682	–
Langfristige Schulden ^{2, 3}		5.218	344	4.261	613
Finanzleasing-Verpflichtungen		20	5	10	5
Mietverträge		2.551	455	1.294	802
Unwiderrufbare Kaufverpflichtungen		2.414	408	1.044	962
Sonstige langfristige Verpflichtungen		48	35	12	1
Garantien		97	97	–	–
► GESAMT		11.080	1.394	7.303	2.383

¹ Die Zinszahlungen für diese Finanzierungsinstrumente basieren auf den ausstehenden Salden und den fixierten Zinssätzen für die jeweiligen Perioden bis zur Fälligkeit der Instrumente.

² Die Zinszahlungen wurden – unter Einbeziehung der Tilgungspläne – auf Basis fixierter oder angenommener variabler Zinssätze ermittelt.

³ Dafür wurden die maßgeblichen Zinssätze (z. B. Libor, Prime), die entsprechenden Margen und die Effekte der jeweiligen Zinsswaps berücksichtigt.

³ Beinhaltet die am 20. Januar 2010 ausgegebene und 2016 fällige 5,50% Anleihe.

Zur Besicherung der Verbindlichkeiten aus der Kreditvereinbarung 2006 sind die Anteile am Stammkapital wesentlicher Tochtergesellschaften, darunter die Anteile an FMCH und an Fresenius Medical Care Deutschland GmbH (D-GmbH), an die Gläubiger verpfändet worden. Die Kreditvereinbarung 2006, die Kreditvereinbarungen mit der EIB, die Euro-Schuldscheindarlehen, die vorrangige 6 7/8% Anleihe, die vorrangige 5,50% Anleihe und die Schuldverschreibungen der Gesellschaft im Zusammenhang mit den genussscheinähnlichen Wertpapieren enthalten Verpflichtungen, die der Gesellschaft die Einhaltung bestimmter finanzieller Kennzahlen und anderer finanzieller Kriterien vorschreiben. Die Kreditvereinbarung 2006 verpflichtet die Gesellschaft zur Einhaltung eines bestimmten konsolidierten Fixkostendeckungsgrads (Verhältnis des konsolidierten EBITDAR (Summe aus EBITDA und Mietaufwendungen für Leasingverträge) zu konzernbezogenen fixen Kosten gemäß der Definition in der Kreditvereinbarung 2006) sowie eines maximalen Konzern-Verschuldungsgrads (Verhältnis der Finanzverbindlichkeiten zum EBITDA entsprechend der Festlegung in der Kreditvereinbarung 2006). Weitere Verpflichtungen in einem oder mehreren der genannten Verträge beschränken die Möglichkeiten der Gesellschaft zur Veräußerung von Vermögenswerten, zur Aufnahme weiterer Verbindlichkeiten sowie zur Zahlung von Dividenden. Darüber hinaus ist die Gesellschaft Beschränkungen in Bezug auf bestimmte Zahlungen, die Gewährung von Sicherungsrechten sowie in Bezug auf den Abschluss von Sale-und-Leaseback-Transaktionen unterworfen.

Die Verletzung der Verpflichtungen aus einem der Verträge für unsere langfristigen Verbindlichkeiten wie z. B. der Kreditvereinbarung 2006, der Kreditvereinbarungen mit der EIB, des Euro-Schuldscheindarlehens, der vorrangigen 6 7/8% Anleihe, der vorrangigen 5,50% Anleihe oder der genussscheinähnlichen Wertpapiere könnte wiederum zu weiteren Kündigungsgründen in einem oder mehreren anderen Finanzierungsverträgen der Gesellschaft führen. Bei Vertragsverletzung kann der ausstehende Saldo der Kreditvereinbarung 2006 auf Verlangen der Gläubiger dieser Kredite fällig gestellt werden. In diesem Fall wäre es – aufgrund von sogenannten „Cross-Default“ Klauseln – den Gläubigern der Gesellschaft gestattet, ihre Darlehen vorzeitig fällig zu stellen. Zum 31. Dezember 2009 hat die Gesellschaft alle in der Kreditvereinbarung 2006 und sonstigen Kreditvereinbarungen festgelegten Verpflichtungen erfüllt. Für Information bezüglich der Kreditvereinbarung 2006, der Kreditvereinbarungen mit der EIB, des Euro-Schuldscheindarlehens, der vorrangigen 6 7/8% Anleihe ▶ *siehe Anmerkung 10 „Langfristige Verbindlichkeiten und Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen“*. Für eine Beschreibung der Genussscheinähnlichen Wertpapiere ▶ *siehe auch Anmerkung 12 „Genussscheinähnliche Wertpapiere“*. Für Information bezüglich der vorrangigen 5,50% Anleihe, die im Januar 2010 ausgegeben wurde ▶ *siehe Anmerkung 2 „Wesentliche Ereignisse seit Ende des Geschäftsjahres“*.

Obwohl die Gesellschaft gegen die weltweite Finanzmarktkrise nicht immun ist, geht sie davon aus, dass sie gut positioniert ist, ihr Geschäft kontinuierlich auszuweiten und gleichzeitig ihren finanziellen Verpflichtungen bei Fälligkeit nachzukommen. Das Geschäft der Gesellschaft ist im Allgemeinen nicht zyklisch. Ein wesentlicher Anteil ihrer Forderungen besteht gegenüber staatlichen Stellen. Obwohl Zahlungsmoral und Einzugspraktiken nicht nur zwischen einzelnen Ländern, sondern auch zwischen einzelnen Behörden eines Landes variieren, stellen staatliche Schuldner meist ein geringes Kreditrisiko dar. Die revolvingende Kreditlinie im Rahmen der Kreditvereinbarung 2006 der Gesellschaft wird von 60 Darlehensgebern bereitgestellt, von denen keiner mehr als 5,5% der revolvingenden Darlehen aus der Kreditvereinbarung 2006 trägt. Obwohl eine der 60 an dieser revolvingenden Fazilität partizipierenden Banken im 4. Quartal 2008 ihrer Verpflichtung zur Bereitstellung von Mitteln nicht nachgekommen ist, erwartet die Gesellschaft keine wesentlichen Probleme im Zusammenhang mit der Mittelverfügbarkeit bei der Inanspruchnahme dieser Kreditfazilität. Da die Gesellschaft den Betrag, der durch diesen Kreditgeber zur Verfügung gestellt werden sollte, als nicht wesentlich

► 178

erachtet, wurden keine Maßnahmen zur Änderung der Kreditvereinbarung 2006 eingeleitet, um die vertragsbrüchige Bank zu ersetzen. Ein begrenzter Zugang zu Kapital oder steigende Finanzierungskosten könnten es jedoch den Kunden der Gesellschaft erschweren, Geschäfte mit der Gesellschaft und im Allgemeinen zu tätigen. Eine hierdurch verursachte Zurückhaltung oder Verzögerung beim Bezug der Dialyseprodukte der Gesellschaft durch die Kunden kann die Geschäftstätigkeit der Gesellschaft negativ beeinträchtigen ► *siehe Abschnitt „Operative Entwicklung“*. Sofern die aktuelle Lage auf den Finanz- und Kreditmärkten anhält oder sich verschlechtert, könnten sich auch die Finanzierungskosten der Gesellschaft erhöhen und sich die finanzielle Flexibilität der Gesellschaft einschränken.

Im Rahmen seiner ergebnisorientierten Ausschüttungspolitik wird der Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin der Hauptversammlung am 11. Mai 2010 eine im Jahr 2010 zu zahlende Dividende für das Geschäftsjahr 2009 von 0,61 € je Stammaktie (2009 für 2008 gezahlt: 0,58 €) und von 0,63 € je Vorzugsaktie (2009 für 2008 gezahlt: 0,60 €) vorschlagen. Die erwartete Dividendenzahlung liegt insgesamt bei etwa 183 Mio. € für das Jahr 2009 (schätzungsweise 263 Mio. US-\$ basierend auf dem Stichtagskurs vom 31. Dezember 2009), im Vergleich zu einer Dividendenzahlung von 173 Mio. € (232 Mio. US-\$), die für das Jahr 2008 gezahlt wurden. Die Kreditvereinbarung 2006 beschränkt die Dividendenausschüttung und bestimmte andere Zahlungen der Gesellschaft für den Erwerb eigener Aktien (und Rechte, diese zu erwerben, wie Optionen oder Bezugsrechte) im Jahr 2010 auf insgesamt 300 Mio. US-\$.

Die Finanzierungsaktivitäten der Gesellschaft werden in den nächsten Jahren darauf ausgerichtet sein, nachrangige Finanzierungsinstrumente zu reduzieren. So wurden die im Februar 2008 fällig gewordenen nachrangigen genusscheinähnlichen Wertpapiere der Fresenius Medical Care Capital Trust II und III nicht durch die Ausgabe neuer nachrangiger Wertpapiere, sondern durch die Nutzung bestehender vorrangiger Kreditfazilitäten refinanziert. Das Ziel der Gesellschaft im Hinblick auf fällig werdende langfristige Verbindlichkeiten ist die Refinanzierung dieser Verbindlichkeiten mit mehr vorrangigen und nicht besicherten Finanzverbindlichkeiten. Mit den nur teilweise genutzten Kreditlinien sowie ihrem Forderungsverkaufsprogramm verfügt die Gesellschaft über ausreichende finanzielle Ressourcen, die sie beabsichtigt, in den kommenden Jahren beizubehalten. Hierbei wird eine Zielgröße von zugesicherten und nicht genutzten Kreditfazilitäten von mindestens 300 Mio. US-\$ bis 500 Mio. US-\$ angestrebt.

Am 27. April 2009 hat die Gesellschaft Euro-Schuldscheindarlehen in Höhe von 200 Mio. € ausgegeben. Die vorrangigen und unbesicherten Schuldscheindarlehen werden von der FMCH und der D-GmbH garantiert. Die Schuldscheindarlehen bestehen aus 4 Tranchen mit Laufzeiten von 3,5 und 5,5 Jahren und fest- und variabelverzinslichen Tranchen. Der durchschnittliche Zinssatz betrug anfänglich 6,95 %. Der Erlös aus den neu ausgegebenen Euro-Schuldscheindarlehen wurde im April 2009 in Höhe von 69,5 Mio. € zur freiwilligen Ablösung eines Teils der im Juli 2009 fälligen Euro-Schuldscheindarlehen verwendet. Der verbleibende Erlös wurde zur Ablösung der übrigen Schuldscheindarlehen bei Fälligkeit am 27. Juli 2009 verwendet. Der kurzfristige Refinanzierungsbedarf für 2010 beschränkt sich auf die jährliche Erneuerung des Forderungsverkaufsprogramms, das im November 2009 von 550 Mio. US-\$ auf 650 Mio. US-\$ erhöht und bis 15. Oktober 2010 verlängert wurde. Am 20. Januar 2010 hat eine hundertprozentige Tochtergesellschaft der Gesellschaft, die FMC Finance VI S.A., die vorrangigen 5,50 % Anleihe in Höhe von 250 Mio. € (353,3 Mio. US-\$ am Tag der Platzierung) platziert. Die Anleihe wird am 15. Juli 2016 fällig. Bei einem Ausgabekurs von 98,6636 % liegt die Rückzahlungsrendite bei 5,75 %. Der Emissionserlös wird zur Rückzahlung kurzfristiger Finanzverbindlichkeiten und für allgemeine

Geschäftszwecke verwendet. Die Anleihe wird durch die Gesellschaft, Fresenius Medical Care Holdings, Inc. und Fresenius Medical Care Deutschland GmbH gesamtschuldnerisch garantiert. Für Information bezüglich der vorrangigen 5,50 % Anleihe ▶ *siehe Anmerkung 2 „Wesentliche Ereignisse seit Ende des Geschäftsjahres“*.

Neben der oben genannten jährlichen Erneuerung des Forderungsverkaufsprogramms ist der verbleibende Finanzierungsbedarf der Gesellschaft für das Jahr 2010 beschränkt auf die Höhe der Dividendenzahlung von etwa 263 Mio. US-\$ im Mai 2010. Die Gesellschaft geht davon aus, dass diese Dividendenzahlung aus den Mittelzuflüssen der Gesellschaft sowie aus den bestehenden Kreditfazilitäten abgedeckt wird. Die Gesellschaft plant den Refinanzierungsbedarf für 2011 aus der Fälligkeit des Darlehens A und der revolving Kreditfazilität der Kreditvereinbarung 2006 ▶ *siehe Anmerkung 10 „Langfristige Verbindlichkeiten und Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen“* und aus den fälligen Beträgen der Genussscheinähnlichen Wertpapiere ▶ *siehe Anmerkung 12 „Genussscheinähnliche Wertpapiere“*, insgesamt etwa 2.624 Mio. US-\$ zum 31. Dezember 2009, durch eine Erneuerung der Kreditvereinbarung und über verschiedene Kapitalmarkttransaktionen zu decken. Die Gesellschaft geht davon aus, dass die erwartete Dividendenzahlung für das Jahr 2011 aus den Mittelzuflüssen der Gesellschaft und den zu diesem Zeitpunkt bestehenden Kreditfazilitäten bezahlt wird. Die Verpflichtungen aus den Finanzierungsverträgen der Gesellschaft räumen in der unmittelbaren Zukunft ausreichend Flexibilität zur Deckung des Finanzierungsbedarfs der Gesellschaft ein. Generell geht die Gesellschaft davon aus, dass sie auch künftig über eine angemessene Finanzierung verfügen wird, um ihre Ziele zu erreichen und ihr Wachstum begleiten zu können.

Die von der Gesellschaft unabhängigen Ratingagenturen vergeben Unternehmensratings, die auf der Einschätzung der Finanzstrategie, der Ressourcen sowie der wirtschaftlichen Leistung der Gesellschaft basieren. Die Ratings beeinflussen indirekt die Fremdkapitalkosten der Gesellschaft.

Die folgende Tabelle zeigt die Ratings zum 31. Dezember 2009:

RATING		
<i>Tabelle 4.4.4</i>		
	<i>Unternehmensrating</i>	<i>Ausblick</i>
Standard & Poor's	BB	stabil
Moody's	Ba1	stabil
Fitch	BB	stabil

▶ **ANGABE ZUR FINANZKENNZAHL – EBITDA** EBITDA (Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen) betrug im Jahr 2009 etwa 2.213 Mio. US-\$ oder 19,7 % vom Umsatz, und im Jahr 2008 2.088 Mio. US-\$ oder 19,7 % vom Umsatz. Die Kennzahl EBITDA ist die Basis für die Beurteilung der Einhaltung der Kennziffern, die der Gesellschaft im Rahmen der Kreditvereinbarung 2006, des Euro-Schuldscheindarlehens und der Kreditvereinbarung mit der Europäischen Investitionsbank vorgegeben wurden, sowie Verpflichtungen im Zusammenhang mit der vorrangigen 6 7/8 % Anleihe, der 5,50 % Anleihe und den Genussscheinähnlichen Wertpapieren ▶ *siehe vorstehenden Abschnitt „Finanzierungstätigkeit“*. EBITDA sollte nicht als Alternative zu dem nach US-GAAP ermittel-

► 180

ten Jahresüberschuss oder zum Cash Flow aus laufender Geschäftstätigkeit, Investitionstätigkeit oder Finanzierungstätigkeit ausgelegt werden. Außerdem steht nicht das gesamte EBITDA dem Vorstand zur freien Verfügung. Beispielsweise unterliegt ein wesentlicher Teil solcher Mittel vertraglichen Beschränkungen und wird benötigt, um Bankverbindlichkeiten zu bedienen, notwendige Investitionsausgaben zu tätigen und von Zeit zu Zeit sonstige, an anderer Stelle in diesem Bericht in weiteren Einzelheiten beschriebene Verpflichtungen zu erfüllen. Es ist möglich, dass das hier berechnete EBITDA mit ähnlich benannten Kenngrößen anderer Gesellschaften nicht vergleichbar ist. Eine Überleitung des EBITDA auf den Mittelzufluss aus der laufenden Geschäftstätigkeit, welches nach Auffassung der Gesellschaft die am direktesten vergleichbare Finanzkennzahl unter US-GAAP ist, stellt sich wie folgt dar:

ÜBERLEITUNG DES EBITDA ZUM MITTELZUFLUSS AUS LAUFENDER GESCHÄFTSTÄTIGKEIT		
<i>in Tsd. US-\$</i>	<i>Tabelle 4.4.5</i>	
	2009	2008
EBITDA	2.212.681	2.088.103
Zinsaufwendungen, netto	(299.963)	(336.742)
Ertragssteuern, netto	(490.413)	(475.702)
Veränderung der latenten Steuern	22.002	133.047
Veränderung bei operativen Aktiva und Passiva	(139.494)	(403.123)
Personalaufwand	33.746	31.879
Sonstiges	58	(21.064)
► MITTELZUFLUSS AUS LAUFENDER GESCHÄFTSTÄTIGKEIT	1.338.617	1.016.398

Kapitel 4.5

NEUE VERLAUTBARUNGEN UND ÄNDERUNGEN DER RECHNUNGSLEGUNGSVORSCHRIFTEN

Für Informationen bezüglich neuer Verlautbarungen und Änderungen der Rechnungslegungsvorschriften ► siehe Anmerkung 1 „Die Gesellschaft, Grundlagen der Darstellung und Zusammenfassung der wesentlichen Grundsätze der Rechnungslegung, u) Neue Verlautbarungen“.

QUANTITATIVE UND QUALITATIVE OFFENLEGUNG VON MARKTRISIKEN

► **MARKTRISIKEN** Die Gesellschaft betreibt ihr Geschäft auf Märkten mit hoher Wettbewerbsintensität und unterliegt laufenden Veränderungen der Geschäfts-, Wirtschafts- und Wettbewerbsbedingungen. Das Geschäft wird insbesondere von folgenden Faktoren beeinflusst:

- Veränderungen in den Kostenerstattungssätzen
- intensiver Wettbewerb
- Wechselkursschwankungen
- unsichere Akzeptanz bei der Einführung neuer Produkte
- technologische Entwicklungen in der Branche
- Unsicherheiten über den Ausgang von Rechtsstreitigkeiten oder Ermittlungsverfahren sowie über die Entwicklung von staatlichen Regulierungen im Gesundheitssektor
- Verfügbarkeit von Finanzierungsmöglichkeiten.

Die Geschäftstätigkeit ist weiteren Risiken und Unsicherheiten ausgesetzt, die die Gesellschaft in zeitlichen Abständen im Rahmen der von ihr zu veröffentlichenden Berichte darstellt ► *siehe Seite 97 „Risikobericht“*. Veränderungen in jedem dieser Bereiche können dazu führen, dass Ergebnisse der Gesellschaft wesentlich von denen abweichen, die die Gesellschaft oder andere vorhergesagt haben oder vorhersagen könnten.

ERSTATTUNGSSÄTZE Die Gesellschaft erwirtschaftete 2009 etwa 33 % ihrer weltweiten Umsatzerlöse aus Quellen, die den Regulierungen von staatlichen us-amerikanischen Gesundheitsprogrammen unterliegen. In der Vergangenheit haben sich die Erstattungssätze dieser Programme als Ergebnis von Kosteneinsparungen zum Abbau des us-Haushaltsdefizits und von Maßnahmen der Gesundheitsreform geändert. Dies betrifft insbesondere den Medicare-Pauschalsatz, den Erstattungssatz für EPO, die Erstattungssätze für andere Dialyse- und sonstige Leistungen und Produkte, sowie andere wesentliche Aspekte dieser Programme. Die Erstattungssätze können sich in der Zukunft ändern.

Ein erheblicher Anteil der Umsätze der Gesellschaft stammt aus der Kostenerstattung durch nicht-staatliche Versicherungsträger. In der Vergangenheit lagen die Erstattungssätze dieser Versicherungsträger im Allgemeinen über denen vergleichbarer staatlicher Programme in den jeweiligen Ländern. Die nicht-staatlichen Versicherungsträger führen jedoch ebenfalls Maßnahmen zur Kostenbegrenzung durch, die einen erheblichen Druck auf die Höhe der Erstattungen zur Folge haben, die die Gesellschaft für ihre Leistungen und Produkte erhält.

INFLATION Die Auswirkungen der Inflation auf das operative Ergebnis waren für die im Konzernabschluss dargestellten Zeiträume nicht wesentlich. Allerdings unterliegt der überwiegende Teil der Umsatzerlöse im Bereich der Dialysebehandlung bestimmten Erstattungssätzen, die von staatlicher Seite festgelegt werden. Ein weiterer beträchtlicher Anteil der Umsätze, vor allem in den USA, stammt von Kunden, deren Umsätze ebenfalls von den regulierten Erstattungssätzen abhängen. Private Versicherungsträger üben zusätzlichen Druck auf die Erstattungssätze aus. Gestiegene Betriebskosten, die der Inflation unterliegen, wie etwa für Löhne und für Verbrauchsmaterialien, können möglicherweise nicht durch Preissteigerungen ausgeglichen werden, wenn keine entsprechende Anhebung der an die Gesellschaft und ihre Kunden zu zahlenden Vergütungen erfolgt. Dadurch könnten wesentliche negative Auswirkungen auf das Geschäft, die finanzielle Lage und das operative Ergebnis der Gesellschaft eintreten.

MANAGEMENT VON WÄHRUNGS- UND ZINSSRISIKEN Die Gesellschaft ist hauptsächlich Marktrisiken aus der Veränderung von Wechselkursen und Zinssätzen ausgesetzt. Zur Steuerung der Risiken aus Veränderungen von Devisenkursen und Zinssätzen tritt die Gesellschaft im Rahmen der vom Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin festgelegten Limite in Sicherungsgeschäfte nur mit Banken ein, deren Bonitätseinstufung im Allgemeinen mindestens der Kategorie „A“ entspricht. Die Gesellschaft geht keine Kontrakte über Finanzinstrumente für Handels- oder Spekulationszwecke ein.

Die Fresenius SE führt auf der Basis eines Dienstleistungsvertrags für die Gesellschaft und ihre anderen Tochtergesellschaften deren Aktivitäten auf dem Gebiet der Finanzinstrumente durch. Dies geschieht grundsätzlich unter der Kontrolle einer zentralen Abteilung. Die Fresenius SE hat im Einverständnis mit der Gesellschaft Richtlinien für die Risikobeurteilung und für die Kontrolle des Einsatzes von Finanzinstrumenten festgelegt. Sie beinhalten eine klare Trennung der Verantwortlichkeiten in Bezug auf die Ausführung auf der einen und die Abwicklung, Buchhaltung und Kontrolle auf der anderen Seite.

FREMDWÄHRUNGSRISIKEN. Die Gesellschaft betreibt das Geschäft weltweit in mehreren Währungen, obwohl ihre Geschäftstätigkeit hauptsächlich in den USA und in Deutschland stattfindet. Für die Finanzberichterstattung ist der US-Dollar die Berichtswährung. Daher beeinflussen Wechselkursänderungen zwischen dem US-Dollar und den lokalen Währungen, in denen die Jahresabschlüsse der internationalen Tochtergesellschaften erstellt werden, das im Konzernabschluss ausgewiesene Geschäftsergebnis und die finanzielle Lage der Gesellschaft. Die Gesellschaft hat bei der Konsolidierung der Bilanzen der nicht auf US-Dollar-Basis geführten Tochtergesellschaften die Umrechnung in US-Dollar mit dem Wechselkurs am Bilanzstichtag vorgenommen. Erträge und Aufwendungen werden mit dem Durchschnittskurs der Berichtsperiode umgerechnet.

Die Fremdwährungsrisiken ergeben sich aus Transaktionen wie Verkäufen und Einkäufen in fremder Währung. Die Gesellschaft fakturiert die Verkäufe von in ihren europäischen Produktionsstätten hergestellten Produkten an internationale Geschäftseinheiten überwiegend in Euro. Dadurch werden die Tochtergesellschaften von Wechselkursänderungen zwischen dem Euro und den Währungen betroffen, in denen sie ihre lokalen Geschäftstätigkeiten durchführen. Zur Sicherung der bestehenden oder zu erwartenden Transaktionsrisiken setzt die Gesellschaft Devisentermingeschäfte und in geringem Umfang Devisenoptionen ein. Es ist ein von der Gesellschaft konsequent verfolgter Grundsatz, derivative Finanzinstrumente ausschließlich zur Absicherung von Währungsrisiken einzusetzen. Die Gesellschaft hat solche Instrumente für keine anderen Zwecke als die Risikoabsicherung genutzt.

Im Zusammenhang mit Konzerndarlehen in fremder Währung tätigt die Gesellschaft in der Regel Devisen-Swapgeschäfte um sicherzustellen, dass aus diesen Darlehen keine Wechselkursrisiken entstehen.

Die Gesellschaft ist dem Risiko ausgesetzt, dass die Vertragspartner bei derivativen Finanzinstrumenten ihre Leistungsverpflichtungen nicht erfüllen. Es wird jedoch nicht erwartet, dass Vertragspartner ihren Verpflichtungen nicht nachkommen. Das gegenwärtige Kreditrisiko der Gesellschaft aus Devisenterminkontrakten ergibt sich aus dem Marktwert der Kontrakte, die zum Berichtszeitpunkt einen positiven Marktwert haben. Die folgende Tabelle liefert Informationen über die Devisenterminkontrakte zum 31. Dezember 2009. Die Werte sind in den entsprechenden US-Dollar-Äquivalenten angegeben. Die Tabelle zeigt die Nominalbeträge nach Fälligkeitsjahr, die Marktwerte der Kontrakte, die die unrealisierten Gewinne (Verluste) aus den zum 31. Dezember 2009 bestehenden Kontrakten darstellen, und das in den Kontrakten mit positiven Marktwerten enthaltene Kreditrisiko zum 31. Dezember 2009. Alle Kontrakte sind innerhalb von 35 Monaten nach dem Bilanzstichtag fällig.

FREMDWÄHRUNGSRISSIKO

in Mio. US-\$,
31. Dezember

Tabelle 4.6.1

	Nominalwert				Marktwert	Kreditrisiko
	2010	2011	2012	Gesamt		
Kauf von € gegen US-\$	309	697	–	1.006	7	9
Verkauf von € gegen US-\$	85	–	–	85	(1)	–
Kauf von € gegen andere Währungen	595	39	–	634	(2)	9
Verkauf von € gegen andere Währungen	40	–	–	40	–	–
Sonstige	55	7	–	62	1	3
► GESAMT	1.084	743	–	1.827	5	21

In der folgenden Tabelle sind die jährlichen Höchst- und Tiefstkurse der vergangenen fünf Jahre für den Euro gegenüber dem US-Dollar sowie die Durchschnittskurse angegeben. Die Europäische Zentralbank (EZB) bestimmt solche Kurse (Referenzkurse) regelmäßig anhand der täglichen Bildung des Durchschnitts der Kurse von Zentralbanken innerhalb und außerhalb des europäischen Bankensystems. Die EZB veröffentlicht den Referenzkurs in der Regel täglich um 14:15. Bei der Erstellung des Geschäftsberichts und zur Umrechnung bestimmter US-\$ Beträge für diesen Bericht wurden folgende Jahresdurchschnitts- und Stichtagskurse in US-\$ pro Euro verwendet: Durchschnittskurs 1,3948 US-\$ und Stichtagskurs 1,4406 US-\$.

WECHSELKURSE

US-\$ je €

Tabelle 4.6.2

	Jahres- höchstkurs	Jahres- tiefstkurs	Jahresdurch- schnittskurs	Jahres- endkurs
2009	1.5120	1.2555	1.3948	1.4406
2008	1.5990	1.2460	1.4713	1.3917
2007	1.4874	1.2893	1.3705	1.4721
2006	1.3331	1.1826	1.2558	1.3170
2005	1.3507	1.1667	1.2442	1.1797

Am 19. Februar 2010 betrug der Referenzkurs in US-\$ pro Euro 1,3626 US-\$.

SENSITIVITÄTSANALYSE FREMDWÄHRUNGSRIKIO Für die Abschätzung und Quantifizierung der Transaktionsrisiken in fremder Währung betrachtet die Gesellschaft die mit hinreichender Wahrscheinlichkeit eintretenden Zahlungsströme der nächsten drei Monate als relevante Bemessungsgrundlage für die Durchführung einer Sensitivitätsanalyse. Für diese Analyse wird unterstellt, dass sich alle Wechselkurse, in denen der Konzern zum Stichtag ungesicherte Währungspositionen hatte, um 10 % negativ ändern. Durch Multiplikation der ermittelten ungesicherten Risikopositionen mit diesem Faktor ergibt sich ein maximal möglicher negativer Einfluss der Transaktionsrisiken auf die Ertragslage der Gesellschaft in Höhe von 7 Mio us- $\$$.

ZINSRIKIKEN Die Gesellschaft ist Zinsänderungsrisiken ausgesetzt, die ihre variabel verzinsten Darlehen beeinflussen. Die Gesellschaft geht Darlehens- und Anleiheverbindlichkeiten ein und hat ein Forderungsverkaufsprogramm aufgelegt, um ihre allgemeinen Unternehmenszwecke, die Investitionstätigkeit und ihren Betriebsmittelbedarf zu finanzieren. Infolgedessen setzt die Gesellschaft Finanzderivate, vor allem Zinsswaps, ein, um sich durch den Tausch von variablen Zinsen in Festzinssätze gegen Zinsänderungsrisiken aus variabel verzinsten Krediten abzusichern.

Die Gesellschaft nutzt als Cash Flow Hedges klassifizierte Zinsswaps, um bestimmte, in us-Dollar zu leistende Zinszahlungen aus der Kreditvereinbarung 2006 in fixe Zinszahlungen zu konvertieren. Diese Swap-Vereinbarungen mit einem Nominalwert von 2,40 Mrd. us- $\$$ und einem Marktwert von –106 Mio. us- $\$$ laufen zu verschiedenen Terminen zwischen 2010 und 2012 aus. Durch sie sind die variablen Zinssätze eines Großteils der us- $\$$ -Darlehen der Gesellschaft bei einem durchschnittlichen Zinssatz von 4,29 % zuzüglich Marge fixiert. Die aus den Swap-Vereinbarungen resultierenden Zinsverbindlichkeiten und Zinsforderungen werden abgegrenzt und als Anpassung des Zinsaufwands zum jeweiligen Bilanzstichtag erfasst.

Die Tabelle 4.6.3 zeigt für die wesentlichen Verbindlichkeiten und die entsprechenden Zinsswaps jeweils die Nominalbeträge sowie die entsprechend gewichteten durchschnittlichen Zinssätze nach dem Jahr der Fälligkeit.

ZINSÄNDERUNGSRISSIKO

Tabelle 4.6.3

in Mio. US-\$								Marktwert 31. Dez. 2009
	2010	2011	2012	2013	2014	Danach	Gesamt	
Variabel verzinsten US-\$ Finanzierungen								
Tilgungszahlungen Kreditvereinbarung 2006 Variabler Zinssatz = 1,37 %	134	1.550	1.142	379	–	–	3.205	3.113
Förderungsverkaufsprogramm Variabler Zinssatz = 0,41 %	214	–	–	–	–	–	214	214
EIB Darlehen Variabler Zinssatz = 0,38 %	–	–	–	84	–	–	84	84
Variabel verzinsten € Finanzierungen								
Tilgungszahlungen Kreditvereinbarung 2006 Variabler Zinssatz = 1,19 %	–	317	–	–	–	–	317	317
Schuldscheindarlehen 09/12 Variabler Zinssatz = 6,019 %	–	–	172	–	–	–	172	174
Schuldscheindarlehen 09/14 Variabler Zinssatz = 6,519 %	–	–	5	5	34	–	44	45
EIB Darlehen Variabler Zinssatz = 0,695 %	–	–	–	–	130	–	130	130
Festverzinsliche US-\$ Finanzierungen								
Genussscheinähnliche Wertpapiere der Fresenius Medical Care Capital Trusts Festzins = 7,875 %/emittiert 2001	–	224	–	–	–	–	224	233
Anleihe 2007/2017 Festzins = 6,875 %	–	–	–	–	–	493	493	499
Festverzinsliche € Finanzierungen								
Genussscheinähnliche Wertpapiere der Fresenius Medical Care Capital Trusts Festzins = 7,375 %/emittiert 2001	–	432	–	–	–	–	432	455
Schuldscheindarlehen 09/12 Festzins = 7,4065 %	–	–	51	–	–	–	51	57
Schuldscheindarlehen 09/14 Festzins = 8,3835 %	–	–	3	3	15	–	21	24
Zinsderivate								
Nominalvolumen der US-\$ Payer Swaps	250	1.000	1.150	–	–	–	2.400	(106)
durchschnittlich gezahlter Festzins = 4,29 %	4,28 %	4,10 %	4,45 %	–	–	–	4,29 %	–
erhaltener Zins = 3-Monats-\$-LIBOR	–	–	–	–	–	–	–	–

Die oben angegebenen variablen Zinssätze sind die am 31. Dezember 2009 jeweiligen verwendeten Zinssätze.

► 186

SENSITIVITÄTSANALYSE ZINSRISIKO Zur Analyse der Auswirkungen von Änderungen der für die Gesellschaft relevanten Referenzzinsen auf die Ertragslage der Gesellschaft wird der Anteil der Finanzverbindlichkeiten ermittelt, der originär zu variablen Sätzen verzinst wird und nicht durch den Einsatz von Zinsswaps oder Zinsoptionen gegen einen Anstieg der Referenzzinsen gesichert ist. Für den auf diese Weise ermittelten Teil der Finanzverbindlichkeiten wird unterstellt, dass die Referenzzinssätze am Berichtsstichtag jeweils einheitlich um 0,5 % höher gewesen wären als sie tatsächlich waren. Der daraus folgende zusätzliche jährliche Zinsaufwand wird zum Konzernergebnis (Ergebnis, das auf die Anteile der FMC-AG & Co. KGaA entfällt) ins Verhältnis gesetzt. Diese Analyse ergibt, dass ein Anstieg der für die Gesellschaft relevanten Referenzzinssätze um 0,5 % einen Einfluss auf den das Konzernergebnis (Ergebnis, das auf die Anteile der FMC-AG & Co. KGaA entfällt) von weniger als 1 % hätte.

5

KONZERNABSCHLUSS

NORMA J. OFSTHUN, PHD

*Abteilungsleiterin Forschung und Entwicklung,
Fresenius Medical Care North America*

Die Nähe zu unseren Patienten ist für meine Arbeit als Forscherin sehr wichtig. Wir Wissenschaftler können berechnen, messen, experimentieren ... letztlich sind es aber die Patienten, die uns sagen, was ihnen wichtig ist, wie sie sich fühlen und was ihnen guttut. Das ist hilfreicher als jeder Messwert und jedes Diagramm.

- ▶ **5.1**
KONZERN-GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG *Seite 189*
- ▶ **5.2**
KONZERN-GESAMTERGEBNISRECHNUNG *Seite 190*
- ▶ **5.3**
KONZERNBILANZ *Seite 190*
- ▶ **5.4**
KONZERN-KAPITALFLUSSRECHNUNG *Seite 192*
- ▶ **5.5**
KONZERN-EIGENKAPITALVERÄNDERUNGS-
RECHNUNG *Seite 194*
- ▶ **5.6**
ANMERKUNGEN ZUM KONZERNABSCHLUSS *Seite 196*
 - 1. Die Gesellschaft, Grundlage der Darstellung und Zusammenfassung der wesentlichen Grundsätze der Rechnungslegung *Seite 196*
 - 2. Wesentliche Ereignisse seit Ende des Geschäftsjahres *Seite 204*
 - 3. Akquisitionen *Seite 205*
 - 4. Geschäftsbeziehungen mit nahestehenden Unternehmen und Personen *Seite 205*
 - 5. Vorräte *Seite 207*
 - 6. Sachanlagen *Seite 208*
 - 7. Immaterielle Vermögenswerte und Firmenwerte *Seite 209*
 - 8. Rückstellungen und sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten *Seite 213*
 - 9. Kurzfristige Darlehen und kurzfristige Darlehen von verbundenen Unternehmen *Seite 214*
 - 10. Langfristige Verbindlichkeiten und Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen *Seite 215*
 - 11. Pensionen und pensionsähnliche Verpflichtungen *Seite 220*
 - 12. Genussscheinähnliche Wertpapiere *Seite 225*
 - 13. Konzern-Eigenkapital *Seite 226*
 - 14. Ergebnis je Aktie *Seite 229*
 - 15. Aktienoptionen *Seite 229*
 - 16. Ertragsteuern *Seite 234*
 - 17. Operating Leases *Seite 239*
 - 18. Rechtliche Verfahren *Seite 239*
 - 19. Finanzinstrumente *Seite 246*
 - 20. Kumuliertes Übriges Comprehensive Income (Loss) *Seite 251*
 - 21. Segment-Berichterstattung *Seite 251*
 - 22. Zusätzliche Informationen zur Konzern-Kapitalflussrechnung *Seite 253*
- ▶ **5.7**
BERICHT ÜBER DAS INTERNE KONTROLLSYSTEM FÜR DIE FINANZBERICHTERSTATTUNG *Seite 254*
- ▶ **5.8**
BERICHT DER UNABHÄNGIGEN ABSCHLUSSPRÜFER *Seite 256*
- ▶ **5.9**
BESTÄTIGUNGSVERMERK: BERICHT DER UNABHÄNGIGEN ABSCHLUSSPRÜFER *Seite 258*

KONZERN-GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

KONZERN-GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

in Tsd. US-\$, mit Ausnahme
der Beträge je Aktie

Tabelle 5.1.1

	Ziffer	2009	2008
Umsatzerlöse			
Dialyседienstleistungen	1 I	8.350.233	7.737.498
Dialyseprodukte		2.897.244	2.874.825
► GESAMT	21	11.247.477	10.612.323
Umsatzkosten			
Dialyседienstleistungen		5.945.724	5.547.615
Dialyseprodukte		1.470.241	1.435.860
► GESAMT		7.415.965	6.983.475
Bruttoergebnis vom Umsatz		3.831.512	3.628.848
Betriebliche Aufwendungen			
Vertriebs- und allgemeine Verwaltungskosten		1.982.106	1.876.177
Forschungs- und Entwicklungsaufwendungen	1 J	93.810	80.239
► OPERATIVES ERGEBNIS		1.755.596	1.672.432
Sonstige (Erträge) Aufwendungen			
Zinserträge		(21.397)	(24.811)
Zinsaufwendungen		321.360	361.553
Ergebnis vor Ertragssteuern		1.455.633	1.335.690
Ertragssteuern	1 K, 16	490.413	475.702
Ergebnis nach Ertragssteuern		965.220	859.988
Abzüglich Anteile anderer Gesellschafter		74.082	42.381
► KONZERNERGEBNIS (ERGEBNIS, DAS AUF DIE ANTEILSEIGNER DER FMC-AG & CO. KGAA ENTFÄLLT)		891.138	817.607
► ERGEBNIS JE STAMMAKTIE		2,99	2,75
► ERGEBNIS JE STAMMAKTIE BEI VOLLER VERWÄSSERUNG		2,99	2,74

Der nachfolgende Anhang ist integraler Bestandteil des Konzernabschlusses.

KONZERN-GESAMTERGEBNISRECHNUNG

KONZERN-GESAMTERGEBNISRECHNUNG			
<i>in Tsd. US-\$</i>	<i>Tabelle 5.2.1</i>		
	<i>Ziffer</i>	2009	2008
► ERGEBNIS NACH ERTRAGSTEUERN		965.220	859.988
Gewinn (Verlust) aus Cash Flow Hedges	20	30.082	(108.240)
Versicherungsmathematische Gewinne aus leistungsorientierten Pensionsplänen	20	9.708	(28.551)
Währungsumrechnungsdifferenzen	20	82.545	(168.336)
Ertragsteuern auf Komponenten des Übrigen Comprehensive Income	20	(18.971)	55.692
► ÜBRIGES COMPREHENSIVE INCOME (LOSS), NETTO	20	103.364	(249.435)
► GESAMTERGEBNIS		1.068.584	610.553
Auf andere Gesellschafter entfallendes Gesamtergebnis		75.886	45.108
► AUF DIE ANTEILSEIGNER DER FMC-AG & CO. KGAA ENTFALLENDEN GESAMTERGEBNIS		992.698	565.445

Der nachfolgende Anhang ist integraler Bestandteil des Konzernabschlusses.

KONZERNBILANZ

KONZERNBILANZ			
<i>in Tsd. US-\$, mit Ausnahme der Beträge je Aktie und der Aktienstückzahl</i>	<i>Tabelle 5.3.1</i>		
	<i>Ziffer</i>	2009	2008
Aktiva			
Kurzfristige Vermögenswerte			
Flüssige Mittel	1 B	301.225	221.584
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen abzüglich Wertberichtigungen auf zweifelhafte Forderungen (266.449 US-\$ in 2009 und 262.836 US-\$ in 2008)		2.285.909	2.176.316
Forderungen gegen verbundene Unternehmen		272.886	175.525
Vorräte	5	821.654	707.050
Rechnungsabgrenzungsposten und sonstige kurzfristige Vermögenswerte		729.306	607.399
Latente Steuern	1K, 16	316.820	324.123
► SUMME KURZFRISTIGE VERMÖGENSWERTE		4.727.800	4.211.997
Sachanlagen	1E, 6	2.419.570	2.236.078
Immaterielle Vermögenswerte	1F, 7	859.195	846.496
Firmenwerte	1F, 7	7.511.434	7.309.910
Latente Steuern	1K, 16	64.749	92.805
Sonstige Aktiva		238.567	222.390
► SUMME AKTIVA		15.821.315	14.919.676

Der nachfolgende Anhang ist integraler Bestandteil des Konzernabschlusses.

KONZERNBILANZ

in Tsd. US-\$, mit Ausnahme der Beträge
je Aktie und der Aktienstückzahl

Tabelle 5.3.2

	Ziffer	2009	2008
Passiva			
Kurzfristige Verbindlichkeiten			
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen		362.407	366.017
Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen		277.429	239.243
Rückstellungen und sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten	8	1.335.553	1.288.433
Kurzfristige Darlehen und sonstige Finanzverbindlichkeiten	9	316.344	683.155
Kurzfristige Darlehen von verbundenen Unternehmen	9	10.440	1.330
Kurzfristig fälliger Anteil der langfristigen Verbindlichkeiten und Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen	10	157.634	455.114
Rückstellungen für Ertragssteuern	1K, 16	116.978	82.468
Latente Steuern	1K, 16	32.930	28.652
► SUMME KURZFRISTIGER VERBINDLICHKEITEN		2.609.715	3.144.412
Langfristige Verbindlichkeiten und Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen abzüglich des kurzfristig fälligen Anteils	10	4.427.921	3.957.379
Sonstige Verbindlichkeiten		307.112	319.602
Pensionsrückstellungen	11	147.327	136.755
Rückstellungen für Ertragssteuern	1K, 16	215.921	171.747
Latente Steuern	1K, 16	427.530	426.299
Genussscheinähnliche Wertpapiere der Fresenius Medical Care Capital Trusts	12	656.096	640.696
► SUMME VERBINDLICHKEITEN		8.791.622	8.796.890
Eigenkapital der Anteilseigner der FMC-AG & Co. KGaA			
Vorzugsaktien, ohne Nennwert, Nominalwert 1,00 €, 12.356.880 Aktien genehmigt, 3.884.328 ausgegeben und in Umlauf		4.343	4.240
Stammaktien, ohne Nennwert, Nominalwert 1,00 €, 373.436.220 Aktien genehmigt, 295.746.635 ausgegeben und in Umlauf		365.672	363.076
Kapitalrücklage		3.389.111	3.293.918
Bilanzgewinn		3.111.530	2.452.332
Kumuliertes übriges Comprehensive (Loss) Income	20	(49.724)	(151.284)
► SUMME EIGENKAPITAL DER ANTEILSEIGNER DER FMC-AG & CO. KGAA	13	6.820.932	5.962.282
Anteile anderer Gesellschafter	13	208.761	160.504
► SUMME EIGENKAPITAL	13	7.029.693	6.122.786
► SUMME PASSIVA		15.821.315	14.919.676

Der nachfolgende Anhang ist integraler Bestandteil des Konzernabschlusses.

KONZERN-KAPITALFLUSSRECHNUNG

▶ 192

KONZERN-KAPITALFLUSSRECHNUNG			
<i>in Tsd. US-\$</i>	<i>Tabelle 5.4.1</i>		
	<i>Ziffer</i>	2009	2008
Mittelzufluss (-abfluss) aus laufender Geschäftstätigkeit			
Jahresüberschuss		965.220	859.988
Überleitung vom Jahresüberschuss auf den Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit:			
Abschreibungen	22	457.085	415.671
Veränderung der latenten Steuern, netto		22.002	133.047
(Gewinn) aus Investitionsabgängen		(1.250)	(24.049)
Verlust aus Anlagenabgängen		1.308	2.985
Personalaufwand aus Aktienoptionen	17, 15	33.746	31.879
Veränderungen bei Aktiva und Passiva, ohne Auswirkungen aus der Veränderung des Konsolidierungskreises:			
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, netto		(41.994)	(241.967)
Vorräte	5	(88.933)	(94.112)
Rechnungsabgrenzungsposten und übrige Vermögenswerte		(147.105)	(84.089)
Forderungen gegen verbundene Unternehmen		(144.224)	(32.747)
Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen		138.506	64.999
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen, Rückstellungen und sonstige kurz- und langfristige Verbindlichkeiten		71.092	(17.040)
Steuerrückstellungen	1K, 16	73.164	1.833
▶ MITTELZUFLUSS AUS LAUFENDER GESCHÄFTSTÄTIGKEIT		1.338.617	1.016.398

Der nachfolgende Anhang ist integraler Bestandteil des Konzernabschlusses.

KONZERN-KAPITALFLUSSRECHNUNG

Tabelle 5.4.2

in Tsd. US-\$

	Ziffer	2009	2008
Mittelzufluss (-abfluss) aus Investitionstätigkeit			
Erwerb von Sachanlagen	1E, 6, 21	(573.606)	(687.356)
Erlöse aus dem Verkauf von Sachanlagen	1E, 6, 21	11.730	13.846
Erwerb von Anteilen an verbundenen Unternehmen, Beteiligungen und immateriellen Vermögensgegenständen, netto	22, 23	(188.113)	(276.473)
Erlöse aus Desinvestitionen		51.965	58.582
▶ MITTELABFLUSS AUS INVESTITIONSTÄTIGKEIT		(698.024)	(891.401)
Mittelzufluss (-abfluss) aus Finanzierungstätigkeit			
Einzahlungen aus kurzfristigen Darlehen und sonstigen Finanzverbindlichkeiten	9	107.192	176.104
Tilgung kurzfristiger Darlehen und sonstiger Finanzverbindlichkeiten	9	(169.175)	(183.210)
Einzahlungen aus kurzfristigen Darlehen von verbundenen Unternehmen	9	18.830	168.641
Tilgung kurzfristiger Darlehen von verbundenen Unternehmen	9	(118.422)	(169.573)
Einzahlungen aus langfristigen Verbindlichkeiten und Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen	10	709.540	458.951
Tilgung von langfristigen Verbindlichkeiten und Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen		(566.241)	(135.492)
Tilgung von genussscheinähnlichen Wertpapieren		-	(678.379)
(Rückgang) Anstieg des Forderungsverkaufprogramms		(325.000)	454.000
Einzahlungen aus der Ausübung von Aktienoptionen	15	72.394	43.887
Dividendenzahlungen	13	(231.940)	(252.395)
Ausschüttung entfallend auf Anteile anderer Gesellschafter		(68.004)	(38.592)
Kapitaleinlagen anderer Gesellschafter		12.699	-
▶ MITTELABFLUSS AUS FINANZIERUNGSTÄTIGKEIT		(558.127)	(156.058)
▶ WECHSELKURSBEDINGTE VERÄNDERUNGEN DER FLÜSSIGEN MITTEL		(2.825)	7.955
Flüssige Mittel			
Nettoerhöhung (-minderung) der flüssigen Mittel		79.641	(23.106)
Flüssige Mittel am Anfang des Jahres		221.584	244.690
▶ FLÜSSIGE MITTEL AM ENDE DES JAHRES		301.225	221.584

Der nachfolgende Anhang ist integraler Bestandteil des Konzernabschlusses.

KONZERN-EIGENKAPITALVERÄNDERUNGSRECHNUNG

KONZERN-EIGENKAPITALVERÄNDERUNGSRECHNUNG

in Tsd. US-\$, mit Ausnahme
der Anzahl je Aktie

Tabelle 5.5.1

	Ziffer	Vorzugsaktien		Stammaktien	
		Anzahl der Aktien	Betrag	Anzahl der Aktien	Betrag
▶ STAND AM 31. DEZEMBER 2007		3.778.087	4.191	292.786.583	361.384
Erlöse aus der Ausübung von Aktienoptionen und Steuereffekte	15	32.453	49	1.145.453	1.692
Personalaufwand aus Aktienoptionen	15	–	–	–	–
Dividendenzahlungen	13	–	–	–	–
Erwerb/Verkauf von Anteilen anderer Gesellschafter		–	–	–	–
Kapitaleinlage anderer Gesellschafter		–	–	–	–
Ergebnis nach Ertragsteuer		–	–	–	–
Übriges Comprehensive Income (Loss)	20	–	–	–	–
Gesamtergebnis		–	–	–	–
▶ STAND AM 31. DEZEMBER 2008		3.810.540	4.240	293.932.036	363.076
Erlöse aus der Ausübung von Aktienoptionen und Steuereffekte	15	73.788	103	1.814.599	2.596
Personalaufwand aus Aktienoptionen	15	–	–	–	–
Dividendenzahlungen	13	–	–	–	–
Erwerb/Verkauf von Anteilen anderer Gesellschafter		–	–	–	–
Kapitaleinlage anderer Gesellschafter		–	–	–	–
Ergebnis nach Ertragsteuer		–	–	–	–
Übriges Comprehensive Income (Loss)	20	–	–	–	–
Gesamtergebnis		–	–	–	–
▶ STAND AM 31. DEZEMBER 2009		3.884.328	4.343	295.746.635	365.672

Der nachfolgende Anhang ist integraler Bestandteil des Konzernabschlusses.

KONZERN-EIGENKAPITALVERÄNDERUNGSRECHNUNG

in Tsd. US-\$, mit Ausnahme
der Anzahl je Aktie

Tabelle 5.5.2

	Ziffer	Kapital- rücklage	Bilanz- gewinn	Kumuliertes Übriges Comprehen- sive income (loss)	Summe Ei- genkapital der Anteil- eigner der FMC-AG & Co. KGaA	Anteile anderer Gesell- schafter	Summe Eigenkapital
► STAND AM 31. DEZEMBER 2007		3.221.644	1.887.120	100.878	5.575.217	105.814	5.681.031
Erlöse aus der Ausübung von Aktien- optionen und Steuereffekte	15	40.395	–	–	42.136	–	42.136
Personalaufwand aus Aktienoptionen	15	31.879	–	–	31.879	–	31.879
Dividendenzahlungen	13	–	(252.395)	–	(252.395)	(38.592)	(290.987)
Erwerb/Verkauf von Anteilen anderer Gesellschafter		–	–	–	–	31.000	31.000
Kapitaleinlage anderer Gesellschafter		–	–	–	–	17.174	17.174
Ergebnis nach Ertragsteuer		–	817.607	–	817.607	42.381	859.988
Übriges Comprehensive Income (Loss)	20	–	–	(252.162)	(252.162)	2.727	(249.435)
Gesamtergebnis		–	–	(252.162)	565.445	45.108	610.553
► STAND AM 31. DEZEMBER 2008		3.293.918	2.452.332	(151.284)	5.962.282	160.504	6.122.786
Erlöse aus der Ausübung von Aktienoptionen und Steuereffekte	15	64.585	–	–	67.284	–	67.284
Personalaufwand aus Aktienoptionen	15	33.746	–	–	33.746	–	33.746
Dividendenzahlungen	13	–	(231.940)	–	(231.940)	(61.499)	(293.439)
Erwerb/Verkauf von Anteilen anderer Gesellschafter		(3.138)	–	–	(3.138)	25.477	22.339
Kapitaleinlage anderer Gesellschafter		–	–	–	–	8.393	8.393
Ergebnis nach Ertragsteuer		–	891.138	–	891.138	74.082	965.220
Übriges Comprehensive Income (Loss)	20	–	–	101.560	101.560	1.804	103.364
Gesamtergebnis		–	–	101.560	992.698	75.886	1.068.584
► STAND AM 31. DEZEMBER 2009		3.389.111	3.111.530	(49.724)	6.820.932	208.761	7.029.693

Der nachfolgende Anhang ist integraler Bestandteil des Konzernabschlusses.

ANMERKUNGEN ZUM KONZERNABSCHLUSS

Wenn nicht anders angegeben, Zahlenangaben in Tausend, mit Ausnahme der Beträge je Aktie

▶ 1. DIE GESELLSCHAFT, GRUNDLAGE DER DARSTELLUNG UND ZUSAMMENFASSUNG DER WESENTLICHEN GRUNDSÄTZE DER RECHNUNGSLEGUNG

DIE GESELLSCHAFT Die Fresenius Medical Care Aktiengesellschaft & Co. Kommanditgesellschaft auf Aktien, (FMC-AG & Co. KGaA oder die Gesellschaft) ist der weltweit führende integrierte Anbieter von Dialyседienstleistungen und Dialyseprodukten für die Behandlung von Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz. Als vertikal integriertes Unternehmen bietet die Gesellschaft Dialyседienstleistungen in eigenen Kliniken oder Kliniken, die sie betreibt, an und versorgt diese mit einer weiten Produktpalette. Zusätzlich verkauft die Gesellschaft Dialyseprodukte an andere Dialyседienstleister. In den USA führt die Gesellschaft darüber hinaus klinische Labortests durch und bietet stationäre Dialysebehandlungen sowie andere Dienstleistungen im Rahmen von Verträgen mit Krankenhäusern an. In dem vorliegenden Bericht beziehen sich die Begriffe FMC-AG & Co. KGaA oder die Gesellschaft in Abhängigkeit vom Kontext auf die Gesellschaft oder auf die Gesellschaft und deren Tochtergesellschaften auf konsolidierter Basis.

GRUNDLAGE DER DARSTELLUNG Am 1. Juli 2009 verabschiedete das Financial Accounting Standard Board (FASB) die Kodifikation, The FASB Accounting Standard Codification and the Hierarchy of Generally Accepted Accounting Principles (ursprünglich als Standard Nr. 168 verabschiedet). Diese ist seit dem 15. September 2009 die einzig bindende Quelle für die Anwendung nicht-staatlicher us-amerikanischer Rechnungslegungsgrundsätze, den „United States Generally Accepted Accounting Principles“ (US-GAAP) bei der Erstellung von Jahres- und Zwischenabschlüssen. Eine Ausnahme bilden die Regularien und veröffentlichten Interpretationen der Securities and Exchange Commission (SEC), die ebenfalls verpflichtende Rechnungslegungsgrundsätze für bei der SEC registrierte Unternehmen darstellen. Die Kodifikation gliedert die nicht-staatlichen US-GAAP in die verbindliche Kodifikation und in unverbindliche Richtlinien. Die Inhalte der Kodifikation sind gleichermaßen verbindlich und ersetzen die vier Hierarchieebenen der Rechnungslegungsgrundsätze. Diese wurden bisher durch den Standard Nr. 162 dargelegt, der nun durch die Kodifikation entfallen ist. Die Kodifikation löst alle nicht von der SEC stammenden Richtlinien der Rechnungslegung und Berichterstattung ab. Der beigefügte Konzernabschluss wurde in Übereinstimmung mit den us-amerikanischen Rechnungslegungsgrundsätzen, den „United States Generally Accepted Accounting Principles“ (US-GAAP) aufgestellt.

Die Gesellschaft berücksichtigte bei der Erstellung des Abschlusses Ereignisse nach dem Bilanzstichtag bis zu dem Tage der Einreichung des 20-F der Gesellschaft bei der SEC ▶ siehe Anmerkung 2 „Wesentliche Ereignisse seit Ende des Geschäftsjahrs“.

Um der Berichterstattung des aktuellen Jahres zu entsprechen, wurde im Konzernabschluss des Geschäftsjahres 2008 Ertragsteuer in Höhe von 13.440 us-\$ in „Anteile anderer Gesellschafter“ reklassifiziert.

ZUSAMMENFASSUNG DER WESENTLICHEN GRUNDSÄTZE DER RECHNUNGSLEGUNG

A) KONSOLIDIERUNGSGRUNDSÄTZE UND KONSOLIDIERUNGSKREIS Der Konzernabschluss umfasst alle Unternehmen, die unter der rechtlichen oder tatsächlichen Kontrolle der Gesellschaft stehen. Darüber hinaus bezieht die Gesellschaft Zweckgesellschaften (Variable Interest Entities (VIES)) in den Konzernabschluss ein, wenn die Gesellschaft als Meistbegünstigter betrachtet wird. In Übereinstimmung mit den Rechnungslegungsgrundsätzen bezieht die Gesellschaft auch Kliniken in den Konzernabschluss ein, die von ihr geleitet werden. Anteile an assoziierten Unternehmen (Stimmrechtsanteile üblicherweise zwischen 20% und 50%) werden nach der Equity-Methode bilanziert. Die Anteile anderer Gesellschafter repräsentieren den Anteil konzernfremder Gesellschafter am konsolidierungspflichtigen Kapital von Konzerngesellschaften. Alle we-

sentlichen konzerninternen Aufwendungen und Erträge sowie konzerninterne Forderungen und Verbindlichkeiten werden eliminiert.

Die Gesellschaft geht verschiedene Vereinbarungen mit bestimmten Dialysekliniken ein, die Management-Dienstleistungen, Finanzierungen und die Lieferung von Produkten umfassen. Da einige dieser Kliniken ein negatives Eigenkapital aufweisen und nicht in der Lage sind, sich selbst zu finanzieren, unterstützt die Gesellschaft ihre Geschäftstätigkeiten finanziell für mindestens sechs Jahre. Für die Finanzierung erhält die Gesellschaft keine Zinsen, jedoch hat die Gesellschaft einen Anspruch auf einen Anteil am Gewinn, sofern einer erwirtschaftet wird, sowie ein Vorkaufsrecht, sollten die Eigentümer das Geschäft oder die Vermögenswerte verkaufen. Diese Kliniken sind VIES, bei denen die Gesellschaft als Meistbegünstigte bestimmt wurde, und müssen daher voll konsolidiert werden. Sie erwirtschafteten im Jahr 2009 bzw. 2008 einen Umsatz von rund 87.999 US-\$ bzw. 88.508 US-\$. Die unten stehende Tabelle zeigt die Buchwerte der Vermögenswerte und Schulden der VIES.

BUCHWERTE VIES	
<i>in Tsd. US-\$</i>	<i>Tabelle 5.6.1</i>
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, netto	31.060
Sonstiges Umlaufvermögen	11.576
Sachanlagen, immaterielle Vermögenswerte und sonstige Aktiva	8.921
Firmenwerte	18.941
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen, Rückstellungen und sonstige Verbindlichkeiten	(25.108)
Langfristige Darlehen an verbundene Unternehmen	(4.016)
Eigenkapital	(41.375)

B) FLÜSSIGE MITTEL Die flüssigen Mittel enthalten Barmittel und kurzfristige, liquide Anlagen mit einer Fälligkeit von ursprünglich bis zu drei Monaten.

C) WERTBERICHTIGUNGEN AUF FORDERUNGEN AUS LIEFERUNGEN UND LEISTUNGEN Die Schätzung der Wertberichtigungen auf zweifelhafte Forderungen für Dialyседienstleistungen basiert hauptsächlich auf dem Zahlungsverhalten in der Vergangenheit. Insbesondere die im Segment Nordamerika gebildeten Wertberichtigungen werden auf Basis des vergangenen Zahlungsverhaltens, der unterschiedlichen Vertragspartner sowie der Altersstruktur ermittelt. In gewissen Abständen werden die Forderungen auf Veränderungen im Zahlungsverhalten überprüft, um die Angemessenheit der Wertberichtigung sicherzustellen. Die Wertberichtigungen im Segment International sowie im Produktgeschäft werden auf Basis von Schätzungen anhand verschiedener Faktoren, einschließlich Altersstruktur, Vertragspartner und vergangennem Zahlungsverhalten ermittelt.

D) VORRÄTE Die Vorräte werden entweder zu Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten ermittelt (nach der Durchschnittskosten- bzw. Fifo-Methode) oder zum niedrigeren Nettoveräußerungswert angesetzt ▶ *siehe Anmerkung 5 „Vorräte“*. In die Herstellungskosten werden neben den direkt zurechenbaren Kosten auch Fertigungs- und Materialgemeinkosten sowie Abschreibungen einbezogen.

▶ 198

E) SACHANLAGEN Die Gegenstände des Sachanlagevermögens werden zu Anschaffungs- und Herstellungskosten abzüglich kumulierter Abschreibungen bewertet ▶ *siehe Anmerkung 6 „Sachanlagen“*. Wesentliche Verbesserungen der Vermögenswerte über ihren ursprünglichen Zustand hinaus werden aktiviert. Reparatur- und Instandhaltungsaufwendungen, die nicht zu einer Verlängerung der Nutzungsdauer führen, werden aufwandswirksam behandelt. Vermögenswerte, die aufgrund von Finanzierungsleasingverträgen zu bilanzieren sind, werden zum Barwert der zukünftigen Mindestleasingzahlungen zu Beginn des Leasingvertrags abzüglich kumulierter Abschreibungen angesetzt. Abschreibungen werden nach der linearen Methode über die geschätzte Nutzungsdauer der Vermögenswerte vorgenommen, die für Gebäude und Einbauten zwischen 5 und 50 Jahren (im gewogenen Durchschnitt 12 Jahre) und für technische Anlagen, Maschinen und Ausstattungen zwischen 3 und 15 Jahren (im gewogenen Durchschnitt 10 Jahre) liegt. Geleaste Geschäftsausstattung (Finanzierungsleasing) und Einbauten in gemieteten Räumen werden grundsätzlich linear über die geschätzte Nutzungsdauer des Vermögenswertes oder, falls diese kürzer ist, über die Laufzeit des Mietvertrags abgeschrieben. Innerbetrieblich genutzte Plattform-Software, die in der von ihr zu unterstützenden Computeranlage integriert ist, wird als Sachanlagevermögen behandelt. Die Gesellschaft aktiviert Zinsen aus der Aufnahme von Darlehen für qualifizierte Vermögenswerte. Die in den Jahren 2009 und 2008 aktivierten Zinsen beliefen sich auf 10.395 US-\$ bzw. 8.723 US-\$.

F) IMMATERIELLE VERMÖGENSWERTE SOWIE FIRKENWERTE Die Bilanzierung von immateriellen Vermögenswerten, die im Rahmen von Unternehmenszusammenschlüssen erworben wurden, wie zum Beispiel Verträge über Wettbewerbsverzichte, Technologie, Vertriebsrechte, Patente, Behandlungslizenzen, Lizenzen zur Fertigung, Distribution und zum Verkauf von Arzneimitteln, Markennamen, Managementverträge, Anwendersoftware, Akutdialyseverträge, Leasingverträge und Lizenzen, erfolgt getrennt vom Firmenwert ▶ *siehe Anmerkung 7 „Immaterielle Vermögenswerte und Firmenwerte“*.

Firmenwerte und immaterielle Vermögenswerte mit unbegrenzter Nutzungsdauer werden nicht planmäßig abgeschrieben, sondern jährlich und bei Eintritt bestimmter Ereignisse auch unterjährig auf außerplanmäßigen Abschreibungsbedarf hin überprüft. Als immaterielle Vermögenswerte mit unbegrenzter Nutzungsdauer weist die Gesellschaft Markennamen und bestimmte Managementverträge aus, da es aufgrund einer Analyse aller relevanten Faktoren keine vorhersehbare Begrenzung des Zeitraums gibt, in dem diese Vermögenswerte voraussichtlich Netto-Zahlungsmittelzuflüsse für die Gesellschaft generieren werden. Immaterielle Vermögenswerte mit begrenzter Nutzungsdauer werden nach der linearen Methode über die jeweilige Restnutzungsdauer auf ihren Restwert abgeschrieben. Verträge über Wettbewerbsverzichte haben eine durchschnittliche Nutzungsdauer von 8 Jahren. Für Technologie liegt die bestimmbare Nutzungsdauer bei 15 Jahren. Lizenzen zur Fertigung, Distribution und zum Verkauf von Arzneimitteln werden über eine durchschnittliche Nutzungsdauer von 10 Jahren abgeschrieben. Die Vertriebs- und Produktionslizenzen für intravenös verabreichte Eisenpräparate in den USA werden über den vertraglich festgelegten Lizenzzeitraum von 10 Jahren anhand der jährlich geschätzten Absatzmenge des Lizenzproduktes abgeschrieben. Alle anderen immateriellen Vermögenswerte werden über ihre gewichtete durchschnittliche Nutzungsdauer von 6 Jahren abgeschrieben. Die gewichtete durchschnittliche Nutzungsdauer aller immateriellen Vermögenswerte mit begrenzter Nutzungsdauer beträgt 9 Jahre. Immaterielle Vermögenswerte mit begrenzter Nutzungsdauer werden bei Eintritt bestimmter Ereignisse auf außerplanmäßigen Abschreibungsbedarf hin überprüft.

Zur Durchführung des jährlichen Impairment-Tests von Firmenwerten hat die Gesellschaft einzelne Berichtseinheiten (Reporting Units) festgelegt und den Buchwert jeder Berichtseinheit durch Zuordnung der Vermögenswerte und Verbindlichkeiten, einschließlich vorhandener Firmenwerte und immaterieller Vermögenswerte, bestimmt. Eine Berichtseinheit wird in der Regel eine Ebene unter der Segmentebene nach Regionen oder rechtlichen Einheiten festgelegt. Im Segment Nordamerika wurden zwei Berichtseinheiten

(Renal Therapy Group und Fresenius Medical Care Services) identifiziert. Das Segment International wird in zwei Berichtseinheiten (Europa und Lateinamerika) aufgeteilt, währenddem im Segment Asien-Pazifik nur eine Berichtseinheit existiert.

In einem ersten Schritt des Impairment-Tests vergleicht die Gesellschaft den Zeitwert jeder Berichtseinheit mit deren Buchwert. Der Zeitwert einer Berichtseinheit wird durch Anwendung eines Discounted-Cashflow-Verfahrens unter Einbeziehung der spezifischen gewichteten Gesamtkapitalkosten (WACC) der Berichtseinheiten ermittelt. Zur Ermittlung der diskontierten zukünftigen Zahlungsmittelzuflüsse wird eine Vielzahl von Annahmen getroffen. Die betreffen insbesondere zukünftige Erstattungssätze und Verkaufspreise, Anzahl der Behandlungen, Absatzmengen und Kosten. Zur Bestimmung der Zahlungsmittelzuflüsse werden in allen Bereichen das Budget der folgenden drei Jahre sowie Projektionen für die Jahre vier bis zehn und entsprechende Wachstumsraten für alle nachfolgenden Jahre zugrunde gelegt. Projektionen von bis zu zehn Jahren sind durch den weitgehend gleichförmigen und konjunkturunabhängigen Verlauf des Geschäfts der Gesellschaft möglich. Die Gründe hierfür sind der kontinuierliche Bedarf an unseren Dialyseudienstleistungen und Dialyseprodukten sowie die Tatsache, dass die Gesellschaft einen Großteil ihrer Erstattungen für Dialyseudienstleistungen von staatlichen Gesundheitsorganisationen erhält. Die Wachstumsraten der jeweiligen Berichtseinheiten für den Zeitraum nach den zehn Jahren liegen in der Berichtseinheit Renal Therapy Group bei 1%, in der Berichtseinheit Fresenius Medical Services bei 1%, in Europa bei 0%, in Lateinamerika bei 4% und in Asien-Pazifik bei 4%. Der Abzinsungsfaktor ermittelt sich aus den gewichteten durchschnittlichen Kapitalkosten (WACC) der entsprechenden Berichtseinheit. Der WACC der Gesellschaft für das Jahr 2009 besteht aus einer Basisrate von 6,45%. Diese Basisrate wird dann für jede Berichtseinheit um die jeweiligen länderspezifischen Risikoraten angepasst. Im Jahr 2009 lagen die WACCs der Berichtseinheiten zwischen 6,45% und 12,05%.

Ist der Zeitwert der Berichtseinheit niedriger als der Buchwert, wird in einem zweiten Schritt der Zeitwert des Firmenwertes der Berichtseinheit mit dem Buchwert des Firmenwertes verglichen. Ist der Zeitwert des Firmenwertes niedriger als der Buchwert, wird die Differenz als außerplanmäßige Abschreibung berücksichtigt.

Um die Werthaltigkeit von einzeln abgrenzbaren immateriellen Vermögenswerten mit unbegrenzter Nutzungsdauer zu beurteilen, vergleicht die Gesellschaft die Zeitwerte der immateriellen Vermögenswerte mit ihren Buchwerten. Der beizulegende Zeitwert eines immateriellen Vermögenswertes wird unter Anwendung eines Discounted-Cashflow-Verfahrens oder – sofern angemessen – anderer Methoden ermittelt.

G) FINANZINSTRUMENTE Derivative Finanzinstrumente, im Wesentlichen Devisenterminkontrakte und Zinsswaps, werden als Vermögenswerte oder Verbindlichkeiten zum Marktwert in der Bilanz ausgewiesen ▶ *siehe Anmerkung 19 „Finanzinstrumente“*. Die Marktwertänderungen der derivativen Finanzinstrumente, die als Fair Value Hedges klassifiziert werden, und der dazugehörigen gesicherten Grundgeschäfte werden periodengerecht ergebniswirksam erfasst. Der effektive Teil der Marktwertveränderungen der als Cashflow Hedges klassifizierten Finanzinstrumente wird erfolgsneutral im Eigenkapital (Kumuliertes Übriges Comprehensive Income (Loss)) ausgewiesen. Der ineffektive Teil von Cashflow Hedges wird sofort ergebniswirksam gebucht. Bei Derivaten für die kein Hedge Accounting angewandt wird, werden Marktwertänderungen in der Gewinn- und Verlustrechnung erfasst und gleichen somit im Allgemeinen die gegenläufigen Marktwertänderungen der zugrunde liegenden Geschäfte in der Gewinn- und Verlustrechnung aus.

► 200

H) FREMDWÄHRUNGSUMRECHNUNG Für Zwecke des vorliegenden Konzernabschlusses ist der US-Dollar die Berichtswährung. Grundsätzlich werden die Vermögenswerte und Verbindlichkeiten der Muttergesellschaft und der nicht-u.s.-amerikanischen Tochtergesellschaften zum Kurs am Bilanzstichtag umgerechnet. Aufwendungen und Erträge werden mit dem Durchschnittskurs umgerechnet. Währungsumrechnungsdifferenzen werden erfolgsneutral im Eigenkapital (Kumuliertes Übriges Comprehensive Income (Loss)) erfasst. Außerdem werden Währungsumrechnungsdifferenzen von bestimmten konzerninternen Fremdwährungsdarlehen, die als Anlage mit Eigenkapitalcharakter betrachtet werden, ebenfalls als Währungsumrechnungsdifferenz im Eigenkapital (Kumuliertes Übriges Comprehensive Income (Loss)) erfasst.

I) GRUNDSÄTZE DER UMSATZREALISIERUNG Umsätze aus Dialyседienstleistungen werden in Höhe derjenigen Beträge realisiert, mit deren Erzielung auf Grund bestehender Erstattungsvereinbarungen mit Dritten gerechnet werden kann. Die Realisierung erfolgt zu dem Zeitpunkt, zu dem die Leistung erbracht und die damit zusammenhängenden Produkte geliefert werden. Zu diesem Zeitpunkt ist der Ersteller zur Zahlung verpflichtet. Im Rahmen der Medicare- und Medicaid-Programme in Nordamerika sowie der Programme im Segment International, die andere staatliche Ersteller betreffen, erfolgt die Abrechnung auf Basis von im Vorfeld festgelegten Erstattungssätzen pro Behandlung, die sich aus gesetzlichen oder sonstigen Vereinbarungen ergeben. Die Abrechnung an die Mehrzahl der nicht-staatlichen Versicherungen erfolgt auf Basis von Standardvereinbarungen, wobei vertraglich vereinbarte Abzüge berücksichtigt werden, um die nach den Erstattungsvereinbarungen zu erwartenden Zahlungseingänge realistisch abzuschätzen.

Umsätze aus Produktlieferungen werden zu dem Zeitpunkt realisiert, in dem das wirtschaftliche Eigentum auf den Käufer übergeht, entweder zum Zeitpunkt der Lieferung, bei Annahme durch den Kunden oder zu einem anderen Zeitpunkt, der den Eigentumsübergang eindeutig definiert. Da die Rücksendung von Produkten untypisch ist, werden dafür vorab keine Wertberichtigungen gebildet. Falls eine Rücksendung von Waren erfolgt, werden die Umsätze, die Forderungen und die Umsatzkosten entsprechend vermindert. Die Umsatzerlöse sind abzüglich Preisnachlässen und Rabatten ausgewiesen.

Ein kleinerer Teil der internationalen Produktumsätze wird auf Basis von Verträgen generiert, die dem Kunden, üblicherweise einer Gesundheitseinrichtung, das Recht gewähren, Geräte zu nutzen. Im selben Vertrag willigt der Kunde ein, die Verbrauchsmaterialien, die er für die Behandlung benötigt, zum Standardpreis zuzüglich eines Aufschlags zu kaufen. Die Gesellschaft realisiert auf Basis solcher Verträge keinen Umsatz für die Lieferung der Dialysegeräte, sondern der Umsatz zuzüglich eines Aufschlags für die Dialysegeräte wird beim Verkauf der Verbrauchsmaterialien realisiert. In anderen Verträgen dieser Art mit der vertraglichen Struktur eines Mietkaufvertrages geht das Eigentum an dem Dialysegerät bei der Installation des Dialysegerätes beim Kunden auf den Kunden (Nutzer) über. Auf Basis solcher Verträge erfolgt die Umsatzrealisierung gemäß den Bilanzierungsrichtlinien für Mietkaufverträge.

Jede Umsatzsteuer, die von einer staatlichen Behörde erhoben wird, wird netto ausgewiesen; ebenso wird der Umsatz abzüglich der Steuer dargestellt.

J) FORSCHUNGS- UND ENTWICKLUNGS-AUFWENDUNGEN Forschungs- und Entwicklungskosten werden bei ihrer Entstehung als Aufwand erfasst.

K) ERTRAGSTEUERN Aktive und passive latente Steuern werden für zukünftige Auswirkungen, die sich aus temporären Differenzen zwischen den im Konzernabschluss zugrunde gelegten Werten für die bestehenden Aktiva und Passiva und den steuerlich angesetzten Werten ergeben, sowie auf ergebniswirksame Konsolidierungsmaßnahmen und steuerliche Verlustvorträge, deren Realisierung mit hinreichender Sicherheit erwartet wird, gebildet. Die latenten Steuern werden auf Basis der Steuersätze ermittelt, die nach der derzeitigen Rechtslage in den einzelnen Ländern zum Realisationszeitpunkt gelten. Wertberichtigungen werden gebildet um den Buchwert eines latenten Steueranspruchs zu reduzieren bis zu dem Umfang, in dem es wahrscheinlich ist, dass ein ausreichend zu versteuerndes Ergebnis zur Verfügung stehen wird, um den latenten Steueranspruch zu nutzen ▶ *siehe Anmerkung 16 „Ertragsteuern“*.

Die Gesellschaft erfasst Zinsen und sonstige Zuschläge im Zusammenhang mit Ertragssteuerpflichtungen als Ertragsteueraufwand.

L) AUSSERPLANMÄSSIGE ABSCHREIBUNGEN Die Gesellschaft prüft die Buchwerte ihres Sachanlagevermögens und ihrer immateriellen Vermögenswerte mit bestimmbarer Nutzungsdauer sowie ihrer sonstigen langfristigen Vermögenswerte auf außerplanmäßigen Abschreibungsbedarf, wenn Ereignisse oder Veränderungen darauf hindeuten, dass der Buchwert dieser Vermögenswerte nicht werthaltig ist. Die Werthaltigkeit dieser Vermögenswerte wird durch einen Vergleich zwischen dem Buchwert und den diesen Vermögenswerten direkt zurechenbaren undiskontierten zukünftigen Zahlungsströmen überprüft. Falls für die Vermögenswerte Abwertungsbedarf besteht, wird eine Abwertung auf den niedrigeren Marktwert vorgenommen. Die Gesellschaft nutzt zur Ermittlung des Marktwertes das Discounted-Cashflow-Verfahren oder – sofern angemessen – andere Bewertungsverfahren.

Vermögenswerte, die zum Verkauf bestimmt sind, werden mit dem Buchwert oder dem niedrigeren beizulegenden Zeitwert abzüglich der Kosten der Veräußerung bilanziert. Für diese Vermögenswerte werden keine weiteren planmäßigen Abschreibungen vorgenommen, sofern die Veräußerung beabsichtigt ist. Vermögenswerte, deren Abgang anders als durch Verkauf erfolgen soll, gelten bis zu ihrem tatsächlichen Abgang als genutzt.

M) KOSTEN DER FREMDKAPITALAUFNAHME Aufwendungen, die im Zusammenhang mit der Aufnahme von Fremdkapital anfallen, werden abgegrenzt und über die Laufzeit der zugrunde liegenden Verbindlichkeiten ergebniswirksam verteilt ▶ *siehe Anmerkung 10 „Langfristige Verbindlichkeiten und Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen“*.

N) SELBSTVERSICHERUNGSPROGRAMME Über das Versicherungsprogramm für Berufs-, Produkt- und allgemeine Haftpflichtrisiken sowie für PKW-Schäden und Arbeitnehmer-Entschädigungsansprüche ist die in Nordamerika ansässige größte Tochtergesellschaft der Gesellschaft teilweise selbst versichert. Die Absicherung aller anderen eingetretenen Schadensfälle übernimmt die Gesellschaft, bis zu einer festgesetzten Schadenshöhe selbst. Wird diese überschritten, treten andere externe Versicherungen ein. Die im Geschäftsjahr bilanzierten Verbindlichkeiten stellen Schätzungen von zukünftigen Zahlungen für die gemeldeten sowie für die bereits entstandenen, aber noch nicht gemeldeten Schadensfälle dar. Die Schätzungen basieren auf historischen Erfahrungen und dem gegenwärtigem Anspruchsverhalten. Diese Erfahrungen beziehen sowohl die Anspruchshäufigkeit (Anzahl) als auch die Anspruchshöhe (Kosten) ein und werden zur Schätzung der bilanzierten Beträge mit Erwartungen hinsichtlich einzelner Ansprüche kombiniert.

► 202

O) VERWENDUNG VON SCHÄTZUNGEN Die Erstellung von Konzernabschlüssen nach U.S.-GAAP macht Schätzungen und Annahmen durch die Unternehmensleitung erforderlich, die die Höhe der Aktiva und Passiva, die Angabe von Eventualforderungen und -verbindlichkeiten zum Bilanzstichtag sowie die Höhe der Erträge und Aufwendungen des Geschäftsjahres beeinflussen. Die tatsächlichen Ergebnisse können von diesen Schätzungen abweichen.

P) RISIKOKONZENTRATION Die Gesellschaft produziert und vertreibt Erzeugnisse für alle Arten von Dialyse, hauptsächlich für Gesundheitseinrichtungen, in der ganzen Welt. Die Gesellschaft betreibt weiterhin Dialysekliniken, führt klinische Laboruntersuchungen durch und stellt ergänzende medizinische Dienstleistungen bereit. Die Gesellschaft führt laufende Überprüfungen der finanziellen Lage ihrer Kunden durch und verlangt von den Kunden üblicherweise keine Sicherheiten.

Etwa 33 % des erwirtschafteten weltweiten Umsatzes der Gesellschaft im Jahr 2009 (35 % im Jahr 2008) unterliegen den Regularien der staatlichen Gesundheitsprogramme in den USA, „Medicare und Medicaid“, und werden von US-Regierungsbehörden verwaltet. ► *siehe Anmerkung 5 „Vorräte“* für Konzentrationsrisiken aus den Lieferantenbeziehungen.

Q) RECHTSKOSTEN Die Gesellschaft ist im normalen Geschäftsablauf Gegenstand von Rechtsstreitigkeiten, Gerichtsverfahren und Ermittlungen hinsichtlich verschiedenster Aspekte ihrer Geschäftstätigkeit ► *siehe Anmerkung 18 „Rechtliche Verfahren“*. Die Gesellschaft analysiert regelmäßig entsprechende Informationen und bildet die erforderlichen Rückstellungen für möglicherweise aus solchen Verfahren resultierende Verbindlichkeiten einschließlich der geschätzten Kosten für Rechtsleistungen und Rechtsberatungskosten im Zusammenhang mit diesen Rechtsstreitigkeiten. Für diese Analysen nutzt die Gesellschaft sowohl ihre interne Rechtsabteilung als auch externe Ressourcen. Die Bildung einer Rückstellung für Rechtsstreitigkeiten richtet sich nach der Wahrscheinlichkeit eines für die Gesellschaft nachteiligen Ausgangs und der Möglichkeit, einen Verlustbetrag zuverlässig schätzen zu können.

Die Erhebung einer Klage oder die formelle Geltendmachung eines Anspruches, bzw. die Bekanntgabe einer solchen Klage oder der Geltendmachung eines Anspruches, bedeutet nicht zwangsläufig, dass eine Rückstellung zu bilden ist.

R) ERGEBNIS JE STAMMAKTIE UND JE VORZUGSAKTIE Das Ergebnis je Stammaktie und das Ergebnis je Vorzugsaktie wurden entsprechend den Vorschriften der U.S.-GAAP auf der Grundlage der gewichteten durchschnittlichen Anzahl der ausstehenden Stammaktien und Vorzugsaktien für die dargestellten Jahre nach der sog. „two class method“ ermittelt. Das Ergebnis je Stammaktie ergibt sich aus dem Konzernergebnis abzüglich des Vorzugsbetrages der Vorzugsaktien, geteilt durch den gewichteten Durchschnitt der während des Geschäftsjahres im Umlauf befindlichen Anzahl von Stammaktien und Vorzugsaktien. Zur Ermittlung des Ergebnisses je Vorzugsaktie wird der Vorzugsbetrag zu dem Ergebnis je Stammaktie hinzugerechnet. Das verwässerte Ergebnis je Aktie enthält die Auswirkung aller potenziell verwässernden Wandel- und Optionsrechte, indem diese behandelt werden, als hätten sich die entsprechenden Aktien während des Geschäftsjahres im Umlauf befunden.

Die Ansprüche im Rahmen der Mitarbeiterbeteiligung der Gesellschaft ► *siehe Anmerkung 15 „Aktienoptionen“* können zu einem Verwässerungseffekt führen.

S) PENSIONEN UND PENSIONSÄHNLICHE VERPFLICHTUNGEN Die Gesellschaft bilanzierte die Unterdeckung ihrer leistungsorientierten Pensionspläne, die sich aus der Differenz zwischen der Pensionsverpflichtung und dem beizulegenden Zeitwert des Planvermögens ergab, als eine Rückstellung. Änderungen des Finanzierungsstatus nach Steuern werden in dem Jahr, in dem sie entstehen, im Kumulierten Übrigen Comprehensive Income (Loss) erfasst. Diese Änderungen setzen sich zusammen aus ungetilgten versicherungsmathematischen Gewinnen oder Verlusten, ungetilgtem Dienstzeitaufwand oder anderen Kosten, die nicht als Bestandteil der Veränderung des Pensionsaufwands berücksichtigt wurden. Anschließend werden die versicherungsmathematischen Gewinne und Verluste und der Dienstzeitaufwand früherer Jahre bei Realisierung im Pensionsaufwand berücksichtigt. Der Bewertungsstichtag der Gesellschaft zur Bestimmung des Finanzierungsstatus ist für alle Pläne der 31. Dezember.

T) AKTIENOPTIONSPLÄNE Die Gesellschaft wendet im Rahmen des Standards zur aktienbasierten Vergütung seit dem 1. Januar 2006 die modifizierte prospektive Überleitungsmethode an ▶ *siehe Anmerkung 15 „Aktienoptionen“*. Entsprechend dieser Überleitungsmethode sind ab dem Jahr 2006 Personalaufwendungen entstanden, die sich aus den nachfolgenden Beträgen zusammensetzen: (a) Personalaufwendungen für alle aktienbasierten Vergütungen, die zum 1. Januar 2006 bereits gewährt waren, deren Wartezeit jedoch noch nicht abgelaufen ist; sowie (b) Personalaufwendungen für aktienbasierte Vergütungen die nach dem 1. Januar 2006 gewährt wurden; diese basieren auf dem Marktwert am Tag der Gewährung gemäß der Regelungen dieser Standards.

U) NEUE VERLAUTBARUNGEN

KÜRZLICH UMGESETZTE RECHNUNGSLEGUNGSVERLAUTBARUNGEN Im Januar 2010 verabschiedete das Financial Accounting Standards Board (FASB) Accounting Standards Update 2010-06 (ASU 2010-06), eine Aktualisierung von ASC 820-10 ▶ *siehe oben „Grundlage der Darstellung“*, Fair-Value Measurements and Disclosures, die neue Angabepflichten in den folgenden Bereichen verlangt:

- ▶ Bewertungen zum Marktwert sind nach Klassen anzugeben im Gegensatz zur aktuellen Darstellung nach Kategorien
- ▶ Angabe wesentlicher Umgliederungen von Vermögenswerten und Verbindlichkeiten zwischen den Fair Value Level 1 und 2 zusätzlich zu den Umgliederungen in Level 3
- ▶ Käufe, Verkäufe, Emissionen und Begleichung von Vermögenswerten und Verbindlichkeiten, die als Level 3 eingestuft wurden, sind getrennt anzugeben
- ▶ Angabe der Bewertungstechniken und Werte, die zur Ermittlung der Marktwerte von Level 2 und Level 3 verwendet werden, sowie Änderungen in den verwendeten Bewertungstechniken und die Ursachen für die Änderungen.

Die Angaben in ASU 2010-06 sind für Perioden anzugeben, die nach dem 15. Dezember 2009 beginnen. Eine Ausnahme gilt für die Angaben zu Käufen, Verkäufen, Emissionen und Begleichung von Vermögenswerten und Verbindlichkeiten, die als Level 3 einzustufen sind. Diese sind für Geschäftsjahre, die nach dem 31. Dezember 2010 anfangen, und Perioden innerhalb dieser Geschäftsjahre anzugeben. Eine frühere Anwendung der zusätzlichen Angabe ist zulässig. Die Gesellschaft wendet die vorgeschriebenen Angaben zum 31. Dezember 2009 an.

KÜRZLICH VERÖFFENTLICHTE RECHNUNGSLEGUNGSVERLAUTBARUNGEN – NOCH NICHT UMGESETZT Im Juni 2009 verabschiedete das FASB Accounting Standards Update 2009-17 (ASU 2009-17) (ursprünglich unter dem Namen FASB Standard Nr. 167 geführt), ASC 810, Consolidations-Improvements to Financial Reporting by Enterprises Involved with Variable Interest Entities. ASU 2009-17 verpflichtet berichtende Unternehmen, ehemalige Qualifying Special Purposes Entities (QSPE) für die Konsolidierung zu bewerten. ASU 2009-17 ersetzt eine quantitative Bewertungsmethode zur Bestimmung des Hauptbegünstigten einer Variable Interest Entitie (VIE) durch eine qualitative Bewertungsmethode, mit dem Ziel eine Mehrheitsbeteiligung zu identifizieren. Des Weiteren verlangt ASU 2009-17 häufigere Bewertungen, um sicherzustellen, dass es sich bei dem identifizierten Unternehmen weiterhin um den Hauptbegünstigten der VIE handelt. Darüber hinaus klärt ASU 2009-17 die Charakteristika von VIES, ohne diese signifikant zu ändern. ASU 2009-17 erweitert für Jahres- und Zwischenabschlüsse die Angabepflichten zu Risiken in Bezug auf anhaltende Beteiligungen an übertragenem Finanzvermögen.

Die in ASU 2009-17 enthaltenen Änderungen sind wirksam ab dem ersten Geschäftsjahr, das nach dem 15. November 2009 beginnt, und für alle folgenden Quartale und Geschäftsjahre anzuwenden. Alle ehemaligen QSPEs und sonstige VIES müssen aufgrund der geänderten Konsolidierungsvorschriften zum ersten Geschäftsjahr beginnend nach dem 15. November 2009 neu bewertet werden. Eine frühere Anwendung ist nicht gestattet. Die Gesellschaft wird die von ASU 2009-17 vorgeschriebenen Änderungen ab dem 1. Januar 2010 anwenden.

Im Juni 2009 verabschiedete das FASB Accounting Standard Update 2009-16 (ASU 2009-16) (ursprünglich unter den Namen FASB Standard Nr. 166 geführt), ASC 860, Transfer and Servicing – Accounting for Transfer of Financial Assets. ASU 2009-16 streicht das Konzept der QSPEs und erhöht die Anforderungen an den Ausweis von Übertragungen von Teilen finanzieller Vermögenswerte als Verkäufe. ASU 2009-16 klärt die Ausbuchungskriterien (für finanzielle Vermögenswerte), ändert die Bewertung von Ansprüchen, die der Veräußerer bei erstmaligem Ansatz zurück behält (Retained Interests), und hebt die Vorschriften für die Umklassifizierung von Verbriefungen garantierter Hypotheken auf. ASU 2009-16 erweitert für Jahres- und Zwischenabschlüsse die Angabepflichten zu Risiken in Zusammenhang mit VIES.

ASU 2009-16 ist wirksam ab dem ersten Geschäftsjahr, das nach dem 15. November 2009 beginnt, und für alle folgenden Quartale und Geschäftsjahre. Die Angabepflichten sind auf Übertragungen anzuwenden, die sowohl vor als auch nach Inkrafttreten von ASU 2009-16 aufgetreten sind. Eine frühere Anwendung ist nicht gestattet. Die Gesellschaft wird den Anforderungen von ASU 2009-16 ab dem 1. Januar 2010 entsprechen.

► **2. WESENTLICHE EREIGNISSE SEIT ENDE DES GESCHÄFTSJAHRES** Am 20. Januar 2010 hat die FMC Finance VI S.A. (Finance VI), eine hundertprozentige Tochtergesellschaft der Gesellschaft eine vorrangige, unbesicherte Anleihe in Höhe von 250.000 € platziert (die 5,50 % Anleihe). Die 5,50 % Anleihe wird am 15. Juli 2016 fällig und hat einen Coupon von 5,50 %. Bei einem Ausgabekurs von 98,6636 % liegt die Rückzahlungsrendite bei 5,75 %. Finance VI hat jederzeit das Recht, die 5,50 % Anleihe zu 100 % des Nennwertes zuzüglich aufgelaufener Zinsen und bestimmten in den Anleihebedingungen festgelegten Aufschlägen zurückzukaufen. Die Anleihegläubiger haben das Recht, einen Rückkauf der 5,50 % Anleihe durch Finance VI zu 101 % des Nennwertes zuzüglich aufgelaufener Zinsen zu fordern, wenn es nach einem Kontrollwechsel zu einer Herabstufung des Ratings der 5,50 % Anleihe kommt. Der Emissionserlös wird zur Rückzahlung kurzfristiger Finanzverbindlichkeiten und für allgemeine Geschäftszwecke verwendet. Die 5,50 % Anleihe wird durch Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA, Fresenius Medical Care Holdings, Inc. und Fresenius Medical Care Deutschland GmbH gesamtschuldnerisch garantiert.

► 3. AKQUISITIONEN

RSI AKQUISITION Am 26. November 2007 hat die Gesellschaft den Erwerb des gesamten Stammkapitals der Gesellschaft Renal Solutions Inc. (RSI) abgeschlossen, einer Gesellschaft mit Sitz in Warrendale, PA, Indiana. Die Vereinbarung bezüglich des Erwerbs von RSI umfasst die Zahlung von insgesamt bis zu 203.666 US-\$, bestehend aus einer Vorauszahlung von 20.000 US-\$ in Form eines Darlehens, 99.854 US-\$ bei Kaufabschluss sowie weiteren 60.000 US-\$, die im November 2008 gezahlt wurden. Des Weiteren wurden aufgrund einer Anpassung des Working Capital 3.572 US-\$ als Kaufpreisminderung, im Jahr 2008 in Anspruch genommen sowie Meilensteinzahlungen von bis zu 30.000 US-\$ über drei Jahre, die von der Erreichung bestimmter Erfolgskriterien abhängig sind, vereinbart. In 2009 wurden Meilensteinzahlungen in Höhe von 20.000 US-\$ geleistet. Im Jahr 2007 wurde der Nettobarwert einer Meilensteinzahlung in Höhe von 30.000 US-\$ von der Gesellschaft als Verbindlichkeit in Höhe von 27.384 US-\$ angesetzt. Zum 31. Dezember 2009 betrug der Nettobarwert der verbleibenden Verbindlichkeit 9.488 US-\$. Der Kaufpreis wurde dem Firmenwert in Höhe von 159.386 US-\$, immateriellen Vermögenswerten in Höhe von 34.480 US-\$ und sonstigen Nettovermögenswerten in Höhe von 9.800 US-\$ zugeordnet. RSI hält auf dem Gebiet der sorbent-basierten Technologie (SORB) Schlüsselpatente und weltweite geistige Eigentumsrechte. Die SORB-Technologie ermöglicht es, Trinkwasser für die Dialyse aufzubereiten und ermöglicht durch einen Prozess der Wiederaufbereitung von Dialyseflüssigkeit und der Resorption von Giftstoffen eine Dialysebehandlung von bis zu acht Stunden mit nur sechs Litern Trinkwasser. Diese Wiederverwendungsmöglichkeit reduziert das benötigte Trinkwasser für eine typische Dialysebehandlung deutlich und ist ein wichtiger Schritt zur Verbesserung der Heim-Hämodialyse und auf dem Weg zu einer möglichen Entwicklung einer tragbaren künstlichen Niere.

Die Vermögenswerte und Verbindlichkeiten aller Akquisitionen wurden zu geschätzten Marktwerten am Tag ihrer Akquisition erfasst. Sie sind in dem Konzernabschluss der Gesellschaft mit dem Datum der Wirksamkeit der jeweiligen Akquisition erfasst.

► 4. GESCHÄFTSBEZIEHUNGEN MIT NAHESTEHENDEN UNTERNEHMEN UND PERSONEN

A) DIENSTLEISTUNGSVEREINBARUNGEN UND MIETVERTRÄGE Die Gesellschaft hat mit der Fresenius SE, der alleinigen Aktionärin der Management AG sowie mit 36,0 % der stimmberechtigten Aktien größten Aktionärin der Gesellschaft, und einigen Tochtergesellschaften der Fresenius SE, die nicht auch Tochtergesellschaft der FMC-AG & Co. KGaA sind, Vereinbarungen über die Bereitstellung von Dienstleistungen geschlossen. Sie umfassen u.a. Verwaltungsdienstleistungen, Management-Informationsdienstleistungen, Lohn- und Gehaltsabrechnung, Versicherungen, IT-Dienstleistungen und Steuer- und Finanzdienstleistungen. Die Preise für diese Dienstleistungen werden von den beteiligten Unternehmen nach dem Prinzip der Vollkostenrechnung unter Berücksichtigung der nachgefragten Menge der Dienstleistungen zuzüglich eines 5-prozentigen Gewinnaufschlags verhandelt. Für die Jahre 2009 und 2008 stellte die Fresenius SE der Gesellschaft auf der Grundlage dieser Dienstleistungsvereinbarungen 68.234 US-\$ und 59.038 US-\$ in Rechnung. Die Gesellschaft übernimmt ihrerseits bestimmte Dienstleistungen für die Fresenius SE und bestimmte Tochtergesellschaften der Fresenius SE, die u.a. Forschung und Entwicklung, Zentraleinkauf, Patentverwaltung und Lagerung umfassen. Die Preise für diese Dienstleistungen werden zu den gleichen Bedingungen verhandelt, wie die Preise für die Dienstleistungen, die die Fresenius SE und bestimmte Tochtergesellschaften der Fresenius SE für die Gesellschaft bereitstellen. Für die Jahre 2009 und 2008 nahm die Fresenius SE Dienstleistungen der Gesellschaft in Höhe von 13.540 US-\$ und 9.798 US-\$ in Anspruch.

► 206

Entsprechend den Mietverträgen für Immobilien, die mit Töchtern der Fresenius SE abgeschlossen wurden, zahlte die Gesellschaft in den Jahren 2009 und 2008 23.109 US-\$ bzw. 23.485 US-\$. Die Mehrzahl der Mietverträge läuft 2016 aus und enthält Verlängerungsoptionen.

Die Satzung der Gesellschaft sieht vor, dass der Management AG als persönlich haftender Gesellschafterin alle Aufwendungen im Zusammenhang mit der Geschäftsführungstätigkeit einschließlich der Vergütung der Mitglieder des Aufsichtsrats und des Vorstands erstattet werden. Für ihre Geschäftsführungstätigkeit erhielt die Management AG in den Jahren 2009 und 2008 insgesamt 7.783 US-\$ bzw. 9.230 US-\$, inklusive 84 US-\$ bzw. 88 US-\$ Kompensation für die Risikoübernahme als persönlich haftende Gesellschafterin. Die Satzung der Gesellschaft fixiert diesen jährlichen Betrag für die Übernahme der unbeschränkten Haftung auf 4 % des von der persönlich haftenden Gesellschafterin investierten Kapitals (1.500 €).

B) PRODUKTE Die Gesellschaft verkaufte im Jahr 2009 Produkte in Höhe von 13.601 US-\$ bzw. 36.704 US-\$ im Jahr 2008 an die Fresenius SE. In den Jahren 2009 und 2008 tätigte die Gesellschaft Einkäufe bei der Fresenius SE in Höhe von 43.320 US-\$ und 45.084 US-\$.

Zusätzlich zu den oben angeführten Einkäufen bezieht die Gesellschaft momentan Heparin über einen Beschaffungsverband von der APP Inc. Im September 2008 kaufte die Fresenius Kabi AG, die eine hundertprozentige Tochtergesellschaft der Fresenius SE ist, Hundertprozent von APP Inc. Die Gesellschaft hat keinen direkten Liefervertrag mit APP Inc. und bestellt nicht direkt bei APP Inc. In den Jahren 2009 und 2008 bezog die „Fresenius Medical Care Holdings, Inc.“ (FMCH) über den zu marktüblichen Konditionen abgeschlossenen Vertrag mit dem Beschaffungsverband Heparin im Wert von etwa 31.300 US-\$ bzw. 19.564 US-\$. Der Vertrag wurde von dem Beschaffungsverband und im Namen aller seiner Mitglieder ausgehandelt.

C) ERHALTENE UND GEWÄHRTE DARLEHEN Die Gesellschaft erhält und gewährt kurzfristige Darlehen von und an die Fresenius SE.

Am 19. August 2009 nahm die Gesellschaft 2.161 US-\$ (1.500 €) bei der persönlich haftenden Gesellschafterin der Gesellschaft als Darlehen auf, zu einem Zinssatz von 1,335 %. Der Betrag ist zum 19. August 2010 zurückzuzahlen.

Während des 2. Quartals 2009 reklassifizierte die Gesellschaft Verbindlichkeiten gegenüber der Fresenius SE in Höhe von 77.745 € (109.885 US-\$ am 30. Juni 2009) von „Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen“ in „Kurzfristige Darlehen von verbundenen Unternehmen“. Der Betrag entspricht der Gewerbesteuerverbindlichkeit der Jahre 1997-2001. Innerhalb dieser Periode zahlte die Fresenius SE die Gewerbesteuer im Namen der Gesellschaft. Von diesem Betrag werden im Jahr 2010 5.747 € (8.279 US-\$ am 31. Dezember 2009) zu einem Zinssatz von 6 % zurückgezahlt. Das verbleibende Darlehen in Höhe von 71.998 € wurde im Jahr 2009 zurückgezahlt; Zinsen wurden in Höhe von 4.313 US-\$ (3.092 €) gezahlt.

Für weitere Informationen zu den kurzfristigen Darlehen am 31. Dezember 2009 von verbundenen Unternehmen ► *siehe Anmerkung 9* „Kurzfristige Darlehen und kurzfristige Darlehen von verbundenen Unternehmen“.

Zusätzlich zu dem oben genannten Betrag bestand am 31. Dezember 2008 ein ausstehender Betrag gegenüber der Fresenius SE über 1.330 US-\$. Dieser wurde im Jahr 2009 zurückgezahlt.

Am 7. November 2008 gewährte die Gesellschaft der Fresenius SE ein Darlehen in Höhe von 50.000 US-\$ zu einem Zinssatz von 6,45 %, welches am 30. April 2009 fällig und zurück gezahlt wurde.

D) SONSTIGES Während des 3. Quartals 2009 erwarb die Gesellschaft eine Produktionslinie von der Fresenius SE zu einem Kaufpreis von 3.416 US-\$, netto ohne Mehrwertsteuer.

Der Vorsitzende des Aufsichtsrates der Gesellschaft ist auch der Vorsitzende des Aufsichtsrates der Fresenius SE. Er ist auch Mitglied im Aufsichtsrat der persönlich haftenden Gesellschafterin der Gesellschaft.

Der stellvertretende Vorsitzende des Aufsichtsrates der Gesellschaft ist Mitglied des Aufsichtsrats der Fresenius SE und stellvertretender Vorsitzender des Aufsichtsrats der persönlich haftenden Gesellschafterin der Gesellschaft. Er ist auch Partner einer Anwaltskanzlei, die für die Gesellschaft tätig war ▶ siehe auch Seiten 17 und 125. Die Gesellschaft hat dieser Anwaltskanzlei 2009 bzw. 2008 1.445 US-\$ bzw. 1.098 US-\$ für die Inanspruchnahme von Rechtsberatungsleistungen gezahlt. Fünf der sechs Mitglieder des Aufsichtsrates der Gesellschaft, einschließlich dem Vorsitzenden und dem stellvertretenden Vorsitzenden, sind auch Mitglieder des Aufsichtsrates der persönlich haftenden Gesellschafterin der Gesellschaft.

▶ **5. VORRÄTE** Zum 31. Dezember 2009 und 2008 setzten sich die Vorräte wie folgt zusammen:

VORRÄTE		
<i>Tabelle 5.6.2</i>		
<i>in Tsd. US-\$</i>	2009	2008
Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	154.599	145.756
Unfertige Erzeugnisse	63.683	60.960
Fertige Erzeugnisse	481.047	385.607
Verbrauchsmaterialien	122.325	114.727
▶ GESAMT	821.654	707.050

Im 1. Quartal 2009 führten Anpassungen der Vorräte zu einer Erhöhung der Buchwerte der Vorräte um 23.327 US-\$ zum 1. Januar 2009 und einer entsprechenden Verminderung der Herstellungskosten während des 1. Quartals 2009.

Die Gesellschaft hat sich in bestimmten, unwiderruflichen Einkaufsverträgen verpflichtet, zu festgelegten Bedingungen Rohstoffe im Wert von etwa 2.414.214 US-\$ zu kaufen, von denen zum 31. Dezember 2009 407.889 US-\$ für Käufe im Geschäftsjahr 2010 vorgesehen sind. Die Laufzeit dieser Vereinbarungen beträgt 1 bis 9 Jahre.

Die Vorräte beinhalten zum 31. Dezember 2009 bzw. 2008 einen Wert von 34.788 US-\$ bzw. 35.143 US-\$ für das Produkt Erythropoietin (EPO), das in den USA von einem einzigen Anbieter bezogen wird. Im Oktober 2006 hat die Gesellschaft einen fünfjährigen Exklusivvertrag bezüglich Beschaffung und Lieferung mit ihrem EPO Lieferanten abgeschlossen. Mit der Verabreichung von EPO wurden in den Jahren 2009 bzw. 2008 etwa 21 % bzw. 20 % des Gesamtumsatzes im Bereich Dialyседienstleistungen im Segment Nordamerika erzielt. Verzögerungen, Lieferunterbrechungen oder Beendigungen der Belieferung mit EPO können die Ertragslage der Gesellschaft negativ beeinflussen.

► **6. SACHANLAGEN** Zum 31. Dezember 2009 und 2008 setzten sich die Anschaffungs- und Herstellungskosten sowie die kumulierten Abschreibungen des Sachanlagevermögens wie folgt zusammen:

ANSCHAFFUNGS- UND HERSTELLUNGSKOSTEN							
<i>Tabelle 5.6.3</i>							
<i>in Tsd. US-\$</i>	1. Jan. 2009	Währungs- umrech- nungs- differenz	Verände- rungen im Konsolidie- rungskreis	Zugänge	Um- buchungen	Abgänge	31. Dez. 2009
Grundstücke und Grundstückseinrichtungen	40.156	1.045	66	1.173	2.939	(542)	44.837
Gebäude und Einbauten	1.535.017	19.184	4.275	65.118	132.798	(28.711)	1.727.681
Technische Anlagen und Maschinen	2.352.344	62.414	9.129	273.561	46.831	(113.354)	2.630.925
Andere Anlagen und Mietanlagen aus Finanzierungsleasingverträgen	22.718	799	556	8.138	(1.682)	(972)	29.557
Anlagen im Bau	238.583	3.426	1.116	205.187	(187.578)	(1.023)	259.711
► SACHANLAGEN	4.188.818	86.868	15.142	553.177	(6.692)	(144.602)	4.692.711

ABSCHREIBUNGEN							
<i>Tabelle 5.6.4</i>							
<i>in Tsd. US-\$</i>	1. Jan. 2009	Währungs- umrech- nungs- differenz	Verände- rungen im Konsolidie- rungskreis	Zugänge	Um- buchungen	Abgänge	31. Dez. 2009
Grundstücke und Grundstückseinrichtungen	-	-	-	-	-	-	-
Gebäude und Einbauten	650.773	8.270	(124)	133.200	(133)	(23.528)	768.458
Technische Anlagen und Maschinen	1.290.983	36.801	209	260.122	(3.016)	(94.426)	1.490.673
Andere Anlagen und Mietanlagen aus Finanzierungsleasingverträgen	10.984	532	-	3.538	(545)	(499)	14.010
Anlagen im Bau	-	-	-	-	-	-	-
► SACHANLAGEN	1.952.740	45.603	85	396.860	(3.694)	(118.453)	2.273.141

BUCHWERT		
<i>Tabelle 5.6.5</i>		
<i>in Tsd. US-\$, 31. Dezember</i>	2009	2008
Grundstücke und Grundstückseinrichtungen	44.837	40.156
Gebäude und Einbauten	959.223	884.244
Technische Anlagen und Maschinen	1.140.252	1.061.361
Andere Anlagen und Mietanlagen aus Finanzierungsleasingverträgen	15.547	11.734
Anlagen im Bau	259.711	238.583
► SACHANLAGEN	2.419.570	2.236.078

Die Abschreibungen auf Sachanlagen betragen für die Jahre 2009 und 2008 396.860 US-\$ bzw. 368.300 US-\$.

In den technischen Anlagen und Maschinen sind zum 31. Dezember 2009 und 2008 Beträge in Höhe von 364.118 US-\$ bzw. 299.778 US-\$ für Cyler für die Peritonealdialyse enthalten, die die Gesellschaft auf monatlicher Basis an Kunden mit terminaler Niereninsuffizienz vermietet, sowie für Hämodialysegeräte, die die Gesellschaft im Rahmen von Operating-Leasingverträgen an Ärzte vermietet.

Die kumulierten Abschreibungen auf andere Anlagen und Mietanlagen aus Finanzierungsleasingverträgen beliefen sich zum 31. Dezember 2009 und 2008 auf 14.010 US-\$ bzw. 10.984 US-\$.

► **7. IMMATERIELLE VERMÖGENSWERTE UND FIRKENWERTE** Zum 31. Dezember 2009 und 2008 setzten sich die Anschaffungs- und Herstellungskosten und die kumulierten Abschreibungen der immateriellen Vermögenswerte wie folgt zusammen:

ANSCHAFFUNGS- UND HERSTELLUNGSKOSTEN							
<i>Tabelle 5.6.6</i>							
<i>in Tsd. US-\$</i>	1. Jan. 2009	<i>Währungs- umrech- nungs- differenz</i>	<i>Verände- rungen im Konsolidie- rungskreis</i>	Zugänge	<i>Um- buchungen</i>	Abgänge	31. Dez. 2009
Immaterielle Vermögenswerte, die der planmäßigen Abschreibung unterliegen							
Verträge über Wettbewerbsverzicht	218.245	139	5.421	774	–	–	224.579
Technologie	100.016	–	–	–	–	–	100.016
Lizenzen und Vertriebsrechte	173.244	4.581	–	6.436	(17)	(25)	184.219
Geleistete Anzahlungen auf Immaterielle Vermögenswerte	49.886	323	–	26.340	(7.339)	(2.097)	67.113
Selbsterstellte Software	8.656	729	5.463	1.283	15.565	(466)	31.230
Sonstige	261.816	7.407	9.081	8.484	(5.545)	(3.775)	277.468
► GESAMT	811.863	13.179	19.965	43.317	2.664	(6.363)	884.625
Immaterielle Vermögenswerte, die nicht der planmäßigen Abschreibung unterliegen							
Markennamen	241.474	199	–	–	–	–	241.673
Managementverträge	241.374	148	–	–	–	–	241.522
► GESAMT	482.848	347	–	–	–	–	483.195
► IMMATERIELLE VERMÖGENSWERTE	1.294.711	13.526	19.965	43.317	2.664	(6.363)	1.367.820
► FIRKENWERTE	7.756.654	28.533	175.314	–	–	–	7.960.501

ABSCHREIBUNGEN							
<i>Tabelle 5.6.7</i>							
<i>in Tsd. US-\$</i>	1. Jan. 2009	Währungs- umrech- nungs- differenz	Verände- rungen im Konsolidie- rungskreis	Zugänge	Um- buchungen	Abgänge	31. Dez. 2009
Immaterielle Vermögenswerte, die der planmäßigen Abschreibung unterliegen							
Verträge über Wettbewerbsverzichte	142.974	55	–	14.691	(3)	–	157.717
Technologie	11.490	–	–	6.619	–	–	18.109
Lizenzen und Vertriebsrechte	41.336	1.871	–	16.495	–	(25)	59.677
Geleistete Anzahlungen auf Immaterielle Vermögenswerte	–	–	–	–	–	–	–
Selbsterstellte Software	1.815	589	–	3.028	4.721	(748)	9.405
Sonstige	197.374	4.272	43	19.392	(4.775)	(5.822)	210.484
► GESAMT	394.989	6.787	43	60.225	(57)	(6.595)	455.392
Immaterielle Vermögenswerte, die nicht der planmäßigen Abschreibung unterliegen							
Markennamen	31.318	7	–	–	–	–	31.325
Managementverträge	21.908	–	–	–	–	–	21.908
► GESAMT	53.226	7	–	–	–	–	53.233
► IMMATERIELLE VERMÖGENSWERTE	448.215	6.794	43	60.225	(57)	(6.595)	508.625
► FIRMENWERTE	446.744	2.323	–	–	–	–	449.067

BUCHWERT		
<i>in Tsd. US-\$, 31. Dezember</i>		
<i>Tabelle 5.6.8</i>		
	2009	2008
Immaterielle Vermögenswerte, die der planmäßigen Abschreibung unterliegen		
Verträge über Wettbewerbsverzicht	66.862	75.271
Technologie	81.907	88.526
Lizenzen und Vertriebsrechte	124.542	131.908
Geleistete Anzahlungen auf Immaterielle Vermögenswerte	67.113	49.886
Selbsterstellte Software	21.825	6.841
Sonstige	66.984	64.442
► GESAMT	429.233	416.874
Immaterielle Vermögenswerte, die nicht der planmäßigen Abschreibung unterliegen		
Markennamen	210.348	210.156
Managementverträge	219.614	219.466
► GESAMT	429.962	429.622
► IMMATERIELLE VERMÖGENSWERTE	859.195	846.496
► FIRMENWERTE	7.511.434	7.309.910

Die Abschreibungen auf immaterielle Vermögenswerte beliefen sich in den Jahren 2009 und 2008 auf 60.225 US-\$ bzw. 47.384 US-\$. Die folgende Tabelle zeigt den erwarteten Abschreibungsaufwand der nächsten fünf Jahre.

ERWARTETER ABSCHREIBUNGS-AUFWAND					
<i>in Tsd. US-\$</i>					
<i>Tabelle 5.6.9</i>					
	2010	2011	2012	2013	2014
Erwarteter Abschreibungsaufwand	61.448	57.647	54.743	53.345	52.976

LIZENZ- UND VERTRIEBSVEREINBARUNGEN Die Gesellschaft hat im Juli 2008 zwei gesonderte Lizenz- und Vertriebsvereinbarungen für die Vermarktung und den Vertrieb von Galenica Ltd.'s und Luitpold Pharmaceuticals, Inc.'s intravenös verabreichten Eisenpräparaten Venofer® und Ferinject® zur Dialysebehandlung in den USA und in bestimmten Staaten in Europa und im Mittleren Osten abgeschlossen. In Nordamerika erhält unsere Tochtergesellschaft FUSA Manufacturing Inc. (FMI) über eine Sublizenz mit Luitpold Pharmaceuticals, Inc., American Regent, Inc. und Vifor (International), Inc. exklusive Rechte zur Herstellung und zum Vertrieb

► 212

von Venofer® an von anderen Krankenhäusern unabhängige Dialysekliniken. Darüber hinaus werden FMI gleichartige Rechte für Injectafer® (Ferric Carboxymaltose) zugesichert, einem angemeldeten, neuen intravenös verabreichten Eisenpräparat, das derzeit klinische Studien in den USA durchläuft. Die Lizenzvereinbarung für die USA hat eine Laufzeit von zehn Jahren mit Verlängerungsoptionen für FMI und führt über die zehnjährige Laufzeit zu Zahlungen von rund 2.000.000 US-\$ vorbehaltlich bestimmter vorzeitiger Kündigungsklauseln. Die Zahlungen werden basierend auf der jährlich geschätzten Absatzmenge des Lizenzproduktes als Aufwand gebucht. Zusätzlich zu diesen Zahlungen leistet die Gesellschaft für die Lizenz- und Vertriebsvereinbarungen in den USA insgesamt Zahlungen in Höhe von 47.000 US-\$ über einen Zeitraum von vier Jahren. Im Jahr 2009 und im Jahr 2008 wurden davon bereits 6.111 US-\$ bzw. 22.000 US-\$ gezahlt. Den verbleibenden Betrag bilanziert die Gesellschaft als Verbindlichkeit. Die anfallenden Kosten für die Lizenz- und Vertriebsvereinbarung für die USA zuzüglich der in diesem Zusammenhang anfallenden Transaktionskosten in Höhe von 5.957 US-\$ werden basierend auf der jährlich geschätzten Absatzmenge über ihre 10-jährige Nutzungsdauer abgeschrieben. Bei Unterzeichnung der Lizenz- und Vertriebsvereinbarungen für den Bereich International zahlte die Gesellschaft 14.566 US-\$ in 2008. In Abhängigkeit von der Erreichung bestimmter Meilensteine können weitere Zahlungen von bis zu 40.000 € auf die Gesellschaft zukommen. Im Jahr 2009 wurden davon bereits 20.922 US-\$ (15.000 €) gezahlt. Die Lizenz- und Vertriebsvereinbarungen für den Bereich International werden über ihre 20-jährige Nutzungsdauer abgeschrieben. Die Meilensteinzahlungen werden vom Tag ihrer Erfüllung an angesetzt und abgeschrieben.

FIRMENWERTE Die Buchwerterhöhung der Firmenwerte resultiert im Wesentlichen aus Akquisitionen sowie aus Wechselkursänderungen. In den Geschäftsjahren 2009 und 2008 handelte es sich hauptsächlich um Akquisitionen von Dialysekliniken im normalen Geschäftsverlauf. Die Buchwerte teilen sich wie folgt auf die Segmente auf:

FIRMENWERTE				
<i>in Tsd. US-\$</i>				
<i>Tabelle 5.6.10</i>				
	<i>Nordamerika</i>	<i>International</i>	<i>Konzern</i>	<i>Gesamt</i>
► 1. JANUAR 2008	6.508.475	577.729	159.385	7.245.589
Zugänge	64.809	30.577	432	95.818
Umbuchungen	(1.231)	12.773	–	11.542
Währungsumrechnung	(642)	(42.397)	–	(43.039)
► 31. DEZEMBER 2008	6.571.411	578.682	159.817	7.309.910
Zugänge	123.303	52.011	–	175.314
Währungsumrechnung	(3)	26.213	–	26.210
► 31. DEZEMBER 2009	6.694.711	656.906	159.817	7.511.434

► **8. RÜCKSTELLUNGEN UND SONSTIGE KURZFRISTIGE VERBINDLICHKEITEN** Die Rückstellungen und sonstigen kurzfristigen Verbindlichkeiten haben sich zum 31. Dezember 2009 und 2008 wie folgt entwickelt:

RÜCKSTELLUNGEN UND SONSTIGE KURZFRISTIGE VERBINDLICHKEITEN		
<i>in Tsd. US-\$</i>	<i>Tabelle 5.6.11</i>	
	2009	2008
Lohn- und Gehaltsverbindlichkeiten	320.295	301.923
Kreditorische Debitoren	192.626	205.187
Versicherungsprämien	169.866	125.713
Sonderaufwendungen für Rechtsstreitigkeiten	115.000	115.000
Sonstige	537.766	540.610
► GESAMT	1.335.553	1.288.433

Im Jahr 2001 hat die Gesellschaft Sonderaufwendungen in Höhe von 258.159 us-\$ gebucht. Dies geschah im Hinblick auf Rechtsangelegenheiten, die aus Transaktionen im Zusammenhang mit der Fusionsvereinbarung und dem Reorganisationsplan vom 4. Februar 1996 zwischen der w.R. Grace & Co. und der Fresenius SE (dem Zusammenschluss) resultieren, sowie im Hinblick auf geschätzte Verpflichtungen und Rechtskosten, die sich im Zusammenhang mit dem Insolvenzverfahren der w.R. Grace & Co nach Chapter 11 des us-amerikanischen Konkursrechts (das Grace Chapter 11-Insolvenzverfahren) ergeben, und im Hinblick auf Kosten für die Regulierung schwebender Rechtsstreitigkeiten mit bestimmten privaten Versicherungen. Im zweiten Quartal 2003 bestätigte das für das Grace Chapter 11-Insolvenzverfahren zuständige Gericht einen endgültigen Vergleichsvertrag zwischen der Gesellschaft, den Asbest-Gläubigerausschüssen und w.R. Grace & Co. Gemäß der Vergleichsvereinbarung wird die Gesellschaft nach Bestätigung des Reorganisations- und Sanierungsplans 115.000 us-\$ ohne Zinsen zahlen ► *siehe Anmerkung 18 „Rechtliche Verfahren“*. Mit Ausnahme dieser Vergleichszahlung sind alle in der Rückstellung für Sonderaufwendungen für Rechtsstreitigkeiten enthaltenen Sachverhalte reguliert.

Die Position „Sonstige“ in der obigen Tabelle beinhaltet unter anderem betriebliche Aufwendungen, Zinsabgrenzungen, einbehaltene Steuern, Mehrwertsteuer, Rechtskosten, Arztkosten, Provisionen, den kurzfristigen Teil der Pensionsrückstellung, Bonuszahlungen und Rabatte, Derivate und Leasingverpflichtungen.

► **9. KURZFRISTIGE DARLEHEN UND KURZFRISTIGE DARLEHEN VON VERBUNDENEN UNTERNEHMEN** Zum 31. Dezember 2009 und 2008 setzten sich die kurzfristigen Darlehen sowie die kurzfristigen Darlehen von verbundenen Unternehmen wie folgt zusammen:

KURZFRISTIGE DARLEHEN		
<i>in Tsd. US-\$</i>	<i>Tabella 5.6.12</i>	
	2009	2008
Verbindlichkeiten aus Kreditlinien	95.720	121.476
Forderungsverkaufsprogramm	214.000	539.000
Sonstige Finanzverbindlichkeiten	6.624	22.679
► KURZFRISTIGE DARLEHEN UND SONSTIGE FINANZVERBINDLICHKEITEN	316.344	683.155
Kurzfristige Darlehen von verbundenen Unternehmen	10.440	1.330
► KURZFRISTIGE DARLEHEN EINSCHLIESSLICH VERBUNDENER UNTERNEHMEN	326.784	684.485

KURZFRISTIGE DARLEHEN UND SONSTIGE FINANZVERBINDLICHKEITEN

KREDITLINIEN Zum 31. Dezember 2009 bzw. 2008 wies die Gesellschaft kurzfristige Darlehen in Höhe von 95.720 US-\$ und 121.476 US-\$ aus. Diese betrafen Kredite, die die Gesellschaft oder einzelne Tochtergesellschaften der Gesellschaft im Rahmen von Kreditvereinbarungen bei Geschäftsbanken aufgenommen haben. Im Durchschnitt wurden die Darlehen zum 31. Dezember 2009 bzw. 2008 mit 2,94 % bzw. 5,30 % p.a. verzinst.

Ohne die Mittel aus der Kreditvereinbarung 2006 ► *siehe Anmerkung 10 „Langfristige Verbindlichkeiten und Verbindlichkeiten aus Leasingverträgen“* stand der Gesellschaft am 31. Dezember 2009 und am 31. Dezember 2008 ein Betrag in Höhe von 208.952 US-\$ bzw. von 226.221 US-\$ im Rahmen anderer Kreditvereinbarungen bei Geschäftsbanken zur Verfügung. Einige dieser Kreditlinien sind durch Vermögenswerte der jeweiligen Tochtergesellschaft, die die Vereinbarung geschlossen hat, besichert oder werden durch die Gesellschaft garantiert. In Ausnahmefällen können diese Kreditvereinbarungen auch bestimmte Unterlassungs- und Leistungsverpflichtungen für die jeweiligen Kreditnehmer beinhalten.

FORDERUNGSVERKAUFSPROGRAMM Die Gesellschaft hat eine Rahmenvereinbarung über Forderungsverkäufe abgeschlossen (das Forderungsverkaufsprogramm), die üblicherweise im Oktober jedes Jahres erneuert wird, zuletzt am 17. November 2009. Dabei wurde die Rahmenvereinbarung von 550.000 US-\$ auf 650.000 US-\$ erhöht. Im Rahmen dieses Programms werden zunächst bestimmte Forderungen an die NMC Funding Corp. (die NMC Funding), eine 100%ige Tochtergesellschaft, verkauft. NMC Funding tritt anschließend Eigentumsrechte aus diesen Forderungen anteilig an bestimmte Bankinvestoren ab. Gemäß den vertraglichen Bestimmungen des Forderungsverkaufsprogramms behält sich NMC Funding das Recht vor, jederzeit an die Banken übertragene Eigentumsrechte zurückzufordern. Folglich verbleiben die Forderungen in der Konzernbilanz und die Erlöse aus der Abtretung werden als kurzfristige Verbindlichkeiten ausgewiesen.

Zum 31. Dezember 2009 betragen die ausstehenden kurzfristigen Verbindlichkeiten aus dem Forderungsverkaufsprogramm 214.000 US-\$. Die NMC Funding zahlt den Bankinvestoren Zinsen, die auf der Grundlage des Zinses für Geldmarktpapiere (commercial paper rate) für die jeweils gewählten Tranchen ermittelt werden. Im Jahr 2009 lag der durchschnittliche Zinssatz für die ausstehenden Tranchen bei 2,90 %. Jährliche Refinanzierungskosten einschließlich Rechtskosten und Bankgebühren, sofern sie angefallen sind, werden über die Laufzeit des Forderungsverkaufsprogramms abgeschrieben.

SONSTIGE FINANZVERBINDLICHKEITEN Am 31. Dezember 2009 und am 31. Dezember 2008 hatte die Gesellschaft 6.624 US-\$ bzw. 22.679 US-\$ sonstige Finanzverbindlichkeiten, die im Wesentlichen aus der im Jahr 2008 getätigten Venofer® Transaktion resultieren ▶ siehe Anmerkung 7 „Immaterielle Vermögenswerte und Firmenwerte“.

KURZFRISTIGE DARLEHEN VON VERBUNDENEN UNTERNEHMEN Im Laufe des Jahres 2009 hat die Gesellschaft im Rahmen der bestehenden Darlehensvereinbarungen mit der Fresenius SE zeitweise Darlehen von der Fresenius SE erhalten. Im Geschäftsjahr 2009 erstreckten sich diese Darlehen zwischen 1.300 € und 72.000 € mit Zinssätzen zwischen 1,05 % und 2,05 %. Im Geschäftsjahr 2008 erstreckten sich diese Darlehen zwischen 13.200 € und 153.400 € mit Zinssätzen zwischen 4,02 % und 5,11 %. Am 31. Dezember 2009 bestand ein Darlehen zwischen der Gesellschaft und der Fresenius SE in Höhe von 8.279 US-\$ (5.747 €) zu einem Zinssatz von 6 %. Des Weiteren bestand ein Darlehen der Gesellschaft von der persönlich haftenden Gesellschafterin der Gesellschaft in Höhe von 2.161 US-\$ (1.500 €) mit einem Zinssatz von 1,335 %. Am 31. Dezember 2008 bestand ein Darlehen zwischen der Gesellschaft und der Fresenius SE in Höhe von 1.330 US-\$ mit einem Zinssatz von 7,25 %. Die jährlichen Zinsaufwendungen für die Kredite betrugen 188 US-\$ und 3.388 US-\$ für das Jahr 2009 bzw. 2008.

▶ **10. LANGFRISTIGE VERBINDLICHKEITEN UND VERBINDLICHKEITEN AUS AKTIVIERTEN LEASINGVERTRÄGEN**

Zum 31. Dezember 2009 und 2008 setzten sich die langfristigen Verbindlichkeiten und die Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen wie folgt zusammen:

LANGFRISTIGE VERBINDLICHKEITEN		
<i>in Tsd. US-\$</i>	<i>Tabelle 5.6.13</i>	
	2009	2008
Kreditvereinbarung 2006	3.522.040	3.366.079
6 7/8 % Vorrangige Anleihe	493.344	492.456
Euro-Schuldscheindarlehen	288.120	278.340
Kredite von der Europäischen Investitionsbank	213.460	174.059
Verpflichtungen aus aktivierten Leasingverträgen	17.600	13.394
Sonstige	50.991	88.165
	4.585.555	4.412.493
Abzüglich kurzfristig fälliger Anteil	(157.634)	(455.114)
▶ GESAMT	4.427.921	3.957.379

ERSTRANGIGE VERBINDLICHKEITEN Die erstrangigen Verbindlichkeiten der Gesellschaft bestehen im Wesentlichen aus den Aufnahmen unter der Kreditvereinbarung 2006, den Schuldscheindarlehen, der 6 7/8 % Anleihe und den Aufnahmen unter den Kreditfazilitäten mit der Europäischen Investitionsbank. Diese Verbindlichkeiten sind nachfolgend beschrieben.

KREDITVEREINBARUNG 2006 Am 31. März 2006 wurden die Gesellschaft, die Fresenius Medical Care Holdings und bestimmte weitere Tochterunternehmen der Fresenius Medical Care inklusive Fresenius Medical Care Deutschland GmbH, als Kreditnehmer und/oder Garantiegeber Vertragspartner in einer syndizierten Kreditvereinbarung (Kreditvereinbarung 2006) in Höhe von 4.600.000 US-\$ mit der Bank of America, N.A., Deutsche Bank AG (Zweigniederlassung New York), The Bank of Nova Scotia, Credit Suisse (Zweigniederlassung Cayman Islands), JP Morgan Chase Bank (Landesgesellschaft USA) und weiteren Darlehensgebern. Diese Vereinbarung ersetzt eine frühere Kreditvereinbarung.

► 216

Die Kreditvereinbarung 2006 besteht aus:

- Einer revolvingierenden Kreditfazilität mit einer fünfjährigen Laufzeit in Höhe von 1.000.000 US-\$, die am 31. März 2011 zur Rückzahlung fällig wird. Von dieser Fazilität sind bis zu 250.000 US-\$ für Letters of Credit, bis zu 300.000 US-\$ für Kreditaufnahmen in bestimmten anderen Währungen als US-\$, bis zu 150.000 US-\$ als Kurzfristlinie (Swingline) in US-\$, bis zu 250.000 US-\$ als „Competitive Loan Facility“ und bis zu 50.000 US-\$ als Kurzfristlinie (Swingline) in bestimmten Nicht-US-Dollar-Währungen verfügbar. Die Gesamtnutzung des revolvingierenden Kredites darf 1.000.000 US-\$ nicht überschreiten.
- Einem Darlehen (Darlehen A) mit einer fünfjährigen Laufzeit in Höhe von 1.850.000 US-\$, das ebenfalls am 31. März 2011 zurückzuzahlen ist. In der Kreditvereinbarung 2006 sind 19 vierteljährliche Tilgungszahlungen des Loan A in Höhe von 30.000 US-\$ vorgesehen, die das mittelfristige Darlehen schrittweise ab dem 30. Juni 2006 bis zum 31. Dezember 2010 reduzieren. Der Restbetrag ist am 31. März 2011 fällig. Aufgrund der freiwilligen Teilrückzahlung des Darlehens im Juli 2007 und der Reduzierung des ausstehenden Saldos, welche mit den Erlösen der 6 7/8 % Anleihebegebung ► *siehe unten* „6 7/8 % Anleihe“ vorgenommen wurde, erfolgte eine Reduzierung der quartalschen Tilgungszahlungen ab dem 30. September 2008 auf 29.430 US-\$.
- Einem Darlehen (Darlehen B) mit einer siebenjährigen Laufzeit in Höhe von 1.750.000 US-\$, das am 31. März 2013 zurückzuzahlen ist. Gemäß den Bedingungen der Kreditvereinbarung 2006 erfolgen 28 vierteljährliche Tilgungszahlungen des Loan B, die das Darlehen schrittweise reduzieren. Die Tilgung begann am 30. Juni 2006. Die ersten 24 vierteljährlichen Rückzahlungen belaufen sich auf 4.375 US-\$. Die Zahlungen 25 bis 28 betragen 411.250 US-\$. Die letzte Rückzahlung, fällig am 31. März 2013, muss bereits am 1. März 2011 erfolgen, falls die Trust Preferred Securities, die am 15. Juni 2011 fällig sind, bis zu diesem Zeitpunkt weder zurückgezahlt noch refinanziert sind oder falls deren Laufzeit nicht verlängert worden ist. Aufgrund der freiwilligen Teilrückzahlung des Darlehens im Juli 2007, welche mit den Erlösen der 6 7/8 % Anleihebegebung ► *siehe unten* „6 7/8 % Anleihe“ vorgenommen wurde, erfolgte ab dem 30. September 2008 eine Reduzierung der restlichen Zahlungen von 4.375 US-\$ auf 4.036 US-\$, und die Tilgungszahlungen 25 bis 28 wurden auf 379.396 US-\$ reduziert.

In Abhängigkeit von der gewählten Zinsperiode kann die Gesellschaft zwischen folgenden Zinsvarianten entscheiden: Entweder sie zahlt Zinsen auf Basis LIBOR zuzüglich einer bestimmten Marge oder auf Basis des höheren Wertes aus (1) der Prime Rate der Bank of America oder (2) der um 0,5% erhöhten Federal Funds Rate zuzüglich einer bestimmten Marge.

Die jeweilige Marge ist variabel und hängt vom Verschuldungsgrad der Gesellschaft ab. Dieser wird gemäß den Festlegungen in der Kreditvereinbarung 2006 als Quotient aus Finanzverbindlichkeiten (abzüglich bis zu 30.000 US-\$ flüssige Mittel) und EBITDA (Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen gemäß Definition der Kreditvereinbarung 2006) ermittelt.

Zusätzlich zu den verbindlich festgelegten Tilgungsraten muss die ausstehende Verbindlichkeit aus der Kreditvereinbarung 2006 entsprechend vorgeschriebener Rückzahlungsklauseln getilgt werden. Dies erfolgt durch Teile der Netto-Erlöse aus der Veräußerung von bestimmten Vermögenswerten, aus Mittelzuflüssen von Finanzierungen, die durch Vermögenswerte besichert sind (außer aus dem bestehenden Forderungsverkaufsprogramm der Gesellschaft), aus der Emission von nachrangigen Schuldverschreibungen mit Ausnahme bestimmter Transaktionen zwischen Konzerngesellschaften sowie aus bestimmten Eigenkapitalmaßnahmen und dem überschüssigen Cashflow.

Die Kreditvereinbarung 2006 enthält Unterlassungs- und Leistungsverpflichtungen der Gesellschaft und ihrer Tochterunternehmen und sonstige Zahlungsbeschränkungen. Die Beschränkungen durch diese Vertragsklauseln betreffen u.a. die Verschuldung sowie die Investitionen der Gesellschaft und verpflichten die Gesellschaft, bestimmte, in der Vereinbarung festgelegte Finanzkennzahlen einzuhalten. Zusätzlich enthält die Kreditvereinbarung 2006 Beschränkungen in Bezug auf Dividendenausschüttungen und andere eingeschränkte Zahlungen, die für das Jahr 2010 bei 300.000 US-\$ liegen und sich in den folgenden Jahren erhöhen. In Übereinstimmung mit den Beschränkungen aus der Kreditvereinbarung 2006 wurden im Mai 2009 Dividenden in Höhe von 231.940 US-\$ gezahlt. Bei Nichterfüllung der Kreditbedingungen ist die ausstehende Verbindlichkeit aus der Kreditvereinbarung 2006 sofort fällig und auf Verlangen der Gläubiger zu zahlen. Zum 31. Dezember 2009 hat die Gesellschaft alle in der Kreditvereinbarung 2006 festgelegten Verpflichtungen erfüllt.

In Verbindung mit der Kreditvereinbarung 2006 fielen bei der Gesellschaft Gebühren von ungefähr 85.828 US-\$ an, die über die Laufzeit der Kreditvereinbarung amortisiert werden. In Zusammenhang mit der vorherigen Kreditvereinbarung wurden in 2006 nicht amortisierte Gebühren in Höhe von annähernd 14.735 US-\$ abgeschrieben.

Die folgende Tabelle zeigt die zur Verfügung stehenden Fazilitäten und die Inanspruchnahmen aus der Kreditvereinbarung 2006 zum 31. Dezember 2009 und 2008:

VERFÜGBARER UND IN ANSPRUCH GENOMMENER KREDIT			
<i>in Mio. US-\$, 31. Dezember</i>	<i>Tabelle 5.6.14</i>	2009	2008
Kreditfazilitäten			
Revolvierender Kredit		1.000.000	1.000.000
Darlehen (Loan A)		1.373.418	1.491.139
Darlehen (Loan B)		1.553.908	1.570.053
► GESAMT		3.927.326	4.061.192
Inanspruchnahmen			
Revolvierender Kredit		594.714	304.887
Darlehen (Loan A)		1.373.418	1.491.139
Darlehen (Loan B)		1.553.908	1.570.053
► GESAMT		3.522.040	3.366.079

Zusätzlich waren am 31. Dezember 2009 97.287 US-\$ und am 31. Dezember 2008 111.994 US-\$ durch Letters of Credit ausgenutzt, die nicht in den oben genannten Inanspruchnahmen zu diesen Zeitpunkten enthalten waren.

Am 31. Januar 2008 wurde die Fresenius Medical Care-Kreditvereinbarung 2006 angepasst, um die Beschränkungen hinsichtlich der maximal zulässigen Investitionsausgaben aufzuheben und die Höchstbeträge der erlaubten Kreditaufnahmen aufzustoßen.

► 218

6 7/8 % ANLEIHE Im Juli 2007 hat die FMC Finance III S.A. (Finance III), eine hundertprozentige Tochtergesellschaft der FMC-AG & Co. KGaA, eine vorrangige Anleihe in Höhe von 500.000 US-\$ mit einer Laufzeit bis 2017, und einem Coupon von 6 7/8 % emittiert (die 6 7/8 % Anleihe). Die effektive Verzinsung der 6 7/8 % Anleihe beträgt aufgrund des Disagios 7 1/8 %. Die 6 7/8 % Anleihe wird durch die Gesellschaften FMC-AG & Co. KGaA, Fresenius Medical Care Holdings, Inc. und Fresenius Medical Care Deutschland GmbH gesamtschuldnerisch garantiert. Finance III hat jederzeit das Recht, die 6 7/8 % Anleihe zu 100 % des Nennwertes zuzüglich aufgelaufener Zinsen und bestimmten in den Anleihebedingungen festgelegten Aufschlägen zurückzukaufen. Die Anleihegläubiger haben das Recht, einen Rückkauf der 6 7/8 % Anleihe durch Finance III zu 101 % des Nennwertes zuzüglich aufgelaufener Zinsen zu fordern, wenn es nach einem Kontrollwechsel zu einer Herabstufung des Ratings der 6 7/8 % Anleihe kommt. Der Erlös, der sich nach Abzug von Disagio, Bankgebühren und anderen emissionsbezogenen Kosten ergibt, wurde verwendet für die Reduzierung der Verbindlichkeiten des 5-jährigen Darlehens (Loan A) und des 7-jährigen Darlehens (Loan B) unter der Kreditvereinbarung 2006 ► *siehe oben* „Kreditvereinbarung 2006“ sowie des Forderungsverkaufsprogramms ► *siehe oben*. Das Disagio wird über die Laufzeit der 6 7/8 % Anleihe abgeschrieben.

EURO NOTES Am 27. April 2009 hat die Gesellschaft Euro-Schuldscheindarlehen in Höhe von 200.000 € (288.120 US-\$ zum 31. Dezember 2009) ausgegeben. Die vorrangigen und unbesicherten Schuldscheindarlehen werden von der FMCH und der D-GmbH garantiert. Die Schuldscheindarlehen bestehen aus 4 Tranchen mit Laufzeiten von 3,5 und 5,5 Jahren und fest- und variabelverzinslichen Tranchen. Der durchschnittliche anfängliche Zinssatz betrug 6,95 %. Die Erlöse aus der Begebung wurden in Höhe von 69.500 € im April 2009 zur freiwilligen Ablösung eines Teils der im Juli 2009 fälligen Euro-Schuldscheindarlehen (Schuldscheindarlehen 2005) verwendet. Die restlichen Erlöse wurden zur planmäßigen Tilgung der Schuldscheindarlehen der FMC Finance IV Luxembourg am 27. Juli 2009, dem Tag ihrer Fälligkeit, verwendet.

Im Juli 2005 hatte die FMC Finance IV Luxembourg Euro-Schuldscheindarlehen in Höhe von 278.340 US-\$ (200.000 €) begeben, welche aus einer festverzinslichen Tranche in Höhe von 126.000 € und einer variablen Tranche in Höhe von 74.000 € bestanden. Die Verzinsung der variablen Tranche ist an den EURIBOR zuzüglich einer vertraglich vereinbarten Marge gebunden. Die von der Gesellschaft garantierten Schuldscheindarlehen wurden am 27. Juli 2009 vollständig zurückgezahlt und waren am 31. Dezember 2008 Bestandteil der Bilanzposition kurzfristig fälliger Anteil der langfristigen Verbindlichkeiten und Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen der Gesellschaft.

KREDITVEREINBARUNGEN MIT DER EUROPÄISCHEN INVESTITIONSBANK Die Gesellschaft hat im Jahr 2005 und 2006 mit der Europäischen Investitionsbank (EIB) Kreditvereinbarungen in Höhe von insgesamt 221.000 € abgeschlossen. Zusätzlich hat die Gesellschaft im Dezember 2009 einen weiteren Kreditvertrag mit der EIB in Höhe von 50.000 € abgeschlossen. Die Laufzeit des Kredites beträgt 4 Jahre, der Zinssatz entspricht dem EURIBOR zuzüglich einer entsprechenden Marge. Die EIB ist die nicht-gewinnorientierte Finanzierungsinstitution der Europäischen Union, die langfristige Finanzierungen für spezifische Investitions- und Forschungsprojekte zu günstigen Konditionen - normalerweise im Umfang von bis zu 50 % der Projektkosten - bereitstellt.

Die Gesellschaft verwendet die Kredite aus dem EIB 2009 Darlehen zur Refinanzierung bestimmter Forschungs- und Entwicklungsprojekte der Jahre 2007-2009 und nutzt die Kredite aus den anderen EIB Vereinbarungen zur Refinanzierung bestimmter Forschungs- und Entwicklungsprojekte zur Erweiterung und Optimierung von bestehenden Produktionsstätten in Deutschland und zur Finanzierung von Modernisierungsprojekten für

Dialysekliniken. Die Kredite der EIB werden mit variablen Zinssätzen verzinst, die quartalisch angepasst werden. Teilweise hat die Gesellschaft das Recht, die Verzinsung der Darlehen auf eine Festsatzverzinsung umzustellen. Die Inanspruchnahme einiger Fazilitäten kann in verschiedenen Währungen, einschließlich des u.s. Dollars, vorgenommen werden.

Die folgende Tabelle zeigt die maximal verfügbaren Kreditrahmen und die Inanspruchnahmen, die der Gesellschaft unter den vier Fazilitäten zur Verfügung stehen.

VERFÜGBARER UND IN ANSPRUCH GENOMMENER KREDIT				
<i>Tabelle 5.6.15</i>				
	<i>Kreditrahmen 31. Dezember, in Tsd. €</i>		<i>Inanspruchnahme 31. Dezember, in Tsd. \$</i>	
	2009	2008	2009	2008
Revolvierende Kreditlinie	90.000	90.000	35.000	–
Darlehen 2005	41.000	41.000	48.806	48.806
Darlehen 2006	90.000	90.000	129.654	125.253
Darlehen 2009	50.000	–	–	–
► GESAMT	271.000	221.000	213.460	174.059

Die us-Dollar Kredite der Gesellschaft im Rahmen der Darlehen 2005 hatten am 31. Dezember 2009 und am 31. Dezember 2008 einen Zinssatz von 0,384 % und 2,03 %. Die Euro Kredite der Gesellschaft im Rahmen der Darlehen 2006 hatten am 31. Dezember 2009 und am 31. Dezember 2008 einen Zinssatz von 0,695 % und 4,77 %.

Die Inanspruchnahmen unter den Kreditvereinbarungen 2005 und 2006 werden durch Bankgarantien besichert. Die Kreditvereinbarung 2009 wird von der FMCH und der D-GmbH garantiert. Alle Kreditvereinbarungen mit der EIB enthalten übliche Auflagen und Verpflichtungen.

JÄHRLICHE ZAHLUNGEN Die Gesamtsummen der jährlichen Zahlungen, im Rahmen der Kreditvereinbarung 2006, der vorrangigen 6 7/8 % Anleihe, der Euro-Schuldscheindarlehen, der Kreditvereinbarungen mit der EIB, der Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen und anderen Kreditaufnahmen (ohne die genusscheinähnlichen Wertpapiere der Gesellschaft, ► *siehe Anmerkung 12 „Genusscheinähnliche Wertpapiere“*) für die fünf Jahre nach dem 31. Dezember 2009 sowie die Folgejahre betragen:

JÄHRLICHE ZAHLUNGEN							
<i>Tabelle 5.6.16</i>							
<i>in Tsd. US-\$</i>	2010	2011	2012	2013	2014	Folgejahre	Gesamt
Jährliche Zahlungen	157.634	1.882.699	1.385.638	476.980	181.675	507.585	4.592.211

► 11. PENSIONEN UND PENSIONSÄHNLICHE VERPFLICHTUNGEN

GRUNDLAGEN Die Gesellschaft hat Pensionsaufwendungen und bildet Pensionsrückstellungen für laufende und zukünftige Leistungen an berechnete aktive und ehemalige Mitarbeiter der Gesellschaft. Je nach rechtlicher, wirtschaftlicher und steuerlicher Gegebenheit eines Landes bestehen dabei unterschiedliche Systeme der Alterssicherung. Die Gesellschaft hat zwei Arten von Versorgungssystemen. Dies sind zum einen leistungs- und zum anderen beitragsorientierte Versorgungspläne. Die Höhe der Pensionsleistungen hängt bei leistungsorientierten Versorgungsplänen grundsätzlich von der gesamten bzw. einem Teil der Beschäftigungsdauer sowie dem letzten Gehalt der Mitarbeiter ab. In beitragsorientierten Versorgungsplänen werden die Pensionsleistungen durch die Höhe der Mitarbeiterbeiträge, der Arbeitgeberbeiträge sowie der Erträge aus dem Planvermögen festgelegt. Die Beiträge können durch gesetzliche Höchstbeträge begrenzt sein.

Im Falle des Ausscheidens eines Mitarbeiters ist die Gesellschaft bei leistungsorientierten Pensionsplänen verpflichtet, die zugesagten Leistungen an den ehemaligen Mitarbeiter zu zahlen, wenn diese fällig werden. Leistungsorientierte Versorgungspläne können rückstellungs- oder fondsfinanziert sein. Die Gesellschaft hat zwei bedeutende leistungsorientierte Versorgungspläne, einen fondsfinanzierten Plan in Nordamerika und einen rückstellungsfinanzierten Plan in Deutschland.

Die Höhe der Pensionsverpflichtungen aus leistungsorientierten Versorgungsplänen wird auf Basis versicherungsmathematischer Annahmen berechnet, wodurch Schätzungen erforderlich werden. Die Annahmen zur Lebenserwartung, der Abzinsungsfaktor sowie der erwartete Gehalts- und Rententrend beeinflussen als wesentliche Parameter die Höhe der Pensionsverpflichtung. Im Rahmen des fondsfinanzierten Plans der Gesellschaft werden Vermögenswerte für die Erbringung der zukünftigen Zahlungsverpflichtungen reserviert. Der erwartete Ertrag aus diesem Planvermögen wird in der entsprechenden Periode als Ertrag erfasst. Versicherungsmathematische Gewinne und Verluste entstehen, wenn sich die tatsächlichen Werte der Parameter eines Jahres von den versicherungsmathematischen Annahmen für dieses Jahr unterscheiden sowie bei Abweichungen des tatsächlichen vom erwarteten Ertrag auf das Planvermögen. Die Pensionsrückstellungen der Gesellschaft werden durch diese versicherungsmathematischen Gewinne oder Verluste beeinflusst.

Die Pensionsverpflichtungen der Gesellschaft werden bei einem fondsfinanzierten Versorgungsplan mit dem zum beizulegenden Zeitwert bewerteten Planvermögen saldiert (Finanzierungsstatus). Übersteigt die Verpflichtung aus den Pensionszusagen das Planvermögen, so wird in der Bilanz eine Pensionsrückstellung gebildet. Übersteigt das Planvermögen die Verpflichtung aus der Pensionszusage und hat das Unternehmen einen Anspruch auf Rückerstattung oder Minderung künftiger Beitragszahlungen an den Fonds, so wird in der Bilanz ein Vermögenswert unter den sonstigen Aktiva ausgewiesen.

Bei beitragsorientierten Versorgungsplänen zahlt die Gesellschaft festgelegte Beiträge während der Dienstzeit eines Mitarbeiters. Durch diese Beiträge sind alle Verpflichtungen der Gesellschaft abgegolten. Die Gesellschaft hat einen beitragsorientierten Versorgungsplan in Nordamerika.

LEISTUNGSORIENTIERTE PENSIONSPLÄNE Im 1. Quartal 2002 kürzte FMCH, die nordamerikanische Tochtergesellschaft der Gesellschaft, die leistungsorientierten Pensionspläne sowie die ergänzenden Pensionspläne für leitende Mitarbeiter. Durch diese Plankürzung werden im Wesentlichen alle gemäß den Plänen anspruchsberechtigten Mitarbeiter keine zusätzlichen Versorgungsansprüche für zukünftige Leistungen mehr erhalten. Die Gesellschaft hat alle Pensionsverpflichtungen der Gesellschaft aus den unverfallbaren und eingefrorenen Pensionsansprüchen der Mitarbeiter zum Zeitpunkt der Plankürzung beibehalten. Jedes Jahr führt FMCH dem Pensionsplan mindestens den Betrag zu, der sich aufgrund gesetzlicher Vorschriften (Employee Retirement Income Security Act of 1974) ergibt. Für 2009 sahen die gesetzlichen Vorschriften keine Mindestzuführung für

den leistungsorientierten Pensionsplan vor. Im Jahr 2009 wurden freiwillige Zuführungen von 759 US-\$ getätigt. Die erwarteten Zuführungen für das Geschäftsjahr 2010 betragen 607 US-\$.

Am 31. Dezember 2009 beträgt die Pensionsverpflichtung für alle leistungsorientierten Versorgungspläne 386.852 US-\$ (2008: 353.961 US-\$) und setzt sich zusammen aus der Pensionsverpflichtung des nordamerikanischen Versorgungsplanes in Höhe von 261.282 US-\$ (2008: 245.070 US-\$), der durch Fonds gedeckt ist, und der des deutschen rückstellungsfinanzierten Versorgungsplanes in Höhe von 125.570 US-\$ (2008: 108.891 US-\$).

Im Folgenden werden die Veränderung der Pensionsverpflichtungen, die Veränderung des Planvermögens und der Finanzierungsstatus der Versorgungspläne dargestellt. Die Rentenzahlungen in der Veränderung der Pensionsverpflichtung beinhalten Zahlungen sowohl aus dem fondsfinanzierten als auch aus dem rückstellungsfinanzierten Versorgungsplan. Dagegen beinhalten die Rentenzahlungen in der Veränderung des Planvermögens lediglich diejenigen Rentenzahlungen, die über den Pensionsfond geleistet werden.

FINANZIERUNGSSTATUS VON LEISTUNGSORIENTIERTEN PENSIONSPLÄNEN		
<i>in Tsd. US-\$</i>	<i>Tabelle 5.6.17</i>	
	2009	2008
Entwicklung der Pensionsverpflichtungen		
Pensionsverpflichtungen am 1. Januar	353.961	331.649
Währungsumrechnungsverlust (-gewinn)	4.235	(6.288)
Laufender Dienstzeitaufwand	7.500	8.357
Zinsaufwand	21.397	20.393
Übertragungen	96	2.228
Versicherungsmathematische Verluste	13.216	4.472
Tatsächliche Rentenzahlungen	(7.560)	(6.850)
Plankürzungen und Planabgeltungen	(5.993)	–
► PENSIONSVERPFLICHTUNGEN AM 31. DEZEMBER	386.852	353.961
Entwicklung des Planvermögens		
Marktwert des Planvermögens am 1. Januar	214.616	228.581
Währungsumrechnungsverlust (-gewinn)	29.382	(9.092)
Tatsächliche Erträge des Planvermögens	759	684
Auszahlung von Leistungsverpflichtungen	(6.063)	(5.557)
Planabgeltungen	(2.061)	–
► MARKTWERT DES PLANVERMÖGENS AM 31. DEZEMBER	236.633	214.616
► FINANZIERUNGSSTATUS ZUM JAHRESENDE	150.219	139.345

Die Gesellschaft hat zum 31. Dezember 2009 und 31. Dezember 2008 eine Pensionsrückstellung in Höhe von 150.219 US-\$ bzw. 139.345 US-\$. Die Pensionsrückstellung beinhaltet einen kurzfristigen Teil in Höhe von 2.892 US-\$ (2008: 2.590 US-\$), der in der Bilanz unter dem Posten „Rückstellungen und sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten“ ausgewiesen wird. Der langfristige Teil in Höhe von 147.327 US-\$ (2008: 136.755 US-\$) wird in der Bilanz als langfristige Pensionsrückstellung ausgewiesen. Von den Bezugsberechtigten sind 85 % in Nordamerika und ein Großteil der verbleibenden 15 % in Deutschland beschäftigt.

▶ 222

Der Anwartschaftsbarwert für alle leistungsorientierten Pensionspläne zum 31. Dezember 2009 betrug 367.182 US-\$ (2008: 334.951 US-\$). Der Anwartschaftsbarwert für alle leistungsorientierten Pensionspläne, deren Anwartschaftsbarwert zum 31. Dezember 2009 das Planvermögen übersteigt, betrug 367.182 US-\$ (2008: 334.951 US-\$). Das entsprechende Planvermögen hatte zum 31. Dezember 2009 einen beizulegenden Zeitwert von 236.633 US-\$ (2008: 214.616 US-\$).

Die pensionsbedingten Änderungen des Kumulierten Übrigen Comprehensive Income vor Steuern im Jahr 2009 entfallen auf versicherungsmathematische Verluste (Gewinne). Zum 31. Dezember 2009 ist kein ungetilgter Dienstzeitaufwand früherer Jahre im Kumulierten Übrigen Comprehensive Income enthalten.

KUMULIERTES ÜBRIGES COMPREHENSIVE INCOME (LOSS) FÜR PENSIONSBEWERTUNGEN	
<i>in Tsd. US-\$</i>	<i>Tabelle 5.6.18</i>
	<i>Versicherungsmathematische Verluste (Gewinne)</i>
▶ SUMME DER PENSIONSBEDINGTEN ÄNDERUNGEN ZUM 1. JANUAR 2008	48.375
Zugänge	30.494
Abgänge	(1.944)
Währungsumrechnungsdifferenzen	1
▶ SUMME DER PENSIONSBEDINGTEN ÄNDERUNGEN ZUM 31. DEZEMBER 2008	76.926
Zugänge	(4.331)
Abgänge	(5.404)
Währungsumrechnungsdifferenzen	27
▶ SUMME DER PENSIONSBEDINGTEN ÄNDERUNGEN ZUM 31. DEZEMBER 2009	67.218

Es wird erwartet, dass im kommenden Geschäftsjahr versicherungsmathematische Verluste in Höhe von 4.788 US-\$ erfolgswirksam aufgelöst werden.

Die Zinssätze der einzelnen Pläne basieren auf den Renditen von Portfolios aus Eigen- und Fremdkapitalinstrumenten mit hohem Rating und Laufzeiten, die den Zeithorizont der jeweiligen Pensionsverpflichtung widerspiegeln. Der Zinssatz der Gesellschaft ergibt sich aus dem mit den Pensionsverpflichtungen der einzelnen Pläne zum 31. Dezember 2009 gewichteten Durchschnitt dieser Zinssätze. Den errechneten Pensionsverpflichtungen liegen folgende gewichtete durchschnittliche Annahmen zum 31. Dezember 2009 und 2008 zugrunde:

GEWICHTETE DURCHSCHNITTLICHE ANNAHMEN FÜR DIE PENSIONSVERPFLICHTUNGEN		
<i>in %</i>	<i>Tabelle 5.6.19</i>	
	2009	2008
Zinssatz	6,00	6,15
Gehaltsdynamik	4,01	4,19

Der Pensionsaufwand aus leistungsorientierten Pensionsplänen setzt sich zum 31. Dezember 2009 und 2008 aus den folgenden Komponenten zusammen:

BESTANDTEILE DES PENSIONS-AUFWANDS		
<i>Tabelle 5.6.20</i>		
<i>in Tsd. US-\$</i>	2009	2008
Laufender Dienstzeitaufwand	7.500	8.357
Zinsaufwand	21.397	20.393
Erwartete Erträge des Planvermögens	(15.767)	(16.931)
Tilgung der unrealisierten Verluste	4.592	1.944
Aufwand aus der Abgeltung eines Plans	812	–
► PENSIONS-AUFWAND	18.534	13.763

Dem errechneten Pensionsaufwand liegen folgende gewichtete durchschnittliche Annahmen zum 31. Dezember 2009 und 2008 zugrunde:

GEWICHTETE DURCHSCHNITTLICHE ANNAHMEN FÜR DEN PENSIONS-AUFWAND		
<i>Tabelle 5.6.21</i>		
<i>in %</i>	2009	2008
Zinssatz	6,15	6,16
Erwartete Erträge des Planvermögens	7,50	7,50
Gehaltdynamik	4,19	4,16

Die folgende Tabelle zeigt die erwarteten zukünftigen aggregierten Rentenzahlungen der kommenden fünf Jahre und danach:

ERWARTETE RENTENZAHLUNGEN						
<i>Tabelle 5.6.22</i>						
<i>in Tsd. US-\$</i>	2010	2011	2012	2013	2014	2015 bis einschließlich 2019
Erwartete zukünftige Zahlungen	10.441	11.070	12.131	13.356	14.663	99.204

PLANVERMÖGEN Die folgende Tabelle zeigt die Fair Values des Planvermögens der Gesellschaft zum 31. Dezember 2009:

PLANVERMÖGEN			
Tabelle 5.6.23			
<i>in Tsd. US-\$</i>	Gesamt	Marktwertberechnung zum 31. Dezember 2009	
		Quotierte Marktpreise auf aktiven Märkten für identische Vermögenswerte (Level 1)	Direkt oder indirekt beobachtbare Markt- preise auf aktiven Märkten (Level 2)
Planvermögen nach Kategorien			
Kapitalinvestitionen			
Stammaktien <i>in US-\$</i>	5.904	5.904	–
Indexfonds ¹	71.406	71.406	–
Festverzinsliche Wertpapiere			
Staatsanleihen ²	3.655	394	3.261
Unternehmensanleihen ³	149.367	–	149.367
Sonstige festverzinsliche Wertpapiere ⁴	163	–	163
U.S. Treasury Geldmarktfonds ⁵	5.776	5.776	–
Sonstige Investments			
Flüssige Mittel, Geldmarkt- und Investmentfonds ⁶	362	362	–
► GESAMT <i>in US-\$</i>	236.633	83.842	152.791

¹ Diese Kategorie beinhaltet nicht aktiv gemanagte eigenkapitalbasierte Indexfonds, die den S&P 500, S&P 400, Russell 2000, MSCI EAFE Index, MSCI Emerging Markets Index und den Barclays Capital Long Corporate Index nachbilden.

² Diese Kategorie beinhaltet staatliche, festverzinsliche Wertpapiere, im Wesentlichen aus den USA, Finnland, Kanada und Norwegen.

³ Diese Kategorie beinhaltet "investment grade" Anleihen von U.S.-Emittenten diverser Industrien.

⁴ Diese Kategorie beinhaltet privat platzierte Anleihen.

⁵ Diese Kategorie beinhaltet Fonds, die in U.S. Treasury Schatzanweisungen sowie in U.S. Treasury besicherte Instrumente investieren.

⁶ Diese Kategorie beinhaltet flüssige Mittel, Geldmarktfonds sowie Investmentfonds, die in Unternehmensanleihen höchster Bonität investieren.

Der Ermittlung der Fair Values des Planvermögens wurden folgende Methoden und Inputs zugrunde gelegt:

Stammaktien und Indexfonds werden zu ihrem Marktpreis am Bilanzstichtag bewertet.

Der Marktwert für einen Großteil der Staatsanleihen basiert auf Marktpreisen.
Die verbleibenden Staatsanleihen werden zum Marktpreis bewertet.

Die Marktwerte der Unternehmensanleihen und der sonstigen Anleihen basieren auf Marktpreisen zum Bilanzstichtag.

Flüssige Mittel werden zu ihrem Nominalwert angesetzt, der dem Marktwert entspricht.

u.S.-Treasury Geldmarktfonds sowie andere Geldmarkt- und Investmentfonds werden zu ihrem Marktpreis bewertet.

INVESTITIONSPOLITIK UND STRATEGIE FÜR DAS PLANVERMÖGEN Die Gesellschaft überprüft regelmäßig die Annahme über die erwartete langfristige Rendite des Planvermögens des nordamerikanischen fondsfinanzierten Versorgungsplans. Im Rahmen dieser Überprüfung wird durch unabhängige Aktuarien in Beraterfunktion eine Bandbreite für die erwartete langfristige Rendite des gesamten Planvermögens ermittelt, indem die erwarteten zukünftigen Renditen für jede Klasse von Vermögenswerten mit dem Anteil der jeweiligen Klasse am gesamten Planvermögen gewichtet werden. Die ermittelte Renditebandbreite basiert sowohl auf aktuelle ökonomische Rahmendaten berücksichtigenden Prognosen langfristiger Renditen, als auch auf historischen Marktdaten über vergangene Renditen, Korrelationen und Volatilitäten der einzelnen Klassen von Vermögenswerten. Im Geschäftsjahr betrug die erwartete langfristige Rendite der Gesellschaft auf das Planvermögen 7,5 %.

Ziel der globalen Investitionsstrategie der Gesellschaft ist die Erreichung eines Verhältnisses von 98 % in Investments mit langfristigem Wachstum und zu 2 % für kurzfristige Rentenzahlungen, bei einer breiten Diversifikation der Vermögenswerte, der Anlagestrategie und des Anlagemanagements.

Die Investmentpolitik strebt eine Verteilung der Vermögenswerte von 35 % auf Aktien und 65 % auf langfristige us-Anleihen an und berücksichtigt, dass es einen zeitlichen Horizont für investierte Fonds von mehr als 5 Jahren geben wird. Das gesamte Portfolio wird an einem Index gemessen, der die Benchmark der jeweiligen Anlagenkategorien sowie die angestrebte Verteilung der Vermögenswerte widerspiegelt. Entsprechend der Richtlinie darf nicht in Aktien der Gesellschaft oder anderer nahestehender Unternehmen investiert werden. Die Maßstäbe für die Entwicklung der separaten Anlagekategorien beinhalten: S&P 500 Index, S&P 400 Index, Russell 2000 Growth Index, MSCI EAFE Index, MSCI Emerging Markets Index, Barclays Capital Long Term Government Index and Barclays Capital 20 Year us Treasury Strip Index.

BEITRAGSORIENTIERTE PENSIONSPLÄNE Die meisten Mitarbeiter von FMCH haben das Recht, an dem beitragsorientierten 401(k) Plan teilzunehmen. Die Mitarbeiter können bis zu 75 % ihres Gehalts im Rahmen dieses Planes anlegen. Dabei gilt für Mitarbeiter im Alter von unter fünfzig Jahren ein jährlicher Maximalbetrag von 16,5 US-\$ und für Mitarbeiter ab einem Alter von fünfzig Jahren ein Maximalbetrag von 22,0 US-\$. Die Gesellschaft zahlt ihrerseits 50 % des Mitarbeiterbeitrages ein, allerdings maximal 3 % des Gehalts des betreffenden Mitarbeiters. Der Gesamtaufwand der Gesellschaft aus diesem beitragsorientierten Plan im Jahr 2009 und 2008 betrug 28.567 US-\$ bzw. 26.096 US-\$.

► **12. GENUSSSCHEINÄHNLICHE WERTPAPIERE** Die Gesellschaft hat über Fresenius Medical Care Capital Trusts genussscheinähnliche Wertpapiere (Trust Preferred Securities) ausgegeben. Bei diesen Gesellschaften handelt es sich um entsprechend den Gesetzen des Staates Delaware, USA, geregelte Trusts. Die Gesellschaft hält 100 % am Stammkapital dieser Trusts. Das Vermögen jedes Trusts besteht ausschließlich aus einer Forderung aus nachrangigen Schuldverschreibungen (Senior Subordinated Note), die die Gesellschaft oder eine ihrer 100 %igen Tochtergesellschaften begeben haben. Die Gesellschaft, Fresenius Medical Care Deutschland GmbH (D-GmbH) und FMCH haben den jeweiligen Fresenius Medical Care Capital Trusts Zahlung und Leistung für diese nachrangige Forderung garantiert. Die Trust Preferred Securities werden von der Gesellschaft sowie von FMCH und der D-GmbH durch eine Reihe von Verpflichtungen garantiert.

Die Trust Preferred Securities gewähren den Inhabern das Recht auf Ausschüttung in Höhe eines festen jährlichen Prozentsatzes auf den Nominalbetrag der Wertpapiere. Sie sind nach 10 Jahren abzulösen. Auf Verlangen der Inhaber können vorzeitige Ablösungen im Falle eines Wechsels des Mehrheitseigners in Verbindung mit einer Herabsetzung im Rating oder aufgrund weiterer festgelegter Tatbestände einschließlich nicht erfolgter Zinszahlungen erforderlich werden. Die Inhaber der Trust Preferred Securities haben bei Li-

► 226

quidation des Trusts Anspruch auf Rückzahlung des Nominalbetrags der Trust Preferred Securities. Die Inhaber der Trust Preferred Securities haben bis auf wenige, genau bestimmte Ausnahmen kein Stimmrecht im Trust.

Die nachrangigen Schuldverschreibungen, die von den Fresenius Medical Care Trusts gehalten werden, enthalten Unterlassungs- und Leistungsverpflichtungen für die Gesellschaft und ihre Tochterunternehmen sowie sonstige Zahlungsbeschränkungen. Die Beschränkungen durch diese Vertragsklauseln betreffen u.a. die Verschuldung sowie die Investitionen der Gesellschaft und verpflichten die Gesellschaft, bestimmte in der Vereinbarung festgelegte Kennzahlen einzuhalten. Zum 31. Dezember 2009 hat die Gesellschaft alle in der Vereinbarung über die Trust Preferred Securities festgelegten Verpflichtungen erfüllt.

Die zum 31. Dezember 2009 und 2008 ausstehenden genusscheinähnlichen Wertpapiere zeigt die folgende Tabelle:

GENUSSCHEINÄHNLICHE WERTPAPIERE						
in Tsd., mit Ausnahme der Nominalbeträge, in US-\$		Tabelle 5.6.24				
	Jahr der Ausgabe	Nominal- betrag	Zinssatz	Verbindliche Tilgungs- termine	2009	2008
Fresenius Medical Care Capital Trust IV	2001	225.000 \$	7 7/8 %	15.06.2011	224.451	224.068
Fresenius Medical Care Capital Trust V	2001	300.000 €	7 3/8 %	15.06.2011	431.645	416.628
► GESAMT					656.096	640.696

Die Gesellschaft zahlte die zum 1. Februar 2008 fälligen Genusscheinähnlichen Wertpapiere der Trust II und Trust III in erster Linie mit Finanzmitteln aus bestehenden Kreditfazilitäten zurück.

► 13. KONZERN-EIGENKAPITAL

GRUNDKAPITAL Die persönlich haftende Gesellschafterin hat keine Eigenkapitalanteile an der Gesellschaft und partizipiert daher weder an den Vermögenswerten noch an den Gewinnen und Verlusten der Gesellschaft. Allerdings wird die persönlich haftende Gesellschafterin für alle Auslagen im Zusammenhang mit der Geschäftsführung der Gesellschaft einschließlich der Vergütung der Mitglieder des Vorstands und des Aufsichtsrats entschädigt ► siehe Anmerkung 4 „Geschäftsbeziehungen mit nahestehenden Unternehmen und Personen“.

Die Hauptversammlung einer Kommanditgesellschaft auf Aktien kann genehmigtes Kapital schaffen. Die Schaffung von genehmigtem Kapital erfordert einen Beschluss mit einer Mehrheit von drei Vierteln des bei der Beschlussfassung vertretenen Grundkapitals, durch den der Vorstand ermächtigt wird, innerhalb eines Zeitraums von nicht mehr als fünf Jahren Aktien bis zu einem bestimmten Betrag auszugeben. Der Nennbetrag des genehmigten Kapitals darf die Hälfte des Grundkapitals, das zur Zeit der Ermächtigung vorhanden ist, nicht übersteigen.

Weiterhin kann die Hauptversammlung einer Kommanditgesellschaft auf Aktien zum Zweck der Ausgabe (i) von Aktien an Inhaber von Wandelschuldverschreibungen oder sonstigen Wertpapieren, die ein Recht zum Bezug von Aktien einräumen, (ii) von Aktien, die als Gegenleistung bei einem Zusammenschluss mit einem anderen Unternehmen dienen, oder (iii) von Aktien, die Führungskräften oder Arbeitnehmern angeboten werden, ein bedingtes Kapital schaffen, wobei jeweils ein Beschluss mit einer Mehrheit von drei Vierteln des bei der Beschlussfassung vertretenen Grundkapitals erforderlich ist. Der Nennbetrag des bedingten Kapitals

darf die Hälfte und für den Fall, dass das bedingte Kapital zum Zweck der Ausgabe von Aktien an Führungskräfte und Arbeitnehmer geschaffen wird, 10 % des Grundkapitals, das zurzeit der Beschlussfassung vorhanden ist, nicht übersteigen.

In einer Kommanditgesellschaft auf Aktien bedürfen sämtliche Kapitalerhöhungsbeschlüsse zu ihrer Wirksamkeit zusätzlich der Zustimmung durch die bzw. den persönlich haftenden Gesellschafter.

GENEHMIGTES KAPITAL Die Management AG wurde durch den Beschluss der außerordentlichen Hauptversammlung vom 30. August 2005 ermächtigt, in der Zeit bis zum 29. August 2010 das Grundkapital der Gesellschaft mit Zustimmung des Aufsichtsrats einmalig oder mehrfach um bis zu insgesamt 35.000 € gegen Bareinlagen durch Ausgabe neuer Inhaberstammaktien zu erhöhen (Genehmigtes Kapital I). Die persönlich haftende Gesellschafterin wird ferner ermächtigt, mit Zustimmung des Aufsichtsrats über den Ausschluss des Bezugsrechtes der Aktionäre zu entscheiden. Ein Bezugsrechtsausschluss ist jedoch nur für Spitzenbeträge zulässig. Die neuen Aktien können auch von durch die persönlich haftende Gesellschafterin bestimmten Kreditinstituten mit der Verpflichtung übernommen werden, sie den Aktionären anzubieten (mittelbares Bezugsrecht).

Die persönlich haftende Gesellschafterin wird durch den Beschluss der außerordentlichen Hauptversammlung vom 30. August 2005 ferner ermächtigt, in der Zeit bis zum 29. August 2010 das Grundkapital der Gesellschaft mit Zustimmung des Aufsichtsrats einmalig oder mehrfach um bis zu insgesamt 25.000 € gegen Bareinlagen und/oder Sacheinlagen durch Ausgabe neuer Inhaberstammaktien zu erhöhen (Genehmigtes Kapital II). Die persönlich haftende Gesellschafterin wird ferner ermächtigt, mit Zustimmung des Aufsichtsrats über den Ausschluss des Bezugsrechtes der Aktionäre zu entscheiden. Ein Bezugsrechtsausschluss ist jedoch nur zulässig, wenn im Fall einer Kapitalerhöhung gegen Bareinlagen der auf die neuen Aktien entfallende anteilige Betrag des Grundkapitals 10 % des Grundkapitals nicht übersteigt und der Ausgabebetrag der neuen Aktien den Börsenpreis in Deutschland der bereits börsennotierten Aktien gleicher Gattung und Ausstattung zum Zeitpunkt der endgültigen Festlegung des Ausgabebetrag durch die persönlich haftende Gesellschafterin nicht wesentlich unterschreitet oder im Falle einer Kapitalerhöhung gegen Sacheinlagen die Gewährung von Aktien zum Zwecke des Erwerbs von Unternehmen, Unternehmensteilen oder einer Beteiligung an einem Unternehmen erfolgen soll.

Das Genehmigte Kapital I und das Genehmigte Kapital II der Gesellschaft wurde mit Eintragung in das Handelsregister im Amtsgericht Hof an der Saale am 10. Februar 2006 wirksam.

BEDINGTES KAPITAL Durch Beschluss der Hauptversammlung am 9. Mai 2006, geändert durch die Hauptversammlung am 15. Mai 2007 zur Ermöglichung des Aktiensplits im Verhältnis drei zu eins, wurde das bedingte Kapital der Gesellschaft um 15.000 € erhöht. Dies entsprach 15 Mio. Stammaktien ohne Nennwert, im Nominalwert von 1,00 € je Aktie. Die bedingte Kapitalerhöhung kann nur durch die Ausübung von Aktienoptionen unter dem Aktienoptionsplan 2006 erfolgen, wobei jede ausgegebene Aktienoption für eine Aktie ausübbar ist ▶ siehe Anmerkung 14 „Ergebnis je Aktie“. Die Gesellschaft hat das Recht, die Aktienoptionen durch eigene Aktien, die sie hält oder zurückkauft, zu bedienen, statt durch die Ausgabe von neuen Aktien das Kapital zu erhöhen.

Im Rahmen der anderen Mitarbeiterbeteiligungsprogramme, hat die Gesellschaft an Mitglieder des Vorstands und an sonstige Mitarbeiter der Gesellschaft sowie an Mitglieder des Vorstands der persönlich haftenden Gesellschafterin und an sonstige Mitarbeiter verbundener Unternehmen Wandelschuldverschreibungen und Bezugsrechte ausgegeben, die deren Inhaber zum Bezug von Vorzugsaktien, oder aufgrund der in 2005 angebotenen Umwandlungsmöglichkeit von Stammaktien, berechtigen. Zum 31. Dezember 2009 waren im Rah-

men dieser Programme 146.601 Wandelschuldverschreibungen und Optionen für Vorzugsaktien mit einer durchschnittlich verbleibenden Laufzeit von 3,91 Jahren und 11.894.063 Wandelschuldverschreibungen und Optionen für Stammaktien mit einer durchschnittlich verbleibenden Laufzeit von 5,01 Jahren ausgegeben. Im Jahr 2009 wurden 73.788 Optionen für Vorzugsaktien und 1.814.599 Optionen für Stammaktien unter diesen Mitarbeiterbeteiligungsprogrammen ausgeübt. Der Gesellschaft flossen in diesem Zusammenhang 64.384 US-\$ (44.686 €) zu.

Als Folge des Aktiensplits im Verhältnis drei zu eins der Gesellschaft für Stamm- und Vorzugsaktien am 15. Juni 2007, dem die Aktionäre der Gesellschaft auf der ordentlichen Hauptversammlung vom 15. Mai 2007 zugestimmt hatten, erhöhte sich das bedingte Kapital der Gesellschaft um 4.454 € (6.557 US-\$). Zum 31. Dezember 2009 betrug das für alle Programme zur Verfügung stehende bedingte Kapital 26.162 € (37.689 US-\$), davon 14.444 € (20.808 US-\$) für den Aktienoptionsplan 2006 und 11.718 € (16.881 US-\$) für alle anderen Pläne.

DIVIDENDEN Nach deutschem Recht ist der Bilanzgewinn, wie er sich aus dem nach deutschen handelsrechtlichen Vorschriften (HGB) aufgestellten Jahresabschluss der Gesellschaft ergibt, Grundlage für die Ausschüttung von Dividenden an die Aktionäre.

Sollten in zwei aufeinander folgenden Jahren nach dem Jahr, von dem an die Vorzugsaktien Anspruch auf Dividende haben, für Vorzugsaktien keine Dividenden beschlossen werden, erhalten die Aktionäre der Vorzugsaktien die gleichen Stimmrechte wie Aktionäre von Stammaktien bis zu dem Zeitpunkt, an dem die ausstehenden Dividenden bezahlt werden. Die Zahlung von Dividenden durch die Gesellschaft ist zusätzlich an Beschränkungen durch die Kreditvereinbarung 2006 gebunden ► *siehe Anmerkung 10 „Langfristige Verbindlichkeiten und Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen“*.

Am 8. Mai 2009 sind Barausschüttungen in Höhe von insgesamt 231.940 US-\$ für 2008 bei einem Betrag von 0,60 € je Vorzugsaktie und von 0,58 € je Stammaktie geleistet worden.

Am 21. Mai 2008 sind Barausschüttungen in Höhe von insgesamt 252.395 US-\$ für 2007 bei einem Betrag von 0,56 € je Vorzugsaktie und von 0,54 € je Stammaktie geleistet worden.

ANTEILE ANDERER GESELLSCHAFTER Die Gesellschaft ist verpflichtet Optionen, die konzernfremde Gesellschafter an Tochtergesellschaften der Gesellschaft halten, zu erwerben. Diese Pflicht ist ein Bestandteil einer Put-Option. Die Put-Option ist ausübbar durch den konzernfremden Gesellschafter. Bei Ausübung dieser Put-Optionen wäre die Gesellschaft dazu verpflichtet, die Anteile dieser anderen Gesellschafter bar zum aktuellen Zeitwert zu erwerben. Zum 31. Dezember 2009 bzw. 2008 betragen die Verpflichtungen im Rahmen der Put-Option etwa 211.000 US-\$ bzw. 112.000 US-\$ wovon zum 31. Dezember 2009 78.000 US-\$ ausübbar waren, weitere 4.000 US-\$ sind innerhalb eines Jahres ausübbar. In den letzten drei Geschäftsjahren wurden drei Put-Optionen in Höhe von 13.000 US-\$ ausgeübt.

Während des Jahres 2008 erhielt die Gesellschaft Kapitaleinlagen anderer Gesellschafter in Höhe von 17.174 US-\$. Dieser Betrag wurde in der Kapitalflussrechnung unter Mittelzuflüsse aus laufender Geschäftstätigkeit ausgewiesen.

► **14. ERGEBNIS JE AKTIE** Die folgende Tabelle beinhaltet Überleitungen der Zähler und Nenner für die Ermittlung des Ergebnisses je Stammaktie und je Vorzugsaktie vor und bei voller Verwässerung zum 31. Dezember 2009 und 2008.

ÜBERLEITUNG ERGEBNIS JE AKTIE VOR UND BEI VOLLER VERWÄSSERUNG		
<i>in Tsd. US-\$, mit Ausnahme der Angaben zu Aktien</i>	<i>Tabelle 5.6.25</i>	
	2009	2008
Zähler		
Konzernergebnis (Ergebnis, das auf die Anteilseigner der FMC-AG & Co. KGaA entfällt)	891.138	817.607
abzüglich Dividende auf Vorzugsaktien:	107	112
► ERGEBNIS, DAS FÜR ALLE AKTIENGATTUNGEN ZUR VEFÜGUNG STEHT	891.031	817.495
Nenner		
Durchschnittlich ausstehende Aktien:		
Stammaktien	294.418.795	293.233.477
Vorzugsaktien	3.842.586	3.795.248
Summe aller ausstehenden Aktiengattungen	298.261.381	297.028.725
Potentiell verwässernde Stammaktien	–	777.848
Potentiell verwässernde Vorzugsaktien	66.314	98.060
Summe aller ausstehenden Stammaktien bei voller Verwässerung	294.418.795	294.011.325
Summe aller ausstehenden Vorzugsaktien bei voller Verwässerung	3.908.900	3.893.308
Ergebnis je Stammaktie	2,99	2,75
Vorzüge	0,03	0,03
Ergebnis je Vorzugsaktie	3,02	2,78
Ergebnis je Stammaktie bei voller Verwässerung	2,99	2,74
Vorzüge	0,03	0,03
Ergebnis je Vorzugsaktie bei voller Verwässerung	3,02	2,77

► **15. AKTIENOPTIONEN** Der Personalaufwand aus Aktienoptionen im Jahr 2009 bzw. 2008 betrug 33.746 US-\$ bzw. 31.879 US-\$. In beiden Jahren wurden keine Personalaufwendungen aktiviert. Die Gesellschaft zeigt außerdem einen im Zusammenhang stehenden latenten Steuerertrag in Höhe von 9.740 US-\$ bzw. 9.158 US-\$ für 2009 bzw. 2008.

AKTIENOPTIONSPÄNE UND SONSTIGE AKTIENBASIERTE VERGÜTUNGSPÄNE Die Gesellschaft hat zum 31. Dezember 2009 ausstehende Optionen aus verschiedenen aktienbasierten Vergütungsplänen.

► 230

INCENTIVE PLAN Die Mitglieder des Vorstandes waren für das Geschäftsjahr 2009 berechtigt eine erfolgsbezogene Vergütung, in Abhängigkeit von der Erreichung individueller sowie gemeinsamer Ziele, zu beziehen. Die Zielvorgaben basieren auf dem operativen Ergebnis (EBIT), dem Jahresüberschuss des Konzerns (EAT) und dessen Wachstum sowie der Entwicklung des Cash-Flows und werden teilweise durch Vergleich mit Vorjahreswerten sowie der Gegenüberstellung von Soll- (= Budgetwerten) mit Ist-Werten ermittelt. Es findet eine Unterteilung der Zielvorgaben, in Zielsetzungen auf Konzernebene und in solche Zielsetzungen statt, die in einzelnen Regionen zu erfüllen sind.

Die Bonuskomponente für das Berichtsjahr 2009 setzt sich grundsätzlich anteilig aus einer Barzahlung (kurzfristig) und aus einer aktienbasierten Vergütungskomponente (langfristig), die in Bar gezahlt wird, zusammen. In Abhängigkeit von der Erreichung der jährlichen Zielvorgaben erfolgt die Barzahlung für das Jahr 2009 nach Abschluss des Geschäftsjahres. Die aktienbasierte erfolgsbezogene Vergütung unterliegt einer mehrjährigen Wartezeit, wobei in Sonderfällen eine kürzere Frist gelten kann. Die Höhe der Barauszahlung dieser aktienbasierten Vergütung richtet sich nach dem Kurswert der Stammaktie der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA bei Ausübung nach Ablauf der mehrjährigen Wartezeit. Für die gesamte erfolgsbezogene Vergütung ist der für die Mitglieder des Vorstands jeweils maximal erreichbare Bonus betragsmäßig gedeckelt.

Im Geschäftsjahr 2006 hat die Management AG für die Mitglieder des Vorstands einen dreijährigen erfolgsbezogenen Vergütungsplan für die Geschäftsjahre 2006, 2007 und 2008 in Form eines variablen Bonus eingeführt. Eine besondere Bonuskomponente für einige Vorstandsmitglieder setzt sich dabei jeweils hälftig aus einer Barzahlung sowie einer Vergütung zusammen, die sich an der Kursentwicklung der Stammaktien der Gesellschaft orientiert. Die Höhe dieser Bonuskomponente ist von der Erreichung bestimmter Erfolgsziele abhängig. Die Zielvorgaben werden unter Bezug auf die Kennzahlen „Umsatzwachstum“, „operatives Ergebnis“, „Jahresüberschuss“ und „Cash-Flow Entwicklung“ gemessen. Im Falle der jährlichen Zielerreichung erfolgte die Barzahlung nach Abschluss des jeweiligen Geschäftsjahres. Die in diesen Fällen dann ebenfalls jährlich eingeräumte aktienbasierte Vergütung unterliegt einer dreijährigen Wartezeit, die mit Ende des jeweiligen Geschäftsjahres begann, in dem die Zielvorgaben erfüllt wurden, und wurde über eben diese Wartezeit verteilt und erfolgswirksam erfasst. Die Auszahlung dieser aktienbasierten Vergütung entspricht dem Kurswert der FMC-AG & Co. KGaA Stammaktie bei Ausübung z. B. am Ende der Wartezeit und erfolgt auch in bar. Die aktienbasierte Vergütung wird während der dreijährigen Wartezeit in jedem Geschäftsjahr neu bewertet, um den Zeitwert der Aktien zum 31. Dezember und alle im Verlauf des Geschäftsjahres erfassten Wertänderungen zu berücksichtigen.

Die aktienbasierte Vergütung, die unter diesen Plänen angefallen ist, betrug für die Jahre 2009 und 2008 1.537 US-\$ bzw. 2.189 US-\$.

FRESENIUS MEDICAL CARE AG & CO. KGaA AKTIENOPTIONSPLAN 2006 Durch Zustimmung der ordentlichen Hauptversammlung der Gesellschaft wurde am 9. Mai 2006 der FMC-AG & Co. KGaA Aktienoptionsplan (Plan 2006) geschaffen. Dieser Plan wurde am 15. Mai 2007 im Rahmen des Aktiensplits angepaßt (angepasster Plan 2006). Zur Erfüllung der aus dem Aktienoptionsplan entstehenden Bezugsrechte wurde das Grundkapital der Gesellschaft um ursprünglich bis zu 15.000 € durch die Ausgabe von bis zu 15 Mio. Stück nennwertloser Inhaber-Stammaktien mit einem Nominalwert von je 1 € bedingt erhöht. Gemäß dem angepassten Plan 2006 können bis zu 15 Mio. Optionen ausgegeben werden, wovon jede zum Bezug einer Stammaktie berechtigt.

Auf die Mitglieder des Vorstands der Management AG, die persönlich haftende Gesellschafterin der Gesellschaft, entfallen bis zu 3 Mio. Aktienoptionen bis zu 3 Mio. Optionen sind für die Mitglieder der Geschäftsführung direkt oder indirekt verbundener Unternehmen bestimmt; bis zu 9 Mio. Aktienoptionen sind für Führungskräfte der Gesellschaft und ihrer verbundenen Unternehmen bestimmt. Für die bezugsberechtigten Mitglieder des Vorstands der persönlich haftenden Gesellschafterin legt deren Aufsichtsrat die Zuteilung der Aktienoptionen fest und sorgt insoweit für die Abwicklung des angepassten Plans 2006. Dies beinhaltet Beschlüsse über Anpassung und Verfall von Optionen für alle weiteren Bezugsberechtigten übernimmt dies die persönlich haftende Gesellschafterin.

Unter dem angepassten Plan 2006 können die Optionen am letzten Montag im Juli und/oder dem ersten Montag im Dezember gewährt werden. Der Ausübungskurs der unter dem angepassten Plan 2006 gewährten Optionen entspricht dem durchschnittlichen Schlusskurs, der für die Stammaktien der Gesellschaft an der Frankfurter Wertpapierbörse während der 30 Kalendertage unmittelbar vor dem jeweiligen Zuteilungszeitpunkt notiert wurde. Die unter dem angepassten Plan 2006 gewährten Optionen haben eine Laufzeit von sieben Jahren, können jedoch erst nach einer dreijährigen Wartezeit ausgeübt werden. Die Optionen werden ausübbar, wenn die Erfolgsziele über einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Tag der Zuteilung erreicht werden. In jedem dieser Jahre gilt das Erfolgsziel als erreicht, wenn sich das bereinigte Ergebnis je Stammaktie (EPS) der Gesellschaft, wie es unter dem Plan 2006 errechnet wird, während der Wartezeit jährlich um mindestens 8 % erhöht; Ausgangswert ist das EPS im Jahr der Zuteilung gegenüber dem EPS vor dem Jahr der Zuteilung. Die Kalkulation der EPS unter dem angepassten Plan 2006 schließt unter anderem die Kosten des Rechtsformwechsels und die Kosten der Umwandlung von Vorzugsaktien in Stammaktien aus. Für jede Zuteilung gilt, dass ein Drittel der zugeteilten Optionen für jedes Jahr, in dem das Ziel von 8 % für das EPS nicht erreicht oder übertroffen wird, verfällt. In den Jahren 2009 und 2008 wurden die Erfolgsziele erreicht. Die Ausübung eines oder mehrerer Anteile einer Zuteilung für ein oder mehrere Jahre, in denen das Erfolgsziel erreicht wurde, kann erst nach Ablauf der gesamten dreijährigen Wartezeit erfolgen. Bei der Ausübung von Optionen, die die Wartezeit erfüllt haben, hat die Gesellschaft das Recht, die Aktienoptionen durch die erneute Ausgabe eigener Aktien oder durch die Ausgabe neuer Aktien, zu bedienen.

Im Laufe des Jahres 2009 gewährte die Gesellschaft 2.585.196 Aktienoptionen mit einem gewichteten durchschnittlichen Ausübungspreis von 46,22 US-\$ (32,08 €) und einem gewichteten durchschnittlichen Marktwert von 10,95 US-Dollar pro Option. Hiervon wurden 348.600 an den Vorstand der FMC Management AG ausgegeben. Der Marktwert aller ausgegebenen Optionen beträgt 28.318 US-\$ und wird linear über die dreijährige Wartezeit der Aktienoptionen, amortisiert.

Im Laufe des Jahres 2008 gewährte die Gesellschaft 2.523.729 Aktienoptionen mit einem gewichteten durchschnittlichen Ausübungspreis in Höhe von 49,38 US-\$ (35,48 €) und einem gewichteten durchschnittlichen Marktwert in Höhe von 15,37 US-\$ pro Option. Hiervon wurden 398.400 an den Vorstand der Management AG ausgegeben. Der Marktwert aller ausgegebenen Optionen beträgt 38.788 US-\$ und wird über die nächsten drei Jahre, bis zum Zeitpunkt der Unverfallbarkeit der Aktienoptionen, linear verteilt.

Bei den unter dem angepassten Plan 2006 gewährten Optionen für bezugsberechtigte Mitglieder aus den USA handelt es sich um nicht qualifizierte Aktienoptionen gemäß dem United States Internal Revenue Code (dem amerikanischen Bundessteuergesetz) in der Fassung von 1986. Bezugsberechtigte oder deren Erben können die unter dem angepassten Plan 2006 gewährten Optionen nicht übertragen, verpfänden, abtreten oder anderweitig veräußern.

FRESENIUS MEDICAL CARE „INTERNATIONAL“ AKTIENOPTIENSPLAN 2001 Unter dem Fresenius Medical Care Plan 2001 (Plan 2001) wurden Optionen in Form von Wandelschuldverschreibungen im Gesamtnennbetrag von ursprünglich bis zu 10.240 € an die Mitglieder des Vorstands und Mitarbeiter der Gesellschaft ausgegeben, die zu einer Zeichnung von bis zu 4 Mio. stimmrechtslosen Vorzugsaktien berechtigten. Die Wandelschuldverschreibungen hatten ursprünglich einen Nennwert von 2,56 € und werden mit 5,5 % verzinst. Im Zusammenhang mit dem in 2007 erfolgten Aktiensplit wurde der Gesamtnennbetrag im selben Verhältnis angepasst, wie das gezeichnete Kapital durch die Kapitalerhöhung. Der Nennwert der Wandelschuldverschreibungen wurde im Zusammenhang mit dem Aktiensplit auf 0,85 € angepasst. Der Zinssatz wurde nicht geändert. Mit Ausnahme der Vorstandsmitglieder können bezugsberechtigte Mitarbeiter den Kauf dieser Wertpapiere durch ein Darlehen finanzieren, das dieselben Konditionen wie die Wandelschuldverschreibungen aufweist und durch diese gesichert wird. Die Gesellschaft hat das Recht, ihre Verpflichtung in Bezug auf die Wandelschuldverschreibung gegen die Verpflichtung der Mitarbeiter aus dem zugehörigen Darlehen aufzurechnen. Die Verpflichtungen aus den Wandelschuldverschreibungen und die Darlehensforderungen an die Mitarbeiter werden wie Aktienoptionen betrachtet und schlagen sich daher nicht im Konzernabschluss nieder. Die Aktienoptionen haben eine Laufzeit von 10 Jahren und können frühestens nach Ablauf von zwei, drei oder vier Jahren nach Ausgabedatum ausgeübt werden. Der Personalaufwand aus den unter diesem Plan gewährten Optionen wird linear über die jeweilige Wartezeit verteilt. Die an Vorstandsmitglieder gewährten Wandelschuldverschreibungen, die nicht durch ein Darlehen der Gesellschaft finanziert wurden, werden in der Bilanz als Verbindlichkeit ausgewiesen.

Nach Gewährung des Bezugsrechts hatten die begünstigten Personen das Recht, zwischen Aktienoptionen mit einem Kursziel oder Aktienoptionen ohne Kursziel auszuwählen. Der Wandlungspreis für die Aktienoptionen, die einem Kursziel unterliegen, entspricht dem Kurs der Vorzugsaktien zum Zeitpunkt, zu dem die Kurssteigerung des Aktienkurses gegenüber dem Basispreis erstmalig mindestens 25 % beträgt. Der Basispreis wird durch den Durchschnittskurs der Vorzugsaktien während der 30 Handelstage vor dem Ausgabebetrag bestimmt. Im Falle der Wahl von Aktienoptionen ohne Kursziel erhalten die bezugsberechtigten Personen 15 % weniger Wandelschuldverschreibungen als bei der Wahl von Aktienoptionen mit einem Kursziel. Der Wandlungspreis von Aktienoptionen ohne Kursziel entspricht dem Basispreis. Jede Aktienoption berechtigt den Inhaber, nach Zahlung des entsprechenden Wandlungspreises eine Vorzugsaktie zu erwerben. Seit Mai 2006 können aus dem Plan 2001 keine Aktienoptionen mehr ausgegeben werden. Nach dem Jahr 2005 wurden keine Aktienoptionen unter dem Plan 2001 gewährt.

Zum 31. Dezember 2009 hielten die Mitglieder des Vorstands der Management AG, der persönlich haftenden Gesellschafterin der FMC-AG & Co. KGaA 2.041.121 Aktienoptionen für Stammaktien. Mitarbeiter der Gesellschaft hielten 9.852.942 Aktienoptionen für Stamm- und 146.601 Aktienoptionen für Vorzugsaktien aus den verschiedenen aktienbasierten Vergütungsplänen der Gesellschaft. Die folgende Tabelle zeigt die Überleitung der ausstehenden Aktienoptionen am 31. Dezember 2009 im Vergleich zum 31. Dezember 2008.

ÜBERLEITUNG DER AUSSTEHENDEN AKTIONSOPTIONEN

Tabelle 5.6.26

	Optionen in Tsd.	Gewichteter durchschnittlicher Ausübungspreis	
		in €	in US-\$
Aktioptionsen für Stammaktien			
► STAND 31. DEZEMBER 2008	11.280	29,15	41,99
gewährt	2.585	32,08	46,22
ausgeübt	1.815	24,08	34,69
verfallen	156	33,18	47,80
► STAND 31. DEZEMBER 2009	11.894	30,50	43,94
Aktioptionsen für Vorzugsaktien			
► STAND 31. DEZEMBER 2008	242	16,18	23,31
ausgeübt	74	13,38	19,28
verfallen	21	11,04	15,90
► STAND 31. DEZEMBER 2009	147	18,35	26,44

Die folgende Tabelle zeigt Angaben bezüglich der ausstehenden und ausübenden Aktienoptionen für Stamm- und Vorzugsaktien zum 31. Dezember 2009:

OPTIONEN MIT ERFÜLLTER WARTEZEIT UND AUSÜBBARE OPTIONEN

Tabelle 5.6.27

	Anzahl der Optionen in Tsd.	Durchschnittliche verbleibende vertragliche Laufzeit	Durchschnittlicher Ausübungspreis		Kumulierter innerer Wert	
			in €	in US-\$	in €	in US-\$
Optionen						
für Vorzugsaktien	147	3,91	18,35	26,43	1.861	2.681
für Stammaktien	4.589	4,02	25,27	36,40	53.560	77.158

Am 31. Dezember 2009 bestand nach allen Plänen ein unrealisierter Personalaufwand in Höhe von 45.441 US-\$ für Aktienoptionen, die die Wartezeit noch nicht erfüllt haben. Es wird erwartet, dass dieser Aufwand über einen gewichteten durchschnittlichen Zeitraum von 1,6 Jahren anfällt.

Im Jahr 2009 und 2008 flossen der Gesellschaft 64.271 US-\$ bzw. 36.755 US-\$ flüssige Mittel aus der Ausübung von Aktienoptionen zu. Der innere Wert der ausgeübten Optionen im Jahr 2009 betrug 28.170 US-\$ im Vergleich zu 27.135 US-\$ im Jahr 2008. Eine im Zusammenhang stehende Steuerforderung in Höhe von 8.123 US-\$ bzw. 7.132 US-\$ für das Jahr 2009 bzw. 2008 wurde von der Gesellschaft gezeigt.

▶ 234

MARKTWERTINFORMATIONEN Die Gesellschaft wendet für die Schätzung der Marktwerte der nach dem Plan 2006 gewährten Optionen ein Binomialmodell an. Optionsbewertungsmodelle verlangen die Berücksichtigung von sehr subjektiven Annahmen einschließlich der erwarteten Aktienkursvolatilität. Die Annahmen der Gesellschaft beruhen auf Erfahrungen aus der Vergangenheit sowie auf Marktentwicklungen und Erfahrungen anderer Unternehmen ähnlicher Größe und vergleichbarer Industriezweige. Die erwartete Volatilität basiert auf historischen Volatilitäten der Aktie der Gesellschaft. Zur Berücksichtigung einer erwarteten frühzeitigen Ausübung wurde eine frühzeitige Ausübung der Optionen mit erfüllter Wartezeit angenommen, sobald der Aktienkurs eine Kursschwelle von 155 % des Ausübungspreises erreicht. Die Aktienoptionen der Gesellschaft haben Eigenschaften, die wesentlich von den Eigenschaften gehandelter Optionen abweichen. Veränderungen in den subjektiven Annahmen können sich wesentlich auf den Marktwert der Optionen auswirken. Die Annahmen für die Schätzung der Marktwerte der Optionen in den Jahren 2009 und 2008 lauteten wie folgt:

GEWICHTETE DURCHSCHNITTLICHE ANNAHMEN		
<i>Tabelle 5.6.28</i>		
	2009	2008
Erwartete Dividendenrendite	2,39 %	1,85 %
Risikoloser Zinssatz	3,11 %	4,38 %
Erwartete Volatilität	25,85 %	25,58 %
Erwartete Laufzeit der Optionen	7 Jahre	7 Jahre
gewichteter durchschnittlicher Ausübungspreis in €	32,08	35,48
gewichteter durchschnittlicher Ausübungspreis in US-\$	46,22	49,38

▶ **16. ERTRAGSTEUERN** Das Ergebnis vor Ertragsteuern ist den folgenden geographischen Regionen zuzuordnen:

ZUSAMMENSETZUNG DES ERGEBNISSES VOR ERTRAGSTEUERN		
<i>Tabelle 5.6.29</i>		
in Tsd. US-\$		
	2009	2008
Deutschland	296.326	372.174
USA	904.083	773.089
Sonstige	255.224	190.427
▶ GESAMT	1.455.633	1.335.690

Die Steueraufwendungen (-erträge) für die Jahre 2009 und 2008 setzen sich wie folgt zusammen:

ZUSAMMENSETZUNG DES ERTRAGSTEUERAUFWANDES (-ERTRAGES)		
<i>in Tsd. US-\$</i>	<i>Tabelle 5.6.30</i>	
	2009	2008
Laufende Steuern		
Deutschland	68.442	62.609
USA	318.589	198.763
Sonstige	81.236	77.134
► GESAMT (LAUFENDE STEUERN)	468.267	338.506
Latente Steuern		
Deutschland	5.041	43.593
USA	22.498	105.152
Sonstige	(5.393)	(11.549)
► GESAMT (LATENTE STEUERN)	22.146	137.196
► GESAMT	490.413	475.702

Im Geschäftsjahr 2009 und 2008 unterlag die Gesellschaft einem Körperschaftsteuersatz von 15 % zuzüglich des Solidaritätszuschlags in Höhe von 5,5 % der Körperschaftsteuerbelastung.

Nachfolgend wird die Überleitung vom erwarteten Steueraufwand zum ausgewiesenen Steueraufwand gezeigt. Die Berechnung des erwarteten Steueraufwandes erfolgt durch Anwendung des deutschen Körperschaftsteuersatzes (einschließlich Solidaritätszuschlag) zuzüglich des effektiven Gewerbesteuersatzes auf das Ergebnis vor Ertragsteuern. Der daraus resultierende kombinierte Ertragsteuersatz beträgt 29,13 % bzw. 29,58 % für das Geschäftsjahr 2009 bzw. 2008.

ÜBERLEITUNG VOM ERWARTETEN ZUM TATSÄCHLICHEN ERTRAGSTEUERAUFWAND		
<i>in Tsd. US-\$</i>	<i>Tabelle 5.6.31</i>	
	2009	2008
Erwarteter Steueraufwand	423.953	395.097
Steuerfreie Erträge	(33.284)	(49.309)
Steuersatzunterschiede	96.237	93.877
Nicht abzugsfähige Betriebsausgaben	3.947	5.494
Steuern für Vorjahre	6.663	21.371
Veränderungen von Wertberichtigungen	8.950	4.168
Ergebnisanteil der Minderheiten am Konzernergebnis	(26.876)	(13.440)
Sonstiges	10.823	18.444
► ERTRAGSSTEUERN	490.413	475.702
► EFFEKTIVER STEUERSATZ	33,7 %	35,6 %

► 236

Der steuerliche Effekt aus zeitlichen Unterschieden, die zu aktiven und passiven latenten Steuern führen, ergibt sich zum 31. Dezember 2009 und 2008 wie folgt:

BILANZIERTE AKTIVE UND PASSIVE LATENTE STEUERN NACH SACHVERHALTEN		
<i>in Tsd. US-\$</i>	<i>Tabelle 5.6.32</i>	
	2009	2008
Aktive latente Steuern		
Forderungen, insbesondere aufgrund von Wertberichtigungen auf zweifelhafte Forderungen	37.571	37.431
Vorräte, insbesondere aufgrund steuerlich zusätzlich zu aktivierender Kosten und unterschiedlicher Wertberichtigung	33.798	35.029
Sachanlagen, immaterielle Vermögenswerte sowie sonstige Vermögenswerte insbesondere aufgrund von Unterschieden bei der Abschreibung	50.925	41.103
Rückstellungen und Wertberichtigungen für Bilanzierungszwecke, gegenwärtig steuerlich nicht absetzbar	291.767	305.898
Kumulierte steuerliche Vorträge für Verluste, anrechenbare Steuerguthaben und Zinsen	78.730	79.389
Derivative Finanzinstrumente	52.283	67.800
Personalaufwand aus Aktienoptionen	22.981	17.405
Sonstige	21.530	10.679
► AKTIVE LATENTE STEUERN (BRUTTO)	589.585	594.734
Abzüglich: Wertberichtigung	(63.497)	(56.169)
► AKTIVE LATENTE STEUERN (NETTO)	526.088	538.565
Passive latente Steuern		
Forderungen	10.670	11.015
Vorräte, insbesondere aufgrund steuerlich abzugsfähiger Wertberichtigungen	9.643	4.615
Rückstellungen steuerlich absetzbar vor Berücksichtigung für Bilanzierungszwecke	14.941	50.229
Sachanlagen und immaterielle Vermögenswerte, insbesondere aufgrund von Unterschieden bei der Abschreibung	513.254	432.367
Derivative Finanzinstrumente	3.128	11.830
Sonstige	53.343	66.532
► PASSIVE LATENTE STEUERN	604.979	576.588
► GESAMTE PASSIVE LATENTE STEUERN (NETTO)	(78.891)	(38.023)

Die Verlustvorträge stiegen um 7.328 US-\$ im Jahr 2009 und um 4.843 US-\$ im Jahr 2008.

Das Auslaufen der Vortragsfähigkeit der steuerlichen Verlustvorträge stellt sich wie folgt dar:

VORTRAGSFÄHIGKEIT BESTEHENDER VERLUSTVORTRÄGE											
Tabelle 5.6.33											
in Tsd. US-\$											
2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019 und danach	Unbe- grenzt vortrags- fähig	Gesamt
45.648	6.012	8.444	11.950	17.337	8.941	9.517	22.492	10.450	4.071	84.558	229.420

Grundlage für die Beurteilung der Werthaltigkeit aktiver latenter Steuern ist die Einschätzung der Wahrscheinlichkeit, dass diese Posten in Zukunft tatsächlich realisierbar sind. Die Realisierung aktiver latenter Steuern hängt von der Erzielung eines steuerpflichtigen Gewinns in den Perioden ab, in denen sich die zeitlichen Unterschiede zwischen Handels- und Steuerbilanz umkehren. Hierbei werden die Umkehrung bestehender passiver latenter Steuern und der erwartete zukünftige steuerpflichtige Gewinn berücksichtigt. Ausgehend von dem steuerpflichtigen Gewinn früherer Jahre und dem zukünftig erwarteten steuerpflichtigen Gewinn für die Perioden, in denen die aktiven latenten Steuern zu Steuerentlastungen führen, hält es die Gesellschaft für wahrscheinlich, dass die zum 31. Dezember 2009 ausgewiesenen aktiven latenten Steuern genutzt werden können.

Die Gesellschaft berücksichtigt Ertragsteuern für Ergebnisse ausländischer verbundener Unternehmen, welche nicht reinvestiert werden. Zum 31. Dezember 2009 passivierte die Gesellschaft latente Steuern in Höhe von 13.289 US-\$ auf Gewinne, welche voraussichtlich in 2010 und den folgenden Jahren ausgeschüttet werden. Gewinne bei ausländischen Tochtergesellschaften in Höhe von etwa 2.733.920 US-\$ wurden nicht in die Berechnung einbezogen, weil diese Gewinne dauerhaft investiert bleiben sollen. Auf diese Gewinne könnten weitere Steuern anfallen, wenn sie entweder ausgeschüttet oder als ausgeschüttet betrachtet werden; die Berechnung solcher zusätzlichen Steuern wäre mit einem unverhältnismäßig hohen Aufwand verbunden. Diese Steuern würden überwiegend aus ausländischer Quellensteuer auf Dividenden von ausländischen Tochtergesellschaften und der deutschen Einkommensteuer von ungefähr 1,5 Prozent auf alle Dividenden und Veräußerungsgewinne bestehen.

Die FMC-AG & Co. KGaA und ihre Tochtergesellschaften sind Gegenstand regelmäßiger steuerlicher Betriebsprüfungen in Deutschland und in den USA, sowie laufender steuerlicher Betriebsprüfungen in anderen Ländern. In Deutschland ist die Betriebsprüfung für die Jahre 1998 bis 2001 abgeschlossen. Die Gesellschaft hat die sich aus der Betriebsprüfung ergebenden zusätzlichen Aufwendungen bilanziert und in der Folge alle offenen Beträge an die Finanzbehörden gezahlt. Derzeit findet die steuerliche Betriebsprüfung für die Jahre 2002 bis 2005 statt, die Jahre 2006, 2007, 2008 und 2009 sind steuerlich noch nicht geprüft.

Die Gesellschaft hat im Steuerjahr 1997 eine Abschreibung auf eine ihrer Tochtergesellschaften vorgenommen, deren steuerliche Anerkennung als Aufwand im Jahr 2003 im Abschluss der für die Jahre 1996 und 1997 durchgeführten Betriebsprüfung versagt wurde. Die Gesellschaft hat vor dem zuständigen deutschen Finanzgericht Klage erhoben, um die Entscheidung der Finanzbehörde anzufechten.

► 238

Die Gesellschaft hat gegen die Versagung der Abzugsfähigkeit der von der Fresenius Medical Care Holdings, Inc. (FMCH) in den Steuererklärungen für Vorjahre der FMCH geltend gemachten zivilrechtlichen Vergleichszahlungen durch den Internal Revenue Service (IRS) Anträge auf Erstattung eingereicht. Die Gesellschaft hat mit dem IRS eine Vergleichsvereinbarung abgeschlossen, mit der der Einspruch der Gesellschaft gegen die Versagung der Abzugsfähigkeit von zivilrechtlichen Vergleichszahlungen, die im Zusammenhang mit dem Abschluss der Untersuchungen der us-amerikanischen Behörden im Jahre 2000 an Initiatoren einer Klage nach dem Qui-tam-Verfahren geleistet wurden, beigelegt wird. Aufgrund dieser Vergleichsvereinbarung erhielt die Gesellschaft im September 2008 eine Erstattung in Höhe von 37.000 US-\$ inklusive Zinsen. Mit dem Vergleich bleibt der Gesellschaft das Recht vorbehalten, vor den us-amerikanischen Bundesgerichten weiterhin das Ziel einer Erstattung für alle anderen versagten Abzüge zu verfolgen. Die hiermit in Zusammenhang stehenden unsicheren Steuervorteile sind Teil der nachfolgend dargestellten gesamten unsicheren Steuervorteile.

Die steuerliche Betriebsprüfung durch den IRS für die Jahre 2002 bis 2006 wurde nunmehr abgeschlossen. Der IRS hat die Abzugsfähigkeit für konzerninternes genussrechtsähnliches Kapital in diesem Prüfungszeitraum nicht anerkannt. Die Gesellschaft hat gegen die Nichtanerkennung der Abzüge Einspruch eingelegt. Sie wird alle Rechtsmittel nutzen. Ein nachteiliger Ausgang hinsichtlich der Abzugsfähigkeit des konzerninternen genussrechtsähnlichen Kapitals könnte erhebliche negative Auswirkungen auf das Ergebnis sowie die Finanzlage der Gesellschaft haben. Zusätzlich schlug die IRS weitere Anpassungen vor, welche im Konzernabschluss Berücksichtigung fanden.

Für die Jahre 2007, 2008 und 2009 steht die steuerliche Betriebsprüfung noch aus. Außerdem werden in einigen us-Bundesstaaten steuerliche Betriebsprüfungen durchgeführt, während in anderen us-Bundesstaaten die steuerliche Betriebsprüfung für verschiedene Jahre noch aussteht. Alle erwarteten Ergebnisse wurden im Konzernabschluss berücksichtigt.

Neben Deutschland und den USA finden weltweit länderspezifische steuerliche Betriebsprüfungen von Tochtergesellschaften der FMC-AG & Co. KGaA statt. Die Gesellschaft schätzt die Auswirkungen dieser steuerlichen Betriebsprüfungen auf den Konzernabschluss als nicht wesentlich ein.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Anfangs- und Endwerte unsicherer Steuervorteile:

UNSICHERE STEUERVORTEILE (OHNE ZINSEN)		
<i>in Tsd. US-\$</i>	<i>Tabelle 5.6.34</i>	
	2009	2008
► 1. JANUAR 2009	379.327	354.050
Anstieg unsicherer Steuervorteile Vorjahre	59.833	24.074
Rückgang unsicherer Steuervorteile Vorjahre	(13.911)	(36.334)
Anstieg unsicherer Steuervorteile laufendes Jahr	7.587	20.180
Veränderung auf Grund von Einigung mit Finanzbehörden	(8.599)	(2.042)
Währungsumrechnung	(14.221)	19.399
► 31. DEZEMBER 2009	410.016	379.327

Zum 31. Dezember 2009 bestehende unsichere Steuervorteile in Höhe von 379.674 US-\$ würden bei ihrem Ansatz den effektiven Steuersatz beeinflussen. Die Gesellschaft ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht in der Lage, den Zeitpunkt oder die Größenordnung von Veränderungen der Position unsichere Steuervorteile zu prognostizieren.

Im Geschäftsjahr 2009 erfasste die Gesellschaft Aufwendungen in Höhe von 16.609 US-\$ für Zinsen und sonstige Zuschläge. Zum 31. Dezember 2009 hatte die Gesellschaft Rückstellungen in Höhe von 47.383 US-\$ für derartige Zinsen und sonstige Zuschläge gebildet.

► **17. OPERATING LEASES** Die Gesellschaft mietet Betriebsstätten sowie Maschinen, Anlagen und Einrichtungen im Rahmen verschiedener Miet- und Leasing-Verträge, die zu unterschiedlichen Terminen bis 2034 auslaufen. In den Jahren 2009 und 2008 betragen die Aufwendungen hierfür 532.465 US-\$ bzw. 497.875 US-\$.

Die zukünftigen Mindestmietzahlungen aus nicht kündbaren Miet- und Leasingverträgen für die fünf Jahre nach dem 31. Dezember 2009 und danach betragen:

ZUKÜNFTIGE MINDESTMIEZAHlungen							
<i>in Tsd. US-\$</i>		<i>Tabelle 5.6.35</i>					
	2010	2011	2012	2013	2014	Nachfolgende	Gesamt
Zukünftige Mindestmietzahlungen	454.833	403.366	348.214	298.414	244.528	802.093	2.551.448

► **18. RECHTLICHE VERFAHREN**

RECHTLICHE VERFAHREN Die FMC-AG & Co. KGaA ist regelmäßig in zahlreiche Klagen, Rechtsstreitigkeiten, behördliche und steuerbehördliche Prüfungen, Ermittlungen und sonstige Rechtsangelegenheiten involviert, die sich größtenteils aus der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit der Erbringung von Dienstleistungen und Lieferung von Produkten im Gesundheitswesen ergeben. Der genaue Ausgang von Rechtsstreitigkeiten und anderen Rechtsangelegenheiten kann stets nur schwer vorhergesagt werden, und es können sich Resultate ergeben, die von der Einschätzung der Gesellschaft abweichen. Die Gesellschaft ist überzeugt, stichhaltige Einwände gegen die in anhängigen Rechtsangelegenheiten geltend gemachten Ansprüche oder Vorwürfe zu besitzen und wird sich vehement verteidigen. Dennoch ist es möglich, dass die Entscheidung einer oder mehrerer derzeit anhängiger oder drohender rechtlicher Angelegenheiten erhebliche nachteilige Auswirkungen auf die Geschäftstätigkeit von der Gesellschaft sowie auf ihre Finanz- und Ertragslage haben könnten.

ZIVILRECHTSSTREITIGKEITEN Die Gesellschaft wurde ursprünglich als Ergebnis einer Reihe von Transaktionen in Übereinstimmung mit der Fusionsvereinbarung und dem Reorganisationsplan vom 4. Februar 1996 zwischen w.R. Grace & Co. und Fresenius SE (vormals: Fresenius AG) gegründet (der Zusammenschluss). Zum Zeitpunkt des Zusammenschlusses hatte und hat noch heute eine Tochtergesellschaft der w.R. Grace & Co., die w.R. Grace & Co.-Conn., erhebliche Verbindlichkeiten aus Rechtsverfahren im Zusammenhang mit Produzentenhaftung (einschließlich Asbestansprüchen), Steuerverbindlichkeiten für die Zeit vor dem Zusammenschluss und weitere Verbindlichkeiten, die nicht mit der National Medical Care, Inc. (NMC) in Verbindung stehen, welche vor dem Zusammenschluss das Dialysegeschäft von w.R. Grace & Co. betrieb. Im Zusammenhang mit dem Zusammenschluss hatte sich w.R. Grace & Co.-Conn. verpflichtet, die Gesellschaft, Fresenius Medical Care Holdings (FMCH), und NMC von allen Verpflichtungen der w.R. Grace & Co. freizustellen, die sich auf Ereignisse vor oder nach dem Zusammenschluss beziehen mit Ausnahme von Verpflichtungen, die im Zusammenhang mit dem Geschäftsbetrieb der NMC stehen. Am 2. April 2001 beantragten w.R. Grace & Co. und einige ihrer Tochtergesellschaften die Reorganisation nach „Chapter 11 des us-amerikanischen Konkursrechts“ (das Grace Chapter 11-Insolvenzverfahren).

► 240

Vor und nach Beginn des Grace Chapter 11-Insolvenzverfahrens wurde gegen w.R. Grace & Co. und FMCH Sammelklage erhoben, sowohl von Klägern, die sich als Gläubiger von w.R. Grace & Co.-Conn. ausgeben, als auch von Asbest-Gläubigerausschüssen des Grace Chapter 11-Insolvenzverfahrens. Dabei wird im Wesentlichen behauptet, dass der Zusammenschluss eine betrügerische Übertragung gewesen sei, gegen das Gesetz gegen betrügerische Transfers verstoße und eine Verschwörung darstelle. Alle Verfahren dieser Art wurden entweder zunächst ausgesetzt, an das us-Bezirksgericht überwiesen oder liegen beim us-Konkursgericht als Teil des Grace Chapter 11-Insolvenzverfahrens.

Im Jahr 2003 hat die Gesellschaft eine Vereinbarung in Bezug auf die im Rahmen des Grace Chapter 11-Insolvenzverfahrens anhängigen Angelegenheiten geschlossen. Die Vereinbarung regelt alle Ansprüche gegen die Gesellschaft im Hinblick auf den Vorwurf der betrügerischen Übertragung sowie steuerliche und andere Ansprüche gegen die Gesellschaft. Gemäß den ergänzten Regelungen der Vergleichsvereinbarung werden die Behauptung der betrügerischen Übertragung und andere von den Asbestklägern erhobene Behauptungen öffentlich fallen gelassen, und die Gesellschaft wird Schutz vor allen vorhandenen und allen potenziellen künftigen Ansprüchen im Zusammenhang mit w.R. Grace & Co. erhalten, einschließlich solcher aus betrügerischer Übertragung und aus Asbestansprüchen sowie Freistellungen von Einkommensteuerforderungen, die sich auf die bei der Bestätigung des w.R. Grace & Co. Reorganisations- und Sanierungsplans nicht zur NMC gehörenden Mitglieder der steuerlichen Organshaft w.R. Grace & Co. beziehen. Nachdem der w.R. Grace & Co. Reorganisations- und Sanierungsplan bestätigt worden ist, wird die Gesellschaft gemäß der Vergleichsvereinbarung insgesamt 115.000 US-\$ ohne Zinsen an die w.R. Grace & Co.-Konkursmasse bzw. an eine andere vom Gericht festgelegte Stelle zahlen. Es wurden keine Schuldanerkenntnisse erklärt, und es werden keine Schuldanerkenntnisse erklärt werden. Die Vergleichsvereinbarung wurde vom us-Konkursgericht genehmigt. Nach dem Zusammenschluss war w.R. Grace & Co. in einer mehrstufigen Transaktion im Zusammenhang mit der Sealed Air Corporation (Sealed Air, früher bekannt als Grace Holding, Inc.) involviert. Die Gesellschaft befindet sich in einem Rechtsstreit mit Sealed Air, um ihren Anspruch auf Entschädigung durch Sealed Air für alle Verluste und Aufwendungen der Gesellschaft in Verbindung mit Steuerverbindlichkeiten vor dem Zusammenschluss und im Zusammenhang mit anderen Ansprüchen aus dem Zusammenschluss geltend zu machen. Gemäß der Vergleichsvereinbarung wird dieser Rechtsstreit bei Bestätigung eines Plans, der den Bedingungen der Zahlungsverpflichtungen der Gesellschaft in Verbindung mit dem Rechtsstreit gerecht wird, öffentlich fallen gelassen.

Am 4. April 2003 hat FMCH eine Feststellungsklage (Fresenius USA, Inc., et al., v. Baxter International, Inc., et al.) mit der Geschäftsnr. c 03-1431 beim us-Bundesbezirksgericht für Nordkalifornien eingereicht, mit der gerichtlich festgestellt werden soll, dass FMCH keine Patente der Firma Baxter International, Inc., ihrer Tochtergesellschaften oder ihrer verbundenen Unternehmen (Baxter) verletzt, dass die Patente ungültig sind und dass Baxter kein Recht und keine Befugnis hat, FMCH wegen der angeblichen Verletzung von Patenten der Firma Baxter eine Klage anzudrohen oder einen Prozess gegen FMCH zu führen. Allgemein betreffen die angeblichen Patente die Verwendung von Touchscreen-Schnittstellen für Hämodialysegeräte. Baxter hat Widerklage gegen FMCH auf Schadensersatz in Höhe von über 140.000 US-\$ und auf Erlass einer einstweiligen Verfügung erhoben und behauptet, dass FMCH vorsätzlich die Baxter-Patente verletzte. Am 17. Juli 2006 hatte das Gericht der Klage von FMCH durch Geschworenengericht stattgegeben und festgestellt, dass die fraglichen Baxter-Patente offensichtlich ungültig und/oder angesichts des Stands der Technik dispositiv sind.

Am 13. Februar 2007 hat das Gericht dem Antrag von Baxter, das zugunsten von FMCH ergangene Urteil aufzuheben, stattgegeben, die Patente wieder in Kraft gesetzt und deren Verletzung festgestellt. In Folge einer im Rahmen des Verfahrens im Hinblick auf Schadensersatz erfolgten Verhandlung hat das Gericht am

6. November 2007 Baxter durch Geschworenenurteil 14.300 US-\$ zuerkannt. Am 4. April 2008 hat das Gericht Baxters Antrag auf ein neues Verfahren abgelehnt. Für den seit dem 7. November 2007 fortgesetzten Verkauf der mit Touchscreens ausgerüsteten FMCH-Hämodialysegeräte 2008K setzte das Gericht die Zahlung einer Lizenzgebühr an Baxter in Höhe von 10 % des Verkaufspreises sowie für zugehörige Einwegartikel, Ersatzteile und Wartung in Höhe von 7 % des Verkaufspreises fest und untersagte den Verkauf des Geräts 2008K ab dem 1. Januar 2009. Die Gesellschaft hat gegen die Entscheidung des Gerichts bei dem Bundesberufungsgericht Rechtsmittel eingelegt. Am 10. September 2009 hob das Berufungsgericht die Entscheidung des Bezirksgerichts auf und stellte die Unwirksamkeit der behaupteten Ansprüche hinsichtlich zwei der drei strittigen Patente fest. Hinsichtlich des dritten Patents bestätigte das Berufungsgericht die Entscheidung des Bezirksgerichts, jedoch hob es die Untersagung des Verkaufs und die Zubilligung von Schadensersatz auf. Diese Streitpunkte wurden zur nochmaligen Überprüfung im Lichte der Entscheidung über die Unwirksamkeit der meisten Ansprüche an die untere Instanz zurückverwiesen. Demzufolge besteht für FMCH kein Erfordernis mehr, Zahlungen auf das gerichtlich anerkannte Treuhandkonto zu leisten, das zur Hinterlegung der durch das Bezirksgericht angeordneten Lizenzgebühren eingerichtet worden war. Bereits einbezahlte Beträge bleiben jedoch bis zur abschließenden Entscheidung über den Fall hinterlegt. Das noch streitgegenständlich verbliebene Patent ist im Rahmen eines separaten Überprüfungsverfahrens (Re-examination) durch das US Patent- und Markenamt (USPTO) für unwirksam befunden worden. Baxter hat gegen diese Entscheidung Rechtsbehelf eingelegt. Für den Fall, dass die Gesellschaft im Hinblick auf die Unwirksamkeit des verbliebenen Patents obsiegen sollte, würden die hinterlegten Mittel nebst Zinsen an die Gesellschaft zurückerstattet werden. Die Gesellschaft hat im Oktober 2008 die Vornahme konstruktiver Veränderungen an dem Gerät 2008K abgeschlossen, die das Risiko des Entstehens weiterer, auf der ursprünglichen bezirksgerichtlichen Entscheidung basierender Ansprüche auf Lizenzzahlungen beseitigen, unabhängig vom Ausgang der an die untere Instanz zurückverwiesenen Streitpunkte.

Am 28. April 2008 hat Baxter bei dem US-Bundesbezirksgericht für Nord-Illinois, Eastern Division (Chicago), eine Klage (Baxter International, Inc. and Baxter Healthcare Corporation v. Fresenius Medical Care Holdings, Inc. and Fresenius USA, Inc., Geschäftsnr. CV 2389) eingereicht, in der die Verletzung von vier kürzlich (Ende 2007 bis 2008) erteilten Patenten durch Hämodialysemaschinen von FMCH behauptet wird. Sämtliche dieser Patente basieren auf einem der Patente, das bereits durch den vorab beschriebenen Rechtsstreit mit Baxter vom April 2003 streitgegenständlich ist. Die neuen Patente laufen im April 2011 aus und beziehen sich auf Trendkurven, deren Anzeige auf Touchscreen-Schnittstellen erfolgt, sowie auf der Erfassung von Ultrafiltrations-Profilen (Ultrafiltration meint die Entziehung von Flüssigkeiten aus dem Körper eines Patienten durch osmotischen Druck). Das Gericht hat das Verfahren zurzeit ausgesetzt. Die Gesellschaft geht davon aus, dass ihre Hämodialysemaschinen keine gültigen Patentansprüche dieser Patente von Baxter verletzen, die nunmehr allesamt Gegenstand von separaten Überprüfungsverfahren (Re-examination) durch das USPTO sind, die bisher zu vorläufigen Unwirksamkeitsentscheidungen geführt haben.

Am 17. Oktober 2006 haben Baxter und die DEKA Products Limited Partnership (DEKA) bei dem US-Bundesbezirksgericht für Ost-Texas eine Klage mit der Bezeichnung Baxter Healthcare Corporation and DEKA Products Limited Partnership v. Fresenius Medical Care Holdings, Inc. d/b/a Fresenius Medical Care North America and Fresenius USA, Inc., Geschäftsnr. CV438 TJW eingereicht, die im weiteren Verlauf an den Gerichtsbezirk Nordkalifornien übertragen wurde. In der Klageschrift wird behauptet, der zur Peritonealdialyse verwendete Liberty Cycler der FMCH verletze bestimmte von Baxter gehaltene oder an Baxter lizenzierte Patente. Mit dem Verkauf des Liberty Cyclers wurde im Juli 2008 begonnen. Die Gesellschaft geht davon aus, dass der zur Peritonealdialyse verwendete Liberty Cycler keine gültigen Patentansprüche von Baxter/DEKA verletzt.

► 242

In Deutschland war eine Patentrechtsstreitigkeit zwischen Gambro Industries (Gambro) auf der einen Seite und der Fresenius Medical Care Deutschland GmbH (FMC D-GmbH) sowie der FMC-AG & Co. KGaA auf der anderen Seite anhängig. Gambro behauptete darin Verletzungen eines Patents betreffend eine Einrichtung zur Vorbereitung medizinischer Lösungen durch die Gesellschaft. Das Landgericht Mannheim hat mit Urteil vom 27. Juni 2008 der Klage von Gambro stattgegeben, die Patentverletzung festgestellt, die Gesellschaft diesbezüglich zu Schadensersatzleistungen verurteilt (die noch im Rahmen eines separaten Gerichtsverfahrens, das Gambro vor kurzem angestrengt hat, zu bestimmen sind; im Rahmen dieses Verfahrens wurde für den Monat Februar 2010 ein Verhandlungstermin bestimmt) und die Verpflichtung ausgesprochen, den Vertrieb der vermeintlich patentverletzenden Technologie in der ursprünglichen Form in Deutschland zu unterlassen. Die Fresenius Medical Care Deutschland GmbH hatte zunächst bei dem „Bundespatentgericht“ (BPatG) Nichtigkeitsklage gegen das Patent von Gambro erhoben. Dieses Verfahren befindet sich zwischenzeitlich in der Berufungsinstanz bei dem Bundesgerichtshof. Ferner hat die Gesellschaft gegen das stattgebende Urteil des Landgerichts Berufung eingelegt. Am 5. Januar 2009 hat Gambro dieses Urteil gegen Sicherheitsleistung vorläufig vollstreckt. Im Vorfeld zu einer solchen vorläufigen Vollstreckung hatte die Gesellschaft jedoch bereits konstruktive Veränderungen entwickelt, die eine technische Alternative darstellen; inzwischen wurde die vermeintlich patentverletzende Technologie in allen betroffenen Geräten ausgetauscht. Vor dem Hintergrund sowohl der bereits anhängigen Berufung gegen die Entscheidung des BPatG als auch der Berufung gegen das Urteil des Landgerichts ist die Gesellschaft der Auffassung, dass die vermeintlich patentverletzende Technologie gegen keine gültigen Patentansprüche von Gambro verstößt. Daher hat die Gesellschaft in dieser Angelegenheit in ihrem Abschluss keine Rückstellung gebildet.

SONSTIGE RECHTSSTREITIGKEITEN UND POTENZIELLE RISIKEN Renal Care Group, Inc. (RCG) wurde als Beklagte in einer zum zweiten Mal erweiterten Klage, die am 13. September 2006 beim Chancery Court für den Bundesstaat Tennessee, Zwanzigster Gerichtsbezirk in Nashville gegen frühere Führungskräfte und Direktoren von RCG eingereicht wurde, benannt. Bei der Klage handelte es sich um eine Sammelklage und eine abgeleitete Klage (mit der ein Aktionär in Prozessstandschaft Rechte der Gesellschaft einklagt) wegen angeblicher unrechtmäßiger Handlungen und Verletzungen von Treuepflichten im Zusammenhang mit der Akquisition von RCG und einer vermeintlich nicht korrekten Rückdatierung und/oder Terminierung bei der Gewährung von Aktienoptionen durch RCG. Die erweiterte Klage hatte die Bezeichnung Indiana State District Council of Laborers and Hod Carriers Rentenfonds v. Gary Brukardt et al. Mit der Klage wurden Schadensersatzansprüche gegen beklagte frühere Führungskräfte und Direktoren geltend gemacht. Mit ihr wurde jedoch kein Schadensersatzanspruch gegen RCG direkt verfolgt. Mit Wirkung vom 24. August 2009 wurde das Berufungsverfahren abgeschlossen, durch das die Klageabweisung durch das erstinstanzliche Gericht aufgehoben wurde. Dementsprechend wird das Verfahren zur Verhandlung bei dem Chancery Court fortgeführt.

FMCH und ihre Tochtergesellschaften, einschließlich RCG (vor der Akquisition von RCG), haben Vorlageverfügungen der us-Justizbehörden, des us-Bundesanwalts für den östlichen Bezirk von Missouri, erhalten die im Zusammenhang mit zivil- und strafrechtlichen Voruntersuchungen stehen. FMCH erhielt die Vorlageverfügung im April 2005, und RCG erhielt die Vorlageverfügung im August 2005. Mit der Vorlageverfügung werden Geschäftsunterlagen im Hinblick auf FMCH's und RCG's klinische Qualitätsprogramme, Aktivitäten zur Geschäftsentwicklung, Vergütungen für Klinikleiter und Beziehungen zu Ärzten, Joint Ventures, Anämie-Behandlungstherapien, RCG's Lieferunternehmen, pharmazeutische und sonstige Dienstleistungen, die RCG gegenüber Patienten erbracht hat, RCG's Beziehungen zu Unternehmen der pharmazeutischen Industrie und RCG's Erwerb von Dialysegeräten von FMCH angefordert. Der Generalinspektor des us-amerikanischen Gesundheitsamtes sowie die us-amerikanische Staatsanwaltschaft für den Eastern District von Texas haben sich an der durch die amerikanische Staatsanwaltschaft für den „Eastern District“ von Missouri durchgeführten Überprüfung beteiligt, welche die im Jahr 2005 begonnene Verwendung von Epogen durch FMCH und RCG zum Gegenstand hatte. Danach wurde die Überprüfung der Verwendung von Epogen an den „Eastern

District“ von Texas übertragen, wo seit dem Jahr 2005 eine zuvor versiegelte Beschwerde eines sogenannten qui tam-Anzeigerstatters anhängig war (qui tam bezieht sich auf eine Regelung des United States False Claims Act, die es Privatpersonen ermöglicht, im Namen der US-Bundesregierung Klagen einzureichen, soweit sie glauben, von mutmaßlichen betrügerischen Handlungen Dritter Kenntnis zu haben). Die Beschwerde des qui tam-Anzeigerstatters wurde von dem Bundesbezirksgericht für den „Eastern District“ von Texas im vierten Quartal des Jahres 2009 veröffentlicht. Am 11. Januar 2010 wurde die Beschwerde auf Antrag des Anzeigerstatters und im Einvernehmen mit den Vereinigten Staaten in Bezug auf FMCH und ihre Tochtergesellschaften abgewiesen.

Am 17. Juli 2007 hat die US-Staatsanwaltschaft eine Zivilklage gegen RCG und FMCH in ihrer Eigenschaft als aktuelle Muttergesellschaft von RCG vor dem United States Bezirksgericht für das Eastern District von Missouri erhoben. Mit der Klage werden Schadensersatzansprüche und Strafmaßnahmen im Hinblick auf die Geschäftstätigkeit der Method II Zulieferungsgesellschaft von RCG im Jahr 2005 vor dem Erwerb von RCG durch FMCH geltend gemacht. Die Klage läuft unter United States of America ex. rel. Julie Williams et al. vs. Renal Care Group, Renal Care Group Supply Company und FMCH. Am 11. August 2009 hat das Gericht dem Antrag der RCG stattgegeben, gemäß dem der Verhandlungsort an den „Middle District“ von Tennessee (Nashville) verlegt wird. Das Verfahren wird dort zur Verhandlung weitergeführt. Die Gesellschaft ist der Ansicht, dass RCG die Leitung der Method II Zulieferungsgesellschaft im Einklang mit geltendem Recht durchgeführt hat und wird diese Position bei den Rechtsstreitigkeiten vehement verteidigen.

Am 27. November 2007 hat das Bundesbezirksgericht für den „Western District“ von Texas (El Paso) zwei Anzeigen, die zuvor versiegelt durch eine sogenannte qui tam-Anzeigerstatterin, eine frühere Angestellte einer dortigen Klinik der FMCH, eingereicht worden waren, entsiegelt und deren Zustellung zugelassen. Im Rahmen des ersten Verfahrens wird behauptet, ein Nephrologe habe in seiner Praxis zum Zwecke der Behandlung von Patienten unrechtmäßigerweise einen Assistenten beschäftigt, der hierfür nicht approbiert gewesen sei. Abrechnungen des Nephrologen und der FMCH gegenüber Medicare hätten daher gegen das Gesetz betreffend unberechtigte Forderungen (False Claims Act) verstoßen. Im Rahmen des zweiten Verfahrens wird behauptet, FMCH habe sich gegenüber der Anzeigerstatterin unrechtmäßig verhalten, indem ihr Arbeitsverhältnis durch eine vom Arbeitgeber durch dessen Verhalten herbeigeführte arbeitnehmerseitige Kündigung beendet worden sei. Die Staatsanwaltschaft des „Western District“ of Texas lehnte es ab, sich in das Verfahren einzuschalten und den Vorgang im Namen der Vereinigten Staaten zu verfolgen. Hinsichtlich der von der Anzeigerstatterin eingereichten Anzeigen wird der Rechtsstreit vor Gericht weitergeführt.

Am 25. Juni 2009 hat FMCH eine Vorlageverfügung der US-Justizbehörden, des US-Bundesanwalts für den Bezirk Massachusetts erhalten. Mit der Vorlageverfügung werden Informationen hinsichtlich der Ergebnisse bestimmter Labortests angefordert, die in den Jahren 2004 bis 2009 für Patienten vorgenommen wurden, die in Dialyseeinrichtungen der FMCH in Behandlung waren. Das Unternehmen beabsichtigt, im Rahmen der Ermittlungen vollumfänglich zu kooperieren.

Die Gesellschaft hat gegen die Versagung der Abzugsfähigkeit der von der Fresenius Medical Care Holdings, Inc. (FMCH) in den Steuererklärungen für Vorjahre der FMCH geltend gemachten zivilrechtlichen Vergleichszahlungen durch den Internal Revenue Service (IRS) Anträge auf Erstattung eingereicht. Die Gesellschaft hat mit dem IRS eine Vergleichsvereinbarung abgeschlossen, mit der der Einspruch der Gesellschaft gegen die Versagung der Abzugsfähigkeit von zivilrechtlichen Vergleichszahlungen, die im Zusammenhang mit dem Abschluss der Untersuchungen der US-amerikanischen Behörden im Jahre 2000 an Initiatoren einer Klage nach dem Qui-tam-Verfahren geleistet wurden, beigelegt wird. Aufgrund dieser Vergleichsvereinbarung erhielt die Gesellschaft im September 2008 eine Erstattung in Höhe von 37.000 US-\$ inklusive Zinsen. Mit dem Ver-

► 244

gleich bleibt der Gesellschaft das Recht vorbehalten, vor den us-amerikanischen Bundesgerichten weiterhin das Ziel einer Erstattung für alle anderen versagten Abzüge zu verfolgen.

Die Gesellschaft hat im Steuerjahr 1997 eine Abschreibung auf eine ihrer Tochtergesellschaften vorgenommen, deren steuerliche Anerkennung als Aufwand im Jahr 2003 im Abschluss der für die Jahre 1996 und 1997 durchgeführten Betriebsprüfung versagt wurde. Die Gesellschaft hat vor dem zuständigen deutschen Finanzgericht Klage erhoben, um die Entscheidung der Finanzbehörde anzufechten.

Die steuerliche Betriebsprüfung durch den IRS für die Jahre 2002 bis 2006 wurde nunmehr abgeschlossen. Der IRS hat die Abzugsfähigkeit für konzerninternes genussrechtsähnliches Kapital in diesem Prüfungszeitraum nicht anerkannt. Die Gesellschaft hat gegen die Nichtanerkennung der Abzüge Einspruch eingelegt. Sie wird alle Rechtsmittel nutzen. Ein nachteiliger Ausgang hinsichtlich der Abzugsfähigkeit des konzerninternen genussrechtsähnlichen Kapitals könnte erhebliche negative Auswirkungen auf das Ergebnis sowie die Finanzlage der Gesellschaft haben. Zusätzlich schlug die IRS weitere Anpassungen vor, welche im Konzernabschluss Berücksichtigung fanden.

Im Nachgang zur ordentlichen Hauptversammlung der Gesellschaft am 7. Mai 2009 haben zwei Aktionäre Anfechtungsklage gegen die von der Hauptversammlung gefassten Beschlüsse zur (i) Entlastung der persönlich haftenden Gesellschafterin und zur (ii) Entlastung der Mitglieder des Aufsichtsrats erhoben. Abhängig vom Ausgang des Verfahrens wird das Gericht die gefassten Beschlüsse entweder aufrecht erhalten oder aber über deren Nichtigkeit befinden. Das Unternehmen ist der Ansicht, dass die Klagen in der Sache unbegründet sind und wird sich mit allen Mitteln gegen diese verteidigen. Das Gericht hat für den Monat März 2010 einen Termin zur mündlichen Verhandlung bestimmt.

Die Gesellschaft ist im normalen Geschäftsverlauf Gegenstand von Rechtsstreitigkeiten, Gerichtsverfahren und Ermittlungen hinsichtlich verschiedenster Aspekte ihrer Geschäftstätigkeit. Die Gesellschaft analysiert regelmäßig entsprechende Informationen und bildet die erforderlichen Rückstellungen für möglicherweise aus solchen Verfahren resultierende Verbindlichkeiten einschließlich der geschätzten Rechtsberatungskosten.

Die Geschäftstätigkeit der Gesellschaft unterliegt, wie die anderer Gesundheitsdienstleister, strengen staatlichen Regulierungen und Kontrollen. Die Gesellschaft muss Vorschriften und Auflagen einhalten, die sich auf die Sicherheit und Wirksamkeit medizinischer Produkte und Zulieferungen, auf den Betrieb von Produktionsanlagen, Labors und Dialysekliniken sowie auf den Umwelt- und Arbeitsschutz beziehen. Die Gesellschaft muss ebenfalls die us-Gesetze über das Verbot illegaler Provisionen, gegen betrügerische Zahlungsanforderungen an staatliche Einrichtungen, das Stark Statut sowie andere us-Bundes- und Staatsgesetze gegen Betrug und Missbrauch einhalten. Die zu beachtenden Gesetze und Regulierungen können geändert werden, oder Kontrollbehörden oder Gerichte können die Vorschriften oder geschäftliche Tätigkeiten anders auslegen als die Gesellschaft. In den USA hat die Durchsetzung der Vorschriften für die amerikanische Bundesregierung und für einige Bundesstaaten eine hohe Priorität erlangt.

Außerdem ermuntern die Bestimmungen des False Claims Act (betrügerische Zahlungsanforderungen), die dem Anzeigenden eine Beteiligung an den verhängten Bußgeldern zusichern, private Kläger, sogenannte Whistleblower-Aktionen einzuleiten. Im Mai 2009 wurde der Anwendungsbereich des False Claim Act erweitert und enthält nun zusätzliche Schutzmaßnahmen für sogenannte Whistleblower sowie Verfahrensbestimmungen, die einen Whistleblower darin unterstützen, in einem Fall nach dem False Claims Act vorzugehen. Angesichts dieses von Regulierungen geprägten Umfeldes werden die geschäftlichen Aktivitäten und Praktiken der Gesellschaft auch in Zukunft Gegenstand intensiver Überprüfungen durch Regulierungsbehörden und Dritte sowie von Untersuchungsverlangen, Vorlagebeschlüssen, anderen Anfragen, Rechtsansprüchen und Gerichtsverfahren sein, die sich auf die Einhaltung der relevanten Gesetze und Regulierungen beziehen.

Die Gesellschaft wird nicht in jedem Falle von vornherein wissen, dass Untersuchungen oder Aktionen gegen sie angelaufen sind; das gilt insbesondere für Whistleblower-Aktionen, die von den Gerichten zunächst vertraulich behandelt werden.

Die Gesellschaft betreibt eine große Anzahl und Vielfalt von Betriebsstätten in allen Teilen der USA. In einem derart dezentralisierten System ist es häufig schwierig, das wünschenswerte Maß an Aufsicht und Kontrolle über Tausende von Mitarbeitern sicherzustellen, die bei einer Vielzahl von Tochterunternehmen beschäftigt sind. Bei der Führung, dem Management und der Kontrolle dieser Mitarbeiter verlässt sich die Gesellschaft auf ihre Führungsstruktur, auf ihre Regelungskompetenz und juristischen Ressourcen sowie auf die effektive Umsetzung ihres Programms zur Einhaltung von Verhaltensregeln. Trotzdem kommt es gelegentlich vor, dass die Gesellschaft feststellen muss, dass Mitarbeiter absichtlich oder versehentlich unangemessene oder falsche Abrechnungen eingereicht haben. Das rechtswidrige Verhalten solcher Mitarbeiter kann dazu führen, dass gegenüber der Gesellschaft Haftungsansprüche u.a. nach dem Anti-Kickback Statut, dem Stark Statut und dem False Claims Act geltend gemacht werden.

Es werden zunehmend Prozesse gegen Ärzte, Krankenhäuser und andere Akteure des Gesundheitswesens wegen fachlicher Fahrlässigkeit, Behandlungsfehler, Produkthaftung, Mitarbeiterentschädigungs- und ähnlicher Ansprüche angestrengt, von denen viele zu hohen Schadensersatzforderungen und zu erheblichen Anwaltskosten führen. Gegen die Gesellschaft sind auf Grund der Art ihres Geschäfts solche Prozesse geführt worden und werden gegenwärtig geführt, und es ist damit zu rechnen, dass auch in Zukunft von Zeit zu Zeit solche Verfahren angestrengt werden. Obwohl die Gesellschaft in angemessenem Umfang versichert ist, kann sie nicht garantieren, dass die Obergrenzen des Versicherungsschutzes immer ausreichend sein werden oder dass alle geltend gemachten Ansprüche durch die Versicherungen abgedeckt sind. Ein erfolgreich durchgesetzter Schadensersatzanspruch gegen die Gesellschaft oder gegen irgendeine ihrer Tochtergesellschaften, der den Versicherungsschutz übersteigt, könnte eine wesentliche negative Auswirkung auf die Geschäftstätigkeit der Gesellschaft sowie auf ihre Finanz- und Ertragslage haben. Jeder Schadensersatzanspruch, gleichgültig ob er berechtigt ist, kann das Ansehen und das Geschäft der Gesellschaft negativ beeinflussen.

Gegen die Gesellschaft sind auch Schadensersatzansprüche erhoben und Gerichtsverfahren eingeleitet worden, die sich auf angebliche Patentrechtsverletzungen und von der Gesellschaft erworbene oder veräußerte Unternehmen beziehen. Diese Ansprüche und Verfahren können sich sowohl auf den Geschäftsbetrieb als auch auf das Akquisitions- oder Veräußerungsgeschäft beziehen. Die Gesellschaft hat eigene Rechtsansprüche und Schadensersatzforderungen gestellt, wo dies angebracht war. Eine erfolgreiche Klage gegen die Gesellschaft oder eine ihrer Tochtergesellschaften könnte wesentliche ungünstige Auswirkungen auf die Geschäftstätigkeit der Gesellschaft sowie auf ihre Finanz- und Ertragslage haben. Sämtliche Ansprüche, unabhängig von ihrem sachlichen Gehalt oder dem Ausgang eines möglichen Verfahrens, können wesentliche ungünstige Auswirkungen auf den Ruf und die Geschäftstätigkeit der Gesellschaft haben.

RÜCKSTELLUNG FÜR SONDERAUFWENDUNGEN FÜR RECHTSANGELEGENHEITEN Zum 31. Dezember 2001 hat die Gesellschaft eine Rückstellung für Sonderaufwendungen für Rechtsangelegenheiten in Höhe von 258.159 US-\$ (vor Steuern) gebildet, die ihre Einschätzung der Ausgaben widerspiegelt, die im Zusammenhang mit der Verteidigung und Regelung von Steuerforderungen aus der Zeit vor dem Zusammenschluss, von Ansprüchen im Zusammenhang mit dem Zusammenschluss sowie von Ansprüchen privater Versicherungen auftreten können. Die Aufwendungen aus der Vergleichsvereinbarung und den Vergleichen mit den Versicherungen wurden zulasten dieser Rückstellung gebucht. Mit Ausnahme der vorgeschlagenen Zahlung in Höhe von 115.000 US-\$ gemäß der Vergleichsvereinbarung in dem Grace Chapter 11-Insolvenzverfahren sind alle in der Rückstellung für Sonderaufwendungen für Rechtsangelegenheiten enthaltenen Sachverhalte beglichen. Die Gesellschaft ist der Auffassung, dass ihre verbleibende Rückstellung die geschätzten künftigen Aufwendun-

► 246

gen im Zusammenhang mit der fortgesetzten Verteidigung und Regelung dieser verbleibenden Angelegenheit angemessen widerspiegelt. Es kann aber keine Gewähr dafür gegeben werden, dass die tatsächlichen Kosten, die der Gesellschaft entstehen, den Rückstellungsbetrag nicht überschreiten werden.

► **19. FINANZINSTRUMENTE** Als weltweiter Anbieter von Dienstleistungen und Produkten für Menschen mit chronischem Nierenversagen in mehr als 115 Ländern ist die Gesellschaft einer Konzentration von Kreditrisiken ausgesetzt, die in der Natur der Erstattungssysteme liegt. Diese Erstattungssysteme werden vorwiegend durch die Regierungen der Länder bestimmt, in denen die Gesellschaft operiert. Änderungen der Erstattungssätze oder des Leistungsumfanges könnten wesentliche negative Auswirkungen auf das Geschäft, die Finanzlage und das operative Ergebnis der Gesellschaft haben und damit auf die Fähigkeit der Gesellschaft, Zahlungsmittelzuflüsse zu erzeugen. In der Vergangenheit erlebte die Gesellschaft im Allgemeinen stabile Erstattungen für ihre Dialysebehandlungen, und sie erwartet diese auch in der Zukunft. Das beinhaltet den Ausgleich von ungünstigen Änderungen der Erstattungssätze in gewissen Ländern durch günstige Änderungen in anderen Ländern.

Da die Gesellschaft einen Großteil ihrer Erstattungen von staatlichen Gesundheitsorganisationen und private Versicherungsgesellschaften erhält, geht die Gesellschaft davon aus, dass die meisten ihrer Forderungen einbringlich sind, wenn auch im Bereich International in unmittelbarer Zukunft etwas langsamer, vor allem in Ländern, die von der aktuellen weltweiten Finanzkrise am schwersten betroffen sind.

NICHT-DERIVATIVE FINANZINSTRUMENTE In der folgenden Tabelle sind die Buchwerte sowie die Marktwerte der Nicht-Derivativen Finanzinstrumente des Konzerns zum 31. Dezember 2009 und 2008 dargestellt:

BUCH- UND MARKTWERT NICHT-DERIVATIVE FINANZINSTRUMENTE				
<i>in Tsd. US-\$, 31. Dezember</i>	<i>Tabelle 5.6.36</i>			
	<i>2009</i>		<i>2008</i>	
	<i>Buchwert</i>	<i>Marktwert</i>	<i>Buchwert</i>	<i>Marktwert</i>
Nicht-Derivative Finanzinstrumente				
Aktiva				
Flüssige Mittel	301.225	301.225	221.584	221.584
Forderungen	2.558.795	2.558.795	2.351.841	2.351.841
Passiva				
Kurzfristige Verbindlichkeiten	639.836	639.836	605.260	605.260
Kurzfristige Darlehen	316.344	316.344	683.155	683.155
Kurzfristige Darlehen von verbundenen Unternehmen	10.440	10.440	1.330	1.330
Langfristige Verbindlichkeiten (ohne Kreditvereinbarung 2006, EURO-Schuldscheindarlehen und 6 7/8 % vorrangige Anleihe)	282.051	282.051	275.618	275.618
Kreditvereinbarung 2006	3.522.040	3.429.470	3.366.079	3.366.079
Genussscheinähnliche Wertpapiere	656.096	688.026	640.696	626.241
Euro-Schuldscheindarlehen	288.120	299.621	278.340	276.154
6 7/8 % Vorrangige Anleihe	493.344	498.750	492.456	465.625

Die Buchwerte der Tabelle sind Bestandteil der angezeigten Bilanzposition.

Im Folgenden werden die wesentlichen Methoden und Annahmen erläutert, die bei der Ermittlung der Marktwerte von Nicht-Derivativen Finanzinstrumenten angewendet werden:

Flüssige Mittel werden zu ihrem Nominalwert angesetzt, der dem Marktwert entspricht.

Kurzfristige Finanzinstrumente, wie Forderungen und Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen sowie kurzfristige Darlehen werden mit dem Buchwert angesetzt, der aufgrund der kurzfristigen Fälligkeiten dieser Instrumente eine angemessene Schätzung des Marktwertes darstellt.

Die Marktwerte der wesentlichen langfristigen Finanzinstrumente werden anhand vorhandener Marktinformationen ermittelt. Finanzinstrumente, für die Kursnotierungen verfügbar sind, werden mit den zum Bilanzstichtag aktuellen Kursnotierungen bewertet. Der Marktwert der anderen langfristigen Finanzinstrumente ergibt sich als Barwert der entsprechenden zukünftigen Zahlungsströme. Für die Ermittlung dieser Barwerte werden die am Bilanzstichtag gültigen Zinssätze und Kreditmargen der Gesellschaft berücksichtigt.

DERIVATIVE FINANZINSTRUMENTE Die Gesellschaft ist Marktrisiken aus Veränderungen von Zinssätzen und Wechselkursen ausgesetzt. Zur Steuerung der Risiken aus Zinssatz- und Wechselkursänderungen tritt die Gesellschaft im Rahmen der von der persönlich haftenden Gesellschafterin festgelegten Limite in verschiedene Sicherungsgeschäfte mit Banken einwandfreier Bonität ein. Quartalsweise erfolgt eine Bewertung des Kreditrisikos der Geschäftspartner, welches derzeit als niedrig eingestuft wird. Die Gesellschaft verwendet Finanzinstrumente nicht für spekulative Zwecke.

Die Gesellschaft hat Richtlinien für die Risikobeurteilung und für die Kontrolle des Einsatzes von Finanzinstrumenten festgelegt. Sie beinhalten eine klare Trennung der Verantwortlichkeiten in Bezug auf die Ausführung auf der einen und die Abwicklung, Buchhaltung und Kontrolle auf der anderen Seite.

MANAGEMENT DES WÄHRUNGSRIKOS Die Gesellschaft führt ihre Geschäfte weltweit in verschiedenen Währungen, wobei sie jedoch hauptsächlich in Deutschland und in den USA tätig ist. Für die Finanzberichterstattung ist der US-Dollar die Berichtswährung. Daher beeinflussen Wechselkursänderungen zwischen dem US-Dollar und den lokalen Währungen, in denen die Jahresabschlüsse der ausländischen Tochtergesellschaften erstellt werden, die im Konzernabschluss dargestellte Finanz- und Ertragslage.

Die Fremdwährungsrisiken der Gesellschaft ergeben sich aus Transaktionen wie Käufen und Verkäufen in fremder Währung. Die Gesellschaft fakturiert die Verkäufe von in ihren europäischen Produktionsstätten hergestellten Produkten an internationale Geschäftseinheiten überwiegend in Euro. Dadurch werden die Tochtergesellschaften der Gesellschaft Wechselkursänderungen zwischen dem Euro und den Währungen ausgesetzt, in denen sie ihre lokalen Geschäftstätigkeiten durchführen. Zur Sicherung der bestehenden oder zu erwartenden Transaktionsrisiken setzt die Gesellschaft Devisentermingeschäfte und in geringem Umfang Devisenoptionen ein. Es ist ein von der Gesellschaft konsequent verfolgter Grundsatz, diese derivativen Finanzinstrumente ausschließlich zur Absicherung der Währungsrisiken einzusetzen. Zum 31. Dezember 2009 waren keine Devisenoptionen im Bestand.

► 248

Marktwertänderungen von Devisenterminkontrakten, die als Cash Flow Hedges für geplante Wareneinkäufe und -verkäufe bestimmt und geeignet sind, werden erfolgsneutral im Eigenkapital (Kumuliertes Übriges Comprehensive Income (Loss)) abgegrenzt. Diese Beträge werden in der Folgezeit zeitgleich mit den Ergebniswirkungen der abgesicherten Transaktion in der Gewinn- und Verlustrechnung als Umsatzkosten erfasst. Zum 31. Dezember 2009 betrug das Nominalvolumen der Devisenterminkontrakte zur Absicherung von Transaktionsrisiken aus dem operativen Geschäft 405.675 US- $\text{\$}$.

Im Zusammenhang mit Konzerndarlehen in fremder Währung tätigt die Gesellschaft in der Regel Devisen-swappeschafte. Dadurch wird sichergestellt, dass aus konzerninternen Darlehen in fremder Währung keine Wechselkursrisiken entstehen. Zum 31. Dezember 2009 betrug das Nominalvolumen aller Kontrakte für die Hedge Accounting angewandt wurde 670.542 US- $\text{\$}$.

In gewissen Fällen geht die Gesellschaft Devisenterminkontrakte für geplante Wareneinkäufe und -verkäufe und Konzerndarlehen in Fremdwährung ein, für die kein Hedge Accounting angewandt wird, jedoch für wirtschaftliche Zwecke genutzt werden (economic hedges). In diesen Fällen werden die Marktwertänderungen in der Gewinn- und Verlustrechnung erfasst und gleichen somit im Allgemeinen die gegenläufigen Marktwertänderungen der zugrunde liegenden Geschäfte in der Gewinn- und Verlustrechnung aus. Die Nominalwerte der nicht als Sicherungsinstrumente designierten Derivate betragen für geplante Wareneinkäufe und -verkäufe 343.725 US- $\text{\$}$ und für Konzerndarlehen 407.087 US- $\text{\$}$.

MANAGEMENT DES ZINSRISIKOS Die Gesellschaft setzt Derivate, vor allem Zinsswaps und zu einem gewissen Grad Zinsoptionen ein, um sich durch den Tausch von variablen Zinsen in Festzinssatze gegen Zinsänderungsrisiken aus variabel verzinsten mittel- und langfristigen Krediten abzusichern.

CASH FLOW HEDGES FÜR VARIABEL VERZINSLICHE FINANZSCHULDEN Die Gesellschaft nutzt als Cash Flow Hedges klassifizierte Zinsswaps, um einen Großteil der überwiegend in US-Dollar zu leistenden variablen Zinszahlungen, die im Rahmen der Kreditvereinbarung 2006 fällig sind, in fixe Zinszahlungen umzuwandeln. Diese Swap-Vereinbarungen, die zu verschiedenen Terminen zwischen 2010 und 2012 auslaufen, haben einen Nominalwert von 2.400.000 US- $\text{\$}$ und wandeln die zu leistenden variablen Zinszahlungen in fixe Zinszahlungen zu einem durchschnittlichen Zinssatz von 4,29 % zuzüglich einer bestimmten Marge um.

Gewinne und Verluste werden erfolgsneutral im Eigenkapital (Kumuliertes übriges Comprehensive Income (Loss)) abgegrenzt; ein Nettogewinn von 33 US- $\text{\$}$ wird erfolgswirksam als Zinsertrag reklassifiziert.

Die aus den Swap-Vereinbarungen resultierenden Zinsverbindlichkeiten und Zinsforderungen werden abgegrenzt und als Anpassung des Zinsaufwands erfasst.

BEWERTUNG DERIVATIVER FINANZINSTRUMENTE Die folgende Tabelle zeigt die derivativen Finanzinstrumente des Konzerns zum 31. Dezember 2009 und 2008:

BEWERTUNG DERIVATIVE FINANZINSTRUMENTE				
<i>in Tsd. US-\$, 31. Dezember</i>	<i>Tabelle 5.6.37</i>			
	2009		2008	
	<i>Aktiva²</i>	<i>Passiva²</i>	<i>Aktiva²</i>	<i>Passiva²</i>
Als Cash Flow Hedge klassifizierte Derivate¹				
kurzfristig				
Fremdwährungskontrakte	8.899	(9.251)	27.904	(12.216)
Zinskontrakte <i>in US-\$</i>	-	(305)	-	(8.526)
langfristig				
Fremdwährungskontrakte	5.284	(830)	2.624	(2.547)
Zinskontrakte <i>in US-\$</i>	-	(105.810)	-	(140.420)
Zinskontrakte <i>in Yen</i>	-	(3)	-	(9)
► GESAMT	14.183	(116.199)	30.528	(163.718)
Nicht als Sicherungsinstrumente klassifizierte Derivate¹				
kurzfristig				
Fremdwährungskontrakte	7.696	(6.217)	22.182	(24.832)
langfristig				
Fremdwährungskontrakte	9	-	921	-
► GESAMT	7.705	(6.217)	23.103	(24.832)

¹ Zum 31. Dezember 2009 erfolgte die Bewertung von Derivaten der Gesellschaft basierend auf signifikanten sonstigen beobachtbaren Werten (Level 2) in Übereinstimmung mit der Marktwert-Hierarchie der Kodifizierung.

² Derivative Finanzinstrumente werden in jeder Berichtsperiode zum Marktwert bewertet, demzufolge entspricht der Buchwert zum Berichtstermin auch dem Marktwert.

Der kurzfristig fällige Teil der Zinssicherungsgeschäfte und der Devisenkontrakte, der in der vorhergehenden Tabelle als Vermögenswert bzw. Verbindlichkeit gezeigt ist, wird in der Bilanz unter Rechnungsabgrenzungsposten und sonstiges Umlaufvermögen bzw. unter Rückstellungen und sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten ausgewiesen.

Der als Vermögenswert bzw. als Verbindlichkeit ausgewiesene langfristig fällige Teil ist in den sonstigen Aktiva bzw. in den sonstigen Verbindlichkeiten enthalten.

Im Folgenden werden die wesentlichen Methoden und Annahmen erläutert, die bei der Ermittlung der Marktwerte von derivativen Finanzinstrumenten angewendet werden:

► 250

Bei Zinsswaps erfolgt die Bewertung durch Abzinsung der zukünftigen Zahlungsströme auf Basis der am Bilanzstichtag für die Restlaufzeit der Kontrakte geltenden Marktzinssätze. Für die Ermittlung der Marktwerte von Devisentermingeschäften wird der kontrahierte Terminkurs mit dem Terminkurs des Bilanzstichtags für die Restlaufzeit des jeweiligen Kontrakts verglichen. Der daraus resultierende Wert wird unter Berücksichtigung aktueller Marktzinssätze der entsprechenden Währung auf den Bilanzstichtag diskontiert.

Die Gesellschaft bezieht bei der Ermittlung der Marktwerte der als Verbindlichkeiten bilanzierten derivativen Finanzinstrumente das eigene Kreditrisiko mit ein. Für die Bewertung der als Vermögenswerte bilanzierten derivativen Finanzinstrumente wurde das Kreditrisiko der Vertragspartner mit einbezogen.

EINFLUSS DER DERIVATE AUF DIE GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG			
<i>in Tsd. US-\$</i>	<i>Tabelle 5.6.38</i>		
	<i>Im kumulierten übrigen Comprehensive Income angesetzter Gewinn (Verlust) aus Derivaten (Effektiver Anteil) 2009</i>	<i>Ausweis des (Gewinns) nach Umbuchung aus kumuliertem übrigen Comprehensive Income in das Ergebnis (Effektiver Anteil)</i>	<i>Im Ergebnis angesetzter (Gewinn) nach Umbu- chung aus kumuliertem übrigen Comprehensive Income (Effektiver Anteil) 2009</i>
Als Cash Flow Hedge klassifizierte Derivate			
Zinskontrakte <i>in US-\$</i>	42.832	Zinsertrag/-aufwand	(33)
Zinskontrakte <i>in Yen</i>	6	Zinsertrag/-aufwand	–
Fremdwährungskontrakte	(6.785)	Umsatzkosten	(5.938)
► GESAMT	36.053		(5.971)

EINFLUSS DER DERIVATE AUF DIE GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG			
<i>in Tsd. US-\$</i>	<i>Tabelle 5.6.39</i>		
	<i>Ausweis des im Ergebnis aus Derivaten angesetzten (Gewinns)/Verlusts</i>	<i>Im Ergebnis aus Derivaten angesetzter (Gewinn)/Verlust 2009</i>	
Nicht als Sicherungsinstrumente klassifizierte Derivate			
Fremdwährungskontrakte	Vertriebs- und allgemeine Verwaltungskosten		(3.309)
Fremdwährungskontrakte	Zinsertrag/-aufwand		3.883
► GESAMT			574

Die Gesellschaft geht davon aus, in den kommenden 12 Monaten einen Verlust in Höhe von 4.277 US-\$ zum 31. Dezember 2009 aus dem übrigen Comprehensive Income als Aufwand in die Gewinn- und Verlustrechnung umzubuchen.

Zum 31. Dezember 2009 hatte die Gesellschaft Devisenkontrakte mit einer maximalen Laufzeit von 35 Monaten und Zinsswaps mit einer maximalen Laufzeit von 27 Monaten im Bestand.

► **20. KUMULIERTES ÜBRIGES COMPREHENSIVE INCOME (LOSS)** Änderungen im Kumulierten Übrigen Comprehensive Income (Loss) waren für 2009 und 2008 wie folgt:

KUMULIERTES ÜBRIGES COMPREHENSIVE INCOME (LOSS)							
<i>in Tsd. US-\$</i>		2009			2008		
		<i>Vor Steuern</i>	<i>Steuereffekt</i>	<i>Netto</i>	<i>Vor Steuern</i>	<i>Steuereffekt</i>	<i>Netto</i>
Übriges Comprehensive Income (Loss) aus Cash Flow Hedges							
Veränderungen der unrealisierten Gewinne/Verluste aus Cash Flow Hedges während des Berichtszeitraums		36.053	(16.419)	19.634	(107.316)	42.764	(64.552)
Umgliederung realisierter Gewinne und Verluste		(5.971)	1.375	(4.596)	(924)	296	(628)
► ÜBRIGES COMPREHENSIVE INCOME (LOSS) AUS CASH FLOW HEDGES INSGESAM							
		30.082	(15.044)	15.038	(108.240)	43.060	(65.180)
Währungsumrechnungsdifferenzen		82.545	–	82.545	(168.336)	–	(168.336)
Unterschied aus der Pensionsbewertung		9.708	(3.927)	5.781	(28.551)	12.632	(15.919)
► KUMULIERTES ÜBRIGES COMPREHENSIVE INCOME (LOSS)							
		122.335	(18.971)	103.364	(305.127)	55.692	(249.435)

► **21. SEGMENT-BERICHTERSTATTUNG** Die Gesellschaft hat drei Geschäftssegmente identifiziert: Nordamerika, International und Asien-Pazifik. Sie ergeben sich aus der Art, wie die Gesellschaft ihre Geschäfte steuert. Alle Segmente sind im Wesentlichen tätig in den Bereichen Dialyседienstleistungen, Produktion und Vertrieb von Produkten und Ausrüstungen für die Behandlung von terminaler Niereninsuffizienz. In den USA führt die Gesellschaft zusätzlich klinische Labortests durch und bietet stationäre Dialysebehandlung sowie andere Dienstleistungen im Rahmen von Verträgen mit Kliniken an. Die Gesellschaft hat die operativen Segmente International und Asien-Pazifik zum Segment „International“ zusammengefasst. Diese Zusammenfassung erfolgte wegen der Ähnlichkeit der in den beiden Segmenten vorherrschenden wirtschaftlichen Gegebenheiten. Die Ähnlichkeit bezieht sich u.a. auf die vertriebenen Produkte, auf die Art der Patientenstrukturen, auf die Vertriebsmethoden für Produkte und Dienstleistungen sowie auf das wirtschaftliche Umfeld.

Die Zielgrößen, an denen die Segmente vom Vorstand gemessen werden, sind so gewählt, dass diese alle Erträge und Aufwendungen beinhalten, die im Entscheidungsbereich der Segmente liegen. Der Vorstand ist davon überzeugt, dass der dafür am besten geeignete Maßstab das operative Ergebnis der Segmente ist, welches die Ertragskraft der Gesellschaft misst. Finanzierung ist eine zentrale Aufgabe, die nicht dem Einfluss der Segmente unterliegt, daher gehen Zinsaufwendungen für die Finanzierung nicht in die Zielgröße für ein Segment ein. Darüber hinaus werden die Kosten der Zentralbereiche, die im Wesentlichen Aufwendungen der Konzernzentrale in den Bereichen Rechnungswesen und Finanzen, Beratungsleistungen etc. beinhalten, nicht berücksichtigt, da es sich nach Ansicht der Gesellschaft um Kosten handelt, die nicht der Kontrolle der einzelnen Segmente unterliegen. Auch die Steueraufwendungen unterliegen nach Ansicht der Gesellschaft nicht dem Einfluss der Segmente. Zusätzlich werden manche Akquisitionen nicht den einzelnen Segmenten zugeordnet, sondern dem Zentralbereich.

SEGMENT-BERICHTERSTATTUNG					
<i>in Tsd. US-\$</i>					
<i>Tabelle 5.6.41</i>					
	Nordamerika	International	Segment Gesamt	Konzern	Gesamt
2009					
Umsatzerlöse mit Dritten	7.611.500	3.635.373	11.246.873	604	11.247.477
Transfer zwischen den Segmenten	2.752	77.856	80.608	(80.608)	–
► UMSATZERLÖSE GESAMT	7.614.252	3.713.229	11.327.481	(80.004)	11.247.477
Abschreibungen	(264.785)	(183.405)	(448.190)	(8.895)	(457.085)
► OPERATIVES ERGEBNIS	1.249.769	636.665	1.886.434	(130.838)	1.755.596
Aktiva der Segmente	11.202.999	4.253.058	15.456.057	365.258	15.821.315
Investitionen in Sachanlagen und Akquisitionen ¹	422.537	338.000	760.537	1.182	761.719
2008					
Umsatzerlöse mit Dritten	7.005.401	3.606.270	10.611.671	652	10.612.323
Transfer zwischen den Segmenten	2.100	82.283	84.383	(84.383)	–
► UMSATZERLÖSE GESAMT	7.007.501	3.688.553	10.696.054	(83.731)	10.612.323
Abschreibungen	(238.300)	(169.999)	(408.299)	(7.372)	(415.671)
► OPERATIVES ERGEBNIS	1.168.173	616.034	1.784.207	(111.775)	1.672.432
Aktiva der Segmente	10.960.264	3.557.247	14.517.511	402.165	14.919.676
Investitionen in Sachanlagen und Akquisitionen ²	497.612	358.930	856.542	107.287	963.829

¹ In den Akquisitionen des Segments International sind für 2009 nicht-zahlungswirksame Akquisitionen in Höhe von 4.151 US-\$ nicht enthalten.

² In den Akquisitionen der Segmente Nordamerika und International sind für 2008 nicht-zahlungswirksame Akquisitionen in Höhe von 22.542 US-\$ bzw. 24.710 \$ nicht enthalten.

Für die Darstellung der geographischen Aufteilung werden die Umsätze den Ländern zugewiesen, in denen sich der Sitz des Endverbrauchers der Produkte befindet bzw. in dem die Dienstleistung erbracht wurde. In der nachfolgenden Tabelle werden Informationen zur geographischen Aufteilung der Geschäftstätigkeit der Gesellschaft dargestellt:

GEOGRAFISCHE AUFTEILUNG				
<i>in Tsd. US-\$</i>				
<i>Tabelle 5.6.42</i>				
	2009		2008	
	Umsatzerlöse mit Dritten	Langfristige Aktiva	Umsatzerlöse mit Dritten	Langfristige Aktiva
Deutschland	358.060	350.194	350.995	306.963
USA & Kanada	7.611.500	8.864.165	7.005.401	8.706.790
Übrige Länder	3.277.917	1.809.114	3.255.927	1.597.576
► GESAMT	11.247.477	11.023.473	10.612.323	10.611.329

► **22. ZUSÄTZLICHE INFORMATIONEN ZUR KONZERN-KAPITALFLUSSRECHNUNG** Die folgende Übersicht liefert zusätzliche Informationen in Bezug auf die Konzern-Kapitalflussrechnungen:

ZUSÄTZLICHE ANGABEN ZUM CASH FLOW		
<i>in Tsd. US-\$</i>	<i>Tabelle 5.6.43</i>	
	2009	2008
Zusätzliche Angaben zum Cash Flow		
Zinszahlungen	332.731	357.295
Zahlungen für Ertragsteuern ¹	425.945	343.224
Mittelzufluss für Ertragsteuern aus der Ausübung von Aktienoptionen	8.123	7.132
Zusätzliche Offenlegung von Cash-Flow-Informationen		
Zusätzliche Informationen zu Akquisitionen:		
Ausgaben für erworbene Vermögenswerte	(241.745)	(129.711)
Übernommene Verbindlichkeiten	20.574	9.858
Anteile anderer Gesellschafter	35.448	(3.706)
Als Teil des Kaufpreises über- bzw. aufgenommene Schulden	4.151	2.490
Barzahlungen	(181.572)	(121.069)
Abzüglich erworbene Barmittel	7.059	714
► NETTOAUSSAHLUNGEN FÜR AKQUISITIONEN	(174.513)	(120.355)

¹ Abzüglich Steuererstattung

BERICHT ÜBER DAS INTERNE KONTROLLSYSTEM FÜR DIE FINANZBERICHTERSTATTUNG

► 254

Das Management der Gesellschaft ist für die Einrichtung und Aufrechterhaltung eines angemessenen internen Kontrollsystems für die Finanzberichterstattung, gemäß Exchange Act Rule 13a-15 (F), verantwortlich. Unter diesem internen Kontrollsystem versteht die Gesellschaft einen Prozess, der von bzw. unter Aufsicht des Vorstandsvorsitzenden und Finanz-Vorstands so ausgestaltet wird, dass mit hinreichender Sicherheit die Zuverlässigkeit der Finanzberichterstattung sowie die Erstellung des extern zu berichtenden Abschlusses in Übereinstimmung mit den us-amerikanischen Rechnungslegungsgrundsätzen, den „Generally Accepted Accounting Principles“ (US-GAAP) gewährleistet ist.

Das Management der Gesellschaft hat die Beurteilung der Wirksamkeit des internen Kontrollsystems für die Finanzberichterstattung zum 31. Dezember 2009 durchgeführt. Diese Beurteilung des Managements basiert auf den Kriterien, die in dem vom Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO) herausgegebenen Arbeitspapier „Internal Control – Integrated Framework“ festgelegt sind. Außerdem folgte die Beurteilung durch das Management der am 23. Mai 2007 durch die Security and Exchange Commission herausgegebenen Richtlinie. Auf Grundlage dieser Evaluierung hat das Management festgestellt, dass das interne Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung zum 31. Dezember 2009 wirksam ist.

Das interne Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung der Gesellschaft enthält Richtlinien und Anweisungen, die (1) das Führen von Aufzeichnungen regeln, um die richtige und ordentliche Darstellung von Transaktionen sowie die Veräußerung von Vermögensgegenständen in hinreichendem Detail sicherzustellen, (2) hinreichende Sicherheit gewähren, dass die Transaktionen der Gesellschaft in erforderlicher Weise aufgezeichnet werden, um die Erstellung des Abschlusses in Übereinstimmung mit den us-amerikanischen Rechnungslegungsgrundsätzen sicherzustellen, und zudem gewährleistet, dass die Einnahmen und Ausgaben der Gesellschaft nur nach Genehmigung des Managements erfolgen und (3) hinreichende Sicherheit in Hinblick auf die Vermeidung oder die rechtzeitige Aufdeckung von unerlaubtem Erwerb, unerlaubter Nutzung oder Veräußerung von Vermögensgegenständen der Gesellschaft gewährleisten, die eine erhebliche Auswirkung auf den Abschluss der Gesellschaft haben könnten.

Dem internen Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung sind inhärente Grenzen auferlegt, unabhängig davon wie sorgfältig es ausgestaltet ist. Als Konsequenz kann nicht mit absoluter Sicherheit gewährleistet werden, dass die Ziele der Finanzberichterstattung erreicht noch dass falsche Angaben mit absoluter Sicherheit verhindert oder aufdeckt werden. Selbst wenn das interne Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung als wirksam beurteilt wird, kann nur hinreichende Sicherheit in Hinblick auf die Aufstellung und Darstellung des Abschlusses gewahrt werden. Ebenso sind Prognosen zur Beurteilung der Wirksamkeit in künftigen Perioden mit dem Risiko behaftet, dass Kontrollen wegen geänderter Verhältnisse unzureichend werden oder sich der Grad der Einhaltung vorhandener Richtlinien und Verfahren verschlechtert.

Die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems für die Finanzberichterstattung zum 31. Dezember 2009 wurde von KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, einer unabhängigen Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, geprüft wie aus dem abgedruckten Testat ersichtlich ► *siehe Seite 258* des Finanzteils.

24. Februar 2010

Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA,
vertreten durch:

Fresenius Medical Care Management AG, die persönlich haftende Gesellschafterin

DR. BEN J. LIPPS
Vorstandsvorsitzender

MICHAEL BROSNAN
Finanzvorstand

BERICHT DER UNABHÄNGIGEN ABSCHLUSSPRÜFER

► **AN DEN AUFSICHTSRAT DER FRESENIUS MEDICAL CARE AG & CO. KGAA** Wir haben das interne Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA (Fresenius Medical Care oder die Gesellschaft), das auf den Kriterien basiert, die im Internal Control – Integrated Framework, das vom Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO) herausgegeben wurde, festgelegt sind, zum 31. Dezember 2009 geprüft. Die Aufrechterhaltung eines wirksamen internen Kontrollsystems für die Finanzberichterstattung und die Einschätzung der Wirksamkeit dieses internen Kontrollsystems für die Finanzberichterstattung, die in seinem Bericht über das interne Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung beinhaltet ist, liegen in der Verantwortung des Vorstands der persönlich haftenden Gesellschafterin (Vorstand). Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage unserer Prüfung eine Beurteilung des internen Kontrollsystems für die Finanzberichterstattung der Gesellschaft abzugeben.

Wir haben unsere Prüfung unter Beachtung der Standards des us-amerikanischen Public Company Accounting Oversight Board durchgeführt. Danach ist die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass mit hinreichender Sicherheit beurteilt werden kann, ob in allen wesentlichen Belangen ein wirksames internes Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung aufrechterhalten wurde. Im Rahmen der Prüfung des internen Kontrollsystems für die Finanzberichterstattung haben wir uns ein Verständnis über das interne Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung verschafft, das Risiko eingeschätzt, dass eine wesentliche Schwäche im internen Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung vorliegt, basierend auf dieser Einschätzung den Aufbau und die Wirksamkeit der internen Kontrollen getestet und beurteilt sowie fallweise weitere erforderliche Prüfungshandlungen durchgeführt. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfungen eine hinreichend sichere Grundlage für unsere Beurteilungen bilden.

Das interne Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung eines Unternehmens dient dazu, eine hinreichende Sicherheit bezüglich der Zuverlässigkeit der Finanzberichterstattung sowie der Erstellung von Abschlüssen zu externen Zwecken im Einklang mit den u.s. Generally Accepted Accounting Principles zu gewährleisten. Das interne Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung eines Unternehmens beinhaltet diejenigen Richtlinien und Verfahren, welche (1) eine Buchführung sicherstellen, die in angemessenem Detaillierungsgrad richtig und zutreffend die Transaktionen und die Verfügung über Vermögensgegenstände der Gesellschaft widerspiegelt; (2) mit hinreichender Sicherheit gewährleisten, dass Transaktionen so erfasst werden, dass

die Erstellung von Abschlüssen in Übereinstimmung mit den u.s. Generally Accepted Accounting Principles möglich ist, und dass Einzahlungen und Auszahlungen des Unternehmens nur gemäß vom Vorstand gegebener Befugnisse erfolgen; und (3) hinreichende Sicherheit bezüglich der Vermeidung oder rechtzeitiger Aufdeckung von nicht autorisiertem Erwerb, Gebrauch oder nicht autorisierter Veräußerung von Vermögensgegenständen des Unternehmens bieten, soweit dies einen wesentlichen Einfluss auf den Konzernabschluss haben könnte.

Auf Grund der ihm innewohnenden Grenzen kann das interne Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung Falschaussagen gegebenenfalls nicht verhindern oder aufdecken. Ebenso sind Prognosen zur Beurteilung der Wirksamkeit in künftigen Perioden mit dem Risiko behaftet, dass Kontrollen wegen geänderter Verhältnisse unzureichend werden oder sich der Grad der Einhaltung der Richtlinien und Verfahren verschlechtert.

Nach unserer Überzeugung verfügte Fresenius Medical Care basierend auf den Kriterien des von coso herausgegebenen Internal Control – Integrated Framework zum 31. Dezember 2009 über ein wirksames internes Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung.

Daneben haben wir nach den Grundsätzen des Public Company Accounting Oversight Board (United States) den Konzernabschluss der Fresenius Medical Care zum 31. Dezember 2009 und 2008, bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung, Kapitalflussrechnung und Eigenkapitalveränderungsrechnung für die Geschäftsjahre vom 1. Januar bis 31. Dezember 2009 und 2008 geprüft und haben in unserem Bericht vom 24. Februar 2010 darüber einen uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilt.

24. Februar 2010

Frankfurt am Main, Deutschland

KPMG AG
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

BESTÄTIGUNGSVERMERK: BERICHT DER UNABHÄNGIGEN ABSCHLUSSPRÜFER

► **AN DEN AUFSICHTSRAT DER FRESENIUS MEDICAL CARE AG & CO. KGAA** Wir haben den beigefügten, von der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA (Fresenius Medical Care oder die Gesellschaft) aufgestellten Konzernabschluss, bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung, Kapitalflussrechnung und Eigenkapitalveränderungsrechnung, für die Geschäftsjahre vom 1. Januar bis 31. Dezember 2009 und 2008 geprüft. Aufstellung und Inhalt des Konzernabschlusses liegen in der Verantwortung des Vorstands der persönlich haftenden Gesellschafterin (der Vorstand) der Gesellschaft. Unsere Aufgabe ist es, auf Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über den Konzernabschluss abzugeben.

Wir haben unsere Konzernabschlussprüfung nach den Grundsätzen des Public Company Accounting Oversight Board (United States) durchgeführt. Danach ist eine Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass mit hinreichender Sicherheit beurteilt werden kann, ob der Konzernabschluss frei von wesentlichen Fehlaussagen ist. Im Rahmen der Prüfung werden die Nachweise für die Wertansätze und Angaben im Konzernabschluss auf Basis von Stichproben beurteilt. Die Prüfung beinhaltet die Beurteilung der angewandten Bilanzierungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen des Vorstands der Gesellschaft sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Konzernabschlusses. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für diese Beurteilung bildet.

Nach unserer Überzeugung vermittelt der oben genannte Konzernabschluss in Übereinstimmung mit den u.s. Generally Accepted Accounting Principles ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns zum 31. Dezember 2009 und 2008.

Daneben haben wir nach den Grundsätzen des Public Company Accounting Oversight Board (United States) die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems über die Finanzberichterstattung zum 31. Dezember 2009 geprüft, das auf den Kriterien basiert, die im Internal Control – Integrated Framework, das vom Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO) herausgegeben wurde, festgelegt sind. In unserem Bericht vom 24. Februar 2010 haben wir einen uneingeschränkten Bestätigungsvermerk zur operativen Wirksamkeit des internen Kontrollsystems über die Finanzberichterstattung erteilt.

24. Februar 2010

Frankfurt am Main, Deutschland

KPMG AG
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

6

WEITERE INFORMATIONEN

SHAD IRELAND

Dialysepatient und Sportler, Kanada

Ich denke, wir müssen im Leben versuchen, immer nah bei uns selbst zu sein, uns nicht zu weit von unseren Träumen zu entfernen. Dazu sollten wir uns immer wieder bewusst machen, wer wir sind und wo wir herkommen. Und uns immer wieder fragen: Sind wir wirklich da angekommen, wo wir hinwollten?

A ▶ AKTIENINDEX

Kennzahl für die Kursentwicklung des Aktienmarktes insgesamt und/oder von einzelnen Aktiengruppen (z. B. DAX, DOW JONES, STOXX). Aktienindizes sollen den Kapitalanlegern eine Orientierungshilfe für die Tendenz am Aktienmarkt bieten. Ein Index errechnet sich aus einer gewogenen Messzahl für die durchschnittliche Entwicklung der börsennotierten Unternehmen, die im jeweiligen Index enthalten sind. Aktienindizes werden als Kurs- oder als Performance-Index berechnet.

A ▶ AMERICAN DEPOSITARY RECEIPT (ADR)

Ausgegebene Hinterlegungsscheine für nichtamerikanische Aktien, die anstelle der Aktien selbst an den US-Börsen gehandelt werden. Im Sprachgebrauch wird häufig nicht zwischen ADR und ADS ▶ *siehe „American Depositary Share“* unterschieden. Aktien von Fresenius Medical Care sind als Stammaktien und als Vorzugsaktien an der New York Stock Exchange in Form von ADRs gelistet.

A ▶ AMERICAN DEPOSITARY SHARE (ADS)

Aktienzertifikat, das an us-Börsen gehandelt wird und (Anteile von) Aktien eines ausländischen Unternehmens repräsentiert.

B ▶ BRUTTOINLANDSPRODUKT (BIP)

Maß für die gesamtwirtschaftliche Leistung einer Volkswirtschaft, die innerhalb eines bestimmten Zeitraums (meistens binnen eines Jahres) erbracht wird.

D ▶ DAX

Abkürzung für „Deutscher Aktien Index“ – Berechnungsgrundlage sind die gewichteten Kurse der 30 größten (nach Börsenkapitalisierung und Börsenumsatz) börsennotierten deutschen Unternehmen.

D ▶ DEBT/EBITDA-VERHÄLTNISS

Wichtige Kenngröße in der Unternehmenssteuerung; sie wird ermittelt, indem die Finanzverbindlichkeiten (Debt) des Unternehmens zum Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA) und anderer nicht zahlungswirksamer Aufwendungen ins Verhältnis gesetzt werden.

D ▶ DIVIDENDE

Anteil am Gewinn einer Gesellschaft. Der auszuschüttende Gewinn, geteilt durch die Anzahl der

ausstehenden Aktien, ergibt die Dividende pro Aktie, die in der Regel einmal im Jahr ausgeschüttet wird. Die Aktionäre erhalten sie in Form einer Barzahlung, in Aktien oder Sachwerten.

E ▶ EBIT (EARNINGS BEFORE INTEREST AND TAXES)

Operatives Ergebnis vor Zinsen und Steuern. Es wird gewöhnlich für die Beurteilung der Ertragsituation eines Unternehmens herangezogen. Damit ist das EBIT das operative Ergebnis vor dem Finanz- und damit dem Beteiligungsergebnis.

E ▶ EBITDA (EARNINGS BEFORE INTEREST, TAXES, DEPRECIATION AND AMORTIZATION)

Ergebnis vor Zinsen, Ertragsteuern und Abschreibungen. Entspricht dem operativen Cash Flow vor Steuern.

E ▶ ECONOMIES OF SCALE (SKALENEFFEKTE)

Sinkende Erzeugungskosten je Produktionseinheit mit steigender Ausbringungsmenge. Kostenverminderung als Folge der Aufteilung der Fixkosten auf einen wachsenden Ausstoß, sodass die Durchschnittskosten fallen.

F ▶ FORDERUNGSLAUFZEITEN**(DAYS SALES OUTSTANDING, DSO)**

Kennzahl, die angibt, nach wie vielen Tagen eine Forderung im Durchschnitt beglichen wird. Je kürzer die Forderungslaufzeit, desto niedriger ist die Zinsbelastung für den Kreditor und damit umso geringer das Risiko des Forderungsausfalls

F ▶ FREE FLOAT

Englische Bezeichnung für „Streubesitz“. Zum Streubesitz zählen nach der Definition der Deutschen Börse alle Aktien, die nicht von Großaktionären (Anteil am Aktienkapital von über 5%) gehalten werden, also vom breiten Publikum erworben und gehandelt werden können.

K ▶ KOMMANDITGESELLSCHAFT AUF AKTIEN (KGAA)

Gesellschaftsform mit eigener Rechtspersönlichkeit (juristische Person), bei der mindestens ein Gesellschafter (der persönlich haftende Gesellschafter oder Komplementäraktionär) den Gesellschaftsgläubigern unbeschränkt haftet und die übrigen (Kommanditaktionäre) an dem in Aktien zerlegten Grundkapital beteiligt sind, ohne persönlich für die Verbindlichkeiten der Gesellschaft zu haften.

M ► MARKTKAPITALISIERUNG

Der Gesamtmarktwert aller im Umlauf befindlichen Aktien einer Gesellschaft berechnet durch Anzahl der Aktien, multipliziert mit dem Börsenkurs.

N ► NENNWERTLOSE AKTIE

Aktie, die ohne Nenn- bzw. Nominalwert emittiert wird.

O ► OPERATIVE MARGE

Operatives Ergebnis vor Zinsen und Ertragsteuern (EBIT) im Verhältnis zum Umsatz.

R ► RATING

Das Rating ist eine auf den internationalen Kapitalmärkten anerkannte Einstufung der Kreditwürdigkeit eines Unternehmens. Es wird von unabhängigen Ratingagenturen wie z. B. Standard & Poor's, Moody's oder Fitch auf Basis einer Unternehmensanalyse publiziert.

R ► RETURN ON EQUITY (ROE)

Die Eigenkapitalrendite zeigt den Ertrag eines Unternehmens im Verhältnis zum Eigenkapital.

R ► RETURN ON INVESTED CAPITAL (ROIC)

Rendite auf das eingesetzte bereinigte Kapital eines Unternehmens geteilt durch das durchschnittlich investierte Kapital. Das investierte Kapital umfasst das Umlauf- und Anlagevermögen zuzüglich der kumulierten Abschreibungen auf den Firmenwert (Goodwill), abzüglich der Barmittel, geldnahen Werte, aktiven latenten Steuern, Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen (einschließlich derer gegenüber verbundenen Unternehmen), Rückstellungen und sonstigen Verbindlichkeiten (einschließlich Steuerrückstellungen).

R ► RETURN ON OPERATING ASSETS (ROOA)

EBIT geteilt durch das durchschnittliche Betriebsvermögen. Das Betriebsvermögen umfasst Barmittel und geldnahe Werte, Forderungen (einschließlich derer an verbundene Unternehmen), Vorräte, im Voraus geleistete Zahlungen und sonstiges Umlauf- sowie Anlagevermögen, abzüglich aktiver latenter Steuern und Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen (einschließlich derer gegenüber verbundenen Unternehmen).

R ► REZESSION

Eine Phase, in der das Wirtschaftswachstum mindestens zwei Quartale leicht negativ verläuft oder stagniert. Eine ausgeprägte Form der Rezession ist die Depression.

S ► SARBANES-OXLEY ACT (SOX)

Gesetz für Unternehmen und deren Wirtschaftsprüfer, das die Verbesserung der Rechnungslegung zum Ziel hat. Die Erweiterung von Vorschriften bei der Finanzberichterstattung und den internen Kontrollsystemen soll das Vertrauen von Aktionären und anderen Interessengruppen in die Unternehmen stärken. Dabei nimmt das Gesetz die Unternehmensleitung hinsichtlich der Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben stärker in die Pflicht. Die neuen und erweiterten Regelungen gelten für alle an einer us-Börse gelisteten Unternehmen.

S ► SECURITIES AND EXCHANGE COMMISSION (SEC)

us-Wertpapier- und Börsenaufsichtsbehörde.

S ► STAMM- UND VORZUGSAKTIE

Das Grundkapital der Gesellschaft ist eingeteilt in Stamm- und Vorzugsaktien, beide sind Inhaberaktien. Vorzugsaktien sind nicht stimmberechtigt, bieten jedoch eine höhere Dividende als Stammaktien; zu dem hat die Ausschüttung der Mindestdividende für Vorzugsaktien Vorrang vor der Ausschüttung einer Dividende für Stammaktien.

U ► US-GAAP (UNITED STATES GENERALLY ACCEPTED ACCOUNTING PRINCIPLES)

us-amerikanische Grundsätze ordnungsmäßiger Rechnungslegung.

V ► VOLATILITÄT

Kursschwankung eines Wertpapiers bzw. einer Währung. Oftmals wird diese in Form der Standardabweichung aus der Kurshistorie bzw. implizit aus einer Preissetzungsformel berechnet.

W ► WORKING CAPITAL

Kennzahl, die sich aus dem Umlaufvermögen abzüglich kurzfristiger Verbindlichkeiten errechnet. Je höher das Working Capital, umso gesicherter die Liquidität des Unternehmens.

EUROPA/NAHER OSTEN/AFRIKA

DEUTSCHLAND 100% FMC Deutschland GmbH Bad Homburg v.d.H.	TÜRKEI 100% Fresenius Medikal Hizmetler A.S., Istanbul	RUSSLAND 100% ZAO Fresenius S.P. Moskau	LIBANON 99% FMC Lebanon S.a.r.l. Beirut
FRANKREICH 100% FMC France S.A.S. Fresnes	BELGIEN 100% FMC Belgium N.V. Antwerpen	SLOWAKEI 100% FMC Slovensko spol. s.r.o., Piešťany	NIEDERLANDE 100% FMC Nederland B.V. Nieuwkuijk
GROSSBRITANNIEN 100% FMC (U.K.) Ltd. Nottinghamshire	MAROKKO 100% FMC Maroc S.A. Casablanca	SLOWENIEN 100% FMC Slovenija d.o.o. Zrece	ÖSTERREICH 100% FMC Austria GmbH Wien
SERBIEN 100% FMC Srbija d.o.o. Vrsac	IRLAND 100% FMC (Ireland) Ltd. Dublin	TSCHECHISCHE REPUBLIK 100% FMC Česká Republica spol. s.r.o., Prag	DÄNEMARK 100% FMC Danmark A/S Albertslund
ITALIEN 100% FMC Italia S.p.A. Palazzo Pignano/Cremona	POLEN 100% FMC Polska S.A. Poznan	UNGARN 100% FMC Dializis Center Kft., Budapest	SCHWEIZ 100% FMC (Schweiz) AG Stans
SPANIEN 100% NMC of Spain S.A. Madrid	PORTUGAL 100% NMC Centro Médico Nacional S.A., Lissabon	SCHWEDEN 100% FMC Sverige AB Sollentuna	BOSNIEN & HERZEGOWINA 100% FMC BH d.o.o. Sarajevo Sarajevo
SÜDAFRIKA 100% FMC South Africa (Pty.) Ltd., Johannesburg	RUMÄNIEN 100% FMC Romania Srl Bukarest	FINNLAND 100% FMC Suomi OY Helsinki	ESTLAND 100% OÜ FMC Estonia Tartu

ASIEN-PAZIFIK

AUSTRALIEN 100% FMC Australia Pty. Ltd. Sydney	INDONESIEN 100% PT FMC Indonesia Jakarta	USA 100% Fresenius Medical Care Holdings Inc., New York	ARGENTINIEN 100% FMC Argentina S.A. Buenos Aires
JAPAN 70% Fresenius-Kawasumi Co. Ltd., Tokio	MALAYSIA 100% FMC Malaysia Sdn. Bhd. Kuala Lumpur	100% National Medical Care Inc., Delaware	KOLUMBIEN 100% FMC Colombia S.A. Bogotá
CHINA 100% FMC (Shanghai) Co. Ltd. Shanghai	PHILIPPINEN 100% FMC Philippines, Inc. Makati City	100% Fresenius USA Inc. Massachusetts	BRASILIEN 100% FMC Ltda. Rio de Janeiro
HONGKONG 100% FMC Hong Kong Ltd. Hongkong	SÜDKOREA 100% FMC Korea Ltd. Seoul	100% Renal Care Group, Inc. Delaware	CHILE 100% FMC Chile S.A. Santiago de Chile
SINGAPUR 100% FMC Singapore Pte. Ltd. Singapur	THAILAND 100% FMC (Thailand) Ltd. Bangkok	MEXIKO 100% FMC Mexico S.A. Zapopan	VENEZUELA 100% FMC de Venezuela, C.A. Valencia
TAIWAN 100% FMC Taiwan Co., Ltd. Taipei	PAKISTAN 100% FMC Pakistan (Private) Ltd., Lahore		PERU 100% FMC del Peru S.A. Lima
INDIEN 100% FMC India Pvt. Ltd. Neu Delhi			

Vereinfachte Darstellung der regionalen Organisation von Fresenius Medical Care. Verfolgtes Geschäftsfeld im jeweiligen Land in 2009.

■ Produktion ■ Verkauf ■ Dialysesdienstleistungen

Einige Prozentsätze ergeben sich aus direkt und indirekt gehaltenen Anteilen.

WESENTLICHE BETEILIGUNGEN

▶ 264

WESENTLICHE BETEILIGUNGEN 2009

Tabelle 6.3.1

in Mio. US-\$, mit Ausnahme
der Angaben zu Mitarbeitern

Name und Sitz		Beteili- gungen ¹ in %	Umsatz ²	Jahres- überschuss/ (verlust) ²	Eigenkapital 31. Dez. ²	Mitarbeiter 31. Dez. ⁴
Europa/Naher Osten/Afrika						
	FMC Deutschland GmbH, Bad Homburg v.d.H.	100	1.541,1	0,0	1.472,8	3.035
Deutschland	FMC GmbH, Bad Homburg v.d.H.	100	326,7	0,0	65,2	244
	FMC France S.A.S., Fresnes	100	127,8	3,1	18,7	176
Frankreich	SMAD S.A., Savigny	100	128,1	12,5	48,6	344
Großbritannien	FMC (U.K.) Ltd., Nottinghamshire	100	106,6	2,9	35,7	217
	FMC Italia S.p.A., Palazzo Pignano/Cremona	100	129,4	5,2	62,3	185
Italien	SIS-TER S.p.A., Palazzo Pignano/Cremona	100	68,5	5,5	23,2	246
	FMC Espana S.A., La Roca del Vallès	100	118,2	7,2	49,1	155
Spanien	NMC of Spain S.A., Madrid	100	13,3	19,3	88,0	1.507
Südafrika	FMC South Africa (Pty.) Ltd., Johannesburg	100	24,0	2,4	9,8	289
Türkei	Fresenius Medikal Hizmetler A.S., Istanbul	100	119,6	6,0	55,7	237
Belgien	FMC Belgium N.V., Antwerpen	100	42,1	4,1	10,4	53
Marokko	FMC Maroc S.A., Casablanca	100	16,8	2,7	6,3	56
Serbien	FMC Srbija d.o.o., Vrsac	100	54,5	8,0	33,7	331
	FMC Nephrocare Polska Sp. z. o.o., Poznan	100	56,7	0,2	24,2	742
Polen	FMC Polska S.A., Poznan	100	37,5	0,1	12,6	62
	FMC Portugal S.A., Moreira	100	48,5	2,9	12,9	44
Portugal	NMC Centro Médico Nacional S.A., Lissabon	100	108,7	31,7	42,3	917
Rumänien	FMC Romania Srl, Bukarest	100	31,0	0,6	13,2	67
Slowakei	FMC Slovensko spol s.r.o., Piešťany	100	19,5	1,1	12,4	22
	FMC Slovenija d.o.o., Zrece	100	11,7	1,5	4,7	11
Slowenien	Nefrodial d.o.o., Zrece	100	14,8	0,8	4,0	92
Tschechische Republik	FMC Česká Republika spol. s.r.o., Prag	100	48,4	7,9	29,3	60
	FMC Hungary Ltd., Budapest	100	33,3	0,6	27,9	75
Ungarn	FMC Dializis Center Kft., Budapest	100	47,3	(1,1)	0,9	636
Dänemark	FMC Danmark A/S, Albertslund	100	12,2	0,7	3,6	20
Finnland	FMC Suomi OY, Helsinki	100	18,8	1,0	6,0	24
Libanon	FMC Lebanon S.a.r.l., Beirut	99	4,0	0,1	0,9	10
Niederlande	FMC Nederland B.V., Nieuwkuijk	100	26,5	1,6	5,9	39
Österreich	FMC Austria GmbH, Wien	100	27,4	0,8	3,2	25
Russland	ZAO Fresenius S.P., Moskau	100	42,3	0,9	12,0	136
Schweden	FMC Sverige AB, Sollentuna	100	19,1	0,5	5,5	24
Schweiz	FMC (Schweiz) AG, Stans	100	32,9	4,0	10,7	41
Estland	OÜ FMC Estonia, Tartu	100	2,6	(0,3)	0,3	20

WESENTLICHE BETEILIGUNGEN 2009

Tabelle 6.3.1

in Mio. US-\$, mit Ausnahme
der Angaben zu Mitarbeitern

Name und Sitz		Beteili- gungen ¹ in %	Umsatz ²	Jahres- überschuss/ (verlust) ²	Eigenkapital 31. Dez. ²	Mitarbeiter 31. Dez. ⁴
Nordamerika						
USA	FMC Holdings Inc., New York	100	7.515,1	501,7	4.339,2	40.829
Mexiko	FMC de Mexico S.A., Zapopan ³	100	100,2	(7,6)	14,0	1.346
Lateinamerika						
Argentinien	FMC Argentina S.A., Buenos Aires	100	135,2	10,9	72,9	2.386
Kolumbien	FMC Colombia S.A., Bogota	100	108,0	11,3	109,7	1.084
Brasilien	FMC Ltda., Rio de Janeiro	100	115,7	21,7	83,6	521
Chile	Pentafarma S.A., Santiago de Chile	100	12,2	0,8	4,4	55
Venezuela	FMC de Venezuela C.A., Valencia	100	41,9	5,4	26,1	604
Peru	FMC del Peru S.A., Lima	100	5,9	0,4	2,1	21
Asien-Pazifik						
Australien	FMC Australia Pty. Ltd., Sydney	100	87,0	(0,2)	29,3	296
	FMC Japan K.K., Tokio	100	50,3	(6,2)	(12,8)	687
Japan	Fresenius-Kawasumi Co. Ltd., Tokio	70	20,3	3,4	22,3	65
	FMC Shanghai Co. Ltd., Shanghai	100	83,7	11,9	33,2	154
China	Fresenius Medical Care (Jiangsu) Co. Ltd., Changshu	100	7,6	(1,7)	10,7	330
Hongkong	FMC Hong Kong Ltd., Hongkong	100	26,2	1,2	44,9	39
	BioCare Technology Co. Ltd., Hongkong	100	19,1	(0,4)	18,5	8
	Excelsior Renal Service Co. Ltd., Hongkong	51	25,5	2,5	4,9	760
Singapur	FMC Singapore Pte. Ltd., Singapur	100	6,6	0,5	4,1	63
Taiwan	FMC Taiwan Co., Ltd., Taipei	100	50,8	2,5	17,1	92
	Jiate Excelsior Co., Ltd., Taipei	51	14,0	(0,2)	10,3	215
Indien	FMC India Pvt. Ltd., Neu Dehli	100	4,8	0,2	0,4	66
Indonesien	PT FMC Indonesia, Jarkata	100	8,2	0,0	5,8	31
Malaysia	FMC Malaysia Sdn. Bhd., Kuala Lumpur	100	13,1	1,2	10,0	83
	FMC Philippines Inc., Makati City	100	9,9	1,5	6,1	28
Philippinen	FMC Renalcare Corp., Makati City	100	0,2	1,4	1,4	18
	FMC Korea Ltd., Seoul	100	68,0	(1,3)	47,6	155
Südkorea	NephroCare Korea Inc., Seoul	100	4,4	0,3	1,2	7
Thailand	FMC (Thailand) Ltd., Bangkok	100	15,3	0,9	7,7	41
Pakistan	FMC Pakistan (Private) Limited, Lahore	100	5,0	0,6	1,0	24

¹ Direkte und indirekte Beteiligungen

² Diese Zahlen entsprechen den lokalen Abschlüssen der jeweiligen Länder und spiegeln nicht die Werte wider, die in den Konzernabschluss eingehen. Eigenkapital und Jahresüberschuss (-verlust) werden zum Stichtag am Jahresende berechnet, Umsätze zum Durchschnittskurs am Jahresende.

³ Im US-GAAP Abschluss des Teilkonzerns FMC Holdings Inc. enthalten

⁴ Durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte

5-JAHRESÜBERSICHT

5-JAHRESÜBERSICHT

Tabelle 6.4.1

in Tsd. US-\$, mit Ausnahme
Angaben zu Aktien

	2009	2008	2007	2006	2005
Gewinn- und Verlustrechnung					
Umsatzerlöse	11.247.477	10.612.323	9.720.314	8.499.038	6.771.819
Aufwendungen zur Erzielung der Umsatzerlöse ¹	7.415.965	6.983.475	6.364.519	5.621.482	4.563.681
Bruttoergebnis vom Umsatz ¹	3.831.512	3.628.848	3.355.795	2.877.556	2.208.138
Vertriebs- und allgemeine Verwaltungskosten ¹	1.982.106	1.876.177	1.709.150	1.548.369	1.218.265
Ertrag aus dem Verkauf von Kliniken	-	-	-	(40.233)	-
Forschungs- und Entwicklungsaufwendungen	93.810	80.239	66.523	51.293	50.955
Operatives Ergebnis (EBIT)	1.755.596	1.672.432	1.580.122	1.318.127	938.918
Nettozinsergebnis	299.963	336.742	371.047	351.246	173.192
Ergebnis vor Ertragsteuern und Anteilen anderer Gesellschafter	1.455.633	1.335.690	1.209.075	966.881	765.726
Ertragsteuern ²	490.413	475.702	453.765	404.467	308.748
Abzüglich Anteile anderer Gesellschafter ²	74.082	42.381	38.180	25.668	2.026
► KONZERNERGEBNIS (ERGEBNIS, DAS AUF DIE ANTEILSEIGNER DER FMC-AG & CO. KGAA ENTFÄLLT)	891.138	817.607	717.130	536.746	454.952
Gewinn je Stammaktie	2,99	2,75	2,43	1,82	1,56
Gewinn je Vorzugsaktie	3,02	2,78	2,45	1,85	1,58
Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA)	2.212.681	2.088.103	1.943.451	1.626.825	1.190.370
Personalaufwand	3.708.951	3.506.423	3.189.348	2.766.599	2.174.719
Abschreibungen auf materielle Vermögenswerte	396.838	368.304	329.327	265.488	211.103
Abschreibungen auf immaterielle Vermögenswerte	60.247	47.367	34.002	43.210	40.349
Ohne Einmalaufwendungen²					
EBITDA	2.212.681	2.088.103	1.943.451	1.623.503	1.212.764
EBIT	1.755.596	1.672.432	1.580.122	1.314.805	961.312
Konzernergebnis (Ergebnis, das auf die Anteilseigner der FMC-AG & Co. KGaA entfällt)	891.138	817.607	717.130	574.386	471.556
Gewinn je Stammaktie	2,99	2,75	2,43	1,95	1,62
Bilanz					
Umlaufvermögen	4.727.800	4.211.997	3.859.472	3.411.916	2.460.938
Anlagevermögen	11.093.515	10.707.679	10.310.793	9.632.765	5.522.162
► SUMME AKTIVA	15.821.315	14.919.676	14.170.265	13.044.681	7.983.100
Kurzfristige Verschuldung	484.418	1.139.599	974.387	495.941	296.139
Sonstiges kurzfristiges Fremdkapital	2.125.297	2.004.813	2.052.106	1.879.764	1.282.101
Kurzfristiges Fremdkapital	2.609.715	3.144.412	3.026.493	2.375.705	1.578.240
Langfristige Verschuldung	5.084.017	4.598.075	4.668.008	5.083.169	1.894.964
Sonstiges langfristiges Fremdkapital ²	1.097.890	1.054.403	794.733	640.487	521.785
Langfristiges Fremdkapital ²	6.181.907	5.652.478	5.462.741	5.723.656	2.416.749
Summe Fremdkapital ²	8.791.622	8.796.890	8.489.234	8.099.361	3.994.989
Eigenkapital ²	7.029.693	6.122.786	5.681.031	4.945.320	3.988.111
► SUMME PASSIVA	15.821.315	14.919.676	14.170.265	13.044.681	7.983.100
Gesamtverschuldung einschl. Forderungsverkaufsprogramm	5.568.435	5.737.674	5.642.395	5.579.110	2.191.103
Working Capital ⁴	2.717.503	2.322.184	1.922.366	1.647.152	1.296.378
Rating					
Standard & Poor's ⁵					
Unternehmensrating	BB	BB	BB	BB	BB+
Nachrangige Schuldverschreibungen	BB	BB	B+	B+	BB-
Moody's					
Unternehmensrating	Ba1	Ba1	Ba2	Ba2	Ba2
Nachrangige Schuldverschreibungen	Ba3	Ba3	B1	B1	B1
Fitch					
Unternehmensrating	BB	BB			
Nachrangige Schuldverschreibungen	B+	B+			

¹ Der Ausweis bestimmter Posten des Konzernabschlusses des Vorjahres wurde dem Ausweis im laufenden Jahr angepasst. Zur Einhaltung der Konsistenz zwischen den Segmenten wurden im Konzernabschluss für das Jahr 2005 im Segment International Betriebskosten für Kliniken in Höhe von 124,5 Mio. US-\$ aus den Vertriebs- und allgemeinen Verwaltungskosten in die Aufwendungen zur Erzielung der Umsatzerlöse aus Dialyseleistungen umgegliedert.

² Aufgrund der Einführung des neuen Rechnungslegungsstandards ASC 810 (US GAAP) wurden Steueraufwendungen im Zusammenhang mit Anteilen anderer Gesellschafter reklassifiziert in Anteile anderer Gesellschafter. Der daraus resultierende Effekt hat keine Wirkung auf das Konzernergebnis, das auf Anteilseigner der FMC-AG & Co. KGaA entfällt. In der Bilanz wurden die Anteile anderer Gesellschafter im Eigenkapital ausgewiesen. Die Zahlen aus den Vorjahren wurden entsprechend angepasst.

5-JAHRESÜBERSICHT

Tabelle 6.4.1

in Tsd. US-\$, mit Ausnahme
Angaben zu Aktien

	2009	2008	2007	2006	2005
Cash Flow					
Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit	1.338.617	1.016.398	1.199.574	907.830	670.304
Nettoinvestitionen in Sachanlagen ⁶	(561.876)	(673.510)	(543.053)	(445.627)	(288.296)
Operativer Cash Flow nach Nettoinvestitionen in Sachanlagen (Free Cash Flow) ⁶	776.741	342.888	656.521	462.203	382.008
Erwerb (netto) von Anteilen an verbundenen Unternehmen, Beteiligungen und immateriellen Vermögenswerten ⁶	(188.113)	(276.473)	(263.395)	(4.311.190)	(134.199)
Erlöse aus Desinvestitionen	51.965	58.582	29.495	515.705	-
Aktien-Kennzahlen					
Schlusskurse Frankfurt, Xetra in €					
Stammaktien	36,94	33,31	36,69	33,66	29,67
Vorzugsaktien	33,31	33,50	35,39	31,67	26,28
Schlusskurse New-York in US-\$					
ADS-Stammaktien	53,01	47,18	52,75	44,43	35,03
ADS-Vorzugsaktien	45,60	43,00	46,84	40,00	31,20
Durchschnittlich ausstehende Anzahl an Stammaktien	294.418.795	293.233.477	291.929.141	290.621.904	210.000.000
Durchschnittlich ausstehende Anzahl an Vorzugsaktien	3.842.586	3.795.248	3.739.470	3.575.376	80.369.448
Dividendensumme in Tsd. €	182.852	172.767	160.220	138.800	120.497
Dividende je Stammaktie in € ⁷	0,61	0,58	0,54	0,47	0,41
Dividende je Vorzugsaktie in € ⁷	0,63	0,60	0,56	0,49	0,43
Mitarbeiter					
Durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte	67.988	64.666	61.406	56.803	47.521
Operative Kennzahlen in %					
EBITDA-Rendite ⁸	19,7	19,7	20,0	19,1	17,6
EBIT-Rendite ⁸	15,6	15,8	16,3	15,5	13,9
Anstieg Gewinn je Aktie	8,5	13,5	32,9	17,0	12,6
Organisches Wachstum (wechselkursbereinigt)	8,1	7,3	6,4	10,2	7,4
Rendite auf das investierte Kapital (ROIC) ⁹	8,5	8,6	8,4	7,4	8,0
Rendite auf das betriebsnotwendige Kapital (ROOA) ⁹	12,2	12,3	12,5	11,3	12,6
Eigenkapitalrendite vor Steuern ^{2, 9, 11}	21,3	22,4	21,7	20,0	19,3
Eigenkapitalrendite nach Steuern ^{2, 9, 11}	13,1	13,7	12,9	11,8	11,4
Cash-Flow-Rendite auf das investierte Kapital (CFROIC) ⁹	14,4	14,5	14,4	16,0	14,5
Verschuldungsgrad (Gesamtverschuldung/EBITDA) ¹⁰	2,5	2,7	2,8	3,2	1,8
Verhältnis zwischen Eigen- und Fremdkapital ((Gesamtverschuldung – flüssige Mittel)/Eigenkapital) ²	0,7	0,9	1,0	1,1	0,5
EBITDA/Zinsaufwendungen	7,4	6,2	5,2	4,6	6,9
Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit im Verhältnis zum Umsatz	11,9	9,6	12,3	10,7	9,9
Eigenkapitalquote (Eigenkapital/Gesamtvermögen) ²	44,4	41,0	40,1	37,9	50,0
Dialyседienstleistungen					
Behandlungen in Mio.	29,4	27,9	26,4	23,7	19,7
Patienten	195.651	184.086	173.863	163.517	131.450
Dialysekliniken	2.553	2.388	2.238	2.108	1.680

³ 2006 ohne Restrukturierungsaufwendungen und Abschreibungen von Know-how aus Entwicklungsprojekten, ohne Einmalaufwendungen für den Rechtsformwechsel, dem Gewinn aus Klinikverkäufen und der Abschreibung von abgegrenzten Gebühren der Kreditvereinbarung 2003 aber inklusive der Kosten aus der Bilanzierungsänderung von Aktienoptionen in Höhe von 14,3 Mio US-\$ vor Steuern und 9,7 Mio US-\$ nach Steuern; 2005 ohne Einmalaufwendungen für den Rechtsformwechsel und für die Beilegung von Aktionärsklagen sowie für die entsprechenden Rechtsberatungskosten. Seit dem 1. Januar 2006 bilanziert die Gesellschaft ihre Aktienoptionen nach den Standards zur aktienbasierten Vergütung unter Anwendung der modifizierten prospektiven Methode ▶ siehe Anmerkung 11 und 15.

⁴ Umlaufvermögen abzüglich kurzfristigem Fremdkapital (ohne Berücksichtigung kurzfristiger Verschuldung und der Rückstellungen für Sonderaufwendungen, die in den Rückstellungen und sonstigen kurzfristigen Verbindlichkeiten enthalten sind).

⁵ Standard & Poor's hat das Unternehmensrating auf „BB“ und die nachrangigen Schuldverschreibungen auf „B+“ nach Abschluss der Renal Care Group Akquisition in 2006 gesenkt.

⁶ 2007, 2006, 2005: Anpassung der Nettoinvestitionen in Sachanlagen durch Herausnahme der Angaben für erworbene immaterielle Vermögenswerte und entsprechender Ausweis unter Erwerb (netto) von Anteilen an verbundenen Unternehmen, Beteiligungen und immateriellen Vermögenswerten.

⁷ 2009: Vorschlag zur Beschlussfassung auf der Hauptversammlung am 11. Mai 2010.

⁸ 2006: EBITDA-Rendite von 19,1% bzw. EBIT-Rendite von 15,5% ohne Restrukturierungsaufwendungen und Abschreibungen von Know-how aus Entwicklungsprojekten, ohne Einmalaufwendungen für den Rechtsformwechsel, dem Gewinn aus Klinikverkäufen aber inklusive der Kosten aus der Bilanzierungsänderung von Aktienoptionen in Höhe von 14,3 Mio US-\$; in 2005 ohne Einmalaufwendungen für den Rechtsformwechsel und für die Beilegung von Aktionärsklagen sowie die entsprechenden Rechtsberatungskosten EBITDA-Rendite von 17,9% bzw. EBIT-Rendite von 14,2%.

⁹ 2006: Auf pro-forma-Basis inklusive RCG nach Klinikverkäufen, ohne Restrukturierungsaufwendungen und Abschreibungen von Know-how aus Entwicklungsprojekten, ohne Gewinn aus Klinikverkäufen sowie ohne Abschreibung von abgegrenzten Gebühren der Kreditvereinbarung 2003.

¹⁰ Korrektur um zahlungsunwirksamen Aufwand in Höhe von 50,8 US-\$ Mio in 2009, in Höhe von 44,4 Mio US-\$ in 2008, in Höhe von 40,7 Mio US-\$ in 2007, in Höhe von 35,0 Mio. US-\$ auf pro-forma-Basis inklusive RCG nach Klinikverkäufen, ohne Restrukturierungsaufwendungen und Abschreibungen von Know-how aus Entwicklungsprojekten sowie ohne Gewinn aus Klinikverkäufen in 2006, sowie Korrektur um zahlungsunwirksamen Aufwand in Höhe von 14,0 Mio. US-\$ in 2005.

¹¹ Die Eigenkapitalrendite wird kalkuliert auf der Basis des auf die Anteilseigner der FMC-AG & Co. KGaA entfallenden Ergebnisses und der Summe des Eigenkapitals der Anteilseigner der FMC-AG & Co. KGaA.

KONTAKTE UND IMPRESSUM

► KONTAKTE

FRESENIUS MEDICAL CARE

61346 Bad Homburg v.d.H.
Tel. + 49 6172 609 0
www.fmc-ag.de

INVESTOR RELATIONS

OLIVER MAIER

Leiter Investor Relations &
Corporate Communications
Tel. + 49 6172 609 25 25
Fax + 49 6172 609 23 01
E-Mail: ir@fmc-ag.de

GERRIT JOST

Tel. + 49 6172 609 25 25
Fax + 49 6172 609 23 01
E-Mail: ir@fmc-ag.de

NORDAMERIKA

INVESTOR RELATIONS

TERRY L. MORRIS

Tel. + 1 800 948 25 38
Fax + 1 615 345 56 05
E-Mail: ir@fmc-ag.de

TRANSFER AGENT

THE BANK OF NEW YORK MELLON

P.O. Box 358516
Pittsburgh, PA 15252-8516, USA
Tel. + 1 866 246 7190
(gebührenfrei in den USA)
Tel. + 1 201 680 6825
E-Mail: shrrelations@bnymellon.com
www.bnymellon.com/shareowner

► IMPRESSUM

Änderungen vorbehalten.

Dieser Geschäftsbericht erscheint auch in englischer Sprache und ist auf Anfrage erhältlich.

Die Geschäftsberichte, Zwischenberichte sowie weitere Informationen zum Unternehmen sind auch auf unserer Internetseite abrufbar: www.fmc-ag.de.

Gedruckte Exemplare des Geschäftsberichts können Sie im Internet, telefonisch oder schriftlich bei Investor Relations bestellen.

Herausgeber: Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA
Redaktion: Investor Relations
Redaktionsschluss: 12. März 2010
Konzeption und Gestaltung: häfelinger + wagner design, München
Fotograf: Matthias Ziegler
Lektorat: Textpertise, Heike Virchow
Produktion: Eberl Print GmbH, Immenstadt i. Allgäu

Dieser Geschäftsbericht enthält zukunftsbezogene Aussagen, die auf Planungen, Prognosen und Schätzungen basieren und gewissen Risiken und Unsicherheiten unterliegen. Sollten die den Angaben zugrunde gelegten Annahmen nicht eintreffen oder Risiken – wie auch in den bei der sec eingereichten Unterlagen angegeben – eintreten, so können die tatsächlichen Ergebnisse von den zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Geschäftsberichts erwarteten abweichen. Wir übernehmen keinerlei Verpflichtung zur Aktualisierung zukunftsbezogener Aussagen.

Titel, Text und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit vorheriger schriftlicher Zustimmung von Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA.

Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA
Sitz und Handelsregister: Hof an der Saale, HRB 4019
Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Gerd Krick
Persönlich haftender Gesellschafter:
Fresenius Medical Care Management AG
Sitz und Handelsregister: Hof an der Saale, HRB 3894
Vorstand: Dr. Ben J. Lipps (Vorsitzender), Roberto Fusté,
Dr. Emanuele Gatti, Rice Powell, Michael Brosnan,
Dr. Rainer Runte, Kent Wanzek
Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Ulf M. Schneider



Die Herstellung und das Papier des Geschäftsberichts 2009 von Fresenius Medical Care ist zertifiziert nach den Kriterien des Forest Stewardship Councils (FSC). Der FSC schreibt strenge Kriterien bei der Waldbewirtschaftung vor und vermeidet damit unkontrollierte Abholzung, Verletzung der Menschenrechte und Belastung der Umwelt. Da die Produkte mit FSC-Siegel verschiedene Stufen des Handels und der Verarbeitung durchlaufen, werden auch Verarbeitungsbetriebe von Papier, z. B. Druckereien, nach den Regeln des FSC zertifiziert. Des Weiteren wurde der Geschäftsbericht 2009 klimaneutral hergestellt. Das bedeutet, dass die CO₂-Emissionen, die durch die Produktion entstanden sind, über zertifizierte Klimaschutzprojekte ausgeglichen wurden.

FRESENIUS MEDICAL CARE

Kurzprofil 2009



Fresenius Medical Care

DIE ZUKUNFT LEBENSWEIT GESTALTEN. FÜR MENSCHEN. WELTWEIT. JEDEN TAG.

Mehr als drei Jahrzehnte Erfahrung in der Dialyse, zukunftsweisende Forschung, Weltmarktführer bei Dialysetherapien und Dialyseprodukten, dafür steht Fresenius Medical Care.

Dank unserer innovativen Technologien und Behandlungskonzepte können nierenkranke Patienten heute mit deutlich mehr Zuversicht nach vorne schauen. Wir geben ihnen eine Zukunft. Eine Zukunft mit höchstmöglicher Lebensqualität.

Die steigende Nachfrage nach modernen Dialyseverfahren nutzen wir und arbeiten konsequent am weiteren Wachstum des Unternehmens. Mit unseren Mitarbeitern setzen wir unsere Strategien für die fortgesetzte Technologieführerschaft zielorientiert um. Dabei bedienen wir als vertikal integriertes Unternehmen die gesamte Wertschöpfungskette in der Dialyse.

Unser Maßstab sind medizinische Standards auf höchstem Niveau. Wir tragen mit diesem Engagement gleichermaßen Verantwortung für unsere Patienten, Partner im Gesundheitssystem und Investoren, die auf die Zukunfts- und Ertragsicherheit von Fresenius Medical Care vertrauen.

OPERATIVES GESCHÄFT

in Mio. US-\$

Tabelle 1

	2009	2008	Veränderung
Ausgewählte Kennzahlen			
Umsatz	11.247	10.612	6 %
Ergebnis vor Zinsen, Ertragsteuern und Abschreibungen (EBITDA)	2.213	2.088	6 %
Ergebnis vor Zinsen und Ertragsteuern (EBIT)	1.756	1.672	5 %
Konzernergebnis ¹	891	818	9 %
Netto-Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit	1.339	1.016	32 %
Free Cash Flow ²	777	343	127 %
Investitionen in Sachanlagen, netto	562	673	-17 %
Akquisitionen, Erwerb von Beteiligungen und immateriellen Vermögenswerten, netto	136	218	-38 %
Gewinn je Stammaktie in US-\$	2,99	2,75	9 %
Dividende je Stammaktie ³ in €	0,61	0,58	5 %
EBIT-Marge in %	15,6	15,8	-
Return on Invested Capital (ROIC) in %	8,5	8,6	-
Eigenkapitalquote in %	44,4	41,0	-

¹ Ergebnis, das auf die Anteilseigner der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA entfällt.

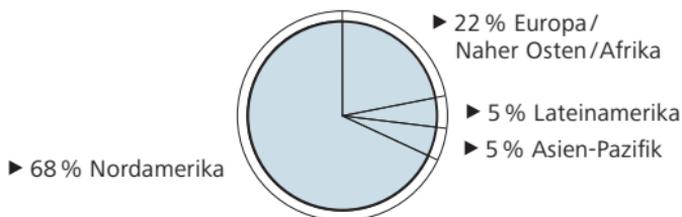
² Vor Akquisitionen und Dividenden.

³ 2009: Vorschlag zur Beschlussfassung auf der Hauptversammlung am 11. Mai 2010.

UMSATZ NACH REGIONEN

Grafik 2

Gesamt: 11.247 Mio. US-\$



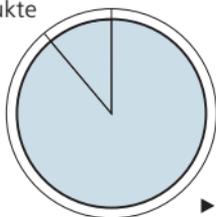
UMSATZ NACH SEGMENTEN

Grafik 3

Nordamerika

Gesamt: 7.612 Mio. US-\$

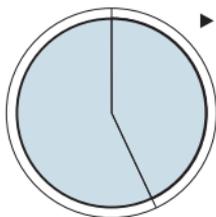
► 11 % Dialyseprodukte



International

Gesamt: 3.635 Mio. US-\$

► 57 % Dialyseprodukte

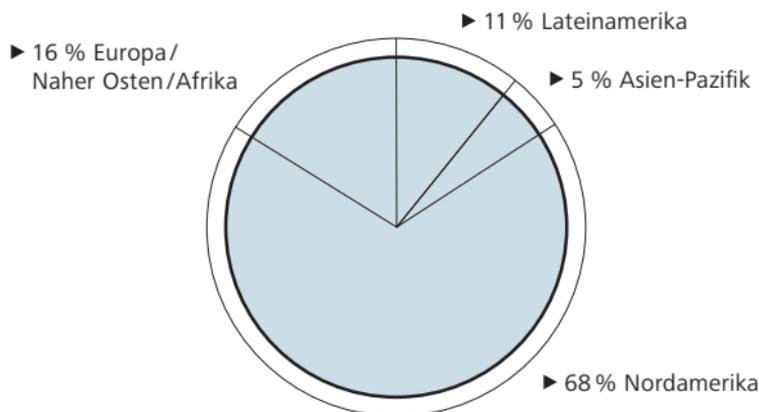


**FRESENIUS MEDICAL CARE:
PATIENTEN WELTWEIT**

Grafik 4

Patienten

Gesamt: 195.651



**FRESENIUS MEDICAL CARE:
KLINIKEN WELTWEIT**

Tabelle 5

Anzahl

	2009	2008	Veränderung
Nordamerika	1.784	1.686	6 %
Europa/Naher Osten/Afrika	435	400	9 %
Lateinamerika	191	177	8 %
Asien-Pazifik	143	125	14 %
▶ GESAMT	2.553	2.388	7 %

DIALYSEDIENSTLEISTUNGEN WELTWEIT 2009¹

Grafik 6

Patienten

Gesamt: 1,895 Mio.

Nordamerika

Fresenius Medical Care 132.262

DaVita 118.000

DCI 13.000

Europa

Fresenius Medical Care 32.409

KfH 18.000

Diaverum 12.200

Asien-Pazifik

Fresenius Medical Care 10.007

Show-Kai 7.000

Asia Renal Care 6.200

Lateinamerika

Fresenius Medical Care 20.973

Baxter 9.250

Diaverum 3.300

¹ Basierend auf Unternehmensangaben und Schätzungen

MARKTPPOSITION BEI WESENTLICHEN PRODUKTGRUPPEN 2009

Tabelle 7

	1. Position	2. Position	3. Position
Dialysatoren	Fresenius Medical Care	Gambro	Nipro
Dialysemaschinen	Fresenius Medical Care	Gambro	Nikkiso
Konzentrate für die Hämodialyse	Fresenius Medical Care	Fuso	Gambro
Blutschlauchsysteme	Fresenius Medical Care	Gambro	Kawasumi
Produkte für die Peritonealdialyse	Baxter	Fresenius Medical Care	Pisa

WESENTLICHE PRODUKTIONSSTÄTTEN

Grafik 8



Amerika

01 Walnut Creek, US	Dialysemaschinen
02 Ogden, US	Dialysatoren
03 Guadalajara, MX	Dialyselösungen
04 Reynosa, MX	Blutschlauchsysteme

Europa

05 St. Wendel, DE	Dialysatoren
06 Schweinfurt, DE	Dialysemaschinen
07 L'Arbresle, FR	Dialysatoren & Dialyselösungen
08 Cremona, IT	Blutschlauchsysteme

Asien

09 Jiangsu, CN	Blutschlauchsysteme
10 Buzen, JP	Dialysatoren
11 Inukai, JP	Dialysatoren

UNSER UNTERNEHMENSPROFIL

in Kürze

Fresenius Medical Care ist der weltweit führende Anbieter von Produkten und Dienstleistungen für Menschen mit chronischem Nierenversagen, von denen sich weltweit mehr als 1,89 Millionen Patienten regelmäßig einer Dialysebehandlung unterziehen.

Fresenius Medical Care ist zudem der weltweit führende Anbieter von Dialyseprodukten wie Hämodialyse-Geräten, Dialysatoren und damit verbundenen Einweg-Produkten. Fresenius Medical Care ist an der Börse Frankfurt (FME, FME3) und an der Börse New York (FMS, FMS/P) notiert.

67.988

MITARBEITER WELTWEIT

mehr als 30

PRODUKTIONSSTÄTTEN WELTWEIT

195.651

PATIENTEN WELTWEIT

2.553

KLINIKEN WELTWEIT

rund 29,4 Millionen

DIALYSEBEHANDLUNGEN

UNSER FINANZKALENDER

4. Mai 2010

VERÖFFENTLICHUNG ZUM
1. QUARTAL 2010

11. Mai 2010

HAUPTVERSAMMLUNG
FRANKFURT AM MAIN

12. Mai 2010

DIVIDENDENZAHLUNG
vorbehaltlich der Zustimmung durch die Hauptversammlung

3. August 2010

VERÖFFENTLICHUNG ZUM
2. QUARTAL 2010

2. November 2010

VERÖFFENTLICHUNG ZUM
3. QUARTAL 2010

IMPRESSUM

Änderungen vorbehalten.

Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA

Sitz und Handelsregister: Hof an der Saale, HRB 4019

Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Gerd Krick

Persönlich haftender Gesellschafter:

Fresenius Medical Care Management AG

Sitz und Handelsregister: Hof an der Saale, HRB 3894

Vorstand: Dr. Ben J. Lipps (Vorsitzender), Roberto Fusté,

Dr. Emanuele Gatti, Rice Powell, Michael Brosnan,

Dr. Rainer Runte, Kent Wanzek

Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Ulf M. Schneider

|| NÄHE

NÄHE
Magazin 2009

1
*Große Aufgabe für
ein riesiges Reich*

2
*Vom großen Vorhaben,
etwas ganz klein zu bekommen*

3
Neue Bewegung

5
Shad Ireland

4
*Kleine Fasern,
große Wirkung*



Fresenius Medical Care



EDITORIAL

1



REPORTAGE

GROSSE AUFGABE FÜR
EIN RIESIGES REICH

Seite 4

2



INTERVIEW

VOM GROSSEN VORHABEN,
ETWAS GANZ KLEIN ZU BEKOMMEN

Seite 16

3



REPORTAGE

NEUE BEWEGUNG

Seite 24

4



DATEN & FAKTEN

KLEINE FASERN,
GROSSE WIRKUNG

Seite 36

5



PORTRAIT

SHAD IRELAND

Seite 46



OUTRO



LIEBE LESERINNEN UND LESER,

Die Geschichten in diesem Magazin stammen aus verschiedenen Ländern der Welt, in denen Fresenius Medical Care tätig ist. Sie erzählen von den unterschiedlichen Perspektiven, Zielen und Wünschen unserer Patienten, Partner und Mitarbeiter. Ein Thema aber haben alle Beiträge gemeinsam: die Nähe.

Nähe ist für uns zunächst eine unternehmerische Aufgabe, zum Beispiel wenn wir uns in enger Zusammenarbeit mit Partnern auf den Ausbau unseres Geschäfts in einem der weltweit größten regionalen Wachstumsmärkte vorbereiten. Nähe ist aber auch ein Ansporn, etwa wenn wir mit Blick auf die Bedürfnisse unserer Patienten von heute und morgen an der Dialyse der Zukunft forschen. Und sie ist täglich gelebte Realität, wenn wir uns für die Lebensqualität unserer Patienten einsetzen und sie dabei unterstützen, auch anderen Patienten Mut zu machen.

Die Beiträge in diesem Magazin sollen Ihnen einen Einblick geben, wie die Nähe zu unseren Patienten, Partnern und Märkten die Unternehmenskultur von Fresenius Medical Care prägt, was sie den Menschen in unserer Nähe bedeutet, wie wichtig sie aber auch für unseren wirtschaftlichen Erfolg ist.



GROSSE AUFGABE FÜR EIN RIESIGES REICH

REPORTAGE

DER AUFBAU EINER FLÄCHENDECKENDEN VERSORGUNG MIT DIALYSEKLINIKEN UND -PRODUKTEN IST IN CHINA EINE GEWALTIGE AUFGABE. FRESENIUS MEDICAL CARE BEREITET SICH MIT ENGEN KOOPERATIONEN UND EINER EIGENEN PRODUKTIONSSTÄTTE AUF DEN AUSBAU SEINES GESCHÄFTS IN DIESEM WACHSENDEN MARKT VOR.

Betty Tse scheint im Dialysezentrum am Shanghaier Renji-Krankenhaus jeden zu kennen: die Ärzte und Krankenschwestern, die Patienten in dem lichtdurchfluteten Dialysezimmer. Einige von ihnen ruhen entspannt auf den weiß bezogenen Liegestühlen; andere grüßen, wenn die Mitarbeiterin von Fresenius Medical Care an ihnen vorbeigeht. Betty Tse ist in China für die Kooperation des Unternehmens mit staatlichen Krankenhäusern zuständig, und auch mit dem Dialysezentrum im Renji-Krankenhaus arbeitet sie eng zusammen: Fresenius Medical Care stellt dort sämtliche Dialysegeräte bereit, die das Blut der Patienten reinigen, und liefert die notwendigen Einwegartikel wie Dialysatoren, Dialyselösungen und Blutschlauchsysteme.

Betty Tse geht auf eine Patientin zu und erkundigt sich, wie es ihr heute geht. „Unsere Mitarbeiter erklären den Patienten, was sie essen und wie viel sie trinken dürfen – und was sie meiden sollten; denn sie müssen sich sehr bewusst ernähren, mit wenig Salz und wenig Kalium“, beschreibt Betty Tse die tägliche Arbeit ihres Teams. „Und wir zeigen den Patienten, wie sie am besten ihren arteriovenösen Shunt versorgen können, damit er sich nicht entzündet.“ Der Shunt ist ein Zugang zu den Blutgefäßen, der am Unterarm der Patienten gelegt wird, um den Anschluss an das Dialysegerät zu ermöglichen. Durch einen kleinen operativen Eingriff werden dafür eine Vene und eine Arterie miteinander verbunden. Auf diese Weise erhöht sich der Blutfluss, der für die Dialyse sehr wichtig ist.

DIE DIALYSE STEHT HIER NOCH GANZ AM ANFANG

Im Wirtschaftswunderland China hat die Behandlung von nierenkranken Menschen nach internationalen Qualitätsstandards gerade erst begonnen. Ein gewaltiges Stück Arbeit für die Akteure – aber auch eine große Motivation: „Fresenius Medical Care plant hier sehr langfristig. Das ist wichtig, damit wir in ganz China bei der Dialyse etwas bewegen können“, sagt Betty Ma, die seit 1997 die Geschäfte von Fresenius Medical Care in China leitet. Zunächst agierte die 52-Jährige von ihrer Heimatstadt Hongkong aus. Seit 2007 lebt und arbeitet sie in Shanghai. In diesen Jahren beobachtete die gelernte Krankenschwester – die eine Handelsfirma für Dialyseprodukte aufbaute, bevor sie bei Fresenius Medical Care einstieg – die ungeheure wirtschaftliche Entwicklung des Landes, die auch der Medizin viele Fortschritte gebracht hat. 2009 war China für Fresenius Medical Care bereits einer der wichtigsten Absatzmärkte für neu verkaufte Hämodialysegeräte. Das Unternehmen erwartet, dass die Zahl der Dialysepatienten in China bis zum Jahr 2018 auf mehr als 500.000 wachsen wird – Ende 2009 waren es noch etwa 120.000 Patienten.

Damit diese Patienten künftig auch alle versorgt werden können, müssen in China beispielsweise Krankenhäuser ausgebaut wer-



den, denen es häufig schon jetzt an Platz und Personal für eigene Dialysestationen fehlt. Bisher werden, wie gesetzlich festgelegt, Dialysebehandlungen in China nur dort, nicht aber in privaten Dialysekliniken durchgeführt. Von einer flächendeckenden Dialyseversorgung ist China noch immer sehr weit entfernt; die Qualitätsunterschiede zwischen Stadt und Land und selbst zwischen den Städten sind zudem erheblich.

Augenscheinlich wird die Unterversorgung vor allem im internationalen Vergleich, meint Betty Ma: „In den USA befinden sich rund 1.250 Patienten von einer Million Einwohner in Dialysebehandlung. In Taiwan sind es sogar etwa 2.400, in der einstigen britischen Kronkolonie Hongkong circa 640, in Festlandchina hingegen nur 90.“ Zwar muss man dabei berücksichtigen, dass sich demografische Faktoren wie das Durchschnittsalter der Bevölkerung und die Verbreitung von Diabetes – die beide einen Einfluss auf die Häufigkeit des chronischen Nierenleidens haben – in diesen Ländern erheblich unterscheiden. Die extrem niedrige Rate von Dialysepatienten in China macht trotzdem deutlich, dass sehr viele Menschen mit Nierenversagen in diesem Land derzeit noch immer keine Behandlung erhalten können.

► 5

*Bild links In China werden Dialysepatienten in Krankenhäusern versorgt, zum Beispiel vom Dialyse-Team des Renji-Krankenhauses in Shanghai.
Bild rechts Betty Tse, Managerin für Dialyседienstleistungen bei Fresenius Medical Care, arbeitet eng mit dem Pflegepersonal in den Kliniken zusammen.*

IN DEN KOMMENDEN
DREI JAHREN SOLLEN RUND

850

MILLIARDEN YUAN
(RUND 87 MILLIARDEN EURO)
IN DEN
GESUNDHEITSSSEKTOR
FLIESSEN.



GESUNDHEITSSYSTEM IM AUFBAU

Ein Grund für die unzureichende Versorgung mit Dialyseleistungen ist, dass es bisher keine landesweite Krankenversicherung gibt. Vor allem in ländlichen Gebieten können sich die meisten Menschen eine Dialysebehandlung kaum leisten, weil sie nicht versichert sind. Ein anderer Grund ist, dass die Preise und die Kostenerstattung zwischen einzelnen Städten und Regionen stark variieren: Während Patienten in Shanghai laut Betty Ma nur etwa fünf bis zehn Prozent der Behandlungskosten selbst zahlen müssen, sind es in kleineren Städten bis zu 50 Prozent.

Ein neues Gesundheitssystem, an dem die Regierung seit 2009 arbeitet, soll Abhilfe schaffen: Bis 2011 soll eine Krankenversicherung für 90 Prozent der ländlichen Bevölkerung aufgebaut und in jedem Dorf eine kleine Klinik eröffnet werden, die die nötigste medizinische Versorgung bietet. Außerdem fördert der Staat den Bau von 2.000 Krankenhäusern auf Landkreisebene und qualifiziert mit 1,9 Millionen Fortbildungskursen medizinisches Personal, das vor allem auf dem Land fehlt. Das Fernziel des Staatsrats lautet, bis 2020 eine medizinische Grundversorgung für die gesamte chinesische Bevölkerung zu schaffen. Insgesamt sollen in

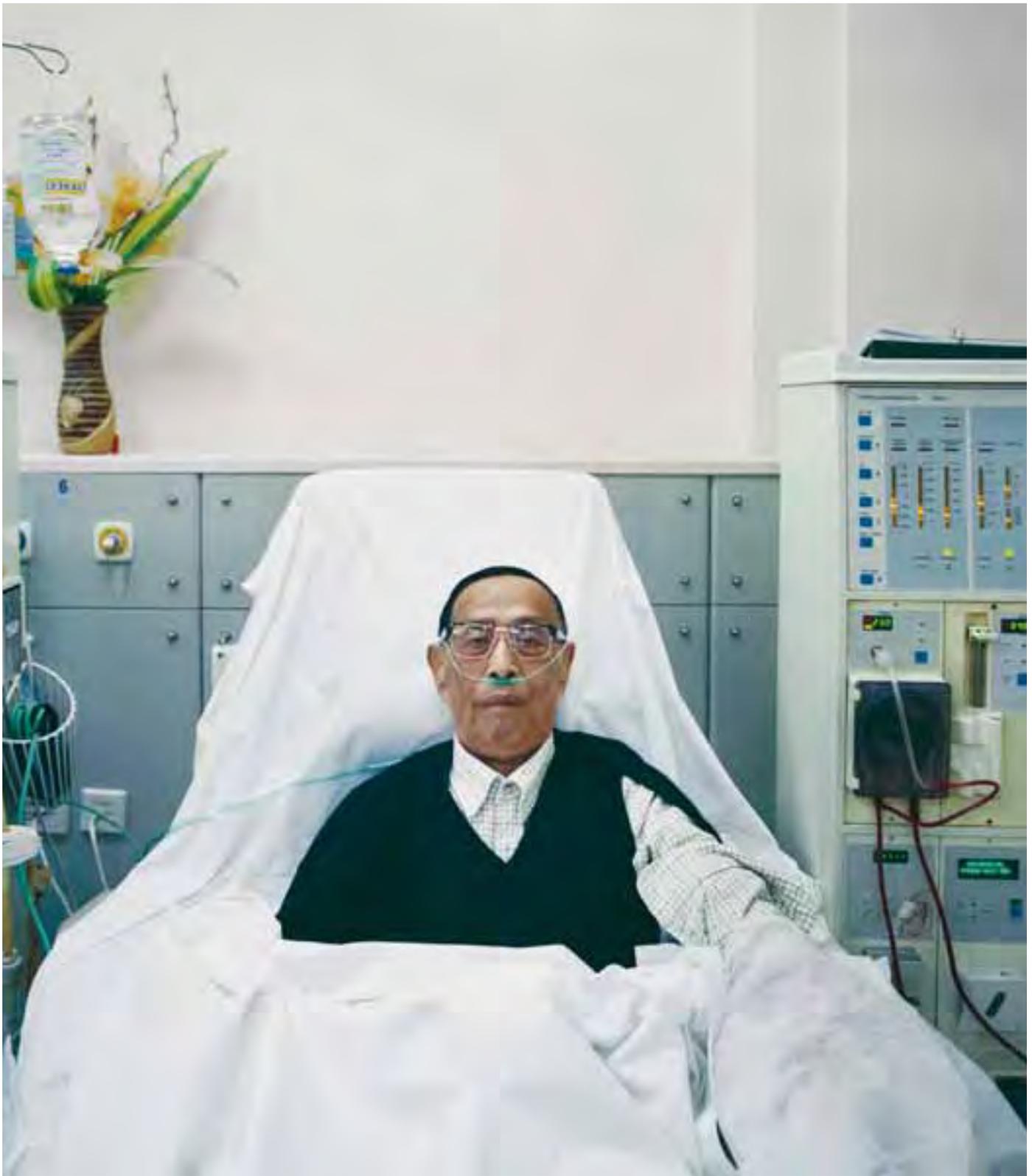
den kommenden drei Jahren rund 850 Milliarden Yuan (rund 87 Milliarden Euro) in den Sektor fließen. Davon wird auch die Nierenheilkunde profitieren. „Die Dialyse wird bei den Krankenversicherungen dann zur Grundversorgung gehören“, sagt Betty Ma.

Hindernisse für die Dialyse in China sind neben dem noch ausbaufähigen Gesundheitssystem die knappen Finanzen; sie machen es dem Land schwer, die notwendigen Gelder für die hohen Investitionen in Dialysestationen aufzubringen. Vor allem kleinere Krankenhäuser können die Kosten nicht schultern. „Fresenius Medical Care hat auf diese Situation frühzeitig reagiert und gemeinsam mit Krankenhäusern, Gesundheitsämtern und dem Gesundheitsministerium eine besondere Form der Zusammenarbeit entwickelt“, sagt Betty Ma. Derzeit kooperiert das Unternehmen mit 21 Krankenhäusern, denen es die Dialysemaschinen und das notwendige Zubehör gegen eine Gebühr pro Behandlung zur Verfügung stellt. Darüber hinaus beraten Mitarbeiter von Fresenius Medical Care die Kliniken in puncto hochwertige Behandlungsstandards. Ein Modell, das immer häufiger genutzt wird: „Die Zahl unserer Partnerschaften wächst derzeit stetig, denn sie bietet beiden Seiten erhebliche Vorteile“, sagt Betty Ma. „Unsere Partnerkliniken können so



► 7

*Bild links Professorin Wang Haiyan von der Peking-Universität kooperiert seit Jahren mit Fresenius Medical Care.
Bild rechts Die Ärztin für Nierenheilkunde leitet die Dialysestation im Universitätskrankenhaus Nr. 1 in Peking.*



FRESENIUS MEDICAL CARE
KOOPERIERT MIT

21

KRANKENHÄUSERN IN
CHINA, STATTET SIE
MIT DIALYSEGERÄTEN UND
EINWEGPRODUKTEN
AUS UND UNTERSTÜTZT SIE
BEI DER SCHULUNG
DES PERSONALS UND BEI
DEN BETRIEBLICHEN
ABLÄUFEN.

zu wirtschaftlichen Bedingungen immer mehr Patienten mit einer Dialyse auf hohem Qualitätsniveau versorgen. Für Fresenius Medical Care ist das Modell wiederum eine Chance, mit unseren hochwertigen Produkten und unserer langjährigen Erfahrung bei der Behandlung von Dialysepatienten am raschen Wachstum und der zunehmenden Öffnung dieses Dialysemarktes teilzuhaben.“

ZUSAMMENARBEIT MIT DEN BESTEN NEPHROLOGEN DES LANDES

Eine langjährige Kooperationspartnerin von Fresenius Medical Care ist Wang Haiyan von der renommierten Peking-Universität. Die Professorin und Ärztin für Nierenheilkunde – in der Fachsprache Nephrologie genannt – kennt die Lage in China wie kaum eine andere. Sie deutet in ihrem Büro im Altbau des Universitätskrankenhauses Nr. 1 im zentralen Xicheng District auf ihren Computerbildschirm, auf dem farbige Grafiken und Landkarten aufblitzen. Rot bedeutet: Hier ist die Versorgung mit Dialysegeräten gut. In der Farbe leuchten aber nur Peking, Shanghai und das südchinesische Guangzhou. „Rund 20 Prozent aller verfügbaren Geräte stehen in diesen drei Metropolen“, sagt Wang Haiyan. Ein weiteres Fünftel aller Geräte ist in den reichen Küstenprovinzen wie Jiangsu und Zhejiang zu finden. Doch der größte Teil des



Landes ist auf der Karte grün – und das bedeutet: unterversorgt. „Chinas Bedarf an Geräten ist gewaltig“, sagt Wang Haiyan.

Ihr Dialysezentrum an der Peking-Universität hat klein angefangen: „In den 90er Jahren haben wir die Geräte von Fresenius Medical Care zunächst gemietet. Zu mehr reichte es damals nicht“, erinnert sich die Expertin, die trotz ihrer 73 Jahre weit entfernt davon ist, die Hände in den Schoß zu legen. Heute versorgt ihr Zentrum mit eigenen Dialysegeräten, größtenteils von Fresenius Medical Care, 180 Patienten und ist vor allem auf komplizierte Krankheitsverläufe spezialisiert. Wegen seiner sehr hohen Behandlungsqualität ist das Zentrum inzwischen sogar für die Qualitätskontrolle aller anderen Dialyseeinheiten in Peking zuständig, einer Metropole mit rund 17 Millionen Einwohnern. Zu dieser beachtlichen Entwicklung hat laut Professorin Wang auch die langjährige Partnerschaft mit Fresenius Medical Care beigetragen: „Das Unternehmen versorgt uns nicht nur mit Dialysegeräten“, sagt Wang Haiyan. „Es engagiert sich auch gemeinsam mit uns für den Ausbau und die Entwicklung der Nierenheilkunde vor Ort.“ So unterstützt Fresenius Medical Care das Zentrum etwa bei der Aus- und Fortbildung seiner Mitarbeiter: Von Trainern des Unternehmens erlernen die Schwestern,



VON FRESENIUS MEDICAL CARE
STAMMEN RUND

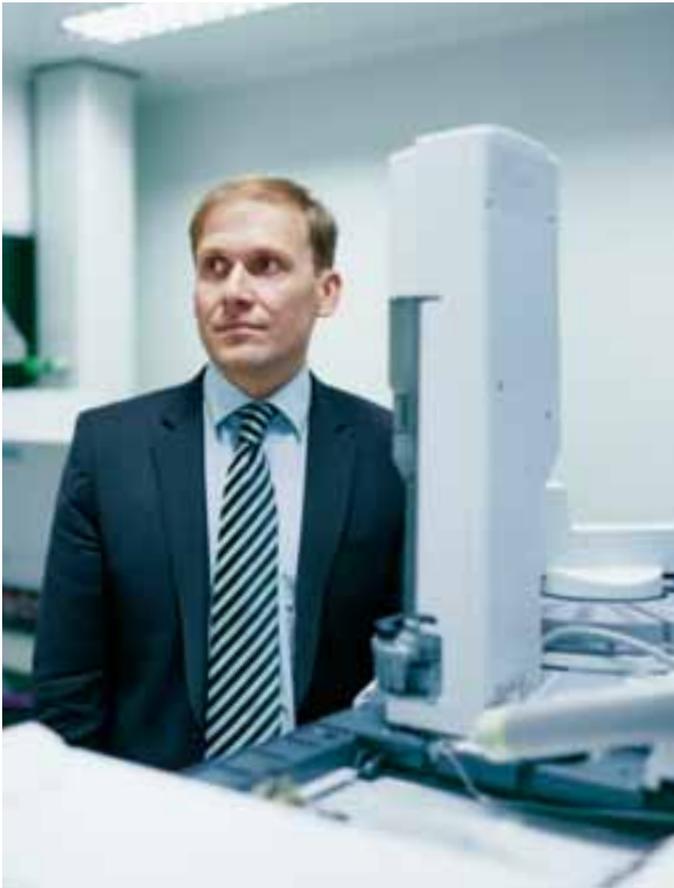
50 %

DER NEU INSTALLIERTEN
DIALYSEGERÄTE UND ETWA

40 %

DER DIALYSATOREN
IN CHINA.





WACHSTUMSMARKT CHINA

Zahlen & Fakten

DIE ZAHL DER DIALYSEPATIENTEN
IN CHINA DÜRFTE BIS 2018 AUF MEHR ALS

500.000

WACHSEN. ENDE 2009 WAREN
ES NOCH ETWA 120.000 PATIENTEN.

wie sie die Dialysegeräte und Einwegprodukte fachgerecht und sicher nutzen und welche allgemeinen Hygiene- und Qualitätsstandards sie im Umgang mit den Patienten beachten sollten, damit die Dialysebehandlung so sicher und wirkungsvoll wie möglich durchgeführt werden kann.

LANGJÄHRIGE ERFAHRUNG ERÖFFNET NEUE CHANCEN

Derzeit bieten vor allem die großen Universitätskrankenhäuser oder Stadtkliniken Dialysebehandlungen an; die Kreiskrankenhäuser auf dem Land oder selbst in Vororten von Metropolen wie Shanghai haben diese Möglichkeit kaum. Hier kann Fresenius Medical Care in Zukunft eine wichtige Rolle spielen. „Wir arbeiten mit dem Gesundheitsministerium zusammen, um diese Versorgungslücke gemeinsam zu schließen“, sagt Betty Ma. Das Ministerium hat großes Interesse an der Kooperation. Das Ziel: ein standardisiertes Behandlungs- und Vergütungssystem für die Dialyse. „Die Regierung schätzt unsere langjährige Erfahrung beim Betreiben von Dialysekliniken in anderen Ländern und weiß, dass wir eigene anspruchsvolle Qualitätsstandards entwickelt haben.“ Fresenius Medical Care gelte daher als besonders qualifiziert für eine Zusammenarbeit, da kein anderes Unternehmen zugleich Dialyseprodukte und Dialyседienstleistungen anbietet. „Wir würden gerne tausende von Kliniken bauen, damit so viele Nierenkranke wie möglich behandelt werden können“, sagt Betty Ma. Derzeit ist das Unternehmen mit dem Ministerium im Gespräch über Möglichkeiten, Dialysekliniken außerhalb von Krankenhäusern zu errichten.

LOKALE FERTIGUNG FÜR DEN LOKALEN MARKT

Die eigene Produktion ist für Fresenius Medical Care ein weiterer Erfolgsfaktor im wachsenden Dialysemarkt Chinas. Seit 2007 produziert das Unternehmen seine zuvor nach China importierten Blutschlauchsysteme in einem Werk in Changshu in der Provinz Jiangsu, zwei Autostunden westlich von Shanghai. Die Blutschläuche werden durch die Herstellung vor Ort günstiger, das Unternehmen durch die größere Nähe zum Markt wettbewerbsfähiger. „Wir möchten in China langfristig unser komplettes Produktportfolio anbieten. Daher ist dieses Werk sehr wichtig für uns“, sagt Betty Ma. In allen anderen Bereichen der Dialyse ist Fresenius Medical Care schon Marktführer. „Von uns stammen etwa 50 Prozent der neu installierten Dialysegeräte und rund 40 Prozent der Dialysatoren. Den Rest teilen sich mehrere Unternehmen.“ Die Geräte importiert Fresenius Medical Care aus Deutschland, die Dialysatoren aus verschiedenen Standorten in Europa.

Das neue Werk in der Provinz Jiangsu war schon zuvor eine Fabrik für Blutschlauchsysteme. Fresenius Medical Care hat sie von einer taiwanesischen Firma gekauft und den eigenen Produktionsstandards entsprechend umgerüstet. „Die Kapazität für Blutschlauchsysteme liegt derzeit bei zwei Millionen Stück jährlich und wird noch im Jahr 2010 auf vier Millionen verdoppelt“, sagt Dr. Paul Gastauer,

der als Produktionsleiter Asien-Pazifik für das Werk zuständig ist. „Neben den Kooperationszentren beliefert Fresenius Medical Care auch andere Kliniken im ganzen Land und in der Region“, berichtet der Chemie-Ingenieur und promovierte Verfahrenstechniker. „Wir haben zudem begonnen, auch andere Produkte wie Dialyselösungen für die Peritonealdialyse oder Konzentrate für die Hämodialyse in unser Portfolio aufzunehmen.“ Für die Zulassungsverfahren, die dazu derzeit laufen, und die dafür nötigen Tests ist auf dem Werksgelände ein moderner Laborneubau entstanden.

VORBILD FÜR DIE GESAMTE BRANCHE

Die hohe Qualität nach internationalem Unternehmensstandard stellt Gastauer, der bei Fresenius Medical Care zuvor Werksleiter im japanischen Buzen und Geschäftsführer in Frankreich war, auch durch die enge Abstimmung mit anderen Standorten sicher. In Vorbereitung auf die geplante Erweiterung des Produktportfolios bezieht er zum Beispiel die für die Produktion entscheidenden Maschinen beim gleichen engen Kreis von Lieferanten, die auch andere Fertigungsstätten des Unternehmens weltweit beliefern. „Mit unserer Qualität setzen wir indirekt auch Maßstäbe für lokale Hersteller“, erklärt der Produktionsleiter, „denn die Inspektoren der chinesischen Gesundheitsbehörden finden bei uns Standards in der Arbeitssicherheit, der Hygiene und bei den Produktionsabläufen vor, auf die sie später auch bei der Überprüfung von lokalen Produzenten achten werden.“

HOHE QUALITÄT ZU MÖGLICHT GERINGEN KOSTEN

Betty Tse, die Managerin für Dialyседienstleistungen bei Fresenius Medical Care, hat inzwischen ihren Patientenbesuch am Shanghai Renji-Krankenhaus abgeschlossen. Sie findet, dass nicht nur die Nierenkranken selbst intensiv über den Lebensalltag mit der Dialyse aufgeklärt werden müssen. Um den Patienten ein Höchstmaß an Lebensqualität zu ermöglichen, möchte sie im nächsten Schritt auch das Bewusstsein der Arbeitgeber für die Situation ihrer dialysepflichtigen Angestellten schärfen. Diese müssen oftmals ihre Arbeitsplätze aufgeben, da die Firmen sie nicht mehrmals in der Woche für mehrere Stunden freistellen wollen. „Sie müssen den Patienten, die nichts für ihre Krankheit können, eine Chance geben und ihnen die Auszeiten gewähren“, fordert Betty Tse.

Mit seinen über 150 Jahren ist das Renji-Krankenhaus, das etwas versteckt von dem quirligen Leben in einer Seitenstraße nahe Shanghais Prachtboulevard „Bund“ liegt, in der Stadt eine Institution. Auch das dazugehörige Dialysezentrum ist renommiert: „Wir haben eine lange Geschichte und wollen unsere Sache gut machen“, sagt Professor Qian Jiaqi, Professor der Nierenheilkunde und Leiter des Zentrums. Ebenso wie Wang Haiyans Station in Peking ist seine Dialyseklinik am Renji-Krankenhaus Referenzzentrum für die Qualitätskontrolle in Shanghai. Seit 1996 arbeitet Professor Qian, ehemaliger zweiter Vorsitzender der Chinesischen



CHINA WILL DEN AUFBAU VON

2.000

KRANKENHÄUSERN AUF
LANDKREISEBENE FÖRDERN,
BIS 2011 SOLLEN

90 %

DER LÄNDLICHEN BEVÖLKERUNG
KRANKENVERSICHERT SEIN.

Gesellschaft für Nephrologie, mit Fresenius Medical Care zusammen. „Die Behandlung unserer 180 Patienten ist nicht zuletzt dank dieser Kooperation sehr gut und kann sich von diesem bereits hohen Niveau aus nun schrittweise weiter verbessern“, sagt Qian Jiaqi. „Neben der Versorgung mit Dialysegeräten und -produkten und der Fortbildung meiner Mitarbeiter unterstützt uns Fresenius Medical Care dabei, unseren Patienten auch über die Dialysebehandlung hinaus mehr Lebensqualität zu bieten.“ Dazu gehört die Organisation von Urlaubsreisen, bei denen eine regelmäßige Dialysebehandlung auch im Ausland fester Bestandteil des Reiseprogramms ist. Darüber hinaus fördert Fresenius Medical Care die Teilnahme des Professors und seiner Kollegen an Fachkonferenzen weltweit: „Es ist besonders wichtig für uns, am internationalen wissenschaftlichen Diskurs teilzunehmen, wenn wir in unserem großen Land die Dialyse voranbringen wollen. Das kann ein Dialyseunternehmen, das hier vor Ort seit vielen Jahren mit uns zusammenarbeitet, vielleicht besser verstehen als eine Firma, die ihr Geschäft nur aus dem Ausland betreibt.“ Als größte Herausforderung beim Aufbau einer flächendeckenden Dialyseversorgung in China sieht Qian Jiaqi die immensen Kosten und führt eine Studie des Gesundheitsministeriums an: Allein rund 50 Millionen Yuan,

also etwa 5,3 Millionen Euro, seien nötig, um an den neun Krankenhäusern der ländlichen Distrikte Shanghais die Hämodialyse auf einen zeitgemäßen Stand zu bringen. Dass Fresenius Medical Care zunehmend in China produzieren will und dadurch seine hochwertigen Dialyseprodukte im chinesischen Markt auch günstiger anbieten kann, sieht er als eine wichtige Chance für alle Beteiligten: „Ich wünsche mir, dass wir gemeinsam weiter daran arbeiten, den Patienten in unserem Land eine hohe Behandlungsqualität zu tragbaren Kosten bieten zu können.“

Betty Ma steht derweil in ihrem Eckzimmer hoch oben in einem Büroturm, von dem aus sie das riesige Shanghai überblicken kann. Das Anliegen des Professors kann sie gut verstehen. Eher heute als morgen möchte sie deshalb noch mehr Kooperationen mit Krankenhäusern eingehen und auch Kliniken außerhalb von Krankenhäusern gründen – für die Lebensqualität der Patienten und den Erfolg des Unternehmens. „Das übergeordnete Ziel lautet, dass alle Patienten in China versorgt werden können“, sagt die Managerin, während sie aus ihrem Fenster auf die weitläufige Stadt schaut. „Es macht mich stolz, dass wir an dieser großen Aufgabe mitwirken dürfen.“

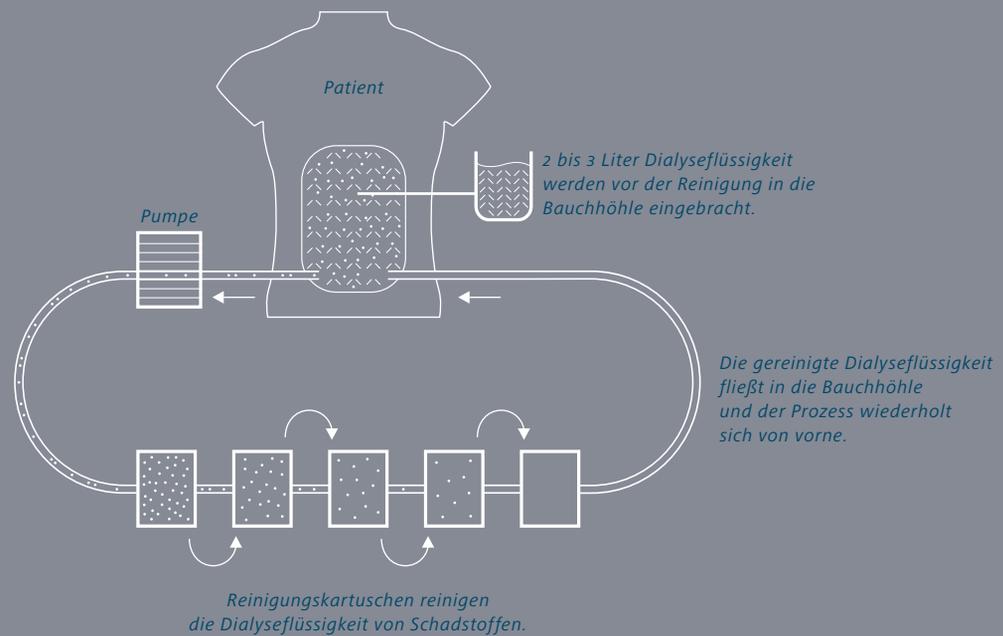


► 15

Bild links Professor Qian Jiaqi, Leiter der Dialyseklinik am Renji-Krankenhaus in Shanghai, arbeitet seit über zehn Jahren mit Fresenius Medical Care zusammen. Bild rechts Betty Ma möchte mit ihrem Team zu einer flächendeckenden Versorgung für die Dialysepatienten in China beitragen.

VOM GROSSEN VORHABEN, ETWAS GANZ KLEIN ZU BEKOMMEN

EIN GESPRÄCH MIT NORMA J. OFSTHUN, PHD
– STELLVERTRETENDE LEITERIN DER FORSCHUNG VON
FRESENIUS MEDICAL CARE IN DEN USA – ÜBER DIE ENTWICKLUNG
EINER TRAGBAREN KÜNSTLICHEN NIERE.



Norma Ofsthun begann ihre berufliche Laufbahn als Ingenieurin in einem Industrieunternehmen in Pittsburgh, Pennsylvania. Eines Tages bat ein Kollege sie und die anderen Mitarbeiter der Firma, ihr Blut testen zu lassen und im Falle einer Übereinstimmung der entsprechenden Parameter weiße Blutzellen für seine schwerkranke Tochter zu spenden. Norma Ofsthun wurde als passende Spenderin getestet und saß wenige Stunden später vor einer Maschine, durch die sie fasziniert ihr eigenes Blut fließen sah. In ihrer Vorstellung tauchte sie ein in die Welt der Moleküle, beobachtete, wie weiße Blutkörperchen durch hauchdünne Membranen aus dem roten Strom selektiert wurden, ebenso auch rote Blutkörperchen, Plasma sowie Blutplättchen, die dann später über eine weitere Membran wieder in das Blut übergangen. In diesem Moment wusste Norma Ofsthun: Das ist es. Das ist wichtig. Das ist spannend. Sie hatte ihre wissenschaftliche Berufung gefunden. Noch im selben Jahr kehrte sie zurück an die Universität und schrieb am Massachusetts Institute of Technology ihre Doktorarbeit über das Filtrieren von Blut und anderen Zellsuspensionen.

Heute koordiniert die Wissenschaftlerin am Forschungszentrum von Fresenius Medical Care in Lexington, Massachusetts, ein weltweites Projekt, das sie mit der Suche nach dem „Heiligen Gral“ der Dialyse vergleicht. In den zurückliegenden fünf Jahren hat vor den Toren der Metropole Boston ein Produkt Gestalt angenommen, von dem Wissenschaftler und Mediziner seit Jahrzehnten träumen: die tragbare künstliche Niere.

WAS FASZINIERT SIE UND DIE VIELEN WISSENSCHAFTLER AN DIESEM PRODUKT?

Zunächst ist die handtellergroße und weniger als 200 Gramm schwere Niere ein faszinierendes Organ. Sie erfüllt im Körper Funktionen von unglaublicher Komplexität. Mehr als hundert Liter Flüssigkeit passieren täglich ihre hauchdünnen Kanäle. Das Organ filtert Giftstoffe über verschiedene Verfahren aus dem Blut, reichert sie an, führt zugleich in intelligenter Weise wichtige Nährstoffe ins Blut zurück, entzieht überschüssiges Wasser und sorgt für Balance im Nährstoffgehalt und pH-Wert. Um diese Funktionen bei einem Nierenversagen zu ersetzen, hat die Medizin vor einem halben Jahrhundert noch Dialyseapparate eingesetzt, die aussahen wie überdimensionierte Waschmaschinen. In der Vergangenheit sind diese Geräte immer kleiner geworden. Unser aktueller Prototyp ist nur noch 1,5 Kilogramm schwer. Patienten könnten ihn wie einen Gürtel am Körper tragen und erstmals eine mobile Therapie erhalten, die zugleich sogar effektiver ist als die bisherigen Verfahren. Die Dialyse steht damit vor ganz neuen Möglichkeiten.

WIE HABEN SIE DIE ZUSAMMENARBEIT DES PROJEKTTEAMS ORGANISIERT?

Hier in Lexington koordinieren wir die Arbeit von fünf verschiedenen Standorten in Deutschland und den USA. Von dieser länderübergreifenden Zusammenarbeit verschiedener Abteilungen des Konzerns profitiert die Entwicklung der tragbaren Niere in besonderem Maße. Anders wäre so ein Vorhaben auch überhaupt nicht denkbar. Im deutschen St. Wendel bringen Mitarbeiter beispielsweise ihre Erfahrung aus zwei Jahrzehnten Entwicklungsarbeit für Spezialmembranen ein, im kalifornischen Newport Beach sitzt eine Einheit mit Experten für kleinste Pumpen und Batterien. Und hier sitze ich und halte die Fäden in der Hand.



*Fasziniert von der großen Welt der winzigen Moleküle in Bewegung:
Norma J. Ofsthun, PhD, Leiterin des Forschungsprojekts zur Entwicklung einer tragbaren Niere.*

Norma Ofsthun führt uns ins Labor des Forschungszentrums von Lexington. Sie bleibt vor einem weißen Wassertank aus Plastik stehen. An solchen Behältnissen laufen derzeit die Testversuche. Zwei bleistiftdicke Schläuche ragen aus den Behältern heraus. Sie enden an einem der Prototypen der tragbaren künstlichen Niere: fünf miteinander verbundenen Reinigungskartuschen, die wie externe Computerfestplatten aussehen. Sie sind kaum größer als ein Set Spielkarten, hauchdünne weiße Fasern sowie schwarzes und weißes Pulver sind darin zu erkennen. Noch löst die künstliche Niere Moleküle wie Phosphat, Harnsäure oder organische Verbindungen nur aus dem Wasser in den Tanks. Erst wenn die Wissenschaftler hier alle Zielgrößen erreicht haben, können die ersten Patienten das Produkt testen.

VON DER TRAGBAREN NIERE REDEN WISSENSCHAFTLER SEIT JAHRZEHNTE. WAS MACHT DIE UMSETZUNG DENN SO SCHWIERIG?

Das bisher ungelöste Problem war, dass die beiden konventionellen Technologien sehr große Mengen an Flüssigkeit verbrauchen. Bei der Hämodialyse strömt sie beispielsweise kontinuierlich durch die Filter, bei der Peritonealdialyse wird sie wiederholt literweise in die Bauchhöhle gespült und wieder abgelassen. Für eine Hämodialyse-Behandlung werden mitunter mehr als 100 Liter Wasser benötigt. Diese Mengen erfordern entsprechend große Apparate, Filter und Pumpen. Das war der Ansatzpunkt für unsere Forschungen: die extreme Minimierung des Flüssigkeitsverbrauchs. Bislang sind wir bei sechs Litern, das Ziel sind zwei bis drei Liter. Die Größe der einzelnen Komponenten lässt sich dadurch beträchtlich verringern.

WIE IST DAS GELUNGEN?

Indem wir die bislang übliche kontinuierliche Zufuhr von immer neuer Flüssigkeit durch ein Verfahren ersetzen, bei dem eine geringe Menge Flüssigkeit zwischen Körper und Filtern zirkuliert. Und die wird wiederholt aufbereitet und wiederverwendet.

WIE SOLL DAS FUNKTIONIEREN?

Wie bei der klassischen Peritonealdialyse leiten wir zunächst über einen Katheter zwei bis drei Liter Dialyseflüssigkeit in die Bauchhöhle. Aus dem Blut gehen dann Stoffwechselendprodukte wie Harnstoff, Phosphat oder organische Verbindungen in diese Lösung über, man sagt dazu auch, sie „diffundieren“. Angetrieben durch eine winzige Pumpe zirkuliert die Lösung zwischen der Bauchhöhle und den Filtern, die der Patient in einem Gürtel am Körper trägt. Die Reinigungskartuschen entfernen die aus dem Blut in die Dialyseflüssigkeit diffundierten Stoffe. Die Lösung fließt gereinigt zurück in die Bauchhöhle und nimmt erneut Giftstoffe auf. Dieser Prozess wiederholt sich bei einer Fließgeschwindigkeit von 100 Millilitern pro Minute. Wir müssen weder Kanülen in die Blutbahn einführen noch das Blut zum Reinigen aus dem Körper pumpen. Für den Patienten ist die Behandlung damit relativ sanft.

EIN WICHTIGER ASPEKT DER DIALYSE IST, AUS DEM BLUT AUCH ÜBERSCHÜSSIGES WASSER ZU ENTFERNEN...

Diese Aufgabe übernimmt ebenfalls die Dialyselösung. Hier wird das Prinzip der Osmose genutzt. Zwischen zwei Flüssigkeiten mit unterschiedlicher Konzentration von gelösten Teilchen wandern die Wassermoleküle stets von der Lösung mit der niedrigen zur höheren Konzentration. Die Dialyseflüssigkeit, beispielsweise eine Zuckerlösung, ist mit mehr gelösten Teilchen angereichert als das menschliche Blut. Sie nimmt also das im Blut befindliche Wasser auf. Das Volumen der Lösung erhöht sich dadurch während der Behandlung. Sie wird nach der Behandlung über eine Drainage abgelassen.

Diese neuen Verfahren auf kleinstem Raum beruhen teilweise auf innovativen Materialien, die auf großer Fläche gewonnen werden. Norma Ofsthun nimmt im Labor einige weiße Bohnen in die Hand. „Jackbohnen – wir lassen sie eigens für Fresenius Medical Care anbauen“, sagt die Wissenschaftlerin mit einem Schmunzeln. „Wir gewinnen daraus ein bestimmtes Enzym, also ein Eiweiß, das Harnstoff abbauen kann und eine unserer wichtigsten Komponenten ist.“ Natürlich gewachsen wie in der Bohne, ist das Enzym weitaus kostengünstiger als der synthetische Ersatz. Außerdem nutzen die Forscher Zirkonium – auf den ersten Blick ein schlichtes weißes Pulver und das älteste bekannte Mineral auf diesem Planeten – als wirkungsvollen und dabei kostengünstigen Adsorber. Das Wissen um diese unkonventionellen Materialien stammt von der Firma Renal Solutions (rsi), die Fresenius Medical Care im Jahr 2007 übernommen hat. Die Adsorber-Technologie von rsi, weltweit führend auf diesem Gebiet, ist eine Schlüsselkomponente des internationalen Forschungsprojekts.



Seit fünf Jahren forschen Spezialisten aus unterschiedlichen Fachgebieten in Deutschland und den USA an der Miniatur der Dialyse. Der Prototyp einer tragbaren Niere wird gerade in Lexington getestet.



Das Projekt führt das weltweite Know-how von Fresenius Medical Care zusammen: Technologien und Materialien aus verschiedenen Bereichen des Konzerns werden hier weiterentwickelt; zudem kommen natürliche Stoffe zum Einsatz, etwa ein Enzym, das aus Bohnen gewonnen wird, oder ein uraltes Mineral aus dem Erdreich.



Im Labor testen die Forscher, wie wirkungsvoll die Adsorber verschiedene Giftstoffe entfernen können.

DIE WIEDERHOLTE AUFBEREITUNG DER DIALYSE- FLÜSSIGKEIT MUSS IN EINEM TRAGBAREN PRODUKT VON SEHR KLEINEN FILTERN BEWERKSTELLIGT WERDEN. WIE GELINGT DAS?

Zunächst entfernen wir mit der Ultrafiltration-Membran, die am deutschen Standort St. Wendel entwickelt wurde, Phosphate und organische Verbindungen aus der Dialyseflüssigkeit. Diese Membran – in den Reinigungskartuschen als weiße Fasern zu sehen – arbeitet ähnlich wie das Filtergewebe in der menschlichen Niere. Sie verfügt über relativ große Poren; Wasser und Toxine lassen sich damit in großer Menge und kurzer Zeit entfernen. Andere in der Lösung befindlichen Giftstoffe – und das ist eine weitere Innovation – halten wir in den Filtern mithilfe von sogenannten Adsorbentien zurück. Das sind Stoffe, die Moleküle von Giften wie Harnstoff sehr wirkungsvoll binden und anreichern können. Durch diese Adsorbentien sind wir auch mit kleinsten Filtern sehr effektiv. Anschließend passiert die gereinigte Lösung noch eine weitere Membran-Kartusche, die zwar Schadstoffe, aber nicht lebenswichtige Ionen wie Kalzium oder Magnesium zurückhält. Ein wichtiges Kriterium ist auch noch die Zeit: Wir können kleinere Filter verwenden, da ein tragbares Dialysegerät eine längere Behandlungszeit erlauben wird, als dies in den Kliniken derzeit möglich ist.

WENN SIE UND IHR TEAM EIN MARKTREIFES PRODUKT ENTWICKELT HABEN, FÜR WELCHE PATIENTEN WIRD ES DANN IN FRAGE KOMMEN?

Derzeit liegt das Durchschnittsalter für Dialysepatienten bei etwa 62 Jahren. In diesem Alter bevorzugen die Patienten eine Behandlung im Dialysezentrum. Ältere Menschen möchten, dass sich jemand um sie kümmert – und das ist in der Regel auch aus medizinischen Gründen notwendig. Leider werden wir in Zukunft durch fortschreitende Volkskrankheiten wie Diabetes und Bluthochdruck aber eine signifikante Zunahme bei jungen Patienten erleben. Junge Menschen wollen reisen, sind aktiv, berufstätig – für diesen Lebensstil dürfte eine unabhängige, selbstbestimmte Therapie durch ein tragbares Produkt sehr interessant sein. Gleiches gilt für Patienten, die weit entfernt von der nächsten Dialyseklinik leben. Zudem erwarten wir durch die steigenden Patientenzahlen, dass es in Zukunft nicht mehr in allen Regionen genügend Dialysekliniken für den wachsenden Bedarf geben wird. Dann wäre die tragbare Niere ein sehr wichtiges Produkt für die flächendeckende Versorgung, da sie eine sichere und effektive Heimanwendung erlaubt.

WELCHE ROLLE SPIELEN DENN DIE PATIENTEN BEI DER PRODUKTENTWICKLUNG?

Wir Wissenschaftler können berechnen, bestimmen, experimentieren. Es sind aber die Patienten, die uns sagen, wie sie sich fühlen oder wo sich etwas nicht gut anfühlt. Das hilft mehr als jedes Diagramm. Wann immer ich in den vergangenen Jahren Dialysekliniken besuchte, habe ich stets gern mit den Patienten gesprochen. Sie haben gute Ideen und wissen genau, was sie stört oder wie etwas besser werden könnte. Im vergangenen Jahr beispielsweise haben wir einige Patienten gebeten, für eine Studie den Prototypen der tragbaren Niere einen Tag lang zu testen. Dabei ging es erst einmal nur um das Gewicht; die Patienten waren dabei natürlich noch nicht mit einem Katheter verbunden. Wir lernten dabei, dass auch zwei Kilogramm nach einer Weile „schwer“ werden können. Das Gewicht so weit wie möglich zu minimieren ist also ein Punkt, der entscheidend für den Erfolg dieses Gerätes ist.

WIRD DIE MOBILE TECHNOLOGIE DIE ENTWICKLUNG DER DIALYSE ALLGEMEIN BEEINFLUSSEN?

Schon sehr bald, noch bevor die tragbare künstliche Niere am Markt sein wird, kann die dafür entwickelte Dialysetechnologie den Lebensalltag vieler Patienten erleichtern und ihnen mehr Optionen in der Behandlung bieten. Wir setzen diese Technologie auch für andere Produkte ein. Beispielsweise bereiten wir gerade den Markteintritt einer Kartusche zur Wasserreinigung vor. Patienten, die zu Hause die traditionelle Hämodialyse anwenden, sparen dadurch den Einbau der bislang nötigen Wasseraufbereitungsanlage, die teuer, aufwendig und groß ist. Durch das Vorschalten einer kleinen Filterpatrone funktioniert eine herkömmliche Dialysestation auch mit normalem Leitungswasser. Gleichzeitig entwickeln wir ein Gerät für die Peritonealdialyse, das nicht größer als ein Schminkkoffer sein wird und mit dem die Patienten über Nacht im Schlaf behandelt werden können. Beide Produkte basieren auf der Technologie, die wir für die tragbare Niere entwickelt haben.

WANN WIRD DIE TRAGBARE NIERE AUF DEN MARKT KOMMEN?

Wir suchen noch nach der perfekten Membran und dem besten Adsorber. Sobald wir die haben, könnte es losgehen. Wir gehen davon aus, dass wir das Produkt in den kommenden acht bis zehn Jahren auf den Markt bringen können. Die anderen, ebenfalls auf der Forschungsarbeit dieses Projekts basierenden Produkte werden aber schon viel eher marktreif sein, da sie nicht so massiv dem Zwang unterliegen, möglichst klein zu sein.



Kleiner und besser: einer der Mitarbeiter von Norma Ofsthun, Harold F. Sandford, PhD, mit einem Prototyp der tragbaren Niere. Das fertige Produkt soll noch effizienter als bisherige Technologien arbeiten und wie die Nieren eine Vielzahl von Schadstoffen aus dem Blut entfernen.

NEUE BEWEGUNG



REPORTAGE

Alles begann mit einem Gartenprojekt, bei dem Dialysepatienten dazu angeleitet wurden, ihr eigenes Obst und Gemüse anzubauen. Ganz nebenbei lernten sie, wie gut das Gärtnern für Körper und Seele ist. Heute treiben Patienten in Argentinien sogar während der Dialyse Sport. Die Geschichte über ein Projekt, das viel(e) bewegt hat.

Gute Ideen sprechen für sich, so auch hier. Die Idee, um die es in dieser Geschichte geht, entstand im Sommer 2004 bei Fresenius Medical Care in Argentinien: In den unternehmenseigenen Kliniken sollte während der Dialyse ein Sporttraining angeboten werden. Kaum war die Idee geboren, machte sich das Team des Bereichs „Rehabilitation und Lebensqualität“ schon an die Arbeit und startete einen Versuchsballon: Ein dreimonatiges Pilotprojekt wurde entwickelt und an zwei Kliniken, gemeinsam mit den jeweiligen Teams vor Ort, umgesetzt. Damit anschließend entschieden werden konnte, ob es sinnvoll ist, ein Sporttraining auch in anderen Kliniken anzubieten, und wie genau ein solches Angebot aussehen sollte, befragte das Projektteam die teilnehmenden Patienten und erhob Behandlungs- und Trainingsdaten.

EIN VERSUCH WIRD ZUM LANDESWEITEN PROJEKT

Für das Personal und die Patienten der beiden Kliniken stand bereits nach diesem Testlauf fest: Sie wollten nicht mit dem Training aufhören – dazu gefiel es ihnen einfach zu gut. Stattdessen sprachen sie sich dafür aus, den Testlauf auszuweiten. „Das war der Beginn der Initiative ‚Sport bei der Dialyse‘“, erklärt Marta Lugo, Leiterin des Projektteams, lächelnd. 18 Kliniken von





MIT NEUER KRAFT

Früher schaute Leonardo während der Dialyse meist Fernsehen, heute trainiert er mit Hanteln. Die neu erlangte Fitness kann er gut gebrauchen: Trotz seiner Krankheit kümmert er sich um seine fünf Kinder und betreut einige Polopferde.





Fresenius Medical Care in Argentinien nehmen daran mittlerweile teil; tausende von Patienten haben während der Dialyse schon zu Musik elastische Bänder gedehnt, kleine Gewichte gehoben oder in die Pedale getreten. Dahinter, erklärt die studierte Biochemikerin und Psychologin Marta Lugo, steckt mehr, als die Patienten zu physischer Bewegung zu motivieren: „Wir wollen mit unseren Projekten vor allem erreichen, dass sie sich aktiv einbringen. Das soll ihnen dabei helfen, auch die Gestaltung ihres Alltags beherzt in die Hand zu nehmen, Initiative zu entwickeln.“

An anderen Kliniken haben sportliche Übungen bei der Dialyse schon Schule gemacht, zum Beispiel an der Essener Elisabeth-Klinik oder am Renal Research Institute in den USA, die für ihr Engagement auf diesem Gebiet bekannt sind. Die Regel ist ein solches Training aber dennoch keineswegs. Bei Fresenius Medical Care Argentinien steht außer Frage, dass vieles für die Verbindung von Dialyse und körperlicher Bewegung spricht. „Das merkt man schon allein am Stimmungswandel bei den Patienten“, sagt Liliana Pinelli, Leiterin eines Dialysezentrums des Unternehmens in Pilar, 50 Kilometer außerhalb von Buenos Aires. In die Behandlung ist hier wie in den anderen Kliniken Bewegung gekommen – im wörtlichen wie übertragenen Sinne. Die Patienten sitzen nicht mehr stundenlang vor dem Fernseher, sondern sind aktiv, machen gemeinsam ihre Übungen und kommen dabei miteinander ins Gespräch. Sie lachen, bewegen sich, spornen sich gegenseitig an, scherzen mit den Pflegern, die sich den Übungen ebenfalls gern anschließen. „Die Klinik ist richtig lebendig geworden“, sagt Liliana Pinelli. Das führt neben der neuen, lebhaften Geräuschkulisse auch zu konkreten Verbesserungen aus Sicht der Patienten. „Durch die Übungen vergeht die Zeit der Behandlung viel schneller, es macht einfach Spaß“, sagt der 34-jährige Leonardo, während er eine kleine Hantel bewegt.

Auch wissenschaftliche Veröffentlichungen belegen die positive Wirkung von körperlicher Bewegung bei der Dialyse. Sie zeigen zum Beispiel, dass sich durch sportliche Aktivität sogar die Effektivität der Blutreinigung erhöht. Auch eine antidepressive Wirkung ist nachgewiesen, da sich bei den Patienten durch das Training zunächst Kraft und Leistungsfähigkeit steigern, was im Alltagsleben zu mehr Selbstständigkeit und damit auch zu neuem Selbstbewusstsein führt. „Genau deshalb engagieren wir uns auch für dieses Projekt“, sagt Gabriela Cannatelli, Geschäftsführerin von Fresenius Medical Care in Argentinien. „Denn es entspricht geradezu beispielhaft dem Grundgedanken einer Therapie, die ganz nah am Patienten und an seinen Bedürfnissen ausgerichtet ist.“

„WIR WOLLEN FÜR ALLE
MÖGLICHKEITEN OFFEN SEIN, UM
DEN PATIENTEN LANGFRISTIG
ZU HELFEN, MIT IHRER KRANKHEIT
UMZUGEHEN, UND IHNEN EIN
HÖCHSTMASS AN LEBENSQUALITÄT
ZU ERMÖGLICHEN.“

Genau daran arbeiten die Mitarbeiter des Unternehmens seit Jahren mit Erfolg. Als Argentinien beispielsweise 2001 und 2002 unter den Folgen einer schweren Wirtschaftskrise litt und die Lebensmittelpreise ins Astronomische kletterten, rief Fresenius Medical Care ein Gartenprojekt ins Leben, bei dem Patienten an den Kliniken oder zu Hause ihr eigenes Gemüse und Obst anbauen konnten. Neben dem rein essbaren Erfolg stellte sich auch bald ein neues Wohlbefinden ein: Die Patienten merkten, dass ihnen die körperliche Arbeit – also die Bewegung – im Garten gut tat. So entstand schließlich auch die Idee, das aktuelle Sportprojekt einzuführen.

MEHR SELBSTVERTRAUEN UND EIGENVERANTWORTUNG

Um diese Idee in die Praxis umzusetzen, bedurfte es nicht nur der Überzeugung der Patienten und Belegschaft, sondern auch eines geeigneten Trainers. Jemand, der nicht zuerst auf die physischen Einschränkungen der Patienten schaut, sondern die Möglichkeiten erkennt, die auch Menschen mit einer schweren Krankheit haben. Ezequiel Correas Espeche ist so ein Mann. Ein Vollblutsportler, aber auch ehemaliger Dialysepatient in einer Klinik von Fresenius Medical Care und seit 14 Jahren Träger einer Spenderniere. Er ist einer der erfahrensten Trainer in diesem Projekt. „Zu Anfang war es oft schwer, die Patienten zu motivieren“, erzählt Espeche. „Nach kurzer Zeit spürten sie aber die Verbesserungen. Sie bekamen auf einmal richtig Lust auf Bewegung und entdeckten dadurch auch eine neue Sorgfalt und Verantwortung ihrem eigenen Körper gegenüber.“

In der Klinik in Pilar leitet an diesem Tag die lebhafteste Mariel Sosa das Training während der Behandlung. Obwohl die Leistungsfähigkeit der Patienten unterschiedlich hoch ist, lässt sie alle die gleichen Übungen absolvieren. Dosierte wird nur die Intensität. „Das fördert den Teamgeist und Spaß in der Gruppe“, sagt Sosa. Sie beschreibt den Sport eher als eine Art Physiotherapie:

„ES GEHT DARUM, BEI NIERENKRANKEN MENSCHEN WIEDER BEWEGLICHKEIT, AUSDAUER UND EINE ALLGEMEINE KRÄFTIGUNG ZU ERREICHEN.“

Die sportlichen Erfolgserlebnisse bringen auch neuen Schwung ins Privatleben – wenn zum Beispiel Patienten berichten, dass sie seit langer Zeit wieder mit ihren Enkeln getobt hätten oder ihre Übungen auch zu Hause zusammen mit ihrer Familie oder Freunden fortsetzen.

Zur Überraschung aller am Projekt Beteiligten sind aus einigen Patienten sogar echte Sportler geworden. Ein Patient mit einer beidbeinigen Prothese hat kürzlich an den argentinischen Behindertenmeisterschaften im Tischtennis teilgenommen, ein anderer spielt mittlerweile in der zweiten Tischtennis-Liga. „Ein Patient hat mit 40 Jahren sogar noch angefangen, Karate zu trainieren. Das hat mich wirklich verblüfft“, sagt der Trainer Espeche. Der Mann hat bereits die erste Gürtel-Prüfung bestanden.



NEUE GERÄUSCHKULISSE

Klinikerin Liliana Pinelli freut sich im Dialysezentrum von Pilar über die gute Atmosphäre, seit das Sportprojekt begonnen hat. Sie betreut hier mehr als 130 Patienten, in deren Behandlung nun viel Bewegung gekommen ist.



REYNA CASTRO

59 Jahre
seit acht Jahren Dialysepatientin

Am Anfang hatte ich etwas Angst, dass das Training die Behandlung vielleicht beeinträchtigen könnte. Aber ich habe schnell gemerkt, dass die Trainer das Sportprogramm gut durchdacht haben und sehr vorsichtig sind, damit nichts passieren kann. Erst taten mir die Beine etwas weh, aber jetzt schmerzt nichts mehr, obwohl ich die gesamte Sportstunde mitmache und zusätzlich eine Stunde auf einem Fitnessgerät radle, was mir am besten gefällt. Danach fühle ich mich gut und so voller Leben. Ich muss sagen, dass der Sport für mich alles verändert hat: Ich konnte früher kaum laufen, hatte zu nichts Lust, mochte mich deshalb selbst nicht leiden. Jetzt habe ich wieder Spaß am Leben. Ich mache auch zu Hause Übungen, gehe spazieren, um fit zu bleiben, und kann vieles wieder ganz ohne fremde Hilfe erledigen: fegen, das Haus säubern, Betten machen und mich allein duschen.

„Der Sport hat alles verändert: Ich konnte früher kaum laufen, hatte zu nichts Lust, mochte mich selbst nicht leiden. Jetzt habe ich wieder Spaß am Leben.“

“EL DEPORTE CAMBIÓ TODO:
ANTES CASI NO PODIA CAMINAR,
NO TENIA GANAS DE HACER
NADA, NI VERME. HOY DISFRUTO
DE MI VIDA OTRA VEZ.”



LEONARDO BERTHELOT

34 Jahre
seit zehn Jahren Dialysepatient

Früher habe ich während der Dialyse nur ferngesehen. Aber dank des Sportprogramms, an dem ich seit drei Jahren teilnehme, kann ich die Zeit während der Behandlung nutzen, um zu lernen, wie ich auch im Sitzen meine Muskeln dehnen und kräftigen kann. Wir haben mit Übungen zur Beweglichkeit angefangen. Heute mache ich schon Krafttraining und Bewegungsübungen mit einer ein Kilogramm schweren Fußmanschette. Ich muss fit bleiben, schließlich habe ich fünf Kinder zu ernähren. Einer meiner Jobs ist die Betreuung von Polopferden; da haben mir die Dehnübungen besonders geholfen. Jetzt kann ich länger und besser arbeiten. Die Übungen tun mir nicht nur körperlich, sondern auch seelisch gut. Ich gehe gerne zur Dialyse, wenn wir dabei trainieren. Die Zeit vergeht schneller, es macht Spaß, und wir lachen viel zusammen.



*„Ich merke, dass der Sport mir guttut,
meinem Körper und auch meiner Psyche.“*

“NOTO, QUE EL DEPORTE
HACE BIEN PARA MI BIENESTAR,
EL FAVORECE MI CUERPO
Y MI SALUD MENTAL.”







LUIS GODOY

55 Jahre
seit sieben Jahren Dialysepatient

Wir haben mit ganz leichten Übungen angefangen. Mittlerweile ist daraus richtiger Kraftsport für Bauch und Beine geworden. Außerdem mache ich dieselben Übungen jeden Tag zu Hause. Es ist gut, wenn die körperliche Aktivität wieder Teil unseres Lebens wird. Wir bleiben in Bewegung. Ich besuche jetzt regelmäßig meine Nachbarn und auch meinen Sohn in seiner Werkstatt. Dort helfe ich ihm sogar manchmal bei der Arbeit. Früher habe ich das nicht gekonnt.

„Das Wichtigste für mich ist das Gefühl, dass wir selbst noch etwas tun können, dass wir fähig sind, uns zu bewegen und zu trainieren. Das sehe ich sehr positiv.“

“LO MAS IMPORTANTE ES EL HECHO, QUE AUN PODEMOS HACER ALGO. QUE SOMOS CAPAZ DE MOVERNOS, DE ENTRENAR. LO VEO MUY POSITIVO.”



KLEINE FASERN, GROSSE WIRKUNG

DATEN & FAKTEN

WISSENSWERTES ZUR
DIALYSE



▼
DIE NIERE
FUNKTION

Gemeinsam leisten die Nieren lebensnotwendige Arbeit für den Stoffwechselhaushalt des Menschen. Sie produzieren den Harn, über den wir Endprodukte des Stoffwechsels, Schadstoffe und überschüssiges Körperwasser ausscheiden; sie regulieren den Wasserhaushalt des Körpers und produzieren wichtige Hormone.

▼
DIE NIERE
LAGE

Das bohnenförmige Organ, das im Körper des Menschen paarweise ausgebildet ist, misst nur zwölf Zentimeter in der Länge und sechs Zentimeter in der Breite. Die beiden Nieren liegen in Höhe der unteren Rippen auf beiden Seiten der Wirbelsäule.

OHNE NIEREN GEHT ES NICHT: DIE AUFGABEN DES LEBENSWICHTIGEN ORGANS

▼
Etwa 1,5 Liter

HARN

*bilden die Nieren
pro Tag.*

▼
*Die Nieren
regulieren den*

WASSERHAUSHALT

*des Körpers, indem sie
die Wasserausscheidung
kontrollieren.*

▼
*Ein System aus
insgesamt mehr als
zwei Millionen
winziger Filter und
Röhrchen – die*

NEPHRONEN

*– reinigen in den Nieren
das Blut.*

▼
*Täglich fließen
etwa 1.500 Liter*

BLUT

*durch die Nieren –
das entspricht ungefähr
der 300-fachen
Blutmenge im Körper
des Menschen.*

▼
*Außerdem steuern
die Nieren den*

ELEKTROLYTHAUSHALT

*der das Verhältnis zwischen
Wasser und Mineral-
stoffen innerhalb und
außerhalb der Zellen im
Körper bestimmt.*

▼
*Die Nieren spielen
eine wichtige Rolle bei
der Balance des*

SÄURE-BASEN- HAUSHALTS

*der den Körper vor
Über- oder Unter-
säuerung schützt.*

▼
*Der Mensch scheidet
über den Urin
rund 100 bekannte*
ABBAUPRODUKTE
sowie Giftstoffe aus.

▼
*In den Nieren
werden auch die*
HORMONE
*Renin für die Blutdruck-
regulierung und
Erythropoietin für
die Blutbildung
produziert.*

URSACHEN UND FOLGEN ▶ Da die Nieren so viele wichtige Aufgaben im Körper wahrnehmen, ist die Gesundheit des Menschen ernsthaft in Gefahr, wenn sie erkranken und ihre Leistung nachlässt. Versagen die Nieren sogar völlig, so ist dies lebensbedrohlich. Die häufigsten Ursachen einer Nierenkrankheit sind zwei Leiden, die wegen ihrer zunehmenden Verbreitung auch als „Volkskrankheiten“ bezeichnet werden: die Zuckerkrankheit (Diabetes) und der Bluthochdruck. Eine Entzündung des Nierengewebes kann ebenfalls die Ursache für Nierenversagen sein, sie kommt aber deutlich seltener vor. Auch die übermäßige Einnahme von Medikamenten oder angeborene Krankheiten können die Funktion der Nieren beeinträchtigen.

Die Nierenleistung verschlechtert sich in der Regel über viele Jahre; diese Verschlechterung lässt sich in verschiedene Schweregrade einteilen. Da die Niere solch ein leistungsstarkes Organ ist, kann sie auch bei eingeschränkter Funktionsfähigkeit noch lange zuverlässig arbeiten, zumal sie im Körper doppelt ausgebildet ist. Häufig sind die betroffenen Patienten über lange Zeit beschwerdefrei oder bemerken nicht, dass ihre Beschwerden durch eine Erkrankung der Nieren ausgelöst werden. Daher muss der Arzt die Patienten, die wegen ihrer Vorerkrankungen ein erhöhtes Risiko für eine Nierenschädigung haben, regelmäßig untersuchen und spezielle Tests durchführen.

CHRONISCHES UND AKUTES NIERENVERSAGEN ▶ Patienten leiden am chronischen Nierenversagen, wenn ihre Nierenleistung fast komplett oder sogar vollständig ausfällt. Diese Diagnose wird gestellt, wenn die Funktion der Niere nur noch weniger als fünf Prozent beträgt. Beim chronischen Nierenversagen nimmt die Nierenfunktion über einen langen Zeitraum ab. Auch die Beschwerden des Patienten beginnen schleichend. Bei stark eingeschränkter Nierenfunktion nimmt die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit immer weiter ab. Der Patient leidet an Übelkeit und Appetitlosigkeit, er lagert überschüssiges Wasser im Körper ein und kann dadurch Atemnot bekommen. Häufig kommen weitere Komplikationen hinzu, etwa hoher Blutdruck, Herzrhythmusstörungen, Eiweißmangel, Blutarmut und instabile Knochen. Mediziner sprechen dann auch von einer Harnvergiftung oder

Urämie, weil der Körper die Gift- und Abfallstoffe des Stoffwechsels nicht mehr über den Harn ausscheiden kann. Dieser Zustand ist für den Patienten lebensbedrohlich und er muss mit Hilfe der sogenannten Nierenersatztherapie behandelt werden. Eine Form dieser Therapie ist die Dialyse, durch die das Blut des Patienten regelmäßig von den Schad- und Abfallstoffen befreit wird. Die zweite Form der Nierenersatztherapie ist die Transplantation einer Spenderniere.

WENN DIE NIEREN KRANK WERDEN

DIABETES UND BLUTHOCHDRUCK: DIE GRÖSSTE GEFAHR FÜR DIE ORGANE

DEFINITION

Chronisches und akutes Nierenversagen

Da Patienten mit chronischem Nierenversagen häufig an Begleiterkrankungen wie Herz- und Gefäßkrankheiten leiden, müssen sie in der Regel zusätzlich zur Dialysebehandlung dauerhaft verschiedene Medikamente einnehmen. Zudem werden andere sehr wichtige Aufgaben der Niere durch die Einnahme von Medikamenten ersetzt, zum Beispiel die Bildung des Hormons Erythropoietin (EPO), das für die Blutbildung entscheidend ist.

Die Nieren können auch innerhalb von kurzer Zeit, also akut versagen. Das bedeutet, dass ihre Funktion innerhalb von Stunden bis Tagen erheblich abnimmt. Ein akutes Nierenversagen kann sich auf verschiedene Arten entwickeln, etwa durch

einen schweren Unfall, der dazu führt, dass sich das Blutvolumen im Körper durch eine starke Blutung oder einen starken Flüssigkeitsmangel schlagartig verringert. Eine andere Ursache sind streuende Infektionen, die unterschiedliche Organe, einschließlich der Nieren, schädigen können. Innerhalb des Organs selbst können akute Nierenerkrankungen oder starke Nebenwirkungen von Arzneimitteln eine Rolle spielen. Akutes Nierenversagen kann aber auch im Harntrakt entstehen, wenn etwa eine krankhafte Vergrößerung der Prostata einen Harnstau verursacht. Auch das akute Nierenversagen wird mit Hilfe der Dialyse behandelt. Anders als beim chronischen Nierenversagen kann die Dialyse in diesem Fall die Funktion der Niere bei vielen Patienten wieder vollständig herstellen.

Sowohl beim chronischen als auch beim akuten Nierenversagen leistet die Dialyse eine lebenserhaltende Aufgabe, indem sie überschüssiges Körperwasser entfernt und das Blut des Patienten reinigt.



HÄMODIALYSE

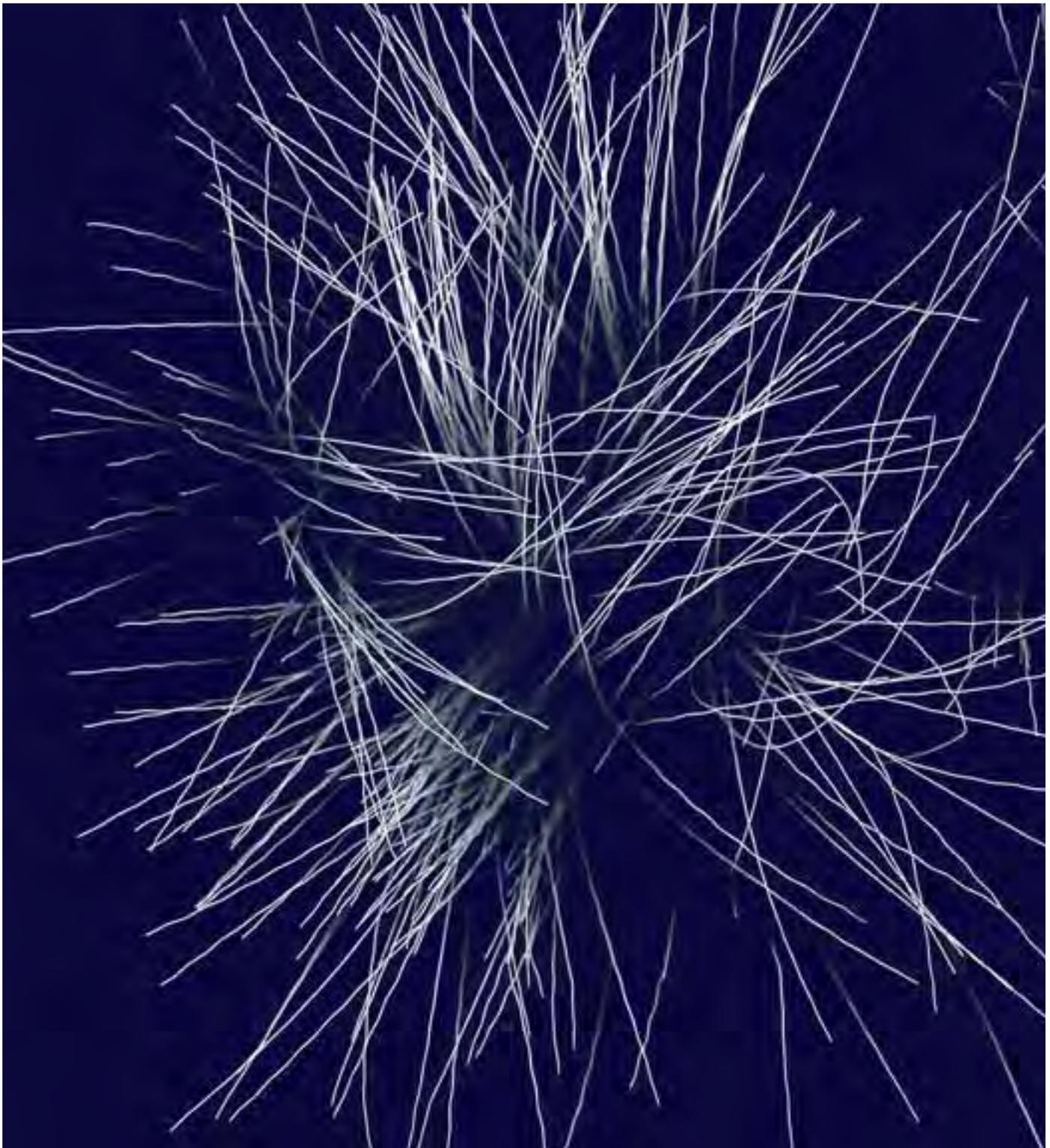
1,69 Millionen Patienten weltweit

PERITONEALDIALYSE

203.000 Patienten weltweit

TRANSPLANTATION

560.000 Patienten weltweit



NUR 0,3 MILLIMETER DICK,

*aber bis zu 30 Zentimeter lang sind
die Hohlfasern im Dialysator.*

DIE FASERN SIND SO KONSTRUIERT,
DASS SIE DIE GIFTSTOFFE IN DIE DIALYSEFLÜSSIGKEIT ABGEBEN,
WICHTIGE BLUTBESTANDTEILE ABER ZURÜCKHALTEN.

42 ◀

HÄMODIALYSE ▶ Heute ist es möglich, viele Nierenerkrankungen mit Medikamenten zu behandeln. Beim akuten oder chronischen Nierenversagen reicht das jedoch nicht mehr aus – eine Dialysebehandlung wird notwendig. Sie übernimmt dann die reinigende Funktion der Nieren, die sonst die Abfallprodukte des Stoffwechsels über den Harn aus dem Körper heraustransportieren. Es gibt zwei übergeordnete Formen der Dialyse: die Hämodialyse und die Peritonealdialyse. Bei der Hämodialyse wird das Blut extrakorporal, also außerhalb des menschlichen Körpers, gereinigt; die Behandlung erfolgt meistens in einem Dialysezentrum. Dort wird der Patient in der Regel dreimal in der Woche über einen Zugang zu einem Blutgefäß am Unterarm für circa vier Stunden an ein Dialysegerät angeschlossen. Die Ärzte legen dem Patienten dazu einen sogenannten „Shunt“ dauerhaft unter der Haut an. Dies geschieht durch einen kleinen operativen Eingriff, bei dem eine Vene und eine Arterie am Unterarm miteinander verbunden werden. So kann genügend Blut während der Dialyse gereinigt werden, was für die Qualität der Behandlung sehr wichtig ist. Während der Hämodialyse-Behandlung pumpt das Dialysegerät das Blut aus dem Körper durch eine Art Filter, den Dialysator; darin wird das Blut gereinigt und anschließend zurück in den Körper des Patienten gegeben.

DIALYSATOR ▶ Der Dialysator besteht aus einem Gehäuse, in dem rund 20.000 Fasern aus Kunststoff mit einem Durchmesser von etwa 0,3 Millimeter – das ist ungefähr so dünn wie ein menschliches Haar – und einer Länge von 30 Zentimetern angeordnet sind. Diese Fasern sind innen hohl, daher auch ihr Name „Hohlfaser“, und weisen unzählige kleine Poren auf. Die Faserwände mit den Poren dienen als halbdurchlässige Membran – eine Art dünne Haut, die kleinere Stoffe durchlässt, größere jedoch nicht. Wenn das Blut während der Hämodialyse-Behandlung durch die Hohlfasern fließt, wird durch die Poren überschüssiges Wasser zusam-

men mit Giftstoffen aus dem Blut entfernt, lebenswichtige Blutbestandteile wie Eiweiße und Blutzellen werden hingegen im Blut zurückgehalten. Wegen dieser Filterfunktion wird der Dialysator auch „künstliche Niere“ genannt, denn er übernimmt die eigentliche Reinigung des Blutes.

Je nach Verfahren wird bei der Hämodialyse-Behandlung darüber hinaus sogenannte Dialyselösung, auch Dialysat genannt, benötigt. Dabei werden über 100 Liter Wasser mit besonderen Anlagen so aufbereitet, dass es ultra-rein, also frei von allen chemischen und mikrobiologischen Verunreinigungen ist. Zudem wird das aufbereitete Wasser mit Mineralstoffen und Puffer-substanzen versetzt, deren Konzentrationen im Dialysat denen im Blut eines Dialysepatienten angepasst sind. Pro Minute strömt ungefähr ein halber Liter Dialysat durch das Dialysegerät, um die herausgefilterten Stoffe und überschüssiges Wasser aus dem Blut abzutransportieren. Außerdem wird dem Blut über das Dialysegerät ein Gerinnungshemmer zugesetzt, um eine Blutgerinnung während der Behandlung zu vermeiden und einen ungestörten Blutfluss sicherzustellen.

**DIE
„KÜNSTLICHE NIERE“**

**IM ZUSAMMENSPIEL
MIT DEM DIALYSATOR
REINIGT EIN DIALYSE-
GERÄT DAS BLUT**

DEFINITION
Hämodialyse und Dialysator

Die Hämodialyse kann als sogenannte Heim-Hämodialyse auch außerhalb einer Klinik, etwa im privaten Umfeld eines Patienten, durchgeführt werden. Dazu muss der Patient die Selbstbehandlung zuvor in einem Kurs erlernen. Er braucht dann nicht mehr dreimal in der Woche für eine lange Sitzung ein Dialysezentrum aufzusuchen – was ihm größere Freiheiten in der Gestaltung seines Lebensalltags und auch eine gleichmäßigere Therapie ermöglicht. Allerdings muss ein Heim-Hämodialyse-Patient auch ein hohes Maß an Eigenverantwortung mitbringen. Insbesondere für ältere Patienten, die eine intensive medizinische und pflegerische Betreuung benötigen, ist diese Therapie deshalb in der Regel weniger geeignet.

WEIL DER DIALYSATOR WÄHREND DER HÄMODIALYSE
DIE EIGENTLICHE REINIGUNG DES BLUTES ÜBERNIMMT, WIRD ER
AUCH „KÜNSTLICHE NIERE“ GENANNT.

▼
RUND 20.000

*dieser Hohlfasern
reinigen in dem Dialysator das Blut*



PERITONEALDIALYSE ▶ Im Unterschied zur Hämodialyse findet bei der Peritonealdialyse die Reinigung des Blutes nicht extrakorporal, sondern innerhalb des Körpers statt. Das kann kontinuierlich, etwa über Nacht, oder in regelmäßigen Abständen geschehen. Der Namensgeber der Therapie – das Peritoneum (Bauchfell) – eignet sich wegen seiner Struktur, Lage und Eigenschaften als natürliche halbdurchlässige Membran, die das Blut reinigen kann. Das gut durchblutete Bauchfell kleidet große Teile der Bauchorgane und -wand aus und bildet so die Bauchhöhle.

Der Arzt implantiert dem nierenkranken Patienten einen Katheter in die Bauchhöhle. Der Bauchraum wird dann bei jeder Dialysebehandlung mit einer Dialyselösung gefüllt, die dort jeden Tag je nach Methode zwischen rund einer halben bis hin zu mehreren Stunden verbleibt und regelmäßig ausgewechselt werden muss. Hier übernimmt das Bauchfell die Aufgabe der halbdurchlässigen Membran: Überschüssiges Wasser und Schadstoffe gelangen aus dem Blut durch das Bauchfell in die Dialyselösung. Rund zehn Prozent aller Dialysepatienten werden mit der Peritonealdialyse therapiert. Wie die Heim-Hämodialyse ist auch die Peritonealdialyse ein Verfahren, das die Patienten nach einer ausführlichen Schulung und unter ärztlicher Betreuung selbstständig außerhalb einer Klinik durchführen können und das ihnen deshalb im Alltag größere Freiheiten gewährt. So lässt sich die Peritonealdialyse mit einer beruflichen Tätigkeit und einem sehr aktiven Lebensstil besonders gut vereinbaren. Allerdings erfordert auch diese Behandlungsmethode ein hohes Maß an Eigenverantwortung und ist schon deshalb nicht für alle Patienten geeignet. Durch die Peritonealdialyse kann sich das Bauchfell außerdem so verändern, dass es nicht mehr ausreichend als Filter arbeiten kann. Die Patienten müssen dann häufig von der Peritonealdialyse zur Hämodialyse wechseln.

TRANSPLANTATION ▶ Eine weitere Variante der Nierenersatztherapie ist die Transplantation einer fremden Niere. Durch eine Operation wird dabei in der Regel die Spenderniere in den seitlichen Unterbauch des Patienten eingesetzt, während die eigenen, kranken Nieren an ihrem Platz verbleiben. Zwar kann die Krankheit durch eine Transplantation sehr wirkungsvoll behandelt werden, doch die Zahl der Spendernieren reicht bei Weitem nicht für alle Patienten aus. Trotz anhaltender und umfangreicher Bemühungen durch regionale Initiativen, das Bewusstsein und die Bereitschaft für eine Nierenspende zu erhöhen, hat sich der Anteil der Transplantationen an den Behandlungsmethoden in den vergangenen zehn Jahren nicht wesentlich verändert. Zudem gibt es Patienten, deren Körper die fremde Niere nicht annimmt. Verläuft der Eingriff jedoch positiv, arbeitet eine Spenderniere im Durchschnitt zehn Jahre, manche Spendernieren sogar länger als 20 Jahre. Da deutlich weniger Spenderorgane zur Verfügung stehen, als es mögliche Empfängerpatienten gibt, muss ein Nierenpatient in der Regel mehrere Jahre auf eine Transplantation warten. Die Institutionen, die die Verteilung der Spendernieren organisieren, legen dafür strenge, objektive Kriterien an. Die wichtigste Voraussetzung ist, dass Spender und Empfänger in vielen biologischen Faktoren übereinstimmen, insbesondere bei der Blutgruppe und den Immunmerkmalen. Ist das Organ schließlich transplantiert, muss der Empfänger sein Leben lang Medikamente einnehmen, die die Reaktion des Immunsystems unterdrücken, sogenannte Immunsuppressiva. Diese Medikamente sollen verhindern, dass der Körper die fremde Niere abstößt; ganz ausgeschlossen werden kann das allerdings trotz Medikamenteneinnahme nicht. Zudem müssen die Patienten stark auf ihre Gesundheit achten, denn die Medikamente schwächen die körpereigene Krankheitsabwehr insgesamt und haben Nebenwirkungen, die unter anderem auch die transplantierte Niere schädigen können.

DEFINITION

Peritonealdialyse

**DAS BAUCHFELL
FILTERT DIE
SCHADSTOFFE
AUS DEM BLUT**

DEFINITION

Transplantation

**EINE NEUE NIERE
ÜBERNIMMT
DIE AUFGABEN
DER ERKRANKTEN
ORGANE**



— Shad als Dialysepatient —

Nach dem Training steht die Dialyse auf dem Programm. Vier- bis fünfmal die Woche setzt sich Shad Ireland an das Dialysegerät, am liebsten zu Hause.

— **PORTRAIT** —
eines Dialysepatienten

SHAD IRELAND



Einblick 1

EIN NEUES LEBEN – IMMER WIEDER



Einblick 2

DIE SHAD IRELAND FOUNDATION



Einblick 3

ICH BIN EIN IRONMAN



Einblick 4

4.639 MEILEN FÜR
EIN NEUES BEWUSSTSEIN

EIN NEUES LEBEN – IMMER WIEDER

Einblick 1

Shad Ireland war todkrank und entschied sich dennoch, Extremsportler zu werden. Heute ist er der erste Dialysepatient der Welt, der an einem Ironman-Triathlon teilgenommen hat. Eine Geschichte darüber, dass manchmal das Unmögliche geschieht, wie der Glaube daran ein Leben rettete und heute vielen anderen hilft.

Als 14-jähriger Junge rechnete sich Shad aus, dass die Ärzte, die ihn behandelten, zusammen mehr als 100 Jahre Medizin studiert haben mussten. 100 Jahre – und dennoch sagten sie ihm, sie könnten nichts für ihn tun.

Dass er immer krank sein und nicht älter als 25 Jahre werden würde.

Shad war immer der Kleinste in der Schule gewesen, derjenige, den ein Mitschüler in den Kleiderspind sperrte und der im Alter von elf Jahren feststellte, dass sein Urin auf einmal schwarz wie Kaffee aussah. Und dem man daraufhin erklärte, seine Nieren würden nicht mehr funktionieren.

Nur konnte ihm keiner der Ärzte sagen, warum.

Jeden dritten Tag seiner Jugend verbrachte Shad an einer Dialysemaschine. Und an jedem einzelnen Tag fühlte er sich schwach, krank und müde. Er hasste diese Krankheit und sich selbst. Er griff zu Drogen und Alkohol, versuchte mehrmals, seinem Leben ein Ende zu bereiten. Kurz nach seinem 18. Geburtstag wurde Shad eine Niere transplantiert. Die funktionierte drei Jahre lang. Die nächste nur wenige Wochen. Mit Anfang 20 spielte sich sein Leben wieder zwischen der Dialysemaschine in der Klinik und der Couch in der Wohnung seiner Mutter ab. Er schlief oder schaute fern. Zappte sich durch die Fernsehkanäle – und blieb eines Tages bei der Live-Übertragung eines Ironman-Triathlon hängen. Er sah, wie sich Sportler auf allen Vieren ins Ziel quälten. „Irgendwann schleppe ich mich über diese Ziellinie“, schwor sich Shad an diesem Tag.

Heute, 17 Jahre später, steuert Shad Ireland sein Auto über die Highways der Stadt Minneapolis. Er trägt eine verspiegelte Sonnenbrille, einen schwarzen Mantel. Ein kleiner Mann, sprühend vor Energie. Sein Blackberry klingelt unaufhörlich. Jedes Telefonat führt Shad mit unnachahmlichem Enthusiasmus. „Great“ ist so ein Wort, das er immer wieder verwendet. Er ist auf dem Weg zu einem Interviewtermin. Danach wird er Dialysepatienten in einer Klinik besuchen. Shad Ireland nennt sich jetzt „Iron Shad“. Er hat sich bei einem Ironman über die Ziellinie gequält, an 20 weiteren Triathlons teilgenommen, auf seinem Fahrrad die USA durchquert und eine

Stiftung gegründet, um anderen Nierenkranken zu helfen: die Shad Ireland Foundation. Shad hat seine Geschichte bereits unzählige Male erzählt. Manager, Ärzte, Patienten und Journalisten hören ihm zu. Diese Geschichte ist sein Triumph, sein Leben, sein Überleben. Er erzählt sie, ohne zu ermüden. Er wartet nicht auf Fragen. Sein Wagen rollt über den Highway, und Shad führt durch sein Leben.

Natürlich war es Wahnsinn, als er an seinem 31. Geburtstag Freunden erklärte, im nächsten Jahr an einem Ironman teilnehmen zu wollen. Es war zwei Uhr nachts, er saß in einer Kneipe, in der einen Hand eine Zigarette, in der anderen eine Tasse Kaffee. Auf dem Tisch leere Cocktailgläser und eine letzte Runde Kräuterschnaps. Shad sagt über sein damaliges Leben:



„ICH LEBTE NICHT FÜR
DEN TAG, SONDERN NUR FÜR
DIE NÄCHSTE STUNDE.“

Am folgenden Morgen stand er im Badezimmer vor dem Spiegel und dachte: „Ich lebe also immer noch.“ Obwohl sich die Ärzte in seiner Kindheit doch sicher gewesen waren, dass er nach seinem 25. Geburtstag keinen weiteren mehr feiern würde. Er hörte noch an diesem Tag auf zu trinken und zu rauchen. Er ging zur Dialyse und unterbreitete den Ärzten und Schwestern, er werde bei einem Ironman starten.

Shad hatte sich ein neues Leben vorgenommen, das eines Extremsportlers. Es war nicht der erste Neuanfang. Schon einmal, einige Jahre zuvor, hatte er sein Leben neu ausgerichtet. Es geschah an einem dieser Tage, als es ihm mal wieder besonders schlecht ging, er die Welt, sich und das Leben hasste und dabei auf der Straße fast mit einem Rollstuhlfahrer zusammenstieß. Der hatte einen dünnen Stift im Mund. Damit steuerte er sein Gefährt. Der Kopf war alles, was er von seinem Körper noch bewegen konnte. „Unsere Blicke trafen sich, und ich wusste, dass dieser Mann alles geben würde, nur um 20 Minuten in meiner Haut zu stecken“, sagt Shad. Auch Schicksal ist relativ. Es ging ihm also noch vergleichsweise gut. Er konnte immerhin gehen.

An diesem Tag beschloss Shad, sein Leben nicht nur auf der Couch und an der Dialysemaschine zu verbringen. Er wollte etwas lernen, Geld verdienen, einen Sportwagen fahren. Shad schrieb sich in der Metropolitan State University von Minneapolis für Informatik ein. „8.30 Uhr Philosophie“ stand am ersten Tag auf dem Stundenplan. „Perspektiven: Bildung, Philosophie und Planung“ bei Professor Phillip Bell – das Letzte, wofür sich Shad an einem Montagmorgen interessierte. Der Professor forderte alle Studenten auf, ein dramatisches Erlebnis aus ihrem Leben aufzuschreiben. Shad sagte: „Mein ganzes Leben ist dramatisch.“ Der Dozent antwortete: „Dann nimm endlich deinen Stift in die Hand, du hast anscheinend viel aufzuschreiben.“

Er spricht heute oft von Phillip Bell. Er habe bei ihm gelernt, wie man ein Leben führt. Reflektiere, wo du herkommst, begreife, was du kannst, und erkenne, wo du hin willst, hatte der Professor gesagt. Shad sagt diesen Lernsatz – sein neues Lebensmotto – noch heute auf, mehrmals am Tag. Nach der Universität fand er als Informatiker einen Job. Er kaufte einen Sportwagen. Er zahlte Steuern. Er arbeitete ohne Leidenschaft und musste feststellen, dass der Job und das Geld nicht das waren, wonach er strebte. Er verlor diesen Job schon bald. Er erinnerte sich an seinen Traum und begann zu trainieren.

Seitdem hat sich Shad Irland als Extremsportler über viele Ziellinien gequält. Es waren diese Ziellinien und die Dialyse, die ihn bis heute am Leben gehalten haben. Einmal, abends nach einem der vielen Triathlons, klingelte das Telefon. Es war der Mitschüler, der ihn damals in der Schule in den Kleiderspind gesperrt hatte. Er wollte sich entschuldigen und gratulieren. ►





DIE SHAD IRELAND FOUNDATION

Einblick 2

Shad Ireland kommt wie ein Handlungsreisender in das Dialysezentrum von Fresenius Medical Care in Minneapolis gerauscht. Unter dem Arm ein Buch über seine Radtour im Jahr 2009, die ihn quer durch die USA geführt hat: 4.639 Meilen, um auf seine Krankheit aufmerksam zu machen, und auf die internationale gemeinnützige Stiftung, die er gegründet hat – die Shad Ireland Foundation. Er begrüßt alle Schwestern mit Namen. Die werfen ein vertrautes „Hi, Shad“ zurück. Mehr als 20 Patienten werden hier gerade betreut. Sie sitzen entspannt auf roten Sesseln. Von der Decke fällt Neonlicht, die Dialyseapparate surren. An der Rezeption scharen sich die Schwestern um Shad und betrachten sein Buch, signiert mit den Worten:

„ALLES IST MÖGLICH. SHAD.“

Eine Schwester sagt, er solle doch mal zu der Dame gleich vorne rechts gehen. Sie sei eine Kandidatin für ihn. Shad legt seinen Mantel ab. Nimmt sich einen Stuhl und setzt sich zu der Frau. Sie liegt wie aus Papier in ihrem Sessel, als hätte man sie dort abgelegt. Nun wartet sie, bis irgendwer sie wieder aufhebt. Sie trägt eine Wollmütze, sieht aus wie Mitte 50, die Arme und Beine ganz dünn. Sie starrt auf einen Bildschirm, der Zeichentrickfilme zeigt. „Hi, ich bin Shad“, stellt Shad Ireland sich vor. Er fragt, wie es ihr gehe, sie erzählen einander ihre Krankengeschichte. Nach wenigen Sätzen herrscht zwischen ihnen eine Vertrautheit, wie sie wohl nur unter Patienten möglich ist.

Shad erzählt von seiner Stiftung und von einer weiteren Aufgabe, die er unabhängig davon wahrnimmt, als Botschafter für Fresenius Medical Care in den USA. Er erklärt, dass er Patienten an ein sportliches Training heranzuführt, sie dazu motiviert, ihre Dialysebehandlung ernst zu nehmen und den Behandlungsplan diszipliniert einzuhalten. Dass es ihnen dadurch besser gehen kann. Shad erzählt von einem Projekt, an dem er mit der Unterstützung von Fresenius Medical Care gerade arbeitet: Er entwickelt eine neue Website mit Inhalten zur gesundheitlichen Aufklärung, die die Eigeninitiative und das Selbstvertrauen von Nierenpatienten stärken soll. Renal Resources soll die Website heißen, das bedeutet so etwas wie „Wissen rund um die Niere“. Eine Schwester entfernt der Dame die Kanülen, ihre Behandlung ist beendet. Mit einem Stöhnen faltet sie sich aus dem Sessel.

Shad verabschiedet sich, streicht ihr dabei über die Hand. Der Leiter der Klinik, ein großer, hagerer Mann mit Schnauzbart und freundlichen Augen, schaut Shad mit einem Schmunzeln im Gesicht hinterher. „Reden kann er, nicht wahr?“, fragt er mit einem Augenzwinkern. „Er leistet gute Arbeit“, sagt der Mediziner anerkennend. „Die Leute glauben ihm.“ Wenn er als Arzt den Patienten erzählt, sie sollen Sport treiben, längere Dialysezeiten ausprobieren oder sich vielleicht für eine Heimdialyse entscheiden, dann spürt er in ihren Blicken den Vorwurf: Du bist gesund, wie willst du wissen, wie es mir geht? „Das Problem ist“, so der Arzt, „dass die meisten Patienten glauben, es könne ihnen nie wieder gut gehen.“ Shad zeige ihnen, dass das sehr wohl möglich sei.

Shad sitzt in seinem Wagen, der Highway ist grau und schlängelt sich an Shopping Malls und Autohäusern vorbei, in der Ferne leuchten die Fassaden von Downtown Minneapolis. Shad ist auf dem Weg nach Hause. Das Telefon klingelt in gewohnter Regelmäßigkeit. Er sagt, er wisse heute, dass auch die Zeit in seinem Leben wichtig gewesen sei, in der er sich und seine Krankheit so sehr hasste. „Damals habe ich mein Leben verflucht, aber ohne diese Jahre könnte ich das alles heute nicht tun.“ Er wolle den Patienten zeigen, dass sie mehr seien als ihre Diagnose.

Auch wenn Fresenius Medical Care keinen Beitrag zu den Fördermitteln leistet, die Shads Stiftung an Patienten vergibt: Die Mitarbeiter des Unternehmens sind stolz auf seine erfolgreiche Arbeit. Über 450 Patienten in den USA und Kanada konnte er damit schon helfen. „Die Stiftung ermöglicht einem der Patienten sogar das Training in einem Golfclub“, erzählt Shad. Der Mann lebt in Kanada; Shad traf ihn auf einer seiner Reisen. Der Mann sagte, er würde so gern wieder Golf spielen. „Warum tust du es dann nicht?“, entgegnete Shad. Seit er wieder regelmäßig Golf spielt, fühlt sich der Mann besser, er fand sogar einen Job. „Das ist das Ziel der Stiftung“, sagt Shad. „Aus den Patienten wieder produktive Menschen zu machen, die einer Arbeit nachgehen und daraus Kraft schöpfen können.“

Shads Stiftung unterstützt die Menschen dabei mit Geld, Trainingsprogrammen und Informationen über eine effektive Dialyse und eine gesunde Ernährung. Shad setzt sich für eine bessere Versorgung von Patienten in Gegenden ein, deren Mittel begrenzt sind und streitet sich mit Besitzern von Fitnesscentern, die Dialysepatienten eine Mitgliedschaft verweigern, weil sie keine „Kranken“ an ihren Hanteln haben wollen.



MOTIVATION FÜR DEN SPORT

*In der Dialyseklunik von Fresenius Medical Care
in Bexar County steht das Team hinter den Ideen von Shad Ireland.
Im Sacred Heart Hospital Pediatric Acute Center in
Pensacola, Florida, motiviert er Patienten wie Marisol Avalos,
Sport zu treiben, um ein gesünderes Leben zu führen.*

Shad ist zu Hause angekommen. Er läuft die Stufen hinauf in sein Büro. Ein Schreibtisch und dahinter eine Dialysemaschine. Die Stiftung ist zu seiner Berufung geworden; oft sitzt Shad hier bis spät in die Nacht, sein Blut fließt durch einen Dialysator, während in der Nachbarschaft schon alles schläft. Er scheint nie zur Ruhe zu kommen. Allein im Jahr 2008 hat er als Botschafter des Unternehmens 101 Kliniken von Fresenius Medical Care in den USA besucht und in jeder dieser Kliniken mit 15 bis 30 Patienten gesprochen. Wieder und wieder hat er seine Geschichte erzählt und ausgerechnet schwer kranke Menschen gefragt, was sie inspiriert. Er hat versucht, sie zu motivieren, aufzuklären und ihnen Mut zu machen. Nach solchen Tagen saß er dann oft spätnachts an der Dialysemaschine, müde, wie er sagt, aber mit einem Lächeln im Gesicht. Am nächsten Morgen schon stieg er dann wieder in ein Flugzeug, auf dem Weg in die nächste Klinik.

Shad fährt den Computer hoch. Er möchte etwas zeigen, das neue Projekt seiner Stiftung: eine Plattform für Dialysepatienten in aller Welt. „So etwas wie Facebook für die Dialyse-Community“, sagt Shad begeistert und auch ein bisschen stolz. Ein soziales Netzwerk für Patienten: Hier haben sie die Möglichkeit, sich auszutauschen, Informationen und Fakten nachzufragen, Experten zu verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten zu kontaktieren. In ein interaktives Trainingsprogramm können sie sogar Gewicht oder Blutwerte eingeben, und das Programm ermittelt, wie die Werte in sechs Monaten aussehen könnten. Damit aus der Theorie Wirklichkeit wird, erhält der Patient einen Trainingsplan, trägt in ein Online-Tagebuch täglich seine Blutwerte, die Trainingsleistungen und den Ernährungsplan ein. Erfolge werden so sichtbar. „Leistungssportler trainieren nach dem gleichen Prinzip“, erklärt Shad.

Sein Telefon klingelt wieder einmal. Und schon nach wenigen Sekunden sagt Shad zum ersten Mal „great“. Der ehemalige Keyboarder des Rockstars Prince hat seine Teilnahme für eine Benefiz-CD zugesagt, die Shads Stiftung mit Musikern aus Minneapolis produzieren will. Der Erlös der CD kommt Gemeinden zugute, die nur über geringe Mittel für nierenkranke Menschen verfügen. Shad Irelands großer Traum ist, den Wirkungskreis seiner Stiftung zu erweitern, zum Beispiel bis nach Europa. Um dort auf sich und seine Arbeit aufmerksam zu machen, wird er 2011 an drei Bergetappen der Tour de France teilnehmen. „Es werden die drei schwersten sein, hinauf bis auf den Mont Ventoux“, sagt Shad. Natürlich hat auch das noch nie zuvor ein Dialysepatient versucht. ►

— Die Shad Ireland Foundation —

Oft sind es kleine Schritte, die im Leben eines Dialysepatienten große Verbesserungen bringen. Shad Ireland hat eine Stiftung gegründet, die Patienten wie Doris Merrill bei diesen Schritten unterstützt.



„ICH BIN EIN IRONMAN“

Einblick 3

Im Jahr 2003 betrat Shad Ireland im Alter von 31 Jahren zum ersten Mal in seinem Leben ein Fitnessstudio. Er verlangte nach einem Trainer und erklärte ihm: „Ich will an einem Ironman teilnehmen.“ Der Trainer fragte: „Bist du ein guter Schwimmer, ein guter Läufer oder ein guter Radfahrer?“ Shad schüttelte dreimal hintereinander den Kopf. Dass er sein ganzes Leben lang gar keinen Sport gemacht hatte, erwähnte er lieber nicht. Er stieg hoch motiviert auf das Laufband – und brach nach eineinhalb Minuten entkräftet zusammen. „Da merkte ich, wie krank ich tatsächlich war, und schleppte mich wütend nach Hause“, erinnert sich Shad. Er wog damals weniger als 40 Kilogramm. Daheim angekommen schwor er sich, dass er am Ende der Woche mindestens zwei Minuten durchhalten würde. Er glaubte immer noch, er könne in nur einem Jahr an einem Ironman teilnehmen.

„UNWISSENHEIT IST MANCHMAL EIN SEGEN.“

Betritt man heute seine Wohnung, dann fällt dort als erstes ein Rennrad auf, das direkt in der Mitte des Wohnzimmers aufgebockt ist. Es wirkt wie eine Trophäe. An der Wand lehnt ein weiteres, extraleichtes für das Training draußen auf der Straße. Shad präsentiert beide mit sichtlichem Stolz. Er holt eine DVD aus einer Schublade und besteht darauf, diese sogleich anzuschauen: zwölf Minuten Ironman Lake Placid 2004.

Shad tritt heute fast täglich eine Stunde lang in die Pedale, eine weitere Dreiviertelstunde joggt er oder stemmt im Fitnessstudio Gewichte. Er hat oft Muskelkater wie andere Sportler auch. Fehlt ihm die Zeit für dieses Training, fühlt er sich nicht wohl. Er bekommt dann schlechte Laune. Für dieses Jahr hat er sich vorgenommen, sehr viel zu trainieren. „Ich will mich für die Ironman-Weltmeisterschaften auf Hawaii qualifizieren“, erklärt Shad. Dafür muss er sich mit den Gesunden seiner Altersklasse messen, denn nach Beschluss des Paralympischen Komitees gilt Nierenversagen nicht als Behinderung. In gewisser Hinsicht seien ein Ironman und die Dialyse einander sogar ähnlich, meint Shad: „In beiden Fällen muss man lernen, sich damit abzufinden, dass es einem für eine lange Zeit nicht gut gehen wird.“



DIESE ZIELLINIE WAR SEIN TRAUM

In 16 Stunden und 25 Minuten erfüllt sich Shad Ireland in Lake Placid im Bundesstaat New York seinen Traum. Er schafft, was alle anderen für unmöglich hielten: Als erster Dialysepatient der Welt absolviert er einen Ironman.

Als er 2003 den Ärzten und Schwestern in seiner Dialyseklinik von seinem Plan erzählte, bei einem Ironman zu starten, hatte sich Shad eigentlich schon längst damit abgefunden, dass sich sein Zustand wohl niemals mehr bessern würde. Entsprechend reagierte das medizinische Personal. Im besten Fall hielt man das Ganze für einen Witz – manche waren sogar sicher, Shad sei nicht mehr ganz bei Trost. Sich seine erbärmlich dünne Gestalt ausgerechnet beim Extremsport vorzustellen, lag fern jeder noch so wohlwollenden Fantasie. Dennoch gab es einen Arzt, der die Idee nicht gleich abtat. „Er sagte mir“, erinnert sich Shad, „dass es noch nie einen Dialysepatienten gegeben habe, der so etwas versucht hätte.“ Der Mediziner fand den Plan außergewöhnlich, hielt ihn aber nicht für unmöglich. Er nannte allerdings gleich ein ernstes Problem für hart trainierende Dialysepatienten, und das hieß: Kalium.

Hohe körperliche Anstrengungen erhöhen den Kaliumspiegel, da sich Kaliumionen beim Sport von den Zellen in das Blut verschieben. Normalerweise reguliert die Nierenfunktion diesen Anstieg wieder auf ein normales Niveau. Fehlt aber, wie bei Dialysepatienten, dieses Korrektiv, kann ein erhöhter Kaliumwert schnell lebensbedrohliche Folgen haben, beispielsweise Herzrhythmus-Störungen, einen Schlaganfall oder plötzlichen Herzstillstand. Shad musste also nicht nur seine Ausdauer auf dem Laufband verbessern, sondern auch das Problem des erhöhten Kaliumspiegels in den Griff bekommen. In dem einen Fall lautete die Lösung mehr Training, im anderen mehr Dialyse.

Shad änderte also sein Wochenpensum: Er trainierte nun an sechs Tagen für zwei bis drei Stunden. Und statt drei Tage wie bisher setzte er sich fünf- bis sechsmal für vier bis fünf Stunden an die Dialysemaschine. Um das zeitlich zu bewerkstelligen, wechselte er zur Heimdialyse. Er konnte sich die Behandlungen dadurch selbst einteilen und fühlte sich bald zum ersten Mal seit Langem wieder besser. Nach sechs Monaten Training und häufigerer Blutreinigung lief er eine Stunde am Stück und brach danach nicht mehr zusammen. Die Waage zeigte 65 Kilogramm an. Shad hatte auf einmal etwas, was er noch gar nicht an sich kannte: richtige Muskeln.

Noch immer war Shad natürlich weit davon entfernt, sich für die Teilnahme an einem Ironman zu qualifizieren. Er trainierte weiter. Tag für Tag, Woche für Woche. Nach weiteren acht Monaten stand Shad eines Morgens tatsächlich am Start des Ironman von Lake Placid. Um fünf Uhr in der Früh

war er aufgestanden, hatte sich noch einmal an die Dialysemaschine gesetzt und dann bereit gemacht. Ärzte aus aller Welt hatten sich in den Wochen zuvor bei ihm gemeldet und ihm eindringlich abgeraten. Er aber sprang mit tausenden Athleten ins Wasser – viele von ihnen schwammen einfach über ihn hinweg. Er setzte sich auf das Fahrrad und strampelte die Distanz von 180 Kilometern. Den Marathon nahm er dann gehend in Angriff, schleppte sich bis einige Meilen vor das Ziel und blieb dann am Straßenrand sitzen. Er konnte nicht mehr. Irgendwann sprach ihn ein Mann an, fragte, was er da mache, und Shad antwortete, dass er nicht mehr weiter könne. Der Mann entgegnete einfach, er müsse aber. Das Zeitlimit von 17 Stunden war noch zu schaffen, also quälte sich Shad wieder auf die Beine und ging mit dem Mann, bis er das Ziel vor Augen hatte.

„DIE LETZTEN 200 METER LIEF ICH, SO SCHNELL ICH KONNTE“

erinnert sich Shad. Es war bereits dunkel, nach 16 Stunden und 25 Minuten wurde er 317. von 329 Startern seiner Altersklasse. Im Ziel dachte er: Ich brauche einen Arzt. Und danach: Welcher Triathlon kommt als nächstes?

Seither hat Shad 20 weitere Triathlons bewältigt. Einige der Ärzte, die Shad seinerzeit von einem Start abrieten, konnte er mittlerweile dazu bringen, selbst an einem Ironman teilzunehmen. Überdies baute er das „Team Ireland“ auf; gegenwärtig treten unter dem Mannschaftsnamen 40 Sportler mit den verschiedensten Erkrankungen von Diabetes bis Krebs bei Triathlon-Wettkämpfen an. Die Sportler wiederum sammeln Geld für die Stiftung. In drei Jahren kamen so über 125.000 Dollar zusammen.

Wenn sich Shad im kommenden Jahr tatsächlich für die WM qualifizieren will, wird er dafür eine Zeit um neun Stunden laufen müssen. Viele halten das für unmöglich – aber was heißt das schon? ▶

Der Ironman

Beim Training vergisst Shad Ireland seine Krankheit. Er ist dann durch und durch Athlet. Ein Extremsportler, der sogar einen Ironman durchgestanden hat.

Eine Radtour durch die USA

*Immer die Küste entlang: Die Tour durch
die USA fühlte sich für Shad Ireland an wie ein Traum.
Hier radelt er – ganz real – durch Mississippi.*

4.639 MEILEN FÜR EIN NEUES BEWUSSTSEIN

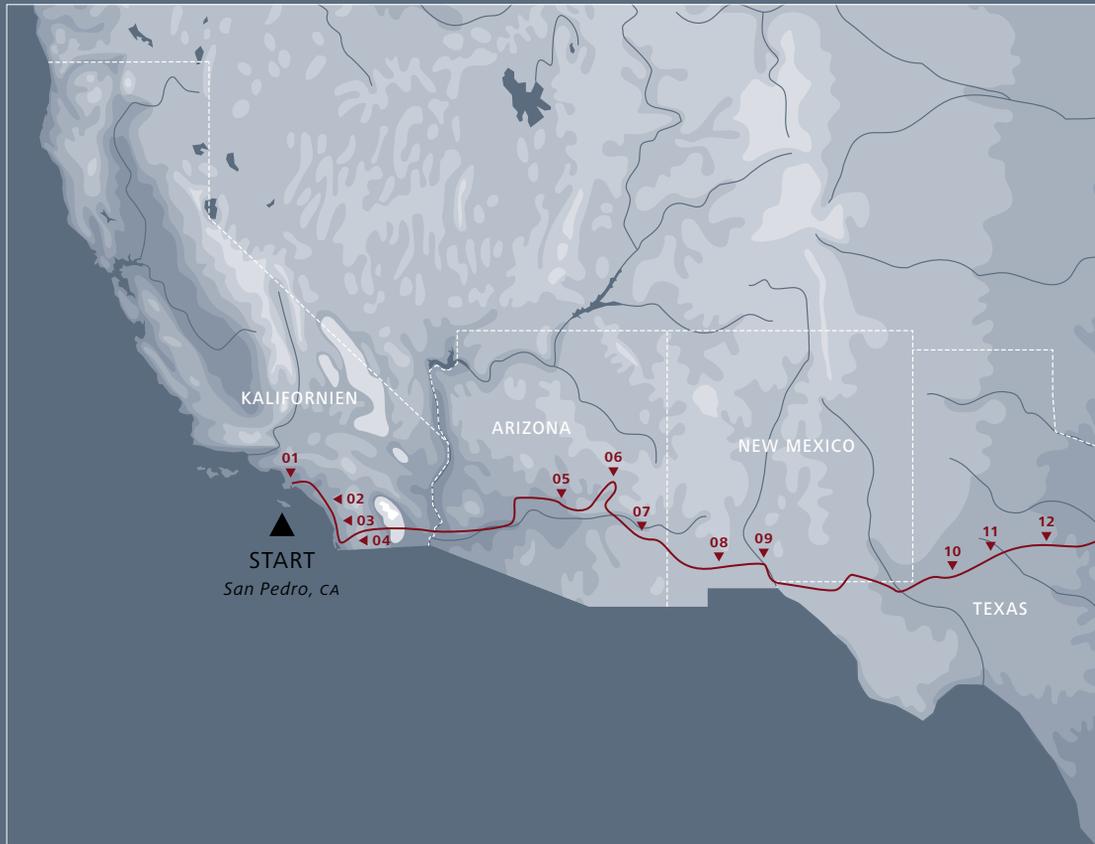
Einblick 4

„Wer hat eigentlich behauptet, Texas sei flach?“, stöhnt Shad Ireland und quält sich in der Mittagshitze über den Asphalt. Er kämpft sich am gelben Mittelstreifen eine Steigung hoch, die nicht enden zu wollen scheint. Shad tritt fest in die Pedale, atmet schwer, den Mund weit geöffnet. Endlich oben angekommen ballt er seine Faust und schreit sich die Anstrengung förmlich aus dem Leib. Auch wenn niemand da ist, der es hören kann. Nur ein paar Büschel Steppengras bewegen sich am Straßenrand im Wind.

„EINZELNE WOLKEN AM BLAUEN
HIMMEL UND MEILENWEIT LEERE
STRASSEN – IN DIESEN MOMENTEN
FÜHLE ICH MICH WIRKLICH
GLÜCKLICH UND FREI“

Dies war nur einer von insgesamt 90 Tagen, in denen Shad Ireland mit seinem Rad 4.639 Meilen quer durch die USA fuhr – von San Pedro in Kalifornien nach Washington D.C., wo er am 30. Juli 2009 nach der letzten Etappe sein Fahrrad auf den Stufen des Capitol Hill in die Höhe reckte. Die ersten Schmerzen hatte er schon am ersten Tag der Tour gehabt, nach gerade mal 30 Meilen.

Dennoch sagte Shad während der Fahrt zu einem Journalisten: „Ich mache hier das, was mir am meisten Spaß macht, und ich kann damit sogar noch anderen Menschen helfen. Ich bin ein glücklicher Mann.“ Shad hatte diese Tour mit Partnern wie Fresenius Medical Care North America organisiert, um die Öffentlichkeit in den USA auf die Krankheit Nierenversagen aufmerksam zu machen. Unter Einsatz seiner Pedalen wollte er nicht nur das weit entfernte Washington, sondern auch die Köpfe der Menschen erreichen. Sie beispielsweise darüber informieren, dass Bluthochdruck und Diabetes typische Risikofaktoren für das Nierenversagen sind – zwei Volkskrankheiten, unter denen Millionen seiner Landsleute leiden und die sich wesentlich leichter behandeln lassen als ein späterer Nierenschaden. Um die Menschen für diese Zusammenhänge zu sensibilisieren, wurden an vielen Etappenzielen kostenlose Blutzucker- und Blutdruckmessungen angeboten.



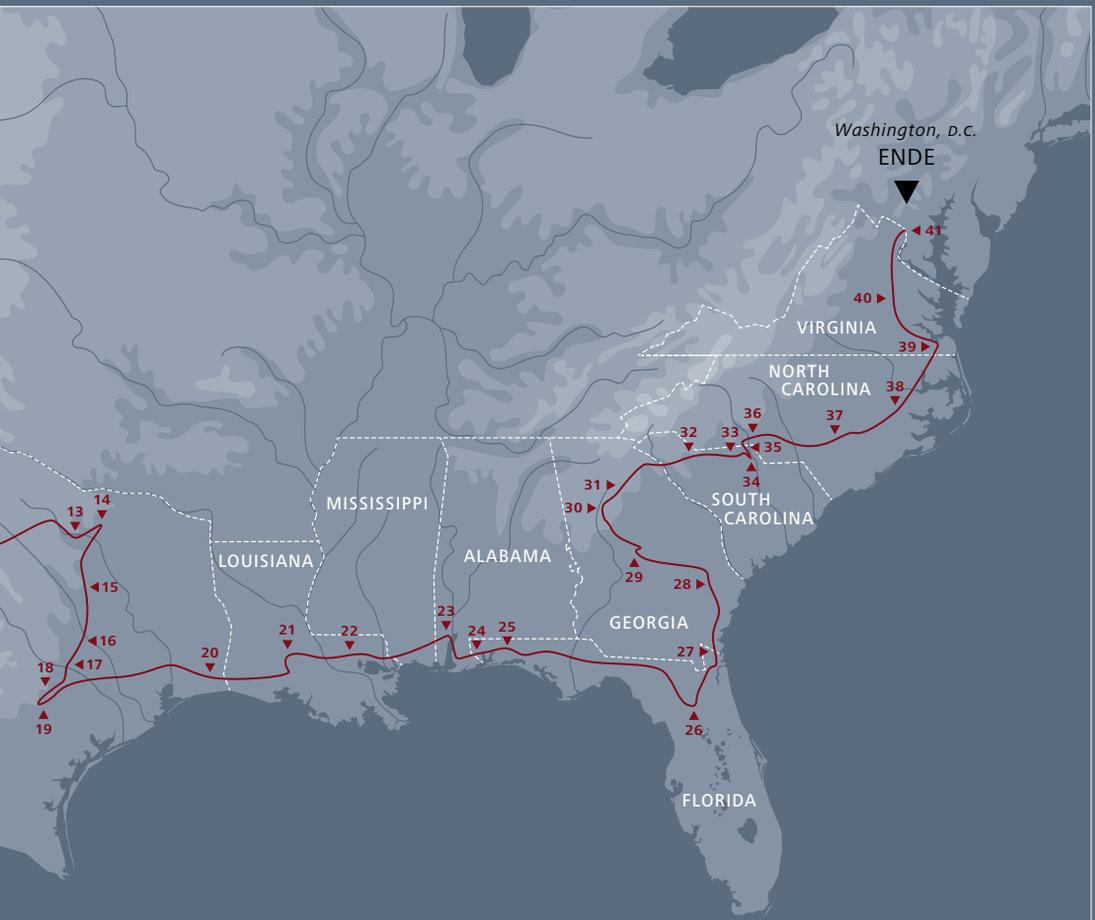
EINMAL QUER DURCH DIE USA

4.639 Meilen ostwärts – in 90 Tagen fuhr Shad Ireland einmal quer durch die USA. Er passierte 13 Bundesstaaten, ertrug sengende Hitze und beißenden Frost. Und trotzdem nahm er sich Zeit für Gespräche mit Patienten: 45 Dialysekliniken von Fresenius Medical Care besuchte Shad Ireland auf seiner Extremtour, 41-mal erhielt er in den Kliniken an den verschiedenen Etappenzielen selbst eine Dialysebehandlung.

01 **START** – San Pedro, CA
 02 San Diego, CA
 03 Oceanside, CA
 04 El Cajon, CA
 05 Apache Junction, AZ
 06 Peridot, AZ
 07 Safford, AZ
 08 Deming, NM
 09 Las Cruces, NM
 10 Odessa, TX
 11 Big Spring, TX
 12 Abilene, TX
 13 Forth Worth, TX
 14 Garland, TX

15 Waco, TX
 16 San Marcos, TX
 17 Austin, TX
 18 New Braunfels, TX
 19 San Antonio, TX
 20 Beaumont, TX
 21 Opelousas, LA
 22 Hammond, LA
 23 Mobile, AL
 24 Pensacola, FL
 25 Crestview, FL
 26 Gainesville, FL
 27 Jacksonville, FL
 28 Claxton, GA

29 Macon, GA
 30 Tucker, GA
 31 College Park, GA
 32 Greenville, SC
 33 Chester, SC
 34 York, SC
 35 Charlotte, NC
 36 Fort Mill, SC
 37 Fayetteville, NC
 38 Greenville, NC
 39 Suffolk, VA
 40 Richmond, VA
 41 **ENDE** – Washington, D.C.



„MIT MEINEM FAHRRAD KANN ICH
ALLES MACHEN, KANN ICH ÜBERALL HIN.
ICH ZIEHE MEIN TRIKOT AN UND
GEWINNE DAS RENNEN MEINES LEBENS!“

Shad Ireland fuhr durch Wüsten, große Städte und Gebirge. Vorbei an Stränden und Feldern. Er wurde von Hunden gejagt und von einem Wirbelsturm überrascht. Er stieg manchmal schon morgens um vier Uhr auf sein Rennrad, um der Hitze des Tages zu entgehen. Shad entdeckte viele Gesichter der USA, er radelte allein oder mit Freunden, manchmal auch mit Fremden, die sich ihm einfach für einige Kilometer seines Weges anschlossen. Heute sagt er über diese Tour: „Es fühlte sich an wie ein einziger, langer Traum, nicht wie die Realität.“

Die Realität holte ihn an den Abenden ein, wenn es an seinem Etappenziel Zeit wurde für die nächste Dialyse. Oder, wie er es beschreibt: wenn er seine Krankheit aus der Kiste holte, in der er sie ansonsten für den Rest des Tages verschlossen hielt. Auch hier ging seine Mission weiter. Er sprach in den Dialysezentren mit Patienten, ermunterte sie zu einem aktiven Leben. Gab ihnen Tipps, wie sie trainieren und sich ernähren sollten. „Diese Tour war auch der erste Versuch, eine wirkliche Gemeinschaft von uns Dialysepatienten aufzubauen“, sagt Shad. „Wir müssen unsere Frustration endlich hinter uns lassen und stattdessen Zuversicht entwickeln, dass uns die neuen Behandlungsmöglichkeiten noch viel für unser Leben geben können.“ Natürlich wird nicht aus jedem Patienten ein Athlet wie Shad. Der durchschnittliche Dialysepatient ist doppelt so alt wie er, weist oft mehrere Krankheitsbilder auf. Dennoch bietet die moderne Dialysetechnologie heute auch Schwerkranken eine Lebensqualität, die noch vor einem Jahrzehnt undenkbar gewesen wäre.

Nachdem sein drei Monate währender Traum schließlich in Washington in Erfüllung gegangen war und er beim Empfang seiner Förderer und Helfer längst das Radfahrer-Outfit gegen Hemd und Krawatte getauscht hatte, wurde Shad von einem Journalisten gefragt, was ihm diese Tour gebracht hätte. „Ich bin ein besserer Mensch geworden und habe viele neue Freunde gefunden“, lautete seine Antwort. Und dann fügte er noch hinzu: „Natürlich waren diese drei Monate auch ein hervorragendes Herz-Kreislauf-Training für meine Ironman-Starts im kommenden Jahr.“ Auch das schrieb der Journalist eifrig mit. Aber wer genau hinsah, konnte das Erstaunen in seinem Blick erkennen. ◀



Im Jahr 2009 haben unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erneut erfolgreich mit den Partnern des Unternehmens zusammengearbeitet, um unseren Patienten auf der ganzen Welt eine höhere Lebensqualität zu ermöglichen. Fresenius Medical Care bedankt sich für das Vertrauen seiner Patienten, Partner und Aktionäre sowie für das Engagement und den Einsatz aller Mitarbeiter im vergangenen Geschäftsjahr.

VIELEN DANK

Ihr Fresenius Medical Care Team

klimateutral gedruckt
www.natureOffice.com / DE-141-640351



Mix
Produktgruppe aus vorbildlich bewirtschafteten
Wäldern und anderen kontrollierten Herkünften
www.fsc.org Zert.-Nr. GFA-COC-001446
© 1996 Forest Stewardship Council

Die Herstellung und das Papier des Geschäftsberichts 2009 von Fresenius Medical Care ist zertifiziert nach den Kriterien des Forest Stewardship Councils (FSC). Der FSC schreibt strenge Kriterien bei der Waldbewirtschaftung vor und vermeidet damit unkontrollierte Abholzung, Verletzung der Menschenrechte und Belastung der Umwelt. Da die Produkte mit FSC-Siegel verschiedene Stufen des Handels und der Verarbeitung durchlaufen, werden auch Verarbeitungsbetriebe von Papier, z. B. Druckereien, nach den Regeln des FSC zertifiziert. Des Weiteren wurde der Geschäftsbericht 2009 klimateutral hergestellt. Das bedeutet, dass die CO₂-Emissionen, die durch die Produktion entstanden sind, über zertifizierte Klimaschutzprojekte ausgeglichen wurden.

*Herausgeber Fresenius Medical Care
Redaktion Investor Relations
Redaktionsschluss 12. März 2010
Konzeption und Gestaltung häfelinger + wagner design
Fotografie Matthias Ziegler*
