

Mitarbeiter  
2011

79.159  
BESSER ZU SEIN,  
ALS MAN MÜSSTE.  
DAS IST NICHT NUR  
UNSER ANSPRUCH,  
SONDERN DER KERN  
UNSERER UNTER-  
NEHMENSKULTUR.

# UNTERNEHMENSBERICHT

1.1 — 3

## AN UNSERE AKTIONÄRE

Brief an unsere Aktionäre  
zu Beginn des Kapitels

Vorstand s. 16

Bericht des Aufsichtsrats s. 18

Kapitalmarkt und Aktie s. 24

2.1 — 11

## UNSER GESCHÄFTSJAHR

Geschäftstätigkeit und Rahmenbedingungen s. 35

Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage s. 58

Forschung und Entwicklung s. 70

Unser Produktgeschäft s. 79

Unser Geschäft mit Dialysedienstleistungen s. 84

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter s. 92

Verantwortung s. 98

Risiko- und Chancenbericht s. 107

Nachtragsbericht s. 117

Prognosebericht s. 118

Corporate-Governance-Bericht und Erklärung  
zur Unternehmensführung s. 130

3.1 — 4

## MANDATE UND GLOSSAR

Mandate s. 157

Glossar s. 160

Verzeichnis der Tabellen und Grafiken s. 166

Stichwortverzeichnis s. 168

# FINANZBERICHT

4.1 — 5

## DARSTELLUNG UND ANALYSE

Kritische Rechnungslegungsgrundsätze s. 173

Finanz- und Ertragslage s. 178

Operative Entwicklungen s. 183

Liquidität und Mittelherkunft s. 189

Quantitative und qualitative Offenlegung  
von Marktrisiken s. 198

5.1 — 9

## KONZERNABSCHLUSS

Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung s. 205

Konzern-Gesamtergebnisrechnung s. 206

Konzern-Bilanz s. 206

Konzern-Kapitalflussrechnung s. 208

Konzern-Eigenkapitalveränderungsrechnung s. 210

Anmerkungen zum Konzernabschluss s. 212

Bericht über das interne Kontrollsystem

für die Finanzberichterstattung s. 277

Bericht des unabhängigen Abschlussprüfers s. 278

Bestätigungsvermerk: Bericht des unabhängigen  
Abschlussprüfers s. 280

6.1 — 8

## WEITERE INFORMATIONEN

Finanzglossar s. 283

Regionale Organisation s. 285

Wesentliche Beteiligungen s. 286

Fünf-Jahres-Übersicht s. 288

Verzeichnis der Tabellen s. 290

Stichwortverzeichnis s. 292

Kontakte s. 293

Impressum s. 294

Finanzkalender und wichtige Messen 2012  
am Ende des Finanzberichts

# MAGAZIN 2011

Motivation  
zwischen den Berichten

Motivation bei  
Fresenius Medical Care



MOTIVATION IST  
EINE DER  
ANTWORTEN AUF  
DIE FRAGE,  
WAS FRESENIUS  
MEDICAL CARE  
SO ERFOLGREICH  
MACHT.



Die Marktführerschaft von Fresenius Medical Care, die herausragende Qualität der Produkte und Dienstleistungen sowie der wirtschaftliche Erfolg sind das Ergebnis einer einzigartigen Motivation: die Besten sein zu wollen, wenn es darum geht, die Dialysebehandlung zu verbessern.

Motivation basiert auf Sinnhaftigkeit und strebt nach Zielen. Welche Ziele treiben den Einzelnen an, welche Ziele den Konzern? Welche Etappen auf dem Weg haben wir schon erreicht? Welche Schritte müssen wir als Nächstes tun? All das erfahren Sie auf den folgenden Seiten.

Anspruchsvolle Ziele erreicht ein Unternehmen nur dann, wenn es sich einer Sache sicher sein kann: des Willens der Mitarbeiter, besser zu sein, als sie es eigentlich müssten. Dieser Wille, dieser Anspruch prägt die Unternehmenskultur von Fresenius Medical Care. Eine Unternehmenskultur, die besondere Anstrengungen fördert und wertschätzt und die den Erfolg messbar macht. Damit jeder weiß, welche Rolle er im großen Ganzen spielt und inwiefern er seinen eigenen Anspruch erfüllt.

Diese Motivation ist das Kapital von Fresenius Medical Care. Sie treibt die gesamte Organisation an. Und sie hilft Patienten dabei, zu leben. Weltweit.

*Vision von  
Fresenius Medical Care*



**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 vorn schauen. Wir geben ihnen eine Zukunft. Eine Zukunft mit höchstmöglicher Lebensqualität.

Die steigende Nachfrage nach modernen Dialyseverfahren nutzen wir und arbeiten konsequent am Wachstum des Unternehmens. Mit unseren Mitarbeitern setzen wir unsere Strategien für die 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 Verantwortung für unsere Patienten, Partner im Gesundheitssystem und Investoren, die auf die Zukunfts- und Ertragssicherheit von Fresenius Medical Care vertrauen.

# AN UNSERE AKTIONÄRE

Kapitel 1

# 22 PROZENT KURS- GEWINN FÜR UNSERE STAMMAKTIE UND UNSERE AKTIONÄRE

1.1 — S. 16

## VORSTAND

1.2 — S. 18

## BERICHT DES AUF SICHTSRATS

1.3 — S. 24

## KAPITALMARKT UND AKTIE



## **SEHR GEEHRTE AKTIONÄRINNEN UND AKTIONÄRE, LIEBE GESCHÄFTSPARTNER UND FREUNDE UNSERES UNTERNEHMENS**

2011 war auch für unser Unternehmen ein sehr anspruchsvolles Jahr. Selbst wenn wir aufgrund unseres Geschäftsmodells vom konjunkturellen Umfeld nicht in dem Umfang betroffen sind wie viele andere Unternehmen, so haben wir doch einer großen Herausforderung gegenübergestanden: der Einführung einer völlig neuen Erstattungs-systematik für die Dialyse-dienstleistungen in den USA, wo wir nahezu zwei Drittel unseres Umsatzes erwirtschaften. Ich habe im vergangenen Jahr an dieser Stelle angedeutet, dass wir als Unternehmen auf das neue Pauschalvergütungssystem in den USA gut vorbereitet sind und die damit verbundenen Herausforderungen meistern werden. Ich denke, ich habe Ihnen nicht zu viel versprochen.

Das abgelaufene Geschäftsjahr war auch ein Jahr der Expansion im Geschäftsbereich International. Stellvertretend seien hier vor allem die Akquisition des Dialyседienstleistungs-geschäfts von Euromedics und die Übernahme des Peritonealdialyse-Geschäfts von Gambro genannt. Mit diesen beiden Akquisitionen konnten wir unser Dienstleistungsnetz im Bereich International noch einmal deutlich ausbauen. Von den im Geschäftsjahr akquirierten 119 Dialysekliniken entfallen allein 110 Kliniken auf den Bereich International. Im laufenden Geschäftsjahr 2012 konnten wir im Februar zusätzlich die Übernahme der Firma Liberty Dialysis in den USA abschließen und damit unsere führende Position auch in diesem wichtigen Markt weiter stärken.

In einem schwierigen Umfeld ist es uns gelungen, die anspruchsvollen Ziele, die wir uns für 2011 gesetzt hatten, zu erreichen und wieder neue Bestwerte in der Unternehmensgeschichte zu erzielen: Der Konzernumsatz stieg im vergangenen Jahr im Vergleich zu 2010 noch einmal um 6% auf 12,8 Milliarden US\$. Unser operatives Geschäft entwickelte sich im Berichtsjahr überaus positiv. Das erwirtschaftete operative Ergebnis erhöhte sich insgesamt um 8% auf 2,08 Milliarden US\$. Gleichzeitig haben wir auch das Konzernergebnis überproportional zum Umsatz steigern können und hier im Vergleich zum Vorjahr ein Plus von 9% auf 1,07 Milliarden US\$ erzielt. Somit haben wir beim Konzernergebnis erstmals die Marke von 1 Milliarde US\$ übertroffen. Den Netto Cash Flow konnten wir im Vergleich zu 2010 auf 876 Millionen US\$ erhöhen. Wir freuen uns natürlich, Ihnen über eine so positive Entwicklung aller wichtigen Kennzahlen berichten zu können.

Die Zahl der von uns versorgten Patienten ist 2011 um 9% gestiegen. Wir haben somit im vergangenen Jahr mehr als 233.000 Patienten in fast 2.900 eigenen Dialysekliniken weltweit betreut. Noch imposanter ist die Zahl der Behandlungen in unseren Dialysezentren: Mehr als 34 Millionen Behandlungen haben unsere Teams dort allein im vergangenen Jahr durchgeführt. Und im Produktbereich konnten wir 2011 weltweit die Hälfte des Bedarfs an neuen Dialysemaschinen decken und circa 93 Millionen Dialysatoren produzieren.

Dass wir auch 2011 auf ein überaus erfolgreiches Geschäftsjahr mit neuen Bestmarken in der Unternehmensgeschichte zurückblicken können, haben wir dem herausragenden Engagement,

der beeindruckenden Motivation und dem puren Enthusiasmus unserer weltweit 79.159 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu verdanken. Dafür gilt ihnen mein ausdrücklicher und herzlicher Dank – und der des gesamten Vorstands. Wir haben versucht, in diesem Geschäftsbericht zu verdeutlichen, was uns antreibt und welche persönlichen Ideale unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter motivieren, um jeden Tag solch herausragende Leistungen zu erbringen. Ich denke, die Ergebnisse, die wir dank dieses Engagements erzielen, sind eindrucksvoll und unterstreichen unseren Anspruch, die Zukunft lebenswert zu gestalten. Für Menschen. Weltweit. Jeden Tag.

Das hohe Maß an Verlässlichkeit und Kontinuität bei Fresenius Medical Care spiegelt sich auch dieses Jahr in der Dividende wider. Wir beabsichtigen, an unserer ergebnisorientierten Dividendenpolitik festzuhalten und schlagen der Hauptversammlung eine Erhöhung der Dividende um 6% auf 0,69€ je Stammaktie vor. Vorbehaltlich einer entsprechenden Beschlussfassung können die Aktionäre daher im 15. Jahr in Folge, seit der Gründung von Fresenius Medical Care im Jahr 1996, mit einer Erhöhung der Dividende rechnen und somit von der überaus positiven Unternehmensentwicklung profitieren. Mit dem diesjährigen Vorschlag wollen wir der operativen Ertragskraft Ihres Unternehmens und dessen Zukunftsaussichten Rechnung tragen.

Die Nachhaltigkeit unserer Geschäftsentwicklung hat sich auch 2011 im Aktienkurs widergespiegelt. Die Kursentwicklung im vergangenen Jahr war mit einem Plus von 22% überaus positiv – deutlich besser als die Entwicklung des DAX-Index, der einen Verlust von 16% verzeichnen musste. Über die vergangenen zehn Jahre ist der Kurs unserer Aktien – unter Einbeziehung der Dividenden – jährlich um durchschnittlich über 10% gestiegen; der Vergleichswert für den DAX lag in diesem Zeitraum bei lediglich 1,4%. Die langfristige Ausrichtung unseres Unternehmens hatte schon immer Priorität und diese Strategie hat sich auch in wirtschaftlich turbulenten Zeiten bewährt.

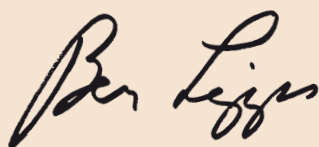
Lassen Sie mich aber jetzt in die Zukunft schauen. Wir werden auch weiterhin konsequent die vier strategischen Wege weiter verfolgen, die wir schon im Jahr 2000 festgelegt haben. Das organische Wachstum bei unseren Produkten und Dienstleistungen, die Akquisition weiterer Dialysekliniken in attraktiven Märkten, die horizontale Erweiterung unseres Portfolios und der Ausbau unserer Position bei den Heimtherapien werden also wesentliche Ziele bleiben, mit denen wir unsere führende Marktposition festigen möchten. Im laufenden Geschäftsjahr 2012 wollen wir daher auf der Grundlage dieser Strategie einen Umsatz von circa 14 Milliarden US\$ erzielen – dies würde einem Anstieg zu bereinigten Wechselkursen von 13 bis 15% gegenüber dem Berichtsjahr entsprechen. Das Konzernergebnis soll 2012 bei circa 1,14 Milliarden US\$ liegen. Auch für 2012 streben wir somit ein weiteres Rekord-Geschäftsjahr an. Ein Fokus wird neben dem organischen Geschäft die erfolgreiche Integration der zuletzt getätigten Akquisitionen sein.

Unsere wichtigste strategische Leitlinie bleibt dabei: Wir wollen die Lebensqualität von Menschen mit chronischem Nierenversagen kontinuierlich verbessern. Wir wissen, dass wir damit auch vor einigen Herausforderungen stehen: Weltweit gibt es immer mehr Dialysepatienten; zugleich werden die öffentlichen Mittel für deren Versorgung immer knapper – eine Situation, die sich durch die Finanz- und Wirtschaftskrise noch weiter verschärft hat. Wir wissen aber auch, dass wir in einer ausgezeichneten Position sind, diese Herausforderungen gemeinsam mit unseren Partnern im Gesundheitswesen zu meistern: Als vertikal integriertes Dialyseunternehmen bieten wir hochwertige Dialyseprodukte und -dienstleistungen aus einer Hand an. Dadurch können wir Patienten ganzheitlich versorgen und so nicht nur zu einer noch höheren Behandlungsqualität, sondern auch zu geringeren Behandlungskosten beitragen. Ich gehe davon aus, dass der Bedarf an solchen integrierten Versorgungskonzepten für Dialysepatienten wachsen wird; die Vergütung dürfte dabei immer häufiger an die Erfüllung bestimmter Qualitätsziele gekoppelt sein.

Wir blicken deshalb mit großer Zuversicht nach vorn und werden weiterhin alle Kompetenzen und Kapazitäten im Unternehmen dafür einsetzen, dass Sie, verehrte Aktionärinnen und Aktionäre, diese Zuversicht auch künftig mit uns teilen. Ich freue mich auf ein weiteres spannendes Jahr als Teil dieses einzigartigen Unternehmens.

Am Ende des laufenden Geschäftsjahres werde ich nach 27 Jahren im Unternehmen, davon mehr als zwölf Jahre als Vorstandsvorsitzender, meine Verantwortung für die Führung abgeben. Mein Dank gilt dem Unternehmen Fresenius Medical Care, das mir ein überaus interessantes, forderndes und abwechslungsreiches Berufsleben ermöglicht hat. Mein Dank gilt auch Ihnen, sehr geehrte Aktionäre, für die Unterstützung und das Vertrauen, das Sie mir und dem von mir geleiteten Vorstand in den vergangenen Jahren entgegengebracht haben. Ich würde mich sehr freuen, wenn Sie meinen Nachfolger Rice Powell und das Management des Unternehmens in gleicher Weise unterstützen, damit unser Unternehmen seinen Erfolgskurs fortsetzen kann.

Mit den besten Grüßen

A handwritten signature in black ink, reading "Ben Lipps". The signature is fluid and cursive, with the first letters of the first and last names being capitalized and prominent.

**DR. BEN J. LIPPS**  
*Vorstandsvorsitzender von  
Fresenius Medical Care*



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

# VORSTAND

## Kapitel 1.1



1

**Dr. Ben J. Lipps**  
Vorsitzender

Dr. Ben J. Lipps (71) 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 eines Master- und eines Dokortitels in Chemieingenieurwesen am Massachusetts Institute of Technology leitete Dr. Lipps das Forschungsteam bei Dow Chemical, das Ende der 60er Jahre die erste künstliche Hohlfasermembran herstellte.



2

**Rice Powell**  
Stellvertretender Vorsitzender  
und zuständiges Vorstandsmitglied für  
die Region Nordamerika

Rice Powell (56) ist seit dem 1. Januar 2010 stellvertretender Vorstandsvorsitzender von Fresenius Medical Care und zuständiges Vorstandsmitglied für die Region Nordamerika. Er ist seit 1997 im Unternehmen und wurde im Januar 2004 in dessen Vorstand sowie zum Gesamtgeschäftsführer von Fresenius Medical Care North America berufen. Er ist seit über 30 Jahren im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen aktiv. Von 1978 bis 1996 bekleidete er verschiedene Positionen, unter anderem bei Baxter International Inc. und Biogen Inc. in den USA.



3

**Michael Brosnan**  
Finanzen

Michael Brosnan (56) ist seit dem 1. Januar 2010 Finanzvorstand. Zuvor war er sieben Jahre 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 (59) 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, Naher Osten, Afrika und Lateinamerika  
sowie Strategieentwicklung

Dr. Emanuele Gatti (56) ist Vorstand für die Regionen Europa, Naher Osten, Afrika und Lateinamerika (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 und Ehrengastprofessor 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**  
Weltweit zuständig für Recht,  
Compliance, Intellectual Property,  
Corporate Business Development  
sowie Arbeitsdirektor für Deutschland

Dr. Rainer Runte (52) ist das zuständige Vorstandsmitglied für Recht, Compliance, Intellectual Property und Corporate Business Development. Er wurde außerdem zum Arbeitsdirektor für Deutschland ernannt. Dr. Runte ist bereits seit 20 Jahren bei der Fresenius-Gruppe. Zuvor war er als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Fachbereich Recht der 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 (52) steuert seit dem 1. Januar 2010 als zuständiger Vorstand die weltweiten Produktionsaktivitäten von Fresenius Medical Care. Von 2004 an 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.

# BERICHT DES AUFSICHTSRATS

Kapitel 1.2

Der Aufsichtsrat der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA hat sich im Geschäftsjahr 2011 schwerpunktmäßig mit Fragen der Finanzierung, mit den Auswirkungen des neuen Kostenerstattungssystems in den USA, mit der Frage der langfristigen Anreizwirkung in den Vergütungssystemen für die leitenden Mitarbeiter und den Vorstand, mit den Vorschlägen zu den Wahlen zum Aufsichtsrat und wiederum mit den Auswirkungen der weltweiten wirtschaftlichen Situation auf die Chancen und Risiken der Geschäftsentwicklung der Gesellschaft befasst.

## Im Einzelnen

Der Aufsichtsrat hat sich im abgelaufenen Geschäftsjahr 2011 erneut ausführlich mit der Lage und den Perspektiven des Unternehmens und verschiedenen Sonderthemen befasst sowie die ihm nach dem Gesetz, der Satzung, der Geschäftsordnung 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 Akquisitionen, über die Rentabilität, über die Lage der Gesellschaft und des Konzerns sowie über die Risikosituation und das Risikomanagement. Alle für das Unternehmen bedeutenden Geschäftsvorgänge haben wir auf der Basis der Berichte des Vorstands der persönlich haftenden Gesellschafterin in den Ausschüssen und im Plenum ausführlich besprochen und auch die strategische Ausrichtung des Unternehmens wurde mit dem Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin erörtert. Entsprechend der Handhabung in den vergangenen Jahren haben wir



erneut die wirtschaftliche Entwicklung der Akquisitionen der Vorjahre geprüft und mit den Planungen und Prognosen zum Zeitpunkt der jeweiligen Akquisitionen verglichen. Im Rahmen seiner gesetzlichen und satzungsmäßigen Zuständigkeit hat der Aufsichtsrat Beschlüsse gefasst.

## Sitzungen

Im Geschäftsjahr 2011 fanden fünf – zum Teil mehrtägige – Aufsichtsrats-sitzungen und eine Telefonkonferenz statt. Kein Aufsichtsratsmitglied hat an weniger als der Hälfte der Sitzungen teilgenommen. Zwischen den Sitzungen sind schriftliche Berichte erstattet worden. Der Vorsitzende des Aufsichtsrats hat auch außerhalb der Sitzungen engen Kontakt mit dem Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin gehalten.

Der Aufsichtsrat hat wiederum von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, leitende Mitarbeiter bei der Präsentation ausgewählter Themen kennenzulernen.

## Schwerpunkte der Beratungen im Aufsichtsrat

Der Aufsichtsrat hat sich im abgelaufenen Geschäftsjahr 2011 angesichts der weltweiten Entwicklungen bei allen seinen Sitzungen intensiv mit der Situation der Gesellschaft insbesondere auch im gesamtwirtschaftlichen Kontext befasst.

Besonderes Augenmerk galt den neuen Regelungen beim Erstattungssystem in den USA, die seit Anfang 2011 in Kraft sind, und deren Auswirkungen auf die Gesellschaft (vor allem des „bundling“, wonach spezifische Produkte und Dienstleistungen, die vorher separat abgerechnet wurden, zu einem pauschalen Erstattungsbetrag zusammengefasst worden sind); der Aufsichtsrat wurde regelmäßig über die Folgen unterrichtet. Auch die Entwicklungen in den Erstattungssystemen außerhalb der USA und das jeweilige gesamtwirtschaftliche Umfeld wurden erörtert.

Die Geschäftsentwicklung, die Wettbewerbssituation und die Planungen des Vorstands in den

## 1.2 Bericht des Aufsichtsrats

einzelnen Regionen standen wiederum im Zentrum der Beratungen.

Erneut wurde auch die Finanzierung der Gesellschaft intensiv erörtert, nicht zuletzt im Zusammenhang mit den Anleiheemissionen im Jahr 2011 sowie mit Akquisitionen der Gesellschaft und dem Ausbau von Produktionskapazitäten.

Einen weiteren Beratungsgegenstand im Aufsichtsrat bildeten die im Berichtsjahr durchgeführten Wahlen zum Aufsichtsrat sowie die der Hauptversammlung insoweit zu unterbreitenden Vorschläge zur Beschlussfassung.

Da die Beteiligung von Geschäftsführung und Führungskräften an den wirtschaftlichen Risiken und Chancen des Unternehmens durch die Gewährung von Aktienoptionen zu den wesentlichen Bestandteilen eines international wettbewerbsfähigen Vergütungssystems gehört und dazu beiträgt, weltweit Fach- und Führungskräfte zu gewinnen und langfristig an das Unternehmen zu binden, war nach dem Auslaufen vorangegangener Aktienoptionsprogramme ein neues Programm zu erörtern. Der Aufsichtsrat hat sich daher mit der Ausgestaltung neuer langfristiger Vergütungskomponenten und in diesem Rahmen auch mit dem Aktienoptionsprogramm 2011 befasst, das sodann der Hauptversammlung zur Beschlussfassung vorgelegt und von dieser beschlossen wurde.

Auch die Vergütung des Aufsichtsrats wurde im Einklang mit den Empfehlungen des Deutschen Corporate Governance Kodex um einen am langfristigen Unternehmenserfolg orientierten Bestandteil ergänzt; auch dies durch Beschluss der ordentlichen Hauptversammlung 2011 und auf der Basis eines gemeinsamen Vorschlags der persönlich haftenden Gesellschafterin und des Aufsichtsrats.

### **Prüfungs- und Corporate-Governance-Ausschuss**

Dem Prüfungs- und Corporate-Governance-Ausschuss (Audit and Corporate Governance Committee) gehörten durchgängig die Herren Prof. Dr. Fahrholz, Johnston, Dr. Krick und Dr. Weisman an; sie wurden vom Aufsichtsrat nach der ordentlichen Hauptversammlung 2011 wieder in diesen

Ausschuss gewählt. Der Prüfungs- und Corporate-Governance-Ausschuss tagte unter dem Vorsitz von Herrn Dr. Walter L. Weisman (unabhängiger Finanzexperte im Sinne von § 100 Abs. 5 AktG) im Berichtsjahr insgesamt fünf Mal in Sitzungen und hielt mehrere Telefonkonferenzen ab. Er befasste sich mit dem Jahres- und dem Konzernabschluss, dem Gewinnverwendungsvorschlag und dem Bericht gemäß Form 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. Darüber hinaus hat er 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 über ihre Prüfungstätigkeit bzw. die präferische Durchsicht der Quartalsabschlüsse sowie in Abwesenheit von Mitgliedern des Vorstands der persönlich haftenden Gesellschafterin von der Zusammenarbeit mit ihnen berichtet. Die Vertreter des Abschlussprüfers standen auch für ergänzende Auskünfte zur Verfügung.

Der Rechnungslegungsprozess, die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems, des Risikomanagements und des internen Revisionssystems sowie die Abschlussprüfung wurden im Prüfungs- und Corporate-Governance-Ausschuss mehrfach erörtert. Die KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft hat im Rahmen der Abschlussprüfung das interne Kontroll- und das Risikomanagementsystem bezogen auf den Rechnungslegungsprozess und den Aufbau des Risikofrüherkennungssystems 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, auch über die Compliance-Situation der Gesellschaft informiert. Ferner hat der Leiter der internen Revision dem Ausschuss turnusmäßig Bericht erstattet.

## 1.2 Bericht des Aufsichtsrats

Im Jahr 2011 hat sich der Prüfungs- und Corporate-Governance-Ausschuss erneut mit dem internen Kontrollsystem nach dem Sarbanes-Oxley Act (SOX 404) bei der Gesellschaft befasst. Die Gesellschaft hat am 21. Februar 2012 den uneingeschränkten Prüfungsvermerk der KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Berlin, für die Umsetzung der Regelungen von SOX 404 im Geschäftsjahr 2011 erhalten.

Gegenstand der Prüfungen des Prüfungs- und Corporate-Governance-Ausschusses waren auch wieder die rechtlichen und geschäftlichen Beziehungen der Gesellschaft zur Fresenius SE (seit 28. Januar 2011: Fresenius SE & Co. KGaA) bzw. zu den mit ihr verbundenen Unternehmen. Es konnte jeweils bestätigt werden, dass diese Beziehungen solchen zwischen fremden Dritten (at arm's length) entsprechen.

Der Vorsitzende des Prüfungs- und Corporate-Governance-Ausschusses hat den Aufsichtsrat jeweils vom Ergebnis seiner Beratungen und Beschlussfassungen unterrichtet.

### Gemeinsamer Ausschuss

Der Gemeinsame Ausschuss, dessen Zustimmung insbesondere für bestimmte wesentliche Transaktionen und bestimmte Rechtsgeschäfte zwischen der Gesellschaft und der Fresenius SE (seit 28. Januar 2011: der Fresenius SE & Co. KGaA) bzw. mit ihr verbundener Unternehmen erforderlich ist, hat im Jahre 2011 nicht getagt, da keine der Zustimmung durch den Gemeinsamen Ausschuss unterliegenden Geschäfte getätigt wurden.

Für die persönlich haftende Gesellschafterin sind ihre Aufsichtsratsmitglieder Herr Dr. Ulf M. Schneider und Herr Dr. Gerd Krick in den Gemeinsamen Ausschuss der Gesellschaft entsandt. Durch die Hauptversammlung wurden in dem Berichtsjahr auf Vorschlag des Aufsichtsrats Herr Dr. Walter L. Weisman und Herr William P. Johnston aus dem Aufsichtsrat der Gesellschaft in den Gemeinsamen Ausschuss gewählt. Herr Johnston ersetzt in dem Gemeinsamen Ausschuss Herrn John Gerhard Kringel.

### Nominierungsausschuss

Der Nominierungsausschuss der Gesellschaft, dem im Berichtsjahr die Herren Dr. Gerd Krick (Vorsitzender), Dr. Walter L. Weisman und Dr. Dieter Schenk angehörten, erarbeitet Personalvorschläge des Aufsichtsrats und schlägt dem Aufsichtsrat der Gesellschaft geeignete Kandidaten für dessen Wahlvorschläge an die Hauptversammlung vor. Im Berichtsjahr erarbeitete der Ausschuss die Vorschläge für die Wahlen zum Aufsichtsrat in der ordentlichen Hauptversammlung 2011.

### Corporate Governance

Der Aufsichtsrat hat die Effizienz seiner Tätigkeit überprüft und sich mit dem Informationsaustausch zwischen dem Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin und dem Aufsichtsrat sowie zwischen dem Aufsichtsrat und dem Prüfungs- und Corporate-Governance-Ausschuss befasst. Beanstandungen haben sich hierbei nicht ergeben.

Die Aufsichtsratsmitglieder Johnston, Dr. Krick, Dr. Schenk und Dr. Weisman sind auch Mitglieder des Aufsichtsrats der persönlich haftenden Gesellschafterin, der Fresenius Medical Care Management AG; Herr Kringel war dies bis zu seinem Ausscheiden aus beiden Aufsichtsräten zur Beendigung der jeweiligen ordentlichen Hauptversammlung 2011. Herr Rolf A. Classon wurde von der ordentlichen Hauptversammlung 2011 zum Mitglied des Aufsichtsrats der Gesellschaft gewählt und ist darüber hinaus seit Juli 2011 auch Mitglied des Aufsichtsrats der persönlich haftenden Gesellschafterin.

Berater- oder sonstige Dienstleistungsbeziehungen zwischen Aufsichtsratsmitgliedern und der Gesellschaft bestanden im Berichtsjahr ausschließlich bei Herrn Dr. Schenk, der auch Partner der Anwaltskanzlei Noerr LLP ist, die im Berichtsjahr jeweils mit Zustimmung des Aufsichtsrats, bei eigener Stimmenthaltung von Herrn Dr. Schenk, für das Unternehmen rechtsberatend tätig geworden ist. Im Berichtsjahr wurden von Fresenius Medical Care 1.386.241,46 € (zuzüglich Mehrwertsteuer) an die Rechtsanwaltssozietät Noerr bezahlt. Dies entspricht weniger als 4 % der von Fresenius Medical Care weltweit gezahlten Rechts- und Beratungskosten.



## 1.2 Bericht des Aufsichtsrats

Interessenkonflikte von Aufsichtsratsmitgliedern sind im Berichtsjahr nicht aufgetreten.

Der Aufsichtsrat hat festgestellt, dass ihm und seinen Ausschüssen eine nach seiner Auffassung ausreichende Anzahl unabhängiger Mitglieder angehört.

Durch Umlaufbeschluss mit Beschlussvorschlag vom 3. Juni 2011 sowie in der Sitzung vom 1. Dezember 2011 hat der Aufsichtsrat die Entsprechenserklärungen der Gesellschaft nach § 161 AktG zum Deutschen Corporate Governance Kodex erörtert und beschlossen. Die Entsprechenserklärung gilt derzeit in der auf der Internetseite der Gesellschaft dauerhaft zugänglich gemachten Fassung vom Dezember 2011. Die Abweichungen von den Empfehlungen des Kodex betreffen zum einen die (fehlende) Benennung, respektive Festsetzung einer Altersgrenze für Aufsichtsratsmitglieder (ebenso wie für die Mitglieder des Aufsichtsrats und des Vorstands der persönlich haftenden Gesellschafterin) und die bei Fresenius Medical Care nicht erfolgende Benennung konkreter Ziele zur Zusammensetzung des Aufsichtsrats sowie deren Berücksichtigung bei Wahlvorschlägen und die Berichterstattung über ihre Umsetzung. Da sich die Zusammensetzung des Aufsichtsrats am Unternehmensinteresse auszurichten und eine effektive Überwachung und Beratung des Vorstands zu gewährleisten hat, kommt es grundsätzlich und vorrangig auf die Qualifikation des Einzelnen an. Der Aufsichtsrat wird bei der Beratung seiner Vorschläge an die zuständigen Wahlgremien die internationale Tätigkeit des Unternehmens, potenzielle Interessenkonflikte und Vielfalt (Diversity) berücksichtigen. Dies schließt auch die Zielsetzung einer langfristig angelegten angemessenen Beteiligung von Frauen mit ein. Um jedoch die Auswahl geeigneter Kandidaten im Unternehmensinteresse nicht pauschal einzuschränken, beschränkt sich der Aufsichtsrat auf eine allgemeine Absichtserklärung und verzichtet insbesondere auf feste Diversity-Quoten sowie auf eine Altersgrenze. Ferner wird in den seit Anfang 2010 neu abgeschlossenen Vorstandsanstellungsverträgen der persönlich haftenden Gesellschafterin aus den in der Entsprechenserklärung

genannten Gründen auf ein Abfindungs-Cap verzichtet. Die frühere Satzung sah darüber hinaus keine variable Vergütung für den Aufsichtsrat vor; seit der Beschlussfassung in der ordentlichen Hauptversammlung 2011 beinhaltet die Vergütung der Mitglieder des Aufsichtsrats eine am langfristigen Unternehmenserfolg orientierte Vergütungskomponente, die erstmals im Jahre 2012 auf der Basis der Zielerreichung in den Geschäftsjahren 2009, 2010 und des Berichtsjahres zur Auszahlung kommen kann.

Der Corporate Governance Bericht der persönlich haftenden Gesellschafterin und des Aufsichtsrats findet sich zusammen mit der Erklärung zur Unternehmensführung gemäß § 289a HGB — ab Seite 130 des Geschäftsberichts. Die Erklärung zur Unternehmensführung für das Berichtsjahr war Gegenstand der Erörterung durch den Aufsichtsrat und wurde in der Sitzung vom 20. Februar 2012 gebilligt.

### Jahres- und Konzernabschluss

Der Jahresabschluss der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA und der Lagebericht wurden nach den Regeln des deutschen 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 2011, wurden durch die durch Beschluss der Hauptversammlung vom 12. Mai 2011 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 2011, 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 eigenen 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 20. Februar 2012 den von der persönlich haftenden Gesellschafterin vorgelegten Jahresabschluss und Lagebericht der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA für das Jahr 2011. Gegenstand der Beratung und Beschlussfassung war auch die Erklärung zur Unternehmensführung für das Berichtsjahr 2011. In dieser Sitzung ist ferner 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 den Konzernlagebericht in Übereinstimmung mit den us-amerikanischen Rechnungslegungsgrundsätzen (u.s. Generally Accepted Accounting Principles, u.s. GAAP) mit dem us-Dollar als Berichtswährung enthält. Der Konzernabschluss und der Konzernlagebericht sind vom Aufsichtsrat in seiner Sitzung vom 8. März 2012 gebilligt worden. Der Aufsichtsrat hat dem Gewinnverwendungsvorschlag der persönlich haftenden Gesellschafterin

zugestimmt, der eine Dividende von 0,69 € für Stammaktien und von 0,71 € für Vorzugsaktien vorsieht.

### Abhängigkeitsbericht

Die persönlich haftende Gesellschafterin Fresenius Medical Care Management AG hat gemäß § 312 AktG für das Geschäftsjahr 2011 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 wurde.

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 10. Februar 2012 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.

1.2  
*Bericht des Aufsichtsrats*

### **Zusammensetzung des Aufsichtsrats**

Herr John Gerhard Kringel stand für eine Wiederwahl in der ordentlichen Hauptversammlung 2011 nicht mehr zur Verfügung. Wir danken Herrn Kringel für seine langjährige Tätigkeit in diesem Gremium und für seine wertvollen Beiträge.

Der Nominierungsausschuss hat dem Aufsichtsrat und der Aufsichtsrat hat der ordentlichen Hauptversammlung 2011 die Wahl von Herrn Rolf A. Classon als neues Mitglied des Aufsichtsrats anstelle von Herrn Kringel vorgeschlagen, im Übrigen die Wiederwahl der bisherigen Mitglieder. Die Hauptversammlung hat alle vorgeschlagenen Kandidaten, also die bisherigen Mitglieder des Aufsichtsrats mit Ausnahme von Herrn Kringel, wieder- und Herrn Classon als weiteres Mitglied des Aufsichtsrats gewählt.

In der Sitzung des Aufsichtsrats, die unmittelbar auf die ordentliche Hauptversammlung 2011 folgte, wurden Herr Dr. Krick als Vorsitzender und Herr Dr. Schenk als stellvertretender Vorsitzender des Aufsichtsrats wiedergewählt.

Der Aufsichtsrat dankt den Mitgliedern des Vorstands der persönlich haftenden Gesellschafterin sowie allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihren Einsatz und für die im Jahre 2011 geleistete erfolgreiche Arbeit.

*Bad Homburg v.d.H., 8. März 2012  
Der Aufsichtsrat*



**DR. GERD KRICK**  
*Vorsitzender*

# KAPITALMARKT UND AKTIE

## Kapitel 1.3

### AKTIENMARKT

Unsere langfristige Strategie ist darauf ausgerichtet, den Unternehmenswert von Fresenius Medical Care dauerhaft zu erhöhen. Die langfristige Entwicklung des Aktienkurses zeigt, dass die Anleger unserer Wachstumsstrategie und unseren Wachstumsperspektiven Vertrauen entgegenbringen. Innerhalb der vergangenen zehn Jahre hat sich der Aktienkurs der Stammaktien von Fresenius Medical Care um 81 % erhöht. Im gleichen Zeitraum verzeichneten die bedeutenden Aktienindizes, wie der deutsche DAX und der us-amerikanische Dow-Jones-Index, einen Rückgang von 8 % respektive einen Zuwachs von 13 %. Ein langfristig orientierter Anleger, der vor zehn Jahren 10.000 € in Stammaktien von Fresenius Medical Care investierte und die Dividenden reinvestierte, verfügte am 31. Dezember 2011 über ein Vermögen von etwa 26.629 €. Dies entspricht einer durchschnittlichen jährlichen Rendite von 10,3 %.

Nach den beiden erfolgreichen Aktienjahren 2009 und 2010 starteten die Aktienmärkte weltweit zunächst noch mit einem moderaten Aufwärtstrend in das Jahr 2011. Nach der Natur- und Nuklearkatastrophe in Japan und den zunächst nicht

abschätzbaren Auswirkungen auf die Weltkonjunktur fand Anfang März allerdings eine deutliche Kurskorrektur an den Aktienmärkten statt. Nachdem die Verluste recht schnell aufgeholt wurden, bewegten sich die wichtigen Aktienindizes im weiteren Verlauf des ersten Halbjahres 2011 konsequent seitwärts. Mit der zunehmenden Ausweitung der Staatsschuldenkrise, einhergehend mit einer allgemein erhöhten Verunsicherung und fehlenden Impulsen für die Konjunktur, setzte Ende Juli ein ausgeprägter Kursrutsch ein. Der DAX verlor innerhalb von etwa sechs Wochen 30 % seines Wertes und erreichte Mitte September einen Zwei-Jahres-Tiefststand von 5.072 Punkten. Bis Jahresende konnten die Aktienmärkte in einem sehr wechselhaften Umfeld einen Teil der Kursverluste wettmachen, maßgeblich unterstützt von robusten Konjunkturdaten. Dennoch lagen die weltweit führenden Aktienindizes zum Jahresende 2011 deutlich unter dem Niveau zu Jahresbeginn. Als einer der wenigen Indizes verzeichnete der us-amerikanische Dow-Jones-Index 2011 ein moderates Plus von 5 %. Er lag zum Ende des Berichtsjahres bei 12.218 Punkten. Der DAX beendete das Jahr 2011 bei einem Stand von 5.898 Punkten, ein Minus von 16 % verglichen mit dem Niveau zu Jahresbeginn. Weitere Informationen zur Entwicklung der weltweit bedeutendsten Aktienindizes enthält die Tabelle 1.3.1.

### AKTIENINDIZES/AKTIE

Tabelle 1.3.1

	Land/ Region	1.1.2011	31.12.2011	Veränderung	Hoch	Tief
DAX	DE	6.990	5.898	-16 %	7.528	5.072
Dow Jones	USA	11.671	12.218	5 %	12.811	10.655
Nikkei	JP	10.229	8.455	-17 %	10.858	8.160
CAC	FR	3.901	3.160	-19 %	4.157	2.782
FTSE	GB	5.900	5.572	-6 %	6.091	4.944
DJ Euro Stoxx 50	EU	2.839	2.317	-18 %	3.068	1.995
DJ Euro Stoxx Healthcare	EU	390	435	11 %	435	362
Fresenius Medical Care-Stammaktie in €	DE	43,04	52,50	22 %	55,13	41,11
Fresenius Medical Care-ADR in US\$	USA	57,56	67,98	18 %	79,92	55,75

Quelle: Reuters-Daten, eigene Berechnungen

### 1.3 Kapitalmarkt und Aktie

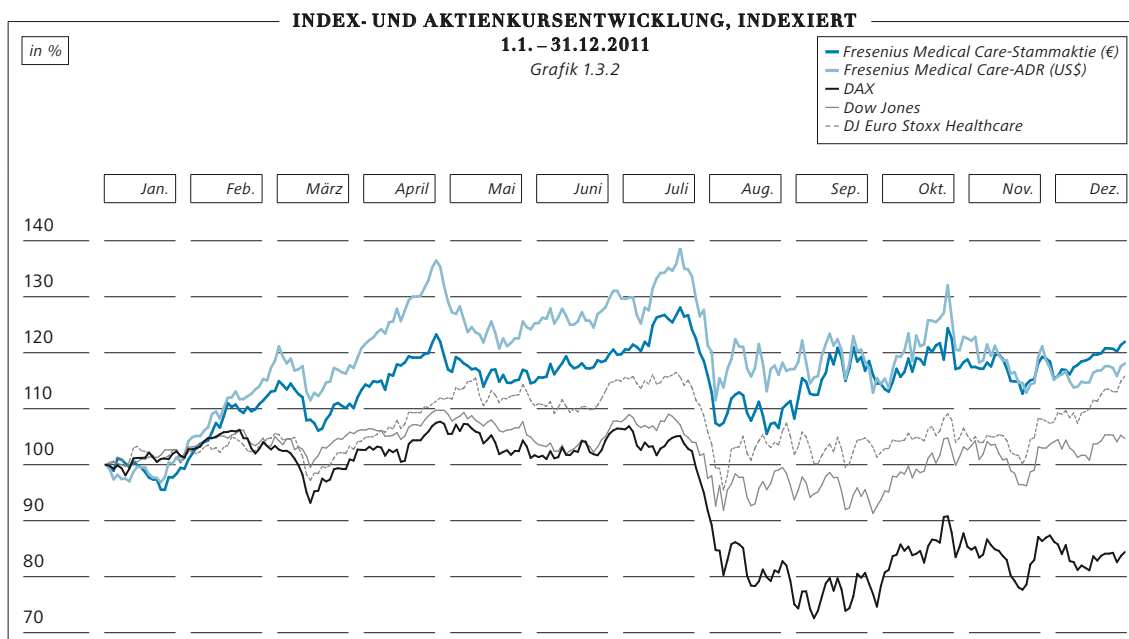
Das Börsenjahr 2011 wartete mit sehr heterogenen Entwicklungen für die einzelnen Branchen auf. Die Staatsschulden- und Bankenkrise sowie sich verschlechternde Konjunkturaussichten und Ängste vor einer globalen Rezession trafen insbesondere Aktien aus exportorientierten Branchen und aus dem Bankensektor; diese verzeichneten im vergangenen Jahr die höchsten Kursverluste. Dagegen zeigten Werte aus der Gesundheitsbranche (Healthcare-Sektor) im oben skizzierten Umfeld eine weitgehend positive Entwicklung.

#### KURSENTWICKLUNG DER FRESENIUS MEDICAL CARE-AKTIE

Die Fresenius Medical Care-Aktie hat sich auch im Jahr 2011 sehr positiv entwickelt: Der Kurs der Stammaktie lag zum Jahresende bei 52,50 €, das entspricht einem Plus von 22 % gegenüber dem Stand zu Jahresbeginn. Mit dieser Performance erreichte unsere Stammaktie Platz 2 der im DAX enthaltenen Werte. Lediglich sieben der im DAX enthaltenen Aktien erzielten 2011 ein Kursplus, die Mehrzahl der Aktien musste deutlich zweistellige Kursverluste hinnehmen. Das Jahreshoch verzeichnete die Fresenius Medical Care-Stammaktie am 26. Juli (54,51 €), das Jahrestief am 24. Januar (41,00 €).

Zu den maßgeblichen Einflussfaktoren für die Entwicklung des Aktienkurses gehörten 2011 unverändert die Diskussionen über die Ausgestaltung des neuen Erstattungssystems für staatlich versicherte Dialysepatienten in den USA und die damit verbundenen Auswirkungen auf unser Unternehmen. Positiv wirkte sich in diesem Zusammenhang die Abschaffung einer Übergangsgebühr zum 1. April 2011 aus. Gestützt wurde die Aktienkursentwicklung außerdem durch die positive Umsatz- und Gewinnentwicklung unseres Unternehmens: 2011 konnten wir wieder Rekordwerte bei Umsatz und Ertrag erzielen; siehe auch Kapitel „Ertragslage“ — ab Seite 58.

Die Fresenius Medical Care-Aktie wird unverändert als defensiver Titel eingestuft, im zuvor geschilderten Marktumfeld begünstigte dieser Sachverhalt ebenfalls die Aktienkurs-Entwicklung. Die Fresenius Medical Care-Aktie zeigte 2011 zudem eine deutlich bessere Performance als Werte innerhalb der engeren Vergleichsgruppe des Gesundheitssektors. 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 11 % und damit nur halb so stark wie die Stammaktie von Fresenius Medical Care.



Quelle: Reuters-Daten, eigene Berechnungen

### 1.3 Kapitalmarkt und Aktie

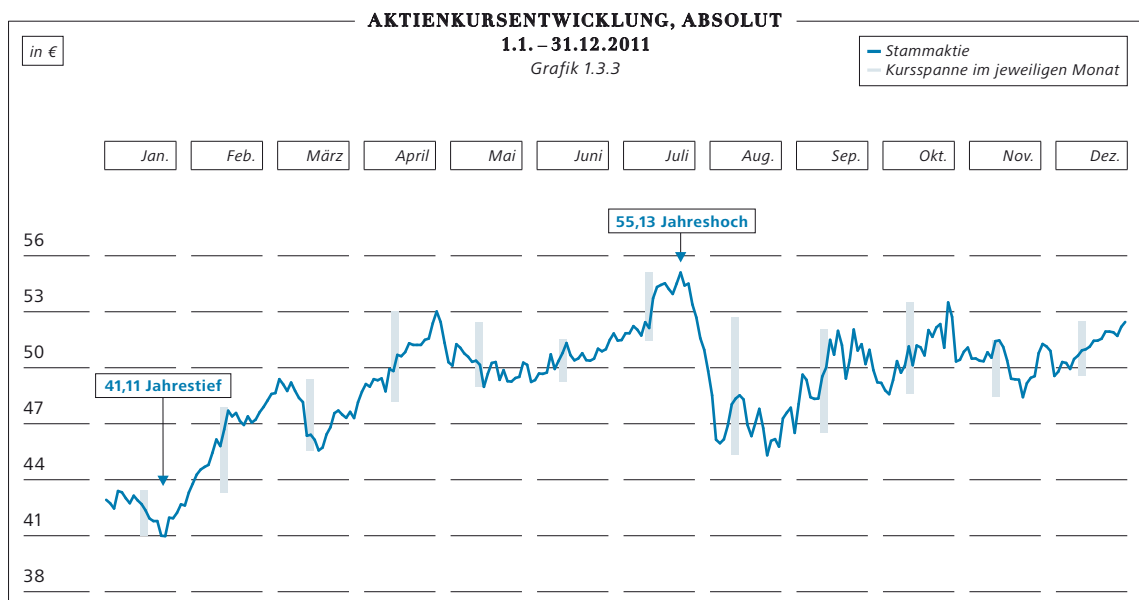
Der defensive Charakter unserer Aktie zeigt sich auch in ihrer geringen Schwankungsintensität: Die Bandbreite, in der die Aktie im vergangenen Jahr gehandelt wurde, war mit einem Abstand vom Tiefst- zum Höchstkurs von 25 % weiterhin sehr gering, insbesondere im Vergleich zu den Schwankungen am Aktienmarkt insgesamt.

Auch im Geschäftsjahr 2011 spielte die Wechselkursrelation von Euro zu us-Dollar eine wichtige Rolle für die Entwicklung unseres Aktienkurses. 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 fallen 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 am Kurs der Aktie in Euro orientieren.

Die an der New York Stock Exchange (NYSE) in Form von American Depositary Receipts (ADR) notierten Fresenius Medical Care-Aktien legten 2011 um 18 % zu. Jedes Stamm- bzw. Vorzugs-ADR entspricht einer Stamm- bzw. Vorzugsaktie von Fresenius Medical Care. Die Kursentwicklung der ADR ist grundsätzlich an die der Stamm- und Vorzugsaktien gekoppelt, unter Berücksichtigung der Euro/us-Dollar-Wechselkursentwicklung.

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 sehr gering. Weitere Aussagen zum Aktienkursverlauf der Vorzugsaktien haben daher einen eher spekulativen Charakter.

Die Marktkapitalisierung von Fresenius Medical Care betrug zum 31. Dezember 2011 15,93 MRD €; das entspricht gegenüber dem Vorjahreswert von 13,14 MRD € einer Erhöhung um rund 2,8 MRD €. Das



### 1.3 Kapitalmarkt und Aktie

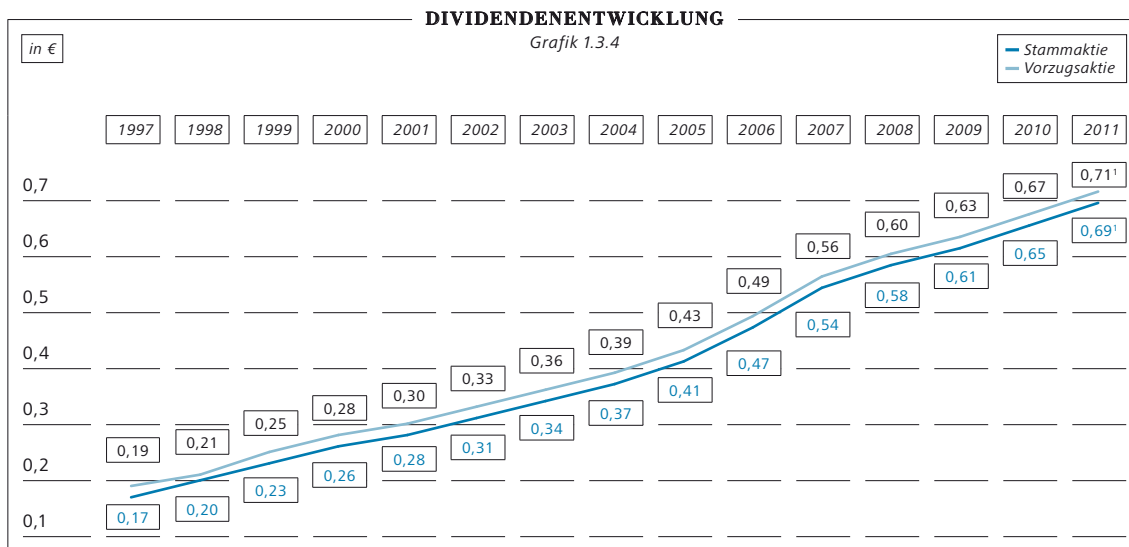
Handelsvolumen der Stammaktie lag mit durchschnittlich 0,83 Mio Stück je Handelstag exakt auf dem Niveau des Vorjahres. Das Handelsvolumen bei den Vorzugsaktien war unseren Erwartungen entsprechend unverändert sehr gering und belief sich auf durchschnittlich etwa 1.000 Stück pro Handelstag (2010: 1.200 Stück). 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 2011 weiter gefestigt. Diese Ranglisten dienen als Entscheidungsgrundlage für die Zusammensetzung des DAX. Sie werden monatlich nach den Kriterien Börsenumsatz und Marktkapitalisierung bezogen auf den Streubesitz erstellt. Zum Jahresende 2011 lag unser Gewicht im DAX bei 2,16 % und damit deutlich über dem vergleichbaren Vorjahreswert von 1,36 %. Neben der auch relativ betrachtet positiven Kursentwicklung spiegelt sich hier im Wesentlichen die Erhöhung des Streubesitzes wider. Durch die Fälligkeit einer Pflichtumtauschleihe Mitte August 2011 reduzierte sich der Anteil der Fresenius SE & Co. KGaA an Fresenius Medical Care um etwa 5,3 %. Dies hatte zur Folge, dass sich die auf Basis des Streubesitzes errechnete Marktkapitalisierung entsprechend

erhöht hat. Bei der Marktkapitalisierung haben wir uns im vergangenen Jahr um fünf Plätze verbessert und liegen nun auf Rang 15. Beim Börsenumsatz sind wir um drei Plätze gestiegen, von Position 29 auf Position 26. Die Fresenius Medical Care-Aktie ist in einer Reihe weiterer wichtiger internationaler Aktienindizes wie Dow Jones, MSCI oder auch FTSE enthalten. Bereits im dritten Jahr in Folge war unsere Stammaktie im Dow-Jones-Euro-Stoxx-Sustainability-Index vertreten, einem Nachhaltigkeitsindex, der neben ökonomischen auch ökologische und soziale Kriterien berücksichtigt.

## DIVIDENDE

Fresenius Medical Care beabsichtigt, seine ergebnisorientierte Dividendenpolitik fortzusetzen. Auf der Hauptversammlung am 10. Mai 2012 wird der Vorstand den Aktionären eine Dividendenerhöhung um 6 % auf 0,69 € pro Stammaktie vorschlagen. Vorbehaltlich einer entsprechenden Beschlussfassung auf der Hauptversammlung können die Aktionäre daher im 15. Jahr in Folge seit der Gründung von Fresenius Medical Care im Jahr 1996 mit einer Erhöhung der Dividende rechnen. Auf Basis des Dividendenvorschlags und des Schlusskurses Ende 2011 würde die Dividendenrendite für die Stammaktien



<sup>1</sup> Vorschlag zur Beschlussfassung durch die Hauptversammlung am 10. Mai 2012.

### 1.3 Kapitalmarkt und Aktie

etwa 1,3 % (2010: 1,5 %) betragen. Seit 1997 hätte sich die Dividende durchschnittlich um jährlich etwa 11 % erhöht.

Die gesamte Ausschüttungssumme für das Jahr 2011 würde sich auf rund 210 MIO € belaufen. Bezogen auf den Stichtagskurs zum Ende des Berichtsjahres errechnet sich daraus ein Ausschüttungsbetrag von etwa 272 MIO US\$. Basierend auf unserem Konzernergebnis von 1.071 MIO US\$ liegt die Ausschüttungsquote bei etwa 25 %.

#### AKTIONÄRSSTRUKTUR

Zu Beginn des Geschäftsjahres 2012 haben wir erneut eine Analyse unserer Aktionärsstruktur in Auftrag gegeben. Rund 286,6 MIO Aktien und somit ein erneut sehr hoher Anteil von 94,2 % (Vorjahr: 98,2 %) der etwa 304,13 MIO insgesamt ausstehenden

Aktien (zum Stichtag 31. Dezember 2011; davon etwa 300,16 MIO Stammaktien und etwa 3,97 MIO Vorzugsaktien) konnten identifiziert und den Eigentümern zugeordnet werden. Bezogen auf die frei im Umlauf befindlichen 211,9 MIO Aktien (sogenannter Streubesitz oder Free Float) haben wir 91,7 % (Vorjahr: 97,2 %) der Aktien einzelnen Investoren zuordnen können.

Der Anteil der Fresenius SE & Co. KGaA am Gesamtkapital hat sich im Wesentlichen als Folge der Fälligkeit einer Pflichtumtauschanleihe Mitte August 2011 im Vergleich zum Vorjahr von 35,3 auf 30,3 % reduziert. Im Juli 2008 hatte die Fresenius SE & Co. KGaA eine Pflichtumtauschanleihe auf Stammaktien von Fresenius Medical Care im Umfang von 554 MIO € platziert. Die Anleihe hatte eine Laufzeit von drei Jahren und war am 14. August 2011 fällig. Zu diesem Zeitpunkt hat die Fresenius SE & Co. KGaA als Emittentin den Anleihehabern ca. 15,7 MIO

#### ZAHL DER IDENTIFIZIERTEN AKTIEN

Tabelle 1.3.5

	Anzahl Aktien	in %	in % des Streubesitzes
Anzahl Aktien, 31. Dezember 2011	304.130.613	100,0	–
davon Stammaktien	300.164.922	98,7	–
davon Vorzugsaktien	3.965.691	1,3	–
Identifizierte Aktien inklusive Fresenius SE & Co. KGaA	286.570.768	94,2	–
Nicht identifizierte Aktien	17.559.845	5,8	8,3
Fresenius SE & Co. KGaA	92.280.378	30,3	–
Streubesitz	211.850.235	69,7	–
<b>► GESAMTE IDENTIFIZIERTE AKTIEN BASIEREND AUF STREUBESITZ (FREE FLOAT)</b>	<b>194.290.390</b>	<b>–</b>	<b>91,7</b>



1.3  
Kapitalmarkt und Aktie

Fresenius Medical Care-Stammaktien geliefert, wodurch sich die absolute Anzahl der an Fresenius Medical Care gehaltenen Unternehmensanteile auf zunächst 90.880.382 Stammaktien im Vergleich zu 106.603.026 Stammaktien zum Bilanzstichtag 31. Dezember 2010 verringerte. Mitte November 2011 hat die Fresenius SE & Co. KGaA bekanntgegeben, ihren Stimmrechtsanteil an der Fresenius Medical Care durch den Erwerb von ca. 3,5 Mio Fresenius Medical Care-Stammaktien aufzustocken. Zum Bilanzstichtag 31. Dezember 2011 lag die Anzahl der von der Fresenius SE & Co. KGaA gehaltenen Fresenius Medical Care-Stammaktien dann bei 92.280.378.

Insgesamt haben wir durch die Analyse der Aktiorenstruktur 808 institutionelle Investoren (Vorjahr: 793) identifiziert. Die Top-20-Investoren unseres Unternehmens hielten circa 40 % der identifizierten Aktien auf Basis des Streubesitzes (Vorjahr: 41 %).

Zehn der Top-20-Investoren haben ihren Sitz in Großbritannien, sechs Investoren sind in den USA, zwei in Deutschland und jeweils ein Investor ist in Norwegen sowie in Frankreich ansässig. Privatinvestoren hielten zum Zeitpunkt der Untersuchung etwa 8 % der identifizierten Aktien, während der Anteil der Inhaber von ADR bei 1,5 % der Aktien lag. Der Anteil der institutionellen Investoren am gesamten identifizierten Aktienkapital auf Basis des Streubesitzes betrug etwa 85,7 %.

Betrachtet man die regionale Aufteilung der identifizierten Aktien, so wurden 38,3 % der insgesamt auf Basis des Streubesitzes identifizierten Aktien von Institutionen in Nordamerika gehalten. Der Aktienbesitz in Europa – ohne Deutschland – belief sich auf 49,6 %. Den Großteil hiervon konnten wir mit 30,5 % der Aktien in Großbritannien lokalisieren. In Deutschland wurden etwa 8,3 % der Aktien unseres Unternehmens gehalten.

**GEOGRAFISCHE AUFTEILUNG DER IDENTIFIZIERTEN AKTIEN**

Tabella 1.3.6

	2012		2011	
	Anzahl Aktien	in %	Anzahl Aktien	in %
Nordamerika	65.125.282	38,3	58.564.166	35,3
Deutschland	14.075.232	8,3	16.694.460	10,1
Großbritannien	51.767.913	30,5	55.552.514	33,5
Frankreich	13.204.422	7,8	10.525.656	6,3
Norwegen	5.275.742	3,1	4.149.440	2,5
Rest Europa	13.975.306	8,2	14.659.394	8,8
Restliche Regionen	6.536.044	3,8	5.813.879	3,5
<b>► REGIONAL ZUZUORDNENDE AKTIEN</b>	<b>169.959.941</b>	<b>100,0</b>	<b>165.959.509</b>	<b>100,0</b>
Privatinvestoren	24.330.449	–	24.178.894	–
<b>► GESAMTE IDENTIFIZIERTE AKTIEN BASIEREND AUF STREUBESITZ (FREE FLOAT)</b>	<b>194.290.390</b>	<b>–</b>	<b>190.138.403</b>	<b>–</b>

1.3  
Kapitalmarkt und Aktie

Die Anfang 2012 identifizierte Aktionärsbasis ist unserer Ansicht nach sowohl hinsichtlich ihrer regionalen Verteilung als auch hinsichtlich des Anteils privater und institutioneller Investoren nach wie vor sehr ausgewogen. Im Rahmen unserer Investor-Relations-Aktivitäten sehen wir unseren regionalen Fokus in den Jahren 2012 und 2013 weiterhin in Nordamerika und Europa sowie in einigen ausgewählten Ländern in Asien und im Nahen Osten.

Im Jahr 2011 haben wir sechs Stimmrechtsmitteilungen gemäß § 21 Abs. 1 Wertpapierhandelsgesetz (WpHG) erhalten. In der letzten Meldung vom 13. Dezember 2011 hat uns BlackRock Inc. mitgeteilt, dass sie über Tochtergesellschaften die Meldeschwelle von 5 % unterschritten hat und 4,99 % der Fresenius Medical Care-Stammaktien hält. Alle Stimmrechtsmitteilungen sind auf unserer Website [www.fmc-ag.de](http://www.fmc-ag.de) im Bereich Investor Relations zu finden.

## INVESTOR-RELATIONS-ARBEIT

Die umfassende, transparente und zeitnahe Information des Kapitalmarktes stand auch im Geschäftsjahr 2011 im Mittelpunkt unserer Investor-Relations-Arbeit. Sie beinhaltet die Offenlegung der Strategie und Führungsprinzipien von Fresenius Medical Care, der operativen und finanziellen Geschäftsentwicklung sowie der Perspektiven des Unternehmens gegenüber einem breit gefächerten Stakeholderkreis, der neben den Aktionären, anderen Kapitalmarktteilnehmern und Analysten auch Mitarbeiter, Journalisten und die Öffentlichkeit im Allgemeinen umfasst. Dabei ist unser Ziel, die wirtschaftliche Entwicklung des Unternehmens angemessen und genau darzustellen, sodass Investoren und potenzielle Investoren auf Basis dieser Informationen Investmententscheidungen treffen können und alle anderen Zielgruppen einen ausgewogenen Überblick über das Unternehmen und seine Aktivitäten, die Strategie sowie die Perspektiven

### AKTIENSTAMMDATEN

Tabelle 1.3.7

	Stammaktie	Vorzugsaktie
<b>Aktienart</b>	Nennwertlose Inhaberaktie	Nennwertlose Inhaberaktie
<b>Börsenplätze</b>		
Deutschland: Frankfurter Wertpapierbörse/Prime Standard	FME	FME3
USA: New Yorker Wertpapierbörse (NYSE)	FMS	FMS/P
<b>Wertpapierkennnummern</b>		
WKN	578580	578583
ISIN	DE0005785802	DE0005785836
CUSIP No. (NYSE)	358029106	358029205
<b>Reuters</b>		
Xetra	FMEG.DE	FMEG_p.DE
Frankfurter Wertpapierbörse	FMEG.F	FMEG_p.F
ADR NYSE	FMS.N	FMS_p.N
<b>Bloomberg</b>		
Xetra	FME GY	FME3 GY
Frankfurter Wertpapierbörse	FME GR	FME3 GR
ADR NYSE	FMS US	FMS/P US

### 1.3 Kapitalmarkt und Aktie

erhalten. Mit einer effektiven Finanzkommunikation möchten wir einen wesentlichen Beitrag zur langfristigen Steigerung des Unternehmenswertes von Fresenius Medical Care leisten.

Fresenius Medical Care gewährt allen Stakeholdern einen gleichberechtigten, zeitnahen und gleichzeitigen 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 wählt je nach Information und Empfänger stets den Kommunikationsweg, der zum jeweiligen Zeitpunkt im Sinne einer effektiven Kommunikation am geeignetsten ist. Dabei erfüllen wir alle Gesetze und 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 sowie des deutschen Wertpapierhandelsgesetzes, des Deutschen Corporate Governance Kodex sowie des Sarbanes-Oxley Acts. Nähere Informationen hierzu und zur Corporate Governance erhalten Sie — ab Seite 130.

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 Aktienkurs oder die entsprechenden Handelsaktivitäten maßgeblich von ihnen beeinflusst werden.

Auch im Jahr 2011 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 groß, was sich in einer aktiven Beobachtung und Berichterstattung (der „Coverage“) durch etwa 35 Aktienanalysten, den sogenannten „Sell-Side-Analysten“, widerspiegelt. Wir erwarten, dass die aktuelle Banken- und Schuldenkrise zu weiteren Restrukturierungsmaßnahmen in den Aktienabteilungen der Banken führen und damit Einfluss auf die Anzahl und Qualität der Coverage haben könnte.

Im vergangenen Jahr haben wir Fresenius Medical Care in rund 900 Einzelgesprächen mit Analysten

und Investoren vorgestellt und Fragen zur geschäftlichen Entwicklung und Zukunft beantwortet. Darüber hinaus präsentierten wir unser Unternehmen und seine Perspektiven auf 15 Roadshows und 30 Investmentkonferenzen weltweit. Auch die Privatanleger sind uns äußerst wichtig. Deshalb haben wir unter anderem an Veranstaltungen der Deutschen Schutzvereinigung für Wertpapierbesitz (DSW) für Privataktionäre teilgenommen.

Auch für die Investor-Relations-Abteilung von Fresenius Medical Care war 2011 ein erfolgreiches Geschäftsjahr: Unser Unternehmen wurde wiederholt für seine herausragende Arbeit prämiert. Die Zeitschrift „Capital“ zeichnete 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 vierten Mal in Folge Platz 1 in Europa. Darüber hinaus errang der Geschäftsbericht 2010 beim Wettbewerb des manager magazin Platz 10 im DAX sowie in der Kategorie „Gestaltung“ Platz 4. Zusätzlich wurde unser Geschäftsbericht mit dem „red dot design award“ ausgezeichnet.

Auf unserer Website [www.fmc-ag.de](http://www.fmc-ag.de) stellen wir unter anderem folgende Informationen zur Verfügung:

- ▶ Kursabfrage für unsere Aktien an der Frankfurter und der New Yorker Börse,
- ▶ Publikationen wie Quartalsberichte, Geschäftsberichte, Investor News und Ad-hoc-Mitteilungen,
- ▶ ganz- und unterjährig Berichterstattung in Form von Live-Übertragungen von Analystenveranstaltungen und Telefonkonferenzen, dazugehörige Informationen sowie Präsentationsmaterial,
- ▶ Live-Übertragung der Rede des Vorstandsvorsitzenden auf der Hauptversammlung,
- ▶ Finanzkalender mit Informationen zur Berichterstattung, zur Hauptversammlung und zu weiteren Veranstaltungen.

Zusätzlich besteht über die Website die Möglichkeit, mit uns per E-Mail in Kontakt zu treten, zum Beispiel um künftig automatisch über neue Entwicklungen informiert zu werden.

1.3  
Kapitalmarkt und Aktie

**KENNZAHLEN DER FRESENIUS MEDICAL CARE-STAMMAKTIE**

Tabelle 1.3.8

		2011	2010	2009	2008	2007
Grundkapital <sup>1</sup>	in MIO US\$	371,649	369,002	365,672	363,076	361,384
Zahl der Aktien <sup>1</sup>	in MIO Stück	300,16	298,28	295,75	293,93	292,79
<b>Aktienkurse (Xetra-Handel)</b>						
Höchstkurs	in €	55,13	45,79	37,71	39,10	38,67
Tiefstkurs	in €	41,11	36,10	26,07	29,73	33,05
Jahresende	in €	52,50	43,23	36,94	33,31	36,69
Durchschnittlicher Tagesumsatz	in Stück	825.970	824.535	1.040.200	1.498.696	1.676.946
<b>Aktienkurse (ADR NYSE)</b>						
Höchstkurs	in US\$	79,92	64,01	54,96	59,01	56,70
Tiefstkurs	in US\$	55,75	47,41	47,57	39,84	43,69
Jahresende	in US\$	67,98	57,69	53,01	47,18	52,75
<b>Marktkapitalisierung</b>						
Jahresende	in MIO €	15.930	13.143	11.045	9.919	10.876
Jahresende	in MIO US\$	20.621	17.270	15.911	13.787	16.010
Umrechnungskurs	US\$ zu €	1,2945	1,3141	1,4406	1,3900	1,4720
<b>Indexgewichtung</b>						
DAX	in %	2,16	1,36	1,31	1,41	0,86
<b>Dividende</b>						
je Aktie <sup>2</sup>	in €	0,69	0,65	0,61	0,58	0,54
Dividendenrendite	in %	1,3	1,5	1,7	1,7	1,5
Ausschüttungssumme	in MIO €	210	197	183	173	160
<b>Gewinn je Aktie (EPS)</b>						
Zahl der Aktien <sup>3</sup>	in MIO Stück	299,01	296,81	294,42	293,23	291,93
Gewinn je Aktie (EPS)	in US\$	3,54	3,25	2,99	2,75	2,43

<sup>1</sup> Zum 31. Dezember 2011.

<sup>2</sup> 2011: Vorschlag zur Beschlussfassung durch die Hauptversammlung am 10. Mai 2012.

<sup>3</sup> Gewichteter Durchschnitt der im Umlauf befindlichen Stammaktien.

Für einen detaillierten Überblick siehe Fünf-Jahres-Übersicht im Finanzbericht ab Seite 288.

# UNSER GESCHÄFTSJAHR

Kapitel 2

34,39  
MILLIONEN  
DIALYSEBEHANDLUNGEN  
FÜR PATIENTEN IN  
MEHR ALS 40 LÄNDERN

2.1 — S. 35

## **GESCHÄFTSTÄTIGKEIT UND RAHMENBEDINGUNGEN**

2.2 — S. 58

## **ERTRAGS-, FINANZ- UND VERMÖGENSLAGE**

2.3 — S. 70

## **FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG**

2.4 — S. 79

## **UNSER PRODUKTGESCHÄFT**

2.5 — S. 84

## **UNSER GESCHÄFT MIT DIALYSEDIENSTLEISTUNGEN**

2.6 — S. 92

## **MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER**

2.7 — S. 98

## **VERANTWORTUNG**

2.8 — S. 107

## **RISIKO- UND CHANCENBERICHT**

2.9 — S. 117

## **NACHTRAGSBERICHT**

2.10 — S. 118

## **PROGNOSEBERICHT**

2.11 — S. 130

## **CORPORATE-GOVERNANCE-BERICHT UND ERKLÄRUNG ZUR UNTERNEHMENSFÜHRUNG**

# GESCHÄFTSTÄTIGKEIT UND RAHMENBEDINGUNGEN

## Kapitel 2.1

### GESCHÄFTSTÄTIGKEIT UND KONZERNSTRUKTUR

Fresenius Medical Care ist der weltweit führende Anbieter von Produkten und Dienstleistungen rund um die Dialyse. 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. Im Berichtsjahr haben wir weltweit in mehr als 120 Ländern 233.156 Dialysepatienten in 2.898 eigenen Dialysekliniken betreut. Dieses Kliniknetz – das größte und internationalste weltweit – bauen wir kontinuierlich aus, um der stetig wachsenden Zahl der Dialysepatienten gerecht zu werden. Zugleich sind wir mit 41 Produktionsstätten auf allen Kontinenten der 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 weiteren 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. Weitere Informationen zu unserer Fertigung finden Sie im Abschnitt „Unsere Produktionsstätten“ — ab Seite 79; eine Liste der wesentlichen Beteiligungen ist im Finanzbericht — ab Seite 286 enthalten.

Fresenius Medical Care ist regional organisiert und in die drei Segmente Nordamerika, International und Asien-Pazifik aufgeteilt. 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 die Administration des operativen Segments International befinden sich in Bad Homburg v.d.H. in Deutschland, unweit von Frankfurt am Main. Unsere nordamerikanische Niederlassung ist in Waltham, Massachusetts, USA, angesiedelt, unsere Niederlassung für die Region Asien-Pazifik in Hongkong, China. Einen Überblick über die Standorte von Fresenius Medical Care gibt Grafik 2.1.1 — auf Seite 36.

### Leitung und Kontrolle

Seit Februar 2006 ist Fresenius Medical Care in der Rechtsform einer Kommanditgesellschaft auf Aktien organisiert (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 130 vorgestellt. Die Mitglieder des Vorstands werden — auf Seite 16 vorgestellt; Informationen zu den Mandaten von Vorstand sowie Aufsichtsrat finden Sie — ab Seite 157.

### Bilanzierung

Fresenius Medical Care bilanziert nach U.S. GAAP (United States Generally Accepted Accounting Principles, US-amerikanische Grundsätze ordnungsgemäßer Rechnungslegung) mit dem US-Dollar als Berichtswährung. Hintergrund dieser Bilanzierungsform ist das hohe Geschäftsvolumen des Unternehmens in den USA sowie die Notierung an der New Yorker Börse (New York Stock Exchange). Zusätzlich werden aber auch Abschlüsse nach den Regeln der International Financial Reporting Standards (IFRS) erstellt.

### Wichtige Produkte, Dienstleistungen und Geschäftsprozesse

Etwa 2,158 Mio Patienten unterzogen sich zum Ende des Jahres 2011 weltweit regelmäßig einer Dialysebehandlung. Es gibt zwei Behandlungsverfahren: die Hämodialyse (HD) und die Peritonealdialyse (PD). Gesteuert durch eine Hämodialyse-Maschine wird bei der HD das Blut des Patienten mittels eines Dialysators gereinigt. Bei der PD wird das Bauchfell, oder Peritoneum, des Patienten als filternde Membran genutzt. Das Geschäft von Fresenius Medical Care umfasst beide Behandlungsverfahren.

## 2.1

## Geschäftstätigkeit und Rahmenbedingungen

Als global führendes Unternehmen bieten wir in mehr als 120 Ländern der Welt Dienstleistungen und Produkte für Dialysepatienten an. Fresenius Medical Care ist mit diesem Angebotsspektrum im Wesentlichen in den folgenden Bereichen tätig:

**Hämodialyse**

Zum größten Teil werden die Dialyse-Patienten in spezialisierten Kliniken mit Hilfe der Hämodialyse (HD) behandelt – mit einem Anteil von über 89% an den Behandlungen weltweit das weitaus

häufigste Verfahren in der Nierenersatztherapie. 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 unserer eigenen Kliniken. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel „Dialysemarkt“ — ab Seite 45 sowie im Glossar — auf Seite 162.





## 2.1

## Geschäftstätigkeit und Rahmenbedingungen

**Heimdialyse**

Die beiden Therapieformen der Heimdialyse sind die Peritonealdialyse (PD) — siehe Seite 35 sowie im Glossar — auf Seite 164 und die Heim-Hämodialyse. Insgesamt wurden im Berichtsjahr rund 11 % aller Dialysepatienten weltweit mittels PD versorgt. Die Heim-Hämodialyse ist noch immer ein kleiner Markt – nur etwa 0,6 % aller Patienten wurden Ende 2011 auf diese Weise behandelt. Insgesamt haben wir zum Ende des Berichtsjahres circa 45.000 PD-Patienten und über 3.000 Heim-Hämodialyse-Patienten versorgt; damit erhalten circa 20 % aller PD-Patienten und circa 28 % aller Heim-Hämodialyse-Patienten ihre Dialyseprodukte 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 (Erythropoietin, EPO), Eisenpräparate, Phosphatbinder, Vitamin-D-Präparate und sogenannte Kalzimumimetika — siehe auch Glossar auf Seite 163. Die Dialysemedikamente EPO und Vitamin-D beziehen wir von spezialisierten Anbietern, Phosphatbinder hingegen produzieren wir in eigenen Werken für die Verwendung in unseren Kliniken und den Vertrieb an Dritte. Eisenpräparate werden von uns im Rahmen eines Gemeinschaftsunternehmens mit der Schweizer Gesellschaft Galenica – der Vifor Fresenius Medical Care Renal Pharma Ltd. – hergestellt.

**Labordienstleistungen**

Labordienstleistungen ergänzen das Dienstleistungsportfolio von Fresenius Medical Care. Nierenfachärzte sind auf umfangreiche Labortests angewiesen, um die Dialysetherapie auf jeden Patienten individuell abstimmen zu können. Die Qualität der Testergebnisse trägt wesentlich zur Behandlungs- und damit zur Lebensqualität der Patienten bei. Im Geschäftsjahr 2011 hat unsere Tochtergesellschaft Spectra Laboratories in den USA mehr als 55 Mio Labordienstleistungen für circa 178.000 Patienten in eigenen aber auch unternehmensfremden Dialysekliniken erbracht.

**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

**FRESENIUS MEDICAL CARE WELTWEIT**

Tabelle 2.1.2

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

scheinen kaum möglich. Fresenius Medical Care bietet reisenden HD- und PD-Patienten einen kostenfreien Buchungsservice für die Dialyseversorgung außerhalb ihres gewohnten Umfelds. Dabei greifen wir sowohl auf die eigenen weltweiten als auch auf zertifizierte Kliniken außerhalb unseres Netzes zurück. So können Dialysepatienten in nahezu allen Gegenden der Welt ihre lebensnotwendige Behandlung erhalten. Weitere Informationen zur HDI finden Sie in unserem Magazin — ab Seite 58.

### Wesentliche Absatzmärkte und Wettbewerbsposition

#### Dialyседienstleistungen

Fresenius Medical Care ist im Bereich der Dialyседienstleistungen der weltweite Marktführer mit einem Marktanteil von etwa 11 %, gemessen an der Anzahl der behandelten Patienten. Wir versorgen nicht nur die meisten Dialysepatienten, sondern verfügen außerdem, verglichen mit unseren Wettbewerbern, über die größte Zahl von Dialysekliniken: 2011 waren es 2.898 Kliniken weltweit. 61 % unserer Patienten haben wir in Nordamerika betreut, 21 % in Europa, 11 % in Lateinamerika und 7 % in der Region Asien-Pazifik.

#### Dialyseprodukte

Im Bereich der Dialyseprodukte hat die Bedeutung der Region Asien-Pazifik zugenommen: Dort erwirtschaften wir inzwischen 19 % unseres gesamten Umsatzes mit Dialyseprodukten. Europa ist allerdings nach wie vor unsere wichtigste Absatzregion mit einem Umsatzanteil von nahezu 50 %; in Nordamerika erwirtschaften wir 25 % unserer Produktumsätze und in Lateinamerika 6 %. Unser weltweiter Marktanteil bei den Dialyseprodukten betrug im Jahr 2011 rund 33 %; damit sind wir auch in diesem Bereich die Nummer eins geblieben. Der Marktanteil unserer Schlüsselprodukte Dialysatoren und Dialysemaschinen lag mit etwa 44 % beziehungsweise 55 % sogar noch deutlich darüber.

Weitere Angaben zu den wesentlichen Absatzmärkten und zur Marktposition von Fresenius Medical Care finden Sie im Kapitel „Dialysemarkt“ — ab Seite 45.

### Rechtliche und wirtschaftliche Rahmenbedingungen

Fresenius Medical Care bietet lebensrettende Produkte und Dienstleistungen für nierenkranke Menschen an. Wir sind daher Konjunkturzyklen nur in relativ geringem Maße unterworfen. Dadurch unterscheiden wir uns beispielsweise von Konsumgüterherstellern, die einer eher zyklischen Produktnachfrage unterliegen.

Beeinflusst wird das Geschäft von Fresenius Medical Care eher von staatlich festgelegten Erstattungssätzen und Vergütungssystemen. Die Vergütungssysteme für die Dialysebehandlung unterscheiden sich von Land zu Land, oft sogar innerhalb eines Landes. Fresenius Medical Care bietet seine Dialyседienstleistungen in etwa 40 Ländern mit unterschiedlichen Gesundheitssystemen und Vergütungsstrukturen an. Dank dieser internationalen Erfahrung können wir die Bemühungen der nationalen Gesundheitssysteme unterstützen, passende Vergütungsstrukturen zu schaffen, unser Geschäft den lokalen Gegebenheiten anpassen und dabei profitabel agieren. Weitere Angaben hierzu finden Sie im Kapitel „Dialysemarkt“ — ab Seite 45.

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 chronischen Nierenversagen häufig vorausgehen. In den vergangenen Jahren wurden die Prognosen zur Häufigkeit dieser beiden Erkrankungen permanent nach oben korrigiert. Zudem steigt die Lebenserwartung von Dialysepatienten dank der sich stetig weiter verbessernden Behandlungsqualität und des auch in den Entwicklungsländern steigenden Lebensstandards.

## 2.1

## Geschäftstätigkeit und Rahmenbedingungen

**STRATEGIE, ZIELE UND UNTERNEHMENSSTEUERUNG**

Unsere langfristige Strategie ist darauf ausgerichtet, den Unternehmenswert nachhaltig zu erhöhen. Im Mittelpunkt unserer Geschäftsaktivitäten steht die Gesundheit der Patienten und damit auch die Qualität der Behandlung – die Lebensqualität und Lebenserwartung erkrankter Menschen zu steigern ist unser Ziel. Der Vorstand setzt eine Vielzahl unterschiedlicher Instrumente und Kennzahlen ein, um die Geschäftsentwicklung zu bewerten, seine Strategie auszuarbeiten und Entscheidungen über Investitionen zu fällen. Wir sehen uns weiterhin sehr gut positioniert, um unsere Wachstumsziele, die wir in diesem Kapitel näher beschreiben, zu erreichen.

**Steuerungsgrößen**

Der Vorstand steuert das Unternehmen mit Hilfe einer Reihe finanzieller Kenngrößen. Darüber hinaus orientiert er sich bei seinen Entscheidungen an der Wachstumsstrategie GOAL 13. Deren Ziele unterstützen uns dabei, auch zukünftig unsere herausragende Marktposition zu behaupten und neue Wege in die Zukunft der Dialyse zu gehen. Fresenius Medical Care verfolgt parallel vier Ansätze, um im weltweiten Dialysemarkt erfolgreich zu sein und die eigenen Vorgaben zu erreichen. Weitere Informationen dazu finden Sie im Abschnitt „Wachstumsstrategie“ — ab Seite 40.

Die Aktivitäten unserer Segmente steuern wir außerdem anhand ihrer operativen Ergebnisse, definiert als Ergebnis vor Zinsen und Ertragsteuern (Earnings before Interest and Taxes, EBIT). Die Kenngröße Ergebnis vor Zinsen, Ertragsteuern und Abschreibungen (Earnings before Interest, Taxes, Depreciation

and Amortization, EBITDA) verwenden wir speziell, um den Verschuldungsgrad zu ermitteln; so können wir die Kreditfähigkeit des Unternehmens beurteilen.

Die Zielgrößen, an denen der Vorstand die Segmente misst, sind so gewählt, dass sie genau die Erträge und Aufwendungen umfassen, über die die Segmente auch tatsächlich entscheiden können. Die Finanzierung beispielsweise ist eine zentrale Aufgabe, unterliegt aber nicht dem Einfluss der Segmente; deshalb gehen Zinsaufwendungen für die Finanzierung nicht in die Zielgröße für ein Segment ein. Darüber hinaus werden die Kosten der Zentralbereiche nicht berücksichtigt. Im Wesentlichen sind dies Aufwendungen für Forschung und Entwicklung, Rechtskosten, Aufwendungen für Rechnungswesen und Finanzen, Steuern sowie Beratungsleistungen.

Anhand des Mittelzuflusses aus laufender Geschäftstätigkeit, des operativen Cash Flows, kann beurteilt werden, ob ein Unternehmen die Mittel selbst erwirtschaften kann, die für die Substanzerhaltung des in der Bilanz abgebildeten Vermögens und für Erweiterungsinvestitionen nötig sind.

Um den Verschuldungsgrad zu ermitteln, werden die Finanzverbindlichkeiten (Total Debt) ins Verhältnis zum EBITDA zuzüglich anderer nichtzahlungswirksamer Aufwendungen gesetzt. Der Verschuldungsgrad ist ein Indikator dafür, wie lange und in welcher Höhe Verbindlichkeiten bedient werden können. Er gibt verlässlicher als die alleinige Orientierung an der absoluten Höhe der Finanzverbindlichkeiten Auskunft darüber, ob ein Unternehmen in der Lage ist, seinen Zahlungsverpflichtungen nachzukommen. Fresenius Medical Care hat eine starke Marktposition

**WESENTLICHE KENNZAHLEN**

Tabelle 2.1.3

	2011	2010
EBIT in MIO US\$	2.075	1.924
EBITDA in MIO US\$	2.632	2.427
Verschuldungsgrad (Debt-EBITDA-Verhältnis)	2,69	2,38
Return on Invested Capital (ROIC) in %	8,7	8,8
Return on Operating Assets (ROOA) in %	12,2	12,5
Return on Equity (ROE) in %	13,6	13,3

## 2.1

## Geschäftstätigkeit und Rahmenbedingungen

in globalen, wachsenden und größtenteils nichtzyklischen Märkten. Zudem verfügen die meisten Kunden über eine hohe Kreditqualität, da die Dialysebranche generell durch stabile, planbare und nachhaltige Kapitalflüsse gekennzeichnet ist. Dadurch kann Fresenius Medical Care im Vergleich zu Unternehmen in anderen Branchen mit einem höheren Anteil an Fremdkapital arbeiten (siehe auch „Grundsätze und Ziele des Finanzmanagements“ — ab Seite 64).

Wir orientieren uns in der Unternehmenssteuerung außerdem an operativen Kennzahlen aus den folgenden unterschiedlichen Renditeberechnungen:

- ▶ Die Rendite auf das investierte Kapital (Return on Invested Capital, ROIC) – auch Kapitalrentabilität genannt – gibt Auskunft darüber, 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 lag 2011 mit 8,7 % auf einem ähnlich hohen Niveau wie im Jahr 2010 mit 8,8 %.
- ▶ Die Rendite auf das betriebsnotwendige Kapital (Return on Operating Assets, ROOA) gibt Aufschluss darüber, wie effizient mit dem im gesamten Unternehmen eingesetzten Kapital gewirtschaftet wurde, da der Gewinn ins Verhältnis zum Gesamtkapital gesetzt wird. Der ROOA von Fresenius Medical Care lag 2011 mit 12,2 % ebenfalls auf einem ähnlich hohen Niveau wie im Vorjahr (2010: 12,5 %).
- ▶ Um die Rendite auf das Eigenkapital (Return on Equity, ROE) 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 stieg der ROE (nach Steuern) als Folge des Ergebnisanstiegs von 13,3 auf 13,6 %.
- ▶ Zur Berechnung unserer Kapitalkosten ziehen wir den Kapitalkostensatz (Weighted Average Cost of Capital, WACC) heran. Der WACC ist ein durchschnittlicher Gesamtkapitalkostensatz, der sich als

gewichtetes Mittel der Kosten für Eigen- und Fremdkapital ergibt. Der WACC von Fresenius Medical Care betrug im Jahr 2011 6,7 %, nach 6,8 % im Vorjahr. Der Vergleich des WACC mit der Kapitalrentabilität von 8,7 % zeigt, dass Fresenius Medical Care im Jahr 2011 nicht nur seine Kapitalkosten erwirtschaftet, sondern darüber hinaus auch den Unternehmenswert gesteigert hat.

Wir steuern unsere Investitionen mittels eines detaillierten Abstimmungs- und Bewertungsprozesses. Der Vorstand legt das Investitionsbudget für den Konzern sowie die Investitionsschwerpunkte fest. Bevor die konkreten Investitionsvorhaben oder Akquisitionen umgesetzt werden, prüft ein unternehmensinterner Ausschuss (Acquisition & Investment Committee, AIC) die einzelnen Projekte und Maßnahmen und berücksichtigt dabei Renditeanforderungen und Renditepotenziale. Die Investitionsprojekte werden auf Basis gängiger Methoden wie der Kapitalwert- und der Interner-Zinsfuß-Methode bewertet; Amortisationszeiten fließen ebenfalls in die Bewertung ein. Damit wollen wir sicherstellen, dass wir nur die Investitionen und Akquisitionen tätigen beziehungsweise umsetzen, die tatsächlich den Unternehmenswert steigern.

Details zur Entwicklung dieser Kenngrößen sowie weiterer Finanzzahlen finden Sie auch in den Kapiteln „Ertragslage“ — ab Seite 58, „Finanzlage“ — ab Seite 64 sowie im Finanzbericht — ab Seite 178.

### Wachstumsstrategie

Im September 2010 haben wir mit GOAL 13 eine mittelfristige Strategie mit definierten Zielgrößen vorgestellt, die an die vorhergehende Wachstumsstrategie GOAL 10 anknüpft. GOAL 13 steht für „Growth Opportunities to Assure Leadership in 2013“ (deutsch: Wachstumschancen, um die Marktführerschaft im Jahr 2013 zu sichern) und beschreibt vier Wege — siehe Grafik 2.1.5, die Fresenius Medical Care geht, um in einem möglichst breiten Spektrum des weltweiten Dialysemarktes erfolgreich zu sein und die Wachstumsvorgaben zu erreichen. Die festgelegten Ziele — siehe Tabelle 2.1.4 ermöglichen es uns, die vier Wege in einer finanziell verantwortungsvollen Weise zu beschreiten, um unsere Position als Weltmarktführer in der Dialyse zu festigen.

## 2.1

## Geschäftstätigkeit und Rahmenbedingungen

Im Jahr 2011 haben wir unseren Umsatz um 6 % auf 12,80 MRD US\$ und unser Konzernergebnis (Ergebnis, das auf die Anteilseigner der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA entfällt) um 9 % auf 1,071 MRD US\$ gesteigert. Für weitere Details siehe „Vergleich des tatsächlichen mit dem prognostizierten Geschäftsverlauf“ — ab Seite 55.

**Weg 1: Organisches Wachstum**

Durch den Ausbau unseres Kliniknetzes sowie die Einführung von innovativen Dialyseprodukten wie beispielsweise den Dialysemaschinen der Serien 5008 und 5008S sowie 2008T und 2008K wollen wir zukünftig unsere führende Marktposition stärken. Gleichzeitig bauen wir unsere ganzheitlichen Behandlungskonzepte UltraCare und NephroCare (siehe Kapitel „Unser Geschäft mit Dialyседienstleistungen“ — ab Seite 84) weiter aus und kombinieren diese Angebote zum Beispiel mit Dialysemedikamenten. Mit dieser Strategie unterscheiden wir uns wesentlich von unseren Wettbewerbern. Wir gehen davon aus, dass wir den Großteil unseres zukünftigen Wachstums auf organischem Wege generieren werden.

**Weg 2: Akquisitionen**

Weil wir langfristig wachsen und unsere Ertragskraft steigern wollen, überprüfen wir regelmäßig, ob wir das Netz unserer Dialysekliniken durch Zukäufe erweitern können. Hierbei konzentrieren wir uns auf besonders attraktive Regionen. Akquisitionen sollen

uns dabei unterstützen, unsere langfristigen Ziele zu erreichen. Neben dem Erwerb der Liberty Dialysis Holdings Inc., des drittgrößten Betreibers von Dialysekliniken in den USA, haben wir im Geschäftsjahr auch den Erwerb der ebenfalls in den USA ansässigen American Access Care (AAC) bekanntgegeben. AAC betreibt Zentren, die auf die ambulante Rundumversorgung von Gefäßzugängen bei Dialysepatienten spezialisiert sind, womit Fresenius Medical Care seine bereits bestehenden Aktivitäten in diesem Bereich deutlich intensiviert.

Ebenfalls zum Abschluss gebracht haben wir Mitte 2011 die Übernahme der International Dialysis Centers (IDC), des Dialyседienstleistungsgeschäfts der Euromedic International. Der Ausbau unserer Position in Osteuropa stellt ein wesentliches Element der Wachstumsstrategie von Fresenius Medical Care dar.

Weitere Informationen zu Akquisitionen finden Sie im Abschnitt „Für den Geschäftsverlauf wesentliche Ereignisse“ — ab Seite 54 sowie im Nachtragsbericht — auf Seite 117.

**Weg 3: Horizontale Erweiterung**

Bereits im Geschäftsjahr 2010 hatten wir unsere Angebotspalette im Bereich der Dialysemedikamente gemäß unserer Strategie durch die Gründung eines Gemeinschaftsunternehmens mit dem Schweizer Unternehmen Galenica erweitert. Die Gründung der Vifor Fresenius Medical Care Renal Pharma Ltd.,

**GOAL-13-ZIELE – AUSWAHL**

Tabelle 2.1.4

	Ergebnisse 2011	Ziele 2011 <sup>2</sup>	Goal 13
Umsatz	12,80 MRD US\$, +6 % (+ 5 % währungsbereinigt)	1 bis 2 % < 13 MRD US\$	+ 6 bis 8 % währungsbereinigtes jährliches Wachstum
Konzernergebnis <sup>1</sup>	1,071 MRD US\$, +9 %	unteres Ende der Bandbreite von 1,07 bis 1,09 MRD US\$	hohe einstellige bis niedrig zweistellige Wachstumsrate
Operativer Cash Flow	11,3 % des Umsatzes	> 10 % des Umsatzes	> 10 % des Umsatzes
Investitionen und Akquisitionen	570 MIO US\$ für Investitionen; und etwa 1,8 MRD US\$ für Akquisitionen	5 % des Umsatzes für Investitionen; ~ 1,9 MRD US\$ für Akquisitionen	~ 7 % des Umsatzes

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

<sup>2</sup> Nach Anpassung im Dezember 2011.

an der Fresenius Medical Care einen Anteil von 45 % hält, wurde nach Zustimmung der Kartellbehörden am 1. November 2011 abgeschlossen. Ausgenommen ist die Ukraine, wo die kartellrechtliche Genehmigung noch aussteht. Das Gemeinschaftsunternehmen entwickelt und vertreibt Medikamente für Nierenkranke. Die Produkte werden zur Behandlung von Blutarmut und zur Regulierung des Knochenstoffwechsels bei Dialysepatienten und bei Patienten mit chronischem Nierenversagen, die noch keine Dialysebehandlung benötigen, eingesetzt.

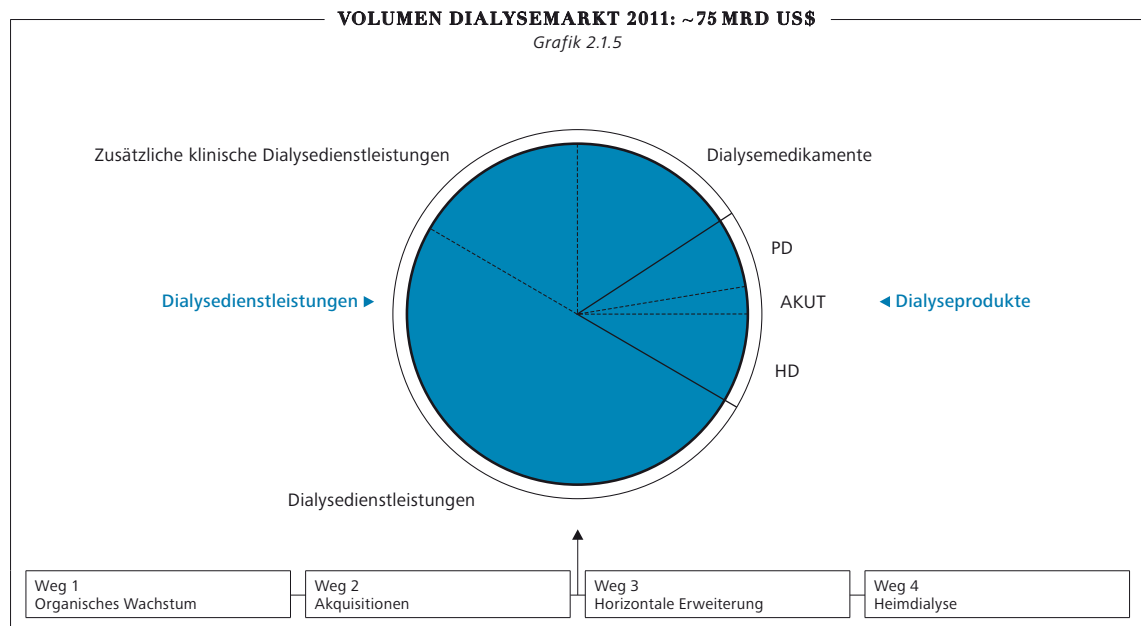
#### Weg 4: Heimdialyse

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 Heim-Hämodialyse umfasst – langfristig eine wichtige Rolle übernehmen. Dazu kombinieren wir unsere umfangreiche und innovative Produktpalette mit unserer Kompetenz im Bereich der Dialyседienstleistungen.

Unsere Strategie berücksichtigt konkrete, messbare Wachstumsziele sowie langfristige, von uns prognostizierte Trends im Dialysemarkt. Wir erwarten nicht nur, dass die Patientenzahlen weiter steigen, sondern auch, dass künftig noch mehr Wert auf die Qualität der erbrachten Dienstleistungen und der zur Verfügung stehenden Produkte gelegt wird. Zudem dürfte die Tatsache, ob ein Anbieter bestimmte Qualitätskriterien erfüllt, künftig über die Höhe der Vergütung für Dialyседienstleistungen entscheiden. Weitere Informationen dazu finden Sie auch in den Abschnitten „Qualitätsmanagement“ — ab Seite 85 sowie „Dialysemarkt“ — ab Seite 45.

Darüber hinaus sind wir überzeugt, dass der Bedarf für eine ganzheitliche Betreuung von Nierenkranken steigen wird. Das bedeutet, dass im Fokus unseres Geschäfts auch weiterhin nicht allein die einzelne Dienstleistung oder das einzelne Dialyseprodukt stehen wird, sondern die Verbindung aller Anwendungsbereiche rund um die Dialyse.

Unsere detaillierten Prognosen finden Sie im Prognosebericht — ab Seite 118.



## 2.1

## Geschäftstätigkeit und Rahmenbedingungen

## WIRTSCHAFTLICHES UMFELD

## Gesamtwirtschaftliche Entwicklung

Im Jahr 2011 setzte sich die positive Entwicklung der Weltwirtschaft trotz einiger wachstumsbremsender Ereignisse fort. Effekte aus dem Anstieg des Ölpreises infolge der politischen Umbrüche im arabischen Raum und der unvorhergesehenen Natur- und Nuklearkatastrophe in Japan wurden bis zur Mitte des Jahres 2011 weitgehend verarbeitet. Jedoch führte die hohe Staatsverschuldung vieler Länder – darunter auch führende Industrienationen wie die USA sowie die sogenannten GIPS-Staaten Griechenland, Irland, Portugal und Spanien – im weiteren Jahresverlauf zu einer zunehmenden Unsicherheit, schlechteren Finanzierungsbedingungen und einer insgesamt gedämpften Gesamtnachfrage. Es waren nicht die fortgeschrittenen Volkswirtschaften, sondern wie in den Vorjahren vor allem die Schwellenländer, die die Entwicklung der Weltwirtschaft vorantrieben: Deren Volkswirtschaften verzeichneten weltweit die höchsten Wachstumsraten, allen voran China. Das Bruttoinlandsprodukt (BIP) wuchs 2011 weltweit um 3,8 %, nach einem Plus von 5,1 % im Vorjahr.

## USA

Die us-Wirtschaft wuchs im Jahr 2011 nur verhalten um 1,7 %, die hohe Staatsverschuldung und die gestiegenen Ölpreise bremsen das wirtschaftliche Wachstum. Die Einsparungen der us-Regierung und die weiterhin hohe Arbeitslosigkeit führten zu einem Rückgang des privaten Konsums.

## Europa

Der gesamte Euroraum verzeichnete im Jahr 2011 nur ein mäßiges wirtschaftliches Wachstum. Positiv wirkten sich die gestiegene Beschäftigung und die damit verbundene höhere Kaufkraft in den einzelnen Euroländern sowie die steigende Nachfrage aus Ländern außerhalb des Euroraumes aus. Gehemmt wurde das Wachstum allerdings durch die steigenden Energiepreise und den sinkenden Export. Wie schon im Vorjahr verlief die gesamtwirtschaftliche Entwicklung der einzelnen Regionen uneinheitlich: Deutschland war die stärkste Wirtschaftsnation in der Eurozone, wovon die größeren Handelspartner in Europa profitierten. Die Peripheriestaaten Europas litten weiterhin unter den Einsparungen zur Finanzierung bzw. zum Abbau ihrer hohen Schulden, allen voran die GIPS-Staaten.

## REALES BRUTTOINLANDSPRODUKT UND VERBRAUCHERPREISE

Tabelle 2.1.6

	Bruttoinlandsprodukt		Verbraucherpreise	
	2011	2010	2011	2010
	USA	1,7	3,0	3,2
Deutschland	2,9	3,7	2,3	1,1
Euroraum	1,5	1,8	2,6	1,6
Großbritannien	0,8	1,8	4,6	3,3
Neue EU-Mitgliedsländer	3,1	2,2	4,0	2,9
Europäische Union	1,6	1,9	3,0	2,1
Russland	4,0	3,5	8,5	6,9
Japan	-0,7	4,4	-0,3	-0,7
China	9,5	10,3	5,5	4,0
Ostasiatische Schwellenländer	4,8	6,9	4,6	3,9
Indien	6,7	10,4	10,5	12,0
Lateinamerika	4,8	6,0	6,8	6,9
<b>► WELTWEIT</b>	<b>3,8</b>	<b>5,1</b>	<b>5,7</b>	<b>4,6</b>

Quelle: Institut für Weltwirtschaft an der Universität Kiel, „Weltkonjunktur im Winter 2011“, 19. Dezember 2011; Monatsberichte der Deutschen Bundesbank und der Europäischen Zentralbank

### Asien

Die Wirtschaft Asiens wuchs trotz der Natur- und Nuklearkatastrophe in Japan auch im Jahr 2011 von allen Weltregionen wieder am stärksten. Die japanische Wirtschaft schrumpfte allerdings im Zuge der Katastrophen: Das BIP sank um 0,7 %. Am höchsten waren die Wachstumsraten in China, Indien, Südkorea und Indonesien.

### Lateinamerika

Im Geschäftsjahr 2011 verzeichnete die Wirtschaft Lateinamerikas ein anhaltend starkes Wachstum, wenn auch mit einer abgeschwächten Dynamik. Positiv wirkten sich hohe Investitionen und eine starke Inlandsnachfrage aus, vor allem in Brasilien, Kolumbien und Chile.

Der Dialysemarkt ist von makroökonomischen Einflüssen im Vergleich zu anderen Branchen kaum beeinträchtigt. Da der Bedarf an medizinischer Versorgung bei einer immer älter werdenden Bevölkerung steigt, ist der Dialysemarkt ein Wachstumsmarkt. Fresenius Medical Care ist mit seinem Angebot an lebensrettenden Produkten und Dienstleistungen somit nur in geringem Maße von Konjunkturzyklen abhängig.

### Entwicklung der Energie- und Rohstoffpreise

Auch im Jahr 2011 stiegen die Kosten für Energie und Rohstoffe wieder erheblich. Für Fresenius Medical Care gilt, dass eine Erhöhung der Transport- und

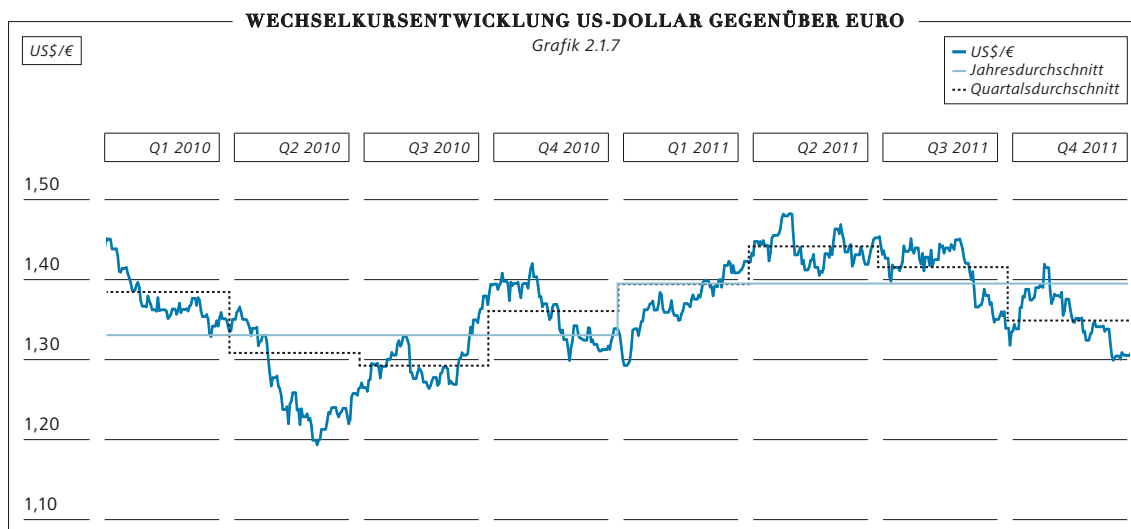
Energiekosten um 1 % das Ergebnis nach Steuern um circa 0,3 % verringert. Fresenius Medical Care begegnet diesen Preisschwankungen, indem wir langfristige Lieferverträge abschließen: Auf diese Weise begrenzen wir mögliche negative Folgen starker kurzfristiger Preiserhöhungen auf das Unternehmensergebnis.

### Wechselkursentwicklung

Zum Stichtag 31. Dezember 2011 lag der Wechselkurs us-Dollar/Euro bei etwa 1,29 und damit circa 3 % unter dem Vorjahreswert von etwa 1,34. In der Jahresgesamtbetrachtung lag er durchschnittlich bei etwa 1,39, das entspricht einem Plus von circa 5 % gegenüber dem durchschnittlichen Vorjahreswert von etwa 1,33.

Für Fresenius Medical Care ist vor allem die Wertentwicklung der beiden Währungen us-Dollar und Euro zueinander entscheidend, weil wir einen Großteil unserer Umsätze in den USA und in der Eurozone erwirtschaften. Eine Aufwertung des Euro ist aus bilanzieller Sicht vorteilhaft, da wir in us-Dollar berichten und sich rechnerisch somit ein höherer Wert der in Euro erzielten Bilanzwerte ergibt (Translationseffekt).

Mit unserem weltweiten Netz von Fertigungsstätten tragen wir dem Nachfragegefüge in unserem Geschäft mit Dialyseprodukten Rechnung: Unsere Produktionsstätten sind zu einem großen Teil in



Quelle: Reuters-Daten, eigene Berechnungen



## 2.1

## Geschäftstätigkeit und Rahmenbedingungen

den Märkten angesiedelt, die sie bedienen; Kosten fallen demnach in der gleichen Währung an, in der wir unseren Umsatz erzielen. Dadurch sind wir von langfristigen Währungsschwankungen weitgehend unabhängig und minimieren unsere Transaktionsrisiken, also unsere Risiken durch Fremdwährungspositionen oder schwankende Wechselkurse. In unserem Dienstleistungsgeschäft ist dieses Risiko noch geringer, da wir die Leistungen vor Ort erbringen und in der jeweiligen Landeswährung abrechnen. Da die Dienstleistungen den größeren Geschäftsbereich von Fresenius Medical Care ausmachen, ist das Währungsrisiko insgesamt als gering einzustufen.

Das Geschäft von Fresenius Medical Care wird von der Volatilität der Wechselkurse grundsätzlich kurzfristig beeinflusst – vor allem durch Schwankungen des Euro gegenüber dem us-Dollar, aber auch der Währungen unserer anderen weltweiten Standorte gegenüber dem Euro. In Tabelle 2.1.8 wird auf Basis einer Sensitivitätsanalyse dargestellt, wie eine 10-prozentige Aufwertung verschiedener Währungen gegenüber dem us-Dollar auf unseren Umsatz wirkt.

Weitere Informationen zum wirtschaftlichen Umfeld finden Sie im Abschnitt „Vergleich des tatsächlichen mit dem prognostizierten Geschäftsverlauf“ — ab Seite 55 und im Prognosebericht — ab Seite 118.

**DIALYSEMARKT**

Der Dialysemarkt wächst weltweit. Da Fresenius Medical Care ein vertikal integrierter Anbieter ist und über jahrzehntelange Erfahrung verfügt, können wir Patienten mit hochwertigen Dialyseprodukten und -dienstleistungen aus einer Hand versorgen. Unser Unternehmen hat damit die besten Voraussetzungen, um sein Geschäft weiter auszubauen und seine exzellente Position als Marktführer in Zukunft zu festigen.

Den Wert des weltweiten Dialysemarktes schätzen wir für das Jahr 2011 auf rund 75 MRD US\$; das entspricht währungsbereinigt einem Wachstum gegenüber dem Vorjahr von etwa 4%. Wir gehen davon aus, dass sich dieses Marktvolumen in etwa wie folgt zusammensetzt: Dialyseprodukte mit einem Umsatz von rund 13 MRD US\$ und Dialyседienstleistungen (inklusive Dialysemedikamente) mit circa 62 MRD US\$ Umsatz. Detaillierte Informationen zur Datenbasis finden Sie im Abschnitt „Erhebung und Analyse von Marktdaten“ — ab Seite 50.

**Dialyseprodukte**

Zu den wichtigsten Dialyseprodukten zählen Dialysatoren, Maschinen für die Hämodialyse, Konzentrate und Dialyselösungen sowie Produkte für die Peritonealdialyse; — siehe auch Glossar ab Seite 160. Der

**SENSITIVITÄTSANALYSE**

Tabelle 2.1.8

Um 10% ggü. dem US\$ aufwertende Währung	Wirkung auf den Umsatz von Fresenius Medical Care 2011
Euro	~1,5 %
Andere europäische Währungen	~0,8 %
Renminbi und Hongkong-Dollar	~0,2 %
Japanische Yen	~0,1 %
Andere asiatische Währungen	~0,5 %
Südamerikanische Währungen	~0,5 %

## 2.1

## Geschäftstätigkeit und Rahmenbedingungen

weltweite Marktanteil der drei größten Hersteller von Dialyseprodukten lag im Jahr 2011 insgesamt bei circa 65 %, gemessen am Umsatz. Fresenius Medical Care kam auf einen Anteil von rund 33 % 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 2011 auf rund 211 Mio Stück. Ungefähr 93 Mio und damit fast die Hälfte kamen von Fresenius Medical Care – damit hielten wir mit weitem Abstand den größten Marktanteil. Je nach Material der Dialys membran lassen sich Dialysatoren grundsätzlich in zwei Kategorien einteilen: zellulosebasierte und synthetische, also kunststoffbasierte Dialysatoren. Über 90 % der weltweit eingesetzten Dialysatoren haben eine synthetische Membran. Mit der Entwicklung der leistungsstarken Faser Polysulfon — siehe Glossar auf Seite 165 hat Fresenius Medical Care Pionierarbeit für die Weiterentwicklung und Produktion von Dialysatoren geleistet und 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 73.000 Dialysemaschinen, die im Jahr 2011 weltweit verkauft wurden, stammten rund 55 % von Fresenius Medical Care.

In den USA, unserer wichtigsten Geschäftsregion, belief sich 2011 der Marktanteil von Fresenius Medical Care bei Dialysatoren und Dialysemaschinen im sogenannten unabhängigen Markt auf über 80 %.

Als unabhängigen Markt definieren wir alle Dialysekliniken, die nicht von den größeren Dialyседienstleistungsunternehmen Fresenius Medical Care oder DaVita betrieben werden. Im Berichtsjahr stammten mehr als 85 % der Dialysegeräte, die in den USA in Dialysekliniken installiert sind, von Fresenius Medical Care. Beim Erwerb neuer Geräte fiel die Wahl dieser Kunden sogar zu über 90 % auf unsere Produkte. Unser Gerät 2008K ist dabei das dominierende Dialysesystem: Über 100.000 Einheiten sind in den USA mittlerweile im Einsatz. Im Berichtsjahr haben wir das neue Dialysegerät 2008K@home vorgestellt, das speziell für die Anforderungen in der Heimhämodialyse – also für den Einsatz beim Patienten zu Hause – ausgelegt ist. Darüber hinaus haben wir im November 2010 das neue Dialysegerät 2008T vorgestellt, das über das „Fresenius Clinical Data Exchange (CDX)“-System verfügt, eine neu entwickelte Software zur Erfassung und zum Austausch klinischer Daten. Im November 2011 wurde die Navigation des Sensorbildschirms der 2008T weiter verbessert. Weitere Informationen zur 2008T und 2008K@home erhalten Sie im Kapitel „Forschung und Entwicklung“ — ab Seite 70. Auch bei den Dialysatoren blicken wir auf eine positive Entwicklung im vergangenen Geschäftsjahr zurück: Mit mehr als 35 Mio verkauften Dialysatoren haben wir 2011 einen Absatzrekord in den USA erzielt.

Im Berichtsjahr war China nach den USA unser zweitgrößter Absatzmarkt für neu verkaufte Hämodialysegeräte: Mehr als 6.000 Geräte haben wir 2011 dorthin geliefert. Mittlerweile stammt mit über 49 % schon fast die Hälfte der Hämodialysegeräte, die in China im Einsatz sind, von Fresenius Medical Care. Mit einer aktuellen Wachstumsrate im Produktgeschäft von über 40 % gewinnt China als Absatzmarkt

## MARKTPosition BEI WESENTLICHEN PRODUKTGRUPPEN 2011

Tabelle 2.1.9

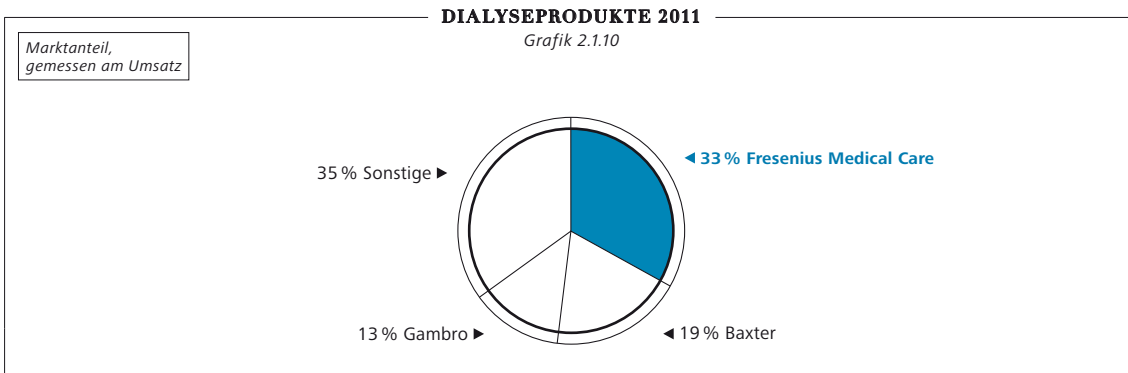
	Position 1	Position 2	Position 3
Dialysatoren	Fresenius Medical Care	Gambro	Nipro
Dialysemaschinen	Fresenius Medical Care	Nikkiso	Gambro
Konzentrate für die Hämodialyse	Fresenius Medical Care	Fuso	Gambro
Blutschlauchsysteme	Fresenius Medical Care	Gambro	Kawasumi
Produkte für die Peritonealdialyse	Baxter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

Quelle: Unternehmensangaben und Schätzungen

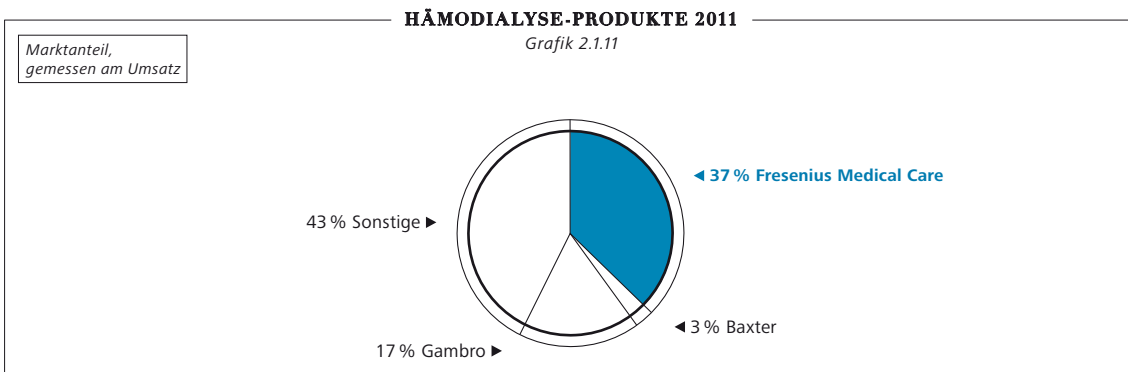
## 2.1 Geschäftstätigkeit und Rahmenbedingungen

für Fresenius Medical Care weiter an Bedeutung. Dort 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 Dialysekostenleistungen internationaler Anbieter. In der ostchinesischen Provinz Jiangsu entsteht derzeit unsere erste eigene Dialyseklinik, in der wir zu Beginn circa 40 Patienten versorgen werden. Zum ersten Mal werden wir in diesem Land ab Mitte

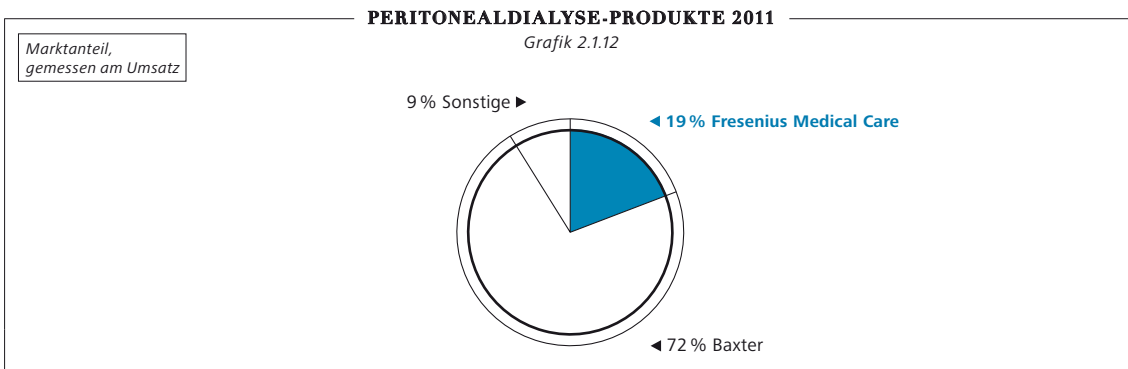
2012 im Rahmen eines Pilotprojekts Dialysekostenleistungen anbieten. Somit ist Fresenius Medical Care eines der ersten Unternehmen, das in diesem restriktiven Markt eine eigene Dialyseklinik eröffnen wird. Allerdings werden wir unser Wachstum im Dienstleistungsgeschäft in China weiterhin in erster Linie über die Zusammenarbeit mit lokalen Krankenhäusern und über Managementverträge vorantreiben. Bisher ist dies in 52 Kliniken der Fall – wir versorgen sie mit unseren Dialysemaschinen und mit Verbrauchsmaterial.



Quelle: Unternehmensangaben und Schätzungen



Quelle: Unternehmensangaben und Schätzungen



Quelle: Unternehmensangaben und Schätzungen

Bei der Peritonealdialyse verfügen wir über einen weltweiten Marktanteil, gemessen am Umsatz, von 19 %; siehe auch Grafik 2.1.12 — auf Seite 47. In den USA belief sich unser Marktanteil auf 41 %. Derzeitiger Marktführer in der Peritonealdialyse ist das US-amerikanische Unternehmen Baxter. Ende Dezember 2010 hat Fresenius Medical Care das weltweite Peritonealdialyse-Geschäft von Gambro übernommen, um seine Aktivitäten im Bereich der Heimdialyse zu stärken, vor allem in Europa und der Region Asien-Pazifik. 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 37.

### Dialyседienstleistungen

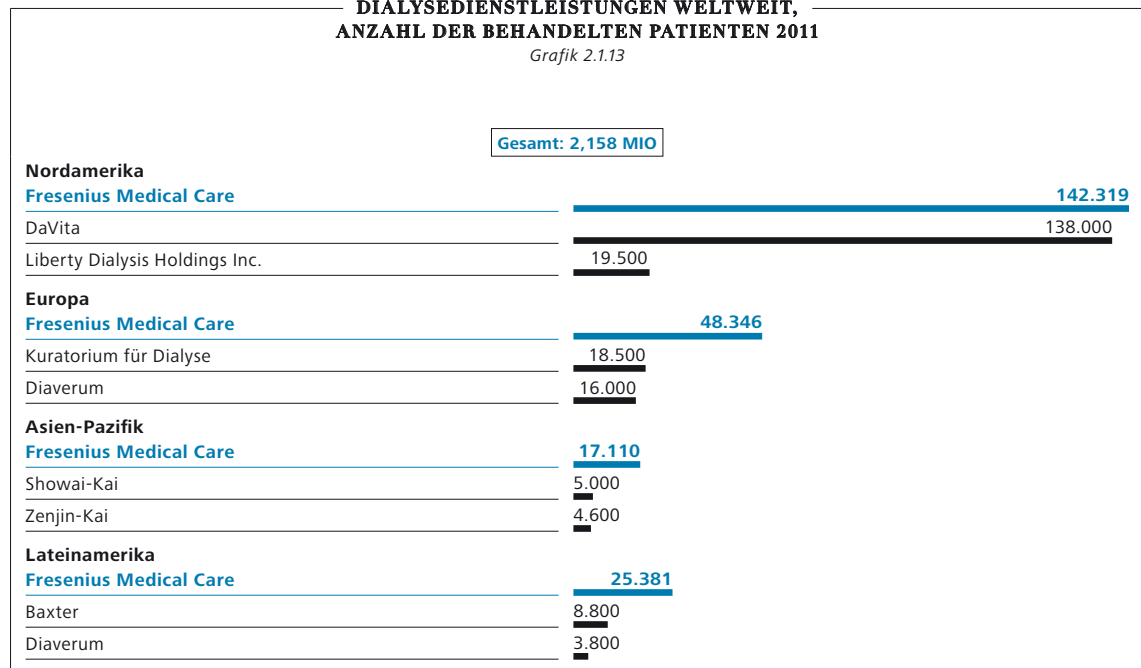
In der Regel erhalten Nierenpatienten eine Dialysebehandlung in Kliniken oder Dialysezentren, die sie dreimal wöchentlich für mehrere Stunden aufsuchen – entweder am Tag oder über Nacht, zur Behandlung während des Schlafes. Weitere Möglichkeiten der Behandlung sind die Heimdialyse, die ein Patient nach fachkundiger Anleitung und mit

dem nötigen Zubehör meist selbstständig zu Hause durchführt, und die Dialyse auf Urlaubsreisen – zum Beispiel auf einem Kreuzfahrtschiff oder am Ferienort; auch dafür bietet Fresenius Medical Care seine Serviceleistungen an. Den weitaus größten Teil der Dialyседienstleistungen aber macht die klassische Behandlung in Kliniken oder Zentren aus.

Die meisten Dialysepatienten wurden im vergangenen Jahr in einem von rund 31.700 Dialysezentren weltweit versorgt, durchschnittlich etwa 70 Patienten pro Zentrum. Je nachdem, ob die Gesundheitssysteme in den einzelnen Ländern eher staatlich oder eher privatwirtschaftlich organisiert sind, unterscheidet sich auch die Organisation der Zentren erheblich: In den USA gibt es etwa 5.800 und in der Europäischen Union (EU) etwa 5.400 Dialysekliniken; doch während in den USA nur circa 1 % der Patienten durch Kliniken in öffentlicher Trägerschaft versorgt werden, sind es in der EU rund 60 %. In Japan dagegen spielen private Nephrologen (Spezialisten für Nierenheilkunde) eine wichtige Rolle. In den von ihnen betriebenen Dialysezentren werden etwa 80 % der Dialysepatienten versorgt.

### DIALYSEDIENSTLEISTUNGEN WELTWEIT, ANZAHL DER BEHANDELTEN PATIENTEN 2011

Grafik 2.1.13



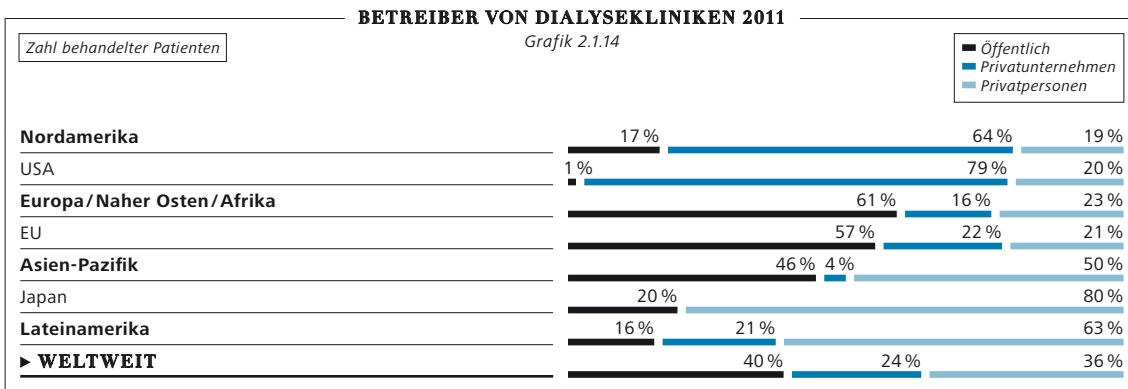
Quelle: Unternehmensangaben und Schätzungen

## 2.1 Geschäftstätigkeit und Rahmenbedingungen

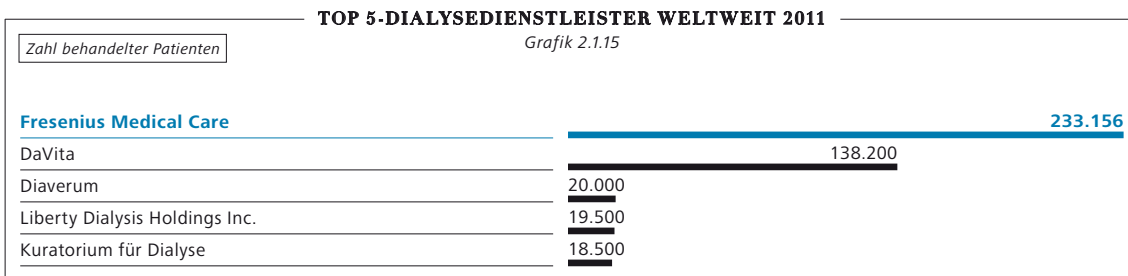
Fresenius Medical Care kann in einem Land eigene Therapiezentren betreiben, wenn das jeweilige Gesundheitssystem privatwirtschaftlich organisierte Unternehmen als Anbieter von medizinischen Dienstleistungen zulässt und es eine entsprechende Vergütungsordnung gibt. Seit einigen Jahren stehen die Gesundheitssysteme vieler Länder unter dem Druck, die Gesundheitskosten bei möglichst verbesserter Behandlungsqualität so gering wie möglich zu halten. Viele Länder überlegen daher, inwieweit spezialisierte private Träger sie dabei unterstützen können. Andere Länder wiederum bauen ihre Gesundheitssysteme gerade erst auf und suchen für die Entwicklung moderner Behandlungsstandards den Austausch mit Gesundheitsunternehmen, die sich durch die hohe Qualität ihres Leistungsportfolios bereits einen Namen gemacht haben. In beiden Fällen ist Fresenius Medical Care als erfahrener, vertikal integrierter Anbieter der richtige Partner: Die Qualität und der Innovationsgrad unserer Produkte und Dienstleistungen bieten uns die besten Voraussetzungen, um unsere Position im Dialysemarkt kontinuierlich auszubauen.

In den USA betreuen Fresenius Medical Care und der zweitgrößte Anbieter, DaVita, zusammengenommen rund 66 % aller Dialysepatienten; damit ist der Konzentrationsgrad bei den Dialysekliniken bereits relativ hoch. Im Berichtsjahr hat Fresenius Medical Care seine marktführende Position beibehalten und mit etwa 138.400 Patienten circa 33 % der Dialysepatienten in den USA behandelt. Die Anzahl der von uns behandelten Patienten wird sich 2012 auch durch die Akquisition der Liberty Dialysis Holdings Inc., des derzeit drittgrößten Betreibers von Dialysekliniken in den USA, deutlich erhöhen. Weitere Informationen hierzu erhalten Sie im Abschnitt „Wachstumsstrategie“ — ab Seite 40 sowie im Nachtragsbericht — auf Seite 117.

Außerhalb der USA ist das Dialyседienstleistungsgeschäft noch wesentlich stärker fragmentiert: Mit 1.081 Dialysekliniken und mehr als 95.000 Patienten in 40 Ländern betreibt Fresenius Medical Care das mit Abstand größte und internationalste Kliniknetz. Insbesondere durch den Erwerb von International Dialysis Centers (IDC), der Dialyседienstleistungssparte



Quelle: Unternehmensangaben und Schätzungen



Quelle: Unternehmensangaben und Schätzungen

Fresenius Medical Care hat die Übernahme der Liberty Dialysis Holdings Inc. Ende Februar 2012 abgeschlossen (siehe Nachtragsbericht auf Seite 117)

## 2.1 Geschäftstätigkeit und Rahmenbedingungen

von Euromedics, dessen Abschluss Mitte 2011 vollzogen wurde, konnten wir unsere Position in wesentlichen Ländern Osteuropas ausbauen.

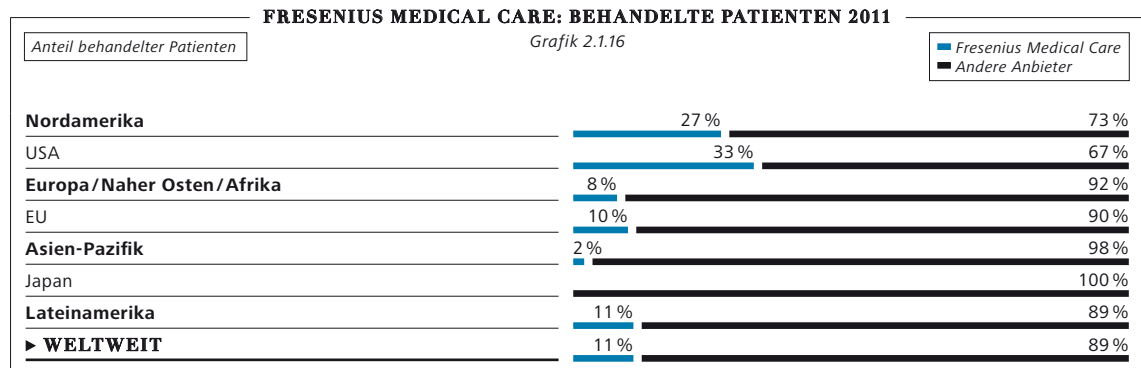
Insgesamt hat Fresenius Medical Care im Berichtszeitraum seine eindeutige Führungsposition im Geschäft mit Dialyседienstleistungen weiter gefestigt: 233.156 Dialysepatienten (2010: 214.648) wurden in 2.898 Kliniken (2010: 2.744) behandelt.

### Branchenspezifische Rahmenbedingungen Erhebung und Analyse von Marktdaten

Eine wichtige Voraussetzung für unseren unternehmerischen Erfolg sind verlässliche Informationen darüber, wie sich der Dialysemarkt und seine Rahmenbedingungen entwickeln – sowohl auf globaler als auch auf nationaler und regionaler Ebene. Dazu gehören aktuelle und künftig zu erwartende Patientenzahlen, gesellschaftliche und medizinische Trends sowie die Position unserer Wettbewerber. Um repräsentative Marktinformationen zu ermitteln und zu verwalten, hat Fresenius Medical Care ein eigenes Instrument entwickelt: den MCS (Market & Competitor Survey, deutsch: Markt- und Wettbewerber-Studie). Die amerikanische Zeitschrift „Nature Reviews Nephrology“ hat den MCS im vergangenen Jahr als Industriestandard ausgezeichnet. Der MCS dient dazu, relevante Daten zum Dialysemarkt und zum Wettbewerb zu sammeln, zu analysieren und dann im Unternehmen weltweit zu verteilen und zu verwenden. Dazu fragen wir 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 ab. Die Daten werden dann mit offiziellen Angaben nationaler Verbände und den Ergebnissen vergangener Umfragen abgeglichen, um Aussagen über die Anzahl von Patienten und den Wert von Märkten sowohl weltweit als auch für einzelne Regionen treffen zu können. Gemeinsam mit öffentlich zugänglichen Daten unserer Mitbewerber nutzen wir die Ergebnisse zum einen als Grundlage für strategische 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 Schätzungen auf der Grundlage des MCS. Durch die regelmäßige Anpassung unserer Erhebung tragen wir aktuellen Trends Rechnung, beispielsweise Veränderungen in der Nutzung bestimmter Behandlungsmethoden, aber auch in der Wettbewerbskonstellation, zum Beispiel durch neu auftretende Anbieter.

Fresenius Medical Care erhebt aus gutem Grund Marktinformationen mit seinem eigenen System: Zwar veröffentlichen anerkannte Organisationen vieler Länder Daten zu terminalem Nierenversagen, zur Demografie der Patienten und zu wichtigen Trends, doch sind diese Daten weder zeitnah verfügbar noch verlässlich oder detailliert genug, um aus ihnen ein vollständiges, aktuelles Bild der Patientenzahlen weltweit ableiten zu können. Außerdem werden dort – anders als beim MCS – keine Zahlen zur Nutzung von Dialyseprodukten wie etwa Dialysatoren oder Lösungen für die Peritonealdialyse erfasst.



Quelle: Unternehmensangaben und Schätzungen

## 2.1

## Geschäftstätigkeit und Rahmenbedingungen

Die Ergebnisse des MCS sind außerdem Teil eines Modells, mit dem wir Entwicklungen im weltweiten Dialysemarkt untersuchen. Der Gesamtmarkt wird über die Vergütungssätze in den einzelnen Ländern dargestellt. Hierbei berücksichtigen wir, welche Produkte und Leistungen über die Vergütungssätze abgegolten sind. Leistungen, die außerhalb der Erstattungen vergütet werden, werden zugerechnet. Darüber hinaus werden neben den Informationen des Produktmarktes auch Werte für Dialyседienstleistungen und den Pharmamarkt ermittelt und analysiert.

**Patienten**

Chronisches Nierenversagen ist ein weltweites Leiden: Zum Ende des Jahres 2011 wurden circa 2,776 Mio Patienten behandelt. Rund 2,158 Mio von ihnen in mehr als 145 Ländern erhielten eine Nierenersatztherapie in Form der Dialyse. Etwa 618.000 Nierenpatienten leben mit einer transplantierten Niere. Von den 2,158 Mio Patienten weltweit, die zum Jahresende 2011 regelmäßig eine Dialysebehandlung erhielten, wurden circa 20 % in den USA, 15 % in der EU und 14 % in Japan betreut. Die verbleibenden 51 % aller Dialysepatienten verteilten sich auf 120 Staaten in unterschiedlichen Regionen der Welt. Die Zahl der Dialysepatienten weltweit stieg im Jahr 2011 um circa 6 %, allerdings sind die regionalen Unterschiede nach wie vor erheblich.

Die Patientenzahlen der einzelnen Länder können anhand der Prävalenz, also der Krankheitshäufigkeit, miteinander verglichen werden. Die Prävalenz ist in diesem Fall die relative Zahl der Menschen, die

in einem Land wegen terminaler Niereninsuffizienz behandelt werden; sie schwankt stark von Land zu Land: von weit unter 100 bis über 2.000 Patienten pro Mio Einwohner (P.M.E.). Die höchste Prävalenz mit einem Wert von 2.850 P.M.E. weist Taiwan auf, gefolgt von Japan mit rund 2.520 P.M.E. und den USA mit rund 1.950 P.M.E. Der Durchschnitt in den 27 Ländern der EU liegt bei rund 1.050 P.M.E. Die Prävalenz hat sich in den vergangenen zehn Jahren stetig erhöht. Weltweit liegt die durchschnittliche Prävalenz bei rund 400 P.M.E. und damit deutlich niedriger als in den oben genannten Ländern. Das hat mehrere Gründe:

- ▶ Die Länder unterscheiden sich in ihrer Demografie; die Altersstrukturen der Bevölkerung weltweit variieren.
- ▶ Risikofaktoren für Nierenerkrankungen wie Diabetes und Bluthochdruck sind unterschiedlich stark verbreitet.
- ▶ Die Wahrscheinlichkeit, aus erblichen Gründen an der Niere zu erkranken – auch „genetische Disposition“ genannt – ist weltweit ebenfalls unterschiedlich stark ausgeprägt.
- ▶ Kulturelle Unterschiede wie die Ernährung spielen eine Rolle.
- ▶ Der Zugang zu Dialysebehandlungen ist in vielen Ländern weiterhin begrenzt, sodass eine Vielzahl von Menschen mit terminaler Niereninsuffizienz nicht behandelt – und somit auch nicht in P.M.E.-Kalkulation erfasst – werden können.

**DIALYSEPATIENTEN: REGIONALE ENTWICKLUNG**

Tabelle 2.1.17

	2011	Veränderung
<b>Nordamerika</b>	<b>518.000</b>	~5 %
USA	419.000	~4 %
<b>Europa/Naher Osten/Afrika</b>	<b>595.000</b>	~4 %
EU	329.000	~2 %
<b>Asien-Pazifik</b>	<b>820.000</b>	~10 %
Japan	304.000	~2 %
<b>Lateinamerika</b>	<b>225.000</b>	~5 %
<b>▶ WELTWEIT</b>	<b>2.158.000</b>	~6 %

Quelle: Unternehmensangaben und Schätzungen

Ein Vergleich der Wirtschaftskraft der Länder – gemessen am 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\$ 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 2011 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; sie erreichten 2011 teilweise zweistellige Werte – ein Hinweis darauf, dass der Zugang zur Dialysebehandlung in diesen Ländern derzeit noch beschränkt ist und schrittweise verbessert wird. Neben einem leichteren Zugang zur Dialyse und damit der genaueren Erfassung der Patienten 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 (Peritoneum) eines Patienten als filternde Membran genutzt. Eine ausführlichere Beschreibung von HD und PD finden Sie — im Glossar auf den Seiten 162 und 164. Die beiden Verfahren sind nicht für alle Patienten gleichermaßen 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 eine begrenzte Zeit als Membran nutzbar, idealerweise dann, wenn noch eine Restfunktion der Niere gegeben ist.

Von den 2,158 Mio Patienten, die zum Jahresende 2011 eine Dialysebehandlung erhielten, wurden 1,921 Mio – das sind etwa 89% – mittels der HD und circa 237.000 mittels der PD behandelt. Im weltweiten Vergleich der Behandlungsmethoden dominiert somit die HD deutlich. In der Gruppe der 15 Länder, in denen zusammengenommen etwa 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 618.000 Patienten lebten zum Jahresende 2011 mit einer transplantierten Niere. Allerdings ist die

### PATIENTEN MIT CHRONISCHEM NIERENVERSAGEN

in MIO

Tabelle 2.1.18

<b>Patienten mit chronischem Nierenversagen</b>	<b>2,776</b>
davon Dialyse	2,158
Hämodialyse (HD)	1,921
Peritonealdialyse (PD)	0,237
davon Patienten mit Transplantaten	0,618

Quelle: Unternehmensangaben und Schätzungen



## 2.1

*Geschäftstätigkeit und Rahmenbedingungen*

Zahl der verfügbaren Spenderorgane weltweit seit Jahren deutlich geringer als die Zahl der Patienten, die auf den Wartelisten für eine Transplantation stehen; weniger als ein Viertel der Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz leben deshalb mit einem Spenderorgan. Trotz anhaltender und umfangreicher Bemühungen regionaler 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 erhöht.

**Kunden**

Die wichtigsten Kunden von Fresenius Medical Care sind staatliche oder öffentliche Krankenversicherungen, privatwirtschaftlich organisierte Krankenversicherungen und Unternehmen. Der größte private 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 medizinische 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 Medical Care bietet Dialyседienstleistungen in über 40 Ländern mit unterschiedlichen Gesundheitssystemen und Vergütungsstrukturen an. Dank dieser internationalen Erfahrung sind wir in der Lage, die nationalen Gesundheitssysteme dabei zu unterstützen, passende Vergütungsstrukturen zu schaffen, unser Geschäft den lokalen Gegebenheiten anzupassen und dabei gewinnbringend zu handeln.

Im Mittelpunkt der aktuellen gesundheitspolitischen Diskussionen steht in einigen Ländern eine Vergütung nach qualitativen Kriterien. Ziel eines solchen Vergütungsmodells ist eine hohe Behandlungsqualität bei insgesamt geringeren Gesamtkosten für die Behandlung eines Dialysepatienten. Dies erfordert neben der Behandlungseffizienz die Einhaltung von hohen medizinischen Standards.

Welche Chancen eine an ganzheitlicher Qualität ausgerichtete Vergütung für Fresenius Medical Care als vertikal integriertes Unternehmen bietet, zeigt das Beispiel USA: Im Januar 2011 wurde auch hier, in unserem größten Absatzmarkt, ein neues Pauschalvergütungssystem für die Dialyse eingeführt; es betrifft die Dialysebehandlung staatlich versicherter Patienten (Medicare-Patienten). Alle Produkte und Dienstleistungen, die gemäß dem Basis-Erstattungssatz (der sogenannten Composite Rate) vergütet wurden, sowie bislang separat erstattete Leistungen – wie die Verabreichung bestimmter intravenös anzuwendender Medikamente und die Durchführung von diagnostischen Labortests – werden nun mit einem Pauschalbetrag erstattet. Dieser „gebündelte“ Erstattungssatz (englisch: bundling) wird an Merkmale der einzelnen Patienten, etwa Alter und Gewicht, angepasst; vorgesehen sind außerdem Angleichungen für Patienten, deren außergewöhnlich aufwendige medizinische Versorgung hohe Kosten verursacht. Ein weiteres besonderes Merkmal des neuen Erstattungssystems ist neben einem automatisierten jährlichen Inflationsausgleich ab dem Jahr 2012 die Orientierung an Qualitätsparametern. Diese betreffen unter anderem die Patientenzufriedenheit, die Steuerung des Hämoglobin-Gehalts des Blutes (Anämie-Management) und den Mineralstoffwechsel der Knochen. Der ursprünglich neue gebündelte Erstattungssatz wurde im Jahr 2011 mit einer Reduzierung von 2% im Vergleich zu den geschätzten Kosten des vorhergehenden Erstattungssystems eingeführt. Zusätzlich hat die Behörde des staatlichen Gesundheitsfürsorgeprogramms (Centers for Medicare and Medicaid, cms) eine weitere einmalige Reduzierung von 3,1% vorgenommen. Allerdings wurde diese zum 1. April 2011 nach erfolgreichen

Verhandlungen mit der Behörde wieder eingestellt. Ab dem laufenden Geschäftsjahr wird der Erstattungssatz jährlich an die Inflationsentwicklung angepasst. Für das Jahr 2012 liegt die Erhöhung bei 2,1%, und auch in den folgenden Jahren soll auf Basis der vorliegenden Gesetzesentwürfe der Inflationsausgleich auf einem vergleichbaren Niveau liegen.

Das neue Pauschalvergütungssystem wird in den USA über einen Zeitraum von vier Jahren eingeführt, so dass die Implementierung für alle Dialysezentren zum 1. Januar 2014 abgeschlossen sein wird. Fresenius Medical Care hat sich bereits frühzeitig für eine Umstellung auf das neue Erstattungssystem mit nahezu allen Dialysekliniken zum 1. Januar 2011 entschlossen.

Terminales Nierenversagen ist eine der wenigen chronischen Erkrankungen, deren Behandlungskosten in den USA von der staatlichen Gesundheitsfürsorge erstattet werden. Die Versorgung der überwiegenden Mehrheit 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 bei der Kostenerstattung von Medicare und Medicaid haben daher eine besondere Bedeutung für unser nordamerikanisches Geschäft. Fresenius Medical Care hat sich mit seinem vertikalen Geschäftsmodell sehr gut auf das neue System eingestellt und sieht sich auch mit Blick auf mögliche zukünftige Anpassungen gut gerüstet.

## FÜR DEN GESCHÄFTSVERLAUF WESENTLICHE EREIGNISSE

### Akquisitionen und Desinvestitionen

Unsere Investitionsstrategie hat sich auch 2011 nicht geändert: Mit dem kontinuierlichen Ausbau unseres Kliniknetzes, unseres Produktgeschäfts und der Erweiterung unserer Produktionskapazitäten investieren wir verstärkt in künftiges Wachstum. Im vergangenen Geschäftsjahr haben wir unser Akquisitionsbudget gegenüber 2010 deutlich erhöht, um die sich uns bietenden Wachstumsgelegenheiten zu nutzen. Insgesamt haben wir im vergangenen Jahr

1,78 MRD US\$ für Akquisitionen abzüglich Desinvestitionen aufgewendet; die Investitionen in Sachanlagen (netto) lagen bei 570 MIO US\$.

Im Berichtsjahr haben wir den Erwerb der Liberty Dialysis Holdings Inc. bekannt gegeben, dem derzeit drittgrößten Betreiber von Dialysekliniken in den USA. Der Kaufpreis für Liberty Dialysis Holdings Inc., der Holdinggesellschaft der beiden Unternehmen Liberty Dialysis und Renal Advantage, soll einschließlich der Übernahme der Finanzverbindlichkeiten rund 1,8 MRD US\$ betragen, vor Veräußerung von Dialysekliniken als Auflage der us-Kartellbehörde. Zuvor hatte sich Fresenius Medical Care bereits für zusätzliche rund 300 MIO US\$ an Renal Advantage beteiligt. Die Akquisition soll sich bereits im ersten Jahr nach Abschluss der Übernahme positiv auf das Konzernergebnis auswirken. Fresenius Medical Care hat den Abschluss der Übernahme der Liberty Dialysis Holdings Inc. Ende Februar 2012 bekanntgegeben. Nähere Details hierzu finden Sie im Nachtragsbericht — auf Seite 117.

Zudem haben wir 2011 auch den Erwerb der ebenfalls in den USA ansässigen American Access Care (AAC) bekannt gegeben. AAC betreibt 28 Zentren, die auf die ambulante Rund-um-Versorgung von Gefäßzugängen bei Dialysepatienten spezialisiert sind, womit Fresenius Medical Care seine bereits bestehenden Aktivitäten in diesem Bereich und seinen Umsatz um etwa 175 MIO US\$ verbessert. Der Erwerb der AAC wurde Anfang Oktober 2011 abgeschlossen. Die Akquisition soll sich ab 2012 positiv auf das Konzernergebnis auswirken. Der Kaufpreis für AAC betrug 385 MIO US\$. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel „Finanzlage“ — ab Seite 64.

### Kooperationen

Auch im vergangenen Jahr haben wir unsere bestehenden Kooperationen fortgeführt. Mit Zustimmung der Kartellbehörden haben Fresenius Medical Care und die Schweizer Gesellschaft Galenica die Gründung des Gemeinschaftsunternehmens Vifor Fresenius Medical Care Renal Pharma Ltd am 1. November 2011 abgeschlossen. Ausgenommen ist die Ukraine, hier wurde die kartellrechtliche Genehmigung noch nicht erteilt. Das Gemeinschaftsunternehmen wird seine Geschäftstätigkeit innerhalb Europas ausdehnen.

## 2.1

## Geschäftstätigkeit und Rahmenbedingungen

**Finanzierung**

Gemäß unserer Finanzierungsstrategie haben wir im abgelaufenen Geschäftsjahr erfolgreich vorrangige unbesicherte Anleihen platziert. Der Emissionserlös in Höhe von etwa 1,35 MRD US\$ aus den im Februar platzierten Anleihen und etwa 1,09 MRD US\$ aus den im September und Oktober platzierten Anleihen wurde für Akquisitionen, zur Rückzahlung von Finanzverbindlichkeiten und für allgemeine Geschäftszwecke zur Unterstützung der Unternehmensaktivitäten im Dienstleistungs- und Produktgeschäft verwendet. Im Januar 2012 hat Fresenius Medical Care weitere Anleihen mit dem bislang insgesamt größten Emissionsvolumen in der Geschichte des Unternehmens platziert. Der Emissionserlös in Höhe von rund 1,81 MRD US\$ wird im Wesentlichen für die Übernahme von Liberty Dialysis Holdings Inc. verwendet. Nähere Details zu den Anleihen finden Sie im Kapitel „Finanzlage“ — ab Seite 64.

**Geschäftsumfeld**

Das Geschäftsumfeld sowie die rechtlichen Rahmenbedingungen, die für unser Geschäft von besonderer Relevanz sind, blieben 2011 weitgehend unverändert.

Zu Beginn des Jahres 2011 ist in den USA, unserem größten Absatzmarkt, ein neues Vergütungssystem für die Dialyse eingeführt worden; es betrifft Dialysebehandlungen staatlich versicherter Patienten (Medicare-Patienten). Spezifische Produkte und Dienstleistungen, die vorher separat abgerechnet wurden, sind in einem pauschalen Erstattungsbetrag zusammengefasst worden. Ein besonderes Merkmal dieses neuen Erstattungssystems ist neben einem jährlichen Inflationsausgleich ab dem Jahr 2012 die Orientierung an bestimmten Qualitätsparametern, wie Steuerung des Hämoglobin-Gehalts des Blutes (Anämie-Management) und Mineralstoffwechsel der Knochen. Weitere Informationen hierzu finden Sie im Kapitel „Gesundheits- und Vergütungssysteme“ — ab Seite 53.

**Fazit**

Die Umstellung auf das neue Erstattungssystem in den USA haben wir trotz der damit verbundenen einmaligen Anpassung des Basis-Erstattungssatzes

im Jahr 2011 sowie der Herausforderungen bei der Implementierung des Systems sehr erfolgreich gemeistert. Im Geschäftsjahr 2011 sind keine weiteren wesentlichen Ereignisse eingetreten, die das operative Geschäft oder die rechtliche Struktur von Fresenius Medical Care wesentlich 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: Wir konnten wiederum neue Bestmarken bei Umsatz und Ertrag erzielen und unseren Wachstumskurs fortsetzen. Unsere ambitionierten Ziele für das Jahr 2011 – insbesondere vor dem Hintergrund eines herausfordernden Marktumfelds und der laufenden Umstellung auf das neue Pauschalvergütungssystem für staatlich versicherte Dialysepatienten (Gesundheitsfürsorge-Programm Medicare) in den USA – haben wir überwiegend erreicht.

Anfang Dezember haben wir unsere Umsatzprognose korrigiert, und zwar hauptsächlich wegen der deutlichen Abschwächung des Euro und anderer Währungen gegenüber dem US-Dollar im vierten Quartal 2011. Demnach sollte der Umsatz im Geschäftsjahr 2011 um rund 1 bis 2 % unterhalb der bisher angepeilten Marke von 13 MRD US\$ liegen. Noch zu Beginn des Berichtsjahres hatten wir mit einem Umsatz zwischen 12,8 und 13 MRD US\$ gerechnet, dieses Ziel aber nach einem sehr guten Geschäftsverlauf im ersten Quartal 2011 auf mehr als 13 MRD US\$ angehoben. Tatsächlich erreicht haben wir einen Umsatzzuwachs von 6 % auf 12,80 MRD US\$. Der währungsbereinigte Umsatzzuwachs lag bei 5 %. Zum Umsatzwachstum im Jahr 2011 hat fast ausschließlich das Segment International beigetragen, und hier alle Regionen gleichermaßen: Europa/Naher Osten/Afrika, Asien-Pazifik und Lateinamerika. Das Segment Nordamerika konnte den Umsatz stabil halten und dies trotz

## 2.1

*Geschäftstätigkeit und Rahmenbedingungen*

der einmaligen Umsatzeinbußen, die aus der Einführung des neuen Erstattungssystems in den USA resultierten. Die Umsatzentwicklung der einzelnen Regionen und Unternehmensbereiche finden Sie im Kapitel „Ertragslage“ — ab Seite 58.

Beim Konzernergebnis hatten wir zu Beginn des Geschäftsjahres mit einem Wert zwischen 1,035 und 1,055 MRD US\$ für das Jahr 2011 gerechnet. Auf Basis des sehr guten Geschäftsverlaufs im ersten Quartal 2011 und wegen des Wegfalls einer Gebühr im neuen Pauschalvergütungssystem in den USA haben wir den Ausblick für das Geschäftsjahr 2011 Anfang Mai dann auf 1,07 bis 1,09 MRD US\$ angehoben. Anfang Dezember haben wir trotz unserer revidierten Umsatzprognose und angesichts zusätzlicher Einmalaufwendungen aus Akquisitionen die Ergebnisprognose noch einmal bestätigt, erwarteten aber, dass wir nunmehr das untere Ende der avisierten Spanne erreichen würden. Letztlich belief sich das Konzernergebnis im vergangenen Geschäftsjahr auf 1,071 MRD US\$ (+ 9 %) und lag damit innerhalb der von uns erwarteten Bandbreite.

Die effektive Steuerquote betrug im Berichtsjahr 33,8 % und entwickelte sich damit etwas besser als von uns zu Beginn des Geschäftsjahres mit 34,5 bis 35,0 % prognostiziert.

Die erwartete kontinuierliche Entwicklung der Dividende spiegelt sich in unserem Dividendenvorschlag wider: Vorbehaltlich der Zustimmung der Hauptversammlung wird die Dividende je Stammaktie um 6 % auf 0,69 € (Vorjahr: 0,65 €) steigen. Weitere Informationen zum Dividendenvorschlag finden Sie im Abschnitt „Dividende“ — ab Seite 27.

Für Investitionen hatten wir zu Jahresbeginn etwa 5 % des Umsatzes und für Akquisitionen bis zu 1,2 MRD US\$ vorgesehen. Speziell mit Blick auf die Akquisition der American Access Care haben wir das Budget für Akquisitionen mit der Berichterstattung für das zweite Quartal 2011 Anfang August auf rund 1,9 MRD US\$ angehoben. Diese Planungen haben wir fast vollständig eingehalten und 570 MIO US\$ – das entspricht etwa 4 % des Umsatzes – für Investitionen

(netto) sowie 1,78 MRD US\$ für Akquisitionen abzüglich Desinvestitionen verwendet. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel „Finanzlage“ — ab Seite 64.

Der operative Cash Flow lag, getragen von der Ergebnisentwicklung und dem weiterhin guten Forderungsmanagement, bei 1,45 MRD US\$ respektive 11,3 % des Umsatzes und damit höher als unser avisiertes Ziel von 10 % des Umsatzes.

Der Verschuldungsgrad (definiert als Verhältnis der gesamten Finanzschulden zum Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen = Debt-EBITDA) sollte nach unseren Planungen bis zum Jahresende 2011 bei einem Wert von unter 3,0 liegen; zu Beginn des Jahres hatten wir noch mit einem Verschuldungsgrad von unter 2,8 gerechnet. Tatsächlich betrug der Verschuldungsgrad zum Bilanzstichtag 2,69 und entwickelte sich damit besser als von uns prognostiziert.

Die Zahl der Mitarbeiter (durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte) von Fresenius Medical Care erhöhte sich von 73.452 zum Jahresende 2010 auf 79.159 zum Jahresende 2011 und erreichte damit die erwartete Zahl von über 78.000. Zu der Steigerung trugen das weiterhin starke organische Wachstum des Unternehmens 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 111 MIO US\$ ungefähr unserer Zielgröße von etwa 105 MIO US\$. Im Vordergrund steht die konstante Weiterentwicklung bestehender Produktgruppen. Details hierzu finden Sie im Kapitel „Forschung und Entwicklung“ — ab Seite 70.

Die gesamtwirtschaftliche Entwicklung im Berichtsjahr war von der weltweiten Finanz- und Schuldenkrise gekennzeichnet. Wie von uns erwartet, verzeichneten 2011 alle wichtigen Regionen per saldo Steigerungen 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. Das Dialysegeschäft von

## 2.1

## Geschäftstätigkeit und Rahmenbedingungen

Fresenius Medical Care ist allerdings von der konjunkturellen Entwicklung weniger stark abhängig als viele andere Branchen. Weitere Informationen zur weltwirtschaftlichen Entwicklung finden Sie im Kapitel „Wirtschaftliches Umfeld“ — ab Seite 43.

Der Dialysemarkt hat sich unseren Erwartungen entsprechend positiv entwickelt: Das Marktvolumen stieg währungsbereinigt um circa 4 %, die Zahl der Patienten wuchs weltweit um etwa 6 %. Bei der Gliederung der Dialysepatienten nach Behandlungsmethoden ergaben sich gegenüber dem Vorjahr erwartungsgemäß keine wesentlichen Änderungen. Die Hämodialyse blieb auch 2011 die mit Abstand wichtigste Behandlungsmethode bei chronischem Nierenversagen. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel „Dialysemarkt“ — ab Seite 45.

### GESAMTAUSSAGE DER UNTERNEHMENSLEITUNG ZUM GESCHÄFTSVERLAUF

Das Geschäftsjahr 2011 verlief sehr erfolgreich: Umsatz und Ertrag stiegen auf historische Rekordwerte. Wir haben alle Ziele, die wir uns gesteckt hatten, erreicht.

Fresenius Medical Care ist in den einzelnen Regionen stärker gewachsen als der Dialysemarkt insgesamt. Somit konnten wir unsere Marktposition weiter ausbauen. In Nordamerika, unserem mit Abstand größten Markt, haben wir unsere führende Stellung 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 unter anderem im Zusammenhang zu sehen mit unseren weiterhin hohen Investitionen – in die Instandhaltung bestehender Kliniken, die Ausrüstung neuer Kliniken und den Ausbau der Produktionskapazitäten.

### ZIELE UND ERGEBNISSE FÜR 2011

Tabelle 2.1.19

	Ergebnisse 2011	Ziele 2011 nach Anpassung im Jahresverlauf	Ziele erreicht
Umsatz	+6 % auf 12,80 MRD US\$	1 bis 2 % < 13 MRD US\$	✓
Konzernergebnis <sup>1</sup>	+9 % auf 1,071 MRD US\$	unteres Ende der Bandbreite von 1,07 MRD US\$ bis 1,09 MRD US\$	✓
Dividende <sup>2</sup>	+6 % je Stammaktie auf 0,69 €	kontinuierlicher Anstieg	✓
Investitionen, netto	570 MIO US\$	~ 5 % des Umsatzes	✓
Akquisitionen, netto	1,78 MRD US\$	~ 1,9 MRD US\$	✓
Steuerquote	33,8 %	34,5 – 35,0 %	✓
Debt/EBITDA-Verhältnis	2,69	< 3,0	✓
Anzahl der Mitarbeiter	79.159	> 78.000	✓
Aufwendungen für Forschung und Entwicklung	111 MIO US\$	~ 105 MIO US\$	✓
Produkteinführungen	2008K@home Dialysemaschine, FX Cordiax Dialysator	weiterer Ausbau der Produkt- und Dienstleistungspalette	✓

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

<sup>2</sup> Vorschlag zur Beschlussfassung durch die Hauptversammlung am 10. Mai 2012.

# ERTRAGS-, FINANZ- UND VERMÖGENSLAGE

Kapitel 2.2

## ERTRAGSLAGE

Das Geschäftsjahr 2011 ist sehr erfolgreich verlaufen: Wir haben erneut Rekordwerte bei Umsatz und Ertrag erzielt. Alle Regionen und Bereiche verzeichneten eine gute Geschäftsentwicklung. Das Umsatzwachstum im Jahr 2011 wurde erwartungsgemäß ausschließlich vom Segment International getragen. Das Segment Nordamerika konnte den Umsatz stabil halten, und dies trotz der einmaligen Umsatzeinbußen, die aus der Einführung des neuen Pauschalvergütungssystems für Dialysebehandlungen durch das us-Gesundheitsfürsorgeprogramm Medicare resultierten. Die Ergebnisentwicklung war in allen Regionen sehr erfreulich: Wir konnten sowohl die operativen Ergebnisbeiträge als auch die operativen Margen steigern.

### Umsatz

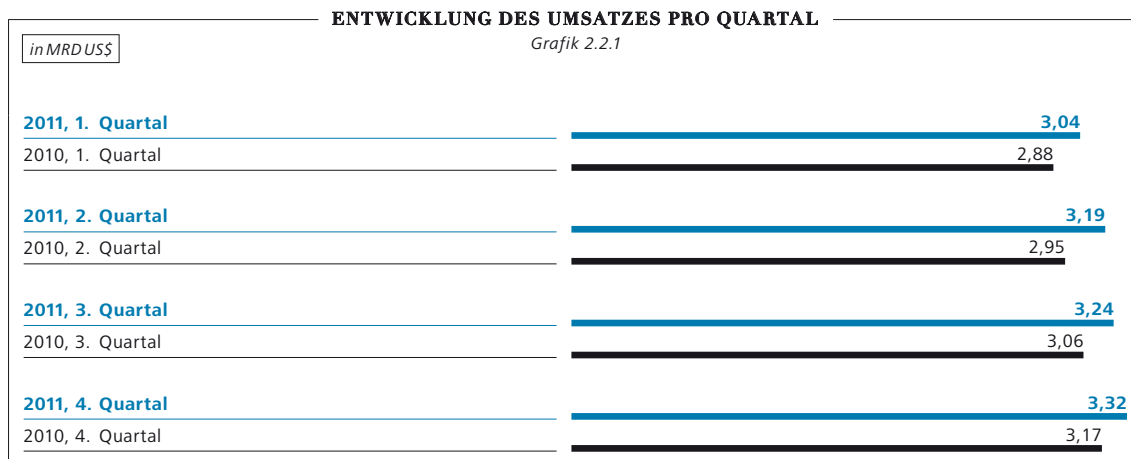
Fresenius Medical Care verzeichnete im abgelaufenen Geschäftsjahr erneut ein deutliches Umsatzplus von 6 % auf 12,80 MRD US\$, währungsbereinigt lag der Zuwachs bei 5 %. Das organische Umsatzwachstum betrug 2 %, der Anteil der Akquisitionen an der Umsatzsteigerung 3 %. Der Umsatz mit Dialyседienstleistungen verzeichnete ein Umsatzplus von 5 % (währungsbereinigt +4 %) auf 9,51 MRD US\$. Der Umsatz mit Dialyseprodukten stieg um 10 % (währungsbereinigt +7 %) auf 3,29 MRD US\$.

Der Umsatz in Nordamerika, der mit einem Anteil von 64 % unverändert wichtigsten Geschäftsregion, lag 2011 mit 8,15 MRD US\$ leicht über dem Vorjahresniveau von 8,13 MRD US\$. Wie in den Vorjahren erzielten

wir in Nordamerika mit Dialyседienstleistungen den weitaus größten Umsatzbeitrag von 90 %.

Der Umsatz mit Dialyседienstleistungen in der Region Nordamerika verbesserte sich im Jahr 2011 auf 7,34 MRD US\$ (Vorjahr: 7,30 MRD US\$). Die durchschnittliche Vergütung je Dialysebehandlung in den USA – unserem größten Einzelmarkt – ist im Berichtsjahr von 356 auf 348 US\$ gesunken. Dieser Rückgang resultiert im Wesentlichen aus der Einführung des neuen Pauschalvergütungssystems für Dialysebehandlungen durch das us-Gesundheitsfürsorgeprogramm Medicare. Der Umsatz mit Dialyseprodukten in der Region Nordamerika sank um 2 % auf 0,81 MRD US\$, da der höhere Absatz von Produkten für die Hämo- und Peritonealdialyse die gesunkenen Absatzpreise für Dialysemedikamente nicht vollständig kompensieren konnte.

Eine sehr gute operative Entwicklung verzeichnete das Segment International, das alle Regionen außerhalb Nordamerikas umfasst. Der Umsatz stieg 2011 um 18 % (währungsbereinigt +14 %) auf 4,63 MRD US\$. Das organische Umsatzwachstum betrug 7 %, Akquisitionen hatten einen positiven Effekt von ebenfalls 7 %. Durch den starken Ausbau unseres Kliniknetzes hat sich auch im Segment International das Gewicht in Richtung Dienstleistungsbereich verschoben; unverändert dominiert hier aber mit einem Umsatzanteil von 53 % das Geschäft mit Dialyseprodukten. Ein Grund für den im Vergleich zu Nordamerika niedrigeren Umsatzanteil des Dienstleistungsgeschäfts im Segment International ist die unterschiedliche



2.2  
Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage

Entwicklung und Ausgestaltung der Gesundheitssysteme. In einigen Ländern sind wir bislang nicht als Betreiber eigener Dialysekliniken tätig, weil die wirtschaftlichen und rechtlichen Rahmenbedingungen – etwa die entsprechenden Vergütungsstrukturen oder funktionierende Gesundheitssysteme – dafür noch nicht gegeben sind.

Der Umsatz mit Dialysedienstleistungen im Segment International wuchs im Vergleich zum Vorjahr um 23 % auf 2,17 MRD US\$, der währungsbereinigte Zuwachs lag bei 19 %. Akquisitionen trugen mit 11 % zum Umsatzwachstum bei, das organische Umsatzwachstum belief sich auf 8 %. Der Umsatz mit Dialyseprodukten stieg im abgelaufenen Geschäftsjahr um 14 % auf 2,46 MRD US\$, währungsbereinigt ergab sich ein Wachstum von 9 %. Das Umsatzwachstum wurde maßgeblich getragen von gestiegenen Umsätzen bei Produkten für die Peritonealdialyse sowie einem höheren Absatz bei Dialysatoren, Dialysegeräten und Produkten für die Akutversorgung.

Zum Ende des Geschäftsjahres 2011 haben wir 2.898 Dialysekliniken betrieben, 6 % mehr als Ende 2010. Die Zahl der von uns zum Ende des Jahres behandelten Dialysepatienten belief sich auf 233.156, ein Plus von 9 %. Die Zahl der Behandlungen wuchs im Berichtsjahr ebenfalls um 9 % auf rund 34,39 MIO.

Die größte Geschäftsregion im Segment International ist Europa/Naher Osten/Afrika (EMEA). Hier erhöhte sich der Umsatz im abgelaufenen Geschäftsjahr um 16 % auf 2,95 MRD US\$. Das währungsbereinigte Umsatzplus lag bei 11 %; unsere Marktposition hat sich mit dieser guten Entwicklung weiter gefestigt. Der Anteil der Region am Gesamtumsatz betrug 23 % (2010: 21 %). Zum Ende des Berichtsjahres betreuten wir in 600 Dialyseeinrichtungen 48.346 Patienten, das waren über 10.000 Patienten oder 27 % mehr als zwölf Monate zuvor. Im Geschäftsjahr 2011 haben wir mit Dialysedienstleistungen in dieser Region 1,32 MRD US\$ umgesetzt, ein Plus von 22 % gegenüber dem Vorjahr. Bereinigt um Wechselkurseffekte betrug das Umsatzplus 18 %. Der Umsatz mit Dialyseprodukten belief sich auf 1,63 MRD US\$, ein Plus von 11 % gegenüber dem vergleichbaren Vorjahreswert. Währungsbereinigt verzeichneten wir ein Umsatzwachstum von 7 %.

Das Geschäft in Lateinamerika hat sich ebenfalls positiv entwickelt. Der Umsatz erhöhte sich um 17 % auf 700 MIO US\$; bereinigt um Währungseinflüsse ergab sich ein Plus von 16 %. Der Anteil am Gesamtumsatz blieb mit 5 % nahezu unverändert gegenüber dem Vorjahr. Der Umsatz mit Dialysedienstleistungen nahm um 21 % (währungsbereinigt ebenfalls +21 %) zu und belief sich auf 485 MIO US\$. Mit Dialyseprodukten haben wir 215 MIO US\$ umgesetzt

**UMSATZ NACH SEGMENTEN**

in MIO US\$

Tabelle 2.2.2

	2011	2010	Veränderung
<b>Nordamerika</b>			
Dialyseprodukte	813	827	-2 %
Dialysedienstleistungen	7.337	7.303	0 %
<b>► GESAMT</b>	<b>8.150</b>	<b>8.130</b>	<b>0 %</b>
<b>International</b>			
Dialyseprodukte	2.458	2.156	14 %
Dialysedienstleistungen	2.170	1.767	23 %
<b>► GESAMT</b>	<b>4.628</b>	<b>3.923</b>	<b>18 %</b>
<b>Weltweit</b>			
Dialyseprodukte <sup>1</sup>	3.288	2.983	10 %
Dialysedienstleistungen	9.507	9.070	5 %
<b>► GESAMT</b>	<b>12.795</b>	<b>12.053</b>	<b>6 %</b>

<sup>1</sup> Inklusive Umsätze der Zentralbereiche in Höhe von 17 MIO US\$ für 2011 und 0,5 MIO US\$ für 2010.

## 2.2 Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage

und damit eine Steigerung von 9 % gegenüber dem Vorjahr erzielt (währungsbereinigt +5 %). In den 218 Dialysekliniken dieser Geschäftsregion unterzogen sich zum Ende des Jahres 2011 mehr als 25.381 Patienten einer Dialysebehandlung.

Die Region Asien-Pazifik verzeichnete einen Umsatzanstieg von 26 % auf 980 MIO US\$. Währungsbereinigt lag das Umsatzwachstum bei 19 %. Der Beitrag dieser Region zum Gesamtumsatz belief sich auf 8 %, gegenüber 7 % im Vorjahr. Der Umsatz mit Dialyседienstleistungen erhöhte sich um 29 % (währungsbereinigt +21 %) auf 366 MIO US\$. Der Umsatz mit Dialyseprodukten stieg um 25 % (währungsbereinigt +18 %) auf 614 MIO US\$.

### Ergebnis

#### Operatives Ergebnis (EBIT)

Das operative Ergebnis vor Zinsen und Steuern (EBIT) stieg im Jahr 2011 um 8 % auf 2,07 MRD US\$. Die operative Marge erhöhte sich von 16,0 auf 16,2 %,

maßgeblich infolge der verbesserten operativen Marge in Nordamerika.

Im Segment Nordamerika ist das operative Ergebnis im Jahr 2011 um 4 % auf 1,44 MRD US\$ gestiegen. Die operative Marge lag bei 17,6 %, nach 17,0 % im Jahr 2010. Die Erhöhung der operativen Marge ist weitgehend eine Folge des Rückgangs der durchschnittlichen Kosten pro Behandlung in den USA von 291 US\$ auf 282 US\$. Dies ist das Resultat der vorteilhaften Entwicklung der Kosten für Arzneimittel.

Im Segment International verzeichneten wir einen Anstieg des operativen Ergebnisses von 19 % auf 807 MIO US\$. Die operative Marge verbesserte sich von 17,3 auf 17,4 %.

Insbesondere bedingt durch höhere Forschungs- und Entwicklungsaufwendungen sind im Verlauf des vergangenen Geschäftsjahres auch die Kosten für die Zentralbereiche wie erwartet gestiegen. Der

### UMSATZENTWICKLUNG NACH SEGMENTEN

Tabelle 2.2.3

in MIO US\$						
	2011	2010	Veränderung	Organisches Wachstum	Akquisitionen (netto)	Anteil am Gesamtumsatz
Nordamerika	8.150	8.130	0 %	0 %	0 %	64 %
International	4.628	3.923	18 %	7 %	7 %	36 %
<b>► GESAMT</b>	<b>12.795</b>	<b>12.053</b>	<b>6 %</b>	<b>2 %</b>	<b>3 %</b>	<b>100 %</b>
Dialyседienstleistungen	9.507	9.070	5 %	1 %	3 %	74 %
Dialyseprodukte <sup>1</sup>	3.288	2.983	10 %	5 %	2 %	26 %
<b>► GESAMT</b>	<b>12.795</b>	<b>12.053</b>	<b>6 %</b>	<b>2 %</b>	<b>3 %</b>	<b>100 %</b>

<sup>1</sup> Inklusive Umsätze der Zentralbereiche in Höhe von 17 MIO US\$ für 2011 und 0,5 MIO US\$ für 2010.

### UMSATZ NACH REGIONEN

Tabelle 2.2.4

in MIO US\$				
	2011	2010	Veränderung	Anteil am Gesamtumsatz
Nordamerika	8.150	8.130	0 %	64 %
Europa/Naher Osten/Afrika	2.948	2.549	16 %	23 %
Lateinamerika	700	597	17 %	5 %
Asien-Pazifik	980	777	26 %	8 %
Zentralbereiche	17	-	-	-
<b>► GESAMT</b>	<b>12.795</b>	<b>12.053</b>	<b>6 %</b>	<b>100 %</b>



2.2  
Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage

gesamte operative Aufwand für die Zentralbereiche lag im Jahr 2011 bei 168 MIO US\$, nach 139 MIO US\$ im Vorjahr.

#### Ergebnis vor Steuern

Das Ergebnis vor Steuern erhöhte sich auf 1,78 MRD US\$, ein Plus von 8 % gegenüber dem Vorjahreswert von 1,64 MRD US\$.

#### Konzernergebnis

Das Konzernergebnis (Ergebnis, das auf die Anteilseigner der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA entfällt) erhöhte sich im Geschäftsjahr 2011 um 9 % auf 1,071 MRD US\$, nach 979 MIO US\$ im Jahr 2010.

#### Entwicklung weiterer wesentlicher Positionen der Gewinn- und Verlustrechnung

##### Bruttoergebnis

Das Bruttoergebnis vom Umsatz betrug im Berichtsjahr 4,52 MRD US\$, ein Plus von 9 % gegenüber 2010. Die Bruttogewinnspanne lag bei 35,3 % und damit deutlich über dem Vorjahreswert von 34,4 %. Die erhöhte Marge ist weitgehend eine Folge des Anstiegs der Bruttoergebnismarge in Nordamerika.

Die Vertriebskosten und die allgemeinen Verwaltungskosten stiegen um 11 % auf 2,37 MRD US\$ (2010: 2,13 MRD US\$). Der Anteil dieser Kosten am Umsatz

#### PATIENTEN

Tabelle 2.2.5

	2011	2010	Veränderung
Nordamerika	142.319	137.689	3 %
Europa/Naher Osten/Afrika	48.346	38.061	27 %
Lateinamerika	25.381	22.471	13 %
Asien-Pazifik	17.110	16.427	4 %
<b>► GESAMT</b>	<b>233.156</b>	<b>214.648</b>	<b>9 %</b>

#### BEHANDLUNGEN

Tabelle 2.2.6

in MIO

	2011	2010	Veränderung
Nordamerika	21,61	20,85	4 %
Europa/Naher Osten/Afrika	6,61	5,45	21 %
Lateinamerika	3,68	3,39	8 %
Asien-Pazifik	2,50	1,97	27 %
<b>► GESAMT</b>	<b>34,39</b>	<b>31,67</b>	<b>9 %</b>

#### KLINIKEN

Tabelle 2.2.7

	2011	2010	Veränderung
Nordamerika	1.838	1.810	2 %
Europa/Naher Osten/Afrika	600	499	20 %
Lateinamerika	218	193	13 %
Asien-Pazifik	242	242	0 %
<b>► GESAMT</b>	<b>2.898</b>	<b>2.744</b>	<b>6 %</b>

2.2  
Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage

stieg von 17,7 auf 18,5 %. Dies resultiert im Wesentlichen aus höheren Fracht- und Vertriebskosten infolge gestiegener Kraftstoffpreise und einem höheren Frachtaufkommen sowie niedrigeren Durchschnittserlösen je Behandlung als Folge der Einführung des neuen Pauschalvergütungssystems für Dialysebehandlungen durch das us-Gesundheitsfürsorgeprogramm Medicare.

Die Abschreibungen beliefen sich im Geschäftsjahr 2011 auf 557 MIO US\$, im Vergleich zu 503 MIO US\$ im Jahr zuvor. Der Anstieg ist eine Folge unserer starken Investitionstätigkeit in allen Segmenten und in unseren Produktionseinheiten.

Die Forschungs- und Entwicklungskosten erhöhten sich von 97 MIO US\$ im vergangenen Jahr auf 111 MIO US\$, hauptsächlich aufgrund zusätzlicher Forschungs- und Entwicklungsprogramme im Bereich spezifischer Adsorber-Technologien.

### Zinsergebnis

Die Nettozinsaufwendungen beliefen sich im Geschäftsjahr 2011 auf 297 MIO US\$, nach 280 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2010. Diese Entwicklung ist weitgehend eine Folge der gestiegenen Finanzschulden aus der Ausgabe einiger Anleihetranchen im Jahresverlauf 2011. Nähere Angaben zu unserer Finanzlage finden Sie — ab Seite 64 sowie im Finanzbericht in Anmerkung 11 — ab Seite 232.

### Steuerquote

Die Ertragsteuern betragen im vergangenen Geschäftsjahr 601 MIO US\$, gegenüber 578 MIO US\$ im Vorjahr. Dies entspricht einer effektiven Steuerquote von 33,8 %, nach 35,2 % im Jahr 2010.

### Ergebnis je Aktie

Das Ergebnis je Aktie (Earnings per share, EPS) stieg 2011 um 9 % auf 3,54 US\$ pro Stammaktie, nach 3,25 US\$ im Vorjahr. Die durchschnittlich gewichtete Zahl der ausstehenden Aktien betrug 2011 rund

## OPERATIVES ERGEBNIS (EBIT)

Tabelle 2.2.8

in MIO US\$			
	2011	2010	Veränderung
Nordamerika	1.435	1.386	4 %
International	807	678	19 %
Zentralbereiche	(167)	(140)	20 %
<b>► GESAMT</b>	<b>2.075</b>	<b>1.924</b>	<b>8 %</b>

## GEKÜRZTE GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

Tabelle 2.2.9

in MIO US\$			
	2011	2010	Veränderung
Umsatzerlöse	12.795	12.053	6 %
Aufwendungen zur Erzielung des Umsatzes	8.274	7.908	5 %
<b>► BRUTTOERGEBNIS VOM UMSATZ</b>	<b>4.521</b>	<b>4.145</b>	<b>9 %</b>
In % vom Umsatz	35,3	34,4	–
<b>► OPERATIVES ERGEBNIS (EBIT)</b>	<b>2.075</b>	<b>1.924</b>	<b>8 %</b>
Zinsaufwand, netto	297	280	6 %
<b>► ERGEBNIS VOR STEUERN</b>	<b>1.778</b>	<b>1.644</b>	<b>8 %</b>
<b>► KONZERNERGEBNIS<sup>1</sup></b>	<b>1.071</b>	<b>979</b>	<b>9 %</b>

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

## 2.2

## Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage

303,0 MIO (2010: 300,7 MIO), davon 299,0 MIO Stammaktien (2010: 296,8 MIO Stammaktien). Der Anstieg der Zahl ausstehender Aktien resultiert aus der Ausübung von Aktienoptionen. Nähere Erläuterungen zur Herleitung des Ergebnisses je Aktie finden Sie im Finanzbericht — auf Seite 249.

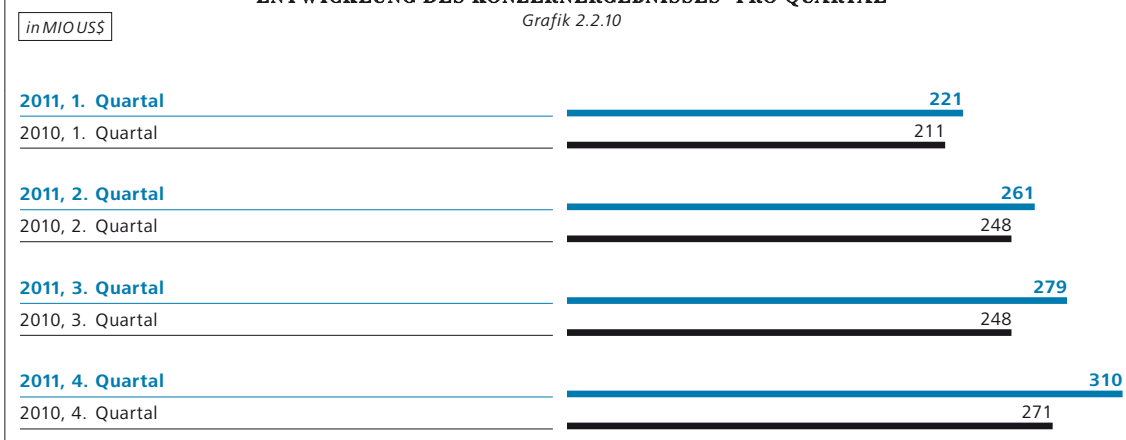
**Wertschöpfungsrechnung**

Mit der Wertschöpfungsrechnung werden die von Fresenius Medical Care im Geschäftsjahr 2011 erbrachten wirtschaftlichen Leistungen veranschaulicht. Dafür 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 2011 auf 6,5 MRD US\$, nach 5,9 MRD US\$ im Jahr 2010 – ein Plus von 10 %. Davon entfiel der größte Teil, 67 % bzw. 4,4 MRD US\$, auf die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, gefolgt von 9 % bzw. 601 MIO US\$ für die öffentliche Hand. Darlehensgeber erhielten rund 357 MIO US\$ bzw. 6 %. Den Aktionären und anderen Gesellschaftern flossen rund 6 % bzw. 398 MIO US\$ zu. Zur inneren Stärkung des Geschäfts verblieben 779 MIO US\$ der Wertschöpfung im Unternehmen.

**ENTWICKLUNG DES KONZERNERGEBNISSES<sup>1</sup> PRO QUARTAL**

Grafik 2.2.10



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

**WERTSCHÖPFUNGSRECHNUNG**

Tabelle 2.2.11

in MIO US\$

	2011		2010	
<b>Entstehung</b>				
Unternehmensleistung	12.880	100 %	12.032	100 %
Vorleistungen	(5.826)	-45 %	(5.612)	-47 %
Brutto-Wertschöpfung	7.054	55 %	6.420	53 %
Abschreibungen	(557)	-5 %	(503)	-4 %
<b>► NETTO-WERTSCHÖPFUNG</b>	<b>6.497</b>	<b>50 %</b>	<b>5.917</b>	<b>49 %</b>
<b>Verwendung<sup>1</sup></b>				
Mitarbeiter	4.362	67 %	3.968	67 %
Öffentliche Hand	601	9 %	578	10 %
Darlehensgeber	357	6 %	305	5 %
Aktionäre und andere Gesellschafter	398	6 %	348	6 %
Unternehmen	779	12 %	718	12 %
<b>► NETTO-WERTSCHÖPFUNG</b>	<b>6.497</b>	<b>100 %</b>	<b>5.917</b>	<b>100 %</b>

<sup>1</sup> Unter Annahme der Zustimmung zur Gewinnverwendung 2011 durch die Hauptversammlung.

### Auftragslage

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.

### FINANZLAGE

Unsere Investitions- und Finanzierungsstrategie hat sich im vergangenen Geschäftsjahr trotz der Verunsicherung an den Finanzmärkten nicht wesentlich geändert. Der Grund dafür ist unser Geschäftsmodell, das angesichts stabiler und hoher Cash Flows eine beständigere und höhere Verschuldung erlaubt, als dies in anderen Industrien der Fall sein mag. Unser Akquisitionsbudget haben wir gegenüber dem Vorjahr deutlich erhöht, um die sich uns bietenden Wachstumsgelegenheiten im Einklang mit unserer Strategie zu nutzen. Wir sehen unsere Refinanzierungsmöglichkeiten weiterhin als sehr stabil und flexibel an und werden auch im laufenden Geschäftsjahr 2012 unsere Investitionen plangemäß fortsetzen. Der Schwerpunkt der Investitionstätigkeit liegt im Dialyse-Dienstleistungsgeschäft und hier auf dem Ausbau des Dialyseklिनnetzes. Unsere Fertigungskapazitäten für wesentliche Produktgruppen hatten wir bereits in den Jahren zuvor stark ausgeweitet.

### Grundsätze und Ziele des Finanzmanagements

Neben der Optimierung der Finanzierungskosten hat die Sicherung der finanziellen Flexibilität die höchste Priorität in der Finanzierungsstrategie von Fresenius Medical Care. Finanziell flexibel bleiben wir, indem wir eine breite Palette von Finanzierungsinstrumenten einsetzen und bei Investoren und Banken stark diversifizieren. Unser Finanzierungsprofil ist charakterisiert durch eine breite Streuung der Laufzeiten bis zum Jahr 2022.

Zentrales Finanzierungsinstrument ist die syndizierte Kreditvereinbarung mit zwei langfristigen Darlehen

und einer revolvingierenden Kreditlinie. Zusätzlich nutzen wir diverse andere mittel- und langfristige Finanzierungsinstrumente, darunter:

- ▶ vorrangige, unbesicherte Anleihen in Euro und US-Dollar und
- ▶ in geringerem Umfang vorrangige, unbesicherte Euro-Schuldscheindarlehen mit festen und variablen Tranchen.

Mit den nur teilweise genutzten Kreditlinien sowie dem im August 2011 erneuerten und von 700 auf 800 Mio US\$ erhöhten Rahmen des Forderungsverkaufsprogramms verfügen wir über ausreichende finanzielle Ressourcen. Als Zielgröße von zugesicherten und nicht genutzten Kreditlinien streben wir einen Korridor von 300 bis 500 Mio US\$ an. Unser wesentlicher Finanzierungsbedarf in 2012 umfasst die Zahlung der Dividende von etwa 210 Mio € im Mai 2012 sowie die ab Juni 2012 erhöhten Tilgungsraten eines Teils der Kreditvereinbarung. Die Finanzierung wird im Einklang mit der beschriebenen Finanzierungsstrategie stehen.

In unserer langfristigen Finanzplanung orientieren wir uns in erster Linie am Verschuldungsgrad, definiert als Total Debt-EBITDA-Verhältnis. Dabei werden die gesamten Finanzverbindlichkeiten (Total Debt) zum Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA) und anderen nicht zahlungswirksamen Aufwendungen ins Verhältnis gesetzt. Fresenius Medical Care verfügt über eine starke Marktposition im wachsenden und allgemein als nicht zyklisch angesehenen Dialysesektor. Dieser ist durch relativ stabile Cash Flows gekennzeichnet; unsere Marktposition wird darüber hinaus durch eine hohe Kreditqualität der meisten Kunden unterstützt. Ein wesentlicher Anteil unserer Forderungen besteht hier gegenüber staatlichen Stellen. Obwohl Zahlungsmoral und Einzugspraktiken nicht nur zwischen einzelnen Ländern sondern auch zwischen einzelnen Behörden variieren, stellen staatliche Schuldner meist ein geringeres bis gemäßigtes Kreditrisiko dar. Dies erlaubt uns eine beständigere und höhere Verschuldung, als das in anderen Industrien der Fall sein mag. Zum Ende des Geschäftsjahres 2011 lag der Verschuldungsgrad bei 2,69, im Vergleich zu 2,38 im Vorjahr. Weitere Informationen enthält der Abschnitt „Strategie, Ziele und

2.2  
Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage

Unternehmenssteuerung“ — ab Seite 39. Zusätzliche Angaben zur Finanzierung finden Sie im Finanzbericht — ab Seite 189 im Abschnitt „Liquidität und Mittelherkunft“, in den Anmerkungen 10 und 11 des Finanzberichts — ab Seite 231 sowie im Prognosebericht — ab Seite 118.

### Rating

Im Laufe des vergangenen Jahres hat die Ratingagentur Moody's das Unternehmensrating von Fresenius Medical Care mit „Ba1“ und „stabilem Ausblick“ bestätigt. Standard & Poor's beließ im Berichtsjahr das Unternehmensrating bei „BB“ mit „positivem Ausblick“, veränderte ihre Wertung aber im Februar 2012 auf „BB+“ mit „stabilem Ausblick“. Die Ratingagentur Fitch bewertete Fresenius Medical Care mit „BB+“ und „stabilem Ausblick“ (vorher: „BB“ und „positiver Ausblick“).

### Bedeutung außerbilanzieller Finanzierungsinstrumente 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

Quellen der Liquidität sind der operative Cash Flow und die von Dritten gewährten Kredite sowie der Einsatz weiterer Finanzierungsinstrumente nach Bedarf. Wir benötigen die Finanzmittel vornehmlich zur Finanzierung des Nettoumlaufvermögens, zur Finanzierung von Akquisitionen, zum Auf- und Ausbau sowie der Ausrüstung eigener Dialysezentren

## WESENTLICHE FINANZIERUNGSMITTEL VON FRESENIUS MEDICAL CARE

Tabelle 2.2.12

	Betrag in MIO	Kupon	Fälligkeit
Kreditvereinbarung revolvingende Kreditlinie	1.200 US\$	–	31.03.2013
Kreditvereinbarung Term Loan A	1.850 US\$ <sup>1</sup>	–	31.03.2013
Kreditvereinbarung Term Loan B	1.750 US\$ <sup>1</sup>	–	31.03.2013
Anleihe 2010–2016	250 €	5,50 %	15.07.2016
Anleihe 2011–2016	100 €	3-Monats-Euribor + 3,50 %	15.10.2016
Anleihe 2007–2017	500 US\$	6,875 %	15.07.2017
Anleihe 2011–2018	400 US\$	6,50 %	15.09.2018
Anleihe 2011–2018	400 €	6,50 %	15.09.2018
Anleihe 2011–2021	650 US\$	5,75 %	15.02.2021
Anleihe 2011–2021	300 €	5,25 %	15.02.2021
Anleihe 2012–2019 <sup>2</sup>	250 €	5,25 %	31.07.2019
Anleihe 2012–2019 <sup>2</sup>	800 US\$	5,625 %	31.07.2019
Anleihe 2012–2022 <sup>2</sup>	700 US\$	5,875 %	31.01.2022
Schuldscheindarlehen	155 €	–	27.10.2012
Schuldscheindarlehen	45 €	–	27.10.2014
Forderungsverkaufsprogramm	800 US\$	–	31.07.2014

<sup>1</sup> Zu Beginn vor Tilgungen.

<sup>2</sup> Platzierung im Januar 2012 nach Bilanzstichtag 31. Dezember 2011.

## 2.2 Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage

und Produktionsstätten sowie zur Rückzahlung von Finanzverbindlichkeiten und zur Ausschüttung von Dividenden. Umfangreiche Angaben zur Liquidität finden Sie im Finanzbericht im Abschnitt „Liquidität und Mittelherkunft“ — ab Seite 189.

### Dividende

Fresenius Medical Care schlägt der Hauptversammlung die 15. Dividendenerhöhung in Folge vor: Die vorgeschlagene Dividende je Stammaktie soll von 0,65 € für das Geschäftsjahr 2010 auf 0,69 € für das Geschäftsjahr 2011 steigen, die Dividende je Vorzugsaktie auf 0,71 € (2010: 0,67 €). Dies entspricht einem Plus von jeweils 6 % im Vergleich zum Vorjahr. Die gesamte erwartete Ausschüttungssumme dürfte sich auf rund 210 MIO € belaufen (2010: 197 MIO €). Weitere Informationen zur Dividende finden Sie im Abschnitt „Dividende“ — ab Seite 27.

### Investitionen und Akquisitionen

Wichtige Bereiche der Investitionstätigkeit im vergangenen Jahr waren die Instandhaltung von existierenden Kliniken sowie die Ausstattung von neuen Kliniken. Zusätzlich haben wir in die Instandhaltung

und Erweiterung unserer Produktionsstätten investiert. Darüber hinaus trug die Aktivierung von Dialysegeräten, die hauptsächlich an Kunden des Segments International ausgeliefert wurden, zum Investitionsaufwand bei. Die Investitionen werden durch den operativen Cash Flow oder über existierende bzw. neue Kredite finanziert.

Im Jahr 2011 wendete Fresenius Medical Care 2,35 MRD US\$ für Investitionen, Akquisitionen und den Erwerb von immateriellen Vermögensgegenständen auf und damit etwa 1,22 MRD US\$ mehr als im vergangenen Geschäftsjahr. Auf das Segment Nordamerika entfielen hiervon 1,05 MRD US\$, auf das Segment International 1,13 MRD US\$ und auf die Zentralbereiche 165 MIO US\$.

Insgesamt haben wir Netto-Investitionen in Sachanlagen in Höhe von 570 MIO US\$ getätigt, nach 507 MIO US\$ im Vorjahr. Ein großer Teil der Investitionsausgaben – 314 MIO US\$ – betraf die Instandhaltung bestehender Kliniken und die Ausrüstung neuer Kliniken. Zudem haben wir 163 MIO US\$ in die Instandhaltung und den Ausbau der Produktionskapazitäten

### RATING

Tabelle 2.2.13

	Standard & Poor's	Moody's	Fitch
Unternehmensrating	BB	Ba1	BB +
Ausblick	Positiv	Stabil	Stabil
Besicherte Finanzverbindlichkeiten	BBB –	Baa3	BBB
Unbesicherte Finanzverbindlichkeiten	BB	Ba2	BB +

### NETTO-INVESTITIONEN UND AKQUISITIONEN NACH SEGMENTEN

Tabelle 2.2.14

	2011	2010	davon Sachanlagen	davon Akquisitionen/ immaterielle Vermögensgegenstände und sonstige Investitionen	davon Desinvestitionen	Absolute Veränderung gegenüber 2010	Anteil am Gesamtvolumen
Nordamerika	1.047	437	237	818	8	610	45 %
International	1.133	543	175	960	2	590	48 %
Zentralbereiche	165	145	158	7	0	20	7 %
<b>► GESAMT</b>	<b>2.345</b>	<b>1.125</b>	<b>570</b>	<b>1.785</b>	<b>10</b>	<b>1.220</b>	<b>100 %</b>

## 2.2

## Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage

investiert, vorwiegend in Nordamerika, Deutschland, China und Frankreich. Bei unseren Vertriebsgesellschaften fielen 121 Mio US\$ an; ein großer Anteil davon entfiel auf die Aktivierung von Geräten, die Kunden zur Verfügung gestellt wurden. Ein geringerer Betrag in Höhe von 28 Mio US\$ ist durch Desinvestitionen zugeflossen. Die Investitionen in Sachanlagen machten etwa 4 % des Gesamtumsatzes aus und lagen somit auf Niveau des Vorjahres.

Circa 43 % der Netto-Investitionen wurden für Erweiterungsmaßnahmen ausgegeben, 57 % dienten der Instandhaltung bestehender Produktionsstätten und Dialysekliniken.

Auf Nordamerika entfielen rund 42 % unserer Netto-Investitionen, gefolgt von den Zentralbereichen mit 28 %, Europa mit 21 %, Lateinamerika mit 5 % und Asien-Pazifik mit 4 %.

Für Akquisitionen, die vornehmlich den Erwerb von Dialysekliniken betrafen, haben wir 2011 etwa 1.785 Mio US\$ aufgewendet. Davon entfielen 818 Mio US\$ auf das Segment Nordamerika,

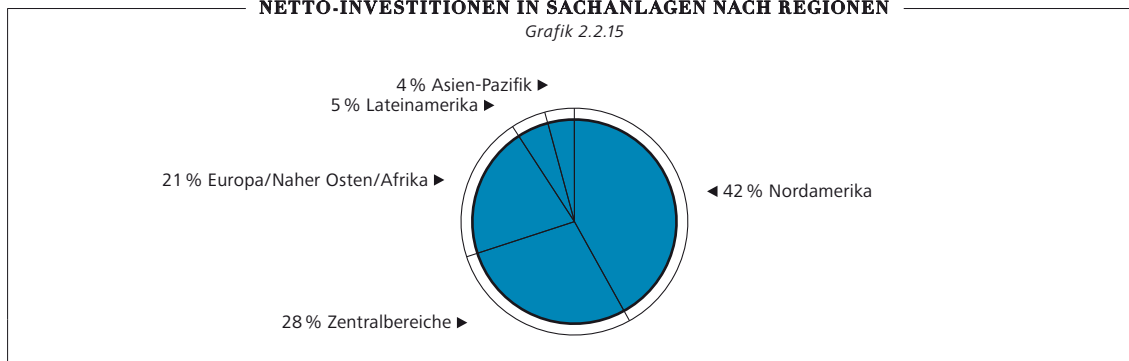
960 Mio US\$ auf das Segment International und 7 Mio US\$ auf die Zentralbereiche. Die Akquisitionen des Geschäftsjahres betrafen im Wesentlichen den Erwerb von International Dialysis Centers, des Dialyseudienstleistungsgeschäfts der Euromedic International und den Erwerb von American Access Care Holdings LLC. Außerdem wurde in ein Darlehen an das assoziierte Unternehmen Renal Advantage Partners LLC sowie in die Ausweitung der Geschäftsaktivitäten des Joint Ventures Vifor Fresenius Medical Care Renal Pharma Ltd investiert.

### Cash Flow Analyse

Der Mittelzufluss aus betrieblicher Geschäftstätigkeit, auch als operativer Cash Flow bezeichnet, lag im Jahr 2011 bei 1,45 MRD US\$, nach 1,37 MRD US\$ im Geschäftsjahr 2010. Die Steigerung von etwa 6 % ist hauptsächlich eine Folge des gestiegenen Ergebnisses und niedrigerer Steuerzahlungen. 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 189.

### NETTO-INVESTITIONEN IN SACHANLAGEN NACH REGIONEN

Grafik 2.2.15



### FORDERUNGSLAUFZEITEN

Tabelle 2.2.16

in Tagen		2011	2010	Veränderung
Nordamerika		55	54	1
International		121	116	5
<b>► GESAMT</b>		<b>80</b>	<b>76</b>	<b>4</b>

## 2.2 Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage

Im Geschäftsjahr 2011 verzeichneten wir ein regional unterschiedliches Zahlungsverhalten unserer Kunden. Die Forderungslaufzeiten, das heißt die Anzahl der Tage, die vergehen, bis die Kunden ausstehende Rechnungen von Fresenius Medical Care begleichen, haben sich im vergangenen Jahr insgesamt wie von uns erwartet leicht erhöht. Die Forderungslaufzeiten im Segment Nordamerika waren auch 2011 auf anhaltend niedrigem Niveau. Im Segment International trat die von uns erwartete Erhöhung der Forderungslaufzeiten ein; sie spiegelt im Wesentlichen die durchschnittlichen Zahlungsverzögerungen bei staatlichen und privaten Stellen wider, insbesondere in Ländern mit Haushaltsdefiziten. Da wir einen Großteil unserer Erstattungen von staatlichen Gesundheitsorganisationen und privaten Versicherungsgesellschaften erhalten, gehen wir davon aus, dass die meisten Forderungen einbringlich sind, wenn es auch in unmittelbarer Zukunft im Segment International etwas länger dauern kann, bis unsere Rechnungen beglichen werden. Weitere Informationen erhalten Sie im folgenden Abschnitt „Vermögenslage“.

Wir haben im vergangenen Geschäftsjahr einen Free Cash Flow vor Akquisitionen und Dividenden in Höhe von 876 MIO US\$ erzielt, nach 861 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2010. Unter Berücksichtigung der

Zahlungen für Akquisitionen (abzüglich Veräußerungen) in Höhe von 1.775 MIO US\$ (2010: 618 MIO US\$) und Dividenden in Höhe von 281 MIO US\$ (2010: 232 MIO US\$) errechnet sich ein Free Cash Flow von minus 1.180 MIO US\$, nach 11 MIO US\$ im Vorjahr. Weitere Informationen erhalten Sie im Abschnitt „Investitionen und Akquisitionen“ — ab Seite 66.

### VERMÖGENSLAGE

Unsere Bilanzsumme hat sich im Berichtsjahr erhöht, die Vermögenslage hat sich 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 Vergleich zum Vorjahr um 14 % auf 19,53 MRD US\$ gestiegen; währungsbereinigt lag der Zuwachs bei 16 %. Das Anlagevermögen erhöhte sich um 16 % (währungsbereinigt +17 %) und belief sich zum Jahresende 2011 auf 13,84 MRD US\$. Das entspricht etwa 71 % der Konzernbilanzsumme. Die absolute Erhöhung des Anlagevermögens ist im Wesentlichen auf Akquisitionen und Beteiligungen an assoziierten Unternehmen zurückzuführen.

### GEKÜRZTE CASH FLOW RECHNUNG<sup>1</sup>

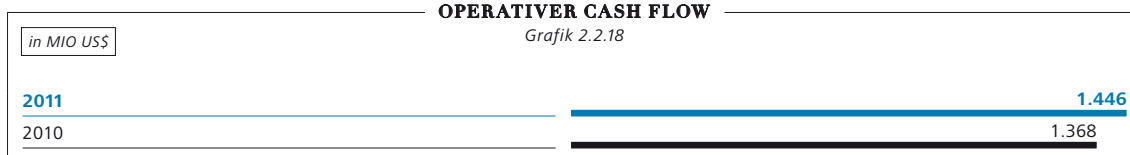
Tabelle 2.2.17

in MIO US\$			
	2011	2010	Veränderung
Flüssige Mittel am Jahresanfang	523	301	74 %
Cash Flow aus betrieblicher Geschäftstätigkeit	1.446	1.368	6 %
Cash Flow aus Investitionstätigkeit	(2.345)	(1.125)	–
Cash Flow aus Finanzierungstätigkeit	793	(15)	–
Wechselkursbedingte Veränderungen der flüssigen Mittel	40	(6)	–
Flüssige Mittel am Jahresende	457	523	–13 %
Free Cash Flow	876	861	2 %

<sup>1</sup> Eine ausführliche Darstellung finden Sie im Finanzbericht ab Seite 208.

### OPERATIVER CASH FLOW

Grafik 2.2.18





## 2.2

## Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage

Das Anlagevermögen beinhaltet Firmenwerte (Goodwill) in Höhe von 9,19 MRD US\$, die hauptsächlich im Zusammenhang mit dem Erwerb der Renal Care Group im Jahr 2006 sowie der Gründung von Fresenius Medical Care im Jahr 1996 entstanden sind. Die Erhöhung des Goodwill gegenüber dem Vorjahreswert von 8,14 MRD US\$ resultiert zu einem großen Teil aus den im Berichtsjahr getätigten Akquisitionen. Die Sachanlagen erhöhten sich im Berichtsjahr um 4 % auf 2,63 MRD US\$, und zwar vor allem aufgrund von Investitionen und Akquisitionen abzüglich der Abschreibungen und Abgänge. Nähere Informationen dazu finden Sie im Abschnitt „Investitionen und Akquisitionen“ — ab Seite 66.

Das Umlaufvermögen stieg um 11 % (währungsbereinigt +13 %) und belief sich auf 5,70 MRD US\$ zum Jahresende 2011. Die Hauptursache für den Anstieg war die Zunahme der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, der Vorräte und der sonstigen kurzfristigen Vermögensgegenstände. Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen erhöhten sich 2011 um 9 % auf 2,80 MRD US\$. Währungsbereinigt entsprach das einer Steigerung um 11 %, die damit über dem Umsatzwachstum des Berichtsjahres von 6 % lag; sie spiegelt die längeren Forderungslaufzeiten wider. Die Vorräte erhöhten sich 2011 um 20 % (währungsbereinigt +22 %) auf 967 MIO US\$. Diese Entwicklung ist hauptsächlich auf den Anstieg der Lagerreichweite der Vorräte zurückzuführen. Weitere Informationen dazu finden Sie im Kapitel „Finanzlage“ — ab Seite 64.

## Eigenkapital

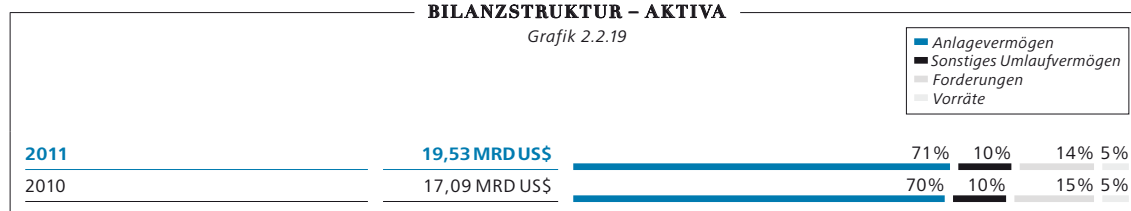
Auf der Passivseite der Bilanz erhöhte sich das Eigenkapital um 7 % auf 8,06 MRD US\$, nach 7,52 MRD US\$ im Jahr 2010. Dieser Anstieg ist hauptsächlich eine Folge des Ergebnisses und der Ausübung von Aktienoptionen. Gemindert wurde die Eigenkapitalbasis um die Zahlung der Dividende für 2010 und durch Währungsumrechnungseffekte. Die Eigenkapitalquote verminderte sich im Berichtsjahr um drei Prozentpunkte auf 41 %.

Das Fremdkapital stieg um 20 % (währungsbereinigt +19 %) auf 11,47 MRD US\$, nach 9,57 MRD US\$ im Vorjahr. Die Finanzverbindlichkeiten betragen 7,21 MRD US\$ (2010: 5,88 MRD US\$), davon entfielen 1,72 MRD US\$ auf kurzfristige Finanzverbindlichkeiten (2010: 1,57 MRD US\$). Die mittel- bis langfristigen Finanzverbindlichkeiten beliefen sich auf 5,49 MRD US\$, nach 4,31 MRD US\$ im Jahr 2010. Von den Finanzverbindlichkeiten sind 70 % in us-Dollar aufgenommen, nach 75 % im Vorjahr.

Im Konzern bestehen keine Rückstellungen, die von wesentlicher Bedeutung sind. Die größte Einzelrückstellung in Höhe von 115 MIO US\$ bezieht sich auf den Vergleich zur endgültigen Beilegung der Gläubigeranfechtungsforderungen sowie aller weiteren Rechtsangelegenheiten, die sich aus dem Insolvenzverfahren von w.R. Grace im Zusammenhang mit der National-Medical-Care-Transaktion im Jahr 1996 ergeben. Wir verweisen hierzu auch auf Anmerkung 20 des Finanzberichts — ab Seite 262.

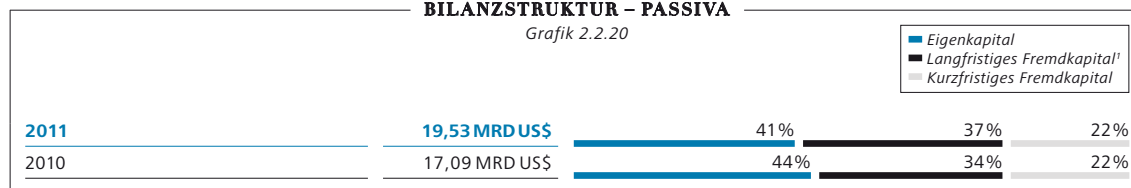
## BILANZSTRUKTUR – AKTIVA

Grafik 2.2.19



## BILANZSTRUKTUR – PASSIVA

Grafik 2.2.20



<sup>1</sup> Inklusive Anteile anderer Gesellschafter mit Put-Optionen.

# FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG

## Kapitel 2.3

Wir wollen mit unserer einzigartigen Erfahrung in der Bereitstellung hochwertiger Dialyseprodukte und -dienstleistungen weltweit der bevorzugte Partner für unsere Patienten und Kunden sein. Dazu soll unsere Forschung und Entwicklung (F&E) auch weiterhin mit marktnahen Produktverbesserungen und Neuentwicklungen wesentlich beitragen. Unsere F&E-Teams richten ihre Arbeit eng an den Bedürfnissen unserer verschiedenen Anspruchsgruppen aus und beobachten aufmerksam, wie sich diese Bedürfnisse im Zuge gesellschaftlicher, wissenschaftlicher und gesundheitspolitischer Trends verändern. Dabei helfen ihnen insbesondere die Erfahrungen und Einschätzungen der Ärzte, Pfleger und Patienten in unserem eigenen Kliniknetz. Darüber hinaus arbeiten auch unsere F&E-Mitarbeiter regelmäßig mit internationalen Experten und Forschungseinrichtungen direkt zusammen, um die Lebensqualität von Nierenpatienten weiter zu verbessern. Das Ziel lautet hier, die führende Marktposition von Fresenius Medical Care in der Dialyse zu festigen und das Unternehmen auch in neueren, technologisch verwandten Therapiefeldern als innovativen Anbieter zu positionieren.

### AUSRICHTUNG DER FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG

In unserem Kerngeschäft, der Versorgung von Patienten mit chronischem Nierenversagen, prägen insbesondere die folgenden Bedürfnisse und Trends unsere F&E-Arbeit:

► Der medizinische und technologische Fortschritt: Noch ist die Dialyse eine relativ junge Disziplin. Standardmäßig, also mit verlässlich wiederholbaren Ergebnissen, ist sie erst seit rund 50 Jahren im Einsatz. Die komplizierten Wechselwirkungen und Begleiterscheinungen, die auftreten, wenn die Nieren versagen, werden jedoch immer besser erforscht. Parallel zu den wachsenden medizinischen Erkenntnissen verbessern sich auch die technologischen Möglichkeiten, Patienten zu therapieren. Für die Forschung und Entwicklung von Fresenius Medical Care bedeutet das: Wir wollen neue Erkenntnisse zügig in marktreife Weiter- und Neuentwicklungen umsetzen und so entscheidend dazu beitragen, dass Patienten immer schonender,

sicherer und individueller behandelt werden können. Technologische Trends, die dabei eine Rolle spielen, sind Neuerungen in der Informationstechnologie, Technologien zur schrittweisen Verkleinerung von Produkten sowie zur Vereinfachung ihrer Anwendung, die Integration verschiedener Behandlungselemente zu ganzheitlichen Therapiesystemen sowie der Einsatz vielversprechender Verfahren wie der Adsorber-Technologie. Ein Beispiel dafür, wie wir mit technologischen Innovationen die Behandlung für die Patienten noch sicherer gestalten, finden Sie — ab Seite 71.

► Die Zunahme von Begleiterkrankungen: Patienten mit chronischem Nierenversagen werden immer älter – zum einen, weil die Gesellschaft allgemein altert und das Risiko, an terminaler Niereninsuffizienz zu erkranken, mit dem Alter steigt; zum anderen, weil der medizinische Fortschritt die Lebenserwartung von Nierenkranken erhöht. Mit zunehmendem Alter der Patienten werden jedoch zugleich Begleiterkrankungen häufiger, etwa schwere Herz- und Gefäßleiden. Diese stellen sich typischerweise ein, wenn der Körper als Folge des Nierenversagens durch Überwässerung belastet ist. Begleiterscheinungen des chronischen Nierenversagens wie diese rücken mit ihrer zunehmenden Verbreitung und den neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen immer stärker in den Fokus unserer Forschung und Entwicklung – in Form von Diagnose- und Therapiesystemen, die über die eigentliche Dialyse hinausgehen. Ein Beispiel für ein solches Diagnoseinstrument finden Sie — ab Seite 72.

► Das anhaltende Wachstum der Patientenzahlen: Immer mehr Menschen leiden an chronischem Nierenversagen – bis zum Jahr 2020 werden es voraussichtlich fast 4 Mio weltweit sein. Unterstützt wird dieser Trend durch die Zunahme von Erkrankungen wie Bluthochdruck und Diabetes – typischen Vor Erkrankungen des Nierenversagens, die sich durch „Wohlstandsphänomene“ wie Bewegungsmangel, ungesunde Ernährung und Übergewicht rund um den Globus immer schneller verbreiten. Ein Schwerpunkt unserer Forschung und Entwicklung sind deshalb Heimtherapien – die Peritonealdialyse, die Heim-Hämodialyse und langfristig auch die tragbare künstliche Niere – sowie damit verbundene Technologien und Produkte. Eine Behandlung zu Hause

### 2.3 Forschung und Entwicklung

gewährt dafür geeigneten Patienten nicht nur größere Freiheiten in der Gestaltung ihres Lebensalltags; sie entlastet zunehmend auch die begrenzten Kapazitäten der Dialysekliniken und kann Menschen in Gebieten mit schwacher Gesundheitsinfrastruktur überhaupt erst den Zugang zu einer Behandlung ermöglichen. Ein Beispiel für unsere Arbeit auf dem Gebiet der Heimtherapien finden Sie — ab Seite 73.

► Der steigende Kostendruck im Gesundheitswesen: Eine alternde Bevölkerung, die Verbreitung chronischer Leiden und der Anspruch, in der Patientenversorgung neue oder verbesserte Technologien einzusetzen – diese Trends stellen Gesundheitssysteme langfristig vor große finanzielle Herausforderungen. Die Finanz- und Wirtschaftskrise hat diese Situation in den vergangenen Jahren noch verschärft. Umso mehr gilt für Fresenius Medical Care ein Grundsatz, der auch in unseren internen Forschungsrichtlinien festgeschrieben ist: Innovationen müssen nicht nur hochwertig, sondern auch bezahlbar sein, damit die Patienten von ihnen profitieren können. Für uns sind dies auch aus unserer langjährigen Erfahrung als Betreiber eigener Dialysekliniken keine unvereinbaren Ansprüche. Denn eine hochwertige Behandlung ist zugleich kosteneffizient, indem sie Risiken und Komplikationen minimiert und dadurch Zusatzkosten, etwa für Krankenhausaufenthalte, vermeidet. Unsere Forschung und Entwicklung arbeitet gezielt an Produkten und Dienstleistungen, die unsere Kunden dabei unterstützen, Patienten in hoher Qualität und zugleich zu tragbaren Kosten zu versorgen. Beispiele dafür finden Sie — ab Seite 74.

### F & E-PROJEKTE IM BERICHTSJAHR

Fresenius Medical Care hat im Berichtsjahr insgesamt rund 111 Mio US\$ für Forschung und Entwicklung aufgewendet (2010: 97 Mio US\$). Ähnlich wie in den Vorjahren entsprachen die F & E-Aufwendungen einem Anteil von rund 3 % unseres Umsatzes mit Dialyseprodukten und etwas weniger als 1 % unseres Gesamtumsatzes. Unser Patentportfolio umfasste Ende 2011 rund 4.400 Schutzrechte in etwa 850 Patentfamilien – also Gruppen von Patenten, die zu einer Erfindung gehören. Im Berichtsjahr haben wir mit unseren Entwicklungen etwa 100 weitere Patentfamilien geschaffen. Einige wichtige Projekte, an denen unsere Forschung und Entwicklung im Jahr 2011 gearbeitet hat, stellen wir im Folgenden vor.

#### Noch mehr Sicherheit bei der Behandlung: Venous Needle Disconnect

Wie alle blutreinigenden Verfahren, die extrakorporal – also außerhalb des menschlichen Körpers – durchgeführt werden, ist die Dialyse mit unvermeidbaren Risiken für den Patienten verbunden. Nationale sowie internationale Normen und Gesetze legen deshalb verbindliche Mindestsicherheitsstandards für Dialyseprodukte fest. Darüber hinaus haben wir eigene Qualitätsrichtlinien für die Forschung und Entwicklung geschaffen, die die gesetzlichen Anforderungen zum Teil übertreffen. Auch eine angemessene Schulung des Pflegepersonals sowie der Patienten selbst ist entscheidend, damit jede Behandlung so sicher und schonend wie möglich ist. Fresenius Medical Care arbeitet zudem im Rahmen eines kontinuierlichen

#### FORSCHUNGS- UND ENTWICKLUNGS-AUFWENDUNGEN

in MIO US\$

Tabelle 2.3.1

	2011	2010	2009	2008	2007
► GESAMT	111	97	94	80	67

#### ZAHL DER PATENTE UND PATENTANMELDUNGEN

Tabelle 2.3.2

	2011	2010	2009	2008	2007
► GESAMT	4.415	3.601	2.850	2.402	1.932

### 2.3 Forschung und Entwicklung

Produktverbesserungsprozesses gezielt an Verfahren und Vorrichtungen, um die Gefahr, dass Patienten durch einen technischen Fehler oder durch menschliches Versagen zu Schaden kommen, so weit wie möglich zu minimieren.

Ein seltener, aber besonders gefährlicher Zwischenfall ist der Blutverlust während der Dialyse – etwa durch Leckagen im Blutschlauchsystem oder wenn sich die Fixierung der venösen Nadel löst, die den Gefäßzugang des Patienten mit dem Blutschlauchsystem verbindet. Der Blutverlust kann dann unmittelbar eintreten und innerhalb kurzer Zeit zum Tod führen. Diese Gefahr ist besonders hoch während der unüberwachten Dialyse, also der Behandlung zu Hause oder über Nacht – beides prinzipiell Methoden, die für viele Patienten besonders verträglich sind und sehr gute Ergebnisse erzielen. Zwar verfügen Dialysegeräte über integrierte Alarmfunktionen: Sie messen u.a. kontinuierlich den Druck, unter dem das Blut im extrakorporalen System zirkuliert, also im Kreislauf außerhalb des Körpers des Patienten; bei ungewöhnlichen Druckabfällen reagieren sie mit einem Alarmsignal, die Blutpumpe hält an und die venöse Klemme schließt sich, sodass kein Blut mehr den Körper des Patienten verlassen kann. Allerdings ist die Messtechnik von Standard-Dialysemaschinen bislang nicht in der Lage, sämtliche möglichen Auslöser eines Blutverlusts zuverlässig zu erkennen und schnell genug zu reagieren.

Die Dialysebranche arbeitet deshalb seit Jahren an Systemen, die den Schutz der Patienten vor Blutverlust weiter verbessern sollen. Ein Beispiel dafür ist der Wetness Detector, ein Sensor, der auf Feuchtigkeit reagiert; wir setzen ihn auch in unseren eigenen Dialysekliniken ein. Allerdings muss das Gerät genau an der Stelle angebracht sein, an der das Blut austritt, sonst reagiert es nicht. Fresenius Medical Care hat deshalb ein neues Sicherheitssystem auf der Grundlage einer innovativen Software entwickelt: Venous Needle Disconnect (VND). Das System ist in der Lage, extrakorporale Drucksignale intelligent auszuwerten: Es kann gewöhnliche Störgrößen als solche erkennen und reagiert bei potenziell gefährlichen, feinen Druckunregelmäßigkeiten – zum Beispiel verursacht durch das Verrutschen der Nadel,

durch Leckagen oder abgeknickte Blutschlauchsegmente – mit einem Alarm, der die notwendigen Sicherheitsreaktionen des Dialysegeräts aktiviert. Der VND ist eine wichtige Innovation, dank derer ein auftretender Blutverlust besser erkannt werden kann. Dennoch wird sich auch durch diese Innovation das Risiko eines Blutverlusts nicht vollständig vermeiden lassen; es kann jedoch minimiert werden, indem z.B. das VND mit dem Wetness Detector kombiniert wird. Wir sind überzeugt, mit dem neuen System eine besonders zuverlässige Technologie entwickelt zu haben, zu der es unserem Erachten nach bislang im Dialysemarkt keine vergleichbare Alternative gibt.

Die genannten Funktionen werden seit November 2011 unter dem Namen „Venous Access Monitoring“ (VAM) mit einer speziellen Software für das Hämodialyse-Therapiesystem 5008 in den Markt eingeführt. Diese Software-Version umfasst auch die Schnittstelle für den Anschluss eines Wetness Detector am Gefäßzugang des Patienten. Das VAM hat sich in umfangreichen klinischen Tests mit rund 40.000 Hämodialyse-Behandlungen als erfolgreich erwiesen. Diese hohe Zahl der Behandlungen als Grundlage war wichtig, um sicherzustellen, dass das System mit großer Wahrscheinlichkeit nur in Fällen eines echten Blutverlusts ein Alarmsignal gibt.

#### Begleiterkrankungen klar im Blick: das Analysegerät Crit-Line und der FX CorDiax-Dialysator

Typisch für das chronische Nierenversagen ist eine Überwässerung der Patienten, weil der Körper überschüssige Flüssigkeit nicht mehr auf natürlichem Weg ausscheiden kann. Rund ein Viertel der Hämodialyse-Patienten ist in einem kritischen Maß überwässert.

Problematisch ist diese Überwässerung deshalb, weil sie häufig die Ursache für Herz- und Gefäßerkrankungen ist – der Grund für fast die Hälfte aller Krankenhausaufenthalte und zugleich eine der häufigsten Todesursachen von Dialysepatienten in jeder Altersgruppe. Zudem kann Überwässerung die Wirksamkeit von Medikamenten, die gegen Begleiterkrankungen des Nierenversagens verabreicht werden, verringern.

## 2.3 Forschung und Entwicklung

### Das Analysegerät Crit-Line

Mit dem neuen Analysegerät Crit-Line, das für den nordamerikanischen Markt entwickelt wurde, können Ärzte und Dialysefachkräfte Veränderungen des Flüssigkeitsgehalts im Körper des Hämodialyse-Patienten während der Behandlung exakt messen und so den Überwässerungszustand eines Patienten bestimmen. Dadurch lassen sich Risikopatienten identifizieren, die überwässert aber ansonsten klinisch unauffällig sind. Crit-Line misst dazu den Prozentsatz der roten Blutkörperchen (Hämatokritwert) und ermittelt darauf basierend die prozentuale Veränderung des Blutvolumens während der Dialyse – nichtinvasiv und in Laborqualität. Für die Messung wird ein optischer Sensor des Crit-Line Gerätes an eine spezielle Kammer im Blutschlauchsystem befestigt. Die Analyseergebnisse werden anschließend auf den Monitor des Geräts übertragen. Auf der Grundlage dieser Ergebnisse kann das medizinische Personal die Dialyse so gestalten, dass dem Körper die exakte Menge Flüssigkeit entzogen wird. Hierdurch lässt sich die Überwässerung und dadurch auch die Belastung des Herz-Kreislauf-Systems sowie der Bluthochdruck reduzieren, ohne dass unerwünschte Begleitsymptome wie Blutdruckabfall durch zu schnellen oder übermäßigen Flüssigkeitsentzug auftreten.

Crit-Line unterstützt zusätzlich die Behandlung von Anämie — *siehe auch Glossar auf Seite 160* bei Nierenpatienten: Die Bestimmung der Hämatokritwerte ist auch für die Anpassung der EPO-Dosis verwendbar, sodass keine weiteren Blutentnahmen notwendig sind. Crit-Line ist von der us-Behörde für Lebensmittel- und Arzneimittelsicherheit FDA (Food and Drug Administration) zugelassen und trägt die europäische CE-Kennzeichnung für sichere und medizinisch-technisch leistungsfähige Medizinprodukte.

Crit-Line gewinnt bei Fresenius Medical Care in Nordamerika als Steuerungselement für den Flüssigkeitshaushalt von Patienten mit chronischem und akutem Nierenversagen – und damit auch für die Erkennung und Behandlung von Begleitsymptomen – immer stärker an Bedeutung. Im Berichtsjahr haben wir klinische Studien initiiert, in denen gezeigt werden soll, dass die konsequente Verwendung von Crit-Line die Zahl und die Dauer der Krankenhausaufenthalte reduziert. Ziel ist, Crit-Line

als Standard in Nordamerika für die Steuerung des Flüssigkeitshaushalts und das Anämie-Management zu etablieren.

### Der fx CorDiax-Dialysator

In den vergangenen Jahren haben sich Qualität und Wirksamkeit der Hämodialyse noch einmal entscheidend verbessert. Wir haben dazu mit unseren Produkten erheblich beigetragen. Wie oben dargestellt bleibt das Thema Herz- und Gefäßerkrankungen dennoch akut auch für unsere Dialysepatienten. Besonders wirksam arbeitet der neue Dialysator fx CorDiax, den wir im Juni 2011 in Europa eingeführt haben. Er enthält die besonders leistungsstarke Helixone® plus Membran, die Giftstoffe mit mittlerer Molekülgröße und niedrigem Molekulargewicht wie Phosphat selektiv aus dem Blut herausfiltert und somit das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen verringert. Zugleich sorgt die Membran dafür, dass für den Patienten wertvolle Stoffe wie der lebenswichtige Blutbestandteil Albumin nicht mit ausgeschwemmt werden.

### Technologien für die wachsende Zahl von Patienten: 2008K@home

Eine Lösung für die steigende Zahl der Dialysepatienten und die daher wachsende Nachfrage nach Behandlungen haben wir im November 2011 auf der „ASN Renal Week“ der amerikanischen Gesellschaft für Nephrologie (American Society of Nephrology, ASN) in Philadelphia dem us-amerikanischen Markt präsentiert: die neue 2008K@home. Das Therapiesystem ist speziell für die Heim-Hämodialyse entwickelt worden, also für den flexiblen Einsatz beim Patienten zu Hause – darauf verweist auch der Produktname. Es ist das neueste Modell aus der seit über 30 Jahren sehr erfolgreich in der HD eingesetzten Geräteserie 2008. Die 2008K@home ist bereits von der FDA zugelassen worden und ist damit eins von nur zwei Geräten für die Heim-HD mit FDA-Zulassung im gesamten nordamerikanischen Markt.

Die Behandlung kann mit der neuen 2008K@home sehr individuell an die medizinischen Erfordernisse und an den Alltag des Patienten angepasst werden. Die behandelnden Ärzte haben die Möglichkeit, einen Behandlungsplan ganz nach dem Lebensstil des Patienten anzubieten. Die 2008K@home ist speziell für die Nutzung zu Hause ausgelegt: Sie ist

### 2.3 Forschung und Entwicklung

beispielsweise kleiner als vergleichbare Maschinen, die in Dialysekliniken eingesetzt werden. Außerdem wurde die Benutzeroberfläche im Vergleich vereinfacht, sodass Patienten die Maschine intuitiv bedienen können: Unter anderem führt sie den Patienten auf ihrem Bildschirm Schritt für Schritt durch die Grundeinstellung und den gesamten Behandlungsvorgang. Die 2008K@home enthält auch eine neue Alarmfunktion, die für zusätzliche Sicherheit sorgt: der Wetness Detector. Ein Signal ertönt, sobald während der Dialyse eine Leckage am Gefäßzugang auftritt, die – wenn sie unbemerkt bleibt – tödlich sein kann. Den Patienten steht für die Betreuung vor Ort ein engmaschiges Netz von speziell geschulten Kundendienstmitarbeitern zur Verfügung.

Im laufenden Geschäftsjahr planen wir, an weiteren Produktoptimierungen unserer 2008-Serie zu arbeiten.

#### **Ganzheitliche Qualität und Ressourceneffizienz: Integrierte Anwendungen für Dialysekliniken**

Wir wollen den Patienten in unseren eigenen Kliniken und in den Kliniken unserer Kunden höchste Qualität zu tragbaren Kosten bieten. Ein Ansatz, den wir zunehmend verfolgen, ist das Angebot integrierter Therapiesysteme und Software-Lösungen. Diese Bündelung von Angeboten soll zum einen die therapeutische Leistung, zum anderen deren Erfassung und Kontrolle verbessern und so nicht nur zu einer höheren Behandlungsqualität, sondern auch zu einem effizienteren Einsatz personeller, medizinischer und finanzieller Ressourcen führen (über den wachsenden Bedarf an integrierten Leistungsangeboten erfahren Sie mehr im Abschnitt „Chancen“ — ab Seite 125).

Ein Beispiel für ein solches Therapiesystem ist unsere Hämodialyse-Maschine 2008T für den us-amerikanischen Markt, die wir in enger Zusammenarbeit mit dem Renal Research Institute (RRI) — siehe Seite 78 entwickelt haben. Nach ihrer Zulassung durch die FDA haben wir sie im November 2010 anlässlich der bedeutendsten Branchenkonferenz der USA, der ASN Renal Week (Konferenz der American Society of Nephrology – Amerikanische Gesellschaft für Nierenheilkunde) auf den Markt gebracht. Mit Erfolg: Bereits vor der

Markteinführung erhielten wir zahlreiche Bestellungen für unsere 2008T und im Geschäftsjahr 2011 hat sich die Nachfrage sehr positiv weiterentwickelt. Besonders begeistert sind die Anwender in den Kliniken von der Zusammenführung der Daten auf einer Plattform. Die 2008T verfügt als erstes zugelassenes Hämodialysegerät auf dem us-amerikanischen Markt über eine integrierte Software-Plattform für die Eingabe und Verwaltung von klinischen Behandlungsdaten direkt am Behandlungsplatz. Das neue Modul soll Ärzte und Klinikpersonal dabei unterstützen, die Daten effizient und zeitnah zu erfassen, wie es die Behörden für die Abrechnung der Leistungen gemäß dem neuen Vergütungssystem fordern, siehe den Abschnitt „Gesundheits- und Vergütungssysteme“ — ab Seite 53. Es soll zudem generell dazu beitragen, die Arbeitsabläufe im Klinikalltag zu vereinfachen und das klinische Daten- und Qualitätsmanagement weiter zu verbessern. Die 2008T lässt sich an verschiedene Datenmanagementsysteme anschließen, die in us-amerikanischen Dialysekliniken genutzt werden. Der Vorteil für das Pflegepersonal: Es erhält erstmals direkt am Behandlungsplatz Zugriff sowohl auf die Dialysetherapie-daten als auch auf Daten des medizinischen Informationssystems (MIS), die bislang in unterschiedlichen Quellen erfasst und gespeichert wurden, und kann so die Behandlung und die Therapiepläne unmittelbar anpassen.

Noch komfortabler und zeitsparender ist die Bedienung der 2008T mit dem neuen Sensor-Bildschirm geworden, der von vielen Klinikmitarbeitern gewünscht wurde und den wir nach der Zulassung durch die FDA im November 2011 in den Markt eingeführt haben. Alle 2008T-Maschinen, die seitdem hergestellt wurden, sind bereits mit dem neuen Monitor ausgestattet. Die einfache Bedienung der 2008T und die sofort verfügbaren Behandlungsdaten bieten dem medizinischen Personal die Möglichkeit, sich bei der Behandlung auf das Wichtigste zu konzentrieren, den Patienten. An einer Infusionspumpe für intravenös zu verabreichende Eisenpräparate als Modul speziell für die 2008T arbeiten wir im laufenden Geschäftsjahr weiter. Die Pumpe soll dem Klinikpersonal die genaue Dosierung und Verabreichung des Eisenpräparats erleichtern und dadurch auch die Sicherheit für die Patienten weiter erhöhen.

### 2.3 Forschung und Entwicklung

Im Segment International haben wir 2007 das dataX-change panel (dXp), eine Software-Plattform für das Management von Behandlungsdaten, in den Markt eingeführt. Sie ist im Monitor unseres Therapiesystems 5008 für die Hämodialyse integriert. 2010 haben wir die Funktionen des dXp erheblich erweitert, sodass es sämtliche Arbeitsschritte, die für eine Dialysebehandlung notwendig sind, erfasst und auf dem Bildschirm der 5008 darstellt. Dazu gehört die Berechnung der überschüssigen Flüssigkeit im Körper eines Patienten auf Basis seines Körpergewichts, um so die Dialyседosis individuell einstellen zu können (vgl. auch den Abschnitt zur Crit-Line im Segment Nordamerika oben). Darüber hinaus erfasst das dXp die individuellen Behandlungseinstellungen eines Patienten, etwa die Dauer der einzelnen Dialysesitzung sowie die Behandlungsparameter, die sein Arzt verschrieben hat, zum Beispiel den Blutfluss in Millilitern pro Minute oder die Zusammensetzung des Dialysekonzentrats. Das dXp speichert außer dem Medikamentenplan des Patienten die genauen Spezifikationen der Verbrauchsgüter, die bei dessen Dialyse angewendet wurden, also zum Beispiel den Dialysatorartyp oder das gewählte Dialysekonzentrat. Nicht zuletzt zeigt das Modul an, ob ein Dialysegerät nach der Behandlung nachbereitet wurde – eine wertvolle Hilfestellung für das Pflegepersonal und eine weitere Maßnahme für mehr Patientensicherheit. Durch diese Erweiterungen haben wir das dXp in seiner Funktion als effiziente Datenschnittstelle zwischen dem Behandlungsplatz und dem übergeordneten Klinik-Qualitätsdatenmanagementsystem wesentlich gestärkt.

Wir arbeiten kontinuierlich an Verbesserungen des bewährten Therapiesystems 5008 und des kompakten 5008s. Die nächste Software, die voraussichtlich Mitte 2012 auf den Markt kommt, wird die Hämodialyse so gestalten, dass sie das Herz der Patienten noch weniger belastet. Besondere Schwerpunkte bei der Weiterentwicklung sind die Optimierung der ONLINE HDF-Therapie — siehe Glossar auf Seite 164 und die erhöhte Sicherheit für Patienten. Außerdem wird die 5008s für den Einsatz in der Heim-Hämodialyse angepasst, sodass Patienten Therapien wie ONLINE HDF auch zu Hause einfach und sicher anwenden können. Neu integriert in die neue Software wird auch ein „pädiatrisches Paket“ sein, durch das Dialysebehandlungen bei Kindern noch sicherer werden.

Die 5008/5008s wird dann ab 10 Kilogramm Körpergewicht zugelassen sein, während unsere Mitbewerber den Einsatz ihrer Hämodialyse-Maschinen für die Behandlung von Kindern weitestgehend im sogenannten „off-label use“ und damit in der Verantwortung des behandelnden Arztes belassen.

Auf dem Gebiet der Peritonealdialyse haben wir 2010 das medizinische Datenmanagementsystem PatientOnline zu einer integrierten Lösung weiterentwickelt: Es ist seitdem nicht nur für einen einzelnen Anwender – typischerweise den behandelnden Arzt –, sondern für mehrere geschulte Nutzer als gemeinsame Datenbank zugänglich. 2011 haben wir PatientOnline weiter verbessert und nach erfolgreichen Feldtests im Juli in EMEA (Europa, Naher Osten, Afrika) eingeführt. Die aktuelle Systemversion PatientOnline 6.0 wartet mit zahlreichen verbesserten und völlig neuen Funktionen auf: so werden nun auch Daten des Diagnosegeräts Body Composition Monitor (BCM) in das PatientOnline-System integriert. Der BCM liefert dem medizinischen Personal einen objektiven Richtwert für den Flüssigkeitszustand von PD-Patienten, sodass die Therapie exakt darauf abgestimmt und eine eventuelle Überwässerung reduziert werden kann. Außerdem unterstützt das System dank spezieller Auswertungsoptionen nun noch besser die Behandlung von nierenkranken Kindern. Weitere Neuerungen sind die Verarbeitung einer größeren Zahl von Analyseergebnissen und die Erfassung des Natriumhaushalts mit dem Ziel, die Qualität der Behandlung weiter zu verbessern.

#### Klinische Forschung

Neben der Neuentwicklung von Produkten und Verfahren sowie ihrer kontinuierlichen Weiterentwicklung, dem Sustaining Engineering, engagieren wir uns auch in der klinischen Forschung auf dem Gebiet der terminalen Niereninsuffizienz, der Dialyse und technologisch verwandter blutreinigender Verfahren.

Ein Schwerpunkt unserer klinischen Studien ist derzeit die Peritonealdialyse (PD) und insbesondere die Überwässerung, unter der über die Hälfte der PD-Patienten leiden. Etwa 50 % der PD-Patienten könnten von aktivem Flüssigkeitsmanagement profitieren, so das Ergebnis einer Studie, das im vergangenen Jahr vorgelegt wurde. 645 PD-Patienten in sechs

### 2.3 Forschung und Entwicklung

Ländern wurden dazu untersucht. Dabei zeigte sich, dass bei einem Viertel der Patienten eine Überwässerung von mehr als zwei Litern und bei 26 % eine Unterwässerung vorlag. Ein aktives Flüssigkeitsmanagement könnte die Überlebensrate erhöhen, Zahl und Dauer der Krankenhausaufenthalte reduzieren, das Vorkommen einer vergrößerten linken Herzkammer verringern, die Lebensqualität verbessern und die Restfunktion der Niere besser aufrechterhalten.

Eine weitere Studie, deren Ergebnisse Anfang 2011 veröffentlicht wurden, hat gezeigt, dass das Flüssigkeitsmanagement bei PD-Patienten mit Unterstützung des Body Composition Monitor (BCM) verbessert werden kann. Die Patienten wurden dafür in zwei Gruppen eingeteilt: Der Flüssigkeitsstatus der Patienten in Gruppe 1 wurde mit dem BCM ermittelt und die Patienten sowie ihre betreuenden Dialysefachkräfte über die Messergebnisse informiert; der Flüssigkeitsstatus der Gruppe 2 wurde mit herkömmlichen Methoden ermittelt und die Messergebnisse den Patienten nicht mitgeteilt und der Flüssigkeitszustand mit herkömmlichen Methoden ermittelt. Obwohl sich die beiden Patientengruppen hinsichtlich Alter, Geschlecht, Größe, Gewicht und Flüssigkeitszustand, Diabetes-Erkrankung und Gesundheitstraining durch die betreuenden Dialysefachkräfte nicht unterschieden, verbesserte sich der Flüssigkeitszustand der Patienten in Gruppe 1 im Verlauf der dreimonatigen Beobachtungszeit deutlich. Daraus kann gefolgert werden, dass PD-Patienten, die über die leicht verständlichen Analyseergebnisse des BCM in die Therapiegestaltung eingebunden werden, die Therapie besser und aktiver unterstützen, sodass sich der Flüssigkeitshaushalt und damit auch Begleiterscheinungen wie hoher Blutdruck leichter regulieren lassen.

Eine aktuelle Studie befasst sich mit der Bewertung einer natriumarmen PD-Lösung für Patienten mit Bluthochdruck im Vergleich zu einer konventionellen,

bereits auf dem Markt verfügbaren Lösung. Das Ziel ist, den Bluthochdruck zu verringern und den Natrium-Wasser-Haushalt zu verbessern. Bluthochdruck sowie Natrium- und Wassereinlagerungen sind typische Begleiterkrankung bei PD-Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz.

In einer 2011 initiierten Studie wollen wir den Flüssigkeitszustand von Patienten, bei denen das chronische Nierenversagen erst kürzlich diagnostiziert wurde, erfassen und die Gründe für den ungünstigen Flüssigkeitszustand feststellen. Mit der Studie wollen wir zeigen, dass die Überwachung des Flüssigkeitszustands von Patienten durch den BCM Ärzten dabei unterstützen kann, Patienten mit instabilem Flüssigkeitshaushalt zu identifizieren und die Ursachen, die diesem Zustand zugrunde liegen, wirksamer zu kontrollieren. Die Überwässerung scheint mit Faktoren zusammenzuhängen, die veränderbar sind, beispielsweise die richtige PD-Verschreibung je nach Transportleistung des Bauchfells und die Aufnahme von Flüssigkeit mit der Nahrung. Bis Ende Juni 2012 wollen wir deshalb mindestens 300 erwachsene Patienten, die nach der Diagnose nun vor ihrer ersten PD-Behandlung stehen, für die Studie gewinnen und in den folgenden drei bis vier Jahren begleiten. In diesem Zeitraum werden bei jedem Patienten regelmäßig unter anderem die aktuelle Medikation, typische Laborwerte und der Flüssigkeitszustand erfasst. Damit wollen wir Erkenntnisse über die Gründe für einen irregulären Flüssigkeitszustand sowie den Status und die Entwicklung des Flüssigkeitshaushalts vor Behandlungsbeginn und im Verlauf der PD-Behandlungen – im Zusammenhang unter anderem mit der verbliebenen Nierenfunktion, dem Ernährungsstand und der vom Arzt verordneten Behandlung – sowie über den optimalen Zeitpunkt des Therapiewechsels von der PD zur HD gewinnen. Zur Bedeutung des Flüssigkeitshaushalts siehe auch den Abschnitt „Begleiterkrankungen klar im Blick“ — ab Seite 72.

#### ZAHL DER MITARBEITER IN F & E

Tabelle 2.3.3

Durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte	2011	2010	2009	2008
► GESAMT	530	503	477	415



## 2.3 Forschung und Entwicklung

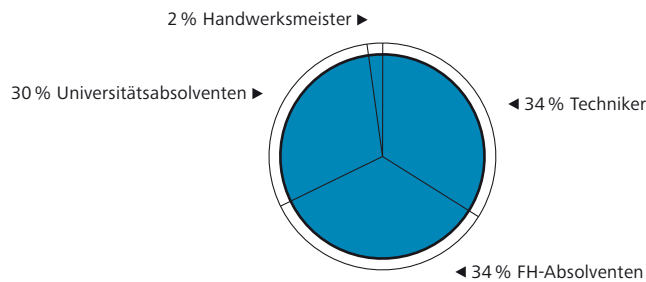
### MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER

Im Jahr 2011 haben weltweit insgesamt 530 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte) in der Forschung und Entwicklung von Fresenius Medical Care gearbeitet (2010: 503). Ihr Hintergrund ist vielfältig: Mediziner arbeiten Seite an Seite mit Software-Spezialisten, Betriebswirten und Ingenieuren. Unsere größte F&E-Einheit ist mit rund 330 Mitarbeitern der Region Europa zugeordnet; die Grafiken 2.3.4 und 2.3.5 enthalten einen Überblick über ihren Ausbildungsgrad und beruflichen Hintergrund. Die meisten F&E-Kollegen sind an den Standorten Schweinfurt und Bad Homburg beschäftigt; kleinere Teams arbeiten in St. Wendel und in Bukarest, Rumänien, wo ein F&E-Kompetenzzentrum eigens für Software-Entwicklungen angesiedelt ist. Auch in den Regionen Nordamerika und im asiatisch-pazifischen Raum gibt es eigene Teams für Forschung und Entwicklung.

Seit September 2010 betreiben wir auch eine eigene F&E-Abteilung für Adsorber-Technologie — siehe Glossar auf Seite 160 mit sechs Mitarbeitern im österreichischen Krems. Seit 2003 stellt Fresenius Medical Care in Krems Produkte für verschiedene Adsorber-Therapien her – zum Beispiel für das Prometheus-System zur Entgiftung von Patienten mit Leberversagen, für Verfahren, die bei schweren Autoimmunerkrankungen Antikörper aus der Blutbahn entfernen, sowie für das DALI-Verfahren zur Behandlung der familiären Hypercholesterinämie, einer erblichen Stoffwechselerkrankung. Wir wollen unseren Standort in Krems in den kommenden Jahren zu einem Kompetenzzentrum für Adsorber-Technologien ausbauen, da wir ein hohes Potenzial für diese Technologien in neuen blutreinigenden Anwendungen und Therapien sehen.

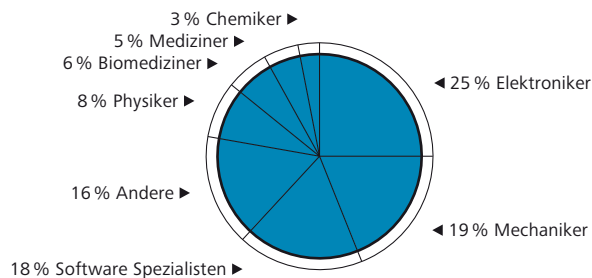
#### AUSBILDUNGSGRAD DER F & E-MITARBEITER IN DER REGION EUROPA

Grafik 2.3.4



#### BERUFSGRUPPEN DER F & E-MITARBEITER IN DER REGION EUROPA

Grafik 2.3.5



## 2.3 Forschung und Entwicklung

### FORSCHUNGSKOOPERATIONEN

Wir arbeiten weltweit mit Universitäten und Forschungseinrichtungen zusammen, die in unserem Fachgebiet aktiv sind. Ein Beispiel ist die Donau-Universität Krems in Österreich, deren Forschung an extrakorporalen blutreinigenden Verfahren mit Adsorbentien wir seit rund zwanzig Jahren fördern. Diese langjährige Partnerschaft mit einem exzellenten Team von Spezialisten war letztlich auch einer der Gründe für unsere Entscheidung, in den Standort Krems weiter zu investieren.

Auch in den USA halten wir engen Kontakt zu Forschungseinrichtungen und kooperieren dort unter anderem mit dem 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 eine führende Institution auf dem Gebiet der klinischen Behandlung und der Forschung rund um das chronische Nierenversagen weithin anerkannt. Gemeinsam befassen wir uns mit zum Teil grundlegenden Fragen der Dialysebehandlung. Dazu gehören die vielschichtigen Gründe, die zu Nierenerkrankungen führen, die Besonderheiten bei der Behandlung nierenkranker Kinder oder auch Themen wie die Mineralisierung der Knochen von Dialysepatienten oder die Auswirkungen von Nierenerkrankungen auf den natürlichen Säure-Basen-Haushalt im menschlichen Körper.

Unsere eigenen Forschungs- und Entwicklungsprojekte führen wir vor allem mit eigenen Mitarbeitern und Forschungsabteilungen durch; Leistungen Dritter für diese Zwecke haben wir bislang nur in geringem Umfang in Anspruch genommen. Im Zuge unserer Kooperation mit in- und ausländischen Hochschulen und anderen wissenschaftlichen Einrichtungen nutzen wir verschiedene Finanzierungsmodelle; zum Teil werden unsere Forschungskooperationen auch mit öffentlichen Geldern gefördert.

### INNOVATIONSPROZESS UND -KULTUR

Bei Fresenius Medical Care durchläuft jede Produktidee einen strukturierten Entwicklungsprozess mit klar definierten Projektphasen, Meilensteinen und Berichtslinien. Dieser Ansatz soll sicherstellen, dass wir nur die Ideen weiterverfolgen, die Wert für die Patienten, Kunden und das Unternehmen schaffen. Als weiteren Erfolgsfaktor für unsere Forschung und Entwicklung sehen wir eine offene Innovationskultur, insbesondere den lebendigen fachlichen, kreativen und menschlichen Austausch, sowohl intern als auch außerhalb des Unternehmens.

Den Kern dieser Kultur bildet die vertikale Integration unseres Unternehmens, also die Tatsache, dass wir Dialyseprodukte entwickeln, herstellen und vertreiben und zugleich selbst Dialysebehandlungen anbieten. So profitieren unsere F&E-Teams unmittelbar von den Einschätzungen und Erfahrungen der Patienten, Pfleger und Ärzte in den Kliniken von Fresenius Medical Care – ein erheblicher Vorteil gegenüber den meisten unserer Wettbewerber. Unsere F&E-Mitarbeiter tauschen sich zudem regelmäßig mit dem technischen Service und dem Vertrieb aus, etwa zu Themen der Qualitätssicherung und -steigerung. Bei jährlichen internen Konferenzen diskutieren F&E-Mitarbeiter aller Regionen über gemeinsame Projekte sowie übergeordnete Themen und Trends in der Dialyse. Indem die Mitarbeiter internationale Fachveranstaltungen besuchen und dort eigene Beiträge zum wissenschaftlichen Diskurs leisten, tragen sie neue Ideen in ihre Teams und stärken zugleich den guten Ruf des Unternehmens in der internationalen Fachgemeinschaft. 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.

Zu unserer Innovationskultur gehört auch, dass wir verantwortungsvoll forschen und entwickeln. Was wir darunter verstehen, erfahren Sie im Kapitel „Verantwortung“ — ab Seite 98.

# UNSER PRODUKTGESCHÄFT

## Kapitel 2.4

### VON DER BESCHAFFUNG BIS ZUM SUPPLY CHAIN MANAGEMENT

Als Branchenführer mit langjähriger Erfahrung in der Dialyse kann Fresenius Medical Care in seinem Produktgeschäft auf umfangreiche unternehmens-eigene Ressourcen zurückgreifen: Produktionskapazitäten in allen Regionen, Know-how rund um hochkomplexe Fertigungstechnologien und -prozesse sowie umfassende Kompetenz in Qualitätsmanagement, Beschaffung und Logistik für anspruchsvolle medizinische Erzeugnisse.

Dieses Potenzial nutzen wir nun noch besser für unser Wachstum – mit dem Geschäftsbereich GMO (Global Manufacturing Operations). Seit Januar 2010 koordiniert GMO alle wesentlichen Aktivitäten rund um unsere Produkte weltweit und fördert gezielt den Wissens- und Technologieaustausch zwischen den Regionen. Dafür wurden unsere regionalen Einheiten für Produktion, Qualitätsmanagement und Beschaffung sowie Teile des Supply Chain Managements (Steuerung der Lieferkette) zusammengeführt. Zum Ende des Jahres 2011 umfasste der Bereich rund 12.600 Mitarbeiter (2010: rund 11.000) und 41 Produktionsstandorte in rund 30 Ländern.

### UNSERE PRODUKTIONSSTÄTTEN

Gemessen an der Fertigungsmenge liegen unsere größten Werke in den USA, Deutschland und Japan; einen Überblick über unsere wesentlichen Produktionsstandorte weltweit erhalten Sie in Grafik 2.1.1 — auf Seite 36. Geräte für die Hämodialyse (HD) und Peritonealdialyse (PD) produzieren wir an zwei Standorten: in Schweinfurt und im kalifornischen Walnut Creek (USA). Andere Produkte stellen wir direkt in den Regionen her, in denen die Nachfrage besonders hoch ist: Dialysatoren und die dafür benötigten Hohlfasern zum Beispiel fertigen 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 Deutschland, Italien, der Türkei, Marokko, den USA, Argentinien und Australien.

Lösungen und Einweigerzeugnisse für die Peritonealdialyse stellen wir ebenfalls weltweit her; den Großteil unserer PD-Lösungen liefern unsere Produktionsstandorte in St. Wendel und Ogden. Das Werk Reynosa in Mexiko ist, gemessen am Herstellungsvolumen, unternehmens- und auch weltweit der größte Produktionsstandort für Blutschlauchsysteme.

### AUFGABEN UND AKTIVITÄTEN VON GMO

Die Kernaufgabe von GMO ist, unsere Kompetenzen bei Produktionsverfahren und -prozessen, im Qualitätsmanagement, im strategischen Einkauf und bei der Steuerung der Lieferkette regionenübergreifend eng aufeinander abzustimmen. Damit wollen wir:

- ▶ die Effizienz unserer Abläufe weiter steigern,
- ▶ Risiken – und damit Kosten – besser steuern,
- ▶ die Rentabilität des Kapitals erhöhen, das wir in der Fertigung einsetzen.

Welche Aufgaben und Aktivitäten sich im Berichtsjahr aus diesen Zielen abgeleitet haben, zeigen wir in den folgenden Abschnitten.

#### Produktion

Aus unseren bislang regional organisierten Produktionsstandorten entstand, koordiniert von GMO, im Jahr 2010 ein integriertes Produktionsnetz, innerhalb dessen unsere Werke ihre Aktivitäten enger als bisher aufeinander abstimmen. Dadurch können wir unser Kostenmanagement und unsere Produktionsleistung insgesamt weiter verbessern. Standorte mit langjähriger Erfahrung in der Fertigung bestimmter Produkte haben wir zu unternehmensweiten Kompetenzzentren ernannt, die mit ihrem Know-how bei Kerntechnologien und -materialien unsere dezentralen Produktionsstätten bei der Harmonisierung ihrer Abläufe beraten. Für Hohlfasern sind das zum Beispiel die Werke St. Wendel (Deutschland) und Ogden (USA), für Blutschlauchsysteme die Standorte Reynosa (Mexiko) und Cremona (Italien). Mit diesem Ansatz fördert GMO den Austausch von Best Practices – also besonders erfolgreichen Verfahren und Methoden – zwischen den Regionen und Standorten.

## 2.4 Unser Produktgeschäft

Parallel hierzu loten wir neue Möglichkeiten aus, wie sich die Regionen gegenseitig mit Produkten und Teilerzeugnissen versorgen können, um so die Effizienz unserer Fertigung weiter zu erhöhen. Seit dem vergangenen Jahr werden beispielsweise Kapazitäten in Ogden genutzt, um Hohlfasern für Dialysatoren für den Standort St. Wendel herzustellen. Dank harmonisierter Abläufe sowie einheitlicher Materialien und Produktkomponenten können wir unternehmensweit von den Produktionskapazitäten und vergleichsweise niedrigeren Fertigungskosten profitieren. Darüber hinaus wollen wir die weltweite Harmonisierung unserer Abläufe weiter vorantreiben, indem wir in den kommenden Jahren einheitliche IT-Systeme für die Produktion in unseren Werken etablieren.

### Qualitätsmanagement

Im vergangenen Jahr stand in diesem Bereich die weitere Umsetzung der weltweiten Qualitätsmanagementstrategie im Mittelpunkt. Unter anderem wurden Qualitätsverantwortliche für jede unserer Geschäftsregionen ernannt. Geführt werden sie vom zentralen Büro für weltweite Qualitätsmanagementsysteme (Office of Global Quality Systems and Plant Compliance). Parallel dazu haben wir im Zuge der Umsetzung eines regionenübergreifenden Programms Initiativen gestartet, um eine hohe Qualität, niedrige Kosten und kurze Vorlaufzeiten in der Produktion zu erreichen.

### Qualitätsmanagementsysteme für sichere Produkte und Verfahren

Da wir Patienten und Kunden weltweit die bestmögliche Produkt- und Behandlungsqualität bieten wollen, setzen wir in allen unseren Geschäftsregionen umfassende Qualitätsmanagementsysteme ein. Diese regeln und überwachen die Einhaltung von Qualitäts- und Sicherheitsvorgaben in Bezug auf alle unsere Produkte und Verfahren – von deren Entwicklung und Herstellung über die Marktzulassung und Anwendung in den Kliniken bis hin zu der Schulung von Kunden und zum Umgang mit Reklamationen. Die Qualitätsmanagementsysteme in der Produktion verbinden interne Regelungen, Abläufe und Verfahren, die nicht nur den Anforderungen

allgemein anerkannter externer Standards und Richtlinien entsprechen, sondern auch der Best Practice. Unsere Werke wenden im Qualitätsmanagement bereits seit Jahren anerkannte Instrumente wie Lean Management und Six Sigma an, ein Qualitätsmanagementsystem zur Beschreibung, Messung, Analyse, Verbesserung und Überwachung von Prozessen mit dem Ziel der Qualitätssteigerung; siehe dazu auch den nächsten Abschnitt.

Unser Qualitäts- und Produktionsmanagement arbeitet in den Regionen eng mit lokalen Behörden zusammen, um eventuelle Qualitätsprobleme zeitnah zu lösen. Die unternehmensweite Vernetzung in Qualitätsfragen spielt in unserer Organisation schon seit längerem eine überaus wichtige Rolle, auch weil unsere Produktionsstandorte zum Teil nach mehreren regionalen Qualitätsstandards zugleich zertifiziert sind. Dadurch sind wir flexibel und können Märkte weltweit mit unseren Produkten beliefern; gleichzeitig minimieren wir potenzielle Risiken bei der Versorgungssicherheit. Diese Strategie können wir mit GMO noch intensiver als bisher verfolgen.

Mit der Harmonisierung unserer GMO-Qualitätsmanagementsysteme sind wir bereits gut vorangekommen: Wir haben beispielsweise Mindeststandards für die Richtlinien und Verfahren der Qualitätsmanagementsysteme aller Produktionsstätten von Fresenius Medical Care festgelegt. Auf dieser Grundlage konnten wir weltweit ähnliche Abläufe und Systeme etablieren, um in der Fertigung in allen Regionen die Einhaltung der festgelegten Qualitätslevels und der gesetzlichen Vorschriften zu sichern und zu verbessern. Darüber hinaus ist es uns gelungen, einen umfangreicheren und regelmäßigeren Austausch von Wissen und Informationen rund um die Fertigungstechnologie und die Qualitätssicherung anzustoßen, sodass wir unsere Produkte künftig weltweit noch effizienter bei konsistenter Qualität herstellen können. Zugleich sind wir in der Lage, Risiken besser zu steuern, indem wir sowohl unsere eigenen Standards einhalten als auch gesetzlichen Anforderungen Rechnung tragen. Dieser Ansatz hilft uns dabei, Kosten zu vermeiden und Wert für das gesamte Unternehmen zu schaffen.

## 2.4 Unser Produktgeschäft

Ein weiterer Schwerpunkt im Aufgabenspektrum von GMO ist, die Abläufe unserer internen Audits im Qualitätsmanagement zu vereinheitlichen; zudem wollen wir unsere Kapazitäten und Aktivitäten im Bereich Lean Management und Six Sigma unternehmensweit bündeln, um unsere betriebliche Effizienz weiter zu steigern.

### Mit weltweiten Programmen Qualität und Effizienz verbessern

Im Berichtsjahr haben wir im Zuge der Umsetzung unseres Programms IMPAQ (Improve Margins, Productivity, Accountability and Quality) die weltweite Initiative „FOSY“ gestartet. FOSY steht für Fresenius Operating System; es ist eine Managementphilosophie, auf deren Basis wir die Qualität in der Produktion erhöhen, die Kosten senken und die Vorlaufzeiten verkürzen wollen. Im Mittelpunkt dieser Philosophie stehen die Einbindung der Mitarbeiter und klare Verantwortlichkeiten. FOSY basiert auf den effizienten Prozessen des Lean Thinking und auf der effizienten Prozesskontrolle der Six-Sigma-Methode, geht jedoch wesentlich weiter. Diese vier Grundsätze der Philosophie leiten uns:

- ▶ die Kundenbedürfnisse und die Qualität stehen an erster Stelle,
- ▶ wir stützen uns ausschließlich auf stabile Geschäftsprozesse,
- ▶ bei allen operativen Tätigkeiten gilt das „just in time“-Prinzip,
- ▶ wir sorgen für einen effizienten Fluss von Informationen, Material und Prozessen.

Um die Effizienz- und Qualitätsziele von FOSY zu erreichen, durchlaufen die Mitarbeiter entsprechende Trainings, sie nehmen an Verbesserungsworkshops, sogenannten Kaizen-Events, teil und arbeiten längerfristig in Projekten mit. Im Vordergrund stehen dabei die Themen Verschwendung und Vielfalt.

In der Region EMEALA (Europa, Naher Osten, Afrika, Lateinamerika) und in Nordamerika haben wir mit der Umsetzung von FOSY bereits begonnen; Asien-Pazifik wird im Laufe des Jahres 2012 folgen. Die

regionenübergreifende Zusammenarbeit bei FOSY wird unter anderem durch die SharePoint Site „Wiki-Senius“ unterstützt, die wir 2011 entwickelt haben. Hier tauschen Mitarbeiter unserer Produktionsstandorte weltweit Informationen aus, hinterlegen Trainingsmaterialien und erarbeiten gemeinsam Verbesserungsmaßnahmen.

Ein weiterer Bestandteil des IMPAQ-Programms neben FOSY sind Verbesserungsmaßnahmen im Geschäft mit Dialyседienstleistungen bei Fresenius Medical Care North America. Hier wenden wir konsequent die Lean-Six-Sigma-Methode an: Beispielsweise erhöhen wir durch die Reduzierung der Verwendung von Katethern die Behandlungsqualität und senken die Zahl und Dauer der Krankenhausaufenthalte der Patienten; siehe auch Kapitel „Dialyседienstleistungen“ — ab Seite 48. Darüber hinaus steuern wir an unseren Kliniken die Bestände effizienter, sodass die Kosten für Dialyseprodukte, Medikamente und Bedarfsartikel pro Behandlung sinken.

### Strategischer Einkauf und Materialwirtschaft

Weil wir unsere Wachstumsstrategie konsequent weiterverfolgen und die Märkte immer internationaler werden, wird es für Fresenius Medical Care im strategischen Einkauf zunehmend wichtiger, neben der regionalen auch die weltweite Entwicklung der Beschaffungsmärkte und der einzelnen Währungen genau zu beobachten. Denn dadurch können wir beim Erwerb von Rohstoffen und Komponenten für unsere Produktion – selbst wenn, wie es 2011 der Fall war, Waren teilweise knapp sind – von internationalen Preisvorteilen profitieren. Und wir können Risiken, also potenzielle Kosten, etwa in Verbindung mit Währungsschwankungen oder mit einer Abhängigkeit von einzelnen Lieferanten, noch besser ausgleichen. Unser strategischer Einkauf in Europa, den USA und in Asien stimmt deshalb die Beschaffungsstrategie eng ab. Die wesentlichen Ziele: Risikominimierung, das heißt die Versorgung mit Rohstoffen aus verschiedenen Währungsräumen sicherzustellen, und die möglichst effektive Steuerung unserer Beziehungen zu den wichtigsten Lieferanten des Unternehmens.

## 2.4 Unser Produktgeschäft

### Sichern einer effizienten und flexiblen Rohstoffversorgung

Ausschreibungen und Verhandlungen über den Bezug von Rohstoffen oder Komponenten, die von mehr als einem Standort oder einer Region benötigt werden, koordinieren wir zentral in überregionalen Projektteams. Damit wir Produkte unternehmensweit flexibel, das heißt je nach Bedarf an mehreren Standorten, fertigen können, wollen wir zudem sämtliche unserer Werke mit Rohstoffen und Komponenten in konsistenter Qualität versorgen. Deshalb werden wir weiterhin Partnerschaften mit Lieferanten eingehen, die dauerhaft hohe Qualität liefern und dabei strenge Produktvorgaben erfüllen, darunter auch multinational ausgerichtete Zulieferer, die in mehr als einer Region Rohmaterialien produzieren und liefern können.

Aufgrund der jüngsten Entwicklungen an den Finanz- und den realen Märkten gehen wir davon aus, dass gewisse Preisschwankungen trotz einer kurz- bis mittelfristigen Entspannung der Rohstoffmärkte erhalten bleiben. Darauf richten wir unser Instrumentarium der Marktbearbeitung aus, zum Beispiel indem wir uns noch enger mit unseren strategischen Partnern vernetzen und indem wir unser Lieferantenportfolio und die Vertragsgestaltung noch stärker diversifizieren.

### Steuern der unternehmensweit wichtigsten Lieferantenbeziehungen

Wir wollen medizinische Produkte in höchster Qualität und zugleich zum besten Preis liefern. Unsere Beschaffungsstrategie ist deshalb darauf ausgerichtet, hochwertige Fertigungsmaterialien und -komponenten innerhalb einer partnerschaftlichen, auf Dauer angelegten Zusammenarbeit mit unseren Lieferanten zu optimalen wirtschaftlichen Bedingungen zu beziehen. Im Rahmen unseres Lieferantenmanagements wählen wir Zulieferer sehr sorgfältig nach Eignung und Leistungsfähigkeit aus, entwickeln gemeinsam mit wichtigen Lieferanten innovative Produkte und Verfahren und vermeiden zugleich Risiken bei unserer Versorgung mit Rohstoffen, etwa indem wir dafür sorgen, dass wir bei Kernmaterialien oder -komponenten nicht von einem oder wenigen Lieferanten abhängig sind. Ein umfassendes Risikomanagement ermöglicht uns, unsere Versorgung mit Komponenten und Rohstoffen sowie

die Beziehungen zu strategischen Lieferanten regionenübergreifend anhand von einheitlichen Kriterien zu überwachen und dadurch mögliche Risiken noch früher zu erkennen. Zu diesen Kriterien gehören eine gleichbleibend hohe Lieferqualität, die kurz-, mittel- und langfristige Lieferverfügbarkeit, Währungsrisiken sowie die Wahrscheinlichkeit von Naturkatastrophen.

Im Berichtsjahr stand außerdem die stärkere Einbeziehung technologisch kompetenter Zulieferer in unseren Entwicklungs- und Innovationsprozess im Fokus. Die Ergebnisse, die wir damit in den Bereichen Dialysemaschinen und Einwegprodukte erzielt haben, sind eine gute Basis für den weiteren Ausbau dieser Programme und werden unsere technologische Vorreiterrolle mittelfristig weiter stärken.

### Supply Chain Management

In Nordamerika ist GMO für die gesamte Steuerung der Lieferkette zuständig – von der Verteilung der Rohmaterialien an die produzierenden Werke bis zur Lieferung der fertigen Produkte an die Kunden. Im Segment International steuert GMO einen Teil der Lieferkette – vom Rohmaterial bis zur Auslieferung der fertigen Produkte an unsere zentralen Verteilzentren, zum Beispiel Biebesheim in Deutschland — *siehe auch Seite 48 des Magazins*; für die weiteren Stufen der Lieferkette sind die Regionen verantwortlich. Auch die Zusammenarbeit zwischen dem GMO-Produktionsnetz und unseren regionalen Supply-Chain-Management-Teams wollen wir weiter stärken. Das Ziel dabei ist, die Steuerung unserer Lieferkette insgesamt effizienter zu gestalten, indem wir Risiken wie eine unzureichende Planung der Produktionsmengen oder eine unwirtschaftliche Verteilung von Produktionsaufträgen an unsere Werke möglichst vermeiden.

Im Segment International haben wir deshalb im Berichtsjahr unser neues Planungssystem für die Bedarfsermittlung und Lagerhaltung bei unseren wichtigsten Einwegprodukten erweitert: Bei seiner Einführung im Jahr 2010 war das System zunächst auf Blutschlauchsysteme begrenzt; seit 2011 ist es auch für Dialyselösungen nutzbar. Ab 2012 werden wir es auch auf Trockenkonzentrate und Dialysatoren ausweiten. Dank des neuen Systems können wir für diese Produkte inzwischen alle Aufgaben entlang

## 2.4 Unser Produktgeschäft

der Lieferkette für alle Regionen und Standorte im Segment International zentral steuern und planen. Der Bedarf, den unser Vertrieb meldet, wird dabei kontinuierlich mit den Produktionskapazitäten innerhalb unseres GMO-Netzwerks und der Lagerhaltung abgestimmt. Eine besondere Verteilungslogik sorgt dafür, dass Produktionsaufträge bei gleichen Produkten und Herstellverfahren effizient unter den jeweiligen Produktionswerken aufgeteilt werden. Die Werke können dank standardisierter Technologien und Qualitätssysteme die Mengen der einzelnen Produkte, die sie fertigen, flexibel an den Bedarf des Vertriebs anpassen. Steigt beispielsweise vorübergehend die Nachfrage nach einem Produkt, das überwiegend in einem bestimmten Werk hergestellt wird, kann ein zweites Werk kurzfristig seine Kapazitäten für dieses Produkt hochfahren und mitproduzieren.

Das neue System für die Bedarfsermittlung und Lagerhaltung basiert auf der Initiative SCALE (Supply Chain Alignment EMEALA). Wir setzen dieses Programm seit 2009 Schritt für Schritt in der Region EMEALA (Europa/Naher Osten/Afrika/Lateinamerika) um. SCALE umfasst zahlreiche Maßnahmen, mit denen wir die Flexibilität und Wirtschaftlichkeit des Lieferkettenmanagements erhöhen und vereinheitlichen. Zu den Teilprojekten von SCALE gehört eine standardisierte Bedarfsplanung; sie umfasst sowohl die Planung des Produktionsbedarfs der Ländergesellschaften als auch des Beschaffungsbedarfs, also des Bedarfs an Waren, die wir nicht selbst fertigen. Weitere Teilprojekte von SCALE sind die Lagerhaltung und eine systemunterstützte Planung der Verteilung von Lagerbeständen an die Ländergesellschaften sowie eine automatisierte Nachschubsteuerung, die dafür sorgt, dass unsere Landeslager mit Waren aufgefüllt werden, wenn ihr Bestand eine zuvor festgelegte Untergrenze erreicht hat. Damit wollen wir sowohl die Servicequalität als auch die Wirtschaftlichkeit unserer Lieferkette weiter erhöhen und Kosten in Millionenhöhe einsparen. 2012 wird die automatisierte Nachschubsteuerung in weiteren Landeslagern eingeführt, unter anderem in der Schweiz, in der Türkei und in Russland.

Unsere Produktion von Hämodialysegeräten in Schweinfurt für die Region EMEALA ist seit Dezember 2011 ebenfalls in die im Rahmen des SCALE-Projekts

entwickelten Prozesse eingebunden. Anders als bei den Einwegartikeln löst hier jedoch nicht ein Bedarf oder die Bedarfsplanung automatisch einen Produktionsauftrag aus („make to stock“), sondern erst ein Kundenauftrag, nach dessen Spezifikationen das Gerät konfiguriert wird („make to order“). Dank der Transparenz, die der neue Prozess schafft, hat sich die Lieferfähigkeit unseres Werks erhöht: Dort werden keine Geräte mehr für die Lagerhaltung produziert, sodass die Kapazitäten frei sind für Geräte, die nach Kundenwunsch konfiguriert werden.

# UNSER GESCHÄFT MIT DIALYSEDIENSTLEISTUNGEN

Kapitel 2.5

## VOM THERAPIEKONZEPT BIS ZUM SERVICE FÜR PATIENTEN UND PARTNER

Als vertikal integriertes Dialyseunternehmen liefern wir die Produkte, die wir fertigen, nicht nur an unsere Kunden, sondern setzen sie auch täglich in den eigenen Kliniken ein. Davon profitiert unser gesamtes Geschäft – denn der direkte Austausch mit Patienten, Ärzten und Dialysefachkräften hilft uns dabei, unsere Leistungen und Produkte kontinuierlich zu verbessern und die Bedürfnisse unserer wichtigsten Anspruchsgruppen stets im Blick zu behalten. Unsere im Markt einzigartige Erfahrung als Anbieter sowohl von Dialyseprodukten als auch von Dialyседienstleistungen macht uns zu einem geschätzten Partner im Gesundheitswesen und öffnet uns die Türen zu neuen Märkten.

## THERAPIEKONZEPT VON FRESENIUS MEDICAL CARE

Ganzheitlich wie unser Geschäftsmodell der vertikalen Integration — siehe Grafik 2.5.1 ist auch unser Qualitätsverständnis bei Dialysetherapien und zusätzlichen Service-Angeboten: Mit den Marken UltraCare in Nordamerika sowie NephroCare in den Regionen EMEALA (Europa, Naher Osten, Afrika, Lateinamerika) und Asien-Pazifik haben wir ein umfassendes Therapiekonzept zum Standard in unseren Kliniken und bei der Heimdialyse gemacht. Dieses Konzept basiert auf den folgenden Prinzipien:

► Unsere Qualitätsstandards bei Dialyседienstleistungen sind darauf ausgerichtet, den Patienten die besten verfügbaren Therapien zu bieten.

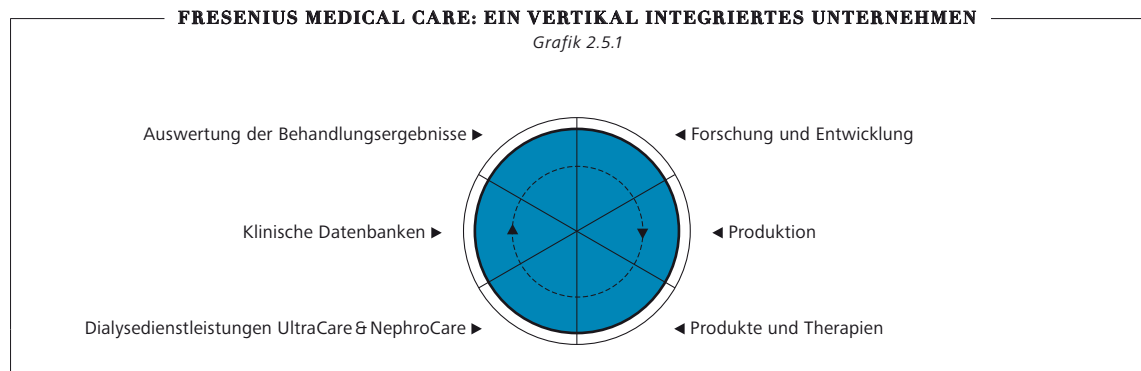
► Wir setzen in unseren Kliniken und bei der Betreuung von Heimdialyse-Patienten die unternehmens-eigenen hochwertigen Produkte, Medikamente und Verfahren ein; diese werden von unserer Forschung und Entwicklung stetig weiterentwickelt.

► Wir bieten unseren Patienten eine umfassende Therapie und medizinische Beratung durch qualifizierte, motivierte Klinikmitarbeiter und Ärzte.

► Wir schaffen in unseren Kliniken eine sichere und angenehme Atmosphäre für Patienten und Mitarbeiter.

► Wir steigern systematisch unsere Leistung und Effizienz, indem wir fortlaufend eigene klinische Behandlungsdaten erheben und miteinander vergleichen, nach externen wie internen Qualitätsstandards arbeiten und unsere Kliniken professionell führen.

Gemäß diesen Prinzipien gelten für unsere Dialysekliniken besondere Richtlinien, zum Beispiel für die Pflege der Patienten, die Hygiene im Klinikalltag, die Architektur unserer Einrichtungen und die Wasserreinheit bei der Behandlung. Spezialistentteams helfen den Kliniken dabei, diese Standards umzusetzen und dauerhaft einzuhalten. Da wir unsere Patienten umfassend betreuen möchten, werden unsere Teams





## 2.5

## Unser Geschäft mit Dialyседienstleistungen

aus Ärzten und Dialysefachkräften in den Kliniken auch durch Ernährungsspezialisten und Sozialpädagogen unterstützt. Für die Beratung rund um das Leben mit der Dialyse erstellen wir zudem eigene Aufklärungsmaterialien, wie Filme oder Patientenzeitschriften – zum Beispiel „PatientLine“ in den USA oder „NephroCare for me“ in der Region EMEA.

In Nordamerika fördern verschiedene interne Beiräte mit ihrer Arbeit die Weiterentwicklung unserer Standards und Services. Beispielsweise befasst sich ein Beirat für Sozialarbeit mit psychosozialen Belangen der Patienten und konzipiert Fortbildungsprogramme für unsere Sozialpädagogen; ein vergleichbares Gremium für Dialyseschwester und -pfleger entwickelt Richtlinien und Verfahren für den Klinikalltag weiter. Medizinische Beiräte unterstützen uns sowohl auf regionaler Ebene als auch unternehmensweit bei der Zusammenarbeit mit Nierenfachärzten, um die bestmöglichen Behandlungsergebnisse für unsere Patienten zu erzielen. Der Patientenbeirat setzt sich aus Patienten aller Regionen in den USA zusammen, in denen wir Kliniken betreiben; er berät uns unter anderem dabei, wie wir gesundheitliche Aufklärungsmaterialien noch anschaulicher gestalten können. Auch im Segment International pflegen wir den direkten Dialog mit unseren Patienten, um unsere Dienstleistungen kontinuierlich zu verbessern, etwa über regelmäßige Befragungen oder das gemeinsame „Gespräch am Runden Tisch“, eine Veranstaltungsreihe, die wir 2010 eingeführt haben.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

Wie erfolgreich wir das Markenversprechen unserer Therapiekonzepte NephroCare und UltraCare einhalten, messen und vergleichen wir in den einzelnen Kliniken ebenso wie auf regionaler Ebene anhand bestimmter Leistungsindikatoren, die unter anderem in den Kennzahlensystemen „NephroCare Balanced Scorecard“ und „UltraScore“ festgelegt sind. Diese umfassen – neben branchenrelevanten klinischen Richtwerten — *siehe Tabelle 2.5.2 auf Seite 86* — auch unternehmenseigene Qualitätsziele, die wir beispielsweise an unsere Service- und Beratungsleistungen knüpfen. In den USA zeichnen wir jährlich

die Dialysezentren, die unsere Leistungsziele am besten erfüllen, mit dem Preis „UltraCare Center of Excellence Award“ aus. In der Region EMEA (Europa, Naher Osten, Afrika) vergeben wir einmal im Jahr an das Management unserer leistungsstärksten Länder Auszeichnungen in verschiedenen Kategorien, darunter auch „Bestes neues Land“ für Länder, in denen die NephroCare Balanced Scorecard neu eingeführt wurde.

### Klinische Qualitätsdaten

In puncto Behandlungsqualität richten unsere Kliniken ihre Arbeit an allgemein anerkannten Qualitätsstandards unserer Branche aus, insbesondere den KDOQI-Richtlinien (Kidney Disease Outcomes Quality Initiative) aus den USA, dem EBPB-Standard (European Best Practice Guidelines) aus Europa sowie zunehmend auch den KDIGO-Richtlinien (Kidney Disease: Improving Global Outcomes), einer noch jungen weltweiten Initiative. Gemäß diesen Richtlinien erheben wir mittels klinischer Datenmanagementsysteme laufend bestimmte medizinische Parameter, die wir natürlich anonymisiert auswerten – mit dem Ziel, die Qualität unserer Dialysebehandlungen zu messen und kontinuierlich zu verbessern. Einer dieser Parameter ist der Kt/V-Wert. Er gibt anhand eines „Markers“ Aufschluss darüber, ob ein Patient bei der Dialyse wirkungsvoll entgiftet wurde; bei der Berechnung des Kt/V-Wertes wird die Körpergröße des Patienten berücksichtigt. Ein Marker ist die Konzentration einer spezifischen Substanz im Blut, die auf eine bestimmte Erkrankung hinweist. Im Fall des chronischen Nierenversagens nutzt man als Marker den Harnstoff, der von einer gesunden Niere in großen Mengen ausgeschieden wird und beim Dialysepatienten durch die Nierenersatztherapie aus dem Blut gefiltert werden muss. Ein weiterer Qualitätsindikator ist der Albuminwert im Blut; Albumin ist ein Eiweiß (Protein), das auf den allgemeinen Ernährungszustand eines Patienten schließen lässt. Darüber hinaus streben wir für die Patienten gemeinsam mit ihrem jeweiligen Nierenfacharzt einen bestimmten Hämoglobin-Wert an. Hämoglobin ist der Bestandteil der roten Blutkörperchen, der Sauerstoff im Körper transportiert; ein zu geringer Anteil davon im Blut weist auf Blutarmut (Anämie) hin. Diese ist bei Patienten mit chronischem Nierenversagen typisch und wird begleitend zur Dialyse mit

## 2.5

## Unser Geschäft mit Dialyседienstleistungen

Eisenpräparaten und dem Hormonpräparat Erythropoietin (EPO) behandelt, um die Bildung von roten Blutkörperchen zu ermöglichen. Der Phosphatwert schließlich zeigt an, ob die Therapie des Patienten mittels Dialyse und Medikamenten ausreicht, um über die Nahrung aufgenommenes Phosphat im Körper zu binden. Bei gesunden Menschen wird überschüssiges Phosphat von der Niere ausgeschieden; eine kranke Niere kann dies nicht leisten. Ein zu hoher Phosphatgehalt im Blut kann unter anderem zu Knochenerkrankungen, Beeinträchtigungen der Nebenschilddrüse und Gefäßverkalkungen führen. Auch die Anzahl der Tage, die Patienten losgelöst von der Dialyse im Krankenhaus verbringen müssen, ist für uns ein wichtiger Indikator – denn Krankenhaustage schränken die Lebensqualität der Dialysepatienten erheblich ein und sind zudem sehr kostenintensiv.

Darüber hinaus erfassen wir die Anzahl der Patienten, bei denen als Gefäßzugang für die Dialysebehandlung ein Hämodialyse-Katheter genutzt wird — siehe Glossar auf Seite 163, und setzen uns mit verschiedenen Initiativen dafür ein, dass diese Zahl weiter zurückgeht. Hintergrund dafür ist, dass Katheter mit schweren Entzündungen und zusätzlichen Krankenhaustagen in Verbindung gebracht werden. In den USA zum Beispiel hat sich im Berichtsjahr der Anteil der Patienten mit einem Katheter von 25 % im Jahr 2010 auf 21 % reduziert.

Weitere Informationen zu Qualitätsdaten finden Sie in der Tabelle 2.5.2.

**Qualitätsmanagementsysteme**

Wie an unseren Produktionsstandorten haben wir auch in unseren Dialysezentren Qualitätsmanagementsysteme etabliert, deren Umsetzung wir regelmäßig extern prüfen lassen. In Europa zum Beispiel übernimmt dies der TÜV: Die Sachverständigenorganisation kontrolliert in Audits – standardisierten Inspektionen – jährlich unsere Klinikorganisation, sowohl nach der Norm ISO 9001 als auch nach den Kriterien des TÜV-Zertifizierungszeichens „Good Dialysis Practice“ (auf Deutsch etwa „gute Dialysepraxis“). In den USA werden unsere Kliniken von den Behörden des staatlichen Gesundheitsförgeprogramms (Centers for Medicare and Medicaid Services „CMS“) geprüft. Unsere Qualitätsmanagementsysteme überprüfen wir regelmäßig auch in unternehmensinternen Audits; sie werden von Mitarbeitern durchgeführt, die wir eigens dafür aus- und weiterbilden.

**Qualitätsbefragungen und -projekte**

Wir führen regelmäßig Patientenbefragungen durch, um herauszufinden, auf welchen Gebieten wir noch besser werden können und wo wir unsere Dienstleistungen noch erweitern sollten. Im Berichtsjahr haben wir Patienten in zwölf Ländern in der Region EMEA persönlich oder telefonisch befragt. Wir haben diese Befragungen als festen Bestandteil von NephroCare gemeinsam mit einem unabhängigen Partner durchgeführt. Um alle Patienten in einer ihnen vertrauten Sprache interviewen zu können, wurde der Fragebogen in 26 Sprachen übersetzt. 65 % der angesprochenen Patienten, insgesamt

**QUALITÄTSDATEN**

Tabelle 2.5.2

	USA		Europa/ Nahe Osten/Afrika		Asien-Pazifik	
	2011	2010	2011	2010	2011	2010
Kt/V > 1,2	97	97	95	95	97	97
Hämoglobin = 10–12 g/dl	78	71	57	53	61	62
Hämoglobin < 10 g/dl	8	7	13	11	23	22
Calcium 8,4–10,2 mg/dl	81	81	78	79	77	75
Albumin ≥ 3,5 g/dl <sup>1</sup>	85	84	87	88	88	90
Patienten ohne Katheter	79	76	82	81	93	97
Phosphat ≤ 5,5 mg/dl	64	63	76	77	72	72
Krankenhaustage pro Patient	9,8	9,9	9,2	9,7	5,2	5,4

<sup>1</sup> Internationaler Standard BCR CRM470.

## 2.5

*Unser Geschäft mit Dialyседienstleistungen*

28.000, haben den Fragebogen beantwortet. 95 % dieser Patienten würden Verwandten oder Freunden ihre Fresenius Medical Care-Dialyseklіnіk empfehlen, sollten diese eine Dialyse benötigen. Die Mehrheit der Patienten bewertet unsere Dienstleistungen als gut oder sehr gut und hat eine sehr hohe Meinung von unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die sie betreuen: Sie beschreiben sie als fürsorglich und sehr kompetent und bestätigen, dass diese sich genügend Zeit für sie nehmen.

Besser werden müssen wir laut der Umfrage zum Beispiel bei den Wartezeiten vor der Behandlung, die ein Teil der Patienten als zu lang empfindet; einige Patienten wünschen sich zudem noch mehr Informationen darüber, wie sie sich im Notfall, etwa bei einem Feuer, in der Klinik oder zu Hause verhalten sollten.

Trotz dieser guten Ergebnisse gilt unser Augenmerk weiterhin dem Angebot eines exzellenten Service für unsere Patienten. Wir wollen die Umfrage im laufenden Jahr weiter verfeinern, um noch genauere Informationen von unseren Patienten über ihre Bedürfnisse zu bekommen. Alle Patienten erhalten in ihrer jeweiligen Klinik ein Feedback zu den Umfrageergebnissen.

Im Segment International ist unser Geschäft mit Dialyседienstleistungen – anders als im nordamerikanischen Markt – von einer hohen Vielfalt und Komplexität der Gesundheits- und Vergütungssysteme geprägt; zudem steht hier der Eintritt in neue Märkte auf unserer Agenda. In manchen Regionen ist zum Zeitpunkt unseres Markteintritts noch gar keine Versorgungsinfrastruktur für Dialysepatienten vorhanden; in diesem Fall sind wir mit der Errichtung unserer Dialyseklіnіk die Ersten, die überhaupt in den Aufbau einer tragfähigen Versorgung investieren. Dialysezentren, die wir akquirieren, entsprechen wiederum beim Erwerb möglicherweise noch nicht unseren Qualitäts- und Managementstandards. Weil diese Standards für die Lebensqualität unserer Patienten, die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter und unseren wirtschaftlichen Erfolg entscheidend sind und wir zugleich unter solch heterogenen Bedingungen tätig sind und weiter wachsen, haben wir in der Region EMEALA die Initiative „NephroCare Excellence“

gestartet. Sie führt alle unsere Qualitätsrichtlinien für die Gestaltung des Klinikalltags sowie beispielhafte Qualitäts- und Effizienzprojekte einzelner Länder in einem umfassenden Programm zusammen und ist damit das Rückgrat unseres Qualitätsmanagements.

Das NephroCare-Excellence-Programm soll die einzelnen Länder dabei unterstützen, die Qualitätsstandards und -instrumente von NephroCare in allen Kliniken effizient, systematisch und innerhalb eines festgelegten Zeitplans einzuführen. Unser Ziel lautet hier, die Abläufe in unserem Kliniknetz zu harmonisieren, die Identifikation der Klinikmitarbeiter mit den Werten von NephroCare zu stärken und die noch junge Marke sowohl im Unternehmen als auch außerhalb noch stärker ins Bewusstsein unserer Zielgruppen zu rücken. Dadurch wollen wir die Qualität unserer Leistungen insgesamt kontinuierlich weiter erhöhen.

Das NephroCare-Excellence-Programm besteht aus mehreren Stufen. Das Erfüllen der Anforderungen auf den einzelnen Stufen stellt unterschiedlich hohe Ansprüche an die Kliniken. Die ersten Programmstufen sehen vor, dass die Kliniken innerhalb eines festgelegten Zeitraums die grundlegenden Qualitätsstandards von NephroCare einführen und umsetzen; dazu gehören zum Beispiel die korrekte Messung der Behandlungsqualität anhand unserer klinischen Datenbank, die Einhaltung unserer Richtlinien für die Pflege der Patienten und die Herstellung hochreinen Wassers für die Behandlung sowie die Einführung des Compliance-Programms von Fresenius Medical Care. Die fortgeschrittenen Stufen widmen sich der weiteren Qualitätssteigerung. Ein Beispiel ist die Kommunikation mit den Patienten: Eine Anforderung in diesem Bereich ist, dass die Patienten in unseren Kliniken Zugang zu Informationsmaterialien, etwa unserer Patientenzeitschrift, sowie zu bestimmten Beratungsleistungen durch unsere Mitarbeiter haben. Die nächste Stufe von NephroCare Excellence erfordert dann, dass die Klinik Instrumente zum sogenannten „Patient Empowerment“ einführt, also zur Stärkung des Selbstvertrauens des Patienten und zu seiner Befähigung, aktiv zur Verbesserung seiner Lebensqualität beizutragen. Beispiele dafür sind unsere Patientenbefragung sowie Trainingsprogramme, bei denen die Patienten angeleitet werden, wie sie gesunde Mahlzeiten zubereiten, ihren Gefäßzugang richtig

## 2.5

*Unser Geschäft mit Dialyседienstleistungen*

pflegen oder sich körperlich fit halten können. Die Einstufung der Länder und ihrer Kliniken innerhalb des Programms, die zu erreichenden Ziele sowie der dafür vorgesehene Zeitplan werden gemeinsam vom Klinikmanagement vor Ort und einem zentralen NephroCare-Excellence-Projektteam festgelegt und regelmäßig überprüft.

Nachdem wir im Jahr 2010 in den Ländern der Region EMEALA bereits erste Projekte innerhalb des Programms umgesetzt hatten, stand im abgelaufenen Geschäftsjahr die weitere Implementierung, die Weiterentwicklung des Programms und die Integration zusätzlicher Inhalte im Vordergrund. Die Qualitätsstandards und -instrumente von NephroCare haben wir im vergangenen Jahr dank verbindlicher Implementierungspläne erfolgreich in weiteren Kliniken eingeführt, unter anderem sind nun in den lokalen Geschäftsentwicklungszielen für alle Tochtergesellschaften die Umsetzungsziele von NephroCare integriert. Inhaltlich haben wir die Initiative vorangebracht, indem wir zum Beispiel unser Schulungs- und Ausbildungsprogramm an die kontinuierlich voranschreitenden medizinischen Erkenntnisse angepasst haben. Darüber hinaus haben 2011 unsere lokalen Kliniknetzwerke zusammen mit zentralen Expertenteams neue Excellence-Standards, zum Beispiel in der Versorgung unserer Patienten, entwickelt und bereits in verschiedenen Kliniken erprobt; sie können jetzt im gesamten NephroCare Netzwerk implementiert werden.

Für Fresenius Medical Care North America stand das Jahr 2011 auch im Zeichen der Gründung einer „Patient Safety Organization“ (PSO, deutsch: Patientensicherheitsorganisation). Ziel von PSOs ist generell die Verbesserung der Patientensicherheit und der Qualität im Gesundheitswesen und somit die Reduzierung von Fehlern oder Zwischenfällen, die das Leben von Patienten gefährden können. Dazu schaffen PSOs einen Rahmen, sodass Ärzte und andere Leistungserbringer im Gesundheitswesen freiwillig und vertraulich Informationen über solche Ereignisse an die PSO liefern können. Die PSO stellt diese Daten innerhalb eines festgelegten Rahmens Anbietern im Gesundheitswesen zur Verfügung, damit diese die Risiken bei der Patientenversorgung kennen und minimieren können.

Bei Fresenius Medical Care North America sind rund 100 Mitarbeiter aus Schlüsselfunktionen des Unternehmens in die PSO eingebunden. Denn selbst in unserem gut austarierten System aus kontinuierlichen Qualitätsverbesserungen, qualifizierten und engagierten Mitarbeitern sowie strukturierten klinischen Prozessen passieren Fehler – die jedoch behoben werden können, wenn die entsprechenden Kommunikationskanäle zur Verfügung stehen. Alle Mitarbeiter in unseren mehr als 1.800 Kliniken in den USA melden deshalb kritische Vorfälle in ein internes PSO-Analysesystem ein. Auf der Grundlage der aggregierten Daten führt unsere PSO eine Ursachenanalyse durch. Fehlerträchtige Abläufe passen wir an und schulen sowohl unsere Mitarbeiter als auch die Patienten, um diese Abläufe zu optimieren. Damit wollen wir gewährleisten, dass in unseren Kliniken Dialysebehandlungen so sicher wie möglich sind.

Im März ist die PSO von der us-amerikanischen Agentur für Forschung und Qualität im Gesundheitswesen (U.S. Agency for Healthcare Research and Quality), die unter der Leitung des us-Gesundheitsministers steht, offiziell zertifiziert worden; das ist die erste Zertifizierung dieser Art für ein Dialyseunternehmen.

## SERVICE FÜR PATIENTEN UND PARTNER

Ein ganzheitliches Verständnis von Qualität – das bedeutet für Fresenius Medical Care, dass wir Patienten auch über die Versorgung mit Dialyseprodukten und -dienstleistungen hinaus bestmöglich betreuen möchten. Unser Kernangebot als Dialyseunternehmen ergänzen wir deshalb durch Zusatzangebote wie die Beratung für Patienten und Partner im Gesundheitswesen sowie weitere Services.

### Beratung für Patienten

Je umfassender ein Nierenpatient über seine Krankheit informiert ist – und über die Möglichkeiten, die er hat, den Krankheitsverlauf günstig zu beeinflussen –, desto besser die Ergebnisse der Behandlung. Deshalb legt Fresenius Medical Care großen Wert auf eine intensive gesundheitliche Beratung und Schulung von Dialysepatienten. Dazu gehört zum Beispiel die Aufklärungsserie „Thrive! with UltraCare“ (auf Deutsch etwa „Gut leben mit UltraCare“). In dieser Reihe von Videos und Hörspielen

## 2.5

*Unser Geschäft mit Dialyседienstleistungen*

sprechen Dialysepatienten, die in Kliniken von Fresenius Medical Care betreut werden, über Themen, die vielen Patienten Schwierigkeiten bereiten, aber auf den Behandlungserfolg einen erheblichen Einfluss haben: Warum es zum Beispiel entscheidend ist, jeden Behandlungstermin wahrzunehmen, warum ein Patient darauf achten muss, sich gesund zu ernähren, sich zu bewegen und wenig Flüssigkeit zu sich zu nehmen, oder wie er mit Depressionen umgehen kann. Diese treten bei den Patienten aufgrund der Einschränkungen durch die Nierenerkrankung häufiger auf. Unsere Patienten in den USA können sich die Thrive!-Materialien in den Kliniken oder zu Hause mit ihren Familien ansehen oder anhören. Mit Hilfe der Trainingsmodule des Programms sollen außerdem unsere Klinikmitarbeiter befähigt werden, sich besser in die Patienten hineinzusetzen, um noch stärker auf deren Bedürfnisse einzugehen und sie dadurch zur noch disziplinierteren Einhaltung ihres Therapieplans motivieren zu können.

An Patienten mit Vorstufen des chronischen Nierenversagens richtet sich unser Treatment Options Program (TOPs), auf Deutsch etwa „Programm zu Behandlungsmöglichkeiten“. Wir bieten es in den USA seit 2006 kostenlos auf Englisch und Spanisch an, um die Patienten und ihre Familien über die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten beim chronischen Nierenversagen aufzuklären – von der Hämodialyse-Behandlung in der Klinik über die Peritonealdialyse-Therapie zu Hause bis hin zur Nierentransplantation. Zudem erläutern wir den Patienten, wie wichtig es für die Qualität der Therapie ist, frühzeitig vor Beginn der Dialyse einen geeigneten Gefäßzugang legen zu lassen, um das Risiko einer Infektion zu minimieren und für einen optimalen Blutfluss während der Behandlung zu sorgen: Es ist erwiesen, dass ein Zugang in Form einer arteriovenösen Fistel — siehe Glossar auf Seite 160 das Risiko von Komplikationen und zusätzlichen Krankenhausaufenthalten im Vergleich zum Hämodialyse-Katheter deutlich verringert. Von September 2006 bis November 2011 haben wir mit TOPs bereits 63.000 Patienten geschult; rund 90 % der befragten Patienten gaben an, das Programm bei ihrer Orientierung hilfreich gefunden zu haben. Im Segment International nutzen wir das Programm Kidney Options, um Patienten – ähnlich wie bei TOPs – eine erste Orientierung zum Verlauf des chronischen Nierenversagens und

möglichen Therapieoptionen zu geben. Inzwischen ist die Aufklärungsserie in 28 Sprachen verfügbar und wird weltweit in über 40 Ländern eingesetzt.

Beginnen Patienten schließlich mit der Dialyse, so ist diese erste Phase der Therapie für sie häufig besonders schwierig: Der Lebensalltag ändert sich entscheidend; sie müssen die Zeit für eine mehrstündige Behandlung mehrmals in der Woche einplanen, die Auswahl an Speisen, die sie zu sich nehmen dürfen, ist eingeschränkt. Täglich müssen sie zahlreiche Medikamente einnehmen – und das bei stark reduzierter Trinkmenge. Vielen Patienten fällt es schwer, die notwendige Disziplin für diesen Behandlungsplan aufzubringen – besonders dann, wenn sie wenig über ihre Krankheit wissen. Um sie gerade in dieser ersten schwierigen Phase auch über ihren Besuch in unserer Klinik hinaus noch intensiver zu betreuen, bietet Fresenius Medical Care in Nordamerika das Programm RightStart an: Neue Dialysepatienten erhalten während der ersten Monate ihrer Behandlung einen wöchentlichen Besuch oder Anruf von einer Dialysefachkraft, die auf das Case Management spezialisiert ist — siehe Glossar auf Seite 161. Dieser Case Manager informiert den Patienten umfassend über den Krankheits- und Behandlungsverlauf, über die Bedeutung eines hochwertigen Gefäßzugangs, über eine gesunde Ernährung und besondere Behandlungsanforderungen, wenn der Patient außerdem an Diabetes leidet (zusätzliche Untersuchungen und Glukosetests). Er beantwortet Fragen des Patienten und arbeitet eng mit dem Team der Dialyseklinik zusammen, damit dieses die Therapie möglichst genau auf die Bedürfnisse des Patienten abstimmen kann. RightStart unterstützt die Klinikteams dabei, die Lebensqualität der Patienten in der kritischen ersten Therapiephase zu verbessern und zugleich ihr Selbstbewusstsein zu stärken – denn diese tragen erheblich zum Behandlungserfolg bei, wenn sie Eigeninitiative zeigen, fundierte Informationsangebote nutzen und bewusst Entscheidungen für ihre Gesundheit treffen. Weitere Informationen hierzu erhalten Sie im Magazin — ab Seite 14.

#### **Beratung für Partner im Gesundheitswesen**

In der komplexen – und vergleichsweise jungen – medizinischen Disziplin der Dialyse sind kontinuierliche Schulungsangebote für Ärzte und Pflegepersonal ebenso wichtig wie die Beratung der Patienten. Im

## 2.5 Unser Geschäft mit Dialyседienstleistungen

Rahmen des Advanced Renal Education Program (AREP), unseres internetbasierten Weiterbildungsprogramms in den USA zu Themen rund um die Behandlung und Pflege von Dialysepatienten, bieten wir beispielsweise ganz- und halbtägige Seminare für Nephrologen sowie E-Learning-Kurse für Ärzte und Pflegepersonal an. Verstärkt schulen wir auch Ärzte in Asien, Afrika und dem Nahen Osten zu Qualitätsthemen in der Dialyse, wo Behandlungsstandards zum Teil noch entwickelt werden und die Nachfrage nach einer professionellen Beratung entsprechend groß ist. Weltweit organisiert Fresenius Medical Care außerdem Fachtagungen, Vorträge und Workshops gemeinsam mit internationalen Experten der Nierenheilkunde.

### Weitere Serviceangebote

Zu unserem Service gehören neben Beratungs- und Schulungsprogrammen weitere Angebote. Ein Beispiel ist die Versandapotheke Fresenius Rx, die wir in den USA betreiben. Dialysepatienten müssen in der Regel täglich zahlreiche verschiedene Medikamente einnehmen. Weil viele Menschen mit chronischem Nierenversagen zudem unter Begleiterkrankungen wie Diabetes oder Herz- und Gefäßkrankheiten leiden, erhalten sie häufig Rezepte von verschiedenen Ärzten. Fresenius Rx ist auf die Bedürfnisse von Nierenpatienten spezialisiert und unterstützt sowohl sie als auch Ärzte und Kliniken:

- ▶ Ein Team von Apothekern überprüft alle Rezepte eines Patienten auf mögliche Wechselwirkungen und führt alle Verschreibungen in einer Liste zusammen, die regelmäßig an die Dialyseklinik und die behandelnden Ärzte geschickt wird. So tragen wir zu Transparenz und damit zu einer sicheren Behandlung bei.
- ▶ Wir liefern die Medikamente kostenlos an die Patienten; diese werden informiert, wenn eine neue Sendung unterwegs ist. Läuft ein Arzneimittelrezept demnächst ab und muss erneuert werden, benachrichtigen wir wiederum den Arzt. So beugen wir Unregelmäßigkeiten bei der Medikamenteneinnahme eines Patienten vor und unterstützen dadurch den Behandlungserfolg.

- ▶ Ein Team von Spezialisten ist 24 Stunden am Tag und sieben Tage die Woche für Rückfragen von Patienten oder Ärzten erreichbar.

### Dialyседienstleistungen in Krisensituationen

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, zum Beispiel 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 verschiedener Organisationen und Einrichtungen – etwa Patienten- und Berufsverbänden in der Nierenheilkunde, Dialyseanbietern, Krankenhäusern sowie Behörden wie der Zulassungsstelle für Lebensmittel und Medikamente 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, zum Beispiel denen der Federal Emergency Management Agency (FEMA), einer nationalen Koordinationsstelle der Vereinigten Staaten für Katastrophenhilfe, und des Heimat-schutzministeriums (United States Department of Homeland Security), dem die FEMA unterstellt ist.

In den Regionen EMEALA und Asien-Pazifik haben wir in den vergangenen Jahren ebenfalls eine Krisenmanagement-Organisation aufgebaut, um Patienten und Mitarbeiter in Notfallsituationen, zum Beispiel bei Naturkatastrophen oder Pandemien, zu schützen und die Patienten auch unter schwierigen Rahmenbedingungen bestmöglich zu versorgen sowie den Geschäftsbetrieb aufrecht zu erhalten. Unsere Aktivitäten im vergangenen Jahr hatten zwei geografische Schwerpunkte, Japan und Australien/Neuseeland.

## 2.5

*Unser Geschäft mit Dialyседienstleistungen*

In Japan erschütterte ein schweres Erdbeben im März 2011 die Provinz Tōhoku an der Ostküste des Landes; ein Tsunami zerstörte weite Teile der Küstenregion. Fresenius Medical Care Asia Pacific konnte hier auf ein Krisenmanagementsystem zurückgreifen, das 2006 anlässlich der Vogelgrippe eingerichtet worden war. Ein sofort etablierter Krisenstab mit ausgewählten Führungskräften der Region und lokal tätigen japanischen Mitarbeitern, der von Tokio aus operierte, koordinierte alle Maßnahmen in der Region und unterstützte das Team vor Ort dabei, die Sicherheit der Belegschaft zu gewährleisten und die Geschäfte weiterzuführen. Darüber hinaus hielt er mit den örtlichen Behörden sowie mit Mediziner- und Branchenverbänden Kontakt, um die Verteilung der wichtigsten Produkte zu koordinieren, Hilfsaktionen zu unterstützen und Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung zu überwachen. Eine Arbeitsgruppe war außerdem dafür verantwortlich, die Versorgung unserer Werke mit Rohmaterialien sicherzustellen. Nach den Ereignissen in Fukushima hatten wir an beiden Produktionsstätten – in Buzen und in Inukai auf der Insel Kyushu im Süden des Landes – ein Überwachungssystem eingeführt, um eine radioaktive Kontamination im Notfall sofort feststellen zu können; einen signifikanten Anstieg der Strahlenwerte gab es jedoch glücklicherweise in keinem der beiden Werke. Zur Versorgung unserer Patienten in dieser Krisenregion und den Spenden von Fresenius Medical Care siehe auch den Abschnitt „Spenden und Notfallhilfe“ — auf Seite 105.

Das Krisenmanagement-Team Asien-Pazifik hat sich im Januar und Februar 2011 außerdem in Australien und Neuseeland engagiert. Dort galt es, das lokale Team nach der Flutkatastrophe und dem Zyklon im Norden Australiens sowie dem Erdbeben in der Region rund um Christchurch in Neuseeland zu unterstützen. Die drei Katastrophen ereigneten sich innerhalb weniger Wochen und teilweise überlappend und stellten das örtliche Katastrophenmanagement deshalb vor besondere Herausforderungen. Direkt zu Beginn des Jahres wurden drei Viertel des 730.000 Quadratkilometer großen Gebiets des australischen Bundesstaates Queensland und damit eine Fläche größer als Spanien von einer Flut

überschwemmt, die die Infrastruktur der Region fast vollständig zerstörte. Nur drei Wochen später traf ein tropischer Wirbelsturm Queensland und das Nordterritorium. Ende Februar dann erschütterte ein Erdbeben Neuseeland – die gesamte Region um Christchurch wurde zum Krisengebiet erklärt. Fresenius Medical Care und NephroCare arbeiteten in allen Regionen Hand in Hand. Die NephroCare Kliniken stockten ihre Lagerbestände auf; teilweise holten Krankenschwestern und -pfleger Dialyseprodukte sogar mit ihren privaten Pkw ab. Auch einige Lagerhäuser mussten geräumt und Produkte vorübergehend umgelagert und später einer erneuten Qualitätsprüfung unterzogen werden. Immer wieder drohte die Lieferkette im Wasser und in der Luft unterbrochen zu werden. Einige Patienten wurden stationär aufgenommen, nachdem ihre Häuser überflutet waren, und 80 Patienten aus Krisengebieten wurden aus ihren Wohnorten ausgeflogen und in andere NephroCare-Kliniken zur Behandlung gebracht. NephroCare übernahm auch die Betreuung dieser Patienten in dem ihnen unbekanntem Umfeld und in einer für sie sehr schwierigen Situation der Ungewissheit: Während sie selbst in Sicherheit waren, wussten sie nicht, in welchem Zustand sich ihre Häuser befinden und wann sie an ihren Wohnort zurückkehren können.

Im laufenden Geschäftsjahr wird das Krisenmanagement-Team in Asien-Pazifik seine Infrastruktur und Prozesse weiter optimieren, um auf eventuelle neue Ereignisse noch besser vorbereitet zu sein.

# MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER

## Kapitel 2.6

Seinen wirtschaftlichen Erfolg und die führende Position im Dialysemarkt verdankt Fresenius Medical Care dem Engagement seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Wir bieten ein anspruchsvolles Arbeitsumfeld und langfristige Perspektiven für die berufliche Zukunft unserer Mitarbeiter. Indem wir neue Talente gewinnen und ihre Entwicklung in unserem wachsenden internationalen Unternehmen gezielt fördern, investieren wir zugleich in unsere eigene Zukunft.

### MITARBEITERENTWICKLUNG WELTWEIT

Zum Ende des Jahres 2011 arbeiteten 79.159 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte) bei Fresenius Medical Care. Damit ist unsere Beschäftigtenzahl erneut deutlich um 8 % gegenüber dem Vorjahr oder absolut um mehr als 5.700 Mitarbeiter gewachsen. Gründe für den weiteren Anstieg waren einerseits das fortgesetzte organische Wachstum, andererseits die Akquisitionen in allen Regionen, insbesondere im Bereich der Dialyseudienstleistungen. Zum Wachstum der weltweiten Mitarbeiterzahl trugen unsere Akquisitionen im Berichtsjahr 3,2% bei. Auch 2011 mussten wir keine Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter aufgrund von

Werkschließungen oder ähnlichen Maßnahmen entlassen. So setzte sich der Trend der Vorjahre fort: In den vergangenen zehn Jahren ist die Zahl der Mitarbeiter durchschnittlich um mehr als 8 % pro Jahr gestiegen.

In der Region EMEA (Europa, Naher Osten, Afrika), wuchs die Belegschaft im vergangenen Jahr mit einem Plus von 18 % prozentual am stärksten, gefolgt von der Region Lateinamerika, wo sich die Beschäftigtenzahl um 13 % erhöhte. Im Berichtsjahr unterstützten Akquisitionen – überwiegend zum Ausbau des Kliniknetzes – unser organisches Wachstum in diesen Regionen; in der Region EMEA ist hier insbesondere der Erwerb des Dialyseudienstleistungsgeschäftes der Euromedic International hervorzuheben. Auch in den übrigen Regionen wuchs die Anzahl unserer Kliniken und damit die Belegschaft.

In Deutschland waren zum Ende des Berichtsjahres rund 4.200 Menschen (durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte 2010: 3.600) für Fresenius Medical Care tätig; das entspricht rund 5,0 % der Gesamtbelegschaft und verdeutlicht unseren hohen Internationalisierungsgrad. Mit 40,9 Jahren lag das Durchschnittsalter unserer Mitarbeiter in Deutschland etwas unter dem Vorjahreswert (41,8 Jahre). Die

### ZAHL DER MITARBEITER

Grafik 2.6.1



### MITARBEITER NACH REGIONEN

Tabelle 2.6.2

Durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte

Region	2011	2010	Veränderung
Nordamerika	45.577	44.129	3,3 %
Europa/Naher Osten/Afrika	20.399	17.231	18,4 %
Lateinamerika	7.873	6.951	13,3 %
Asien-Pazifik	5.310	5.141	3,3 %
<b>► GESAMT</b>	<b>79.159</b>	<b>73.452</b>	<b>7,8 %</b>



## 2.6 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

durchschnittliche Betriebszugehörigkeit sank von 11,1 Jahren 2010 auf 11,0 Jahre 2011. Die Fluktuationsrate belief sich auf 3,2 % und bewegte sich damit erneut auf einem niedrigen Niveau (2010: 2,8 %).

### PERSONALMARKETING UND -REKRUTIERUNG

Fresenius Medical Care ermöglicht Studierenden, in verschiedenen Bereichen des Unternehmens Praxiserfahrung zu sammeln: Wir betreuen Praktika, studentische Forschungs-, Projekt- und Abschlussarbeiten und arbeiten eng mit Hochschulen zusammen, damit uns junge Menschen frühzeitig als attraktiven Arbeitgeber kennenlernen können. Ein Beispiel ist die Hochschule für Angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt (FHWS): Wegen ihrer qualitativ hochwertigen Ausbildung in den Bereichen Wirtschaftsingenieurwesen, Kunststofftechnik, Maschinenbau und Ingenieurinformatik, insbesondere aber in der Elektrotechnik mit den Schwerpunkten Medizin- und Automatisierungstechnik, sind ihre Studenten und Absolventen vor allem für unseren Entwicklungs- und Produktionsstandort für Dialysemaschinen, Schweinfurt, interessant. Im Jahr 2009 hat das dortige Werk deshalb einen Kooperationsvertrag mit der FHWS geschlossen, der unter anderem Regelungen zu Stipendien, Exkursionen von Studenten zum Werk sowie Vorträgen und Semesterprojekten mit verschiedenen Bereichen unseres Unternehmens enthält. Um junge Talente frühzeitig an Fresenius Medical Care zu binden, bilden wir gemeinsam mit der FHWS auch im dualen Studiengang Elektrotechnik aus. Hierbei durchlaufen besonders motivierte und leistungsfähige Studenten mehrmonatige Praxisphasen im Werk Schweinfurt

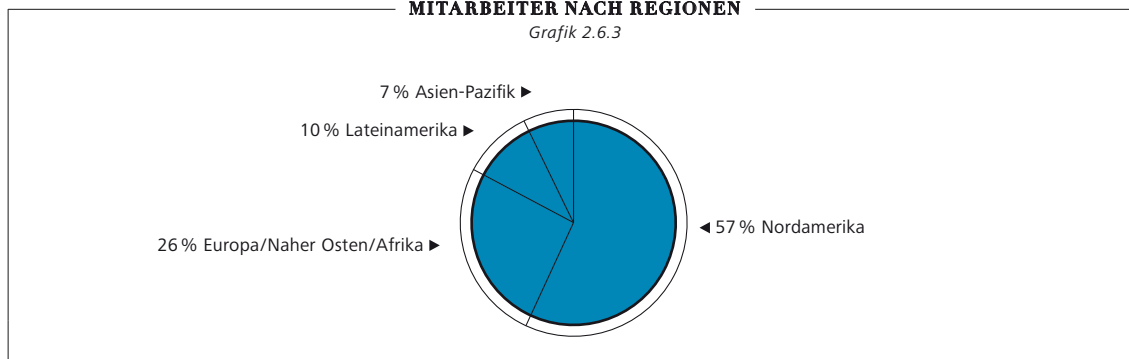
und teilweise auch an internationalen Standorten von Fresenius Medical Care. Die Studenten schreiben ihre Abschlussarbeit ebenfalls im Werk Schweinfurt und werden anschließend nach Möglichkeit in ein festes Beschäftigungsverhältnis übernommen.

Attraktive Einstiegsmöglichkeiten für Hochschulabsolventen bieten unser Traineeprogramm sowie das Graduate Development Program (auf Deutsch etwa „Entwicklungsprogramm für Absolventen“): Das 18-monatige Traineeprogramm schult Berufseinsteiger im Rahmen mehrmonatiger Praxisstationen – eine davon im Ausland – und durch begleitende Seminare für eine Tätigkeit in einer bestimmten Fachrichtung, z.B. im Controlling. Das Graduate Development Program ermöglicht qualifizierten Kandidaten über einen Zeitraum von bis zu zwölf Monaten in eine bestimmte Zielfunktion der Fach-, Projekt- oder Führungslaufbahn hineinzuwachsen. Neben einer intensiven, durch einen Mentor begleiteten Einarbeitung bauen sich die Berufseinsteiger „ihr“ Netzwerk auf, übernehmen zunehmend Verantwortung und erarbeiten sich so eine umfassende Handlungskompetenz. Ergänzt wird die Praxis durch ein individuell zugeschnittenes Weiterbildungsprogramm inklusive Fach- und Kommunikationstrainings, Praxiseinsätzen in wichtigen Schnittstellenbereichen und Auslandsaufenthalte.

Mit interessanten Nachwuchsforschern kommen wir auch über die klassische Personalrekrutierung hinaus immer wieder ins Gespräch, indem wir in der Forschung und Entwicklung mit internationalen Hochschulen kooperieren oder junge Wissenschaftler fördern, zum Beispiel im Rahmen von Promotionen.

#### MITARBEITER NACH REGIONEN

Grafik 2.6.3



## 2.6 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Darüber hinaus haben wir im Berichtsjahr unsere Karrierewebseite attraktiver gestaltet: Ab April 2012 werden Bewerberinnen und Bewerber auf unserem Karriereportal aktuelle Stellenangebote aufrufen und sich über Wissenswertes zum Unternehmen informieren können. Für Deutschland waren 2011 bereits 266 Jobangebote im Karriereportal ausgeschrieben und wir erhielten rund 4.500 Online-Bewerbungen. In den USA kamen wir auf rund 7.000 Jobangebote und circa 221.000 Bewerbungen.

Um neuen Mitarbeitern den Einstieg in unser Unternehmen zu erleichtern, finden quartalisch Einführungswochen in unserer Konzernzentrale in Bad Homburg statt, in denen verschiedene Abteilungen vorgestellt werden. 2011 haben insgesamt 93 Mitarbeiter an diesen Veranstaltungen teilgenommen.

### PERSONALENTWICKLUNG

Es ist uns ein Anliegen, dass unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihre individuellen Fähigkeiten optimal ins Unternehmen einbringen und auf ihren jeweiligen Laufbahnen als Fachexperten, Führungskräfte oder Projektleiter weiterentwickeln können. Lebenslanges Lernen, kontinuierliches Feedback zur eigenen Leistung und berufliche Herausforderungen, die den Eignungen der Mitarbeiter bestmöglich

entsprechen – darunter auch die Chance, im Ausland zu arbeiten – sind die wichtigsten Elemente unserer Personalentwicklung. Das Personalmanagement unterstützt unsere Führungskräfte durch Beratung und umfassende Fortbildung darin, diese Instrumente unternehmensweit einzusetzen.

### Bedarfsgerechte Förderung von Mitarbeitern

In Zusammenarbeit mit der Donau-Universität Krems in Österreich, mit der wir auch in der Forschung kooperieren (siehe dazu Kapitel „Forschung und Entwicklung“ — ab Seite 70), bieten wir ein berufsbegleitendes MBA-Programm (Managementstudium) für qualifizierte Mitarbeiter ohne wirtschaftswissenschaftliche Ausbildung an. Auf diese Weise bereiten wir insbesondere Naturwissenschaftler und Mediziner auf Management- und Führungsaufgaben vor. Die berufliche Weiterentwicklung unserer Mitarbeiter in der Forschung und Entwicklung fördern wir mit einem Seminarprogramm, das vom Projektmanagement bis hin zu rechtlichen und wissenschaftlich-technischen Themen vielfältige Lerninhalte bietet.

Als einer der größten Arbeitgeber für medizinisches Personal weltweit messen wir der Aus- und Weiterbildung von Dialysefachkräften eine hohe Bedeutung bei. Ein Beispiel ist das Ultra-Care Clinical Advancement Program (UCAP), ein

### MITARBEITER NACH SEGMENTEN

Tabelle 2.6.4

	2011	2010	2009
<b>Nordamerika</b>			
Dialysedienstleistungen	37.584	36.488	35.188
Dialyseprodukte	7.904	7.557	6.916
<b>► GESAMT</b>	<b>45.488</b>	<b>44.045</b>	<b>42.104</b>
<b>International</b>			
Dialysedienstleistungen	22.787	19.647	16.413
Dialyseprodukte	10.697	9.584	9.312
<b>► GESAMT</b>	<b>33.484</b>	<b>29.231</b>	<b>25.725</b>
Zentralbereiche	187	176	159
<b>► WELTWEIT</b>	<b>79.159</b>	<b>73.452</b>	<b>67.988</b>

## 2.6 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Personalentwicklungsprogramm, das wir 2008 in den USA eingeführt haben. In den vergangenen Jahren haben wir das Programm auf zusätzliche Kliniken ausgeweitet und kontinuierlich weiterentwickelt, basierend auf den Ergebnissen regelmäßiger Diskussionen mit Programmteilnehmern. Bereits über 300 Dialyse-Schwestern haben dieses Programm erfolgreich absolviert. Das UCAP umfasst fünf Ausbildungsstufen und wendet sich an neue wie auch erfahrene Mitarbeiter in Kliniken sowie im Heimtherapie- und Akutdialysebereich. Das Programm unterstützt Dialyseschwestern und -pfleger beim Auf- und Ausbau ihrer Fach- und Führungskennnisse und fördert ihre Bindung an das Unternehmen – dies auch, indem es auf weitere Karriereschritte vorbereitet: etwa auf eine Position als Klinikleiter oder -leiterin, als Pädagoge für die gesundheitliche Schulung von Patienten oder als Mentor für Klinikmitarbeiter. Mit seinen Ausbildungsinhalten zu den Themen klinische Praxis und Behandlungsqualität vermittelt das Programm zudem Kerninhalte unseres ganzheitlichen Therapiekonzepts UltraCare (weitere Informationen dazu siehe Abschnitt „Unser Geschäft mit Dialyседienstleistungen“ — ab Seite 84). So soll es dazu beitragen, die Qualität unserer Dialyседienstleistungen weiter zu erhöhen. Im Jahr 2012 werden wir das UCAP in weiteren Kliniken in den USA einführen und schließlich allen Dialysefachkräften in Nordamerika anbieten.

Um vor allem Führungskräfte im Klinikumfeld zu fördern und sie in ihrer Vorbildfunktion zu stärken, nutzen wir neben der klassischen Fortbildung auch Angebote wie unser Mentorenprogramm „Mentor Connection“ in den USA, bei dem erfahrene Klinikleiter neuen Kollegen beratend zur Seite stehen. Zudem verleihen wir Auszeichnungen an Klinikleiter, die sich besonders stark für Patienten und Mitarbeiter einsetzen und deren Dialysezentren sehr gute Behandlungsergebnisse vorweisen können.

Das Top-Management von Fresenius Medical Care nimmt am Fresenius Advanced Management Program teil. Dieses unternehmensspezifische Programm zur Entwicklung der oberen Führungskräfteebenen wurde 2011 neu aufgelegt; als

Kooperationspartner konnten wir die Harvard Business School gewinnen.

### Weiterentwicklung des Fortbildungsangebots

Ein Medium, das für die Personalentwicklung von Fresenius Medical Care über alle Funktionsbereiche hinweg an Bedeutung gewinnt, ist das E-Learning, digitale Fortbildungsangebote über das Inter- und Intranet. Ende 2011 waren bereits über 20.000 Mitarbeiter im Online Learning Center der Region EMEALA (Europa, Naher Osten, Afrika, Lateinamerika) angemeldet. Auch in den USA haben wir im Berichtsjahr ein E-Learning-Portal eingeführt: das Learning Management System. Es wird vorerst für die verpflichtende Compliance-Schulung aller Mitarbeiter eingesetzt und soll in den kommenden Jahren zu einem Bildungsangebot mit vielfältigen Inhalten ausgebaut werden. Fresenius Medical Care will elektronische Lernangebote im Sinne eines integrierten Lernens („Blended Learning“) stärker in die Personalentwicklung einbinden: Indem wir das E-Learning mit der direkten Kommunikation in Präsenzkursen und dem praktischen Lernen am Arbeitsplatz verknüpfen, können wir unsere Mitarbeiter effizient auf die zunehmende Komplexität in unserem international tätigen, schnell wachsenden Unternehmen vorbereiten und zugleich ihren individuellen Ansprüchen an Lerntempo, Flexibilität und Mobilität gerecht werden.

### Berufsausbildung junger Menschen

In Deutschland investieren wir in die Zukunftsfähigkeit unseres Unternehmens auch, indem wir junge Menschen ausbilden. Fresenius Medical Care ist sehr international ausgerichtet und hat in Deutschland vergleichsweise wenige Mitarbeiter — siehe Seite 92. Da wir jedoch im Verbund mit dem Fresenius-Konzern ausbilden, können wir jungen Frauen und Männern vielseitige Perspektiven in den verschiedensten Ausbildungsberufen bieten – vom Elektroniker für Geräte und Systeme über den Fachinformatiker, Chemie- und Biologielaboranten bis hin zum Industriekaufmann und Industriemechaniker. Ab 2012 werden wir in Schweinfurt zusätzlich Ausbildungsmöglichkeiten für Systeminformatiker, Produktdesigner und Fachkräfte für Lagerlogistik anbieten.

## 2.6

*Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter*

Im Berichtsjahr beschäftigten wir gemeinsam mit dem Fresenius-Konzern (ohne den Geschäftsbereich Helios Kliniken, der seine Ausbildungsbelange separat koordiniert) mehr als 1.900 Auszubildende. An allen Ausbildungsstandorten in Deutschland hat sich die Anzahl der Ausbildungsplätze noch einmal um mehr als 5 % erhöht.

Darüber hinaus waren im vergangenen Jahr mehr als 40 Studenten in den dualen Studiengängen eingeschrieben, die wir im Verbund mit Fresenius und mehreren Hochschulen anbieten, etwa Wirtschaftsinformatik oder Internationale Betriebswirtschaft. Das Angebot an dualen Studiengängen werden wir kontinuierlich ausbauen und reagieren damit auf den wachsenden internen Bedarf. Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung nutzen wir durch die Erweiterung der angebotenen Ausbildungsplätze weiterhin die Möglichkeit, aus den zahlreichen Schülern der doppelten Abiturientenjahrgänge, die in den nächsten zwei bis drei Jahren die Gymnasien verlassen werden, zukünftige Mitarbeiter zu rekrutieren. 2011 haben wir erstmals den neuen dualen Studiengang „Health Care Management“ angeboten: Er verbindet internationale Betriebswirtschaftslehre mit naturwissenschaftlichen und gesundheitsökonomischen Inhalten (zum Beispiel Unterrichtseinheiten zu den Sozial- und Versicherungssystemen) und bereitet damit optimal auf eine Tätigkeit in der Gesundheitsbranche vor. Im Sommer 2012 werden wir erstmals Ausbildungsplätze im dualen Studiengang „Accounting und Controlling“ anbieten, um junge Nachwuchskräfte für die Bereiche Konsolidierung oder Controlling zu gewinnen. Dieser Studiengang vermittelt praxisnahe Kenntnisse der Rechnungslegungsstandards sowie des nationalen und internationalen Steuerrechts für Unternehmen.

Hinzu kommen Initiativen wie ein jährliches Unternehmensplanspiel, bei dem Auszubildende aller Fachrichtungen, Jahrgänge und Standorte in die Rolle von Unternehmern schlüpfen. Dadurch erwerben die jungen Menschen über die fachliche Ausbildung hinaus auch soziale Kompetenzen, die im Berufsleben wichtig sind, etwa Teamgeist und

Verantwortungsbewusstsein. Im Berichtsjahr wurden erneut Auszubildende von Fresenius Medical Care für ihre herausragenden Leistungen mit Staats- und Kammerpreisen ausgezeichnet. In den vergangenen Jahren konnten wir alle Auszubildenden und dual Studierenden mit einem guten Abschluss übernehmen – und es ist uns gelungen, sämtliche Absolventen des dualen Studiums an unser Unternehmen zu binden: Auch drei Jahre nach ihrem Studienabschluss waren sie noch in der Fresenius-Gruppe tätig, rund die Hälfte von ihnen bei Fresenius Medical Care.

Durch unser Engagement in und mit Schulen wollen wir auch weiterhin das Interesse junger Menschen an einem Berufseinstieg bei Fresenius Medical Care wecken; hierfür bieten wir Informationstage, Betriebserkundungen, Praktika und Bewerbungstrainings an. Beispielsweise fand im September 2011 auf unsere Initiative hin erstmals die „Nacht der Ausbildung“ statt: An dieser Veranstaltung in Bad Homburg, dem Sitz der Konzernzentrale, beteiligten sich 13 Ausbildungsbetriebe. Schüler und Eltern konnten sich in unserem Unternehmen über Ausbildungsberufe und duale Studiengänge sowie über die beruflichen Perspektiven informieren. Mit über 700 Besuchern war die „Nacht der Ausbildung“ ein großer Erfolg, so dass wir uns auch an einer „zweiten Auflage“ der Veranstaltung gern beteiligen werden.

Unsere Maßnahmen im Ausbildungsmanagement erzielen sehr gute Ergebnisse und zeigen, nicht zuletzt durch die steigende Zahl von Bewerbungen mit hoher Qualität, dass wir für Schulabgänger, Praktikanten und Studierende ein attraktiver Arbeitgeber sind.

#### **Vielfalt im Unternehmen (Diversity)**

Für Fresenius Medical Care wird auch weiterhin die Qualifikation und nicht das Geschlecht oder sonstige Persönlichkeitsmerkmale für die Personalauswahl entscheidend sein. Deswegen setzen wir keine starren Quoten als Zielgrößen. Auch ohne feste Quoten erreicht Fresenius Medical Care einen vergleichsweise sehr hohen Frauenanteil in der oberen Führungsebene (ca. 30%).

## 2.6 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

### ERFOLGSBETEILIGUNG

Indem wir unsere Mitarbeiter am Unternehmensergebnis beteiligen, stärken wir ihre Identifikation mit Fresenius Medical Care. Die jährliche Erfolgsbeteiligung für die Mitarbeiter in Deutschland richtet sich nach dem jeweiligen operativen Ergebnis (EBIT) der Fresenius-Gruppe. Im Jahr 2011 erhielt jeder berechnete Mitarbeiter für das vorangegangene Geschäftsjahr 2.000 €. Zwei Drittel des Betrags wurden in Form von Aktien ausgeschüttet; das verbleibende Drittel konnten sich die Mitarbeiter bar auszahlen lassen oder zum Kauf weiterer Aktien nutzen.

### VERGÜTUNGSPROGRAMM MIT LANGFRISTIGER ANREIZWIRKUNG

Unsere Führungskräfte partizipieren über Aktienoptionspläne am wirtschaftlichen Erfolg des Unternehmens und an der Entwicklung der Aktie von Fresenius Medical Care. Ein neues Vergütungsprogramm mit langfristiger Anreizwirkung, das eine Kombination aus Aktienoptionsplan und Phantom Stock Plan ist, wurde 2011 eingeführt; hierbei ist die Ausübung von Optionen unmittelbar an den Unternehmenserfolg gekoppelt. Danach erhalten die Führungskräfte des Konzerns, auf fünf Jahre verteilt, zusammengenommen bis zu 12 Mio Bezugsrechte auf Inhaber-Stammaktien bzw. Phantom Stocks. Diese können sie nach Ablauf einer Wartezeit von vier Jahren unter der Bedingung ausüben, dass das bereinigte Ergebnis je Stammaktie (Earnings per Share, EPS) in jedem dieser vier Jahre mindestens um 8 % gestiegen ist. Wird diese Hürde nur in einem oder zwei Jahren genommen, reduzieren sich die Bezugsrechte entsprechend. Wird sie gänzlich verfehlt, verfallen die Bezugsrechte vollständig. Etwa 680 Führungskräfte weltweit haben im Jahr 2011 an dem Programm teilgenommen. Weitere Informationen

zur Ausgestaltung des Aktienoptionsplans und des Phantom Stock Plans finden Sie im Finanzbericht — ab Seite 250.

### LANGZEITKONTEN

Ergänzend zu anderen Arbeitszeitmodellen haben wir in Deutschland 2010 Langzeitkonten eingeführt: Neben tariflichen Leistungen können die Mitarbeiter eigene Beiträge wie Urlaubsanspruch oder Gehaltsanteile in diese persönlichen Zeitwertkonten einbringen und das Guthaben später für ihre berufliche Weiterbildung, die häusliche Pflege naher Angehöriger oder für einen flexiblen Übergang in den Ruhestand nutzen. Mit diesem Angebot wollen wir unseren Mitarbeitern eine attraktive langfristige Perspektive im Unternehmen bieten und dadurch möglichst lange von ihrer Erfahrung profitieren.

### WEITERE ANGEBOTE FÜR MITARBEITER

An unseren Standorten tragen wir mit verschiedenen Angeboten und Initiativen dazu bei, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gesund, fit und motiviert zur Arbeit kommen. Dazu gehören Gleit- und Teilarbeitszeitmodelle, um die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu erleichtern, betriebliche Sportkurse, Veranstaltungen und Informationsangebote rund um das Thema Gesundheit oder auch vertrauliche Beratungsgespräche und weitere Unterstützungsangebote für Mitarbeiter mit persönlichen Sorgen, wie wir sie in den USA gemeinsam mit einem externen Partner anbieten. Tage der offenen Tür in unseren Werken und Kliniken, Mitarbeiterfeste oder gemeinsame Projekte wie Spendenaktionen stärken die Identifikation unserer Mitarbeiter mit dem Unternehmen und seinen Werten.

#### ERFOLGSBETEILIGUNG<sup>1</sup>

Tabelle 2.6.5

	2011	2010	2009	2008	2007
Wert in €	2.000	1.749	1.586	1.527	1.444
Zahl der Bezugsberechtigten	3.068	2.918	2.765	2.581	2.483

<sup>1</sup> Die Erfolgsbeteiligung wird rückwirkend ausgezahlt und gilt für das jeweils im Vorjahr erzielte Konzern-EBIT der Fresenius-Gruppe.

# VERANTWORTUNG

## Kapitel 2.7

Als vertikal integriertes Dialyseunternehmen stellen wir nicht nur Produkte rund um die Dialyse her und entwickeln Therapieverfahren, sondern wir verwenden unsere Produkte und Verfahren auch täglich in den eigenen Kliniken. Unser Verständnis von Verantwortung setzt daher bereits am Geschäftsmodell an: Weil wir im ständigen Austausch mit den Patienten, Mitarbeitern und Ärzten in unserem weltweiten Kliniknetz stehen, behalten wir die Bedürfnisse unserer wichtigsten Anspruchsgruppen immer im Blick und können so unsere Leistung kontinuierlich verbessern. Darüber hinaus arbeiten wir mit Partnern im Gesundheitswesen, internationalen Experten sowie Branchen- und Patientenverbänden zusammen, um auch über unser Kernangebot hinaus die Lebensqualität von Nierenpatienten weiter zu erhöhen. Das Umweltmanagement an unseren Standorten und in den Kliniken bauen wir stetig aus, damit wir die Auswirkungen unseres Geschäfts auf die Umwelt begrenzen und auch in Zukunft wirtschaftlich erfolgreich bleiben können. Was wir mit Verantwortung verbinden, ist auch in den Unternehmenswerten von Fresenius Medical Care verankert: Qualität, Ehrlichkeit und Rechtschaffenheit, Innovation und Fortschritt sowie Respekt und Würde.

### VERANTWORTUNG GEGENÜBER DER UMWELT

Das Umweltmanagement ist ein Faktor unseres wirtschaftlichen Erfolgs: Es trägt dazu bei, dass wir immer strenger werdende Umweltauflagen umsetzen können und unsere betrieblichen Abläufe so ressourceneffizient und damit kostensparend wie möglich gestalten. Darüber hinaus unterstützt es unsere Geschäftsbereiche zunehmend dabei, mit umweltfreundlichen Produkten und Dienstleistungen Mehrwert für unsere Kunden zu schaffen. Nicht zuletzt sorgt es dafür, dass wir als Unternehmen unsere Verantwortung gegenüber der Umwelt wahrnehmen.

#### Umweltmanagement in unseren Regionen

Unsere Geschäftsregionen EMEA (Europa, Naher Osten, Afrika), Nordamerika, Asien-Pazifik und Lateinamerika weiten ihre Umweltaktivitäten von Jahr zu Jahr aus. Die zuständigen Umweltmanager entwickeln – zum Teil gemeinsam mit externen Beratern – kurz- und langfristige lokale Strategien

für mehr Umweltschutz in den Werken und Kliniken sowie zur Förderung des Umweltbewusstseins bei den Mitarbeitern. Darüber hinaus koordinieren sie die Umwelt-Audits, die externe Behörden und Einrichtungen sowie unternehmenseigene Prüfer in den Werken und Kliniken vornehmen.

#### Region EMEA

In der Region EMEA ist das Umweltmanagement Teil unseres Integrierten Managementsystems. Die Sachverständigenorganisation TÜV überprüft regelmäßig die Umsetzung der Umweltmanagement-Norm ISO 14001 in unserer Konzernzentrale, in den zertifizierten Werken sowie in den nationalen Klinikorganisationen in Europa. Ende 2011 waren unsere sieben größten europäischen Produktionsstandorte (2010: ebenfalls sieben) und die Medizingerateentwicklung nach ISO 14001 zertifiziert; darüber hinaus haben wir das Umweltmanagementsystem inzwischen in 294 unserer europäischen Dialysekliniken implementiert (2010: 259 Kliniken).

Von 2007 bis Ende 2010 haben wir erstmals ein übergreifendes Umweltprogramm für unsere europäischen Standorte umgesetzt: In zahlreichen Projekten arbeiteten unsere Umweltmanager mit ihren Kollegen aus Forschung und Entwicklung, Produktion, Klinikmanagement, Logistik und Vertrieb zusammen, um umweltfreundlichere Produkte zu entwickeln, in Produktionsstätten und Dialysekliniken Ressourcen wie Energie oder Wasser einzusparen und Abfälle zu vermeiden sowie neue gesetzliche Anforderungen an den Umweltschutz, etwa die EU-Chemikalienverordnung REACH (Registrierung, Evaluierung/Bewertung, Autorisierung/Zulassung von Chemikalien), fristgerecht zu erfüllen.

Zu den Projekten unseres ersten Umweltprogramms gehörte zum Beispiel eine Energieeffizienz-Initiative an unseren größten europäischen Produktionsstandorten, dank der wir inzwischen jährlich über 1,5 Mio € an Energiekosten einsparen. Ein weiteres Projekt war die Entwicklung und Einführung der Klinik-Software e-cons5, mit der wir seit 2008 in unseren europäischen Dialysezentren Daten zur Öko-Effizienz wie zum Beispiel Wasser- und Energieverbrauch sowie zur Abfallentsorgung erfassen. Inzwischen wenden 405 unserer europäischen Kliniken e-cons5 an (2010: 313); mit der kontinuierlichen Einführung

## 2.7 Verantwortung

der Software bauen wir in Europa schrittweise ein umfangreiches Umwelt-Datenmanagementsystem auf. Dank e-cons können unsere Landeszentralen die Öko-Effizienz ihrer Kliniken monatlich vergleichen, rasch Verbesserungsmöglichkeiten erkennen und in ihrer Investitionsplanung berücksichtigen.

Im Jahr 2011 haben wir ein zweites Umweltprogramm erarbeitet und eingeführt; es umfasst neben Europa erstmals auch die Region Lateinamerika. Als Rahmen für das Programm hat die Unternehmensleitung fünf strategische Umweltziele für das Unternehmen festgelegt. Fresenius Medical Care will innerhalb der Region EMEALA

- ▶ das Umweltbewusstsein und das umweltbewusste Verhalten,
- ▶ das Wissen rund um strategische und operative Umweltthemen,
- ▶ die Umweltleistung wie zum Beispiel die Öko-Effizienz und
- ▶ die Kontrolle der Umweltrisiken verbessern sowie
- ▶ gewährleisten, dass Umweltvorschriften eingehalten werden.

Diese fünf strategischen Ziele haben unsere Umweltmanager gemeinsam mit den jeweiligen Geschäftsbereichen mit einer Vielzahl von Umweltzielen für die einzelnen Stufen entlang der Wertschöpfungskette unterlegt, also beispielsweise für die Entwicklung, Produktionsstätten, Logistik oder für unsere Dialysekliniken. Mit dem neuen Umweltprogramm haben wir ein festes Gerüst für die Umweltaktivitäten von Fresenius Medical Care in der gesamten Region EMEALA geschaffen. Wir werden es regelmäßig überprüfen und bei Bedarf anpassen.

Darüber hinaus haben wir 2011 damit begonnen, die bestehenden lokalen Systeme für den Arbeitsschutz in unseren Dialysekliniken in der Region EMEA zu einem zentralen Managementsystem für Arbeitssicherheit zusammenzuführen und in unser integriertes Managementsystem in Europa einzubinden.

Auch Umweltinitiativen mit externen Partnern haben wir fortgesetzt, zum Beispiel das Projekt „Go Green in Dialysis“ (auf Deutsch etwa „Initiative grüne Dialyse“), das wir 2009 gemeinsam mit EDTNA/ERCA (European Dialysis and Transplant

Nurses Association/European Renal Care Association), dem europäischen Verband für Pflegefachkräfte in der Nierenheilkunde, gestartet hatten. Im September 2011 wurde der Umweltleitfaden für Dialysefachkräfte veröffentlicht, den wir im Rahmen von „Go Green in Dialysis“ erarbeitet haben und der die Klinikmitarbeiter dabei unterstützen soll, die Abläufe an ihrem Arbeitsplatz umweltfreundlicher zu gestalten. Die offizielle Präsentation des Leitfadens im Rahmen der jährlichen Konferenz der EDTNA/ERCA stieß bei den Konferenzteilnehmern auf großes Interesse. Darüber hinaus haben wir im Berichtsjahr gemeinsam mit der Hochschule Anhalt Dessau einen architektonisch-technischen Leitfaden für den nachhaltigen Bau von Dialysekliniken entwickelt. Weitere Informationen dazu finden Sie — auf Seite 102 sowie in unserem Magazin — ab Seite 32.

### Region Nordamerika

In den USA haben wir für unser Produktgeschäft ein formelles, zertifiziertes Programm zur Überwachung der Umwelt- und Arbeitssicherheitsstandards etabliert, das alle Produktionswerke und Labore jährlich durchläuft. In den Audits wird überprüft, inwieweit wir die Richtlinien der us-amerikanischen Arbeitsschutzbehörde, des Verkehrsministeriums sowie der us-Umweltschutzbehörde beachten, aber auch die staatlichen und lokalen Gesetze. Ende August 2011 hat Fresenius Medical Care North America bereits zum zwölften Mal den „Safety in Excellence Award“ des us-amerikanischen Sach- und Haftpflichtversicherers CNA erhalten. Bei der Preisverleihung in Chicago betonte CNA die nationale Vorreiterrolle von Fresenius Medical Care und das Engagement des Unternehmens für die Gesundheit der Mitarbeiter, für Sicherheit, Schadenverhütung und die Kontrolle von Risiken sowie die Tatsache, dass sich bei Fresenius Medical Care in den vergangenen zehn Jahren die Fehlzeiten aufgrund von Arbeitsunfällen um 38 % deutlich verringert haben.

Das Umweltmanagement in den Kliniken wird sowohl intern als auch von staatlichen Behörden überprüft; ein Kriterium ist dabei die Einhaltung von Richtlinien für die Entsorgung medizinischer Abfälle. Zusätzlich haben wir damit begonnen, die Zertifizierungskriterien für unsere Kliniken und Produktionsstandorte in den USA nach der Umweltnorm ISO 14001 untersuchen zu lassen.

## 2.7 Verantwortung

Wie in den anderen Regionen unterstützen sowohl Umweltverantwortliche im Unternehmen als auch externe Partner die Werke und Kliniken in den USA dabei, ihre Abläufe umweltfreundlicher zu gestalten, zum Beispiel durch Recyclingprogramme. In den Kliniken betreiben wir seit einigen Jahren mit einem spezialisierten Entsorgungsunternehmen ein Mehrwegsystem für Sammelbehälter für medizinische Abfälle. Am Standort Ogden, unserem größten Produktionswerk in den USA, führen wir Stoffe aus verschiedenen Bereichen des Standorts der Wiederverwertung zu, darunter verschiedene Kunststoffe und Pappe. Im Werk Walnut Creek arbeiten wir mit einem Recycling-Unternehmen zusammen, das auf die Abfalltrennung und -verwertung bei medizinischen und elektronischen Geräten spezialisiert ist, und bereiten so ca. 5 % aller Komponenten gebrauchter Dialysemaschinen als Ersatzteile wieder auf.

Seit Ende 2010 arbeiten wir in den USA mit einem externen Dienstleister zusammen, der den Energie- und Wasserverbrauch sämtlicher Dialysekliniken laufend erhebt und dokumentiert. Wir erfassen den Ressourcenverbrauch unserer Dialysezentren somit nach einheitlichen Kriterien und erkennen dadurch leichter Möglichkeiten, unsere Energieeffizienz weiter zu verbessern. Auch die entsprechenden Verbrauchsrechnungen prüft und begleicht der Dienstleister in unserem Auftrag. Im Laufe des Jahres 2011 haben wir seinen Aufgabenumfang erweitert: Er stellt jetzt unter anderem auch Analyseberichte zu Themen wie Treibhausgasemissionen und Klimabilanz für einen internen Verteiler zusammen.

Für eine möglichst umweltverträgliche Ausstattung der Gebäude und Innenräume unserer Kliniken in den USA sorgen interne Richtlinien, nach denen wir energieeffiziente Beleuchtungs- und Klimatisierungssysteme sowie umweltfreundliche Bodenbeläge und Wandfarben einsetzen und bei der Isolierung von Dächern, Wänden, Türen und Fenstern Branchenstandards einhalten oder übertreffen. Auch bei der Anschaffung von Wasseraufbereitungsanlagen für die Dialyse achten wir zunehmend auf Ressourcen- und Energieeffizienz. 2011 erhielt die erste Klinik, die von Fresenius Medical Care ausgestattet wurde, in den USA eine Umweltzertifizierung nach dem amerikanischen LEED-Standard. LEED steht für „Leadership in Energy and Environmental Design“ (auf

Deutsch etwa „Führend in Energie- und Umweltschonendem Gebäudedesign“); dieser Standard legt Richtlinien für ressourcenschonendes und nachhaltiges Bauen fest. Auch eine der Mitarbeiterinnen in unserer Abteilung für Immobilien- und Baumanagement wurde im vergangenen Jahr als LEED-Expertin akkreditiert. Sie wird die Zertifizierung von weiteren Kliniken mit dem jeweiligen Verpächter vorantreiben und künftig auch allgemein mit den Verpächtern zusammenarbeiten, um umweltfreundliche Gebäudestandards in den Zentren zu etablieren. 2012 sollen zwei weitere Kliniken nach dem LEED-Standard zertifiziert werden, im Folgejahr weitere vier.

### Regionen Asien-Pazifik und Lateinamerika

In der Region Asien-Pazifik inspizieren die lokalen Behörden regelmäßig unter anderem die Abwassersysteme und unseren Energieverbrauch. Darüber hinaus überprüft ein Team von Fresenius Medical Care in jährlichen Audits, inwieweit wir in der Produktion, der Logistik, den Laboren und der Verwaltung die Unternehmensrichtlinien für Ressourceneffizienz und Umweltschutz einhalten, und ermittelt Verbesserungsmöglichkeiten. Dazu nutzen die Prüfer auch die Daten zum Strom-, Gas- und Wasserverbrauch sowie zur Abfallentsorgung, die wir in den Produktionswerken laufend erheben. Am Standort Jiangsu in China haben wir 2010 und 2011 infolge eines internen Audits mehrere Energieeffizienz-Projekte umgesetzt; beispielsweise nutzen wir nun die konstant temperierte Umluft eines unserer Fertigungsbereiche zur Klimatisierung des Warenlagers. Da unsere Produkte in einem festgelegten Temperaturbereich gelagert werden müssen, sparen wir dadurch je nach Jahreszeit bis zu 30 % an Energie für die Beheizung oder Kühlung der Halle. Seit Mai 2011 wird auch das Abwasser der Umkehrosmose-Anlage wiederverwertet sowie weitere Optimierungsarbeiten am Leitungssystem des Werkes durchgeführt. Darüber hinaus erfolgt seit März 2011 eine Wertstofftrennung von Papier, Kunststoff und Restmüll mit dem Ziel der Weiterverwertung und Kosteneinsparung. Am Standort Buzen in Japan haben wir dank unseres Umweltmanagements im Jahr 2011 eine Recyclingrate von fast 93 % erreicht. Darin enthalten sind alle im Werk entstehenden Abfälle mit Ausnahme des separat behandelten Abwassers; ebenfalls enthalten ist die thermische Verwertung von Abfällen, also die Nutzung der Wärmeenergie, die bei der



## 2.7 Verantwortung

Müllverbrennung durch einen lizenzierten Entsorger entsteht. Wir haben uns zum Ziel gesetzt, diese hohe Recyclingrate im Jahr 2012 erneut zu erreichen.

In Australien entstand 2010 mit unserer finanziellen und fachlichen Unterstützung die – nach unserer Kenntnis – erste Dialyseeinheit der Welt, die mit Solarstrom betrieben wird. Ein Geschäftspartner, der nephrologische Leiter eines australischen Gesundheitsdienstleisters, errichtete die Solaranlage mit Fördermitteln von Fresenius Medical Care auf dem Dach seiner Dialyseeinheit. Mit seinem Stromanbieter vereinbarte er, dass die so gewonnene Energie in das lokale Elektrizitätsnetz eingespeist und mit den Gesamtstromkosten verrechnet wird. Per September 2011 hat sich die Einspeisevergütung des Stromanbieters pro erzeugter Kilowattstunde mehr als verdoppelt, sodass sich die Amortisationsdauer des Projekts von ursprünglich 19 Jahren nun – je nach Entwicklung der Stromkosten – auf sieben bis zehn Jahre verkürzt. Bei einer Lebensdauer der Anlage von mindestens 25 bis 30 Jahren bedeutet das voraussichtlich zwei Jahrzehnte kostenlosen Strom. Das Gemeinschaftsprojekt stieß nicht nur in der Fachwelt auf großes Interesse, etwa im Rahmen der bedeutendsten Branchenkonferenz in den USA, der ASN Renal Week, sondern wurde beispielsweise auch im „Government Monitor“, einer Publikation für den amerikanischen Kongress, vorgestellt.

In der Region Lateinamerika haben wir im Umweltmanagement ebenfalls weitere Fortschritte erzielt. In Kolumbien ist bereits in 60 % unserer Kliniken ein Umweltmanagementsystem gemäß der Norm ISO 14001 etabliert. Die Themen Energie- und Wassereinsparung stehen dort außerdem im Mittelpunkt einer Aufklärungskampagne. Die Fortschritte bei diesen Aktivitäten werden regelmäßig in internen Audits überprüft. In Argentinien erfassen wir kontinuierlich den Wasser- und Energieverbrauch sowie die Entsorgung von medizinischem Abfall in allen Dialysezentren. Auf Basis der ermittelten Verbrauchswerte konnten wir erfolgreich mit Wasserversorgern verhandeln und gezielt nach Wasserverlust aufgrund schadhafter Leitungen suchen; außerdem haben wir die Aufbereitung von Wasser forciert. In einer anschließenden Pilotstudie wurde an zwei Kliniken das Abwasservolumen gemessen und ein Wert deutlich unterhalb der Obergrenze aller unserer

argentinischen Kliniken ermittelt. In unserer Unternehmenszentrale in Argentinien wird zudem das Recycling von Papier und Kunststoff vorangetrieben. Seit August 2010 werden dort täglich fünf Kilogramm Papier und Pappe der weiteren Verwertung zugeführt. In Venezuela haben wir 2011 die Umwelt-Aufklärungskampagne für unsere Klinikmitarbeiter zu den Themen Abfallentsorgung, Energie- und Wasserverbrauch fortgesetzt. Einige Maßnahmen zur Senkung des Energieverbrauchs haben wir dort bereits ergriffen: In den Kliniken werden inzwischen verstärkt energiesparende Glühlampen eingesetzt und die Klimaanlage umweltbewusster genutzt. Auch die Entsorgung von medizinischem Abfall ist dort optimiert worden. In Brasilien haben wir im Oktober 2011 mit der Überwachung des Wasser- und Energieverbrauchs sowie der Abfallentstehung in unseren Kliniken begonnen; die gesammelten Daten dienen der Identifizierung von geeigneten Maßnahmen mit dem Ziel, die Überwachung in allen Kliniken bis Ende 2012 einzuführen.

### Umweltfreundliche Produkte und Dienstleistungen

Wir befassen uns zunehmend mit der Frage, wie Fresenius Medical Care seine Erzeugnisse und Verfahren umweltfreundlicher gestalten kann. Das Ziel ist dabei, den Kunden Mehrwert zu bieten, indem wir ihnen helfen, Kosten einzusparen oder Umweltauflagen leichter zu erfüllen.

### Produktfertigung und -entwicklung

In der Forschung und Entwicklung arbeiten wir grundsätzlich daran, unsere Produkte und Verfahren umweltverträglicher zu gestalten – indem wir neue Materialien mit verbesserten Umwelteigenschaften nutzen, neue Technologien entwickeln, die den Ressourcenverbrauch der Dialysegeräte weiter reduzieren, und nicht zuletzt indem wir Energie und Rohstoffe in der Produktion effizient einsetzen.

An unserem wichtigsten Standort für die Dialysatorenproduktion im deutschen St. Wendel zum Beispiel haben wir im vergangenen Jahr die Menge des Spülwassers, das wir bei der Herstellung der Dialysemembranen — siehe Glossar auf Seite 161 einsetzen, durch Rückeinspeisung in den Herstellprozess um 25 % reduziert. Ein Viertel des Spülwassers wird nun noch einmal verwendet und nur noch die verbleibenden

## 2.7 Verantwortung

drei Viertel durch Frischwasser ersetzt. Damit konnten wir den Energiebedarf für die Wiederaufbereitung des verunreinigten Spülwassers ebenfalls um 25 % senken; das entspricht einer Kostenersparnis von 150.000 € im Jahr. Mit dem Spülwasser werden die frisch gesponnenen Fasern für die Dialys membran von Lösemittel (Dimethylacetamid, DMAC)-Rückständen befreit. Anschließend werden Wasser und Lösemittel in einem aufwendigen thermischen Verfahren wieder voneinander getrennt, sodass beide in einem geschlossenen Kreislauf wiederverwendet werden können. Je weniger Spülwasser regeneriert werden muss, desto weniger thermische Energie in Form von Dampf wird benötigt und desto höher die Energieeinsparung.

Außerdem verwenden wir in St. Wendel die Vergusskappen bei der Produktion der Faserbündel für die Dialysatoren der FX-Serie nicht mehr nur 1,5-Mal, sondern drei Mal. Die Vergusskappen werden für die Anfertigung des Vergusses, also die Ausformung der Faserbündel-Enden, benötigt. Durch die Wiederverwendung der Kappen verbrauchen wir weniger Kunststoff und sparen so jedes Jahr 800.000 €. Auch in der Produktion der Standard-Dialysatoren (F-Typen) konnten wir den Verbrauch von Kunststoff verringern: um 108 Tonnen pro Jahr. Die Kosten reduzierten sich dadurch um jährlich 260.000 €.

Zusammengenommen erzielen wir mit diesen Prozessverbesserungen neben der Schonung von natürlichen Ressourcen jedes Jahr Einsparungen von mehr als 1 MIO €.

Ältere Brenner und Dampfkessel im Werk St. Wendel haben wir bereits 2007 und 2008 durch moderne Heizanlagen mit hohem Wirkungsgrad und geringen Schadstoffemissionen ersetzt; den Ausstoß von Stickoxid konnten wir dadurch um rund 45 % reduzieren. Durch den Einbau von Wärmetauschern an verschiedenen Stellen des Werkes können wir einen Teil unserer Prozesswärme zurückgewinnen und z.B. zur Wasseraufbereitung für die Produktion nutzen.

Auch unsere Verantwortung gegenüber den Anwohnern unseres Werkes in St. Wendel nehmen wir ernst und haben deshalb in den vergangenen Jahren in den Lärmschutz investiert. Bereits 2008 waren die Kühltürme im Hinblick auf den Schutz

der unmittelbaren Nachbarn des Werkes vor Lärm saniert worden; 2010 wurden die Dünnschichtverdampfer für die Wiedergewinnung von DMAC „eingehaust“, also mit einer schützenden Hülle versehen. 2010 und 2011 haben wir zusätzlich Aggregate der DMAC-Regenerationsanlage eingehaust, denn nur wenn wir die festgelegten Lärmgrenzwerte einhalten, ist eine Expansion am Standort wie der Bau des neuen Hochregallagers möglich.

### Initiativen für eine umweltfreundliche Dialyse

In unserem Geschäft mit Dialysedienstleitungen hatten wir 2010 in Europa an einem umweltfreundlichen Konzept gearbeitet, das Kunden, zum Beispiel Krankenkassen, durch seine Ressourcen- und damit Kosteneffizienz langfristig Mehrwert bieten könnte: Gemeinsam mit der Deutschen Energieagentur (dena) entwickelten wir ein Modell für eine CO<sub>2</sub>-neutrale Dialyseklinik: Nach diesem Modell spart eine Klinik durch ihre umweltfreundliche Strom- und Wärmeversorgung ebenso große Mengen des Treibhausgases CO<sub>2</sub> (Kohlendioxid) ein, wie sie durch ihren Energieverbrauch für die Dialyse, die Wasseraufbereitung und den sonstigen Betrieb erzeugt. Im Berichtsjahr haben wir gemeinsam mit der Hochschule Anhalt Dessau ein Handbuch für das ökologische Bauen und Renovieren von Dialysekliniken erarbeitet; es bietet unseren Architekturverantwortlichen in den verschiedenen Ländern der Region EMEA (Europa, Naher Osten und Afrika) einen praktischen architektonischen und technischen Leitfaden, wie die Erkenntnisse aus dem Modell unter der besonderen Berücksichtigung der Bedürfnisse der Dialysepatienten und Klinikteams in die Praxis umgesetzt werden können. Möglich machen dies zum Beispiel Solarzellen auf dem Dach zur Stromerzeugung, eine Anlage zur Rückgewinnung von Wärme aus dem Abwasser der Dialysebehandlung, eine besondere Wärmedämmung der Gebäudehülle und Wände sowie eine bestimmte Anordnung der Fenster, um Tageslicht möglichst effizient zu nutzen. 2012 planen wir den Bau einer ersten Pilotklinik nach dem dena-Modell und unserem neuen Leitfaden. Weitere Informationen finden Sie in unserem Magazin — ab Seite 32.

## 2.7 Verantwortung

### VERANTWORTUNG GEGENÜBER UNSEREN ANSPRUCHSGRUPPEN

Fresenius Medical Care trägt als Hersteller und Anbieter lebenserhaltender medizinischer Produkte und Dienstleistungen eine besondere Verantwortung für seine Anspruchsgruppen, allen voran Patienten und Geschäftspartner. Den Umgang mit ihnen und unsere Abläufe in der Forschung und Entwicklung richten wir nach unternehmenseigenen sowie branchenrelevanten Standards und Gesetzen aus. Darüber hinaus engagieren wir uns als Dienstleister in unseren Kliniken, als Partner in und gemeinsam mit Verbänden, als Nachbar in unserem Umfeld und als Unternehmen in der Gesellschaft für eine bessere Lebensqualität von Nierenpatienten. Dadurch wollen wir nicht nur unserer Verantwortung gerecht werden, sondern zugleich unseren guten Ruf im Dialysemarkt stärken.

#### Verhalten gegenüber Patienten und Geschäftspartnern

Für einen verantwortungsvollen, korrekten und gesetzeskonformen Umgang unserer Mitarbeiter mit Patienten und Geschäftspartnern gibt der Unternehmenskodex von Fresenius Medical Care den Rahmen vor; zum „Unternehmenskodex“ — *siehe Seite 136*. Er enthält unter anderem spezifische Verhaltensrichtlinien für Management und Mitarbeiter in den Kliniken sowie im Vertrieb und Marketing. Diese Richtlinien betreffen beispielsweise die korrekte Abrechnung von Produkten und Dienstleistungen, faires Verhalten im Wettbewerb und den respektvollen, integren Umgang mit den Patienten. Unsere Mitarbeiter in Marketing und Vertrieb erhalten ein spezifisches Compliance-Training, das speziell auf ihr Tätigkeitsfeld zugeschnitten ist. In den USA richten wir uns in der Zusammenarbeit mit unseren Partnern im Gesundheitswesen zusätzlich an den Verhaltenskodizes der us-amerikanischen Branchenverbände PhRMA für Pharmazieunternehmen sowie AdvaMed für Medizintechnik-Hersteller aus.

#### Abläufe in der Forschung und Entwicklung

Wenn Fresenius Medical Care neue medizinische Geräte oder pharmazeutische Produkte auf den Markt bringen will, ist das Unternehmen gesetzlich verpflichtet, deren Wirksamkeit und Sicherheit anhand sogenannter klinischer Prüfungen zu

belegen und umfassend zu dokumentieren. Dies bedeutet: Die Neuentwicklung muss über einen bestimmten Zeitraum im klinischen Umfeld bei einer Gruppe von Patienten angewendet werden. Zum Vergleich werden eine oder mehrere weitere Gruppen von Patienten mit bereits erhältlichen Produkten und Methoden behandelt, die dem aktuellen Stand der Forschung und Technik entsprechen.

Für unsere Branche gelten umfassende Richtlinien und Gesetze, die dafür sorgen sollen, dass im Rahmen einer solchen Prüfung keine ethischen Prinzipien verletzt, Ärzte und Einrichtungen, die die Prüfung im Auftrag der Unternehmen durchführen, sorgfältig nach ihrer Qualifikation ausgewählt und wissenschaftlich anerkannte Methoden angewendet werden. Nach diesen Regelwerken richtet auch Fresenius Medical Care seine klinische Forschung aus. Dazu gehört beispielsweise die Erklärung von Helsinki des Weltärztebundes, die grundlegende ethische Prinzipien der klinischen Forschung fest schreibt, sowie internationale Richtlinien wie Good Clinical Practice (GCP – auf Deutsch etwa „gute klinische Praxis“), außerdem die EU-Richtlinien für Arzneimittel wie die Richtlinie 2001/20/EG, die EU-Medizinprodukte-Richtlinie Medical Device Directive (MDD) und die ISO-Norm 14155, die Kriterien festlegt, nach denen eine klinische Prüfung durchzuführen und ein Prüfbericht in der klinischen Forschung zu erstellen sind. Darüber hinaus richten wir uns nach nationalen Gesetzen und Richtlinien wie dem Arzneimittelgesetz (AMG) und dem Medizinproduktegesetz (MPG) in Deutschland oder den Richtlinien der us-amerikanischen Behörde für Lebensmittel- und Arzneimittelsicherheit FDA (Food and Drug Administration). Eigene Handlungsanweisungen von Fresenius Medical Care für die Mitarbeiter, sogenannte Standard Operating Procedures (SOP), führen diese Richtlinien mit internen Vorgaben zusammen, damit eine klinische Prüfung in unserem Auftrag ordnungsgemäß abläuft und dokumentiert wird. Bevor eine Prüfung überhaupt beginnen kann, müssen Ethikkommissionen in den jeweiligen Ländern unserem Antrag zustimmen. Dass sich Hersteller von medizintechnischen und pharmazeutischen Produkten an diese Vorgaben halten, ist nicht zuletzt eine wichtige Voraussetzung dafür, dass sie ihre Forschungsergebnisse in wissenschaftlichen Medien publizieren können.

## 2.7 Verantwortung

Tierversuche nutzen wir zur Zulassung von neuen Produkten und Therapieformen nur, soweit diese vom Gesetzgeber vorgeschrieben sind. Diese Untersuchungen werden ausschließlich von externen Forschungseinrichtungen in anerkannten Versuchslaboren durchgeführt und grundsätzlich durch eine Ethikkommission für Tierversuche gebilligt. Fresenius Medical Care führt keine eigenen Tierversuche durch. Grundsätzlich ist unsere Strategie, Tierversuche zu vermeiden und alternative Verfahren anzuwenden.

### Soziales Engagement

Als Dialyseunternehmen ist es unser Ziel, die Lebensqualität von Nierenpatienten kontinuierlich zu verbessern. Dieses Ziel verfolgen wir auch über unser Kernangebot von Produkten und Dienstleistungen hinaus, indem wir uns auf vielfältige Art und Weise für ein lebenswertes Leben mit der Dialyse, den Zugang von Patienten zu einer hochwertigen Behandlung und für die gesundheitliche Aufklärung über das chronische Nierenversagen einsetzen.

### Engagement für die Lebensqualität von Patienten

Fresenius Medical Care arbeitet weltweit mit regionalen und überregionalen Verbänden und Einrichtungen zusammen, die sich für die Interessen von Dialysepatienten einsetzen. Darüber hinaus entwickeln wir eigene Initiativen, um Patienten dabei zu unterstützen, ein gesünderes und aktiveres Leben zu führen. In den USA zum Beispiel fördern wir das Renal Support Network, einen gemeinnützigen Verband von und für Patienten mit chronischem Nierenversagen, dessen Ziel es ist, Patienten und ihre Familien gesundheitlich aufzuklären, ihnen mehr Zuversicht im Lebensalltag zu geben und ihre Eigeninitiative zu stärken. In Brasilien unterstützen wir sowohl finanziell als auch fachlich die Fundação do Rim, eine gemeinnützige Stiftung, die sich speziell für die Bedürfnisse junger Dialysepatienten zwischen 0 und 21 Jahren engagiert. Die Stiftung setzt sich gegenüber Behörden und der Öffentlichkeit für eine angemessene Versorgung der Kinder und Jugendlichen mit Medikamenten ein sowie für deren Zugang zu einer Nierentransplantation oder die Einrichtung von mehr pädiatrischen Dialyseeinheiten in Krankenhäusern. Zugleich organisiert sie besondere Angebote für die jungen Patienten wie Bewegungs-,

Kunst- und Musiktherapiekurse und schult Eltern im richtigen Umgang mit der Krankheit ihrer Kinder.

In Kolumbien haben wir sogar eine eigene Stiftung gegründet, um die Gesundheit und das Wohlbefinden unserer Patienten auch über die eigentliche Dialysebehandlung hinaus zu fördern. Die Fundación Fresenius finanziert sich aus Spenden der Wirtschaft, unserer Mitarbeiter und von Privatpersonen; in regelmäßigen Berichten legen wir Rechenschaft über die Verwendung dieser Mittel ab. Im Berichtsjahr standen Bemühungen, noch mehr Spenden zu gewinnen, im Vordergrund, um damit die Palette der Leistungen für die Patienten zu erweitern. 2011 haben wir zum Beispiel über 6.700 Patienten regelmäßig eine gesunde warme Mahlzeit nach der Dialyse angeboten und monatlich mehr als 2.900 – und damit rund 40 % – unserer Patienten kostenlose Fahrten zwischen ihrem Zuhause und dem Dialysezentrum ermöglicht. Außerdem nahmen zahlreiche Patienten an kulturellen Veranstaltungen und Bastelkursen teil, die die Stiftung organisiert hatte. Besonders bedürftige Patienten haben wir 2011 auch mit Lebensmitteln versorgt. Im vergangenen Jahr ist das Bestreben von Fresenius Medical Care Lateinamerika, die Lebensqualität der Patienten zu verbessern, vom nationalen gemeinnützigen Handelsverband Fenalco zertifiziert worden.

Rund 35 % unserer Patienten in Argentinien – das geht aus ihren Anmeldedaten hervor – haben keinen Primärschulabschluss, den man in dem Land nach sieben Jahren erwirbt. Welche konkreten Schwierigkeiten sich daraus im Alltag ergeben, trat insbesondere in Kunsttherapie- und Erzählworkshops mit den Patienten zutage. Der niedrige Bildungsstand schränkt ihre Lebensqualität zusätzlich ein: Er erschwert ihnen, auf einem ohnehin angespannten Arbeitsmarkt eine Beschäftigung zu finden, und verstärkt typische Schwierigkeiten im Leben mit der Dialyse, allen voran das disziplinierte Einhalten des Behandlungsplans und die Einnahme von Medikamenten. Um diesen Patienten neue Chancen zu eröffnen und ihre Eigeninitiative zu stärken, haben wir ein gemeinsames Projekt mit dem Bildungsministerium der Provinz Buenos Aires gestartet: Das Ministerium entsendet Lehrer aus seinem Programm

## 2.7 Verantwortung

für die Erwachsenenbildung in vier unserer Dialysekliniken. Von diesen Lehrern wurden im Jahr 2011 rund 100 unserer Dialysepatienten mit der Aussicht unterrichtet, dass sie ihren Schulabschluss nachholen können. Dieses Ziel hatten 2010 bereits acht Patienten dank des Projekts erreicht. Wir wollen das Projekt im laufenden Geschäftsjahr noch erweitern.

Ein großer Teil unserer Dialysepatienten in Argentinien ist stark sehbehindert oder blind; das gilt vor allem für diejenigen, die an Diabetes erkrankt sind. Sie können deshalb nur sehr eingeschränkt am täglichen Leben teilnehmen. In einem unserer Dialysezentren bieten wir deshalb Workshops speziell für Blinde an, in denen die Patienten lernen, den Blindenstock zu benutzen und ihre künstlerischen Fähigkeiten zu entwickeln. Spezielle Sportangebote und Erzählworkshops runden das aktuelle Angebot ab, eine Erweiterung der Themen ist vorgesehen.

### **Spenden und Notfallhilfe**

In Krisensituationen sowie für Einrichtungen, die rasch konkrete Hilfe benötigen, spenden wir Geld, Dialysegeräte und medizinisches Zubehör. Wie bei den schweren Erdbeben in Italien, China und Haiti in den vergangenen Jahren schickten wir Anfang des Jahres 2011 Hilfsmittel zur Versorgung von Dialysepatienten auch nach Japan. Direkt nach dem starken Erdbeben und dem Tsunami in der Provinz Tōhoku im März 2011 spendeten wir 100.000 Dialysatoren. In der vom Erdbeben betroffenen Region waren die meisten Dialysezentren zerstört worden, und in den übrigen Zentren verzehnfachte sich die Patientenzahl innerhalb der ersten paar Tage. Ein Krisenstab von Fresenius Medical Care in Tokio hielt mit den örtlichen Behörden, mit Mediziner- und Branchenverbänden Kontakt, um die Verteilung der wichtigsten Produkte zu koordinieren und Hilfsaktionen zu unterstützen. Unsere Werke in Inukai und Buzen konnten ohne Unterbrechung weiter produzieren. Alle Patienten in den Dialysekliniken waren in Sicherheit; nur in einer Klinik war die Wasserversorgung kurzzeitig unterbrochen, sodass eine Reihe von Behandlungen verkürzt und Patienten in benachbarte Kliniken verlegt wurden. Die Peritonealdialysepatienten, die mit unseren Produkten therapiert werden, konnten lokalisiert und durchgängig

versorgt werden. Gemeinsam mit anderen Herstellern hat sich Fresenius Medical Care zudem an einer Spendenaktion des Berufsverbands der japanischen Medizinprodukteindustrie IKIKO beteiligt.

In Argentinien haben wir 2011 führenden Krankenhäusern der Provinz Buenos Aires Dialysemaschinen sowie Mobiliar gespendet. An öffentlichen Krankenhäusern in Argentinien erhalten mehr als 1.000 sozial schwache und arme Menschen ohne Krankenversicherung kostenlose Dialysebehandlungen und andere Gesundheitsleistungen.

### **Förderung von Wissen und Weiterbildung sowie Verbesserung der Patientenversorgung**

Fresenius Medical Care organisiert und unterstützt weltweit wissenschaftliche Konferenzen mit internationalen Experten der Nierenheilkunde und Fortbildungen für Ärzte und Dialysefachkräfte und trägt so zur Qualität in der Dialyse bei. Dies gilt insbesondere für Regionen, in denen moderne gesundheitliche Versorgungsstandards derzeit noch entwickelt werden. Zudem beteiligen wir uns an Projekten, die junge Mediziner für die Nierenheilkunde begeistern und den Nachwuchs in diesem Bereich fördern sollen. In Brasilien zum Beispiel unterstützen wir seit 2010 eine Initiative der nationalen Gesellschaft für Nephrologie; dabei werden alle zwei Jahre Medizinstudenten am Ende ihrer Ausbildung für Forschungsprojekte ausgezeichnet, in denen sie Lösungen für eine bessere Prävention chronischer Nierenleiden in der Bevölkerung erarbeitet haben.

Auch in Venezuela organisieren wir nephrologische Fachkonferenzen für Ärzte und Medizinstudenten. Im Rahmen einer Vereinbarung mit der Hochschule Universidad Central de Venezuela vergeben wir zudem klinische Praktika in der Dialyse an Studenten der Krankenpflege.

In Kolumbien war Fresenius Medical Care einer der Sponsoren des dritten landesweiten Symposiums zur Nierenheilkunde, das im September 2011 in Bogotá stattfand. Die jährliche Veranstaltung dient dem Wissensaustausch der Teilnehmer insbesondere über Therapien, mit denen es gelingt, Nierenversagen bei chronisch nierenkranken Patienten zu vermeiden.

## 2.7 Verantwortung

Wir haben bei dem Symposium unsere Technologie und die verschiedenen Therapien vorgestellt, mit denen wir unseren Patienten eine höhere Lebensqualität ermöglichen. Außerdem waren wir Gastgeber einer akademischen Diskussionsrunde, zu der wir Nierenexperten aus den USA und Brasilien eingeladen hatten.

Bereits 2001 haben wir in der Region Asien-Pazifik das „CREED“-Programm (Cross Regional Education and Exchange in Dialysis) gestartet, das 2010 noch einmal erweitert wurde. CREED ist ein länderübergreifendes Kulturprogramm zwischen Fresenius Medical Care und zwei Gesellschaften für Nierenheilkunde in Australien/Neuseeland und Indonesien. Ziel der gemeinsamen Anstrengungen ist der Wissensaustausch im Bereich der Dialyse zwischen diesen Ländern sowie die Dialysetherapie und -standards in Indonesien zu verbessern. Das Programm trägt den spezifischen Einschränkungen in den asiatischen Ländern Rechnung – Wirtschaft, Know-how, Zugang zur Dialyse – um die Wirkungskraft der vorhandenen Ressourcen möglichst voll auszuschöpfen. Bei CREED arbeiten zehn australische „Geschwisterzentren“ mit jeweils einer indonesischen Klinik eng zusammen und ermöglichen so die Weiterentwicklung sowie Unterstützung in Form von Weiterbildung und Trainings. Seit Mitte 2011 hat CREED seinen Radius erweitert, sodass zum Beispiel zwei Nephrologen aus Myanmar (dem früheren Burma) drei Monate lang an einem Krankenhaus im süd-australischen Adelaide hospitieren konnten.

Darüber hinaus beteiligen wir uns an lokalen Projekten für eine bessere Versorgung von Dialysepatienten. Das Renal Research Institute, ein Joint Venture von Fresenius Medical Care Nordamerika mit einem Krankenhaus in New York, ist Partner der Sustainable Kidney Care Foundation. Diese Stiftung fördert Projekte in Tansania, Afrika, in denen Patienten mit akutem Nierenversagen in Regionen ohne eine bestehende Versorgungsstruktur Zugang zu einer Dialysebehandlung erhalten. Das akute Nierenversagen tritt dort häufig infolge anderer schwerer Erkrankungen wie HIV oder Tuberkulose auf.

### **Sensibilisierung der breiten Öffentlichkeit**

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 2011 erneut die „Kidney Walks“ sowie weitere Sportveranstaltungen und Spendenaktionen unterstützt, die die National Kidney Foundation (Nationale Nierenstiftung der USA) in allen Teilen des Landes organisiert. Auch die Kidney Walks sollen die Öffentlichkeit für die Symptome einer chronischen Nierenerkrankung sensibilisieren. Die Spenden kommen der Arbeit der Stiftung zugute, die neben gesundheitlichen Aufklärungsangeboten auch Forschungsstipendien für Ärzte auf dem Gebiet der Nierenheilkunde vergibt, die Interessen von Dialysepatienten in der Öffentlichkeit vertritt, die nephrologische Forschung fördert und sich für Organspenden einsetzt, damit mehr Patienten eine Nierentransplantation erhalten können.

In Argentinien haben wir 2011 anlässlich des weltweiten World Kidney Day („Tag der Niere“) landesweit über die negativen Auswirkungen von Nierenerkrankungen sowie den Zusammenhang zwischen Nieren- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Diabetes informiert. Dazu haben wir unter anderem öffentliche Vorträge und Fernsehinterviews organisiert, Informationsmaterialien verteilt und kostenlose Diabetes- und Bluthochdruck-Untersuchungen angeboten. Mehr als 1.600 Menschen nahmen insgesamt an den Gesundheitsscreenings teil und ließen sich zu den Themen Gesundheitsförderung, Prävention von Krankheiten und chronisches Nierenversagen beraten. In Argentinien erhielten 2011 über 25.000 Patienten Dialysebehandlungen, jeder zehnte der über 40 Mio Einwohner zeigte erste Anzeichen von chronischem Nierenversagen und fast die Hälfte von ihnen waren sich darüber nicht im Klaren. Mehr als die Hälfte der Patienten bekommen ihre erste Dialysebehandlung daher als Notfälle.

# RISIKO- UND CHANCENBERICHT

## Kapitel 2.8

Fresenius Medical Care ist ein weltweit tätiges Unternehmen und damit naturgemäß einer Vielzahl von Risiken im Zusammenhang mit seinem unternehmerischen Handeln ausgesetzt. Chancen, die sich für uns und unser Geschäft ergeben, können wir jedoch letztlich nur dann nutzen, wenn wir auch bereit sind, gewisse Risiken einzugehen. Konjunkturzyklen sind wir als Anbieter lebenserhaltender Produkte und Dienstleistungen für Nierenpatienten nur in geringem Maß unterworfen. Zugleich bilden unsere technologische Erfahrung und unsere umfangreiche Marktkenntnis eine solide Basis, um sowohl Risiken als auch Chancen für unser Geschäft so frühzeitig und verlässlich wie möglich zu erkennen und einzuschätzen.

### RISIKOMANAGEMENT

Risikomanagement verstehen wir als die fortwährende Aufgabe, das Spektrum der möglichen und tatsächlichen Risiken im Unternehmen sowie in unserem Umfeld zu erfassen, zu analysieren, zu bewerten und – soweit möglich – korrigierende Maßnahmen zu ergreifen. Die Grundlage hierfür ist unser Risikomanagementsystem, das wir unten näher beschreiben. Es versetzt das Management in die Lage, Risiken, die das Wachstum oder den Fortbestand von Fresenius Medical Care gefährden könnten, bereits im Anfangsstadium zu identifizieren und negative Auswirkungen zu minimieren. Damit ist es ein wichtiger Bestandteil der Unternehmenssteuerung von Fresenius Medical Care.

### CHANCENMANAGEMENT

Um Chancen zu erkennen, führen wir umfangreiche quantitative und qualitative Analysen durch; wir werten dabei Marktdaten aus, schauen uns Forschungsvorhaben genau an und beziehen außerdem allgemeine gesellschaftliche Gesundheitstrends in unsere Betrachtungen ein. Dabei beobachten wir gesamtwirtschaftliche, branchenspezifische, regionale und lokale Entwicklungen gleichermaßen. Unser Ziel hierbei ist, Trends so früh wie möglich zu antizipieren und unsere Geschäftsstrategie entsprechend auszurichten. Auch die enge Zusammenarbeit

unserer Strategie- und Planungsabteilungen mit den Verantwortlichen für Mergers & Acquisitions (sämtliche Aktivitäten, die mit dem Erwerb, dem Verkauf und der Fusion von Unternehmen oder Unternehmensteilen zu tun haben) sorgt dafür, dass wir Chancen weltweit frühzeitig identifizieren. Einen Überblick über die wichtigsten Chancen, die wir für unser Unternehmen nutzen wollen, finden Sie im Prognosebericht — ab Seite 118.

### RISIKOMANAGEMENTSYSTEM

Das Risikomanagement ist bei Fresenius Medical Care ein Bestandteil des integrierten Managementsystems. Die beiden Grundlagen des Risikomanagements sind das konzernweite Controlling und das interne Risikoüberwachungssystem. In diesem Überwachungssystem übernehmen regionale Risikomanager die Aufgabe, bereits bestehende ebenso wie potenziell entstehende branchen- und marktbezogene Risiken in ihrer Region zu erkennen, zu bewerten, zu steuern und den regionalen CFOs darüber zu berichten. Zweimal im Jahr übermitteln diese ihre Risikomanagement-Berichte in aggregierter Form dem zentralen Risikomanagementkoordinator, der die Berichte konsolidiert dem Vorstand meldet. Die Risikomanagement-Berichte enthalten weitere Angaben zu eventuellen Risiken. Über wesentliche neu erkannte Risiken wird der Vorstand zudem direkt und umgehend informiert (zu unserer Risikoberichterstattung siehe Grafik 2.8.1 — auf Seite 108). Die Wirksamkeit des Risikomanagementsystems wird vom Prüfungs- und Corporate-Governance-Ausschuss des Aufsichtsrats überwacht. Weitere Informationen dazu finden Sie im Bericht des Aufsichtsrats — ab Seite 18.

Neben der Risikoberichterstattung ist auch das klassische Berichtswesen gegenüber der Unternehmensführung ein wichtiges Instrument, um Risiken zu steuern, zu kontrollieren und zeitnah Maßnahmen der Risikoversorge zu ergreifen. Daher wird das Management von Fresenius Medical Care monatlich über die Branchensituation, das operative und nicht-operative Geschäft sowie über die Ergebnisse von Analysen der Ertrags- und Finanzlage, ferner quartalsweise über die Vermögenslage informiert.

## 2.8 Risiko- und Chancenbericht

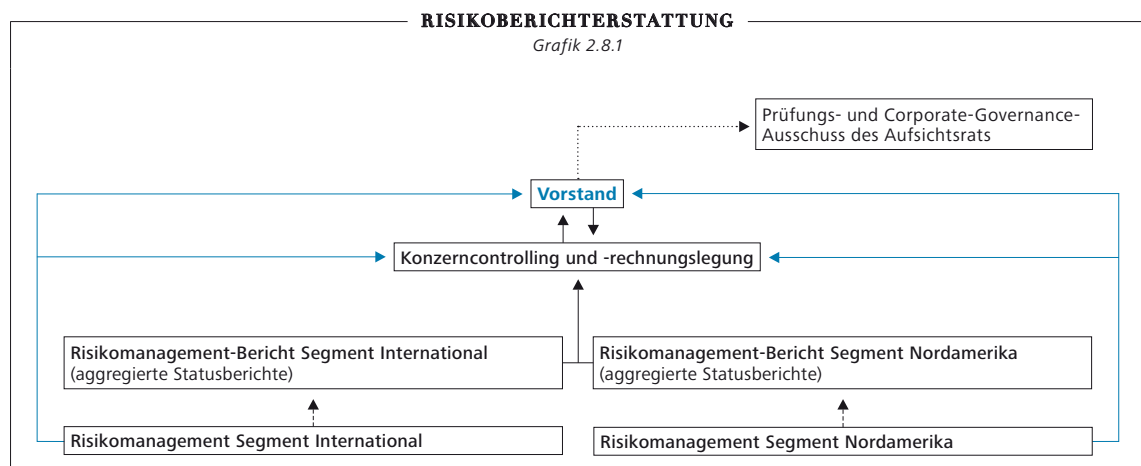
Das Risikomanagementsystem wird auch von unserer internen Revision überwacht. Die interne Revision arbeitet gemäß den international anerkannten Standards des Fachverbands Institute of Internal Auditors (IIA) und ist weltweit tätig. Die Prüffelder der internen Revision sind weitreichend und umfassen unter anderem die Wirksamkeit von Geschäftsprozessen, die Zuverlässigkeit der Finanzberichterstattung und die Einhaltung von Gesetzen und internen Richtlinien. Die Unternehmensstandorte und -einheiten, die einer Revision unterzogen werden sollen, werden jährlich anhand eines Auswahlmodells festgelegt, in dem verschiedene Risiken berücksichtigt sind. Dieser jährliche Revisionsplan wird vom Vorstand geprüft und abschließend vom Prüfungs- und Corporate-Governance-Ausschuss des Aufsichtsrats genehmigt. Der Plan umfasst Bilanzprüfungen einzelner Einheiten ebenso wie ganzheitliche Revisionen aller Geschäftsprozesse eines Tochterunternehmens oder einer Geschäftseinheit. Alle Prüfungsberichte werden dem Vorstand vorgelegt. Zu den Aufgaben der Revision gehört auch, die Umsetzung der in den Berichten dokumentierten Maßnahmen zu überwachen. Über den Umsetzungsfortschritt wird der Vorstand quartalsweise informiert. Darüber hinaus wird den Mitgliedern des Prüfungs- und Corporate-Governance-Ausschusses des Aufsichtsrats Auskunft über die Prüfungsergebnisse erteilt. Im Geschäftsjahr 2011 fanden insgesamt 36 Prüfungen statt. Dazu gehörten auch so genannte Full Scope

Audits – Revisionen sämtlicher Geschäftsprozesse –, unter anderem an unseren Standorten in Brasilien und Indien.

Dennoch ist es wichtig festzuhalten, dass auch ein funktionsfähig eingerichtetes und angemessenes Risikomanagementsystem, wie es in unserem Unternehmen installiert ist, kein Garant dafür ist, dass Risiken sich vollumfänglich identifizieren und steuern lassen.

### INTERNES KONTROLL- UND RISIKO-MANAGEMENTSYSTEM IM HINBLICK AUF DEN KONZERNRECHNUNGSLEGUNGSPROZESS

Bei Fresenius Medical Care gibt es eine Vielzahl von internen Kontrollen und Maßnahmen, die sicherstellen, dass die Rechnungslegungsprozesse und die Finanzberichterstattung korrekt und damit verlässlich sind. Damit ist auch gewährleistet, dass regelkonforme Jahres- und Konzernabschlüsse sowie (Konzern-)Lageberichte erstellt werden. Dafür, dass die Finanzdaten und -kennzahlen zuverlässig erfasst, weiterverarbeitet und kontrolliert werden, sorgt insbesondere der in der Regel vierstufige interne Berichtsprozess: Auf jeder der vier Berichtsebenen – von der lokalen Einheit über die Region und das Segment bis hin zum Konzern – werden diese Zahlen und Daten regelmäßig auf Monats- und Quartalsbasis mit den Vorjahreszahlen, den Budgetwerten und



- Evaluation allgemeiner und spezifischer Risiken und Identifikation neuer Risiken;  
Konsolidierung der Risiken im Risikomanagement-Bericht.
- Weiterleitung und Erörterung des Risikomanagement-Berichts.
- Ad-hoc-Risikoberichterstattung (wesentliche neue Risiken).
- Weiterleitung des Risikomanagement-Berichts.



## 2.8 Risiko- und Chancenbericht

der aktuellen Hochrechnung verglichen. Zusätzlich besprechen das Management und die Abteilungen, die für die Erstellung des Jahres- und Konzernabschlusses zuständig sind, alle Sachverhalte, Annahmen und Schätzungen, die sich wesentlich auf die extern berichteten Konzern- und Segmentzahlen auswirken, intensiv. Auch der Prüfungs- und Corporate-Governance-Ausschuss des Aufsichtsrats befasst sich mit den aktuellen Quartalszahlen und deren Abgleich mit Budgets und Hochrechnungen.

### Kontrollmechanismen und Compliance

Mit seinem internen Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung stellt Fresenius Medical Care sicher, dass die geltenden Rechnungslegungsvorschriften eingehalten werden. Ziel ist, dass mit hinreichender Sicherheit ein Konzernabschluss in Übereinstimmung mit den Rechnungslegungsgrundsätzen erstellt wird. Das interne Kontrollsystem enthält deshalb Richtlinien und Anweisungen, die beispielsweise gewährleisten, dass alle Transaktionen von Fresenius Medical Care ordnungsgemäß aufgezeichnet werden oder dass wesentliche Erträge und Aufwendungen nur nach Genehmigung des Managements erfasst werden (Vier-Augen-Prinzip).

Zu den weiteren Kontrollmechanismen, die für eine zuverlässige Finanzberichterstattung und die ordnungsgemäße Erfassung von Transaktionen in der Buchhaltung sorgen, zählen systemtechnische und manuelle Abstimmungen sowie die Trennung bestimmter Personalfunktionen, um eventuellen Interessenskonflikten vorzubeugen. Die Tatsache, dass alle Prozessverantwortlichen die Risiken ihrer Prozesse im Hinblick auf die Rechnungslegung bewerten, trägt ebenfalls dazu bei, dass Risiken mit direktem Einfluss auf die Finanzberichterstattung erkannt werden und Kontrollen eingerichtet sind, die diese Risiken minimieren. Änderungen der Rechnungslegungsvorschriften werden im Unternehmen kontinuierlich besprochen und in den Abschlüssen berücksichtigt; dazu werden die mit der Finanzberichterstattung betrauten Mitarbeiter regelmäßig und umfassend geschult.

Darüber hinaus hat Fresenius Medical Care in seinen Regionen umfassende Qualitätsmanagementsysteme und ein Compliance-Programm eingerichtet. Dadurch wollen wir gewährleisten, dass unsere

Geschäftsaktivitäten an anerkannten Standards sowie lokalen Gesetzen und Verordnungen ausgerichtet sind. Ein wichtiger Teil des Compliance-Programms ist der Unternehmenskodex, der für alle Regionen gilt. Er bestärkt die Mitarbeiter weltweit darin, sich sowohl innerhalb des Konzerns als auch den Patienten, externen Partnern und der Öffentlichkeit gegenüber stets professionell und verantwortungsvoll zu verhalten sowie die lokalen Gesetze und unternehmenseigenen Standards zu beachten. Weitere Informationen dazu finden Sie im Abschnitt „Compliance“ — ab Seite 136.

### Besondere Kontroll- und Transparenz-anforderungen der USA

Weil die Aktie von Fresenius Medical Care auch an der New Yorker Börse notiert ist, unterliegen wir den Vorschriften des in den USA geltenden Sarbanes-Oxley Act. Der Abschnitt 404 dieses US-Bundesgesetzes fordert, dass der Vorstand von Gesellschaften, die an US-Börsen notiert sind, die Verantwortung für die Einrichtung und Einhaltung eines adäquaten internen Kontrollsystems übernimmt, das eine zuverlässige Finanzberichterstattung sicherstellt. Deshalb prüfen wir regelmäßig intern die Angemessenheit und Wirksamkeit unserer Geschäftsabläufe sowie die Effektivität unseres internen Kontrollsystems für die Finanzberichterstattung. All diese Kriterien sind zudem Gegenstand einer Prüfung durch unseren externen Abschlussprüfer.

Um die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems für die Finanzberichterstattung zu beurteilen, verwenden wir das COSO-Modell — siehe Grafik 2.8.2. Es wurde vom Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission entwickelt und ist als Standard von der US-Börsenaufsichtsbehörde Securities and Exchange Commission (SEC) anerkannt. In Anlehnung an das COSO-Modell wird das interne Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung von Fresenius Medical Care in die fünf Ebenen Kontrollumfeld, Risikoeinschätzung, Kontrollaktivitäten, Information und Kommunikation sowie Überwachung des internen Kontrollsystems eingeteilt. Jede dieser fünf Ebenen wird dokumentiert, überprüft und beurteilt.

Unsere Prüfung des internen Kontrollsystems für die Finanzberichterstattung orientiert sich an einer

2.8  
Risiko- und Chancenbericht

spezifischen Richtlinie der SEC (Richtlinie für die Bewertung des internen Kontrollsystems für die Finanzberichterstattung durch das Management). Wir setzen bei der Prüfung eine Software ein, in der die Definitionen und Anforderungen dieser Richtlinie berücksichtigt werden. Regionale Projektteams koordinieren dabei zunächst die Bewertung des internen Kontrollsystems in den einzelnen Regionen; die Ergebnisse dieser Bewertungen werden anschließend konzernweit zusammengeführt. Auf dieser Basis beurteilt schließlich das Management die Funktionsfähigkeit des internen Kontrollsystems jeweils für das laufende Geschäftsjahr. Soweit notwendig, werden externe Berater hinzugezogen. Ein konzernweiter Lenkungsausschuss trifft sich mehrmals im Jahr, um sich über Änderungen und neue Anforderungen aus dem Sarbanes-Oxley Act zu informieren, eventuelle Kontrollschwächen zu besprechen und Maßnahmen abzuleiten. Zudem informiert sich der Prüfungs- und Corporate-Governance-Ausschuss des Aufsichtsrats in seinen Sitzungen regelmäßig über die Beurteilung der Funktionsfähigkeit des internen Kontrollsystems durch das Management.

Zum 31. Dezember 2011 hat das Management das interne Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung von Fresenius Medical Care beurteilt und dessen Wirksamkeit festgestellt.

Unabhängig davon, wie sorgfältig interne Kontrollsysteme für die Finanzberichterstattung ausgestaltet sind, sind den Systemen inhärente Grenzen gesetzt. Es kann deshalb keine absolute Sicherheit geben,

dass die Ziele der Finanzberichterstattung erreicht und falsche Angaben stets verhindert oder aufgedeckt werden.

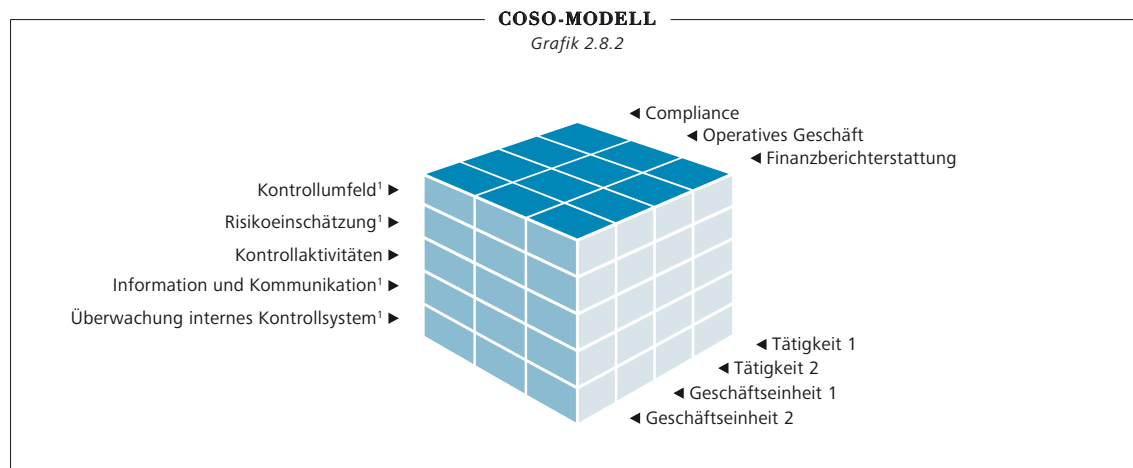
## RISIKOFELDER

Die folgenden Risiken können eine Auswirkung auf unsere Geschäftstätigkeit haben:

### Gesamtwirtschaftliches Risiko

Die internationale Geschäftstätigkeit von Fresenius Medical Care unterliegt einer Reihe von politischen, rechtlichen und finanzwirtschaftlichen Risiken, die wir neben der allgemeinen Entwicklung der Weltwirtschaft sehr sorgfältig beobachten und bewerten. Zudem analysieren wir mit Blick auf unsere internationalen Absatzmärkte stetig und intensiv länderspezifische Risiken.

Der Dialysemarkt ist ein Wachstumsmarkt, der von makroökonomischen Einflüssen weitgehend beeinflusst ist. Dies liegt unter anderem daran, dass eine immer älter werdende Bevölkerung zunehmend umfassender medizinisch versorgt werden muss. Hinzu kommt, dass Fresenius Medical Care aufgrund der stabilen Nachfrage nach Dialyseprodukten und -dienstleistungen Konjunkturzyklen in relativ geringem Maße unterworfen ist. Allerdings kann sich die globale Finanzmarktkrise zukünftig auf unser Geschäft auswirken, insbesondere im Hinblick auf die Begleichung von Forderungen und hier insbesondere in Ländern Europas, die von dieser anhaltenden



<sup>1</sup> Kontrollen auf Unternehmensebene (Entity Level Controls).

## 2.8 Risiko- und Chancenbericht

Krise am stärksten betroffen sind. Analog zur Entwicklung in den vergangenen beiden Geschäftsjahren erwarten wir daher für unsere internationalen Geschäftsaktivitäten auch im laufenden Jahr einen Anstieg der Forderungslaufzeiten. Da wir aber den überwiegenden Teil unserer Kostenerstattungen von staatlichen Gesundheitsorganisationen und privaten Versicherungsgesellschaften erhalten, gehen wir davon aus, dass die meisten unserer Forderungen einbringlich sind.

Weitere Informationen dazu finden Sie in den Kapiteln „Wirtschaftliches Umfeld“ — ab Seite 43 und Prognosebericht — ab Seite 118.

### Branchenrisiken

Von wesentlicher Bedeutung für Fresenius Medical Care sind Risiken, die im Zusammenhang mit einer Veränderung der Marktbedingungen im Gesundheitssektor stehen. Wichtige Faktoren sind hier die Entwicklung neuer Produkte und Therapien durch Wettbewerber sowie regulatorische Änderungen im Gesundheitssektor.

### Unternehmensstrategie und Wettbewerb

Dem Risiko, dass ein Wettbewerber durch seine Produkte oder Verfahren unsere eigenen Absatzchancen schmälert oder dass unsere Strategie wichtigen Trends im Markt nicht gerecht wird, begegnen wir mit unseren Aktivitäten in der Forschung und Entwicklung: Wir arbeiten eng mit Medizinern und Wissenschaftlern zusammen und sind dadurch in der Lage, wichtige technologische und pharmazeutische Innovationen frühzeitig aufzugreifen und weiterzuentwickeln. Diese Kooperationen gewährleisten einen hohen Kenntnisstand innerhalb von Fresenius Medical Care über die aktuellen Fortschritte im Bereich alternativer Behandlungsmethoden und ermöglichen es uns, unsere Unternehmensstrategie zu reflektieren und gegebenenfalls anzupassen. Auf dieser Basis analysieren und bewerten wir Entwicklungstrends kontinuierlich und überprüfen unsere Projektfortschritte in der Forschung und Entwicklung.

Darüber hinaus beobachten wir umfassend das Marktgeschehen – insbesondere die Produkte unserer Wettbewerber und die Neueinführungen dialysebezogener Produkte. Dazu gehören auch

pharmazeutische Generika und patentierte Medikamente für Nierenkranke, denn sie können das Geschäft mit den von Fresenius Medical Care vertriebenen Arzneimitteln beeinträchtigen. Für die Marktbeobachtung unterhält Fresenius Medical Care eigene Strategieabteilungen, deren wesentliche Aufgabe es ist, Informationen über den Dialysemarkt und über Aktivitäten, die das Geschäft des Konzerns beeinflussen könnten, zu ermitteln, zu analysieren und regelmäßig intern zu kommunizieren. Hierdurch können Änderungen der Marktsituation frühzeitig antizipiert werden.

Nicht zuletzt profitieren wir im Wettbewerb 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.

### Gesetzliche Rahmenbedingungen im Gesundheitssektor

In unserem streng reglementierten Geschäftsumfeld können Gesetzesänderungen, auch in Bezug auf Kostenerstattungen, einschneidende Auswirkungen auf den unternehmerischen Erfolg und die Strategie von Fresenius Medical Care 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 unserem wichtigsten Absatzmarkt, den USA, finden Sie im Abschnitt „Gesundheits- und Vergütungssysteme“ — ab Seite 53.

### Risiken des operativen Geschäfts

Möglichen Risiken unseres Geschäfts mit Produkten und Dienstleistungen begegnen wir mit einer Reihe vorbeugender und qualitätserhöhender Maßnahmen.

### Qualitätsrisiken in der Produktion, bei Produkten und Verfahren

Dafür, dass wir gesetzliche und unternehmensinterne Produkt- und Produktionsvorschriften einhalten, sorgen in erster Linie die umfassenden Qualitätsmanagementsysteme in unseren Regionen. Bei der Umsetzung der Vorschriften können

## 2.8 Risiko- und Chancenbericht

die entsprechenden Mitarbeiter auf dokumentierte Verfahrens- und Arbeitsanweisungen zurückgreifen. Um auch direkt vor Ort zu überwachen, ob diesen Anweisungen Folge geleistet wird, 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. Zudem werden die Produktionsprozesse in unseren Werken extern geprüft, in Europa etwa durch den Technischen Überwachungs-Verein (TÜV), in den USA durch die Food and Drug Administration (FDA), die US-Behörde für Lebens- und Arzneimittel.

Darüber hinaus wenden wir in unseren Werken die Methoden „Lean Management“ und „Six Sigma“ — siehe Glossar auf Seite 163 an. Mit diesen Managementinstrumenten analysieren wir alle Produktionsabläufe und stimmen diese noch besser aufeinander ab, um die Fehlerquote dauerhaft zu reduzieren. Unser Ziel lautet hier, immer konstantere Fertigungsergebnisse zu erzielen und die Qualität unserer Produkte und der damit verbundenen Produktionsprozesse kontinuierlich weiter zu steigern. Seit 2010 wird unser Qualitätsmanagement vom überregionalen Geschäftsbereich Global Manufacturing Operations (GMO) zentral koordiniert; damit wollen wir Qualitätsrisiken noch besser identifizieren und steuern. Weitere Informationen zu GMO finden Sie im Kapitel „Unser Produktgeschäft“ — ab Seite 79.

Wie alle blutreinigenden Verfahren, die extrakorporal – also außerhalb des menschlichen Körpers – durchgeführt werden, ist die Dialyse mit gewissen Risiken für den Patienten verbunden, die möglicherweise zu einem Imageschaden für Fresenius Medical Care führen könnten. Nationale wie internationale Normen und Gesetze legen verbindliche Sicherheitsstandards für Dialyseprodukte fest. Darüber hinaus haben wir eigene Qualitätsrichtlinien für die Forschung und Entwicklung geschaffen, die die gesetzlichen Anforderungen zum Teil übertreffen. Unsere Arbeit in der Forschung und Entwicklung dokumentieren wir zudem in umfassenden wissenschaftlichen Studien und Veröffentlichungen; für die Anwender unserer

Produkte erstellen wir detaillierte Produktinformationen und Gebrauchsanleitungen, und Risiko- und Fehleranalysen führen wir sorgfältig nach strengsten Kriterien durch. Fresenius Medical Care arbeitet darüber hinaus im Rahmen eines kontinuierlichen Produktverbesserungsprozesses gezielt an Verfahren und Vorrichtungen, um die Gefahr, dass Patienten durch einen technischen Fehler oder durch menschliches Versagen zu Schaden kommen, so weit wie möglich zu minimieren.

### Qualitätsrisiken bei unseren Dienstleistungen

In unseren Dialysekliniken erbringen wir medizinische Leistungen am Patienten, die grundsätzlich und naturgemäß in einem risikorelevanten Bereich stattfinden. In diesem Kontext können Betriebsrisiken, beispielsweise 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. In Europa zum Beispiel ist unser nach ISO 9001 zertifiziertes Klinik-Qualitätsmanagementsystem Teil des Integrierten Managementsystems. Das ISO-9001-Zertifikat bestätigt uns zudem „Good Dialysis Practice“ (auf Deutsch etwa „gute Dialysepraxis“). Mit unserem Qualitätsverbesserungsprogramm setzen wir in den USA die Standards der Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (KDOQI) und des Center for Medicare and Medicaid Services (CMS) erfolgreich um. Sowohl die Behandlungsdaten als auch die Abläufe werden jährlich in internen Audits überprüft, um eine langfristige Verbesserung der Prozesse und Behandlungsergebnisse zu erreichen. Darüber hinaus wird unser Klinik-Qualitätsmanagementsystem auch jährlich von externen Institutionen überprüft, zum Beispiel vom TÜV oder CMS in den USA. Damit sind wir in der Lage, Qualitätsmängel und -risiken rasch zu erkennen und zeitnah Gegenmaßnahmen einzuleiten.

Unser Qualitätsmanagement 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 ist. Weitere Informationen dazu finden Sie im Kapitel „Verantwortung“ — ab Seite 98.

## 2.8 Risiko- und Chancenbericht

### Risiken in der 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 Prüfungen notwendig. Alle Produkte, Verpackungen, Anwendungen und Technologien werden ständig und systematisch überwacht, getestet und verbessert. Der Zyklus der Entwicklung von Produkten von Fresenius Medical Care ist in der Regel wesentlich kürzer als der von pharmazeutischen Produkten. Normalerweise dauert es zwei bis drei Jahre von der Konzeption bis zur Markteinführung. Möglichen Risiken im Bereich Forschung und Entwicklung begegnen wir mit der kontinuierlichen Analyse und Evaluierung von Entwicklungstrends sowie mit der Überprüfung der Projektfortschritte. Zudem wird auch in der klinischen und chemisch-pharmazeutischen Forschung und Entwicklung kontinuierlich die strikte Einhaltung gesetzlicher Vorgaben überwacht. Die Verantwortlichen für Dialyseprodukte entwickeln die neuesten Technologien und Produkte in enger Zusammenarbeit mit Vertretern aus Medizin und Wissenschaft. Weitere Informationen dazu finden Sie im Kapitel „Forschung und Entwicklung“ — ab Seite 70.

### Patentrisiken

Zu den typischen Patentrisiken, denen auch Fresenius Medical Care ausgesetzt ist, gehört ein unzureichender Schutz der von uns entwickelten Technologien und Produkte durch Patente. Wettbewerber könnten dadurch unsere Produkte kopieren, ohne vergleichbare Entwicklungskosten tragen zu müssen. Um dieses Risiko so gering wie möglich zu halten, haben wir ein umfassendes Patentmanagement-Programm mit festgelegten Prozessen, Verantwortlichkeiten und Berichtslinien implementiert.

Fresenius Medical Care könnte außerdem Patente von Dritten verletzen und dadurch schadenersatzpflichtig werden; auch der weitere Vertrieb des betroffenen Produkts könnte in diesem Zusammenhang untersagt werden. Dieses Risiko minimieren wir, indem wir die Patentanmeldungen unserer Wettbewerber sowie die erteilten Patente systematisch überwachen und bewerten und in der Folge

sicherstellen, dass unsere Produkte keine Rechte Dritter verletzen. Da der Patentanspruch, also der Schutzzumfang eines Patents, zum Teil erst nach der Markteinführung eines Produkts feststeht, lässt sich dieses Risiko jedoch nie ganz vermeiden.

### Beschaffungsrisiken

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 der Lieferanten durch externe Institute sowie der regelmäßigen Auditierung unserer Zulieferer – eine umfangreiche Evaluierung von Vorabmustern und regelmäßige Qualitätskontrollen durch Fresenius Medical Care. Wir beziehen ausschließlich qualitativ hochwertige Produkte, die nachweislich sicher und für ihren Verwendungszweck geeignet sind, von qualifizierten Lieferanten, die den Spezifikationen und Anforderungen von Fresenius Medical Care entsprechen und über langjährige Erfahrung in der Herstellung dieser Materialien verfügen. Diese Zulieferer werden im Rahmen unseres anspruchsvollen Lieferantenmanagementsystems kontinuierlich bewertet.

Unsere Einkaufsstrategie zielt darauf ab, Partnerschaften zu bestehenden strategischen Lieferanten im Rahmen von Langfristverträgen zu entwickeln und neue, leistungsstarke Partner aufzubauen. Gleichzeitig sichern wir uns für alle versorgungs- oder preiskritischen Vorprodukte mindestens zwei Bezugsquellen („dual sourcing“, „multiple sourcing“). Mit dieser Strategie, verbunden mit einer kontinuierlichen Beobachtung der Marktentwicklungen, minimieren wir auch in Phasen begrenzter Materialverfügbarkeiten die Risiken von Lieferengpässen erheblich. Alle versorgungsrelevanten Zulieferer unterliegen unternehmensweit einer regelmäßigen Leistungs- und Risikoüberwachung. Weitere Informationen dazu erhalten Sie im Abschnitt „Strategischer Einkauf und Materialwirtschaft“ — ab Seite 81.

Marktbedingten Preisschwankungen von Rohstoffen ist auch Fresenius Medical Care ausgesetzt. Durch ständige Marktanalysen, eine bedarfsgerechte Gestaltung von Lieferantenbeziehungen und -verträgen sowie eine einzelfallbezogene Prüfung des Einsatzes von Finanzinstrumenten sind wir jedoch in

## 2.8 Risiko- und Chancenbericht

der Lage, solche Schwankungen teilweise auszugleichen. Durch die intensivere überregionale Zusammenarbeit unserer Beschaffungsteams profitieren wir von internationalen Preisvorteilen und können Risiken in Verbindung mit Währungsschwankungen oder mit einer Abhängigkeit von einzelnen Lieferanten steuern. Weitere Informationen dazu finden Sie im Abschnitt „Strategischer Einkauf und Materialwirtschaft“ — ab Seite 81.

### Personalrisiken

Der Erfolg unseres Unternehmens ist maßgeblich vom Engagement, der Motivation und den Fähigkeiten unserer Mitarbeiter abhängig. Dem Risiko, nicht ausreichend qualifiziertes Personal gewinnen und an Fresenius Medical Care binden zu können, wirken wir vorsorglich durch umfassende Personalmarketing- und Rekrutierungsmaßnahmen und durch zielgruppengerechte Personalentwicklungsprogramme entgegen.

Unser weiteres Wachstum bei den Dialysedienstleistungen hängt insbesondere davon ab, inwieweit es uns gelingt, qualifiziertes Pflegepersonal anzuwerben und zu halten. Vor allem in den USA, wo wir die meisten unserer Dialysekliniken betreiben, ist der Wettbewerb um solche Mitarbeiter intensiv. Wir bauen deshalb derzeit verschiedene Maßnahmen und Initiativen aus, mit denen wir die Zufriedenheit des Klinikpersonals weiter erhöhen, die hohe Motivation aufrechterhalten und die Fluktuationsquote in unseren Kliniken weiter senken wollen. Dabei orientieren wir uns auch an den Ergebnissen umfangreicher Zufriedenheitsanalysen unter den Klinikmitarbeitern. Ein Beispiel für eine solche Initiative ist das Fortbildungsprogramm UltraCare Clinical Advancement Program (UCAP) in den USA; weitere Informationen dazu finden Sie im Kapitel „Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“ — ab Seite 92.

Dem allgemeinen Risiko, qualifiziertes Personal könnte nicht zu Fresenius Medical Care finden oder nicht bei uns bleiben, nimmt sich unser Personalmanagement an. Es hat die Aufgabe, neue Talente zu gewinnen und ihre Entwicklung gezielt zu fördern. Fresenius Medical Care bietet ein anspruchsvolles Arbeitsumfeld und langfristige Perspektiven für die berufliche Entwicklung. Zudem profitieren unsere Mitarbeiter von leistungsbezogenen

Bonuszahlungen sowie attraktiven Sozialleistungen. Ausführliche Informationen zu unserem Personalmanagement finden Sie im Kapitel „Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“ — ab Seite 92.

### Risiken durch die Nichteinhaltung von Gesetzen und Standards

Für die Mitarbeiter von Fresenius Medical Care in allen Regionen gilt ein Unternehmenskodex, der die Rahmenbedingungen für ihr Handeln sowohl innerhalb des Unternehmens als auch gegenüber unseren Patienten, externen Partnern und der Öffentlichkeit vorgibt und sie darin bestärkt, die geltenden Gesetze und unternehmenseigenen Standards stets zu beachten. Mit diesem Kodex und unserem Compliance-Programm insgesamt wollen wir unseren eigenen Erwartungen wie auch denen unserer Partner entsprechen und unsere Geschäftsaktivitäten an anerkannten Standards sowie geltenden Gesetzen und Verordnungen ausrichten. Nähere Erläuterungen zum Compliance-Programm von Fresenius Medical Care finden Sie — ab Seite 136.

### Risiko einer Abhängigkeit von wesentlichen Kunden

Neben einer Reihe oftmals staatlicher oder öffentlicher Krankenversicherungsträger gehören auch privatwirtschaftlich tätige Krankenversicherungen und Unternehmen zu den Kunden von Fresenius Medical Care. Unser größter privatwirtschaftlicher Kunde – und zugleich der zweitgrößte Anbieter im Dialysedienstleistungssektor weltweit – ist der us-amerikanische Dialyseklinikbetreiber DaVita.

Der Umsatz, den Fresenius Medical Care mit DaVita im Jahr 2011 erzielte, betrug jedoch nur etwa 1% des Gesamtumsatzes von Fresenius Medical Care. Daher stufen wir das Risiko, das sich aus Beziehungen zu wesentlichen privatwirtschaftlichen 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

## 2.8 Risiko- und Chancenbericht

Mindestanforderungen in Bezug auf verschiedene Messgrößen analysiert. Diese sollen die Rentabilität der Akquisitions- und Investitionsentscheidungen sicherstellen. Die Rentabilität der getätigten Akquisitionen und Investitionen wird auch im Nachhinein auf Basis dieser Kennzahlen überwacht. Nähere Informationen zur Unternehmenssteuerung finden Sie — ab Seite 39.

### Finanzrisiken

Zu den für unsere Gesellschaft wesentlichen Finanzrisiken zählen das Währungs- und das Zinsrisiko. Um uns gegen diese Risiken abzusichern, setzen wir derivative Finanzinstrumente ein. Diese verwenden wir jedoch nicht zu Handels- und Spekulationsgeschäften. Der Abschluss der derivativen Finanzinstrumente erfolgt mit vom Vorstand genehmigten Banken mit guten Ratings (beim überwiegenden Teil der Banken mindestens „A“ oder besser).

Wir setzen Zinssicherungsinstrumente zur Vermeidung von Zinsänderungsrisiken aus variabel verzinsten langfristigen Verbindlichkeiten und bei der Aufnahme neuer Verbindlichkeiten ein. Der Nominalwert aller entsprechenden Sicherungsgeschäfte belief sich zum 31. Dezember 2011 auf 2,9 MRD US\$. Somit waren von den Finanzverbindlichkeiten des Konzerns zum 31. Dezember 2011 rund 59 % durch Festsatzfinanzierungen bzw. durch Zinssicherungen gegen einen Zinsanstieg geschützt – lediglich etwa 41 % der Verbindlichkeiten unterlagen dem Risiko steigender Zinssätze. Auf Basis der derzeitigen hohen Absicherung – so das Ergebnis einer Sensitivitätsanalyse – würde sich das Konzernergebnis (Ergebnis, das auf die Anteilseigner der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA entfällt) im Falle eines Anstiegs der für das Unternehmen relevanten Referenzzinssätze um 50 Basispunkte um circa 1 % verändern. Die Zinsderivate laufen 2012 und 2016 aus.

Unsere Fremdwährungsrisiken entstehen in erster Linie aus Transaktionen wie Käufen und Verkäufen zwischen Konzerngesellschaften, die in verschiedenen Regionen und Währungsräumen ansässig sind. Ein Hauptteil dieser Transaktionsrisiken ist dabei auf Produktverkäufe aus dem Euroraum 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 Kurssicherungsgeschäfte, vorwiegend für die Absicherung von Euro gegen US-Dollar und gegen verschiedene andere Währungen, belief sich am 31. Dezember 2011 im Konzern auf 3,4 MRD US\$. Basierend auf einer Sensitivitätsanalyse schätzt Fresenius Medical Care den Effekt für das operative Ergebnis auf etwa 10 MIO US\$. 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“ im Finanzbericht — ab Seite 189.

### Debitorenrisiken

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 im Finanzbericht — auf Seite 175.

### Rechtsrisiken

Risiken, die sich im Zusammenhang mit Rechtsstreitigkeiten ergeben, werden in unserem Unternehmen fortlaufend identifiziert, bewertet und berichtet. Fresenius Medical Care ist in verschiedene Rechtsstreitigkeiten involviert, die sich unter anderem aus der operativen Geschäftstätigkeit ergeben. Einzelheiten zu laufenden rechtlichen Verfahren und weitere Informationen zu wesentlichen Rechtsrisiken, denen sich Fresenius Medical Care ausgesetzt sieht, finden Sie unter Anmerkung 20 im Finanzbericht — ab Seite 262.

### Steuerrisiken

Fresenius Medical Care unterliegt steuerlichen Betriebsprüfungen, die zu nachträglichen Änderungen von Steuerbescheiden und Bescheiden über Abzugsverbote führen können. Risiken, die sich daraus ergeben, werden fortlaufend identifiziert und bewertet. Einzelheiten zu offenen rechtlichen Verfahren und weitere Informationen zu wesentlichen Steuerrisiken finden Sie im Finanzbericht — auf Seite 264.

## 2.8 Risiko- und Chancenbericht

### IT-Risiken

Mit dem kontinuierlichen Wachstum und der zunehmenden Internationalisierung von Fresenius Medical Care werden die Abläufe im Unternehmen komplexer. Entsprechend erhöht sich unsere Abhängigkeit von Informations- und Kommunikationstechnologien, mit denen wir Abläufe strukturieren und zunehmend überregional harmonisieren können. Fresenius Medical Care nutzt ständig aktualisierte sowie neu entwickelte Hard- und Software, um potenziellen Sicherheitsrisiken bei der Informationstechnologie (IT) vorzubeugen. Anhand unseres „Information Security Management Systems (ISMS)“, das auf dem international anerkannten Sicherheitsstandard ISO 27002 basiert, entwickeln wir die IT-Sicherheitsrichtlinien und Abläufe innerhalb von Fresenius Medical Care kontinuierlich weiter. Geschäftsdaten werden regelmäßig mit Backups gesichert; die Häufigkeit dieser Sicherungen hängt von der Bedeutung des jeweiligen IT-Systems für unser Geschäft ab. Mögliche IT-Risiken deckt ein detaillierter Notfallplan ab, der permanent verbessert und getestet wird. Um eine höchstmögliche Verfügbarkeit und Datensicherheit unserer IT-Systeme zu gewährleisten, betreiben wir drei geografisch voneinander getrennte Rechenzentren. Jedes von ihnen 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, etwa Manipulationen oder unzulässige Zugriffe, ist ein Zugriffsschutz durch Passwörter eingerichtet; diese müssen in regelmäßigen Abständen geändert werden. Darüber hinaus gelten Unternehmensrichtlinien zum Schutz von Informationen, die auch die Vergabe von Zugriffsrechten regeln. Ihre Einhaltung wird unter anderem durch Kontrollen mit Bezug auf Abschnitt 404 des Sarbanes-Oxley Act überprüft; siehe hierzu auch — Seite 109. Operative und sicherheitsbezogene Prüfungen, sowohl intern als auch durch externe Prüfer, finden jährlich statt.

### Sonstige operative Risiken

Risiken, die im Zuge der Errichtung neuer Produktionsstätten und der Einführung neuer Technologien entstehen könnten, werden bereits in der Planung bedacht und kontinuierlich überprüft.

Beim Bau neuer Produktionseinheiten orientieren wir uns an internen Meilensteinen, deren Erreichen ständig überwacht wird. Mit weiteren vorbeugenden Maßnahmen wirken wir insbesondere der Beeinträchtigung von Dialyседienstleistungen aufgrund von Umwelteinflüssen entgegen: Viele der unternehmenseigenen Dialysekliniken verfügen über Notstromaggregate, die selbst bei generellem Stromausfall gewährleisten, dass die lebenswichtigen Dialysebehandlungen fortgeführt werden können. Darüber hinaus übernimmt beispielsweise in den USA ganzjährig ein Noteinsatzteam (Disaster Response Team) 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. Weitere Informationen hierzu finden Sie im Abschnitt „Dialyседienstleistungen in Krisensituationen“ — ab Seite 90.

## 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 und einschätzen sowie dann entsprechende Gegenmaßnahmen einleiten zu können. Gemäß der — ab Seite 107 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. Im Vergleich zum Jahr 2010 wurden zudem keine wesentlichen Veränderungen der Risiken identifiziert. Organisatorisch haben wir alle Voraussetzungen geschaffen, um sich abzeichnende Risikosituationen frühzeitig zu erkennen.



# NACHTRAGSBERICHT

## Kapitel 2.9

### WIRTSCHAFTS- UND GESCHÄFTSUMFELD

Am 29. Februar 2012 hat die Fresenius SE & Co. KGaA bekanntgegeben, dass der im November 2011 angekündigte Zukauf von 3,5 Mio Stammaktien der Fresenius Medical Care abgeschlossen wurde. Die Fresenius SE & Co. KGaA hält damit 94.380.382 Fresenius Medical Care-Stammaktien zum 29. Februar 2012, der Stimmrechtsanteil beträgt 31,4 %.

Am 29. Februar 2012 hat Fresenius Medical Care den Abschluss der Übernahme der Liberty Dialysis Holdings Inc. bekanntgegeben. Die zuständigen us-Kartellbehörden haben die Transaktion mit der Auflage genehmigt, dass Fresenius Medical Care 62 Dialysekliniken in den USA verkauft. Mit der Übernahme, die jährlich etwa 700 Mio US\$ zum Umsatz beitragen soll, erweitert Fresenius Medical Care sein Kliniknetz per Saldo um 201 Dialysekliniken. Abzüglich des Veräußerungserlöses wird der Kaufpreis rund 1,5 Mrd US\$ betragen.

Standard & Poor's hat am 27. Februar 2012 die Anhebung des Unternehmensratings von Fresenius Medical Care von BB auf BB+ bekanntgegeben. Die Ratings der ausstehenden unbesicherten Anleihen wurden ebenfalls von BB auf BB+ angehoben. Für die vorrangig besicherten Kreditfazilitäten wurde das Rating von BBB- bestätigt, und sämtliche Ratings wurden mit einem stabilen Ausblick versehen.

Im Januar 2012 haben wir erfolgreich die größte Anleihe-Emission in der Geschichte von Fresenius Medical Care abgeschlossen. Der Emissionserlös in Höhe von rund 1,81 Mrd US\$ aus der Platzierung von drei vorrangigen, unbesicherten Anleihen in Euro und us-Dollar soll für Akquisitionen, einschließlich der Übernahme von Liberty Dialysis Holdings Inc., zur Rückzahlung von Finanzverbindlichkeiten und für allgemeine Geschäftszwecke verwendet werden. Der Coupon der Anleihe über 800 Mio US\$ mit Fälligkeit im Jahr 2019 beträgt 5,625 %, bei der Anleihe über 700 Mio US\$ mit Fälligkeit im Jahr 2022 liegt der Coupon bei 5,875 %. Der Coupon der Anleihe über 250 Mio € mit Fälligkeit im Jahr 2019 beträgt 5,25 %. Alle Anleihen wurden zum Nennwert ausgegeben.

Darüber hinaus sind zwischen dem Bilanzstichtag 31. Dezember 2011 und dem Redaktionsschluss des Geschäftsberichts am 9. März 2012 keine weiteren wesentlichen Ereignisse eingetreten. Grundsätzliche Veränderungen des Wirtschafts- und Geschäftsumfelds haben sich in unserem Tätigkeitsbereich ebenfalls nicht 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 somit in einem relativ stabilen Geschäftsfeld aktiv, das auch konjunkturellen Entwicklungen nur bedingt unterworfen ist.

Wir planen derzeit keine weiteren 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 2012 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 auch die weiteren Finanzkennzahlen wie geplant erreichen können. Zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses stimmten unsere Erwartungen im Wesentlichen mit der aktuellen Geschäftsentwicklung überein.

# PROGNOSEBERICHT

Kapitel 2.10

Nachdem wir im vergangenen Geschäftsjahr erneut unsere Ziele erreicht haben, erwarten wir auch für das Geschäftsjahr 2012 eine positive Geschäftsentwicklung und wiederum Rekordwerte bei Umsatz und Ertrag. Wir sehen uns auf einem guten Weg, unseren nachhaltigen Wachstumskurs auch in den folgenden Jahren fortzusetzen.

## GESCHÄFTSPOLITIK

Fresenius Medical Care ist Weltmarktführer in der Dialyse. Wir wollen diese Position 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, die wir in ihren Grundzügen auch weiterhin verfolgen. Nähere Informationen hierzu erhalten Sie im Abschnitt „Wachstumsstrategie“ — ab Seite 40.

## GESAMTWIRTSCHAFTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN

Die Aussichten für die Weltwirtschaft haben sich im Laufe des Jahres 2011 infolge der Staatsschuldenkrise deutlich verschlechtert. Zusätzlich belasteten die Natur- und Nuklearkatastrophe in Japan sowie der enorme Anstieg der Energie- und Rohstoffpreise das konjunkturelle Klima. Im Gegensatz zu den weiter fortgeschrittenen Volkswirtschaften war die Nachfrage in den meisten Schwellenländern sehr stark, wenngleich vielfach etwas abgeschwächt gegenüber den Vorjahren. Dieser Trend dürfte sich auch im Jahr 2012 fortsetzen. Die verschlechterten Finanzierungsbedingungen werden einen dämpfenden Effekt auf die Gesamtnachfrage haben und eine konjunkturelle Erholung erschweren. Insgesamt dürfte das Bruttoinlandsprodukt (BIP) 2012 weltweit um etwa 3,4 % zunehmen, nach einem Plus von 3,8 % im Jahr 2011.

### USA

Eine restriktivere Finanzpolitik zur Verbesserung der Schuldensituation dürfte einer deutlichen Belebung der Wirtschaft entgegenstehen. Der private Konsum wird weiterhin durch einen schwachen Arbeits- und Immobilienmarkt belastet.

## REALES BRUTTOINLANDSPRODUKT UND VERBRAUCHERPREISE

Tabelle 2.10.1

	Erwartete Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %					
	Bruttoinlandsprodukt			Verbraucherpreise		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
USA	1,7	1,9	2,2	3,2	2,7	2,8
Deutschland	2,9	0,5	1,7	2,3	1,8	2,0
Euroraum	1,5	-0,1	1,2	2,6	1,6	1,5
Großbritannien	0,8	0,4	1,3	4,6	2,8	1,6
Neue EU-Mitgliedsländer	3,1	1,8	2,8	4,0	3,2	2,7
Europäische Union	1,6	0,1	1,3	3,0	1,9	1,6
Russland	4,0	4,0	3,7	8,5	6,5	7,5
Japan	-0,7	1,8	1,4	-0,3	-0,5	-0,3
China	9,5	8,0	8,5	5,5	4,0	5,0
Ostasiatische Schwellenländer	4,8	5,0	5,2	4,6	4,3	4,4
Indien	6,7	7,0	7,5	10,5	8,5	9,5
Lateinamerika	4,8	4,1	4,8	6,8	6,3	6,7
<b>► WELTWEIT</b>	<b>3,8</b>	<b>3,4</b>	<b>4,0</b>	<b>5,7</b>	<b>4,5</b>	<b>4,7</b>

Quellen: Institut für Weltwirtschaft an der Universität Kiel, „Weltkonjunktur im Winter 2011“, 19. Dezember 2011, Monatsberichte der Bundesbank und der Europäischen Zentralbank

## 2.10 Prognosebericht

### Europa

Im Euroraum dürfte sich das Wirtschaftswachstum im Jahr 2012 erneut uneinheitlich entwickeln. In den Ländern, in denen zuletzt ein besonders starker Aufschwung zu verzeichnen war, ist mit einer geringeren Wachstumsdynamik zu rechnen; in den wirtschaftlich schwächeren Ländern der Peripherie ist von einer Verbesserung der Wirtschaftslage auszugehen. Das BIP in Deutschland dürfte auch 2012 etwas stärker zulegen als das durchschnittliche BIP im Euroraum.

### Asien

In Asien sind die größten Wachstumsimpulse weiterhin von den Schwellenländern wie China und Indien zu erwarten, wenn auch auf etwas geringem Niveau als im Vorjahr. In Japan wirkt der nötige Wiederaufbau nach der Natur- und Nuklearkatastrophe belebend auf die Konjunktur.

### Lateinamerika

In Lateinamerika dürfte die konjunkturelle Dynamik 2012 bedingt durch eine restriktivere Geldpolitik nachlassen. Das unverändert hohe Wirtschaftswachstum wird getragen von einer anhaltend kräftigen Inlandsnachfrage.

## DIALYSEMARKT

Fresenius Medical Care erwartet für das Geschäftsjahr 2012 einen Anstieg der weltweiten Patientenzahlen von etwa 6%. Dabei werden die zum Teil erheblichen regionalen Unterschiede voraussichtlich unverändert bestehen bleiben: Für die USA, Japan, West- und Mitteleuropa rechnen wir mit Zuwachsraten bei der Zahl der Patienten von etwa 2 bis 4%. 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 konstant 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 leben.

Hinsichtlich der Behandlungsmodalitäten erwarten wir in den Jahren 2012 und 2013 keine wesentlichen Änderungen. Die Hämodialyse wird auch in Zukunft mit rund 89% die vorherrschende Behandlungsmethode sein. Die Peritonealdialyse dürfte die Behandlungsart der Wahl für rund 11% aller Dialysepatienten bleiben.

Das Volumen des weltweiten Dialysemarktes, das im vergangenen Jahr nach vorläufigen Schätzungen etwa 75 MRD US\$ betrug, wird sich nach unseren Erwartungen jährlich um etwa 4% erhöhen. Voraussetzung dafür ist, dass die Wechselkursrelationen im Prognosezeitraum stabil bleiben. Damit könnte sich der Gesamtmarkt bis zum Jahr 2013 auf etwa 81 MRD US\$ belaufen, was nahezu einer Verdopplung innerhalb eines Zeitraums von etwa zehn Jahren gleichkäme.

2.10  
Prognosebericht

## WACHSTUMS- UND KÜNFTIGE ABSATZMÄRKTE

In den wesentlichen Wachstumsmärkten Osteuropas und Asiens sind wir im Produktgeschäft bereits seit einigen Jahren mit eigenen Vertriebsorganisationen vertreten und nehmen hier führende Marktpositionen ein. Kleinere Märkte bedienen wir über Distributoren. Wir wollen unser lokales Produktangebot und die lokale Produktion auch künftig ausweiten. Akquisitionen können uns ebenfalls dabei unterstützen, unser Produktgeschäft zu stärken. Zugleich nutzen wir Akquisitionen wie die der Dialyседienstleistungssparte von Euromedic im Jahr 2011, um unser Kliniknetz in diesen Regionen auszubauen. Im Jahr 2011, war dies beispielsweise in den osteuropäischen

Ländern Polen, Bosnien-Herzegowina, Rumänien und Russland der Fall. In China haben wir im Jahr 2011 sowohl unser Produktgeschäft als auch unsere Kooperationen mit Krankenhäusern auf dem Gebiet der Dialyседienstleistungen erneut stark erweitert und beabsichtigen, dies auch in den folgenden Jahren fortzusetzen. Daneben haben wir ein Pilotprojekt für den Start eines eigenen Dialysezentrums gestartet: Die Zulassung für eine Dialyseklinik in der chinesischen Provinz Jiangsu ist bereits erteilt, die Klinik soll Mitte 2012 eröffnet werden. Neben China wird in der Region Asien mittelfristig zunehmend auch der indische Markt interessant. Hier sind wir seit den 1990er Jahren über Distributoren auf dem Produktmarkt vertreten. Die regionalen und lokalen Gesundheitsbehörden in Indien fördern das Modell

### ERWARTETES WACHSTUM DER PATIENTENZAHLEN 2012<sup>1</sup>

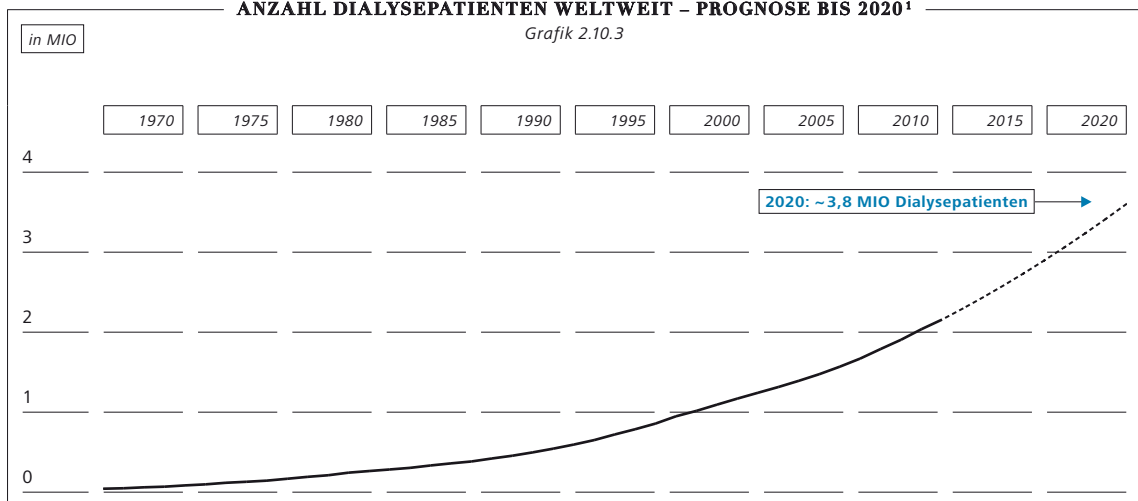
Tabelle 2.10.2

	Veränderung
<b>Nordamerika</b>	~ 5 %
USA	~ 4 %
<b>Europa/Naher Osten/Afrika</b>	~ 4 %
EU	~ 2 %
<b>Asien-Pazifik</b>	~ 10 %
Japan	~ 2 %
<b>Lateinamerika</b>	~ 5 %
<b>► WELTWEIT</b>	~ 6 %

<sup>1</sup> Interne Schätzung.

### ANZAHL DIALYSEPATIENTEN WELTWEIT – PROGNOSE BIS 2020<sup>1</sup>

Grafik 2.10.3



<sup>1</sup> Interne Schätzung.

## 2.10 Prognosebericht

der Public Private Partnerships (PPP). Wir beabsichtigen, mit größeren regionalen und städtischen Krankenhäusern entsprechende Versorgungsverträge abzuschließen und streben zugleich die Eröffnung einer eigenen Dialyseklinik in Delhi noch im laufenden Jahr an. Die zunehmende Bedeutung der Märkte China und Indien mit Steigerungsraten bei den Dialysepatientenzahlen von deutlich mehr als 10 % pro Jahr sollte unser Wachstum in der Region insgesamt beschleunigen.

### GESCHÄFTLICHE ENTWICKLUNG VON FRESENIUS MEDICAL CARE 2012 UND 2013

#### Währungskursrelationen

Die Prognosen von Fresenius Medical Care zum Geschäftsverlauf im Jahr 2012 basieren auf den Währungsrelationen zu Beginn des Berichtsjahres. Wie im Kapitel „Wirtschaftliches Umfeld“ — ab Seite 43 dargestellt, ist die Währungsrelation des us-Dollar zum Euro für Fresenius Medical Care von besonderer Bedeutung. Darüber hinaus berücksichtigt Fresenius Medical Care in seinen Prognosen auch weitere – speziell für die wirtschaftliche Entwicklung der Tochtergesellschaften – relevante Wechselkurse, etwa des taiwanesischen Dollar zum us-Dollar oder des chinesischen Yuan zum Euro. Volatile Wechselkurse beeinflussen sowohl die Prognose der Ergebnisse, die die Tochtergesellschaften erzielen, als auch die Umrechnung dieser Ergebnisse in us-Dollar.

#### Umsatz

Im laufenden Geschäftsjahr wollen wir unseren Umsatz weiter deutlich erhöhen: Er soll auf etwa 14,0 MRD US\$ steigen, was einen Umsatzanstieg von etwa 11 % auf Basis des vergleichbaren Umsatzes im Jahr 2011 bedeuten würde. Für das Geschäftsjahr 2012 wenden wir erstmalig eine neue U.S. GAAP-Bilanzierungsvorschrift an, die eine Verrechnung der Wertberichtigungen auf uneinbringliche Forderungen mit dem Dialyседienstleistungsumsatz verlangt. Auf Basis dieser neuen Vorschrift hätte der Umsatz für das Jahr 2011 bei 12,57 MRD US\$ gelegen, gegenüber dem berichteten Wert von 12,80 MRD US\$. Auf Basis konstanter Währungen rechnen wir mit einem Umsatzanstieg von etwa 13 bis 15 % zu dem alle Regionen beitragen sollen. Die positive

Geschäftsentwicklung wollen wir auch in den folgenden Jahren fortsetzen und prognostizieren für das Jahr 2013 einen Anstieg des Umsatzes von 6 bis 8 % auf Basis konstanter Wechselkurse.

#### Konzernergebnis

Im Geschäftsjahr 2012 wollen wir eine operative Marge von etwa 16,9 % erzielen. Das Ergebnis nach Ertragsteuern soll etwa 1,3 MRD US\$ erreichen und das Konzernergebnis (Ergebnis, das auf die Anteilseigner der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA entfällt) soll um circa 6 % auf etwa 1,14 MRD US\$ ansteigen. Im darauffolgenden Jahr soll das Konzernergebnis zumindest so stark wie der Umsatz wachsen. Zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses dieses Geschäftsberichts erwarten wir keine Einmaleffekte, die einen wesentlichen Einfluss auf das Konzernergebnis im Jahr 2012 haben könnten.

#### Ergebnis je Aktie

Für die Geschäftsjahre 2012 und 2013 gehen wir parallel zur erwarteten Entwicklung des Konzernergebnisses von einem Wachstum des Ergebnisses je Aktie aus.

#### Dividende

Fresenius Medical Care beabsichtigt, seine ergebnisorientierte Dividendenpolitik fortzusetzen. Auf der Hauptversammlung am 10. Mai 2012 wird der Vorstand den Aktionären eine Dividendenerhöhung um 6 % auf 0,69 € pro Stammaktie vorschlagen. Vorbehaltlich einer entsprechenden Beschlussfassung auf der Hauptversammlung können die Aktionäre daher im 15. Jahr in Folge seit der Gründung von Fresenius Medical Care im Jahr 1996 mit einer Erhöhung der Dividende rechnen. Auch für die Jahre 2012 und 2013 plant das Unternehmen, diesen Trend beizubehalten. Die Ausschüttungsquote soll in beiden Jahren bei etwa 25 bis 30 % des Konzernergebnisses liegen. Informationen zur vorgeschlagenen Dividendenerhöhung finden Sie im Abschnitt „Dividende“ — ab Seite 27.

#### Investitionen und Akquisitionen

Wir streben an, für Investitionen in Sachanlagen und Akquisitionen im Geschäftsjahr 2012 absolut etwa 2,5 MRD US\$ oder circa 18 % des Umsatzes aufzuwenden. Davon sollten im Geschäftsjahr 2012 etwa 700 MIO US\$ bzw. 5 % des Umsatzes auf Investitionen

2.10  
Prognosebericht

entfallen. Rund 50 % dieses Betrags ist für Erweiterungsinvestitionen vorgesehen. Circa 1,8 MRD US\$ bzw. 13 % des Umsatzes sollen für Akquisitionen und Beteiligungen verwendet werden; davon ist der überwiegende Anteil für die Akquisition der Liberty Dialysis Holdings Inc. in den USA. Im Geschäftsjahr 2013 planen wir, rund 7 bis 9 % des Umsatzes für Investitionen in Sachanlagen und Akquisitionen einzusetzen.

Die Investitionen in Sachanlagen sollen außer für die ständige Modernisierung unserer Dialysekliniken und Produktionsanlagen insbesondere für die Eröffnung neuer Dialysekliniken, die Erweiterung der weltweiten Produktionskapazitäten 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 beabsichtigt der Konzern, weiter gezielt – auch durch den Erwerb von Beteiligungen – zu akquirieren, um das weltweite Geschäft zu stärken.

### Steuern

Für das Geschäftsjahr 2012 rechnen wir mit einer Steuerquote zwischen 33 und 35 % und für das Geschäftsjahr 2013 mit einer Steuerquote zwischen 34 und 35 %.

### Cash Flow

Der operative Cash Flow soll auch in den Jahren 2012 und 2013 ein Niveau von 10 % des Umsatzes erreichen. Ein weiterhin zielorientiertes Management des Umlaufvermögens soll die Erreichung der Cash Flow Ziele sicherstellen. Bei einem prognostizierten Umsatz von circa 14,0 MRD US\$ würde der operative Cash Flow im Geschäftsjahr 2012 bei etwa 1,40 MRD US\$ liegen.

### Debt-EBITDA-Verhältnis

Fresenius Medical Care orientiert sich in seiner langfristigen Finanzplanung am Verhältnis der Finanzverbindlichkeiten zum Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (Debt-EBITDA-Verhältnis), das zum Ende des Jahres 2011 bei 2,69 lag. Aufgrund des erhöhten Akquisitionsvolumens erwarten wir einen

## ZIELE 2012/2013

Tabelle 2.10.4

	Ergebnisse 2011	Ziele 2012	Ziele 2013
Umsatz	12,80 MRD US\$	~ 14,0 MRD US\$	Steigerung von 6 bis 8 % währungsbereinigt
Konzernergebnis <sup>1</sup>	1,071 MRD US\$	~ 1,14 MRD US\$	Steigerung ≥ Umsatzwachstum
Dividende	0,69 € je Stammaktie <sup>2</sup>	kontinuierlicher Anstieg	kontinuierlicher Anstieg
Investitionen, netto	570 MIO US\$	~ 700 MIO US\$	~ 7 – 9 % vom Umsatz <sup>3</sup>
Akquisitionen, netto	1,78 MRD US\$	~ 1,8 MRD US\$	~ 7 – 9 % vom Umsatz <sup>3</sup>
Steuerquote	33,8 %	~ 33 – 35 %	~ 34 – 35 %
Debt-EBITDA-Verhältnis	2,69	< 3,0	< 2,7
Mitarbeiter <sup>4</sup>	79.159	> 86.000	> 89.000
Aufwendungen für Forschung und Entwicklung	111 MIO US\$	~ 130 MIO US\$	~ 140 MIO US\$
Produkteinführungen	2008K@home Dialysemaschine, FX Cordiax Dialysator	weiterer Ausbau der Produkt- und Dienstleistungspalette	weiterer Ausbau der Produkt- und Dienstleistungspalette

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

<sup>2</sup> Vorschlag zur Beschlussfassung durch die Hauptversammlung am 10. Mai 2012.

<sup>3</sup> Bezogen auf Investitionen in Sachanlagen und Akquisitionen zusammengenommen.

<sup>4</sup> Durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte.

## 2.10 Prognosebericht

Anstieg dieser Verhältniszahl, sie soll jedoch zum Ende des Jahres 2012 unter 3,0 bleiben. Für 2013 liegt der avisierte Wert bei weniger als 2,7.

### Finanzierung

Die Sicherung der finanziellen Flexibilität hat höchste Priorität in der Finanzierungsstrategie von Fresenius Medical Care. Wir verfolgen das Ziel, dass unser Kreditportfolio ausschließlich aus erst-rangigen unbesicherten Finanzverbindlichkeiten besteht. Mit den nur teilweise genutzten Kreditlinien sowie dem Forderungsverkaufsprogramm verfügt Fresenius Medical Care über ausreichende finanzielle Ressourcen. Hierbei verfolgen wir einen Zielwert von zugesicherten und nicht genutzten Kreditfazilitäten von mindestens 300 bis 500 Mio US\$.

Weitere Informationen hierzu finden Sie im Kapitel „Finanzlage“ — ab Seite 64.

### 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. Wir beabsichtigen auch, unsere dezentrale Organisationsstruktur und die Gliederung in die drei operativen Segmente Nordamerika, International und Asien-Pazifik beizubehalten. Diese seit Jahren bewährte Struktur gewährleistet aus unserer Sicht die größtmögliche Flexibilität und Anpassung an die Anforderungen der jeweiligen Märkte.

### KÜNFTIGE PRODUKTE UND DIENSTLEISTUNGEN

Im laufenden Geschäftsjahr 2012 wollen wir circa 130 Mio US\$ für Forschung und Entwicklung aufwenden. Für 2013 gehen wir von Forschungs- und

Entwicklungsaufwendungen in Höhe von etwa 140 Mio US\$ aus. Die Zahl der in diesem Bereich beschäftigten Mitarbeiter (derzeit 530 durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte) dürfte in den Jahren 2012 und 2013 nur geringfügig steigen.

Als vertikal integriertes Unternehmen wollen wir ein komplettes Portfolio hochwertiger Produkte und Dienstleistungen für die Behandlung des chronischen Nierenversagens anbieten, das sich flexibel an lokale Marktbedingungen und an die sich zum Teil dynamisch verändernden Gesundheitssysteme und Vergütungsstrukturen anpassen lässt. Angesichts der wachsenden Herausforderung für Gesundheitssysteme, immer mehr Patienten umfassend, hochwertig und zugleich kosteneffizient zu versorgen, wollen wir dieses umfangreiche Portfolio zunehmend nutzen, um unseren Partnern im Gesundheitswesen ganzheitliche Konzepte zur Patientenversorgung anzubieten. Aufgrund unseres Geschäftsmodells und unserer langjährigen Erfahrung als Betreiber eines internationalen Kliniknetzes sind wir in einer besonders guten Position, solche Komplettlösungen aus einer Hand auf einem hohen Qualitätsniveau anzubieten; siehe dazu Abschnitt „Chancen“ — ab Seite 125.

Ein Schwerpunkt unserer Arbeit in der Forschung und Entwicklung werden entsprechend Innovationen sein, die zusätzliche Behandlungselemente in unsere Angebote integrieren oder diese Elemente noch besser aufeinander abstimmen – immer mit dem Ziel, Qualität, Sicherheit und Kosteneffizienz der Therapie gleichermaßen zu verbessern. Zum Beispiel werden wir an Vorrichtungen für unsere Hämodialysegeräte arbeiten, die die Handhabung des Blutschlauchsystems sowie seiner Anschlüsse auf wenige Arbeitsschritte reduzieren und dadurch das Klinikpersonal entlasten sollen. Auch die Integration der Dosierung und der Verabreichung bestimmter Medikamente in den Ablauf des Dialysegeräts wird uns weiter beschäftigen, ebenso wie neue Zusatzfunktionen zur Steigerung der Behandlungsqualität und -sicherheit.

## 2.10 Prognosebericht

Im Sinne einer zunehmend ganzheitlichen Patientenversorgung werden wir auch in der Software-Entwicklung für das klinische Qualitätsdatenmanagement weiter an integrierten Systemlösungen arbeiten. Diese sollen dazu beitragen, dass eine größere Datenmenge rascher und einfacher erfasst wird, die Qualität der Daten steigt und so auch die Behandlung kontinuierlich verbessert werden kann. Langfristig denkbar ist zum Beispiel, dass nicht nur die vollständige Historie der Hämodialyse-Therapie eines Patienten erfasst wird, sondern das Datenmanagement bereits ab den Vorstadien des chronischen Nierenversagens eingesetzt wird, um die Behandlung besser zu koordinieren und dadurch gegebenenfalls auch Vorsorgemaßnahmen gezielter anzuwenden. Auch eine gemeinsame Datenmanagementlösung für Peritoneal- und Hämodialyse-Patienten könnte zu einer besseren Abstimmung und damit Qualität der Therapie beitragen. Diese beiden Patientengruppen werden derzeit in der Regel in getrennten IT-Systemen erfasst, obwohl viele Peritonealdialyse-Patienten aufgrund der begrenzten Nutzbarkeit des menschlichen Bauchfells als Dialysemembran häufig nach einer gewissen Zeit zur Hämodialyse wechseln.

Weiterhin wird uns allgemein die Frage beschäftigen, wie wir neue wissenschaftliche und technologische Erkenntnisse nutzen können, um die Lebensqualität einer wachsenden Zahl von Patienten mit chronischem Nierenversagen weiter zu verbessern – etwa durch Innovationen in den Heimtherapien. Die Sicherheit der Behandlung wird ein Schwerpunkt der kontinuierlichen Verbesserung unserer Produkte und Dienstleistungen bleiben, und auch mit den Begleiterkrankungen des chronischen Nierenversagens werden wir uns weiter auseinandersetzen.

Darüber hinaus arbeiten wir weiter daran, das blutreinigende Verfahren der Dialyse für andere Krankheitsfelder nutzbar zu machen, etwa bei Erkrankungen der Leber, bei Sepsis oder bei bestimmten Autoimmun- und Stoffwechselleiden. Langfristig forschen wir auch an neuen Therapieansätzen für schwere Nieren- und Leberleiden auf der Grundlage der regenerativen Medizin. Dabei kooperieren wir mit international anerkannten wissenschaftlichen Einrichtungen und Universitäten, die auf der Grundlage von adulten Leber- und Nierenstammzellen forschen.

Nicht zuletzt wollen wir verstärkt dazu beitragen, dass unsere Produkte und Dienstleistungen während ihres Lebenszyklus die Umwelt so wenig wie möglich belasten.

### MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER

Infolge der erwarteten Geschäftsausweitung rechnen wir sowohl im laufenden Geschäftsjahr 2012 wie auch im Geschäftsjahr 2013 mit steigenden Mitarbeiterzahlen in allen Regionen, insbesondere im Bereich der Dialyседienstleistungen. Zum Ende des Geschäftsjahres 2012 werden voraussichtlich mehr als 86.000 Mitarbeiter (durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte) und zum Ende des Geschäftsjahres 2013 mehr als 89.000 Mitarbeiter bei Fresenius Medical Care tätig sein.

### KÜNFTIGE VERWENDUNG NEUER TECHNOLOGIEN UND PROZESSE

Mit Hilfe des neuen Geschäftsbereichs Global Manufacturing Operations (GMO) wollen wir unsere Regionen dabei unterstützen, ihren Patienten und Kunden auch in Zukunft höchste Produktqualität zum besten Preis zu liefern, und zugleich den regional verantwortlichen Vorständen und ihren Teams ermöglichen, sich in ihrer Arbeit auf die Entwicklung und das Wachstum ihres Geschäfts mit Dialyседienstleistungen zu konzentrieren. Im Jahr 2012 wird ein Schwerpunkt von GMO sein, die Abläufe entlang der Fertigungskette in der Region Asien-Pazifik sowie in den kleineren Produktionswerken in Europa und Lateinamerika vollständig in den neuen Geschäftsbereich zu integrieren.

Die weltweite Harmonisierung unserer Abläufe entlang der Fertigungskette wollen wir weiter vortreiben, zum Beispiel indem wir die regionalen Produktionssysteme in den kommenden Jahren auf eine gemeinsame Informationstechnologie umstellen. Auch im Qualitätsmanagement werden wir einheitliche IT-Systeme einführen, etwa für die interne Dokumentation unserer Abläufe sowie für das Beschwerdemanagement.



## 2.10 Prognosebericht

2012 werden wir in Asien gemeinsam mit unserer dortigen Organisation die Marktbearbeitung intensivieren. Das Ziel lautet hier, ein lokales Netz von Zulieferern für unsere Produktion in China aufzubauen und damit zugleich unser Lieferantennetz für die Standorte in Europa und USA zu erweitern. Durch diese Erschließung neuer Lieferquellen wollen wir unsere Produktkosten senken sowie Währungs- und Versorgungsrisiken ausgleichen. Darüber hinaus planen wir, die Einkaufsprozesse im Unternehmen transparenter zu gestalten und weiter zu harmonisieren; dazu werden wir das in den Kernländern Europas bereits implementierte, elektronische Lieferantenmanagement-System auch in Serbien, Lateinamerika und Asien einführen.

Im laufenden Jahr wollen wir das Fresenius Operating System (FOSY) (siehe hierzu das Kapitel „Unser Produktgeschäft“ — ab Seite 79) weiterentwickeln und die Umsetzung in den Regionen EMEA (Europa, Naher Osten, Afrika, Lateinamerika), Nordamerika und Asien-Pazifik vorantreiben. Mit der Managementphilosophie FOSY erhöhen wir die Qualität in der Produktion, senken die Kosten und verkürzen die Vorlaufzeiten. Ende 2012 werden alle operativen Einheiten und das Qualitätsmanagement von FOSY erfasst sein; die Bereiche GMO Finanzen und GMO Verwaltung werden 2013 folgen. Darüber hinaus werden wir daran arbeiten, Verbesserungsmaßnahmen regionenübergreifend zu standardisieren (Nutzung derselben Maßnahmen) bzw. zu harmonisieren (Nutzung ähnlicher Maßnahmen). Dadurch werden wir in der Lage sein, Best-Practice-Ansätze besser zu erkennen und unsere Stärken weltweit noch effektiver einzusetzen.

Im dritten Quartal 2012 wollen wir den letzten Baustein im SCALE-Prozess (siehe hierzu das Kapitel „Unser Produktgeschäft“ — ab Seite 79) freischalten, die Verfügbarkeitsprüfung von Waren für den weltweiten Bedarf mit Ausnahme der USA. Dabei erhalten die Area Manager bzw. der Customer Service unmittelbar bei Auftragserfassung eine Rückmeldung, ob der Artikel im Zentrallager Biebesheim verfügbar ist; verbunden damit ist die zeitgleiche Reservierung eines entsprechenden Warenkontingents für den Anfragenden.

## CHANCEN

Fresenius Medical Care kann als vertikal integriertes Dialyseunternehmen fast alle Produkte und Dienstleistungen anbieten, die ein Patient mit chronischem Nierenversagen für seine Versorgung benötigt. Unser internationales Netz von inzwischen annähernd 2.900 Dialysekliniken in etwa 40 Ländern ist das größte und internationalste weltweit – und steht damit für einen Erfahrungsschatz in der Dialyse, der in der Branche einzigartig ist. Dank dieser Erfahrung wissen wir: Hohe Qualität ist zum einen der Schlüssel zu mehr Lebensqualität für den Patienten; zum anderen kann sie aber auch wesentlich dazu beitragen, Kosten im Gesundheitswesen zu senken. Aus diesem Verständnis und aus unserem Geschäftsmodell ergeben sich einige Chancen für unser weiteres Wachstum, die wir im Folgenden näher beschreiben.

### Branchenspezifische Chancen

#### Patientenwachstum und demografische Entwicklung

Die Zahl der Menschen, die an chronischem Nierenversagen leiden und eine Dialysebehandlung benötigen, nimmt Schätzungen zufolge weltweit jährlich um etwa 6% zu. Im Jahr 2012 wird sie voraussichtlich bei annähernd 2,3 Mio liegen, bis 2020 bei voraussichtlich etwa 3,8 Mio. Einige gesellschaftliche Trends tragen zu diesem Patientenwachstum bei. Dazu zählen, etwa in Europa oder den USA, die älter werdende Bevölkerung sowie die steigende Zahl der Menschen, die an Diabetes und Bluthochdruck leiden. Beide Erkrankungen gehen dem terminalen Nierenversagen häufig voraus. In den Entwicklungs- und Schwellenländern wiederum sind die wachsende Bevölkerung und ein zunehmender Wohlstand wichtige Faktoren, durch die der Bedarf an Dialyseprodukten und -dienstleistungen weiter ansteigt. Wir wollen zur Deckung dieser Nachfrage auch in Zukunft wesentlich beitragen.

2.10  
Prognosebericht

### Änderung rechtlicher und politischer Rahmenbedingungen

Ob und in welcher Form privatwirtschaftliche Unternehmen Dialysebehandlungen anbieten können, hängt von dem jeweiligen Gesundheitssystem eines Landes und dessen rechtlichen Rahmenbedingungen ab. Für Fresenius Medical Care bieten sich Chancen, neue Märkte zu erschließen oder Marktanteile auszubauen, wenn ein Land sich für private Dialyseanbieter öffnet oder die Zusammenarbeit zwischen öffentlichen und privaten Anbietern zulässt. Auf diese Entscheidungen haben zunehmend die folgenden Faktoren wesentlichen Einfluss:

- ▶ In vielen Ländern werden die Mittel für die Finanzierung, das Management und die Bereitstellung von Gesundheitsleistungen immer knapper – eine Lage, die sich durch die Finanz- und Wirtschaftskrise weiter verschärft hat.
- ▶ Zugleich stehen Gesundheitssysteme vor der Herausforderung, ihre Bevölkerung immer umfassender medizinisch zu versorgen – aufgrund der längeren Lebenserwartung der Menschen und der damit verbundenen Zunahme von Begleiterkrankungen oder weil eine funktionsfähige Gesundheitsversorgung noch im Aufbau begriffen ist.
- ▶ Die Dialyse ist ein aufwendiges lebenserhaltendes Verfahren, das in puncto Expertise und Effizienz hohe Anforderungen an ein Gesundheitssystem stellt.

Aus diesen Gründen suchen öffentliche Gesundheitsträger immer häufiger gemeinsam mit privaten Anbietern nach Lösungen für eine hochwertige zukunftsfähige Versorgung von Patienten mit chronischem Nierenversagen – eine enorme Chance für Fresenius Medical Care.

Ein Beispiel ist Deutschland, gemessen an der Zahl der Dialysepatienten der fünftgrößte Markt weltweit. Mit unseren Produkten sind wir hier führend. Dialysezentren werden zwar überwiegend von niedergelassenen Ärzten, Krankenhäusern oder gemeinnützigen Organisationen betrieben; seit einigen Jahren jedoch kann Fresenius Medical Care unter dem Dach von Medizinischen Versorgungszentren

(MVZ) Dialyседienstleistungen anbieten: Das sind ärztlich geleitete Einrichtungen zur ambulanten Krankenversorgung, die Fachärzte mit unterschiedlicher Spezialisierung als Angestellte beschäftigen. Ende 2011 waren wir an zehn Versorgungszentren beteiligt (2010: acht). Als erfahrener Partner wollen wir unsere Kunden auch weiterhin beim Aufbau von neuen Versorgungsstrukturen im deutschen Gesundheitswesen unterstützen und so die Chance wahrnehmen, unser Geschäft langfristig zu stärken. Auch in Japan, wo Dialysezentren zum größten Teil in der Hand privater Nierenfachärzte sind, könnten sich auf lange Sicht neue Absatzchancen für privatwirtschaftlich tätige Unternehmen wie Fresenius Medical Care ergeben – sollten diese als Klinikbetreiber im größten Dialysemarkt Asiens zugelassen werden.

### Public Private Partnerships

In einigen Ländern zeichnet sich die öffentlich-private Partnerschaft (Public Private Partnership – PPP) als vielversprechendes Geschäftsmodell für Fresenius Medical Care ab. Es handelt sich dabei um vertraglich festgelegte Projektkooperationen zwischen öffentlicher Hand und privatwirtschaftlichen Unternehmen, bei denen sich beide Partner zu einem vereinbarten Verhältnis die Finanzierung, Aufgaben, Risiken und Chancen eines Projekts teilen. Unsere breite Kompetenz in der Dialyse ist auch hier ein Wettbewerbsvorteil, denn wir können geeignete Angebote flexibel für unterschiedliche Versorgungsstufen unterbreiten – für Krankenhäuser ebenso wie für Krankenkassen, Gemeinden oder Staaten. Je nach Vertrag errichten wir neue Dialysekliniken und statten diese aus, bilden medizinisches Personal in Fragen der Qualität, Hygiene und Ernährung aus oder führen die Kliniken zu vereinbarten Konditionen selbst. So bietet PPP eine Chance für beide Partner: Die öffentliche Hand profitiert von privatwirtschaftlichen Investitionen in eine Dialyseinfrastruktur nach hohen Behandlungsstandards, vom Wissenstransfer in Qualitäts-, Technologie- und Managementfragen sowie von der operativen Effizienz eines weltweit tätigen Dialyseunternehmens – und erhält so wesentliche Unterstützung, um mehr Patienten besser und zugleich kostengünstiger zu versorgen. Fresenius Medical Care wiederum kann durch das PPP-Modell neue Märkte erschließen, Marktanteile ausbauen und sein Angebot um

## 2.10 Prognosebericht

weitere Versorgungsformen ergänzen. Partnerschaften dieser Art sind nicht zuletzt auch ein erster möglicher Schritt in die vollständige Privatisierung. An einer PPP-Initiative sind wir derzeit zum Beispiel in Italien, Kroatien, Bosnien, Portugal, Südafrika und den Philippinen beteiligt; weitere Projekte planen wir unter anderem in der Türkei, Indonesien und Australien. Die Verträge sind jeweils an den Bedürfnissen der Partner und den lokalen rechtlichen Rahmenbedingungen ausgerichtet.

### Wachsender Bedarf an integrierter Versorgung

Mit dem Kostendruck auf der einen und der Patientenentwicklung auf der anderen Seite wächst im Gesundheitswesen weltweit der Bedarf für ein ganzheitliches – oder integriertes – Versorgungskonzept für Patienten mit chronischem Nierenversagen. Dem liegt folgendes Prinzip zugrunde: Sämtliche Gesundheitsleistungen und Behandlungsschritte, die mit der Therapie eines Nierenpatienten verbunden sind – in einem weiteren möglichen Schritt auch die Behandlung seiner Begleiterkrankungen – werden als ganzheitliches Programm genau auf die individuellen Bedürfnisse des Patienten und die Erfordernisse seines Krankenversicherers abgestimmt. Je nach Vertrag – und abhängig davon, welche Elemente ein Gesundheitssystem als Teil der Grundbehandlung vorschreibt – gehören dazu neben der eigentlichen Dialyse zum Beispiel ergänzende medizinische Tests, Medikamente für Nierenkranke, das Legen und die medizinische Versorgung des Gefäßzugangs, über den ein Patient mit dem Dialysegerät verbunden wird (Vascular Access Management), oder auch die Fahrt des Patienten zum Dialysezentrum. Mit dieser umfassenden Betreuung aus einer Hand sollen Behandlungsschritte besser koordiniert und kontrolliert, Komplikationen minimiert und dadurch zusätzliche Krankenhausaufenthalte – eine erhebliche Belastung für den Patienten – soweit möglich vermieden werden; die Behandlungs- und die Lebensqualität des Patienten steigen, während die Gesamtkosten der Behandlung sinken.

Immer häufiger vergüten Kostenträger die Komponenten einer solchen Komplett-Therapie nicht mehr separat, sondern als „Leistungsbündel“ pauschal – geknüpft an vertraglich festgelegte messbare Behandlungsziele, über die der Dialyseanbieter

regelmäßig Rechenschaft ablegen muss („pay for performance“). Diese Qualitätsparameter orientieren sich in der Regel an den national und international etablierten Richtlinien für eine gute Behandlungspraxis bei Nierenpatienten und übertreffen diese auch zum Teil. Eine Nichterfüllung der Kriterien führt zur Kürzung der Vergütung bis hin zum Entzug der Lizenz.

Eine integrierte Versorgung gemäß des Pay-for-Performance-Modells bietet Chancen für alle Anspruchsgruppen: Die Lebensqualität der Dialysepatienten kann nachhaltig verbessert werden; die Bündelung der Versorgung bei einem Anbieter senkt dank des effizienteren Ressourceneinsatzes die Gesamtkosten der Behandlung und macht diese Kosten für die öffentliche Hand und die Krankenversicherer zudem besser kontrollier- und kalkulierbar; Dialyseanbieter wiederum können ihr Leistungsspektrum erweitern, indem sie die vertraglich geforderten Zusatzleistungen erbringen.

Fresenius Medical Care ist aus mehreren Gründen in einer besonders guten Position, integrierte Behandlungsprogramme für chronisch nierenkranke Menschen auf einem hohen Qualitätsniveau anzubieten:

- ▶ Als Hersteller marktführender Dialyseprodukte und Betreiber des größten internationalen Dialyseklinikenetzes weltweit haben wir langjährige Erfahrung in der umfassenden Versorgung von Dialysepatienten.
- ▶ Wir genießen dank der hohen Qualität und Sicherheit unserer Produkte und Dienstleistungen einen sehr guten Ruf in der Branche.
- ▶ Wir nutzen ausgereifte interne Feedback-Instrumente, um den Behandlungserfolg unserer Kliniken zu messen, zu vergleichen und Verbesserungsmöglichkeiten schnell zu erkennen.

Erste positive Erfahrungen mit pauschal vergüteten qualitätsorientierten Versorgungsmodellen haben wir in Portugal gemacht, wo ein solches System 2008 eingeführt wurde. Auch in Argentinien werden wir zum Teil nach dem Pay-for-Performance-Prinzip vergütet. Zu Beginn des vergangenen Jahres haben wir zudem mit den Gesundheitsbehörden der

## 2.10 Prognosebericht

spanischen Region Murcia eine Kooperationsvereinbarung über die Komplettversorgung von rund 200 Dialysepatienten abgeschlossen. Dieser erste Vertrag seiner Art in Spanien soll ab Mitte 2012 in Kraft treten; er gilt für zunächst sechs Jahre. Weitere Informationen zur integrierten Versorgung und Vergütung, unter anderem auch zum neuen „gebündelten“ Vergütungssystem in den USA, erhalten Sie im Abschnitt „Gesundheits- und Vergütungssysteme“ — ab Seite 53.

### Chancen in Zusammenhang mit unserer Geschäftstätigkeit

#### Horizontale Erweiterung unseres Portfolios

Dialysemedikamente ergänzen unser Angebot von Dialyседienstleistungen und -produkten und tragen damit zur horizontalen Erweiterung unseres Portfolios bei. Sie bieten – passend zu unserer strategischen Ausrichtung — siehe auch Seite 39 und zum allgemeinen Trend einer integrierten Versorgung – weitere Wachstumschancen für uns.

Bei der Behandlung von Dialysepatienten werden Medikamente üblicherweise zur Korrektur von Blutarmut (Anämie) und zur Regulierung des Mineralhaushalts benötigt – beides Folgen des chronischen Nierenversagens. Basierend auf Daten des Marktforschungsinstitutes IMS MIDAS® und unseren eigenen Schätzungen dürfte das Marktvolumen der Dialysemedikamente im Jahr 2011 bei etwa 9,3 MRD US\$ gelegen haben. Hiervon entfällt der mehrheitliche Anteil auf einige wenige Medikamentenklassen. Etwa 6,1 MRD US\$ und damit nahezu zwei Drittel des Gesamtmarktes für Dialysemedikamente werden mit Erythropoese-stimulierenden Substanzen zur Behandlung von Anämie umgesetzt. Erythropoietin beziehen wir z. B. von dem us-amerikanischen Unternehmen Amgen sowie dessen Partnern. Phosphatbinder zur Regulierung des Knochenstoffwechsels hingegen produzieren wir in Eigenregie sowohl für die Verwendung in unseren eigenen Dialysekliniken als auch für den Vertrieb an Dritte. Das Marktvolumen dieser Phosphatbinder lag im vergangenen Jahr bei etwa 1,5 MRD US\$. Eisenpräparate zur Behandlung der Anämie stellen wir im Rahmen eines Gemeinschaftsunternehmens mit Galenica – der Vifor Fresenius Medical Care Renal Pharma Ltd. – her; wir verwenden sie ebenfalls in den eigenen Kliniken und

vetreiben sie an Dritte. Das Marktvolumen solcher intravenös verabreichten Eisenpräparate betrug im Jahr 2011 rund 1 MRD US\$, wovon etwa die Hälfte auf den Bereich der Nephrologie entfällt.

#### Neue Produkte und Technologien

Wenn die Patientenzahlen so stark ansteigen wie angenommen, der Kostendruck zunimmt und die Kapazität der Kliniken möglicherweise nicht mehr ausreicht, um dort alle Patienten zu behandeln, werden Heimtherapien in der Dialyse weiter an Bedeutung gewinnen. Aus dieser Entwicklung ergeben sich Wachstumschancen für Fresenius Medical Care. Deshalb erweitern wir mit hochwertigen Produkten und Therapieprogrammen sowie Akquisitionen unsere Kompetenz in der Peritonealdialyse (PD) — siehe auch Seite 35 sowie Glossar — auf Seite 164. Mit der Adsorber-Technologie verfügen wir bereits über ein Schlüsselverfahren für den Ausbau weiterer Formen der Heimtherapie: der Heim-Hämodialyse sowie der tragbaren künstlichen Niere, an deren Entwicklung wir langfristig in einem regionenübergreifenden Team arbeiten — siehe auch Seite 35. Adsorber setzen wir ein, um einfaches Leitungswasser für die Dialyse nutzbar zu machen und Dialyseflüssigkeit wiederaufzubereiten – wesentliche Voraussetzungen für die Dialyse außerhalb von medizinischen Versorgungseinrichtungen. Wir werden unser Angebot auch in Zukunft um innovative Produkte und Verfahren erweitern, um Wachstumschancen zu nutzen – zunehmend auch gezielt, um die Nachfrage nach einer integrierten Versorgung bestmöglich zu bedienen.

#### Interne Organisation und Prozesse

Eine Reihe von Chancen, unser Unternehmen langfristig erfolgreicher zu machen, bieten sich Fresenius Medical Care durch die Organisation und Gestaltung seines operativen Geschäfts. Beispielsweise analysieren wir anhand der Management-Methoden „Lean Management“ und „Six Sigma“ weltweit unsere Produktionsabläufe, um sie bestmöglich aufeinander abzustimmen und dadurch sowohl unsere Fehlerquoten als auch die Produktionszyklen weiter zu verringern. Das Umweltmanagement in unseren Produktionsstätten und Kliniken bauen wir systematisch aus, um unsere Betriebseffizienz zu verbessern, etwa durch das Einsparen von

## 2.10 Prognosebericht

Ressourcen; siehe hierzu das Kapitel „Unser Produktgeschäft“ — ab Seite 79.

2010 haben wir unsere weltweite Produktion mit der Einheit „Global Manufacturing Operations“ (GMO) neu organisiert; hinzu kam auch eine entsprechende Position im Vorstand; Näheres — ab Seite 79. Durch den Aufbau eines integrierten Produktionsnetzes und die Harmonisierung von Qualitätsmanagement und Supply Chain Management (Steuerung der Lieferkette) ergeben sich aus unserer Sicht unter anderem die folgenden Chancen:

- ▶ weitere Steigerung der Effizienz unserer Abläufe,
- ▶ bessere Steuerung von Risiken- und damit Kosten,
- ▶ Erhöhung der Rentabilität des Kapitals, das wir in der Fertigung einsetzen.

### Akquisitionen

Mit dem Ausbau unseres weltweiten Kliniknetzes durch Akquisitionen investieren wir in unser künftiges Wachstum; das gilt auch für den Zukauf von Know-how und von interessanten Technologien auf dem Gebiet der Forschung und Entwicklung. Die enge Abstimmung unserer Strategie- und Planungsabteilungen mit den Managern, die unsere Akquisitionen verantworten, sorgt dafür, dass wir potenziell geeignete Zukäufe weltweit frühzeitig identifizieren. Näheres zu unseren Akquisitionen im Berichtsjahr erhalten Sie auch im Abschnitt „Akquisitionen und Desinvestitionen“ — auf Seite 54 und im Kapitel „Finanzlage“ — ab Seite 64.

### Geschäftsmodell von Fresenius Medical Care

Eine Chance für das künftige Wachstum unseres Unternehmens ergibt sich nicht zuletzt aus unserem Geschäftsmodell: Als vertikal integriertes Dialyseunternehmen bieten wir nicht nur fast alle Produkte für Patienten mit chronischem Nierenversagen an; wir setzen diese auch täglich in unseren eigenen Kliniken ein. So profitieren wir bei der Entwicklung und Herstellung neuer Produkte sowie bei der Ausrichtung unseres Klinikmanagements erheblich von den Rückmeldungen unserer Patienten, Ärzte und Dialysefachkräfte weltweit.

# CORPORATE-GOVERNANCE-BERICHT UND ERKLÄRUNG ZUR UNTERNEHMENSFÜHRUNG

Kapitel 2.11

Der Vorstand der Fresenius Medical Care Management AG und der Aufsichtsrat der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA bekennen sich zu einer verantwortungsbewussten Unternehmensführung, die auf eine nachhaltige Steigerung des Unternehmenswerts ausgerichtet ist. Wesentliche Faktoren sind dabei langfristige Unternehmensstrategien, eine solide Finanzpolitik, die Einhaltung rechtlicher und ethischer Geschäftsstandards sowie Transparenz in der Kommunikation des Unternehmens.

Der Vorstand der Fresenius Medical Care Management AG und der Aufsichtsrat der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA berichten nachfolgend 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](http://www.fmc-ag.de) im Bereich Investor Relations/Corporate Governance/Erklärung zur Unternehmensführung dauerhaft öffentlich zugänglich gemacht.

## ERKLÄRUNG ZUR UNTERNEHMENSFÜHRUNG

### 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 2011 haben sich keine wesentlichen Änderungen in der Konzernleitungs- und

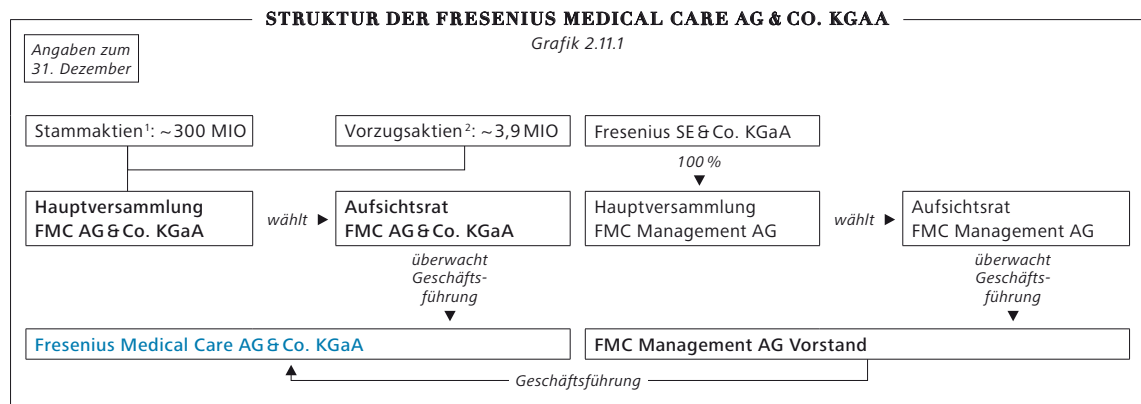
Überwachungsstruktur ergeben. Über die Konzernleitungs- und Überwachungsstruktur informiert auch die Grafik 2.11.1.

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

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

### Arbeitsweise von Vorstand und Aufsichtsrat sowie Zusammensetzung und Arbeitsweise von deren Ausschüssen

Das deutsche Aktiengesetz schreibt für Aktiengesellschaften sowie für Kommanditgesellschaften auf Aktien ein duales Führungssystem mit Geschäftsleitungsorgan und Aufsichtsrat vor. 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. Der Vorstand leitet das Unternehmen in eigener Verantwortung. Der Aufsichtsrat überwacht und berät den Vorstand und ist in Entscheidungen von grundlegender Bedeutung für das Unternehmen eingebunden.



<sup>1</sup> ~70% Streubesitz, ~30% Fresenius SE & Co. KGaA

<sup>2</sup> 100% Streubesitz

FMC = Fresenius Medical Care

2.11  
Corporate-Governance-Bericht

Aufgaben und Verantwortlichkeiten der beiden Organe sind gesetzlich jeweils klar festgelegt und streng voneinander getrennt. Beide Gesellschaften, die Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA sowie die Fresenius Medical Care Management AG verfügen über einen eigenen Aufsichtsrat.

#### Organe der persönlich haftenden Gesellschafterin

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. Im Rahmen der Besetzung von Führungspositionen achtet der Vorstand bei der Auswahl aus fachlich qualifizierten Kandidaten auf Vielfalt (Diversity), insbesondere eine angemessene Berücksichtigung von Frauen. Rund ein Drittel der Teilnehmer an den Aktienoptionsprogrammen, die den Führungskräften vorbehalten sind, sind weiblich. Der Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin bestand im Berichtsjahr aus sieben Personen.

Neben dem Gesetz, der Satzung und den hier erläuterten Grundsätzen führt der Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin die Geschäfte der Gesellschaft nach der für ihn geltenden Geschäftsordnung i.S.d. Ziffer 4.2.1 Satz 2 des Deutschen Corporate Governance Kodex. Diese Geschäftsordnung bestimmt die Grundsätze der Zusammenarbeit 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.

Die Mitglieder des Vorstands und ihre Zuständigkeitsbereiche werden im Anhang des Jahresabschlusses der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA für das Geschäftsjahr 2011 (der „Anhang“) unter „Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin Fresenius Medical Care Management AG“ ([www.fmc-ag.de](http://www.fmc-ag.de) im Bereich Investor Relations/Publikationen 2011/Einzelabschluss nach HGB) und im Internet unter [www.fmc-ag.de](http://www.fmc-ag.de) im Bereich Unser Konzern/Management/Vorstand vorgestellt sowie — ab Seite 16.

Als Aktiengesellschaft verfügt die Fresenius Medical Care Management AG als persönlich haftende Gesellschafterin auch über einen eigenen Aufsichtsrat, der aus sechs Mitgliedern besteht und dessen Vorsitzender Herr Dr. Ulf M. Schneider ist. Im Berichtsjahr wurden die Mitglieder dieses Aufsichtsrats von der Hauptversammlung neu gewählt. Gemäß dem insoweit gefassten Beschluss sind seit dem Ablauf der Hauptversammlung am 7. Juli 2011 die Herren Dr. Ulf M. Schneider (Vorsitzender), Dr. Dieter Schenk (stellvertretender Vorsitzender), Rolf A. Classon, William P. Johnston, Dr. Gerd Krick und Dr. Walter L. Weisman Mitglieder des Aufsichtsrats der Fresenius Medical Care Management AG. Das frühere Aufsichtsratsmitglied Herr John Gerhard Kringel ist mit Ablauf der Hauptversammlung am 7. Juli 2011 aus dem Aufsichtsrat ausgeschieden. Weitere Angaben zu den Mitgliedern des Aufsichtsrats der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA im Anhang unter „Aufsichtsrat“ ([www.fmc-ag.de](http://www.fmc-ag.de) im Bereich Investor Relations/Publikationen 2011/Einzelabschluss nach HGB) und im Internet unter [www.fmc-ag.de](http://www.fmc-ag.de) im Bereich Unser Konzern/Management/Aufsichtsrat. Ergänzend hierzu erfolgen für Herrn Dr. Schneider für das Berichtsjahr die nachfolgenden Angaben:

2.11  
Corporate-Governance-Bericht

**Dr. Ulf M. Schneider**

Vorsitzender des Vorstands der Fresenius SE  
(bis zum Rechtsformwechsel am 28. Januar 2011)  
Vorsitzender des Vorstands der  
Fresenius Management SE

**Aufsichtsrat**

Fresenius Kabi AG (Vorsitzender)  
HELIOS Kliniken GmbH (Vorsitzender)  
Fresenius Medical Care Group France S.A.S.,  
Frankreich (Vorsitzender)  
Fresenius Kabi España S.A., Spanien  
Fresenius HemoCare Netherlands B.V., Niederlande

**Sonstige**

APP Pharmaceuticals, Inc., USA (Board of Directors)  
Fresenius Kabi Pharmaceuticals Holding, Inc., USA  
(Board of Directors; bis zum 24. Februar 2011)  
FHC (Holdings), Ltd., Großbritannien  
(Board of Directors)

Der Aufsichtsrat der Fresenius Medical Care Management AG bestellt die Vorstandsmitglieder und überwacht und berät den Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin bei seinen Leitungsaufgaben. Er hat sich in Ausführung der Empfehlung nach Ziffer 5.1.3 des Deutschen Corporate Governance Kodex eine Geschäftsordnung gegeben. Die Unabhängigkeitsvoraussetzungen des Aufsichtsrats der persönlich haftenden Gesellschafterin werden über ein sogenanntes Pooling Agreement gewährleistet, dem die Fresenius SE & Co. KGaA (vormals 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, ihrer persönlich haftenden Gesellschafterin, der Fresenius SE & Co. KGaA oder deren persönlich haftender Gesellschafterin, der Fresenius Management SE 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 ist 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 wurden die Mitglieder des Aufsichtsrats von der Hauptversammlung neu gewählt. Gemäß dem insoweit gefassten Beschluss der Hauptversammlung sind seit dem Ablauf der Hauptversammlung am 12. Mai 2011 die Herren Dr. Gerd Krick (Vorsitzender), Dr. Dieter Schenk (stellvertretender Vorsitzender), Rolf A. Classon, Prof. Dr. Bernd Fahrholz, William P. Johnston und Dr. Walter L. Weisman Mitglieder des Aufsichtsrats der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA. Das frühere Aufsichtsratsmitglied Herr John Gerhard Kringel ist mit Ablauf der Hauptversammlung am 12. Mai 2011 aus dem Aufsichtsrat ausgeschieden. Weitere Angaben zu den Mitgliedern des Aufsichtsrats finden sich im Anhang unter „Aufsichtsrat“ ([www.fmc-ag.de](http://www.fmc-ag.de) im Bereich Investor Relations/Publikationen 2011/Einzelabschluss nach HGB) und im Internet unter [www.fmc-ag.de](http://www.fmc-ag.de) im Bereich Unser Konzern/Management/Aufsichtsrat und — auf Seite 157.

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 & Co. KGaA diesbezüglich vom Stimmrecht ausgeschlossen ist (weitergehende Erläuterungen hierzu finden sich nachstehend unter „Weitere Angaben zur Corporate Governance“ im Abschnitt „Aktionäre“). Bei der Beratung seiner Vorschläge an die zuständigen Wahlgremien wird der Aufsichtsrat auch in Zukunft die internationale Tätigkeit des Unternehmens, potenzielle Interessenkonflikte und Vielfalt (Diversity) berücksichtigen. Dies schließt auch die Zielsetzung einer langfristig angelegten angemessenen Beteiligung von Frauen mit ein. Da sich die Zusammensetzung des Aufsichtsrats am



Unternehmensinteresse ausrichten und die effektive Überwachung und Beratung des Vorstands gewährleisten muss, kommt es grundsätzlich und vorrangig auf die Qualifikation des Einzelnen an. Um jedoch im Unternehmensinteresse die Auswahl geeigneter Kandidaten nicht pauschal einzuschränken, beschränkt sich der Aufsichtsrat auf eine allgemeine Absichtserklärung und verzichtet insbesondere auf feste Diversity-Quoten sowie eine Altersgrenze. Aus diesem Grund hat der Aufsichtsrat insgesamt von der Benennung konkreter Ziele für seine Zusammensetzung sowie deren Berücksichtigung bei seinen Wahlvorschlägen und der Veröffentlichung des Stands der Umsetzung im Corporate Governance Bericht abgesehen. Dementsprechend wurde in der Entsprechenserklärung für das Geschäftsjahr 2011 insoweit eine Abweichung erklärt. Die Entsprechenserklärung findet sich nachstehend in dieser Erklärung und kann auch auf unserer Internetseite unter [www.fmc-ag.de](http://www.fmc-ag.de) im Bereich Investor Relations/Corporate Governance/Entsprechenserklärung abgerufen werden.

Es herrscht eine klare Trennung zwischen den Mitgliedern des Aufsichtsrats und des 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 angehörten. Die Mitglieder des Aufsichtsrats der Gesellschaft sind in ihren Entscheidungen unabhängig und nicht an Vorgaben oder Weisungen 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 potenziell auftretender Interessenkonflikte werden in einem nachfolgenden Abschnitt „Vermeidung von Interessenkonflikten“ dargestellt.

Die Amtsperiode der Mitglieder des Aufsichtsrats beträgt fünf Jahre; die laufende Amtsperiode endet mit dem Ablauf der ordentlichen Hauptversammlung des Jahres 2016.

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](http://www.fmc-ag.de) im Bereich Investor Relations/Corporate Governance/Satzung eingesehen werden kann. Darüber hinaus hat sich der Aufsichtsrat der Gesellschaft gemäß Ziffer 5.1.3 des Deutschen Corporate Governance Kodex eine Geschäftsordnung gegeben, die unter anderem die Formalien seiner Einberufung sowie seiner 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 geleitet, der auch die Reihenfolge der Verhandlungsgegenstände 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. Die Koordinierung der Arbeit sowie die Leitung des Aufsichtsrats übernimmt der Aufsichtsratsvorsitzende, der auch gegenüber Dritten den Aufsichtsrat vertritt.

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 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 vorgenommenen Überprüfungen haben ergeben, dass Aufsichtsrat und Ausschüsse effizient organisiert sind und auch das Zusammenwirken von Aufsichtsrat und Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin sehr gut funktioniert.

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

## 2.11 Corporate-Governance-Bericht

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 u.S. GAAP und IFRS. Auf diese Weise stellt der Aufsichtsrat mit angemessener Unterstützung des Unternehmens eine fortdauernde 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 fünf – zum Teil mehrtägige – Sitzungen des Aufsichtsrats der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA und eine Telefonkonferenz stattgefunden. Wesentliche Beratungsgegenstände waren unter anderem Fragen der Finanzierung, Auswirkungen des neuen Kostenerstattungssystems in den USA, Fragen der langfristigen Anreizwirkung in den Vergütungssystemen für die leitenden Mitarbeiter und den Vorstand, die im Berichtsjahr erfolgten Wahlen zum Aufsichtsrat, und die Auswirkungen der weltweiten wirtschaftlichen Situation auf die Chancen und Risiken der Geschäftsentwicklung der Gesellschaft.

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](http://www.fmc-ag.de) im Bereich Investor Relations/Publikationen 2011/Einzelabschluss nach HGB) und im Internet unter [www.fmc-ag.de](http://www.fmc-ag.de) im Bereich Unser Konzern/Management/Aufsichtsrat.

### Ausschüsse der Aufsichtsräte

#### A) Ausschüsse des Aufsichtsrats der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA

Der Aufsichtsrat der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA bildet aus dem Kreis seiner Mitglieder zwei ständige Ausschüsse, das Audit and Corporate Governance Committee und den Nominierungsausschuss. Ferner besteht ein Gemeinsamer Ausschuss, der sich aus jeweils zwei Mitgliedern des Aufsichtsrats der Gesellschaft sowie des Aufsichtsrats der persönlich haftenden Gesellschafterin zusammensetzt.

#### Audit and Corporate Governance Committee

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 und Dr. Gerd Krick angehörten.

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 persönlich 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 der Gesellschaft eine Geschäftsordnung gegeben. Die Geschäftsordnung des Audit and Corporate Governance Committees sieht vor, dass diesem zwischen drei und fünf Mitglieder 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 der 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 Prof. Dr. Fahrholz, Herr Johnston und Herr Dr. Krick sind

2.11  
Corporate-Governance-Bericht

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

#### Nominierungsausschuss

Dem Nominierungsausschuss der Gesellschaft gehörten im Berichtsjahr die Herren Dr. Gerd Krick (Vorsitzender), Dr. Walter L. Weisman und Dr. Dieter Schenk und damit zwei unabhängige Mitglieder an. Der Nominierungsausschuss erarbeitet Personalvorschläge des Aufsichtsrats und schlägt dem Aufsichtsrat der Gesellschaft geeignete Kandidaten für dessen Wahlvorschläge an die Hauptversammlung vor. Im Berichtsjahr hat der Nominierungsausschuss dem Aufsichtsrat konkrete Vorschläge im Hinblick auf die Neuwahl der Aufsichtsratsmitglieder unterbreitet.

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](http://www.fmc-ag.de) im Bereich Investor Relations/Publikationen 2011/Einzelabschluss nach HGB) und im Internet unter [www.fmc-ag.de](http://www.fmc-ag.de) im Bereich Unser Konzern/Management/Aufsichtsrat und — auf Seite 157.

#### Gemeinsamer Ausschuss

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](http://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 12. Mai 2011 hat die Hauptversammlung der Gesellschaft zudem die Herren Dr. Walter L. Weisman und William P. Johnston 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 im Anhang unter „Aufsichtsrat“ ([www.fmc-ag.de](http://www.fmc-ag.de) im Bereich Investor Relations/Publikationen 2011/Einzelabschluss nach HGB) und im Internet unter [www.fmc-ag.de](http://www.fmc-ag.de) im Bereich Unser Konzern/Management/Aufsichtsrat und — auf Seite 157.

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

## 2.11 Corporate-Governance-Bericht

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.

### B) Ausschüsse des Aufsichtsrats der persönlich haftenden Gesellschafterin

Des Weiteren bestanden auf der Ebene des Aufsichtsrats der persönlich haftenden Gesellschafterin, der Fresenius Medical Care Management AG, weitere Ausschüsse, die der Steigerung der Effizienz der Aufsichtsratsstätigkeit dienen sollen und die komplexe Spezialthemen wie die Vorstandsbesetzung und -vergütung, die Personalvorschläge des Aufsichtsrats sowie regulatorische Vorgaben und die Leistungserstattung im Dialysebereich behandeln. Diese Ausschüsse haben nur beratende Funktion. Dem Human Resources Committee gehörten im Berichtsjahr die Herren Dr. Ulf M. Schneider (Vorsitzender), Dr. Gerd Krick (stellvertretender Vorsitzender), William P. Johnston und Dr. Walter L. Weisman an. Mitglieder des Regulatory and Reimbursement Assessment Committees waren in 2011 zunächst die Herren William P. Johnston (Vorsitzender), John Gerhard Kringel und Dr. Dieter Schenk. Nach dem Ausscheiden von Herrn Kringel ist Herr Rolf A. Classon seit September 2011 dem Regulatory and Reimbursement Assessment Committee als neues Mitglied beigetreten. Dem Nominierungsausschuss der persönlich haftenden Gesellschafterin gehörten im Berichtsjahr Herr Dr. Ulf M. Schneider (Vorsitzender), Dr. Gerd Krick und Dr. Walter L. Weisman und mit den beiden letztgenannten damit zwei unabhängige Mitglieder an.

Der Nominierungsausschuss erarbeitet Personalvorschläge des Aufsichtsrats und schlägt dem Aufsichtsrat der Gesellschaft geeignete Kandidaten für dessen Wahlvorschläge an die Hauptversammlung vor. Im Berichtsjahr hat der Nominierungsausschuss dem Aufsichtsrat konkrete Vorschläge im Hinblick auf die erfolgte Neuwahl der Aufsichtsratsmitglieder unterbreitet.

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](http://www.fmc-ag.de) im Bereich Investor Relations/Publikationen 2011/Einzelabschluss nach HGB), im Internet unter [www.fmc-ag.de](http://www.fmc-ag.de) im Bereich Unser Konzern/Management/Aufsichtsrat Angaben gemacht sowie — auf Seite 157.

### Zusammenwirken von persönlich haftender Gesellschafterin und Aufsichtsrat der Gesellschaft

Gute Unternehmensführung setzt eine vertrauensvolle und effiziente Zusammenarbeit zwischen der Geschäftsleitung und dem Aufsichtsrat voraus. 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.

### RELEVANTE ANGABEN ZU UNTERNEHMENSFÜHRUNGSPRAKTIKEN

#### Compliance

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

2.11  
Corporate-Governance-Bericht

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-Programm 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. Jeder Mitarbeiter ist aufgerufen, durch die Einhaltung der Gesetze sowie der Prinzipien und Regeln des Unternehmenskodex dazu beizutragen, dass Fresenius Medical Care als integerer und verlässlicher Partner im Gesundheitswesen für Patienten, Kunden, Lieferanten, Behörden und die Öffentlichkeit wahrgenommen wird.

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

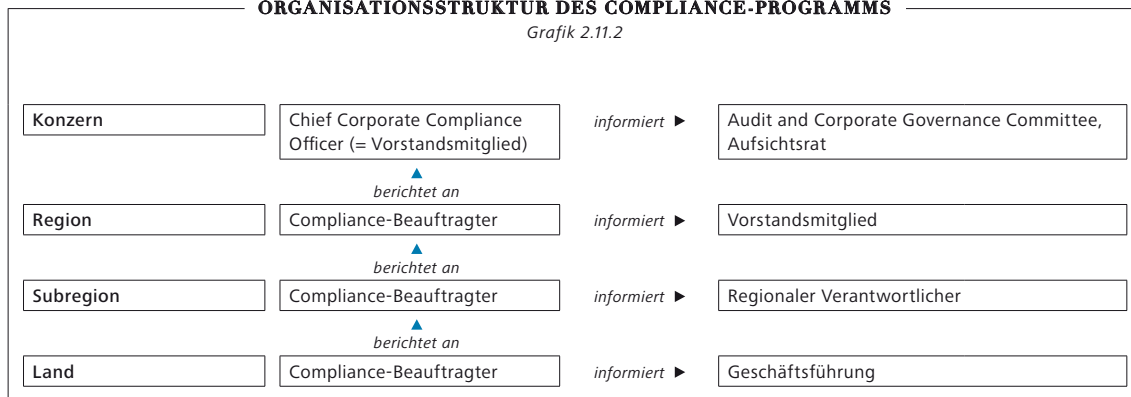
Weitere Einzelheiten können der Veröffentlichung des Unternehmenskodex' auf der Webseite des Unternehmens unter [www.fmc-ag.de](http://www.fmc-ag.de) im Bereich Unser Konzern/Compliance/Unternehmenskodex entnommen werden.

Das für Compliance zuständige Vorstandsmitglied berichtet in seiner Eigenschaft als Chief 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 2011 haben wir unsere Aktivitäten in der Compliance-Schulung weiter fortgesetzt. Unter anderem hatten die lokalen Compliance-Verantwortlichen die

**ORGANISATIONSSTRUKTUR DES COMPLIANCE-PROGRAMMS**

Grafik 2.11.2



2.11  
Corporate-Governance-Bericht

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 unseren Compliance-Konferenzen in verschiedenen Regionen 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.

#### Risiko- und Chancenmanagement

Bei Fresenius Medical Care sorgt ein umfassendes Managementsystem 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 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, im Internet unter [www.fmc-ag.de](http://www.fmc-ag.de) im Bereich Investor Relations/Publikationen 2011/Einzelabschluss nach HGB und — ab Seite 107.

#### DEUTSCHER CORPORATE GOVERNANCE KODEX UND ENTSPRECHENSERKLÄRUNG FÜR DAS GESCHÄFTSJAHR 2011

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 Vorstand der Fresenius Medical Care Management AG und der Aufsichtsrat der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA unterstützen die im Deutschen Corporate Governance Kodex formulierten Grundsätze. 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. Umfangreiche Informationen zum Thema Corporate Governance sind auf unserer Internetseite [www.fmc-ag.de](http://www.fmc-ag.de) im Bereich Investor Relations abrufbar. Nach Veröffentlichung einer unterjährig geänderten Entsprechenserklärung im Juni 2011, hat Fresenius Medical Care die nach § 161 des Aktiengesetzes geforderte jährliche Entsprechenserklärung gemäß der geltenden Fassung des Deutschen Corporate Governance Kodex vom 26. Mai 2010 abgegeben und den Aktionären auf der Website des Unternehmens unter [www.fmc-ag.de](http://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

2.11  
Corporate-Governance-Bericht

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 26. Mai 2010 seit Abgabe der letzten Entsprechenserklärung im Juni 2011 entsprochen wurde und wird. Lediglich die folgenden Empfehlungen wurden, respektive werden nicht angewendet:

**Kodex Ziffer 4.2.3 Absatz 4  
„Abfindungs-Cap“**

Gemäß Ziffer 4.2.3 Absatz 4 des Kodex soll bei Abschluss von Vorstandsverträgen darauf geachtet werden, dass Zahlungen an ein Vorstandsmitglied bei vorzeitiger Beendigung der Vorstandstätigkeit ohne wichtigen Grund einschließlich Nebenleistungen den Wert von zwei Jahresvergütungen nicht überschreiten (Abfindungs-Cap) und nicht mehr als die Restlaufzeit des Anstellungsvertrages vergüten. Für die Berechnung des Abfindungs-Caps soll auf die Gesamtvergütung des abgelaufenen Geschäftsjahres und gegebenenfalls auch auf die voraussichtliche Gesamtvergütung für das laufende Geschäftsjahr abgestellt werden.

Die Anstellungsverträge für Mitglieder des Vorstands enthalten keine Abfindungsregelungen für den Fall einer vorzeitigen Beendigung der Vorstandstätigkeit ohne wichtigen Grund. Derartige Abfindungsregelungen widersprechen dem von Fresenius Medical Care im Einklang mit dem Aktiengesetz praktizierten Konzept, die Anstellungsverträge der Vorstandsmitglieder regelmäßig für die Dauer der Bestellungsperiode abzuschließen. Eine vorzeitige Beendigung des Anstellungsvertrags setzt damit grundsätzlich einen wichtigen Grund voraus.

**Kodex Ziffer 5.1.2 Abs. 2 Satz 3**

**„Altersgrenze für Vorstandsmitglieder“**

Gemäß Ziffer 5.1.2 Abs. 2 Satz 3 des Kodex soll für Vorstandsmitglieder eine Altersgrenze festgelegt werden. Fresenius Medical Care wird – wie in der Vergangenheit – auch künftig von der Festlegung einer Altersgrenze für Mitglieder des Vorstands absehen, da dies die Auswahl qualifizierter Kandidaten pauschal einschränken würde.

**Kodex Ziffer 5.4.1 Absatz 2 und Absatz 3**

**„Benennung konkreter Ziele zur Zusammensetzung des Aufsichtsrats und deren Berücksichtigung bei Wahlvorschlägen“**

Gemäß Ziffer 5.4.1 Absatz 2 und 3 des Kodex soll der Aufsichtsrat konkrete Ziele für seine Zusammensetzung benennen und bei seinen Wahlvorschlägen berücksichtigen. Die Zielsetzung des Aufsichtsrats und der Stand der Umsetzung sollen im Corporate Governance Bericht veröffentlicht werden. Von diesen Empfehlungen wird abgewichen.

Da sich die Zusammensetzung des Aufsichtsrats am Unternehmensinteresse ausrichten und die effektive Überwachung und Beratung des Vorstands gewährleisten muss, kommt es grundsätzlich und vorrangig auf die Qualifikation des Einzelnen an. Der Aufsichtsrat wird bei der Beratung seiner Vorschläge an die zuständigen Wahlgremien die internationale Tätigkeit des Unternehmens, potenzielle Interessenkonflikte und Vielfalt (Diversity) berücksichtigen. Dies schließt auch die Zielsetzung einer langfristig angelegten angemessenen Beteiligung von Frauen mit ein.

Um jedoch im Unternehmensinteresse die Auswahl geeigneter Kandidaten nicht pauschal einzuschränken, beschränkt sich der Aufsichtsrat auf eine allgemeine Absichtserklärung und verzichtet insbesondere auf feste Diversity-Quoten sowie eine Altersgrenze. Die nächsten turnusgemäßen Aufsichtsratswahlen finden im Jahr 2016 statt, so dass erst dann über die Umsetzung der allgemeinen Absichtserklärung sinnvollerweise berichtet werden kann.

Bad Homburg, Dezember 2011

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](http://www.fmc-ag.de) im Bereich Investor Relations/Corporate Governance/Entsprechenserklärung dauerhaft zugänglich.

## WEITERE ANGABEN ZUR CORPORATE GOVERNANCE

### 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 Stimme. Die Vorzugsaktien der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA gewähren kein Stimmrecht. Als Ausgleich dafür erhalten diese Aktionäre ein Vorrecht bei der Gewinnverteilung sowie eine höhere Dividende. Aktien mit Mehr- oder Vorzugsstimmrechten bestehen nicht. In der Hauptversammlung können 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 & Co. KGaA grundsätzlich das Stimmrecht aus von ihnen an der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA gehaltenen Stammaktien ausüben. Hinsichtlich bestimmter Beschlussgegenstände bestehen für die persönlich haftende Gesellschafterin bzw. ihre Alleinaktionärin jedoch vom Gesetz vorgegebene Stimmrechtsausschlüsse. Dies betrifft unter anderem die Wahl des Aufsichtsrats, die Entlastung der persönlich haftenden Gesellschafterin und der Mitglieder des Aufsichtsrats der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA 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 Aktiengesetzes 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.

Die ordentliche Hauptversammlung der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA fand im Berichtsjahr am 12. Mai 2011 in Frankfurt am Main statt. Über 79 %

des Stammaktienkapitals und rund 2,2 % des Vorzugsaktienkapitals waren vertreten. Im Jahr 2010 waren über 75 % des Stammaktienkapitals und etwa 2,2 % 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. Auf der Hauptversammlung wurde zu den folgenden Tagesordnungspunkten Beschluss gefasst:

- ▶ die Feststellung des Jahresabschlusses für das Geschäftsjahr 2010,
- ▶ die Verwendung des Bilanzgewinns,
- ▶ die Entlastung der persönlich haftenden Gesellschafterin und des Aufsichtsrats,
- ▶ die Billigung des geänderten Systems zur Vergütung der Vorstandsmitglieder der persönlich haftenden Gesellschafterin,
- ▶ die Wahl des Abschlussprüfers und des Konzernabschlussprüfers für das Geschäftsjahr 2011,
- ▶ die Anpassung der Vergütung des Aufsichtsrats und seiner Ausschüsse,
- ▶ die Aufhebung bedingter Kapitalien,
- ▶ die Ermächtigung zur Gewährung von Bezugsrechten an Führungskräfte im Rahmen eines neuen Aktienoptionsprogramms sowie die Schaffung eines bedingten Kapitals und entsprechende Satzungsänderungen,
- ▶ Wahlen zum Aufsichtsrat sowie zum Gemeinsamen Ausschuss, sowie
- ▶ Beschluss über die Ermächtigung zum Erwerb und zur Verwendung eigener Aktien.

Sämtliche Dokumente und Informationen zur Hauptversammlung sowie die Abstimmungsergebnisse und die Rede des Vorstandsvorsitzenden sind auf unserer Internetseite unter [www.fmc-ag.de](http://www.fmc-ag.de) im Bereich Investor Relations/Hauptversammlung zugänglich gemacht.

### 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



## 2.11 Corporate-Governance-Bericht

persönliche Interessen noch gewähren sie anderen Personen ungerechtfertigte Vorteile. Nebentätigkeiten oder Geschäfte der Organmitglieder mit dem Unternehmen sind dem Aufsichtsrat unverzüglich offenzulegen und gegebenenfalls 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 war im Berichtsjahr unverändert mit Zustimmung des Aufsichtsrats der Fresenius Medical Care Management AG zugleich Mitglied des Vorstands der Fresenius SE und, nach dem Formwechsel der Fresenius SE in die Fresenius SE & Co. KGaA, der am 28. Januar 2011 wirksam geworden ist, Mitglied des Vorstands der Fresenius Management SE. Die Mitglieder des Aufsichtsrats der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA Herr Dr. Krick (Vorsitzender) und Herr Dr. Schenk (stellvertretender Vorsitzender) waren im Berichtsjahr auch Mitglieder des Aufsichtsrats der Fresenius Medical Care Management AG sowie des Aufsichtsrats der Fresenius SE. Nach dem Formwechsel der Fresenius SE in die Fresenius SE & Co. KGaA sind beide Herren nun Mitglieder des Aufsichtsrats der Fresenius Management SE, der persönlich haftenden Gesellschafterin der Fresenius SE & Co. KGaA. Herr Dr. Krick ist ferner Mitglied des Aufsichtsrats der Fresenius SE & Co. KGaA. Herr Dr. Schenk ist weiterhin Vorsitzender des Verwaltungsrats der Else Kröner-Fresenius-Stiftung, der alleinigen Gesellschafterin der Fresenius Management SE sowie Kommanditaktionärin der Fresenius SE & Co. KGaA, und Mit-Testamentsvollstrecker nach Frau Else Kröner. Herr Dr. Krick bezieht von der Fresenius SE & Co. KGaA eine Pension im Hinblick auf seine frühere Tätigkeit im Vorstand der Gesellschaft. Berater- oder sonstige Dienstleistungsbeziehungen zwischen Aufsichtsratsmitgliedern und der Gesellschaft bestanden auch im Berichtsjahr ausschließlich bei Herrn Dr. Schenk, der im Geschäftsjahr 2011 Aufsichtsratsmitglied unserer Gesellschaft und Aufsichtsratsmitglied der Fresenius Medical Care Management AG, Aufsichtsratsmitglied der Fresenius SE (bis zum Rechtsformwechsel in die Fresenius SE & Co. KGaA am 28. Januar 2011) sowie der Fresenius Management SE und zugleich Partner der international agierenden Rechtsanwaltssozietät Noerr LLP war. Die Rechtsanwaltssozietät Noerr ist

im Geschäftsjahr 2011 für das Unternehmen rechtsberatend tätig geworden. Hinsichtlich bestimmter spezifischer Aufträge für zukünftiges Tätigwerden der Rechtsanwaltssozietät Noerr sowie abschließend hinsichtlich der Tätigkeiten in den ersten drei Quartalen des Berichtsjahrs hat der Aufsichtsrat der Mandatierung bei Stimmenthaltung von Herrn Dr. Schenk bereits zugestimmt. Die im vierten Quartal des Berichtsjahrs erfolgten Dienstleistungen werden abschließend im März 2012 Gegenstand der Aufsichtsratssitzung sein.

Im Berichtsjahr 2011 wurden von der Fresenius Medical Care 1.386.241,46 € (zuzüglich Mehrwertsteuer) an die Rechtsanwaltssozietät Noerr bezahlt. Dies entspricht weniger als 4 % der von Fresenius Medical Care weltweit gezahlten Rechts- und Beratungskosten.

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

### 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 € innerhalb eines Jahres überschritten wird. Während des Geschäftsjahres 2011 sind insgesamt vier Meldungen nach § 15a WpHG zugegangen, über die wir in Tabelle 2.11.3 informieren.

Entsprechend den einschlägigen Regelungen haben wir diese Meldungen auf unseren Internetseiten unter [www.fmc-ag.de](http://www.fmc-ag.de) im Bereich Investor Relations/Corporate Governance/Wertpapiergeschäfte/Meldungen nach § 15a Wertpapierhandelsgesetz veröffentlicht und diese auch im „Jährlichen Dokument“ unter [www.fmc-ag.de](http://www.fmc-ag.de) im Bereich Investor Relations/Corporate Governance/§ 10 Wertpapierprospektgesetz 2011 dargelegt.

2.11  
Corporate-Governance-Bericht

**Transparenz unserer Berichterstattung**

Fresenius Medical Care erfüllt sämtliche Anforderungen, die der Deutsche Corporate Governance Kodex unter Ziffer 6 im Hinblick auf die Transparenz

stellt. In unserer regelmäßigen Berichterstattung richten wir unser Augenmerk darauf, unsere Aktionäre gleichzeitig und einheitlich über unser Unternehmen zu informieren. Dabei kommt der

**MELDEPFLICHTIGE WERTPAPIERGESCHÄFTE 2011**

Tabella 2.11.3

Melddatum	Emittent	Meldepflichtiger	Transaktion
16. März 2011	Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA, 61346 Bad Homburg v.d.H.	Dr. Ben J. Lipps, Vorstandsvorsitzender der Fresenius Medical Care Management AG	Datum des Geschäftsabschlusses: 15. März 2011 Bezeichnung des Wertpapiers/Finanzinstruments: Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA Stammaktie (ISIN DE 0005785802) Art des Geschäfts: Ausübung von Optionen gegen Cash Settlement Kurs/Preis pro Stück: 46,47 € Stückzahl: 3.024 Gesamtvolumen: 140.537,37 € Börsenplatz: XETRA Erläuterungen: Ausübung von Optionen auf Fresenius Medical Care-Aktien aus dem Aktienoptionsplan und Verkauf der Aktien (Cash Settlement)
20. Mai 2011	Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA, 61346 Bad Homburg v.d.H.	Dr. Ben J. Lipps, Vorstandsvorsitzender der Fresenius Medical Care Management AG	Datum des Geschäftsabschlusses: 19. Mai 2011 Bezeichnung des Wertpapiers/Finanzinstruments: Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA Stammaktie (ISIN DE 0005785802) Art des Geschäfts: Ausübung von Optionen gegen Cash Settlement Kurs/Preis pro Stück: 49,303 € Stückzahl: 97.846 Gesamtvolumen: 4.824.101,34 € Börsenplatz: XETRA Erläuterungen: Ausübung von Optionen auf Fresenius Medical Care-Aktien aus dem Aktienoptionsplan und Verkauf der Aktien (Cash Settlement)
10. Juni 2011	Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA, 61346 Bad Homburg v.d.H.	Dr. Emanuele Gatti, Vorstandsmitglied der Fresenius Medical Care Management AG	Datum des Geschäftsabschlusses: 9. Juni 2011 Bezeichnung des Wertpapiers/Finanzinstruments: Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA Stammaktie (ISIN DE 0005785802) Art des Geschäfts: Ausübung von Optionen gegen Cash Settlement Kurs/Preis pro Stück: 49,996227 € Stückzahl: 30.469 Gesamtvolumen: 1.523.335,04 € Börsenplatz: XETRA Erläuterungen: Ausübung von Optionen auf Fresenius Medical Care-Aktien aus dem Aktienoptionsplan und Verkauf der Aktien (Cash Settlement)
10. Juni 2011	Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA, 61346 Bad Homburg v.d.H.	Prof. Dr. Bernd Fahrholz, Mitglied des Aufsichtsrats der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA	Datum des Geschäftsabschlusses: 3. Juni 2011 Bezeichnung des Wertpapiers/Finanzinstruments: Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA Stammaktie (ISIN DE 0005785802) Art des Geschäfts: Kauf von Aktien Kurs/Preis pro Stück: 49,513 € Stückzahl: 3.000 Gesamtvolumen: 148.539,00 € Börsenplatz: XETRA

Ad-hoc-Berichterstattung und unserer Unternehmenswebseite eine besondere Bedeutung zu. Hier erhalten Investoren und sonstige interessierte Personen gleichermaßen einen unmittelbaren und zeitnahen Zugang zu den von uns veröffentlichten Nachrichten.

Sämtliche Ad-hoc-Mitteilungen und weitere Nachrichten werden auf unseren Internetseiten unter [www.fmc-ag.de](http://www.fmc-ag.de) im Bereich Investor Relations/News publiziert. Die wesentlichen Termine werden auf der Internetseite unter [www.fmc-ag.de](http://www.fmc-ag.de) im Bereich Investor Relations/Finanzkalender veröffentlicht.

#### Rechnungslegung und Abschlussprüfung, Börsennotierung

Fresenius Medical Care bilanziert nach den us-amerikanischen Rechnungslegungsgrundsätzen „Generally Accepted Accounting Principles“ (U.S. 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 eines 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 U.S. GAAP 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 (sog. „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 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 anwendbaren 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](http://www.fmc-ag.de) im Bereich Investor Relations/Corporate Governance/NYSE-Erklärung eingesehen werden.

## VERGÜTUNGSBERICHT

### Vergütung des Vorstands

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 Vorstandsvergütung. Der Vergütungsbericht ist Bestandteil des Konzern-Lageberichts. Der Vergütungsbericht wird auf der Basis der Empfehlungen

## 2.11 Corporate-Governance-Bericht

des Deutschen Corporate Governance Kodex erstellt und beinhaltet ferner die Angaben, die nach den maßgeblichen gesetzlichen Vorschriften, vor allem dem Handelsgesetzbuch, erforderlich sind.

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 (Vorsitzender), Dr. Gerd Krick (stellvertretender Vorsitzender), William P. Johnston und Dr. Walter Weisman zusammen.

### I. Struktur und Höhe der Vergütung

Das System der Vorstandsvergütung wurde zu Beginn des Berichtsjahrs von einem unabhängigen externen Vergütungsexperten geprüft und der Hauptversammlung der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA zur Billigung vorgelegt. Die Hauptversammlung hat das System der Vorstandsvergütung am 12. Mai 2011 mit einer Mehrheit von 99,71 % der abgegebenen Stimmen durch Beschluss gebilligt.

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 2011 aus drei Komponenten zusammen:

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

Die Ausgestaltung der einzelnen Komponenten folgt dabei den nachstehenden Kriterien:

Die erfolgsunabhängige Vergütung wurde im Geschäftsjahr 2011 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, Erstattung von Honoraren zur Erstellung von Einkommensteuerunterlagen, und Gebührenerstattungen sowie Zuschüssen zur Renten- und Krankenversicherung bestehen.

Die erfolgsbezogene Vergütung wird auch für das Geschäftsjahr 2011 in Form einer kurzfristig ausgerichteten Barzahlungskomponente (Jahresbonus) und als längerfristig orientierte aktienbasierte Vergütungskomponente (Aktienoptionen, aktienbasierte Vergütung mit Barausgleich) gewährt. Die Höhe der jeweiligen erfolgsbezogenen Vergütungskomponenten ist von der Erreichung individueller sowie gemeinsamer Ziele abhängig:

Die bonusrelevanten Zielvorgaben für die Vorstandsmitglieder werden über die Kennzahlen operative Ergebnismarge, Wachstum des Jahresüberschusses des Konzerns (EAT Wachstum) sowie an der Entwicklung des Free Cash Flow (Cash Flow vor Akquisitionen) gemessen. Alle Werte werden aus der Gegenüberstellung von Soll- mit Ist-Werten ermittelt. 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.

Die für die variable Vergütung relevante Untergrenze für das zu erreichende EAT Wachstum lag im Berichtsjahr bei mindestens 6 % während die höchste insoweit relevante Zuwachsrate mit 15 % festgesetzt war (Kappung). Daneben wurden die Mitglieder des Vorstands mit Konzernfunktionen wie auch die Vorstände mit Regionalverantwortung an der Entwicklung des jeweiligen Free Cash Flow im Konzern bzw. in den relevanten Regionen während des Berichtszeitraums gemessen, wobei die vergütbaren Ziele im Rahmen eines Korridors von Raten zwischen 3 % und 6 % des Free Cash Flow in Bezug auf den Umsatz

2.11  
Corporate-Governance-Bericht

lagen. Die im Berichtszeitraum erzielten regionalen operativen Ergebnismargen wurden ferner zugunsten der betreffenden Vorstände mit Regionalverantwortung jeweils in einem Zielkorridor zwischen 13 und 18,5 % vergütet.

Grundsätzlich wird die Vergütung des EAT Wachstums für Mitglieder des Vorstands mit Konzernfunktionen – das sind die Herren Dr. Ben J. Lipps, Michael Brosnan und Dr. Rainer Runte – mit 80 % Anteil an der variablen Vergütung höher gewichtet als bei Vorständen, die für die regionalen Ergebnisse (das sind die Herren Roberto Fusté, Dr. Emanuele Gatti und Rice Powell) oder für den Bereich Global Manufacturing Operations (Herr Kent Wanzek) 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 Ergebnismargen in den Regionen mit 20 % am variablen Vergütungsanteil gewichtet.

Die durch Barzahlung zu erfüllenden Bonuskomponenten setzten sich im Berichtsjahr sodann grundsätzlich anteilig aus einem kurzfristig ausgerichteten Jahresbonus sowie – vorbehaltlich der nachfolgend näher beschriebenen Phantom Stock-Komponente nach Maßgabe des Phantom Stock Plan 2011 – 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 im Falle der jährlichen Zielerreichung ebenfalls jährlich einzuräumende aktienbasierte erfolgsbezogene Vergütung unterliegt einer dreijährigen Wartezeit, wobei in Sonderfällen (z.B. Berufsunfähigkeit, Übergang in den Ruhestand, Nichtverlängerung ausgelaufener Anstellungsverträge durch das Unternehmen) 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 dreijährigen Wartezeit. Die aktienbasierte Vergütung wird aus diesem Grund den Vergütungsbestandteilen mit langfristiger

Anreizwirkung zugerechnet. Die Zielerreichung der vorab benannten und insoweit zu Grunde gelegten Kennzahlen wird mit maximal 120 % bewertet und mit einem festen Multiplikator versehen, so dass eine Begrenzungsmöglichkeit der variablen Bezüge vorgesehen ist.

Bei der Festlegung der variablen Vergütung wird darauf geachtet, dass der Anteil der langfristigen Vergütungsbestandteile (einschließlich der nachstehend beschriebenen Aktienoptions- sowie Phantom-Stock-Komponenten) mindestens 50 % der gesamten variablen Bezüge beträgt. Sofern dies rechnerisch nicht der Fall sein sollte, sehen die Verträge der Vorstandsmitglieder vor, dass der Anteil des kurzfristigen Jahresbonus verringert und der Anteil der langfristigen aktienbasierten Barvergütungskomponente entsprechend erhöht wird, um diese Quote zu erreichen. Für die gesamte erfolgsbezogene Vergütung ist der für die Mitglieder des Vorstands jeweils maximal erreichbare Bonus betragsmäßig gedeckelt. Die aktienbasierten Vergütungskomponenten enthalten ferner eine Begrenzung für den Fall außerordentlicher Entwicklungen. Darüber hinaus kann der Aufsichtsrat eine Ermessenstantieme für besondere Leistungen gewähren.

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 (siehe auch Tabelle 2.11.5 — auf Seite 147).

Für die Geschäftsjahre 2011 und 2010 stellte sich die Höhe der Barvergütung des Vorstands der persönlich

2.11  
Corporate-Governance-Bericht

haftenden Gesellschafterin ohne Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung wie in Tabelle 2.11.4 abgebildet.

Neben der vorstehend beschriebenen aktienbasierten Vergütungskomponente mit Barausgleich wurden als weitere Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung im Geschäftsjahr 2011 Aktienoptionen auf Basis des Aktienoptionsplans 2011 sowie Phantom Stocks auf Grundlage des Phantom Stock Plan 2011 gewährt.

Der Aktienoptionsplan 2011 wurde am 12. Mai 2011 von der Hauptversammlung der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA beschlossen. Er bildet gemeinsam mit dem Phantom Stock Plan 2011 den Long Term Incentive Plan 2011 (LTIP 2011). Neben Mitgliedern der Geschäftsführung von verbundenen Unternehmen der Gesellschaft und Führungskräften der Gesellschaft sowie von bestimmten verbundenen Unternehmen sind auch Mitglieder des Vorstands der persönlich haftenden Gesellschafterin unter dem LTIP 2011 teilnahmeberechtigt. Nach dem LTIP 2011 erhalten die Teilnehmer Zuteilungen, die aus einer Kombination von Aktienoptionen und Phantom Stocks bestehen. Aktienoptionen und Phantom Stocks werden den Teilnehmern innerhalb eines Zeitraums von fünf Jahren an bestimmten Zuteilungstagen zugeteilt. Die Anzahl der den Vorstandsmitgliedern zuzuteilenden Aktienoptionen und Phantom Stocks wird durch den Aufsichtsrat nach dessen Ermessen

festgelegt, wobei alle Vorstandsmitglieder grundsätzlich dieselbe Anzahl erhalten, dies mit Ausnahme des Vorsitzenden des Vorstands, der die jeweils doppelte Anzahl erhält, sowie des Stellvertreters des Vorsitzenden des Vorstands, der das jeweils 1,5-fache der Anzahl von Aktienoptionen und Phantom Stocks erhält. Im Zeitpunkt der Zuteilung können die Teilnehmer das Wertverhältnis von Aktienoption zu Phantom Stock in einer Spanne zwischen 75:25 und 50:50 selbst bestimmen. Die Ausübung der Aktienoptionen und der Phantom Stocks ist an mehrere Bedingungen wie den Ablauf einer vierjährigen Wartezeit, der Beachtung von Ausübungssperrfristen, dem Erreichen des definierten Erfolgsziels sowie dem Fortbestehen des Dienst-, respektive Arbeitsverhältnisses geknüpft. Ferner können die Aktienoptionen innerhalb von vier Jahren, die Phantom Stocks innerhalb von einem Jahr nach Ablauf der Wartezeit ausgeübt werden. Für Vorstandsmitglieder, die in den USA steuerpflichtig sind, gelten hinsichtlich des Ausübungszeitraums von Phantom Stocks darüber hinaus besondere Regelungen. Das Erfolgsziel ist jeweils erreicht, wenn innerhalb der Wartezeit entweder das bereinigte Ergebnis je Stammaktie um mindestens 8 % pro Jahr im Vergleich zum jeweiligen Vorjahr gestiegen ist oder, sollte dies nicht der Fall sein, das geometrische Mittel des bereinigten Ergebnisses je Stammaktie in den vier Jahren der Wartezeit um mindestens 8 % pro Jahr gestiegen ist. Sollte hinsichtlich eines Vergleichszeitraums oder mehrerer der vier Vergleichszeiträume innerhalb der Wartezeit

<b>HÖHE DER BARVERGÜTUNG</b>								
Tabelle 2.11.4								
in TSD €								
	Erfolgsunabhängige Vergütung				Erfolgsbezogene Vergütung		Barvergütung (ohne Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung)	
	Gehalt		Sonstiges <sup>1</sup>					
	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010
Dr. Ben J. Lipps	862	905	182	354	1.078	1.172	2.122	2.431
Michael Brosnan	467	490	183	138	584	619	1.234	1.247
Roberto Fusté	500	450	188	185	552	558	1.240	1.193
Dr. Emanuele Gatti	675	650	121	105	734	819	1.530	1.574
Rice Powell	682	716	27	27	978	995	1.687	1.738
Dr. Rainer Runte	425	425	42	36	531	550	998	1.011
Kent Wanzek	359	377	17	19	515	548	891	944
<b>► GESAMT</b>	<b>3.970</b>	<b>4.013</b>	<b>760</b>	<b>864</b>	<b>4.972</b>	<b>5.261</b>	<b>9.702</b>	<b>10.138</b>

<sup>1</sup> Enthalten sind Versicherungsleistungen, die Privatnutzung der Firmen-Pkw, Wohnkostenzuschüsse, Zuschüsse zur Renten- und Krankenversicherung und sonstige Nebenleistungen.

2.11  
Corporate-Governance-Bericht

weder das bereinigte Ergebnis je Stammaktie um mindestens 8 % pro Jahr im Vergleich zum jeweiligen Vorjahr gestiegen sein, noch das geometrische Mittel des bereinigten Ergebnisses je Stammaktie in den vier Jahren der Wartezeit um mindestens 8 % pro Jahr gestiegen sein, verfallen die jeweils ausgegebenen Aktienoptionen und Phantom Stocks in dem anteiligen Umfang, wie das Erfolgsziel innerhalb der Wartezeit nicht erreicht worden ist, d.h. um ein Viertel, um zwei Viertel, um drei Viertel oder vollständig. Phantom Stocks werden für Zwecke dieses Vergütungsberichts der Kategorie der aktienbasierten Vergütungskomponente mit Barausgleich zugerechnet und entsprechend hierunter ausgewiesen.

Die Grundzüge des Aktienoptionsplans 2011 sowie der beiden weiteren zum 1. Januar 2011 noch bestehenden und durch bedingtes Kapital abgesicherten Mitarbeiterbeteiligungsprogramme, die deren Teilnehmer zum Bezug von Wandelschuldverschreibungen oder Aktienoptionen berechtigten (aus denen jedoch im Geschäftsjahr 2011 keine weiteren Bezugsrechte mehr ausgegeben werden konnten), werden in dem Anhang unter den bedingten Kapitalien näher dargestellt.

Aus dem Aktienoptionsplan 2011 wurden im Berichtsjahr 2011 insgesamt 1.947.231 (in 2010 aus dem Aktien-

optionsplan 2006: 2.817.879) Aktienoptionen zugeteilt, wovon 307.515 (in 2010 aus dem Aktienoptionsplan 2006: 423.300) auf die Mitglieder des Vorstands entfielen. Ferner wurden aus dem Phantom Stock Plan 2011 im Berichtsjahr 2011 (erstmalig) insgesamt 215.638 Phantom Stocks zugeteilt, wovon 29.313 auf die Mitglieder des Vorstands entfielen.

Für die Geschäftsjahre 2011 und 2010 sind die Anzahl und der Wert der ausgegebenen Aktienoptionen sowie auch der Wert der aktienbasierten Vergütung mit Barausgleich in der Tabelle 2.11.5 individualisiert dargestellt.

Die angegebenen Werte der im Geschäftsjahr 2011 an die Mitglieder des Vorstands gewährten Aktienoptionen entsprechen deren Zeitwert (Fair Value) zum Zeitpunkt ihrer Gewährung, somit einem Wert in Höhe von 13,44 € (2010: 8,07 €) pro Aktienoption. Der Ausübungskurs für die gewährten Aktienoptionen beträgt 52,48 € (2010: 42,68 €).

Am Ende des Geschäftsjahres 2011 hielten die Mitglieder des Vorstands insgesamt 2.354.875 Aktienoptionen und Wandelschuldverschreibungen (zusammen als Aktienoptionen bezeichnet; 2010: 2.178.699 Aktienoptionen).

**KOMPONENTEN MIT LANGFRISTIGER ANREIZWIRKUNG**

Tabelle 2.11.5

	Aktienoptionen				Aktienbasierte Vergütung mit Barausgleich <sup>1</sup>		Gesamt	
	Anzahl		Wert in TSD €		Wert in TSD €		Wert in TSD €	
	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010
Dr. Ben J. Lipps	74.700	99.600	1.004	804	684	391	1.688	1.195
Michael Brosnan	37.350	49.800	502	402	357	227	859	629
Roberto Fusté	37.350	49.800	502	402	346	156	848	558
Dr. Emanuele Gatti	29.880	49.800	402	402	505	417	907	819
Rice Powell	56.025	74.700	753	603	570	406	1.323	1.009
Dr. Rainer Runte	34.860	49.800	469	402	372	183	841	585
Kent Wanzek	37.350	49.800	502	402	334	183	836	585
<b>► GESAMT</b>	<b>307.515</b>	<b>423.300</b>	<b>4.134</b>	<b>3.417</b>	<b>3.168</b>	<b>1.963</b>	<b>7.302</b>	<b>5.380</b>

<sup>1</sup> Darin enthalten sind virtuelle Aktienoptionen, die im Geschäftsjahr an Vorstandsmitglieder ausgegeben wurden. Die aktienbasierte Vergütung entspricht dem beizulegenden Zeitwert am Tag der Gewährung.

2.11  
Corporate-Governance-Bericht

Die Entwicklung und der Stand der Aktienoptionen des Vorstands im Geschäftsjahr 2011 sind in der Tabelle 2.11.6 dargestellt.

Aufgrund der im Geschäftsjahr 2011 erreichten Ziele wurden ferner Ansprüche auf aktienbasierte Vergütungen mit Barausgleich im Wert von insgesamt

1.657 TSD € (2010: 1.963 TSD €) erworben. Auf Basis des so bereits fixierten Wertes der aktienbasierten Vergütung erfolgt die Zuteilung der konkreten Anzahl von Anteilen durch den Aufsichtsrat erst im März 2012 auf Basis dann aktueller Kursverhältnisse der Stammaktie der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA. Diese Anzahl dient sodann

**ENTWICKLUNG UND STAND DER AKTIENOPTIONEN**

Tabelle 2.11.6

	Am 1. Januar 2011 ausstehende Optionen		Im Geschäftsjahr gewährte Optionen	
	Anzahl	Durchschnittl. Ausübungspreis in €	Anzahl	Durchschnittl. Ausübungspreis in €
Dr. Ben J. Lipps	598.870	32,15	74.700	52,48
Michael Brosnan	269.598	30,94	37.350	52,48
Roberto Fusté	339.986	29,87	37.350	52,48
Dr. Emanuele Gatti	375.876	28,34	29.880	52,48
Rice Powell	224.100	36,75	56.025	52,48
Dr. Rainer Runte	284.469	32,84	34.860	52,48
Kent Wanzek	85.800	38,92	37.350	52,48
<b>► GESAMT</b>	<b>2.178.699</b>	<b>31,82</b>	<b>307.515</b>	<b>52,48</b>

	Im Geschäftsjahr ausgeübte Optionen		
	Anzahl	Durchschnittl. Ausübungspreis in €	Durchschnittl. Aktienkurs in €
Dr. Ben J. Lipps	100.870	18,54	49,22
Michael Brosnan	-	-	-
Roberto Fusté	-	-	-
Dr. Emanuele Gatti	30.469	14,37	50,00
Rice Powell	-	-	-
Dr. Rainer Runte	-	-	-
Kent Wanzek	-	-	-
<b>► GESAMT</b>	<b>131.339</b>	<b>17,57</b>	<b>49,40</b>

	Am 31. Dezember 2011 ausstehende Optionen				Am 31. Dezember 2011 ausübare Optionen	
	Anzahl	Durchschnittl. Ausübungspreis in €	Durchschnittl. verbl. Laufzeit in Jahren	Bandbreite an Ausübungspreisen in €	Anzahl	Durchschnittl. Ausübungspreis in €
Dr. Ben J. Lipps	572.700	37,20	4,1	30,49 – 52,48	298.800	33,30
Michael Brosnan	306.948	33,56	4,0	11,42 – 52,48	186.798	27,63
Roberto Fusté	377.336	32,11	3,5	11,42 – 52,48	240.386	26,78
Dr. Emanuele Gatti	375.287	31,40	3,4	11,42 – 52,48	245.807	26,43
Rice Powell	280.125	39,90	4,9	31,97 – 52,48	99.600	34,70
Dr. Rainer Runte	319.329	34,98	3,9	14,47 – 52,48	184.869	30,43
Kent Wanzek	123.150	43,04	5,7	31,97 – 52,48	18.000	35,49
<b>► GESAMT</b>	<b>2.354.875</b>	<b>35,31</b>	<b>4,0</b>	<b>11,42 – 52,48</b>	<b>1.274.260</b>	<b>29,64</b>



2.11  
Corporate-Governance-Bericht

als Multiplikator für den Aktienkurs und damit als Grundlage für die Ermittlung der Auszahlung nach der dreijährigen Wartefrist.

Den Mitgliedern des Vorstands wurden im Juli 2011 ferner erstmals Phantom Stocks nach Maßgabe des Phantom Stock Plan 2011 als weitere aktienbasierte Vergütungskomponente mit Barausgleich im Wert von insgesamt 1.511 TSD € zugeteilt.

Die Höhe der gesamten Vergütung des Vorstands der persönlich haftenden Gesellschafterin stellte sich für die Geschäftsjahre 2011 und 2010 damit wie in Tabelle 2.11.7 abgebildet.

Die Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung, d.h. die Aktienoptionen sowie die aktienbasierten Vergütungskomponenten 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 2011 und 2010 entfallende Aufwand ist in der Tabelle 2.11.8 ausgewiesen.

Die Höhe der Grundvergütung und die Gesamtvergütung der Vorstandsmitglieder nach Maßgabe des neuen Vergütungssystems wurde, bzw. wird unter besonderer Berücksichtigung relevanter Vergleichswerte anderer DAX-Unternehmen und ähnlicher

### HÖHE DER GESAMTVERGÜTUNG

Tabelle 2.11.7

	Barvergütung (ohne Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung)		Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung		Gesamtvergütung (einschließlich Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung)	
	2011	2010	2011	2010	2011	2010
	Dr. Ben J. Lipps	2.122	2.431	1.688	1.195	3.810
Michael Brosnan	1.234	1.247	859	629	2.093	1.876
Roberto Fusté	1.240	1.193	848	558	2.088	1.751
Dr. Emanuele Gatti	1.530	1.574	907	819	2.437	2.393
Rice Powell	1.687	1.738	1.323	1.009	3.010	2.747
Dr. Rainer Runte	998	1.011	841	585	1.839	1.596
Kent Wanzek	891	944	836	585	1.727	1.529
<b>► GESAMT</b>	<b>9.702</b>	<b>10.138</b>	<b>7.302</b>	<b>5.380</b>	<b>17.004</b>	<b>15.518</b>

### AUFWAND FÜR KOMPONENTEN MIT LANGFRISTIGER ANREIZWIRKUNG

Tabelle 2.11.8

	Aktienoptionen		Aktienbasierte Vergütung mit Barausgleich		Aktienbasierte Vergütungen	
	2011	2010	2011	2010	2011	2010
Dr. Ben J. Lipps	1.098	879	780	860	1.878	1.739
Michael Brosnan	186	56	95	–	281	56
Roberto Fusté	408	439	125	46	533	485
Dr. Emanuele Gatti	398	439	405	321	803	760
Rice Powell	501	467	439	537	940	1.004
Dr. Rainer Runte	404	439	299	379	703	818
Kent Wanzek	186	56	80	–	266	56
<b>► GESAMT</b>	<b>3.181</b>	<b>2.775</b>	<b>2.223</b>	<b>2.143</b>	<b>5.404</b>	<b>4.918</b>

2.11  
Corporate-Governance-Bericht

Gesellschaften vergleichbarer Größe und Leistung aus dem relevanten Industriesektor bemessen.

**II. Zusagen an Mitglieder des Vorstands für den Fall der Beendigung ihrer Tätigkeit**

Für die Vorstandsmitglieder Roberto Fusté, Dr. Emanuele Gatti und Dr. Rainer Runte bestehen einzelvertragliche Pensionszusagen. Hinsichtlich dieser Pensionszusagen bestehen für Fresenius Medical Care zum 31.12.2011 Pensionsverpflichtungen in Höhe von 6.776 TSD € (31.12.2010: 6.061 TSD €).

Die Pensionszusagen sehen jeweils ab dem endgültigen Ausscheiden aus der aktiven Erwerbstätigkeit, frühestens jedoch ab Vollendung des 65. Lebensjahres (für Dr. Emanuele Gatti frühestens ab Vollendung des 60. Lebensjahres) oder ab dem Eintritt der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit, ein von der Höhe des letzten Grundgehalts abhängiges Ruhegehalt und eine Hinterbliebenenversorgung vor.

Hinsichtlich des Ruhegehalts erhöht sich der von 30 % vom letzten Grundgehalt ausgehende Prozentsatz mit jedem vollen Dienstjahr um 1,5 %-Punkte, wobei maximal 45 % erreicht werden können. Laufende Ruhegehälter erhöhen sich nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften (§ 16 BetrAVG). Spätere Einkünfte aus einer Erwerbstätigkeit des Vorstandsmitglieds sind mit 30 % ihres Bruttobetrag auf die Pension anzurechnen. Ebenso sind eventuelle Beträge anzurechnen, die den Vorstandsmitgliedern beziehungsweise ihren Hinterbliebenen aus sonstigen betrieblichen Versorgungsanwartschaften des Vorstandsmitgliedes, auch aus Anstellungsverhältnissen mit anderen Unternehmen, zustehen. Im Fall des Todes eines der Vorstandsmitglieder erhält die Witwe eine Pension in Höhe von 60 % des zu diesem Zeitpunkt sich ergebenden Pensionsanspruches. Ferner erhalten leibliche eheliche Kinder des verstorbenen Vorstandsmitgliedes bis zum Abschluss der Ausbildung, längstens jedoch bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, eine Waisenpension in Höhe von 20 % des sich zu diesem Zeitpunkt ergebenden Pensionsanspruches. Alle Waisenpensionen und die Witwenpension erreichen zusammen jedoch höchstens 90 % des Pensionsanspruches des Vorstandsmitgliedes. Scheidet ein Vorstandsmitglied vor Vollendung des 65. bzw. (im Falle von Herrn Dr. Gatti) des 60. Lebensjahres aus dem Vorstand der

Fresenius Medical Care Management AG auf andere Weise als durch Eintritt der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit aus, bleiben die Anwartschaften auf die vorgenannten Versorgungsleistungen erhalten, jedoch vermindert sich die bei Eintritt eines Versorgungsfalles zu zahlende Pension im Verhältnis der tatsächlichen Dienstzeit als Vorstandsmitglied zur möglichen Dienstzeit bis zur Vollendung des 65. bzw. (im Falle von Herrn Dr. Gatti) des 60. Lebensjahres.

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. wertmäßig auf etwa 33 % der im Geschäftsjahr 2011 an ihn ausbezahlten erfolgsunabhängigen Vergütungskomponente belaufen. Der Barwert dieser Zusage betrug zum 31. Dezember 2011 2.304 TSD €.

Die Vorstandsmitglieder Rice Powell, Michael Brosnan und Kent Wanzek nahmen im Berichtsjahr an dem us-basierten 401(k) Savings Plan teil. Dieser Plan ermöglicht es generell Mitarbeiter(innen) in den USA einen Teil ihrer Bruttovergütung in Programmen zur Ruhestandsvorsorge zu investieren. Das Unternehmen unterstützt diese Investition bei festgestellten Mitarbeiter(innen) frühestens nach einer Betriebszugehörigkeit von einem Jahr mit 50 % der getätigten Einlagen, bis zu einer Grenze von 6 % des Einkommens, wobei der Zuschuss des Unternehmens auf 3 % von Einkommen begrenzt ist, bzw. maximal 16.500 US\$ (bzw. 22.000 US\$ bei Mitarbeiter(innen) ab 50 Jahren) beträgt. Den vorgenannten Vorstandsmitgliedern wurde einzelvertraglich die Möglichkeit zur Teilnahme an diesem Plan eingeräumt; im abgelaufenen Geschäftsjahr wurden diesbezüglich vom Unternehmen jeweils 9.310,00 US\$ (im Vorjahr: 9.383,50 US\$) geleistet.

Die Vorstandsmitglieder Dr. Ben J. Lipps, Rice Powell und Michael Brosnan haben ferner unverfallbare Ansprüche aus der Teilnahme an Pensionsplänen für Mitarbeiter der Fresenius Medical Care North

2.11  
Corporate-Governance-Bericht

America erworben, die die Zahlung eines Ruhegehaltes ab Vollendung des 65. Lebensjahres und die Zahlung reduzierter Leistungen ab Vollendung des 55. Lebensjahres vorsehen. Durch Plankürzungen im März 2002 sind die Ansprüche aus den Pensionsplänen auf dem damaligen Stand eingefroren worden.

Die Zuführung zur Pensionsrückstellung betrug im Geschäftsjahr 2011 1.013 TSD € (2010: 3.217 TSD €). Die Pensionsverpflichtungen stellen sich wie in Tabelle 2.11.9 abgebildet dar.

Für alle Vorstandsmitglieder wurde ein nachvertragliches Wettbewerbsverbot vereinbart. Sofern dieses zur Anwendung kommt, erhalten die Vorstände für die Dauer von maximal zwei Jahren für jedes Jahr der sie jeweils betreffenden Geltung des Wettbewerbsverbotes eine Karenzentschädigung in Höhe der halben Jahresgrundvergütung. Die Anstellungsverträge der Vorstandsmitglieder enthalten keine ausdrücklichen Regelungen für den Fall eines „Change of Control“.

Alle Vorstandsmitglieder haben einzelvertragliche Zusagen zur Fortzahlung Ihrer Bezüge im Krankheitsfall für maximal zwölf Monate erhalten, wobei

ab sechs Monaten krankheitsbedingtem Ausfall gegebenenfalls Versicherungsleistungen zur Anrechnung gebracht werden. Im Falle des Versterbens eines Vorstandsmitglieds werden den Hinterbliebenen nach dem Monat des Versterbens noch drei Monatsbezüge ausbezahlt, längstens jedoch bis zum Ende des jeweiligen Anstellungsvertrags.

### III. Sonstiges

Im Geschäftsjahr 2011 wurden an die Mitglieder des Vorstands der Fresenius Medical Care Management AG keine Darlehen oder Vorschusszahlungen auf zukünftige Vergütungsbestandteile gewährt.

Die Bezüge der Vorstandsmitglieder Dr. Ben J. Lipps, Michael Brosnan und Kent Wanzek wurden zum Teil in den USA (US\$) und zum Teil in Deutschland (€) ausbezahlt. Für den in Deutschland ausgezahlten Betrag bestehen Nettovereinbarungen, wobei unterschiedliche Steuersätze in beiden Ländern die Bruttobezüge nachträglich verändern können. Da die tatsächliche Steuerlast erst zeitversetzt im Rahmen der Steuererklärungen ermittelt werden kann, ergeben sich gegebenenfalls nachgehend Korrekturen, die dann in zukünftigen Vergütungsberichten nachträglich enthalten sein werden.

## ENTWICKLUNG UND STAND DER PENSIONSVERPFLICHTUNGEN

in TSD €

Tabelle 2.11.9

	Stand 1. Januar 2011	Zuführung	Stand 31. Dezember 2011
Dr. Ben J. Lipps	401	247	648
Michael Brosnan	51	18	69
Roberto Fusté	1.795	337	2.132
Dr. Emanuele Gatti	3.457	313	3.770
Rice Powell	98	33	131
Dr. Rainer Runte	809	65	874
<b>► GESAMT</b>	<b>6.611</b>	<b>1.013</b>	<b>7.624</b>

2.11  
Corporate-Governance-Bericht

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 Selbstbehalt abgeschlossen, der den aktienrechtlichen Vorgaben entspricht. Die 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 2011 keine anderen als die unter Ziffer II. benannten Bezüge. Für diesen Personenkreis besteht eine Pensionsverpflichtung von 499 TSD € (2010: 499 TSD €).

**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 Basisvergütung erhält jedes Mitglied des Aufsichtsrats für jedes volle Geschäftsjahr eine Festvergütung von je 80.000 US\$, 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\$ und sein Stellvertreter eine zusätzliche Vergütung in Höhe von 40.000 US\$, jeweils für jedes volle Geschäftsjahr. Darüber hinaus hat die Hauptversammlung der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA am 12. Mai 2011 die Einführung einer variablen erfolgsorientierten

Vergütungskomponente für den Aufsichtsrat beschlossen, gemäß derer jedes Mitglied des Aufsichtsrats eine zusätzliche Vergütung erhält, die sich nach der jeweiligen durchschnittlichen Wachstumsrate des Gewinns je Aktie der Gesellschaft (Earnings per share, EPS) während des Zeitraums der letzten drei abgelaufenen Geschäftsjahre, der dem Auszahlungszeitpunkt jeweils vorangeht (3-Jahres-Durchschnitts-EPS-Wachstum), richtet. Die variable Vergütungskomponente beträgt 60.000 US\$ im Fall des Erreichens eines 3-Jahres-Durchschnitts-EPS-Wachstums-Korridors von 8,00 bis 8,99 %, 70.000 US\$ für den Korridor 9,00 bis 9,99 % und 80.000 US\$ für ein 3-Jahres-Durchschnitts-EPS-Wachstum von 10,00 % oder darüber. Bei Erreichen dieser prozentualen Korridore werden die variablen Vergütungsbeträge jeweils in voller Höhe erdient, d.h. es findet keine anteilige betragsmäßige Berücksichtigung statt. In jedem Fall ist die variable Vergütungskomponente auf einen Höchstbetrag von 80.000 US\$ p.a. begrenzt. Umgekehrt entsteht erst ab Erreichen eines 3-Jahres-Durchschnitts-EPS-Wachstums von 8,00 % ein Anspruch auf Gewährung der variablen Vergütungskomponente. Die Auszahlung einer variablen Vergütungskomponente erfolgt bei entsprechender Zielerreichung grundsätzlich jährlich nach Feststellung des Jahresabschlusses, dies erstmals nach Feststellung des Jahresabschlusses für das Geschäftsjahr 2011 auf Basis des 3-Jahres-Durchschnitts-EPS-Wachstums für die Geschäftsjahre 2009, 2010 und 2011.

Als Mitglied eines Ausschusses erhält ein Aufsichtsratsmitglied der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA zusätzlich jährlich 40.000 US\$ bzw. als Vorsitzender oder stellvertretender Vorsitzender eines Ausschusses 60.000 US\$ oder 50.000 US\$, jeweils zahlbar in gleichen Raten am Ende eines Kalenderquartals. Für die Mitgliedschaften im Nominierungsausschuss und im Gemeinsamen Ausschuss sowie für die Funktionen des jeweiligen Vorsitzenden oder stellvertretenden Vorsitzenden dieser Ausschüsse wird keine gesonderte Vergütung gewährt.

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

2.11  
Corporate-Governance-Bericht

Vergütungen erhält, werden die 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 Vergütung des Aufsichtsrats der persönlich haftenden Gesellschafterin, der Fresenius Medical Care Management AG, und die Vergütung für deren Ausschüsse wurde gemäß § 7 Abs. 3 der Satzung

der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA an die Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA weiterbelastet. Im Geschäftsjahr 2011 belief sich die Vergütung des Aufsichtsrats der Fresenius Medical Care Management AG insgesamt auf 721 TSD € (2010: 596 TSD €) und die darin enthaltene Vergütung für deren Ausschüsse insgesamt auf 295 TSD € (2010: 310 TSD €) sowie eine erfolgsabhängige Vergütung in Höhe von 153 TSD € (2010: 0 €).

Die Gesamtvergütung des Aufsichtsrats der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA, inklusive der von der Fresenius Medical Care Management AG an die Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA vorgenommenen Weiterbelastung, ist in den Tabellen 2.11.10 und 2.11.11 aufgelistet, wobei die Tabelle 2.11.10 die jeweiligen festen, erfolgsunabhängigen Vergütungsleistungen darstellt, während die erfolgsbezogenen Vergütungselemente in der Tabelle 2.11.11 ausgewiesen sind.

**FESTE, ERFOLGSUNABHÄNGIGE VERGÜTUNG DES AUFSICHTSRATS**

Tabelle 2.11.10

	Festvergütung für Aufsichtsrats-tätigkeit in FMC Management AG		Festvergütung für Aufsichtsrats-tätigkeit in FMC AG & CO. KGAA		Vergütung für Ausschusstätigkeit in FMC Management AG		Vergütung für Ausschusstätigkeit in FMC AG & CO. KGAA		Erfolgsunabhängige Vergütung	
	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010
	in TSD € <sup>1</sup>									
Dr. Gerd Krick	29	30	86	91	43	45	29	23	187	189
Dr. Dieter Schenk	43	45	43	45	36	38	–	–	122	128
Dr. Ulf M. Schneider <sup>2</sup>	115	121	–	–	50	53	–	–	165	174
Dr. Walter L. Weisman	29	30	29	30	36	38	43	38	137	136
John Gerhard Kringel <sup>3</sup>	14	30	11	30	22	45	–	–	47	105
William P. Johnston	29	30	29	30	86	91	29	23	173	174
Prof. Dr. Bernd Fahrholz <sup>4</sup>	–	–	57	60	–	–	32	23	89	83
Rolf A. Classon <sup>5</sup>	14	–	22	–	22	–	–	–	58	–
<b>► GESAMT</b>	<b>273</b>	<b>286</b>	<b>277</b>	<b>286</b>	<b>295</b>	<b>310</b>	<b>133</b>	<b>107</b>	<b>978</b>	<b>989</b>

<sup>1</sup> Ausweis ohne Umsatz- und Quellensteuer; Umrechnung der US\$-Beträge mit dem jeweiligen Durchschnittskurs für das entsprechende Kalenderjahr.

<sup>2</sup> Vorsitzender des Aufsichtsrats der FMC Management AG, jedoch kein Mitglied des Aufsichtsrats der FMC AG & CO. KGAA; Vergütung durch FMC Management AG ausbezahlt.

<sup>3</sup> Mitglied des Aufsichtsrats der FMC AG & CO. KGAA bis zum 12. Mai 2011, Mitglied des Aufsichtsrats und Ausschusstätigkeit in der FMC Management AG bis zum 7. Juli 2011.

<sup>4</sup> Mitglied des Aufsichtsrats der FMC AG & CO. KGAA, nicht aber des Aufsichtsrats der Management AG; Vergütung durch KGAA ausbezahlt.

<sup>5</sup> Mitglied des Aufsichtsrats der FMC AG & CO. KGAA ab dem 12. Mai 2011, Mitglied des Aufsichtsrats in der FMC Management AG ab dem 7. Juli 2011.

2.11  
Corporate-Governance-Bericht

**ERFOLGSBEZOGENE VERGÜTUNG DES AUFSICHTSRATS**

Tabelle 2.11.11

in TSD €<sup>1</sup>

	Erfolgsbezogene Vergütung in FMC Management AG		Erfolgsbezogene Vergütung in FMC AG & CO. KGAA		Erfolgsbezogene Vergütung		Gesamtvergütung	
	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010
Dr. Gerd Krick	22	–	22	–	44	–	231	189
Dr. Dieter Schenk	22	–	22	–	44	–	166	128
Dr. Ulf M. Schneider <sup>2</sup>	43	–	–	–	43	–	208	174
Dr. Walter L. Weisman	22	–	22	–	44	–	181	136
John Gerhard Kringel <sup>3</sup>	12	–	8	–	19	–	66	105
William P. Johnston	22	–	22	–	44	–	217	174
Prof. Dr. Bernd Fahrholz <sup>4</sup>	–	–	43	–	43	–	132	83
Rolf A. Classon <sup>5</sup>	10	–	14	–	24	–	82	–
<b>► GESAMT</b>	<b>153</b>	<b>–</b>	<b>153</b>	<b>–</b>	<b>306</b>	<b>–</b>	<b>1.284</b>	<b>989</b>

<sup>1</sup> Umrechnung der US\$-Beträge mit dem jeweiligen Durchschnittskurs für das entsprechende Kalenderjahr.

<sup>2</sup> Vorsitzender des Aufsichtsrats der FMC Management AG, jedoch kein Mitglied des Aufsichtsrats der FMC AG & CO. KGAA.

<sup>3</sup> Mitglied des Aufsichtsrats der FMC AG & CO. KGAA bis zum 12. Mai 2011 und der FMC Management AG bis zum 7. Juli 2011.

<sup>4</sup> Mitglied des Aufsichtsrats der FMC AG & CO. KGAA, nicht aber des Aufsichtsrats der FMC Management AG.

<sup>5</sup> Mitglied des Aufsichtsrats der FMC AG & CO. KGAA ab dem 12. Mai 2011 und der FMC Management AG ab dem 7. Juli 2011.

# MANDATE UND GLOSSAR

*Kapitel 3*

# 4.415 PATENTE UND PATENTANMELDUNGEN BELEGEN UNSERE INNOVATIONSTÄRKE

3.1 — S. 157

## **MANDATE**

3.2 — S. 160

## **GLOSSAR**

3.3 — S. 166

## **VERZEICHNIS DER TABELLEN UND GRAFIKEN**

3.4 — S. 168

## **STICHWORT- VERZEICHNIS**



# MANDATE

## FRESENIUS MEDICAL CARE AG & CO. KGAA

Kapitel 3.1

### AUFSICHTSRAT

#### Dr. Gerd Krick

Vorsitzender  
Königstein, Deutschland

#### Aufsichtsrat

Fresenius Management SE  
(Vorsitzender)  
Fresenius SE & Co. KGaA  
(seit dem Rechtsformwechsel am  
28. Januar 2011, Vorsitzender)  
Fresenius SE (bis zum Rechts-  
formwechsel am 28. Januar 2011,  
Vorsitzender)  
Fresenius Medical Care  
Management AG  
Vamed AG, Österreich  
(Vorsitzender)

#### Dr. Dieter Schenk

Stellvertretender Vorsitzender  
Rechtsanwalt und Steuerberater  
München, Deutschland

#### Aufsichtsrat

Fresenius Management SE  
(stellvertretender Vorsitzender)  
Fresenius SE (bis zum Rechtsform-  
wechsel am 28. Januar 2011,  
stellvertretender Vorsitzender)  
Fresenius Medical Care  
Management AG  
(stellvertretender Vorsitzender)  
Gabor Shoes AG (Vorsitzender)  
Greiffenberger AG  
(stellvertretender Vorsitzender)  
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)

#### 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)  
Georgia O'Keeffe Museum  
(Mitglied des Board of Directors)  
HCR-Manor Care, Inc.  
(Mitglied des Board of Directors)

#### Prof. Dr. Bernd Fahrholz

Rechtsanwalt  
Berlin, Deutschland

#### Aufsichtsrat

SMARTRAC N.V., (Vorsitzender)  
Amsterdam, Niederlande

#### Rolf A. Classon

(seit 12. Mai 2011)  
Vorsitzender des Board of Direc-  
tors der Hill-Rom Holdings, Inc.  
Martinsville, New Jersey, USA

#### Aufsichtsrat

Fresenius Medical Care  
Management AG (seit 7. Juli 2011)

#### Sonstige

Auxilium Pharmaceuticals, Inc.  
(Vorsitzender des Board  
of Directors)  
Enzon Pharmaceuticals, Inc.  
(bis 30. April 2011 Mitglied  
des Board of Directors)  
Prometheus Laboratories, Inc.  
(Vorsitzender des Board of  
Directors bis 1. Juli 2011)  
Tecan Group Ltd. (Vorsitzender  
des Board of Directors)  
EKR Therapeutics, Inc.  
(Vorsitzender des Board of  
Directors bis 31. Oktober 2011)

#### John Gerhard Kringel

(bis zum 12. Mai 2011)  
Ehemaliger Senior Vice President  
der Abbott Laboratories, Inc.  
Durango, Colorado, USA

#### Aufsichtsrat

Fresenius Medical Care  
Management AG (bis 7. Juli 2011)

#### Sonstige

Natures View, LLC  
Alpenglow Development, LLC  
Justice, LLC  
River Walk, LLC

### AUFSICHTSRATAUSSCHUSS

#### Prüfungs- und Corporate- Governance-Ausschuss

Dr. Walter L. Weisman  
(Vorsitzender)  
Prof. Dr. Bernd Fahrholz  
(stellvertretender Vorsitzender)  
Dr. Gerd Krick  
William P. Johnston

**FRESENIUS MEDICAL CARE MANAGEMENT AG  
PERSÖNLICH HAFTENDE GESELLSCHAFTERIN DER  
FRESENIUS MEDICAL CARE AG & CO. KGAA**

3.1  
Mandate

**AUFSICHTSRAT**

**Dr. Ulf M. Schneider**

Vorsitzender  
Frankfurt am Main, Deutschland

**Vorstand**

Fresenius Management SE, persönlich haftende Gesellschafterin der Fresenius SE & Co. KGaA (Vorsitzender)

Fresenius SE (bis zum Rechtsformwechsel am 28. Januar 2011, Vorsitzender)

**Aufsichtsrat**

Fresenius Kabi AG (Vorsitzender)  
Helios Kliniken GmbH  
(Vorsitzender)

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

(bis zum 24. Februar 2011)

**Dr. Dieter Schenk**

Stellvertretender Vorsitzender  
München, Deutschland

**Dr. Gerd Krick**

Königstein, Deutschland

**Dr. Walter L. Weisman**

Los Angeles, USA

**William P. Johnston**

Nashville, Tennessee, USA

**Rolf A. Classon**

(seit 7. Juli 2011)

Martinsville, New Jersey, USA

**John Gerhard Kringel**

(bis 7. Juli 2011)

Durango, Colorado, USA

3.1  
Mandate

## VORSTAND

### Dr. Ben J. Lipps

Vorstandsvorsitzender  
Boston, Massachusetts, USA

#### Vorstand

Fresenius Medical Care  
Holdings, Inc., USA  
(Vorstandsvorsitzender)  
Fresenius Management SE,  
persönlich haftende  
Gesellschafterin der  
Fresenius SE & Co. KGaA  
Fresenius SE  
(bis zum Rechtsformwechsel  
am 28. Januar 2011)

#### Verwaltungsrat

Vifor Fresenius Medical Care  
Renal Pharma Ltd., Schweiz

### Rice Powell

Stellvertretender Vorstandsvor-  
sitzender von Fresenius Medical  
Care und zuständiges  
Vorstandsmitglied für die  
Region Nordamerika  
Boston, Massachusetts, USA

#### Vorstand

Fresenius Medical Care  
Holdings, Inc., USA

#### Verwaltungsrat

Vifor Fresenius Medical Care  
Renal Pharma Ltd., Schweiz  
(stellvertretender Vorsitzender)

### Michael Brosnan

Finanzvorstand  
Bad Homburg v.d.H.,  
Deutschland

#### Vorstand

Fresenius Medical Care  
Holdings, Inc., USA

#### Verwaltungsrat

Vifor Fresenius Medical Care  
Renal Pharma Ltd., Schweiz

### Dr. Emanuele Gatti

Vorstand für die Regionen  
Europa, Lateinamerika,  
Naher Osten und Afrika,  
verantwortlich für die  
globale Strategieentwicklung  
Bad Homburg v.d.H.,  
Deutschland

#### Vorstand

Fresenius Medical Care España  
s.A., Spanien (Vorsitzender)  
National Medical Care of Spain  
s.A., Spanien

#### Aufsichtsrat

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

### Roberto Fusté

Vorstand für die Region  
Asien-Pazifik  
Hongkong, China

### Dr. Rainer Runte

Vorstand weltweit zuständig  
für Recht, Compliance,  
Intellectual Property, Corporate  
Business Development sowie  
Arbeitsdirektor für Deutschland  
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

#### Verwaltungsrat

Vifor Fresenius Medical Care  
Renal Pharma Ltd., Schweiz

### Kent Wanzek

Produktionsvorstand  
Boston, Massachusetts, USA

#### Vorstand

Fresenius Medical Care  
Holdings, Inc., USA

# GLOSSAR

Kapitel 3.2

Wenn nicht anders angegeben, sind alle im Geschäftsbericht 2011 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.

## ▼ A

### *Adsorbersysteme/SORB-Technologie*

Technologie, mit der Leitungswasser für die — *Dialyse* aufbereitet werden kann, so dass die — *Dialyselösung* 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.

### *Albumin*

Ein Eiweiß (Protein), das Aufschluss über den allgemeinen Ernährungszustand eines Patienten gibt.

### *Anämie*

Herabgesetzte Fähigkeit des Blutes, Sauerstoff zu transportieren, gemessen als reduzierter Hämoglobin-Gehalt im Blut.

### *Arterie*

Ein Blutgefäß für den Transport des Blutes vom Herzen in den Körper.

### *Arteriovenöse (AV) Fistel (Shunt)*

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.

### *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 dessen Flüssigkeitsgehalt exakt messen und damit auch den Grad der Überwässerung von Dialysepatienten bestimmen kann.

### *BIBAG*

Bikarbonat-Trockenkonzentrat zur online-Herstellung von flüssigem Bikarbonat-Konzentrat für die Hämodialyse mit den Hämodialysegeräten der Serie 4008 und 5008 — *ONLINEplus System*.

### *Biofine*

Umweltfreundliches Material zur Herstellung von Beutelfolien, Schläuchen und anderem Zubehör für die Peritoneal- und Akutdialyse. Biofine ist recycelbar und PVC-frei.

### *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.

### *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.

### 3.2 Glossar

#### Blutschlauchsystem

Schlauchsystem, das den Blutkreislauf des Patienten während der Dialysebehandlung mit dem — *Dialysator* verbindet.

#### Blutzellen, Rote (Erythrozyten)

Für den Transport von Sauerstoff verantwortliche Blutzellen. Sie werden durch — *Erythropoietin* produziert, ein in der Niere entstehendes Hormon.

#### 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.



#### Case Manager (Fallmanager)

Ein Case Manager hat die Aufgabe, im Interesse eines Patienten dessen Behandlung ganzheitlich zu planen, zu koordinieren und zu evaluieren. Er kommuniziert sowohl mit dem Patienten als auch mit sämtlichen Leistungsträgern; stationäre und ambulante Behandlungsformen werden miteinander kombiniert. Ziel des Case Managements ist es, eine hochwertige und zugleich kosteneffiziente Versorgung sicherzustellen, die den Bedürfnissen des einzelnen Patienten bestmöglich gerecht wird. Die Position des Case Managers ist meist von Pflegefachkräften besetzt.

#### Composite Rate

Die von — *Medicare/Medicaid* für die Dialysebehandlung ange-setzte Basis-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.

#### 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.

#### 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.

#### Dialysemembran

Eine halbdurchlässige Barriere zwischen dem Blut und der Dialysierflüssigkeit im Dialysator.

#### Dialysierflüssigkeit (Dialyselösung, Dialysat)

Bei der Dialyse verwendete Flüssigkeit, um die während der Behandlung herausgefilterten Stoffe und überschüssiges Wasser aus dem Blut abzutransportieren.

#### Diffusion

Konzentrationsaustausch von zwei Flüssigkeiten, die durch eine halbdurchlässige Membran getrennt sind. Die Moleküle wandern von einer Flüssigkeit in die andere; Stoffwechselfgifte treten somit aus dem Blut durch die Membran in die Dialysierflüssigkeit.

#### Disease Management

Ganzheitliches Konzept der Patientenbehandlung unter Berücksichtigung aller mit der Krankheit verbundenen medizinischen Aspekte.



#### Eisenpräparate

Präparate zur Behandlung von Blutarmut infolge von Eisenmangel bei Dialysepatienten. Ein Beispiel dafür ist das Präparat Venofer®.

#### Erythropoese-stimulierende Substanzen

Rekombinantes, also künstlich hergestelltes, Human-EPO. Wird üblicherweise Dialysepatienten verschrieben, die an Anämie leiden.

3.2  
Glossar**Erythropoietin (EPO)**

Hormon, das die Produktion roter Blutkörperchen anregt.

**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.

▼  
**G****Gerinnungshemmer**

Ein Mittel (z. B. Heparin), das die Blutgerinnung verhindert.

**Glomeruläre Filtration (GFR)**

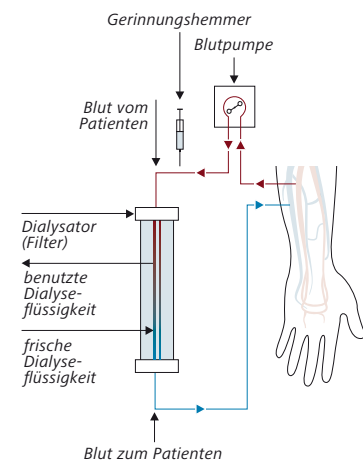
Die nationale Nierenstiftung der USA (National Kidney Foundation) teilt Nierenerkrankungen anhand der sogenannten glomerulären Filtrationsrate (GFR) in fünf Stufen ein. Die GFR gibt die Flüssigkeitsmenge an, die von den Nieren pro Minute aus dem Blut gefiltert wird (Primärharn). Bei gesunden Nieren belüftet 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. Die Werte der folgenden Stadien sind abhängig von der Konstitution des Patienten.

**Stadien der chronischen Nierenerkrankung**

1. Nierenschaden mit normaler oder erhöhter GFR  
≥ 90 GFR (ml/min/1,73m)
2. Nierenschaden mit leichter verringerter GFR  
60–89 GFR (ml/min/1,73m)
3. Moderat verringerte GFR  
30–59 GFR (ml/min/1,73m)
4. Schwer verringerte GFR  
15–29 GFR (ml/min/1,73m)
5. Nierenversagen  
<15 (oder Dialyse) GFR (ml/min/1,73m)

▼  
**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 Stoffwechselendprodukte 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.



3.2  
Glossar**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.

**Hämofiltration**

Behandlungsmethode für Patienten mit chronischem Nierenversagen, bei der keine Dialysierflüssigkeit verwendet wird. Die gelösten Teilchen werden mittels konvektiver Kräfte bei der Filtration des Plasmawassers durch eine halbdurchlässige Membran entfernt. Das durch den Filtervorgang fehlende Volumen wird durch die Infusion einer Ersatzlösung (Substitutionslösung) ausgeglichen.

**Hämoglobin**

Bestandteil der roten Blutzellen, die Sauerstoff durch den Körper transportieren.

**Heparin**

Universell gerinnungshemmende Substanz, die bei der Hämodialyse verabreicht wird, um die Blutgerinnung zu verlangsamen.

▼  
**I****ISO**

(Internal organisation for standardization). Internationale Normierungsorganisation.

## ▼

**K****Kalzimimetika**

Eine Erweiterung der Therapieoptionen zur wirkungsvolleren Beeinflussung des Knochen- und Mineralstoffwechsels bei chronisch Nierenkranken. Kalzimetika werden bei einer Schilddrüsenüberfunktion verabreicht, die bei Dialysepatienten häufig auftritt. Darüber hinaus haben Kalzimetika einen positiven Effekt auf den Kalziumhaushalt der Knochen.

**Katheter**

Flexibler Schlauch, der operativ durch die Haut in ein Blutgefäß oder einen Hohlraum im Körper eingeführt wird und Flüssigkeiten in den Körper oder aus dem Körper heraus transportiert. Bei der — *Peritonealdialyse* wird die Dialysierflüssigkeit mit Hilfe eines Katheters in die Bauchhöhle eingebracht und wieder abgeführt. Bei der — *Hämodialyse* kann ein Katheter als Gefäßzugang für die Dialysebehandlung genutzt werden. Hierbei wird der Katheter meist in die obere Hohlvene, gelegentlich auch in die Leistenvene eingeführt.

**Kontinuierliche Ambulante Peritonealdialyse**

(Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis, CAPD) Behandlungsmethode, bei der die Dialyselösung üblicherweise viermal täglich manuell ausgetauscht wird.

**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.

**Liberty Cyclor**

Neuartiges Gerät mit — *PIN-Technologie* für die — *automatisierte Peritonealdialyse*, das ausschließlich in den USA vertrieben wird. Der Cyclor 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.

▼  
**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.

▼  
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.

**Nierentransplantation**

Chirurgische Implantation einer Spenderniere.

**Nierenversagen, akutes**

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.

**Nierenversagen, chronisches**

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.

**Nierenversagen, terminales (terminale Niereninsuffizienz)**

Liegt dann vor, wenn die — Nieren den Körper nicht mehr entgiften, diese Funktion endgültig verloren ist und Nierenersatztherapien notwendig werden.

▼  
O**ONLINEplus System**

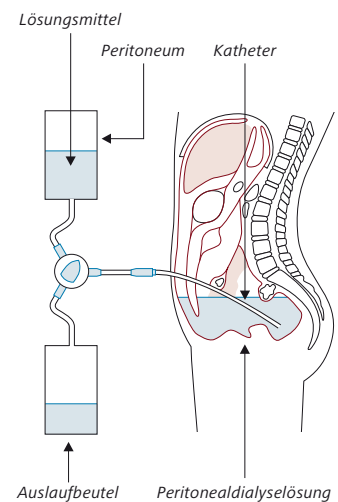
System der online-Hämodiafiltration und online-Hämofiltration für die Hämodialysegeräte der Serie 4008 und 5008. Online bedeutet, dass das Dialysegerät die Infusionslösung für die Behandlung automatisch herstellt. Die online-Methode ist eine sichere, anwenderfreundliche, ressourcenschonende und kosteneffiziente Alternative zu fertigen Infusionslösungen in Beuteln.

**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**Peritonealdialyse (PD)**

Behandlungsmethode, bei der das Peritoneum (Bauchfell), das die Innenwand der Bauchhöhle auskleidet und die inneren Organe bedeckt, als Dialysemembran dient. Durch einen operativ eingesetzten Katheter wird sterile Dialyselösung in die Bauchhöhle eingebracht und wieder abgeführt, um Toxine (Schadstoffe) aufzunehmen und zusammen mit überschüssigem Wasser zu entfernen. Die meisten Behandlungen werden vom Patienten selbst zu Hause oder am Arbeitsplatz mehrmals am Tag oder in der Nacht mittels einer Maschine, des Cyclers, durchgeführt.





### 3.2 Glossar

#### Phosphatbinder

Phosphatbinder binden überschüssiges über die Nahrung aufgenommenes Phosphat im Darm. Überschüssiges Phosphat 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 Knochenerkrankungen, Beeinträchtigungen der Schilddrüse und Gefäßverkalkungen. Phosphatbinder für chronisch Nierenkranke sind zum Beispiel die Präparate PhosLo® oder OsvaRen®.

#### PIN-Technologie

Automatischer Verschluss, der das Kontaminationsrisiko bei der Diskonnektion von Peritonealdialyse-Systemen verhindert.

#### Polysulfon

Ein Polymer, aus dem Dialysatormembranen hergestellt werden. Es zeichnet sich durch eine äußerst hohe Wärmestabilität, chemische Beständigkeit und Blutverträglichkeit aus.

#### Prävalenz

Anzahl der Patienten, die innerhalb eines bestimmten Zeitraums eine spezifische Krankheit haben.



S

#### Shunt

—— arteriovenöse (AV) Fistel

#### Supply-Chain-Management

Lieferkettenmanagement zur Planung aller Aufgaben von der Lieferantenwahl, über die Beschaffung und die Lagerung bis hin zum Transport zum Kunden mit dem Ziel der Effizienzsteigerung in der Wertschöpfungskette.



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 283.

# VERZEICHNIS DER TABELLEN UND GRAFIKEN IM UNTERNEHMENSBERICHT

## Kapitel 3.3

### Kapitel 1

#### An unsere Aktionäre

Aktienindizes/Aktie  
*Tabelle 1.3.1 — Seite 24*

Index- und Aktienkursentwicklung,  
indexiert  
*Grafik 1.3.2 — Seite 25*

Aktienkursentwicklung,  
absolut  
*Grafik 1.3.3 — Seite 26*

Dividendenentwicklung  
*Grafik 1.3.4 — Seite 27*

Zahl der identifizierten Aktien  
*Tabelle 1.3.5 — Seite 28*

Geografische Aufteilung  
der identifizierten Aktien  
*Tabelle 1.3.6 — Seite 29*

Aktienstammdaten  
*Tabelle 1.3.7 — Seite 30*

Kennzahlen der Fresenius  
Medical Care-Stammaktie  
*Tabelle 1.3.8 — Seite 32*

### Kapitel 2

#### Unser Geschäftsjahr

Wesentliche Standorte  
*Grafik 2.1.1 — Seite 36*

Fresenius Medical Care weltweit  
*Tabelle 2.1.2 — Seite 37*

Wesentliche Kennzahlen  
*Tabelle 2.1.3 — Seite 39*

GOAL-13-Ziele – Auswahl  
*Tabelle 2.1.4 — Seite 41*

Volumen Dialysemarkt 2011: ~75 MRD US\$  
*Grafik 2.1.5 — Seite 42*

Reales Bruttoinlandsprodukt  
und Verbraucherpreise  
*Tabelle 2.1.6 — Seite 43*

Wechselkursentwicklung us-Dollar  
gegenüber Euro  
*Grafik 2.1.7 — Seite 44*

Sensitivitätsanalyse  
*Tabelle 2.1.8 — Seite 45*

Marktposition bei wesentlichen  
Produktgruppen 2011  
*Tabelle 2.1.9 — Seite 46*

Dialyseprodukte 2011  
*Grafik 2.1.10 — Seite 47*

Hämodialyse-Produkte 2011  
*Grafik 2.1.11 — Seite 47*

Peritonealdialyse-Produkte 2011  
*Grafik 2.1.12 — Seite 47*

Dialyседienstleistungen weltweit,  
Anzahl der behandelten Patienten 2011  
*Grafik 2.1.13 — Seite 48*

Betreiber von Dialysekliniken 2011  
*Grafik 2.1.14 — Seite 49*

Top 5-Dialyседienstleister weltweit 2011  
*Grafik 2.1.15 — Seite 49*

Fresenius Medical Care:  
Behandelte Patienten 2011  
*Grafik 2.1.16 — Seite 50*

Dialysepatienten:  
Regionale Entwicklung  
*Tabelle 2.1.17 — Seite 51*

Patienten mit chronischem  
Nierenversagen  
*Tabelle 2.1.18 — Seite 52*

Ziele und Ergebnisse für 2011  
*Tabelle 2.1.19 — Seite 57*

Entwicklung des Umsatzes pro Quartal  
*Grafik 2.2.1 — Seite 58*

Umsatz nach Segmenten  
*Tabelle 2.2.2 — Seite 59*

Umsatzentwicklung nach Segmenten  
*Tabelle 2.2.3 — Seite 60*

Umsatz nach Regionen  
*Tabelle 2.2.4 — Seite 60*

Patienten  
*Tabelle 2.2.5 — Seite 61*

Behandlungen  
*Tabelle 2.2.6 — Seite 61*

Kliniken  
*Tabelle 2.2.7 — Seite 61*

Operatives Ergebnis (EBIT)  
*Tabelle 2.2.8 — Seite 62*

Gekürzte Gewinn- und  
Verlustrechnung  
*Tabelle 2.2.9 — Seite 62*

Entwicklung des Konzern-  
ergebnisses pro Quartal  
*Grafik 2.2.10 — Seite 63*

Wertschöpfungsrechnung  
*Tabelle 2.2.11 — Seite 63*

Wesentliche Finanzierungsinstrumente  
von Fresenius Medical Care  
*Tabelle 2.2.12 — Seite 65*

Rating  
*Tabelle 2.2.13 — Seite 66*

Netto-Investitionen und  
Akquisitionen nach Segmenten  
*Tabelle 2.2.14 — Seite 66*

Netto-Investitionen in  
Sachanlagen nach Regionen  
*Grafik 2.2.15 — Seite 67*

Forderungslaufzeiten  
*Tabelle 2.2.16 — Seite 67*

Gekürzte Cash Flow Rechnung  
*Tabelle 2.2.17 — Seite 68*

Operativer Cash Flow  
*Grafik 2.2.18 — Seite 68*

Bilanzstruktur – Aktiva  
*Grafik 2.2.19 — Seite 69*

## 3.3

## Verzeichnis der Tabellen und Grafiken

Bilanzstruktur – Passiva <i>Grafik 2.2.20</i> — Seite 69	Ziele 2012/2013 <i>Tabelle 2.10.4</i> — Seite 122
Forschungs- und Entwicklungsaufwendungen <i>Tabelle 2.3.1</i> — Seite 71	Struktur der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA <i>Grafik 2.11.1</i> — Seite 130
Zahl der Patente und Patentanmeldungen <i>Tabelle 2.3.2</i> — Seite 71	Organisationsstruktur des Compliance-Programms <i>Grafik 2.11.2</i> — Seite 137
Zahl der Mitarbeiter in F & E <i>Tabelle 2.3.3</i> — Seite 76	Meldepflichtige Wertpapiergeschäfte 2011 <i>Tabelle 2.11.3</i> — Seite 142
Ausbildungsgrad der F & E-Mitarbeiter in der Region Europa <i>Grafik 2.3.4</i> — Seite 77	Höhe der Barvergütung <i>Tabelle 2.11.4</i> — Seite 146
Berufsgruppen der F & E-Mitarbeiter in der Region Europa <i>Grafik 2.3.5</i> — Seite 77	Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung <i>Tabelle 2.11.5</i> — Seite 147
Fresenius Medical Care: Ein vertikal integriertes Unternehmen <i>Grafik 2.5.1</i> — Seite 84	Entwicklung und Stand der Aktioptionen <i>Tabelle 2.11.6</i> — Seite 148
Qualitätsdaten <i>Tabelle 2.5.2</i> — Seite 86	Höhe der Gesamtvergütung <i>Tabelle 2.11.7</i> — Seite 149
Zahl der Mitarbeiter <i>Grafik 2.6.1</i> — Seite 92	Aufwand für Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung <i>Tabelle 2.11.8</i> — Seite 149
Mitarbeiter nach Regionen <i>Tabelle 2.6.2</i> — Seite 92	Entwicklung und Stand der Pensionsverpflichtungen <i>Tabelle 2.11.9</i> — Seite 151
Mitarbeiter nach Regionen <i>Grafik 2.6.3</i> — Seite 93	Feste, erfolgsunabhängige Vergütung des Aufsichtsrats <i>Tabelle 2.11.10</i> — Seite 153
Mitarbeiter nach Segmenten <i>Tabelle 2.6.4</i> — Seite 94	Erfolgsbezogene Vergütung des Aufsichtsrats <i>Tabelle 2.11.11</i> — Seite 154
Erfolgsbeteiligung <i>Tabelle 2.6.5</i> — Seite 97	
Risikoberichterstattung <i>Grafik 2.8.1</i> — Seite 108	
coso-Modell <i>Grafik 2.8.2</i> — Seite 110	
Reales Bruttoinlandsprodukt und Verbraucherpreise <i>Tabelle 2.10.1</i> — Seite 118	
Erwartetes Wachstum der Patientenzahl 2012 <i>Tabelle 2.10.2</i> — Seite 120	
Anzahl Dialysepatienten weltweit – Prognose bis 2020 <i>Grafik 2.10.3</i> — Seite 120	

# STICHWORTVERZEICHNIS IM UNTERNEHMENSBERICHT

Kapitel 3.4

## A

Aktie — Seite 24  
Aktionärsstruktur — Seite 28  
Aus- und Weiterbildung  
— Seite 77, 92

## B

Bilanz — Seite 69

## C

Cash Flow — Seite 67, 122  
Compliance — Seite 136  
Corporate Governance  
— Seite 22, 107, 130

## D

Dialyседienstleistung  
— Seite 38, 48, 58, 84, 120  
Dialysemarkt — Seite 45, 119  
Dialyseprodukte  
— Seite 38, 45, 47, 58  
Dividende — Seite 27, 121

## E

EBIT (Ergebnis vor Zinsen  
und Ertragsteuern) — Seite 39, 60  
EBITDA (Ergebnis vor Zinsen,  
Ertragsteuern und  
Abschreibungen) — Seite 39  
Ergebnis je Aktie — Seite 62, 121  
Erklärung zur Unternehmens-  
führung — Seite 130  
Ertragslage — Seite 58

## F

Finanzlage — Seite 64  
Finanzinstrumente — Seite 64  
Forschung und Entwicklung  
— Seite 70

## G

Gewinn- und Verlustrechnung  
— Seite 61

## I

Investition — Seite 40, 56, 66, 114, 121  
Investor Relations — Seite 30

## K

Konzernergebnis — Seite 56, 61, 121

## M

Mandate — Seite 157  
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter  
— Seite 92

## N

Nachtragsbericht — Seite 117

## P

Patente — Seite 71  
Produktion — Seite 35, 79, 98  
Prognosebericht — Seite 118

## Q

Qualität — Seite 74, 80, 85, 111

## R

Rating — Seite 65  
Risikobericht — Seite 107

## S

Steuern — Seite 56, 62  
Strategie — Seite 39

## U

Umsatz — Seite 58, 121  
Umwelt — Seite 98

## V

Vermögenslage — Seite 68

## W

Wirtschaftliches Umfeld  
— Seite 43, 118

## Z

Ziele — Seite 39

## OPERATIVES GESCHÄFT

Kennzahlen

in MIO US\$	2011	2010	Veränderung
<b>Ausgewählte Kennzahlen</b>			
Umsatz	12.795	12.053	6 %
Ergebnis vor Zinsen, Ertragsteuern und Abschreibungen (EBITDA)	2.632	2.427	8 %
Ergebnis vor Zinsen und Ertragsteuern (EBIT)	2.075	1.924	8 %
Konzernergebnis <sup>1</sup>	1.071	979	9 %
Netto-Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit	1.446	1.368	6 %
Free Cash Flow <sup>2</sup>	876	861	2 %
Investitionen in Sachanlagen, netto	570	507	12 %
Akquisitionen, Erwerb von Beteiligungen und immateriellen Vermögenswerten, netto	1.775	618	188 %
Ergebnis je Stammaktie in US\$	3,54	3,25	9 %
Dividende je Stammaktie <sup>3</sup> in €	0,69	0,65	6 %
EBIT-Marge in %	16,2	16,0	–
Return on invested capital (ROIC) in %	8,7	8,8	–
Eigenkapitalquote in %	41,0	44,0	–
<b>Sonstige Angaben</b>			
Mitarbeiter (Durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte)	79.159	73.452	8 %
Patienten	233.156	214.648	9 %
Dialysekliniken	2.898	2.744	6 %
Behandlungen in MIO	34,4	31,7	9 %

## UMSATZ

in MIO US\$	2011	2010
	12.795	12.053

## KONZERNERGEBNIS<sup>1</sup>

in MIO US\$	2011	2010
	1.071	979

## ERGEBNIS JE STAMMAKTIE

in US\$	2011	2010
	3,54	3,25

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

<sup>2</sup> Vor Akquisitionen und Dividenden.

<sup>3</sup> 2011: Vorschlag zur Beschlussfassung durch die Hauptversammlung am 10. Mai 2012.

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 2011. Eine detaillierte Fünf-Jahres-Übersicht befindet sich ab Seite 288.

*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 AG 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 AG 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](http://www.fmc-ag.de) eingesehen werden.*

# DARSTELLUNG UND ANALYSE

*Kapitel 4*

12,795  
MILLIARDEN  
US-DOLLAR UMSATZ  
UND DAMIT EIN  
NEUER REKORD

4.1 — S. 173

**KRITISCHE RECHNUNGS-  
LEGUNGSGRUNDSÄTZE**

4.2 — S. 178

**FINANZ- UND ERTRAGSLAGE**

4.3 — S. 183

**OPERATIVE ENTWICKLUNGEN**

4.4 — S. 189

**LIQUIDITÄT UND  
MITTELHERKUNFT**

4.5 — S. 198

**QUANTITATIVE UND  
QUALITATIVE OFFENLEGUNG  
VON MARKTRISIKEN**



# DARSTELLUNG UND ANALYSE DES GESCHÄFTSVERLAUFS UND DER LAGE DES KONZERNS

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“ und „Risikobericht“ im Unternehmensbericht 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 von den Ergebnissen wesentlich abweichen, die sie oder andere vorhergesagt haben oder vorhersagen werden.

## KRITISCHE RECHNUNGSLEGUNGSGRUNDSÄTZE

### Kapitel 4.1

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 FIRMIENWERTEN UND IMMATERIELLEN VERMÖGENSWERTEN

Das Wachstum der Gesellschaft durch Akquisitionen hat zu einem erheblichen Umfang an immateriellen Vermögenswerten geführt – u.a. Firmenwerte und andere immaterielle Vermögenswerte mit unbestimmter Nutzungsdauer, wie Markennamen und Managementverträge. Zum 31. Dezember 2011 belief sich der Buchwert des Firmenwertes auf 9.187 Mio US\$ und der Buchwert der immateriellen Vermögenswerte mit unbestimmbarer Nutzungsdauer, die nicht der planmäßigen Abschreibung unterliegen auf 218 Mio US\$. Dies entspricht etwa 48 % 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.

## 4.1

*Kritische Rechnungslegungsgrundsätze*

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 wird 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 Dialysedienstleistungen und Dialyseprodukten sowie die Tatsache, dass die Gesellschaft einen Großteil ihrer Erstattungen für Dialysedienstleistungen von staatlichen Gesundheitsorganisationen erhält. Der WACC der Gesellschaft für das Jahr 2011 besteht aus einer Basisrate von 6,27%. 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 Cash Flows 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.

## **EVENTUALVERBINDLICHKEITEN AUS RECHTSSTREITIGKEITEN**

Wie — in Anmerkung 20 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 2.798 MIO US\$ bzw. 2.573 MIO US\$ zum 31. Dezember 2011 bzw. 2010. Die Wertberichtigungen auf zweifelhafte Forderungen betrugen 300 MIO US\$ und 277 MIO US\$ zum Jahresende 2011 und zum Jahresende 2010. Schätzungsweise die Hälfte der Forderungen der Gesellschaft stehen im Zusammenhang mit dem Geschäft des Segments Nordamerika.

Die Umsätze aus den Dialysedienstleistungen werden in Höhe der erwarteten Erstattungsbeträge in Übereinstimmung mit staatlichen Erstattungsprogrammen und den vertraglichen Vereinbarungen mit Dritten fakturiert und gebucht. Im Rahmen der Medicare- und Medicaid-Programme in den USA werden die gesetzlich festgelegten 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. Im Segment Nordamerika werden bei Umsätzen mit privaten Versicherungen, mit denen vertraglich vereinbarte Erstattungssätze nicht vorher festgelegt sind, bestimmte Abzüge basierend auf historischem Zahlungsverhalten berücksichtigt. Diese vertraglichen Abzüge sowie die Wertberichtigungen auf zweifelhafte Forderungen werden vierteljährlich auf ihre Angemessenheit hin überprüft. Für die dargestellten Geschäftsjahre gab es keine materiellen Veränderungen bei den Schätzungen der vertraglichen Abzüge.

Die Wertberichtigungen auf zweifelhafte Forderungen orientierten sich an dem bisherigen örtlichen Zahlungsverhalten sowie an den Erfahrungen hinsichtlich der Einziehung von Forderungen. Die Gesellschaft vertreibt Dialyseprodukte direkt oder über Vertriebspartner in mehr als 120 verschiedenen Ländern sowie Dialysedienstleistungen über Kliniken, die sie in über 40 Ländern besitzt oder betreibt. In den meisten Fällen werden die Kosten für Dialysedienstleistungen 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 Behörden auf Bundes-, Landes- oder Kommunalebene den Gesundheitsprogrammträger finanzieren, der die Dienstleistungen und Produkte an die Gesellschaft erstattet bzw. von ihr 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.

Im 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 mit der Einziehung von Forderungen nach Ablauf einer bestimmten Frist, die sich nach Maßgaben der Erfahrungen von Medicare und Medicaid bestimmt, begonnen. In allen Fällen, bei denen eine Selbstbeteiligung vereinbart 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 durch die Gesellschaft 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 wird einerseits unternehmensintern durch Mitarbeiter im Rechnungswesen und im Vertrieb sowie, wo es angemessen ist, durch Mitarbeiter des örtlichen Managements vorgenommen. Andererseits werden, falls erforderlich, externe Inkassobüros eingeschaltet.

## 4.1

*Kritische Rechnungslegungsgrundsätze*

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 werden zur Einziehung von Forderungen ähnliche Verfahren wie im Segment Nordamerika eingeleitet.

Aufgrund der Vielzahl an Tochtergesellschaften und Ländern, in denen die Gesellschaft tätig ist, berücksichtigt die Gesellschaft bei der Bestimmung, wann eine Wertberichtigung erforderlich ist, die 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 bis gemäßigtes 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 nach einer angemessenen Überprüfung durch das Management alle Bemühungen, eine Forderung einzuziehen, erschöpft sind, einschließlich der Einschaltung von Inkassobüros (falls erforderlich und zulässig).

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, ob sich Veränderungen im Zahlungsverhalten ergeben haben, 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 langsamer, insbesondere in den weiterhin am stärksten von der globalen Finanzkrise betroffenen Ländern. Für eine Erläuterung bzgl. der Entwicklungen bei den Forderungslaufzeiten im Jahr 2011 — siehe Abschnitt 4.4 „Liquidität und Mittelherkunft – Betriebliche Geschäftstätigkeit“. Wesentliche Veränderungen im Zahlungsverhalten, eine Verschlechterung der Altersstruktur der Forderungen sowie Schwierigkeiten beim Einzug von Forderungen könnten eine Anhebung 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 Bruttobetrags der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen beispielsweise zum 31. Dezember 2011 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 2011 um etwa 1,5 % verringert.

## 4.1

## Kritische Rechnungslegungsgrundsätze

Die folgenden Tabellen zeigen den Anteil und die Altersstruktur der größten Schuldner oder Schuldnergruppen an den Forderungen aus Lieferungen und Leistungen zum 31. Dezember 2011 und 2010. 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, für die die erstattende Partei noch nicht abschließend feststeht, belaufen sich zum 31. Dezember 2011 auf weniger als 3 %.

<b>ALTERSSTRUKTUR DER FORDERUNGEN DER GRÖSSTEN SCHULDNERGRUPPEN 2011</b>							
<i>in MIO US\$, zum 31. Dezember</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>Summe</i>	<i>Anteil an Gesamtforderungen in %</i>
U.S. Medicare und Medicaid Gesundheitsprogramme	379	92	51	44	29	595	21
U.S. Private Versicherungen	250	142	37	33	21	483	17
U.S. Krankenhäuser	101	25	5	2	1	133	5
Selbstzahler der U.S. Patienten	0	4	4	1	1	11	0
Sonstige U.S.	8	3	1	0	0	12	1
Käufer von Produkten und Versicherungsträger für Dialysebehandlungen im Segment International	772	289	144	140	219	1.564	56
<b>► GESAMT</b>	<b>1.510</b>	<b>555</b>	<b>242</b>	<b>220</b>	<b>271</b>	<b>2.798</b>	<b>100</b>

<b>ALTERSSTRUKTUR DER FORDERUNGEN DER GRÖSSTEN SCHULDNERGRUPPEN 2010</b>							
<i>in MIO US\$, zum 31. Dezember</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>Summe</i>	<i>Anteil an Gesamtforderungen in %</i>
U.S. Medicare und Medicaid Gesundheitsprogramme	372	85	41	28	20	546	21
U.S. Private Versicherungen	270	152	48	39	22	531	21
U.S. Krankenhäuser	88	28	3	2	3	124	5
Selbstzahler der U.S. Patienten	0	3	3	1	–	7	0
Sonstige U.S.	1	1	0	0	–	2	0
Käufer von Produkten und Versicherungsträger für Dialysebehandlungen im Segment International	777	227	116	112	131	1.363	53
<b>► GESAMT</b>	<b>1.508</b>	<b>496</b>	<b>211</b>	<b>182</b>	<b>176</b>	<b>2.573</b>	<b>100</b>

**SELBSTVERSICHERUNGSPROGRAMME**

Über das Versicherungsprogramm für Berufs-, Produkt- und allgemeine Haftpflichtrisiken sowie für Pkw-Schäden und Arbeitnehmer-Entschädigungsansprüche ist, die FMCH, 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 externe Versicherungen ein. Die im Geschäftsjahr bilanzierten Verbindlichkeiten stellen Schätzungen von zukünftigen Zahlungen für die gemeldeten sowie für die bereits entstandenen, aber noch nicht gemeldet 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 bekannter Ansprüche kombiniert.

**FINANZ- UND ERTRAGSLAGE***Kapitel 4.2***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 bietet die Gesellschaft zusätzlich stationäre Dialysebehandlungen sowie andere Dienstleistungen im Rahmen von Verträgen mit Kliniken an. Die Gesellschaft schätzt, dass die Bereitstellung von Dialyседienstleistungen und der Vertrieb von Dialyseprodukten und -geräten einen weltweiten Markt von etwa 75 MRD US\$ mit einem erwarteten jährlichen weltweiten Wachstum von etwa 4 % währungsbereinigt darstellt. Der Patientenzuwachs wird durch Faktoren wie die alternde Bevölkerung und die steigende Lebenserwartung, den Mangel an Spenderorganen für Nierentransplantationen, ein steigendes Aufkommen und die verbesserte Behandlung von Diabetes und Bluthochdruck, welche häufig einem terminalen Nierenversagen vorangehen, sowie eine höhere Überlebensrate der von diesen Erkrankungen betroffenen Patienten, Verbesserungen bei der Behandlungsqualität, durch die das Leben des Patienten verlängert wird, und die sich verbessernden Lebensstandards in den Entwicklungsländern, welche eine lebensrettende Dialysebehandlung ermöglichen, verursacht. 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 nach der Einführung des Pauschalvergütungssystems (PVS) mit Anpassungen aufgrund von Fall-Zusammensetzungen in den USA 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 in der Vergangenheit begrenzt. Die Fähigkeit der Gesellschaft, die Preise für ihre Dienstleistungen zu beeinflussen, ist beschränkt.

#### 4.2 Finanz- und Ertragslage

Ein Großteil der Dialyседienstleistungen, die die Gesellschaft in den USA erbringt, wird durch das Medicare-Programm bezahlt. Die Medicare-Zahlungen für vor dem 1. Januar 2011 erbrachte Dialyседienstleistungen basierten auf einem Mischsatz, der einen Arzneimittelzuschlag und Anpassungen aufgrund der Fall-Zusammensetzung und aufgrund von regionalen Lohnindizes enthielt. 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 auf dem durchschnittlichen Verkaufspreis basierenden Erstattungssystem zu berücksichtigen.

Bis zum 1. Januar 2011 waren bestimmte andere Artikel und Dienstleistungen, die die Gesellschaft in ihren Dialysezentren bereitstellte bzw. erbrachte, nicht im Erstattungssatz enthalten und wurden von Medicare separat erstattet. Zu den Wesentlichen gehörten Medikamente wie die blutbildungsanregenden Substanzen EPO und Aranesp (erythropoietin-stimulating agents, ESA), Vitamin-D- und Eisen-Präparate, die mit 106 % des vom Hersteller an die Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) gemeldeten durchschnittlichen Verkaufspreises erstattet wurden. Produkte und Nebendienstleistungen für Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz, die ihre Dialysebehandlungen zu Hause durchführen, wurden ebenfalls separat erstattet. Die Erstattungsstruktur hierfür war mit dem Erstattungssatz für Behandlungen in Dialysezentren vergleichbar.

Mit der Einführung des Medicare Improvements for Patients and Providers Act (MIPPA) in 2008 hat der Kongress die Entwicklung eines erweiterten Pauschalvergütungssystems bei terminaler Niereninsuffizienz vorgeschrieben, das für ab dem 1. Januar 2011 erbrachte Dienstleistungen gültig ist. Am 26. Juli 2010 haben die CMS endgültige Vorschriften veröffentlicht, mit denen nach den Maßgaben des MIPPA ein Pauschalvergütungssystem (PVS) für Dialysezentren für die Behandlung von terminaler Niereninsuffizienz eingeführt wird. Mit dem PVS nehmen die CMS die Erstattungen an die Dialysezentren mit einer Zahlung pro Dialysebehandlung vor, und damit auch für (i) alle Produkte und Dienstleistungen, die im früheren Erstattungssatz enthalten waren, (ii) oral zu verabreichende Vitamin-D-Präparate und oral zu verabreichendes Levocarnitin (ein Aminosäurederivat) sowie alle in der Vergangenheit nach Part B des Medicare-Programms separat erstatteten und an Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz verabreichten blutbildungsanregenden Substanzen sowie sonstigen Medikamente (mit Ausnahme von Impfungen), (iii) die meisten diagnostischen Labortests und (iv) bestimmte sonstige zur Behandlung von terminaler Niereninsuffizienz an Patienten erbrachte Dienstleistungen und gelieferte Produkte. Medikamente zur Behandlung von terminaler Niereninsuffizienz, die nur in oral zu verabreichender Form vorliegen, werden im Rahmen des PVS ab Januar 2014 mit einem angepassten Vergütungsbetrag erstattet, der vom Gesundheitsministerium unter Berücksichtigung der in den Dialysezentren für die Verabreichung dieser Medikamente zusätzlich anfallenden Kosten festgelegt wird. Der PVS Basis-Erstattungssatz ist anfänglich auf 229,63 US\$ je Dialysebehandlung festgelegt. Dieser Basis-Erstattungssatz ist Anpassungen aufgrund der Fall-Zusammensetzung unterworfen, die Merkmale der einzelnen Patienten (z. B. Alter, Größe der Körperoberfläche, Körpermassenzahl, Länge der Dialysebehandlung) sowie Sterblichkeitszusammenhänge widerspiegeln. Außerdem werden 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, (iii) der Durchführung von Heimdialyses Schulungen und (iv) Lohn- und Lohnnebenkosten in der Region, in der der Dienstleister angesiedelt ist, vorgenommen.

Das PVS wird phasenweise über einen Zeitraum von vier Jahren eingeführt, so dass die Implementierung für alle Dialysezentren zum 1. Januar 2014 abgeschlossen sein wird. Dienstleister mussten sich jedoch im November 2010 zwischen einer vollen Umstellung auf das neue System ab Januar 2011 und einer Teilnahme

#### 4.2 Finanz- und Ertragslage

an der phasenweisen Einführung entscheiden. Die CMS hatten die Basis-Zahlungen für 2011 um 3,1 % je Klinik nach unten angepasst, um einen budgetneutralen Übergang zu gewährleisten (Transition-Adjuster). Diese Anpassung basierte auf der Annahme der CMS, dass sich 2011 nur 43 % der Kliniken vollständig für das PVS entscheiden würden. Im April 2011 haben die CMS den Transition-Adjuster jedoch aufgrund der Anzahl der Kliniken, die sich tatsächlich für eine volle Umstellung auf das PVS entschieden hatten, für den Rest des Jahres 2011 auf null Prozent herabgesetzt. Auch für 2012 haben die CMS einen Transition-Adjuster von null Prozent beibehalten.

Ab 2012 wird die PVS-Vergütung jährlich auf der Grundlage des Kostenanstiegs eines „Warenkorbs“ bestimmter Produkte und Dienstleistungen für die medizinische Versorgung abzüglich eines Produktivitätsfaktors angepasst. Am 10. November 2011 haben die CMS endgültige Vorschriften veröffentlicht, die den PVS-Erstattungssatz für 2012 abschließend festlegen. Mit diesen Vorschriften haben die CMS die produktivitätsbereinigte Anpassung des Warenkorbs auf 2,1 % festgelegt. Sie ergibt sich aus einer Anpassung des Warenkorbs in Höhe von 3,0 % abzüglich eines Produktivitätsfaktors von 0,9 %. Des Weiteren haben die CMS den auf Basis des Lohnkostenindex angepassten budgetneutralen Basis-Erstattungssatz für 2012 auf 234,81 US\$ je Dialysebehandlung festgesetzt.

Das Qualitätsverbesserungsprogramm (QVP) des PVS, bei dem der Fokus anfänglich auf den Bereichen Anämie-Management und Hämodialyse-Adäquanz liegt, wird sich ab dem 1. Januar 2012 auf die Zahlungen auswirken. Für Dialysekliniken, die die festgelegten Qualitätsstandards nicht erreichen, werden die Erstattungen um bis zu 2 % gekürzt. Die Qualitätsstandards wurden auf der Grundlage des Jahres 2010 als erstem Leistungszeitraum ermittelt. In den endgültigen Vorschriften vom November 2011 haben die CMS die Qualitätsmaßstäbe für das Zahlungsjahr 2013 festgelegt, bei denen der Fokus wiederum auf den Bereichen Anämie-Management und Hämodialyse-Adäquanz liegt. Die Maßstäbe für 2013 werden auf der Grundlage der Leistung im Jahre 2011 ermittelt. Für 2014 haben die CMS die folgenden vier weiteren Maßstäbe zur Messung der Qualität der Versorgung von Dialysepatienten beschlossen: (i) vorwiegende Verwendung von Kathetern und arterio-venösen (AV) Fisteln, (ii) Berichterstattung über Infektionen an die Centers for Disease Control and Prevention, (iii) Durchführung von Patientenzufriedenheitsumfragen und (iv) monatliche Überwachung von Phosphor- und Kalziumwerten.

Aufgrund der oben genannten Maßnahmen der CMS und basierend auf der Einschätzung durch die CMS geht die Gesellschaft davon aus, dass das PVS zu geringeren durchschnittlichen Erstattungssätzen führt. Dennoch haben fast alle US-amerikanischen Kliniken der Gesellschaft sich entschieden, ab dem 1. Januar 2011 ohne Einschränkungen dem PVS zu unterliegen. Die Pläne der Gesellschaft, die Auswirkungen des PVS zu begrenzen, umfassen zwei Maßnahmen. Erstens arbeitet die Gesellschaft mit Klinikleitungen und behandelnden Ärzten im Sinne des QVP und guter klinischer Praxis an Änderungen der Abläufe bei der Behandlung der Patienten und verhandelt über Kosteneinsparungen beim Arzneimittelkauf. Des Weiteren führt die Gesellschaft mit dem Ziel, Effizienzsteigerungen und verbesserte Patientenbehandlungserfolge zu erreichen, neue Initiativen zur Verbesserung der Patientenversorgung bei Dialysebeginn, zur Steigerung des Anteils der Heimdialysepatienten und zur Generierung von weiteren Kosteneinsparungen in ihren Kliniken ein. Für weitere Erläuterungen der Auswirkung des PVS und die vorstehend beschriebene geplante Umsetzung auf das Geschäft der Gesellschaft — siehe Abschnitt 4.3 „Operative Entwicklung – Segment Nordamerika“.

Etwaige signifikante Verringerungen der Medicare-Erstattungssätze könnten wesentliche negative Auswirkungen auf das Dienstleistungsgeschäft der Gesellschaft sowie auch auf ihr Produktgeschäft haben, da sich die Medicare-Erstattungen auf die Nachfrage nach Produkten auswirken. Soweit sich Steigerungen von der Inflation unterliegenden Betriebskosten wie Kosten für Personal und Verbrauchsmaterialien nicht vollständig in einer entsprechenden Erhöhung der Erstattungssätze widerspiegeln, können sich negative Auswirkungen auf das Geschäft und die Ertragslage der Gesellschaft ergeben.



#### 4.2 Finanz- und Ertragslage

Das „Patient Protection and Affordable Care Act-Gesetz“ wurde in den USA am 23. März 2010 verabschiedet und danach vom „Health Care and Educational Affordability Reconciliation Act-Gesetz“ geändert (geändertes Gesetz im Folgenden ACA). Das ACA führt weitreichende Reformen des Gesundheitssystems ein, einschließlich (i) Bestimmungen, die allen Amerikanern den Zugang zu einer erschwinglichen Krankenversicherung ermöglichen, (ii) der Ausweitung des Medicaid-Programms, (iii) einer ab 2011 von Arzneimittelfirmen zu zahlenden und anhand des Absatzes von Marken-Medikamenten an staatliche Gesundheitsprogramme errechneten Branchenabgabe, (iv) einer Umsatzsteuer in Höhe von 2,3 % auf Umsätze der Hersteller mit medizinischen Geräten ab 2013, (v) Erhöhungen der Medicare-Rabatte für verschreibungspflichtige Medikamente zum 1. Januar 2010, (vi) Reformen des privaten Versicherungsmarktes zum Schutze der Verbraucher, wie z.B. Verbote von Lebens- und Jahresobergrenzen, Abdeckung bestehender Erkrankungen sowie Begrenzung von Verwaltungskosten und Wartezeiten, (vii) Bestimmungen zur Förderung der integrierten Gesundheitsversorgung, Effizienz und Abstimmung zwischen Gesundheitsdienstleistern sowie (viii) Bestimmungen zur Verringerung von Verschwendung und Betrug bei Gesundheitsprogrammen. Aus dem ACA ergeben sich keine Änderungen der Dialyse-Erstattungsvorschriften des MIPPA. Die im ACA enthaltene Umsatzsteuer auf medizinische Geräte, die Erhöhungen der Medicaid-Rabatte für Medikamente und die jährliche Abgabe der pharmazeutischen Industrie wird sich negativ auf das Ergebnis und den Cash Flow des Produktgeschäftes der Gesellschaft auswirken. Die Gesellschaft erwartet, dass sich die Vorschriften des ACA zur integrierten Gesundheitsversorgung und zum Verbraucherschutz bei privaten Versicherungen leicht positiv auswirken werden.

Am 2. August 2011 wurde das „U.S. Budget Control Act of 2011-Gesetz“ (Budget Control Act-Gesetz) verabschiedet, durch das die Schuldenobergrenze der Vereinigten Staaten erhöht und eine Reihe von Maßnahmen zum Defizitabbau eingeleitet wurden. Des Weiteren hat das Budget Control Act-Gesetz einen gemeinsamen parlamentarischen Ausschuss des Kongresses zum Defizitabbau geschaffen, dem zwölf Mitglieder angehören. Seine Aufgabe ist es, sowohl auf der Einnahmen- als auch auf der Ausgabenseite weitere Maßnahmen vorzuschlagen, mit denen das Defizit über zehn Jahre um mindestens weitere 1,5 B10 US\$ gesenkt werden kann. Diese Maßnahmen könnten auch Kürzungen bei Medicare und Medicaid beinhalten. Der gemeinsame Ausschuss des Kongresses hat jedoch bis zum 23. November 2011, dem im Budget Control Act-Gesetz festgeschriebenen Termin, dem Kongress keine solchen Vorschläge unterbreitet. Daher werden, sofern der Kongress keine anderweitigen Maßnahmen ergreift, am 2. Januar 2013 automatische pauschale Ausgabenkürzungen von 1,2 B10 US\$ in allen Bereichen, verteilt über neun Haushaltsjahre (Haushaltsjahre 2013-2021), ausgelöst. Der Präsident hat sein Veto gegen jedes Gesetz angekündigt, das die automatischen Haushaltskürzungen ohne Vorliegen einer von beiden Parteien getragenen Lösung zum Defizitabbau aufhebt. Medicare-Vergütungen an Dienstleister und Lieferanten würden den ausgelösten Kürzungen unterliegen, die jedoch auf maximal 2 % pro Jahr begrenzt wären. Etwaige derartige Kürzungen wären unabhängig von den Mechanismen zur jährlichen Inflationsanpassung wie beispielsweise der Warenkorb Anpassung nach dem PVS.

Im gegenwärtigen Gesetzgebungsumfeld müssen Erhöhungen der staatlichen Ausgaben möglicherweise von entsprechenden Kürzungen flankiert werden. Beispielsweise geht das Budget Control Act-Gesetz nicht auf die durch die nachhaltige Wachstumsrate (NWR) vorgeschriebenen Kürzungen von Arzthonoraren ein. Das „Temporary Payroll Tax Cut Continuation Act of 2011-Gesetz“ hat die Umsetzung dieser Kürzungen bis zum 1. März 2012 ausgesetzt. Eine Umsetzung der NWR für den Rest des Kalenderjahres 2012 würde zu einer Senkung der Vergütungen für Ärzte um 27,4% führen. Zur Verringerung oder Vermeidung der Arzthonorarkürzungen aufgrund der NWR bei gleichzeitiger Vermeidung negativer Auswirkungen auf die staatlichen Ausgaben müsste der Kongress an anderer Stelle Ausgaben einsparen. Es ist für die Gesellschaft nicht absehbar, ob etwaige derartige Reduzierungen sich auf ihr Geschäft auswirken würden.

#### 4.2 Finanz- und Ertragslage

Mit Wirkung zum 15. Februar 2011 hat die us-Veteranenbehörde (Department of Veterans Affairs, VA) Regelungen erlassen, die die Erstattungssätze für nicht auf Verträgen basierende Dialysedienstleistungen auf die Medicare-Erstattungssätze absenken. Aufgrund der Verabschiedung dieser neuen Regelungen erwartet die Gesellschaft Schwankungen in ihren Gesamt-VA-Erstattungssätzen sowohl für auf Verträgen basierende als auch für nicht auf Verträgen basierende Dienstleistungen. Zusätzlich kann es zu einer Verringerung der Anzahl der in den Kliniken der Gesellschaft behandelten VA-Patienten kommen.

Die Geschäftstätigkeit der Gesellschaft ist regional organisiert und in drei operative Segmente gegliedert: „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 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. Seit dem 1. Januar 2011 erfolgt die Herstellung von Produkten, die Steuerung des optimalen Einsatzes der Produktionsanlagen, das Qualitätsmanagement und der Einkauf durch zentral gesteuerte weltweite Produktionsaktivitäten, die die Voraussetzungen für den Ausweis als Segment nicht erfüllen. Die Lieferung der Produkte an die Segmente erfolgt dabei zu Herstellkosten und ist damit nicht darauf ausgerichtet, im Produktionsbereich ein eigenes Ergebnis zu erzielen. Die Innenumsätze aus der Lieferung der Produkte an die operativen Segmente sowie die Eliminierung dieser internen Umsätze sind — in Anmerkung 23 zu finden. Investitionen in die Produktion erfolgen unter Berücksichtigung der erwarteten Nachfrage durch die Segmente und konsolidierter Wirtschaftlichkeitsüberlegungen. Die Darstellung ist eine Veränderung zu den Berichtsperioden, die vor dem 1. Januar 2011 endeten, in denen diese Leistungen von den operativen Segmenten der jeweiligen Regionen erbracht wurden. Zudem werden manche Umsätze sowie manche Beteiligungen und immateriellen Vermögenswerte nicht den Segmenten zugeordnet, sondern den Zentralbereichen. Daher werden diese Komponenten nicht in die Analyse der Segmentergebnisse einbezogen, sondern in der folgenden Darstellung der operativen Entwicklung des Konzerns erläutert.

# OPERATIVE ENTWICKLUNGEN

Kapitel 4.3

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. 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 Leitung der Geschäftsführung verarbeitet.

<b>SEGMENTDATEN</b>		
<i>in MIO US\$</i>	<i>Tabelle 4.3.1</i>	
	2011	2010
<b>Umsatzerlöse</b>		
Nordamerika	8.159	8.135
International	4.628	3.923
Zentralbereiche	17	–
<b>► GESAMT</b>	<b>12.804</b>	<b>12.058</b>
<b>Umsätze zwischen den Segmenten</b>		
Nordamerika	9	5
International	–	–
<b>► GESAMT</b>	<b>9</b>	<b>5</b>
<b>Umsatzerlöse mit Dritten</b>		
Nordamerika	8.150	8.130
International	4.628	3.923
Zentralbereiche	17	–
<b>► GESAMT</b>	<b>12.795</b>	<b>12.053</b>
<b>Abschreibungen</b>		
Nordamerika	269	254
International	174	149
Zentralbereiche	114	100
<b>► GESAMT</b>	<b>557</b>	<b>503</b>
<b>Operatives Ergebnis (EBIT)</b>		
Nordamerika	1.435	1.386
International	807	678
Zentralbereiche	(167)	(140)
<b>► GESAMT</b>	<b>2.075</b>	<b>1.924</b>
Zinserträge	60	25
Zinsaufwendungen	(357)	(305)
Ertragsteuern	(601)	(578)
Ergebnis nach Ertragsteuern	1.177	1.066
Auf Anteile anderer Gesellschafter entfallendes Ergebnis	(106)	(87)
<b>► KONZERNERGEBNIS (ERGEBNIS, DAS AUF DIE ANTEILSEIGNER DER FMC AG &amp; CO. KGAA ENTFÄLLT)</b>	<b>1.071</b>	<b>979</b>

### 4.3 Operative Entwicklungen

#### KERNPUNKTE

Der Umsatz stieg um 6 % auf 12.795 MIO US\$ (5 % zu konstanten Wechselkursen), hauptsächlich auf den Beitrag aus Akquisitionen von 3 % und ein organisches Behandlungswachstum von 2 % zurückzuführen. Das operative Ergebnis stieg um 8 %. 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

	2011	2010	Veränderung wie berichtet	Veränderung zu konstanten Wechselkursen <sup>1</sup>
Anzahl der Behandlungen	34.388.422	31.670.702	9 %	–
Organisches Behandlungswachstum in %	3,9	4,6	–	–
Umsatz in MIO US\$	12.795	12.053	6 %	5 %
Bruttoergebnis in % vom Umsatz	35,3	34,4	–	–
Vertriebs- und allgemeine Verwaltungskosten in % vom Umsatz	18,5	17,7	–	–
Konzernergebnis (Ergebnis, das auf die Anteilseigner der FMC AG & CO. KGAA entfällt) in MIO US\$	1.071	979	9 %	–

<sup>1</sup> Für weitere Informationen zu „Veränderung zu konstanten Wechselkursen“ siehe nachstehenden Abschnitt „Nicht-U.S.-GAAP-Kennzahlen“.

Die Behandlungen stiegen im Geschäftsjahr 2011 gegenüber dem Geschäftsjahr 2010 um 9 % an. Hierzu trugen Akquisitionen (5 %) und das organische Behandlungswachstum (4 %) bei.

Am 31. Dezember 2011 besaß, betrieb oder leitete die Gesellschaft (ohne von der Gesellschaft geleitete, aber nicht konsolidierte Kliniken in den USA) 2.898 Kliniken im Vergleich zu 2.744 Kliniken am 31. Dezember 2010. Im Geschäftsjahr 2011 übernahm die Gesellschaft 119 Kliniken, eröffnete 64 Kliniken und schloss oder verkaufte 29 Kliniken. Die Anzahl der behandelten Patienten in Kliniken, die die Gesellschaft besitzt, betreibt oder leitet (ohne von der Gesellschaft geleitete, aber nicht konsolidierte Kliniken in den USA), stieg um 9 % von 214.648 am 31. Dezember 2010 auf 233.156 am 31. Dezember 2011. Einschließlich der 21 Kliniken, die die Gesellschaft in den USA leitet, aber nicht konsolidiert, betrug die Gesamtanzahl der Patienten 234.516.

Die Umsätze stiegen um 6 % (5 % zu konstanten Wechselkursen) im Geschäftsjahr 2011 gegenüber dem Geschäftsjahr 2010. Der Anstieg beruht auf einem Umsatzwachstum sowohl aus Dialysesdienstleistungen als auch aus Dialyseprodukten.

Der Umsatz aus Dialysesdienstleistungen erhöhte sich um 5 % (4 % zu konstanten Wechselkursen) von 9.070 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2010 auf 9.507 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2011. Der Anstieg ist hauptsächlich auf ein organisches Behandlungswachstum von 4 %, den Beitrag aus Akquisitionen von 3 % und einen positiven Effekt durch Wechselkursänderungen von 1 % zurückzuführen. Dies wurde teilweise durch gesunkene Erlöse je Behandlung (3 %) ausgeglichen.

Der Umsatz aus dem Vertrieb von Dialyseprodukten stieg um 10 % (7 % zu konstanten Wechselkursen) von 2.983 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2010 auf 3.288 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2011. Die Erhöhung ist auf gestiegene

#### 4.3 Operative Entwicklungen

Umsätze mit Produkten für die Peritonealdialyse, im wesentlichen infolge der Akquisition des Peritonealdialyse-Geschäfts von Gambro, und Hämodialyseprodukten, insbesondere Dialysatoren, Geräten, Produkten für die Akutdialyse, Lösungen und Konzentraten als auch Blutschläuchen zurückzuführen. Dies wurde teilweise durch gesunkene Umsätze mit Arzneimitteln zur Behandlung von Nierenerkrankungen ausgeglichen.

Der Anstieg der Bruttoergebnismarge ergab sich hauptsächlich aus einem Anstieg der Bruttoergebnismarge in Nordamerika. Der Anstieg in Nordamerika resultiert aus Kosteneinsparungen bei Medikamenten, hauptsächlich durch Änderungen der Vorgaben im Anämiemanagement. Dies wurde teilweise durch niedrigere Durchschnittserlöse je Behandlung aufgrund des Pauschalvergütungssystems und durch gestiegene Personalkosten ausgeglichen.

Die Vertriebskosten und die allgemeinen Verwaltungskosten stiegen von 2.133 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2010 auf 2.366 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2011. In Prozent vom Umsatz stiegen die Vertriebs- und allgemeinen Verwaltungskosten von 17,7 % im Geschäftsjahr 2010 auf 18,5 % im Geschäftsjahr 2011. Dies ist auf einen Anstieg im Segment Nordamerika zurückzuführen. Der Anstieg in Nordamerika resultierte aus höheren Fracht- und Vertriebskosten aufgrund höherer Kraftstoffpreise und höherem Frachtaufkommen sowie niedrigeren Durchschnittserlösen je Behandlung infolge des Pauschalvergütungssystems. Die Aufwendungen für Wertberichtigungen auf Forderungen betrugen im Geschäftsjahr 2011 242 MIO US\$ gegenüber 218 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2010 und entsprachen damit 1,9 % bzw. 1,8 % vom Umsatz im Geschäftsjahr 2011 bzw. 2010.

Die Forschungs- und Entwicklungskosten stiegen von 97 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2010 auf 111 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2011, infolge einer im zweiten Quartal 2010 getätigten Akquisition, die im Geschäftsjahr 2011 erstmals für ein gesamtes Jahr konsolidiert wurde und gestiegene Aufwendungen für Forschung auf dem Gebiet der SORB-Technologie.

Das Ergebnis assoziierter Unternehmen stieg von 9 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2010 auf 31 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2011. Der Anstieg ist auf das Ergebnis von VFMCRP, einem Gemeinschaftsunternehmen für Medikamente zur Nierentherapie, zurückzuführen.

Das operative Ergebnis erhöhte sich von 1.924 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2010 auf 2.075 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2011. In Prozent vom Umsatz (operative Marge) stieg es von 16,0 % im Geschäftsjahr 2010 auf 16,2 % im Geschäftsjahr 2011 aufgrund des wie vorstehend beschriebenen Anstiegs der Bruttoergebnismarge und des Anstiegs des Ergebnisses assoziierter Unternehmen. Dies wurde teilweise durch den oben beschriebenen Anstieg der Vertriebskosten und der allgemeinen Verwaltungskosten in Prozent vom Umsatz ausgeglichen.

Der Zinsaufwand stieg um 17 % von 305 MIO US\$ für das Geschäftsjahr 2010 auf 357 MIO US\$ für den gleichen Zeitraum 2011, hauptsächlich aufgrund eines höheren Schuldenniveaus. Dies wurde teilweise durch niedrigere Zinssätze aufgrund eines geringeren Volumens an Zinsswaps mit vergleichsweise hohen Zinssätzen ausgeglichen. Die Zinserträge stiegen von 25 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2010 auf 60 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2011 aufgrund von Zinserträgen aus einem Darlehen, das von der Gesellschaft im ersten Quartal 2011 an ein assoziiertes Unternehmen gewährt wurde.

Die Ertragsteuern erhöhten sich von 578 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2010 auf 601 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2011. Der effektive Steuersatz sank von 35,2 % im Geschäftsjahr 2010 auf 33,8 % im Geschäftsjahr 2011 als Ergebnis des Anstiegs konzerninterner Finanzierungen sowie gestiegener steuerfreier Ergebnisse aus assoziierten Unternehmen und eines Anstiegs der nicht besteuerten Anteile anderer Gesellschafter in Nordamerika. Diese überstiegen den positiven Effekt aus der Auflösung einer Wertberichtigung von 10 MIO US\$ für latente Steuern auf Verlustvorträge im zweiten Quartal 2010.

### 4.3 Operative Entwicklungen

Das Ergebnis, das im Geschäftsjahr 2011 auf die Anteilseigner der FMC AG & CO. KGAA entfällt, erhöhte sich von 979 MIO US\$ im gleichen Zeitraum 2010 auf 1.071 MIO US\$. Der Anstieg ist auf die oben angeführten Gründe zurückzuführen.

Die Gesellschaft beschäftigte zum 31. Dezember 2011 79.159 Personen (ermittelt auf Vollzeitbeschäftigungsbasis) im Vergleich zu 73.452 Personen zum 31. Dezember 2010, ein Anstieg von 7,8%, der hauptsächlich aus dem allgemeinen Wachstum der Geschäftsbereiche der Gesellschaft und Akquisitionen resultiert.

Die folgenden Erläuterungen beziehen sich auf die operativen Segmente der Gesellschaft und auf die Zielgrößen, welche die Gesellschaft der Führung dieser Segmente zugrunde legt.

## SEGMENT NORDAMERIKA

### ZENTRALE INDIKATOREN FÜR DAS SEGMENT NORDAMERIKA

Tabelle 4.3.3

	2011	2010	Veränderung
Anzahl der Behandlungen	21.608.620	20.850.242	4 %
Organisches Behandlungswachstum <i>in %</i>	3,2	4,3	–
Umsatz <i>in MIO US\$</i>	8.150	8.130	0 %
Abschreibungen <i>in MIO US\$</i>	269	254	6 %
Operatives Ergebnis <i>in MIO US\$</i>	1.435	1.386	4 %
Operative Marge <i>in %</i>	17,6	17,0	–

### Umsatzerlöse

Die Behandlungen stiegen im Geschäftsjahr 2011 um 4% gegenüber dem Geschäftsjahr 2010, hauptsächlich aufgrund des organischen Behandlungswachstums von 3% und des Beitrags aus Akquisitionen von 1%. Zum 31. Dezember 2011 wurden 142.319 Patienten (3% mehr als zum 31. Dezember 2010) in den 1.838 Kliniken behandelt, die die Gesellschaft im Segment Nordamerika besitzt oder betreibt, verglichen mit 137.689 behandelten Patienten in 1.810 Kliniken zum 31. Dezember 2010. Der Durchschnittserlös je Behandlung in Nordamerika betrug im Geschäftsjahr 2011 340 US\$ und 349 US\$ im Geschäftsjahr 2010. In den USA betrug der Durchschnittserlös je Behandlung 348 US\$ für das Geschäftsjahr 2011 im Vergleich zu 356 US\$ im Geschäftsjahr 2010. Der Rückgang beruhte im Wesentlichen auf dem Effekt aus der Einführung des Pauschalvergütungssystems bei terminaler Niereninsuffizienz.

Der Umsatz des Segments Nordamerika stieg im Geschäftsjahr 2011 leicht aufgrund eines Anstiegs der Umsätze mit Dialyседienstleistungen von 7.303 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2010 auf 7.337 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2011. Dies wurde teilweise ausgeglichen durch einen Rückgang der Umsätze mit Dialyseprodukten von 827 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2010 auf 813 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2011.

### 4.3 Operative Entwicklungen

Der leichte Anstieg der Umsätze aus Dialyседienstleistungen wurde von einem organischen Behandlungswachstum (3 %) und einem Beitrag aus Akquisitionen (1 %) getragen. Dies wurde durch gesunkene Erlöse je Behandlung (3 %) und Klinikverkäufen und -schließungen (1 %) fast vollständig ausgeglichen.

Der Umsatzrückgang aus dem Vertrieb von Dialyseprodukten war hauptsächlich auf einen Rückgang der Umsätze von Arzneimitteln zur Behandlung von Nierenerkrankungen zurückzuführen. Der Rückgang wurde teilweise durch gestiegene Umsätze mit Produkten für die Hämodialyse und die Peritonealdialyse ausgeglichen.

#### Operatives Ergebnis

Das operative Ergebnis stieg von 1.386 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2010 auf 1.435 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2011. Die operative Marge stieg von 17,0 % im Geschäftsjahr 2010 auf 17,6 % im Geschäftsjahr 2011, im Wesentlichen aufgrund eines Rückgangs der Kosten je Behandlung in den USA von 291 US\$ im Geschäftsjahr 2010 auf 282 US\$ im Geschäftsjahr 2011 aufgrund von Kosteneinsparungen bei Arzneimitteln zur Behandlung von Nierenerkrankungen, hauptsächlich verursacht durch Änderungen der Vorgaben im Anämiemanagement, und eines gestiegenen Ergebnisses assoziierter Unternehmen aufgrund des Ergebnisses aus dem Gemeinschaftsunternehmen für Medikamente zur Nierentherapie vFMCRP. Dies wurde teilweise durch die Effekte des Pauschalvergütungssystems bei terminaler Niereninsuffizienz sowie gestiegene Personalkosten als auch höhere Fracht- und Vertriebskosten aufgrund gestiegener Kraftstoffpreise und höherer Frachtaufkommen ausgeglichen. Die Kosten je Behandlung für Nordamerika sind von 285 US\$ im Geschäftsjahr 2010 auf 276 US\$ im Geschäftsjahr 2011 gesunken. Dieser Rückgang der Kosten je Behandlung in Nordamerika glich den Rückgang der Durchschnittserlöse je Behandlung in Nordamerika aus.

## SEGMENT INTERNATIONAL

### ZENTRALE INDIKATOREN FÜR DAS SEGMENT INTERNATIONAL

Tabelle 4.3.4

	2011	2010	Veränderung wie berichtet	Veränderung zu konstanten Wechselkursen <sup>1</sup>
Anzahl der Behandlungen	12.779.802	10.820.460	18 %	–
Organisches Behandlungswachstum in %	5,4	5,1	–	–
Umsatz in MIO US\$	4.628	3.923	18 %	14 %
Abschreibungen in MIO US\$	174	149	17 %	–
Operatives Ergebnis in MIO US\$	807	678	19 %	–
Operative Marge in %	17,4	17,3	–	–

<sup>1</sup> Für weitere Informationen zu „Veränderung zu konstanten Wechselkursen“ siehe nachstehenden Abschnitt „Nicht-U.S.-GAAP-Kennzahlen“.

## 4.3

## Operative Entwicklungen

**Umsatzerlöse**

Die Behandlungen stiegen im Geschäftsjahr 2011 um 18 % gegenüber dem Geschäftsjahr 2010, hauptsächlich aufgrund des Beitrags aus Akquisitionen von 13 % und des organischen Behandlungswachstums von 5 %. Zum 31. Dezember 2011 wurden 90.837 Patienten (18 % mehr als zum 31. Dezember 2010) in den 1.060 Kliniken behandelt, die die Gesellschaft im Segment International besitzt, betreibt oder leitet, verglichen mit 76.959 behandelten Patienten in 934 Kliniken zum 31. Dezember 2010. Der Durchschnittserlös je Behandlung stieg von 163 US\$ im Geschäftsjahr 2010 auf 170 US\$ im Geschäftsjahr 2011 in Folge der Abwertung des us-Dollars gegenüber lokalen Währungen (5 US\$), gestiegenen Erstattungssätzen und Änderungen im Ländermix (2 US\$).

Die Umsätze des Segments International stiegen im Geschäftsjahr 2011 um 18 % (14 % zu konstanten Wechselkursen) im Vergleich zu dem Geschäftsjahr 2010 aufgrund des Umsatzwachstums sowohl bei Dialyседienstleistungen als auch bei Dialyseprodukten. Der Anstieg wurde getragen durch ein organisches Umsatzwachstum von 7 %, Akquisitionen in Höhe von 7 % und einem positiven Effekt aus Wechselkursänderungen von 4 %.

Einschließlich der Akquisitionseffekte stieg der Umsatz in der Region Europa um 16 % (11 % zu konstanten Wechselkursen), in der Region Lateinamerika um 17 % (16 % zu konstanten Wechselkursen) und in der Region Asien-Pazifik um 26 % (19 % zu konstanten Wechselkursen) an.

Im Segment International verbesserte sich der Gesamtumsatz aus Dialyседienstleistungen um 23 % (19 % zu konstanten Wechselkursen) von 1.767 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2010 auf 2.170 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2011. Zur Steigerung trugen Akquisitionen (11 %) und ein organisches Behandlungswachstum (5 %), der positive Effekt aus gestiegenen Erlösen je Behandlung (3 %) sowie ein positiver Effekt aus Wechselkursänderungen (4 %) bei.

Der Gesamtumsatz aus Dialyseprodukten verbesserte sich im Verlauf des Geschäftsjahres 2011 um 14 % (9 % zu konstanten Wechselkursen) von 2.156 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2010 auf 2.458 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2011. Das Umsatzwachstum aus dem Vertrieb von Dialyseprodukten ist auf gestiegene Umsätze mit Produkten für die Peritonealdialyse, hauptsächlich infolge des Kaufs des Peritonealdialyse-Geschäfts von Gambro, und für die Hämodialyse, insbesondere dem Vertrieb von Dialysatoren, Geräten, Produkten für die Akutdialyse, Lösungen und Konzentraten sowie Blutschläuchen zurückzuführen.

**Operatives Ergebnis**

Das operative Ergebnis stieg um 19 % von 678 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2010 auf 807 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2011. Die operative Marge stieg leicht von 17,3 % für das Geschäftsjahr 2010 auf 17,4 % für das Geschäftsjahr 2011.



# LIQUIDITÄT UND MITTELHERKUNFT

## Kapitel 4.4

Wesentliche Quellen der Liquidität waren in der Vergangenheit der Cash Flow aus der betrieblichen Geschäftstätigkeit, Darlehen von Dritten und von verbundenen Unternehmen sowie die Ausgabe von Aktien und Anleihen. Die Gesellschaft benötigt diese Liquidität vornehmlich zur Finanzierung des Nettoumlaufvermögens, zur Finanzierung von Akquisitionen und Gemeinschaftsunternehmen, zur 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 2011 verfügte die Gesellschaft über liquide Mittel in Höhe von 457 MIO US\$. Für Informationen über die Nutzung und Verfügbarkeit der Kreditvereinbarung 2006 der Gesellschaft — siehe auch Anmerkung 11.

### BETRIEBLICHE GESCHÄFTSTÄTIGKEIT

Die Gesellschaft hat im Geschäftsjahr 2011 bzw. 2010 einen Netto Cash Flow aus der betrieblichen Geschäftstätigkeit in Höhe von 1.446 MIO US\$ bzw. 1.368 MIO US\$ generiert. Der Cash Flow aus der betrieblichen Geschäftstätigkeit wird durch die Rentabilität des Geschäfts der Gesellschaft, die Entwicklung ihres Nettoumlaufvermögens, insbesondere des Forderungsbestands, und aufgrund verschiedener Einzelsachverhalte (insbesondere Zahlungen aufgrund von nicht anerkannten steuerlichen Abzügen und Rechtsstreitigkeiten) beeinflusst. Die Veränderung des Cash Flows im Geschäftsjahr 2011 im Vergleich zu dem Cash Flow im Geschäftsjahr 2010 ergab sich im Wesentlichen aus einem höheren Ergebnis und einem Rückgang der Ertragssteuerzahlungen, dies wurde durch eine Verlängerung der Lagerreichweiten, einem Anstieg des Nettoumlaufvermögens sowie durch Mittelabflüsse aus Sicherungsgeschäften für konzerninterne Finanzierungen weitestgehend ausgeglichen.

Die Rentabilität des Geschäfts der Gesellschaft hängt wesentlich von den Erstattungssätzen ab. Etwa 74 % der Umsätze der Gesellschaft entfallen auf Dialyседienstleistungen, wobei ein erheblicher Anteil entweder von staatlichen Gesundheitsorganisationen oder von privaten Versicherungsgesellschaften erstattet wird. Im Geschäftsjahr 2011 resultierten etwa 30 % des Konzernumsatzes aus den Erstattungen von staatlichen us-Gesundheitsprogrammen wie Medicare und Medicaid. Gesetzesänderungen können sowohl die Medicare-Erstattungssätze für einen erheblichen Teil der von der Gesellschaft erbrachten Dienstleistungen als auch den Umfang der Medicare-Leistungen betreffen. Eine Senkung der Erstattungssätze, wie im Segment Nordamerika nach der Einführung des Pauschalvergütungssystems für die Behandlung von Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz, 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, Cash Flow zu erzeugen. In der Vergangenheit blieben die Erstattungssätze für Dialysebehandlungen im Allgemeinen stabil und die Gesellschaft erwartet dies nach der Einführung des neuen Pauschalvergütungssystems in den USA für die Behandlung von Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz auch in der Zukunft. Das umfasst auch den Ausgleich von ungünstigen Änderungen der Erstattungssätze in gewissen Ländern durch günstige Änderungen in anderen Ländern. — Abschnitt 4.2 „Finanz- und Ertragslage – Überblick“ enthält eine Darstellung von Änderungen in Medicare-Erstattungssätzen, einschließlich der Vorschriften zur Implementierung des Pauschalvergütungssystems für Dialysebehandlungen von Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz ab dem 1. Januar 2011. Hinsichtlich der Auswirkungen der Einführung des neuen Pauschalvergütungssystems bei terminaler Niereninsuffizienz auf die Durchschnittserlöse je Behandlung der Gesellschaft in den USA — siehe Abschnitt 4.3 „Operative Entwicklungen – Segment Nordamerika“.

#### 4.4 Liquidität und Mittelherkunft

Das Nettoumlaufvermögen, definiert als Differenz zwischen kurzfristigen Vermögenswerten und kurzfristigen Verbindlichkeiten, stieg von 1.363 Mio US\$ zum 31. Dezember 2010 auf 1.432 Mio US\$ zum 31. Dezember 2011, hauptsächlich durch die Rückzahlung der genussscheinähnlichen Wertpapiere zum 15. Juni 2011, am Tag ihrer Fälligkeit — siehe auch Anmerkung 13, einen Rückgang der kurzfristigen Darlehen als Folge einer Umgliederung des Forderungsverkaufsprogramms aus den kurzfristigen Verbindlichkeiten in die langfristigen Verbindlichkeiten und den Anstieg der sonstigen kurzfristigen Vermögenswerte, sowie der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen und der Vorräte. Dies wurde teilweise ausgeglichen durch die Umgliederung eines Teils des Darlehens (Loan B) und der in 2012 fälligen Tranche der Euro-Schuldscheindarlehen aus den langfristigen Verbindlichkeiten in die kurzfristigen Verbindlichkeiten, einen Anstieg der Rückstellungen und der Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen sowie einen Rückgang der flüssigen Mittel. Das Verhältnis von kurzfristigen Vermögenswerten zu kurzfristigen Verbindlichkeiten betrug zum 31. Dezember 2011 1,3 und zum 31. Dezember 2010 1,4.

Die Gesellschaft beabsichtigt ihren gegenwärtigen Bedarf an flüssigen Mitteln und Finanzierungen auch weiterhin aus dem Cash Flow aus betrieblicher Geschäftstätigkeit, bestehenden und zukünftigen Kreditvereinbarungen sowie der Ausgabe von Anleihen zu bestreiten. Anleihen wurden zuletzt am 26. Januar 2012 von der Gesellschaft ausgegeben — siehe Anmerkung 2. Mit den nur teilweise genutzten Kreditlinien sowie dem Forderungsverkaufsprogramm verfügt die Gesellschaft über ausreichend finanzielle Ressourcen, um ihren finanziellen Bedarf in absehbarer Zukunft zu decken. Zusätzlich geht die Gesellschaft davon aus, die für Akquisitionen oder für sonstige Zwecke benötigten Mittel durch den erfolgreichen Abschluss langfristiger Finanzierungen zu sichern, wie z. B. durch die Ausgabe von vorrangigen Anleihen, — siehe im folgenden Kapitel „Finanzierungstätigkeit“. Der finanzielle Spielraum soll mit einer Zielgröße von mindestens 300 Mio US\$ bis 500 Mio US\$ an zugesicherten und nicht genutzten Kreditfazilitäten auch weiterhin aufrechterhalten werden.

Der Cash Flow aus der betrieblichen Geschäftstätigkeit hängt auch von der Einziehung der Forderungen ab. Kunden und staatliche Einrichtungen haben im Allgemeinen unterschiedliche Forderungslaufzeiten. Eine Verlängerung dieser Forderungslaufzeiten könnte einen wesentlichen negativen Effekt auf die Fähigkeit der Gesellschaft zur Generierung von Cash Flow haben. Des Weiteren könnte die Gesellschaft bei der Durchsetzung und Einziehung der Forderungen aufgrund der Rechtssysteme und wirtschaftlichen Lage in einigen Ländern auf Schwierigkeiten stoßen. Der Forderungsbestand zum 31. Dezember 2011 bzw. 31. Dezember 2010 entsprach nach Wertberichtigungen Forderungslaufzeiten (DSO) von etwa 80 bzw. 76 Tagen.

Zur Berechnung der DSO nach Segmenten wird der Forderungsbestand der Segmente abzüglich Mehrwertsteuer mit dem Durchschnittskurs der Berichtsperiode in us-Dollar umgerechnet und durch die durchschnittlichen Tagesumsätze der letzten zwölf Monate, ebenfalls zum Durchschnittskurs der Berichtsperiode in us-Dollar umgerechnet, dividiert. Sowohl die Forderungen als auch die Umsätze werden um Effekte aus wesentlichen Akquisitionen, die in der Berichtsperiode getätigt wurden, angepasst.

Die folgende Tabelle stellt eine Übersicht über die Entwicklung der Forderungslaufzeiten nach operativen Segmenten dar:

<b>ENTWICKLUNG DER FORDERUNGSLAUFZEITEN</b>		
<i>Tabelle 4.4.1</i>		
in Tagen, zum 31. Dezember	<b>2011</b>	2010
Nordamerika	55	54
International	121	116
<b>► GESAMT</b>	<b>80</b>	<b>76</b>

#### 4.4 *Liquidität und Mittelherkunft*

Die DSO im Segment Nordamerika entwickelten sich zwischen dem 31. Dezember 2010 und dem 31. Dezember 2011 auf anhaltend niedrigem Niveau, trotz der Einführung des Pauschalvergütungssystems für die Behandlung von Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz. Die DSO für das Segment International stiegen zwischen dem 31. Dezember 2010 und dem 31. Dezember 2011, infolge von Zahlungsverzögerungen insbesondere in Ländern mit Haushaltsdefiziten. 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 im Segment International langsamer.

Die Gesellschaft hat mehrere steuerliche und andere Sachverhalte identifiziert, die ihren Cash Flow aus der betrieblichen Geschäftstätigkeit in 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. Aufgrund der von der Gesellschaft mit dem IRS geschlossenen Vergleichsvereinbarung hat die Gesellschaft im September 2008 eine Teilerstattung in Höhe von 37 Mio US\$, einschließlich Zinsen erhalten und sich das Recht bewahrt, die Erstattung aller anderen nicht anerkannten Abzüge auf dem Klagewege vor den US-Gerichten weiter zu verfolgen. Am 22. Dezember 2008 hat die Gesellschaft in dem Verfahren Fresenius Medical Care Holdings, Inc. vs. United States bei dem US-Bezirksgericht für den Bezirk von Massachusetts eine Klage auf vollständige Erstattung eingereicht. Das Gericht lehnte den beiderseitigen Antrag auf ein Urteil im beschleunigten Verfahren ab und der Rechtsstreit wird vor Gericht weitergeführt.

Die steuerliche Betriebsprüfung der FMCH durch den IRS für die Jahre 2002 bis 2008 ist abgeschlossen. Im Hinblick auf die Betriebsprüfung der Jahre 2007 und 2008, hat die Gesellschaft am 23. Januar 2012 mit dem IRS eine Vereinbarung über deren Beendigung geschlossen. Diese Vereinbarung enthält die vollständige Anerkennung der geltend gemachten Abzüge für konzerninternes genussrechtsähnliches Kapital in diesem Prüfungszeitraum. Entsprechend dem Prüfungsbericht für die Jahre 2007 und 2008 vom 21. November 2011, wurden diese Abzüge ursprünglich nicht anerkannt. Die Gesellschaft hat für die Jahre 2002 bis 2006 ebenfalls gegen die Nichtanerkennung der geltend gemachten Aufwendungen in Zusammenhang mit dem konzerninternen genussrechtsähnlichen Kapital Einspruch eingelegt. Obwohl der Einspruch immer noch nicht abschließend im IRS Berufungsverfahren geklärt ist, hat der IRS die Gesellschaft informiert, dass er von seiner Position der Nichtanerkennung der Aufwendungen absieht und entsprechend den Aufwand in Zusammenhang mit dem konzerninternen genussrechtsähnlichen Kapital für die Jahre 2002 bis 2006 anerkennen wird. Im Rahmen der Betriebsprüfung für die Jahre 2007 bis 2008 schlug der IRS andere Anpassungen vor, welche im Konzernabschluss Berücksichtigung fanden.

Die Gesellschaft hat im Steuerjahr 1997 eine Abschreibung auf den Buchwert einer ihrer Tochtergesellschaften vorgenommen, deren steuerliche Anerkennung als Aufwand im Jahr 2003 im Rahmen 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 Finanzbehörden anzufechten. Im Januar 2011 wurde ein Vergleich mit den Steuerbehörden erzielt. Der zusätzliche Steuerertrag aus diesem Sachverhalt wurde im Konzernabschluss 2011 erfasst.

Die Gesellschaft unterliegt derzeit und in der Zukunft 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

#### 4.4 Liquidität und Mittelherkunft

Gesellschaft gezwungen sein, zusätzliche Steuerzahlungen zu leisten, einschließlich Zahlungen an us-bundesstaatliche Behörden, die das Ergebnis der Anpassungen unserer Steuererklärungen in den USA sind. Im Hinblick auf andere mögliche Anpassungen und Versagungen in steuerlichen Angelegenheiten, die gegenwärtig untersucht werden, 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 20* 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. Im Januar und Februar 2011 hat das us-Konkursgericht die Bestätigung des Gesamtreorganisations- und Sanierungsplans angeordnet und diese Bestätigungsanordnungen wurden von dem us-Bezirksgericht am 31. Januar 2012 bestätigt. Die Zahlung der 115 MIO US\$ wurde in die Rückstellung, die die Gesellschaft im Jahr 2001 zur Abdeckung ihrer Verpflichtungen aus den mit dem Zusammenschluss von 1996 verbundenen Rechtsangelegenheiten gebildet hat, mit aufgenommen — *siehe Anmerkung 20*. 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 Cash Flow aus der betrieblichen Geschäftstätigkeit auswirken. Die Gesellschaft erwartet jedoch, dass der Cash Flow aus der betrieblichen Geschäftstätigkeit und, wenn notwendig, die Kreditvereinbarung sowie andere Liquiditätsquellen zur Erfüllung aller derartigen Verpflichtungen bei deren Fälligkeit ausreichen.

### INVESTITIONSTÄTIGKEIT

Für die Investitionstätigkeit verwendete die Gesellschaft im Geschäftsjahr 2011 bzw. 2010 Cash Flow in Höhe von 2.346 MIO US\$ bzw. 1.125 MIO US\$.

Die Investitionen in Sachanlagen betragen nach Abzug von Einnahmen aus Abgängen 570 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2011 und 507 MIO US\$ für den gleichen Zeitraum 2010. Im Geschäftsjahr 2011 betragen die Investitionen in Sachanlagen 237 MIO US\$ im Segment Nordamerika, 175 MIO US\$ im Segment International und 158 MIO US\$ in den Zentralbereichen. Die Investitionen in Sachanlagen betragen im Geschäftsjahr 2010 210 MIO US\$ im Segment Nordamerika, 174 MIO US\$ im Segment International und 123 MIO US\$ in den Zentralbereichen. Der größte Teil der Investitionsausgaben wurde für die Ausrüstung bestehender und neuer Kliniken, den Erhalt und den Ausbau der Produktionskapazitäten, vorwiegend in Nordamerika, Deutschland, China und Frankreich sowie für Dialysegeräte, die Kunden, überwiegend im Segment International, zur Verfügung gestellt wurden, verwendet. Die Investitionen in Sachanlagen machten im Geschäftsjahr 2011 bzw. 2010 jeweils etwa 4 % der Umsatzerlöse aus.

Vor allem durch die Akquisitionen der International Dialysis Centers, dem Dialysedienstleistungsgeschäft der Euromedic International und der American Access Care Holdings, LLC, die Zentren für Gefäßzugang betreibt, ein Darlehen an und den Erwerb einer Minderheitsbeteiligung in Höhe von 49 % für das assoziierte Unternehmen Renal Advantage Partners LLC, der Muttergesellschaft der Renal Advantage Inc., einem Anbieter von Dialysedienstleistungen und durch Zahlungen für die Ausweitung der Geschäftsaktivitäten mit dem Gemeinschaftsunternehmen vFMCRP investierte die Gesellschaft im Geschäftsjahr 2011 Mittel in Höhe von etwa 1.785 MIO US\$ (818 MIO US\$ im Segment Nordamerika, 960 MIO US\$ im Segment International und

#### 4.4 Liquidität und Mittelherkunft

7 Mio US\$ in den Zentralbereichen). Im Geschäftsjahr 2010 investierte die Gesellschaft 632 Mio US\$ (237 Mio US\$ im Segment Nordamerika, 373 Mio US\$ im Segment International und 22 Mio US\$ in den Zentralbereichen). Zusätzlich investierte die Gesellschaft während des Geschäftsjahres 2010 100 Mio € (133 Mio US\$ zum 30. September 2010) in kurzfristige Termingeldanlagen bei Banken. Diese kurzfristigen Termingeldanlagen bei Banken wurden im vierten Quartal 2010 zurückgezahlt. Im Geschäftsjahr 2011 erhielt die Gesellschaft 10 Mio US\$ durch Veräußerungen von Anteilen an verbundenen Unternehmen und Beteiligungen. Im Geschäftsjahr 2010 verzeichnete die Gesellschaft Einzahlungen von 14 Mio US\$ im Zusammenhang mit solchen Veräußerungen.

Für 2012 sind Investitionen in Sachanlagen in Höhe von etwa 700 Mio US\$ sowie Akquisitionen im Umfang von rund 1.800 Mio US\$ vorgesehen, einschließlich der am 2. August 2011 bekannt gegebenen ausstehenden Akquisition der Liberty Dialysis Holdings, Inc.

### FINANZIERUNGSTÄTIGKEIT

Der Cash Flow aus der Finanzierungstätigkeit, betrug im Geschäftsjahr 2011 793 Mio US\$ verglichen mit –15 Mio US\$ im Geschäftsjahr 2010.

Im Geschäftsjahr 2011 wurden Mittel durch die Begebung vorrangiger Anleihen, sowie die Aufnahme kurzfristiger Finanzverbindlichkeiten von Dritten und von verbundenen Unternehmen generiert. Dies wurde teilweise durch die Rückzahlung langfristiger Finanzverbindlichkeiten, die Tilgung der genusscheinähnlichen Wertpapiere, die Tilgung kurzfristiger Darlehen an Dritte und an verbundene Unternehmen und die Zahlung von Dividenden ausgeglichen. Siehe nachstehend weitere Informationen über die Ausgabe der Anleihen im Jahr 2011. Im Geschäftsjahr 2010 wurden die Mittel im Wesentlichen zur Rückzahlung der Kreditfazilitäten und zur Zahlung von Dividenden verwendet. Dies wurde teilweise durch die Begebung einer vorrangigen 5,50 % Anleihe in Höhe von 250 Mio € im Januar 2010 und Ziehungen aus dem Forderungsverkaufsprogramm sowie der Aufnahme weiterer kurzfristiger Finanzverbindlichkeiten ausgeglichen.

Am 26. Januar 2012 emittierte die Fresenius Medical Care US Finance II, Inc. (US Finance II) vorrangige, unbesicherte Anleihen in Höhe von 800 Mio US\$ mit einem Coupon in Höhe von 5 5/8 % und einer Laufzeit bis zum 31. Juli 2019 sowie vorrangige, unbesicherte Anleihen in Höhe von 700 Mio US\$ mit einem Coupon in Höhe von 5 7/8 % und einer Laufzeit bis zum 31. Januar 2022. Des Weiteren hat die FMC Finance VIII S.A. (Finance VIII) vorrangige, unbesicherte Anleihen in Höhe von 250 Mio € (329 Mio US\$ am Ausgabetag) mit einem Coupon in Höhe von 5,25 % und einer Laufzeit bis zum 31. Juli 2019 ausgegeben. Diese Anleihen der US Finance II und der Finance VIII wurden zum Nennwert begeben. Die Gesellschaft beabsichtigt, den Nettoemissionserlös von 1.807 Mio US\$ für Akquisitionen, einschließlich der ausstehenden Akquisition der Liberty Dialysis Holdings, Inc., die die Gesellschaft am 2. August bekannt gegeben hat, zur Refinanzierung von Finanzverbindlichkeiten sowie für allgemeine Geschäftszwecke zu verwenden. Die Anleihen werden durch die Gesellschaft und ihre Tochtergesellschaften Fresenius Medical Care Holdings, Inc. und Fresenius Medical Care Deutschland GmbH (zusammen: die Bürgschaftsträger) gesamtschuldnerisch garantiert.

Am 17. Oktober 2011 hat die 100 %-ige Tochtergesellschaft der Gesellschaft Finance VIII eine vorrangige, unbesicherte Anleihe mit variablem Zinssatz und einem Volumen von 100 Mio € (138 Mio US\$ am Ausgabetag) zum Nennwert ausgegeben. Die Verzinsung basiert auf dem 3-Monats-Euribor zuzüglich 350 Basispunkten. Die Anleihe ist am 15. Oktober 2016 fällig. Die Gesellschaft nutzte den Nettoemissionserlös von schätzungsweise 136 Mio US\$ für Akquisitionen, zur Refinanzierung von Finanzverbindlichkeiten unter der revolving Kreditfazilität sowie für allgemeine Geschäftszwecke. Die Anleihe wird durch die Gesellschaft und die Bürgschaftsträger gesamtschuldnerisch garantiert.

#### 4.4 Liquidität und Mittelherkunft

Am 14. September 2011 haben die US Finance II und die Finance VIII vorrangige Anleihen in Höhe von 400 MIO US\$ und 400 MIO € (549 MIO US\$ am Ausgabebetag) platziert. Der Coupon für beide Anleihen beträgt jeweils 6,50 %. Bei einem Ausgabekurs von 98,623 % sowohl für die 6,50 % Dollar-Anleihe als auch für die 6,50 % Euro-Anleihe liegt die Rückzahlungsrendite bei 6,75 %. Die Anleihen werden am 15. September 2018 fällig. Der Emissionserlös von etwa 927 MIO US\$ wurde für Akquisitionen, zur Refinanzierung von Finanzverbindlichkeiten unter der revolvingierenden Kreditfazilität und dem Forderungsverkaufsprogramm sowie für allgemeine Geschäftszwecke verwendet. Sowohl die 6,50 % Dollar-Anleihe als auch die 6,50 % Euro-Anleihe wird durch die Gesellschaft und die Bürgschaftsträger gesamtschuldnerisch garantiert.

Am 18. August 2011 wurde das Forderungsverkaufsprogramm bis zum 31. Juli 2014 verlängert und der Rahmen von 700 MIO US\$ auf 800 MIO US\$ erhöht. Die Verlängerung führte zu einer Umklassifizierung des Forderungsverkaufsprogramms von den kurzfristigen Verbindlichkeiten in die langfristigen Verbindlichkeiten.

Am 3. Februar 2011 haben die 100 %-igen Tochtergesellschaften der Gesellschaft, die Fresenius Medical Care US Finance, Inc. und die FMC Finance VII S.A. vorrangige, unbesicherte Anleihen in Höhe von 650 MIO US\$ und 300 MIO € (etwa 412 MIO US\$ am Ausgabebetag) platziert. Die Anleihen werden am 15. Februar 2021 fällig. Der Coupon der von der Fresenius Medical Care US Finance, Inc. begebenen Anleihe beträgt 5,75 %. Bei einem Ausgabekurs von 99,060 % liegt die Rückzahlungsrendite bei 5,875 %. Die Anleihe der FMC Finance VII S.A. hat einen Coupon von 5,25 % und wurde zum Nennwert ausgegeben. Der Emissionserlös wurde zur Rückzahlung von Finanzverbindlichkeiten unter dem Forderungsverkaufsprogramm und der Kreditvereinbarung 2006 verwendet. Außerdem erfolgte die Verwendung für Akquisitionen einschließlich der Übernahme der International Dialysis Centers und für allgemeine Geschäftszwecke. Die Anleihen der Fresenius Medical Care US Finance, Inc. und der FMC Finance VII S.A. werden durch die Gesellschaft und die Bürgschaftsträger gesamtschuldnerisch garantiert.

Die folgende Tabelle enthält eine Übersicht über die der Gesellschaft zur Verfügung stehenden Liquiditätsquellen zum 31. Dezember 2011:

<b>LIQUIDITÄTSQUELLEN</b>			
<i>Tabelle 4.4.2</i>			
<i>in MIO US\$</i>		<i>Laufzeit</i>	
	<i>Gesamt</i>	<i>1 Jahr</i>	<i>2 – 5 Jahren</i>
Forderungsverkaufsprogramm <sup>1</sup>	266	–	266
Revolvierende Kreditlinie der Kreditvereinbarung 2006 <sup>2</sup>	960	–	960
Sonstige nicht genutzte Kreditlinien	234	234	–
<b>► GESAMT</b>	<b>1.460</b>	<b>234</b>	<b>1.226</b>

<sup>1</sup> Abhängig von der Verfügbarkeit eines ausreichenden Bestandes an Forderungen, die die festgelegten Kriterien erfüllen.

<sup>2</sup> Zum 31. Dezember 2011 hatte die Gesellschaft Letters of Credit in Höhe von 181 US\$ genutzt, die die zur Verfügung stehenden Beträge des revolvingierenden Kredits entsprechend reduzieren.

Der Betrag an Garantien und sonstigen finanziellen Verpflichtungen ist zum 31. Dezember 2011 nicht wesentlich.

Ohne den kurzfristig fälligen Anteil langfristiger Verbindlichkeiten bestanden zum 31. Dezember 2011 kurzfristige Finanzverbindlichkeiten in Höhe von 92 MIO US\$.

4.4  
Liquidität und Mittelherkunft

Die folgende Tabelle zeigt die Verpflichtungen zum 31. Dezember 2011 hinsichtlich zukünftiger Zahlungen im Rahmen langfristiger Kredite und sonstiger langfristiger Verpflichtungen sowie Verpflichtungen aus der Nutzung von Kreditlinien und Garantiegewährungen.

<b>VERTRAGLICHE ZAHLungsverPFLICHTUNGEN</b>				
<i>Tabelle 4.4.3</i>				
<i>in MIO US\$</i>				
	Gesamt	Zahlung fällig in		
		1 Jahr	2–5 Jahren	über 5 Jahren
Langfristige Finanzverbindlichkeiten <sup>1,2</sup>	7.854	1.716	3.243	2.895
Finanzleasing-Verpflichtungen	19	5	7	7
Mietverträge	2.707	511	1.457	739
Unwiderrufbare Kaufverpflichtungen	2.598	533	1.338	727
Sonstige langfristige Verpflichtungen	116	99	17	–
Letters of Credit	181	–	181	–
<b>► GESAMT</b>	<b>13.474</b>	<b>2.864</b>	<b>6.243</b>	<b>4.368</b>

<sup>1</sup> Die Zinszahlungen wurden – unter Einbeziehung der Tilgungspläne – auf Basis fixierter oder angenommener variabler Zinssätze ermittelt.

Dafür wurden die maßgeblichen Zinssätze (z.B. Libor, Prime), die entsprechenden Margen und die Effekte der jeweiligen Zinsswaps berücksichtigt.

<sup>2</sup> Beinhaltet nicht die am 26. Januar 2012 ausgegebenen und in 2019 fälligen 5 5/8% und 5,25% Euro-Anleihen bzw. die in 2022 fälligen 5 7/8% Anleihen.

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 Schuldscheindarlehen und die Anleihen 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, der Schuldscheindarlehen oder der Anleihen 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 2011 hat die Gesellschaft alle in der Kreditvereinbarung 2006 und sonstigen Kreditvereinbarungen festgelegten Verpflichtungen erfüllt. Für Informationen bezüglich der Kreditvereinbarung 2006, der Kreditvereinbarungen mit der EIB, des Euro-Schuldscheindarlehens und der Anleihen — siehe Anmerkung 11 des Konzernanhangs.

Obwohl die Gesellschaft gegen die weltweite Finanzmarktkrise nicht immun ist, geht sie davon aus, dass sie gut positioniert ist, um ihr Geschäft kontinuierlich auszuweiten und gleichzeitig ihren finanziellen Verpflichtungen bei Fälligkeit nachzukommen. Die Gründe hierfür sind der kontinuierliche Bedarf an

#### 4.4 Liquidität und Mittelherkunft

Dialyседienstleistungen und Dialyseprodukten der Gesellschaft, die Tatsache, dass die Gesellschaft einen Großteil ihrer Erstattungen für Dialyседienstleistungen von staatlichen Gesundheitsorganisationen erhält und dass das Geschäft der Gesellschaft im Allgemeinen nicht zyklisch verläuft. 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 bis gemäßigttes Kreditrisiko dar. 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 beeinträchtigen — siehe Abschnitt „Operative Entwicklungen“. Sofern die aktuelle Lage auf den Finanz- und Kreditmärkten anhält oder sich verschlechtert, könnten sich auch die Finanzierungskosten der Gesellschaft erhöhen und die finanzielle Flexibilität der Gesellschaft einschränken.

Im Rahmen seiner ergebnisorientierten Ausschüttungspolitik wird der Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin der Hauptversammlung am 10. Mai 2012 eine im Jahr 2012 zu zahlende Dividende für das Geschäftsjahr 2011 von 0,69 € je Stammaktie (2011 für 2010 gezahlt: 0,65 €) und von 0,71 € je Vorzugsaktie (2011 für 2010 gezahlt: 0,67 €) vorschlagen. Die erwartete Dividendenzahlung liegt insgesamt bei etwa 210 Mio € (etwa 272 Mio US\$) für das Jahr 2011, im Vergleich zu einer Dividendenzahlung von 197 Mio € (281 Mio US\$) für das Jahr 2010. Die Kreditvereinbarung 2006 beschränkt die Dividendenausschüttung und bestimmte andere Zahlungen der Gesellschaft für den Erwerb eigener Aktien im Jahr 2012 auf insgesamt 360 Mio US\$.

Der wesentliche Finanzierungsbedarf der Gesellschaft entsteht im Jahr 2012 aus der Kaufpreiszahlung für die ausstehende Akquisition der Liberty Dialysis Holdings, Inc., die die Gesellschaft im August 2011 bekannt gegeben hat und deren Abschluss die Gesellschaft für das erste Quartal 2012 erwartet sowie der Dividendenzahlung von schätzungsweise 272 Mio US\$ im Mai 2012. Die Gesellschaft geht davon aus, dass die erwartete Dividendenzahlung sowie die Zahlung für die ausstehende Übernahme der Liberty Dialysis Holdings, Inc. im Wesentlichen aus dem Cash Flow und den zu diesem Zeitpunkt bestehenden Kreditfazilitäten bezahlt wird. Des Weiteren emittierte die Gesellschaft im Januar 2012 vorrangige, unbesicherte Anleihen in Höhe von 1,8 MRD US\$ — siehe Anmerkung 2. Zusätzlich erhöhen sich ab 30. Juni 2012 die Tilgungsraten für einen Teil der 2006 Kreditvereinbarung (Darlehen B) pro Quartal von 4 Mio US\$ auf 379 Mio US\$. Die Verpflichtungen aus den Finanzierungsverträgen der Gesellschaft räumen gegenwärtig 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 und ihr Wachstum erreichen zu können.

## NICHT-U.S.-GAAP-KENNZAHLEN

### Konstante Wechselkurse

Die Entwicklung des Umsatzes wird beeinflusst durch die Entwicklung der Wechselkurse. Die Gesellschaft verwendet in ihren Veröffentlichungen die Nicht-u.s.-GAAP-Finanzkennzahl „zu konstanten Wechselkursen“, um die Entwicklung ihres Umsatzes ohne periodische Wechselkursschwankungen zu zeigen. Gemäß u.s. GAAP wird der in lokaler (d.h. Fremd-) Währung generierte Umsatz zum Durchschnittskurs der jeweiligen Berichtsperiode in us-Dollar umgerechnet. Verwendet die Gesellschaft in ihren Veröffentlichungen den Ausdruck „zu konstanten Wechselkursen“, so bedeutet dies, dass die Fremdwährungsumsätze der Berichtsperiode mit dem gleichen Durchschnittskurs in us-Dollar umgerechnet wurden wie die Fremdwährungsumsätze der Vergleichsperiode des Vorjahres. Die Umsatzänderung in Prozent berechnet die Gesellschaft dann aus der Veränderung der Umsätze der laufenden Periode zu Wechselkursen des Vorjahres gegenüber den Umsätzen des Vorjahres. Dieser Prozentsatz ist eine Nicht-u.s.-GAAP-Finanzkennzahl, die sich auf die Umsatzänderung als einen Prozentsatz „zu konstanten Wechselkursen“ bezieht.



#### 4.4 Liquidität und Mittelherkunft

Die Gesellschaft geht davon aus, dass das Umsatzwachstum ein wesentlicher Indikator des Fortschrittes eines Unternehmens im Zeitablauf ist und dass die Nicht-u.s.-GAAP-Finanzkennzahl für Investoren, Kreditgeber und andere Gläubiger von Nutzen ist, da diese Information es ihnen ermöglicht, den Einfluss von Wechselkurseffekten auf den Umsatz im Periodenvergleich einzuschätzen. Dennoch ist sich die Gesellschaft bewusst, dass Periodenvergleichsdaten zu konstanten Wechselkursen nicht uneingeschränkt zu verwenden sind, insbesondere weil die eliminierten Wechselkurseffekte möglicherweise einen wesentlichen Bestandteil der Umsätze der Gesellschaft darstellen und die Leistungskraft der Gesellschaft wesentlich beeinflussen können. Aus diesem Grund verwendet die Gesellschaft die Entwicklung zu konstanten Wechselkursen nur als Maß für den Einfluss von Wechselkursschwankungen bei der Umrechnung von Fremdwährungsumsätzen in us-Dollar. Die Gesellschaft bewertet ihre Ergebnisse und Leistungen immer sowohl anhand der Entwicklung des Nicht-u.s.-GAAP-Umsatzes zu konstanten Wechselkursen als auch anhand der Entwicklung des gemäß u.s. GAAP ermittelten Umsatzes. Die Gesellschaft empfiehlt den Lesern des Berichts eine ähnliche Herangehensweise, bei der das Umsatzwachstum zu konstanten Wechselkursen von Periode zu Periode nur zusätzlich und nicht ersatzweise genutzt und ihm nicht mehr Wert beigemessen wird als dem gemäß u.s. GAAP ermittelten Umsatzwachstum. Die Gesellschaft stellt die Schwankungen des gemäß u.s. GAAP ermittelten Umsatzes und die Nicht-u.s.-GAAP-Umsatzschwankungen nebeneinander dar. Da sich die Überleitung aus der Darstellung und den Angaben ergibt, geht die Gesellschaft davon aus, dass eine separate Überleitungsrechnung keinen zusätzlichen Nutzen bieten würde.

#### Angabe zur Finanzkennzahl – EBITDA

EBITDA (Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen) betrug im Geschäftsjahr 2011 etwa 2.632 MIO US\$ oder 20,6% vom Umsatz, und im Geschäftsjahr 2010 2.427 MIO US\$ oder 20,1% 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-Schuldscheindarlehnens und der Kreditvereinbarung mit der Europäischen Investitionsbank vorgegeben wurden, sowie Verpflichtungen im Zusammenhang mit den Anleihen und den genusscheinähnlichen Wertpapieren. EBITDA sollte nicht als Alternative zu dem nach u.s. GAAP ermittelten 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, wie an anderer Stelle in diesem Bericht ausführlicher beschrieben, 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 Cash Flow der laufenden Geschäftstätigkeit, welches nach Auffassung der Gesellschaft die am direktesten vergleichbare Finanzkennzahl unter u.s. GAAP ist, stellt sich wie folgt dar:

<b>ÜBERLEITUNG DES EBITDA ZUM CASH FLOW AUS BETRIEBLICHER GESCHÄFTSTÄTIGKEIT</b>		
<i>Tabelle 4.4.4</i>		
in MIO US\$	<b>2011</b>	2010
EBITDA	2.632	2.427
Zinsaufwendungen, netto	(297)	(280)
Ertragsteuern, netto	(601)	(578)
Veränderung der latenten Steuern, netto	147	15
Veränderungen bei operativen Vermögenswerten und Verbindlichkeiten	(397)	(237)
Personalaufwand	29	28
Sonstiges, netto	(67)	(7)
<b>► CASH FLOW AUS BETRIEBLICHER GESCHÄFTSTÄTIGKEIT</b>	<b>1.446</b>	<b>1.368</b>

# QUANTITATIVE UND QUALITATIVE OFFENLEGUNG VON MARKTRISIKEN

Kapitel 4.5

## 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;
- ▶ Wechselkurs- und Zinsschwankungen;
- ▶ 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. 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 2011 etwa 30 % 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-Erstattungssatz, 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. Seit dem 1. Januar 2011 wird der Medicare-Erstattungssatz für Dialysekliniken zur Behandlung von terminaler Niereninsuffizienz anhand eines Pauschalvergütungssystems bestimmt.

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 Zinsrisiken

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 Rating im Allgemeinen mindestens der Kategorie „A“ entspricht. Die Gesellschaft schließt derivative Finanzinstrumente nicht für Handels- oder Spekulationszwecke ab.

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 ihr Geschäft weltweit in verschiedenen 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, Devisengeschäfte 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 2011. Die Werte sind in den entsprechenden US-Dollar-Gegenwerte angegeben. Die Tabelle zeigt die Nominalbeträge nach Fälligkeitsjahr, die Marktwerte der Kontrakte, die die unrealisierten Gewinne (Verluste) aus den zum 31. Dezember 2011 bestehenden Kontrakten darstellen, und das in den Kontrakten mit positiven Marktwerten enthaltene Kreditrisiko zum 31. Dezember 2011. Alle Kontrakte sind innerhalb von 47 Monaten nach dem Bilanzstichtag fällig.

4.5  
Quantitative und qualitative Offenlegung von Marktrisiken

<b>FREMDWÄHRUNGSRISSKO</b>									
Tabelle 4.5.1									
in MIO US\$, 31. Dezember									
	Nominalwert						Markt- wert	Kredit- risiko	
	2012	2013	2014	2015	2016	Gesamt			
Kauf von € gegen US\$	837	31	–	–	–	868	(18)	1	
Verkauf von € gegen US\$	978	–	–	–	–	978	50	50	
Kauf von € gegen andere Währungen	922	117	30	28	–	1.097	(36)	9	
Verkauf von € gegen andere Währungen	337	58	30	28	–	453	3	3	
Sonstige	31	1	–	–	–	32	(3)	–	
<b>► GESAMT</b>	<b>3.105</b>	<b>207</b>	<b>60</b>	<b>56</b>	<b>–</b>	<b>3.428</b>	<b>(4)</b>	<b>63</b>	

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 diese Kurse (Referenzkurse) regelmäßig anhand der täglichen Bildung des Durchschnitts der Kurse von Zentralbanken innerhalb und außerhalb des europäischen Bankensystems. Die EZB veröffentlicht den Referenzkurs täglich um 14:15. Bei der Erstellung des Geschäftsberichts und zur Umrechnung bestimmter us\$-Beträge für diesen Bericht wurden folgende Durchschnitts- und Stichtagskurse us-Dollar pro Euro verwendet: Durchschnittskurs 1,3920 us\$ und Stichtagskurs 1,2939 us\$.

<b>WECHSELKURSE</b>				
Tabelle 4.5.2				
US\$ je €				
	Jahres- höchstkurs	Jahres- tiefstkurs	Jahresdurch- schnittskurs	Jahres- endkurs
<b>2011</b>	<b>1,4882</b>	<b>1,2889</b>	<b>1,3920</b>	<b>1,2939</b>
2010	1,4563	1,1942	1,3259	1,3362
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

Am 17. Februar 2012 betrug der Referenzkurs in us-Dollar pro Euro 1,3159 us\$.

#### Sensitivitätsanalyse Fremdwährungsrisiko

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 10 MIO US\$.

## 4.5

*Quantitative und qualitative Offenlegung von Marktrisiken***Zinsrisiken**

Die Gesellschaft ist im Hinblick auf variabel verzinsliche Verbindlichkeiten Zinsänderungsrisiken ausgesetzt. 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.

Diese Zinsderivate sind als Cash Flow Hedges designed und werden abgeschlossen, um Zahlungen aus variabel verzinslichen Verbindlichkeiten in fixe Zinszahlungen umzuwandeln. Zudem werden Zinsswaps im Hinblick auf die Aufnahme zukünftiger Verbindlichkeiten abgeschlossen. Die Zinsswaps in us-Dollar, die zu verschiedenen Zeitpunkten im Jahr 2012 auslaufen, tragen einen durchschnittlichen Zinssatz von 3,547 %. Die Zinsswaps in Euro, die 2012 und 2016 auslaufen, tragen einen durchschnittlichen Zinssatz von 2,267 %.

Zum 31. Dezember 2011 betragen die Nominalwerte der Zinsswaps in us-Dollar 2,650 MIO US\$ und die Nominalwerte der Zinsswaps in Euro betragen 200 MIO €. Mit der Platzierung der vorrangigen, unbesicherten Anleihen im Januar 2012 wurden gleichzeitig Zinsswaps von 1.500 MIO US\$ und 100 MIO € aufgelöst. Die aus den Swap-Vereinbarungen resultierenden Zinsverbindlichkeiten und Zinsforderungen werden abgegrenzt und als Anpassung des Zinsaufwands zum jeweiligen Bilanzstichtag erfasst. Zum 31. Dezember 2011 betrug der negative Marktwert aller Zinsswaps 132 MIO US\$.

**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 Anteilseigner 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 das Konzernergebnis (Ergebnis, das auf die Anteilseigner der FMC AG & CO. KGAA entfällt) von circa 1 % hätte.

Die nachstehende Tabelle zeigt für die wesentlichen Verbindlichkeiten und die entsprechenden Zinsswaps jeweils die Nominalbeträge sowie die entsprechend gewichteten durchschnittlichen Zinssätze nach dem Jahr der Fälligkeit.

4.5  
Quantitative und qualitative Offenlegung von Marktrisiken

**ZINSÄNDERUNGSRISSIKO**

Tabelle 4.5.3

in MIO US\$	2012	2013	2014	2015	2016	Danach	Gesamt	Marktwert 31. Dez. 2011
<b>Variabel verzinsten US\$ Finanzierungen</b>								
Tilgungszahlungen Kreditvereinbarung 2006 Variabler Zinssatz = 2,05 %	1.262	1.534	–	–	–	–	2.796	2.775
Forderungsverkaufsprogramm Variabler Zinssatz = 0,42 %	–	–	535	–	–	–	535	535
EIB Darlehen Variabler Zinssatz = 0,68 %	–	165	–	–	–	–	165	165
<b>Variabel verzinsten € Finanzierungen</b>								
Schuldscheindarlehen 2009/2012 Variabler Zinssatz = 6,79 %	155	–	–	–	–	–	155	157
Schuldscheindarlehen 2009/2014 Variabler Zinssatz = 7,29 %	5	5	29	–	–	–	39	40
EIB Darlehen Variabler Zinssatz = 2,32 %	–	–	181	–	–	–	181	181
Anleihe 2011/2016 Variabler Zinssatz = 5,072 %	–	–	–	–	129	–	129	131
<b>Festverzinsliche US\$ Finanzierungen</b>								
Anleihe 2007/2017; Festzins = 6,875 %	–	–	–	–	–	495	495	513
Anleihe 2011/2018; Festzins = 6,50 %	–	–	–	–	–	395	395	428
Anleihe 2011/2021; Festzins = 5,75 %	–	–	–	–	–	644	644	637
<b>Festverzinsliche € Finanzierungen</b>								
Schuldscheindarlehen 2009/2012 Festzins = 7,4065 %	46	–	–	–	–	–	46	48
Schuldscheindarlehen 2009/2014 Festzins = 8,3835 %	2	2	15	–	–	–	19	21
Anleihe 2010/2016 Festzins = 5,50 %	–	–	–	–	321	–	321	340
Anleihe 2011/2018 Festzins = 6,50 %	–	–	–	–	–	511	511	556
Anleihe 2011/2021 Festzins = 5,25 %	–	–	–	–	–	388	388	384
<b>Zinsderivate</b>								
Nominalvolumen der US\$ Payer Swaps	2.650	–	–	–	–	–	2.650	(124)
durchschnittlich gezahlter Festzins = 3,55 %	3,55 %	–	–	–	–	–	–	–
erhaltener Zins = 3-Monats-\$-LIBOR	–	–	–	–	–	–	–	–
Nominalvolumen der € Payer Swaps	129	–	–	–	129	–	258	(7)
durchschnittlich gezahlter Festzins = 2,27 %	2,80 %	–	–	–	1,73 %	–	–	–
erhaltener Zins = 3-Monats-EURIBOR	–	–	–	–	–	–	–	–

Die oben angegebenen variablen Zinssätze sind die am 31. Dezember 2011 jeweiligen verwendeten Zinssätze.

# KONZERNABSCHLUSS

*Kapitel 5*

1,071  
MILLIARDEN US-DOLLAR –  
DAS HÖCHSTE  
KONZERNERGEBNIS IN  
DER UNTERNEHMENS-  
GESCHICHTE

5.1 — S. 205

**KONZERN-GEWINN- UND  
VERLUSTRECHNUNG**

5.2 — S. 206

**KONZERN-  
GESAMTERGEBNISRECHNUNG**

5.3 — S. 206

**KONZERN-BILANZ**

5.4 — S. 208

**KONZERN-KAPITALFLUSS-  
RECHNUNG**

5.5 — S. 210

**KONZERN-EIGENKAPITAL-  
VERÄNDERUNGSRECHNUNG**

5.6 — S. 212

**ANMERKUNGEN ZUM  
KONZERNABSCHLUSS**

5.7 — S. 277

**BERICHT ÜBER DAS  
INTERNE KONTROLLSYSTEM  
FÜR DIE FINANZBERICHT-  
ERSTATTUNG**

5.8 — S. 278

**BERICHT DES UNABHÄNGIGEN  
ABSCHLUSSPRÜFERS**

5.9 — S. 280

**BESTÄTIGUNGSVERMERK:  
BERICHT DES UNABHÄNGIGEN  
ABSCHLUSSPRÜFERS**



# KONZERN-GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

Kapitel 5.1

## KONZERN-GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

in TSD US\$, mit Ausnahme  
der Beträge je Aktie

Tabelle 5.1.1

	Ziffer	2011	2010
<b>Umsatzerlöse</b>			
Dialyседienstleistungen	1i	9.507.173	9.070.546
Dialyseprodukte		3.287.887	2.982.944
<b>► GESAMT</b>	23	<b>12.795.060</b>	<b>12.053.490</b>
<b>Umsatzkosten</b>			
Dialyседienstleistungen		6.677.215	6.345.135
Dialyseprodukte		1.597.144	1.563.634
<b>► GESAMT</b>		<b>8.274.359</b>	<b>7.908.769</b>
Bruttoergebnis vom Umsatz		4.520.701	4.144.721
<b>Betriebliche (Erträge) Aufwendungen</b>			
Vertriebs- und allgemeine Verwaltungskosten		2.365.934	2.133.333
Forschungs- und Entwicklungsaufwendungen		110.834	96.532
Ergebnis assoziierter Unternehmen		(30.959)	(8.949)
<b>► OPERATIVES ERGEBNIS</b>		<b>2.074.892</b>	<b>1.923.805</b>
<b>Zinsergebnis</b>			
Zinserträge		(59.825)	(25.409)
Zinsaufwendungen		356.358	305.473
Ergebnis vor Ertragsteuern		1.778.359	1.643.741
Ertragsteuern	18	601.097	578.345
Ergebnis nach Ertragsteuern		1.177.262	1.065.396
Auf andere Gesellschafter entfallendes Ergebnis		106.108	86.879
<b>► KONZERNERGEBNIS (ERGEBNIS, DAS AUF DIE ANTEILSEIGNER DER FMC AG &amp; CO. KGAA ENTFÄLLT)</b>		<b>1.071.154</b>	<b>978.517</b>
<b>► ERGEBNIS JE STAMMAKTIE</b>	16	<b>3,54</b>	<b>3,25</b>
<b>► ERGEBNIS JE STAMMAKTIE BEI VOLLER VERWÄSSERUNG</b>	16	<b>3,51</b>	<b>3,24</b>

Der nachfolgende Anhang ist integraler Bestandteil des Konzernabschlusses.

# KONZERN-GESAMTERGEBNISRECHNUNG

Kapitel 5.2

<b>KONZERN-GESAMTERGEBNISRECHNUNG</b>			
in TSD US\$	Tabelle 5.2.1		
	Ziffer	2011	2010
<b>► ERGEBNIS NACH ERTRAGSTEUERN</b>		<b>1.177.262</b>	<b>1.065.396</b>
Gewinn (Verlust) aus Cash Flow Hedges	21, 22	(102.446)	(8.109)
Versicherungsmathematische Gewinne (Verluste) aus leistungsorientierten Pensionsplänen	22	(81.906)	(35.654)
Gewinn (Verlust) aus Währungsumrechnungsdifferenzen	22	(181.234)	(110.888)
Ertragsteuern auf Komponenten des Übrigen Comprehensive Income (Loss)	21, 22	72.617	12.821
<b>► ÜBRIGES COMPREHENSIVE INCOME (LOSS)</b>	22	<b>(292.969)</b>	<b>(141.830)</b>
<b>► GESAMTERGEBNIS</b>		<b>884.293</b>	<b>923.566</b>
Auf andere Gesellschafter entfallendes Gesamtergebnis		104.861	89.370
<b>► AUF DIE ANTEILSEIGNER DER FMC AG &amp; CO. KGAA ENTFALLENDEN GESAMTERGEBNIS</b>		<b>779.432</b>	<b>834.196</b>

Der nachfolgende Anhang ist integraler Bestandteil des Konzernabschlusses.

# KONZERN-BILANZ

Kapitel 5.3

<b>KONZERN-BILANZ</b>			
in TSD US\$, mit Ausnahme der Beträge je Aktie und der Aktienstückzahl, 31. Dezember	Tabelle 5.3.1		
	Ziffer	2011	2010
<b>Vermögenswerte</b>			
<b>Kurzfristige Vermögenswerte</b>			
Flüssige Mittel	1b	457.292	522.870
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen abzüglich Wertberichtigungen auf zweifelhafte Forderungen (299.751 US\$ in 2011 und 277.139 US\$ in 2010)		2.798.318	2.573.258
Forderungen gegen verbundene Unternehmen	4c	111.008	113.976
Vorräte	1d, 5	967.496	809.097
Sonstige kurzfristige Vermögenswerte	6	1.035.366	783.231
Latente Steuern	1k, 18	325.539	350.162
<b>► SUMME KURZFRISTIGE VERMÖGENSWERTE</b>		<b>5.695.019</b>	<b>5.152.594</b>
Sachanlagen	1e, 7	2.629.701	2.527.292
Immaterielle Vermögenswerte	1f, 8	686.652	692.544
Firmenwerte	1f, 8	9.186.650	8.140.468
Latente Steuern	1k, 18	88.159	93.168
Beteiligungen an assoziierten Unternehmen	3, 23	692.025	250.373
Sonstige langfristige Vermögenswerte und Finanzanlagen		554.644	238.222
<b>► SUMME VERMÖGENSWERTE</b>		<b>19.532.850</b>	<b>17.094.661</b>

Der nachfolgende Anhang ist integraler Bestandteil des Konzernabschlusses.

5.3  
Konzern-Bilanz

**KONZERN-BILANZ**

Tabelle 5.3.1

in TSD US\$, mit Ausnahme der Beträge  
je Aktie und der Aktienstückzahl, 31. Dezember

	Ziffer	2011	2010
<b>Verbindlichkeiten</b>			
<b>Kurzfristige Verbindlichkeiten</b>			
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen		541.423	420.637
Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen		111.226	121.887
Rückstellungen und sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten	9	1.704.273	1.537.423
Kurzfristige Darlehen und sonstige Finanzverbindlichkeiten	10	98.801	670.671
Kurzfristige Darlehen von verbundenen Unternehmen	10	28.013	9.683
Kurzfristig fälliger Anteil der langfristigen Verbindlichkeiten und Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen	11	1.589.776	263.982
Genussscheinähnliche Wertpapiere der Fresenius Medical Care Capital Trusts, kurzfristiger Anteil	13	–	625.549
Rückstellungen für Ertragsteuern	1k,18	162.354	117.542
Latente Steuern	1k,18	26.745	22.349
<b>► SUMME KURZFRISTIGE VERBINDLICHKEITEN</b>		<b>4.262.611</b>	<b>3.789.723</b>
Langfristige Verbindlichkeiten und Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen abzüglich des kurzfristig fälligen Anteils	11	5.494.810	4.309.676
Rückstellungen und sonstige langfristige Verbindlichkeiten		236.628	294.015
Pensionsrückstellungen	12	290.493	190.150
Rückstellungen für Ertragsteuern	1k,18	189.000	200.581
Latente Steuern	1k,18	587.800	506.896
<b>► SUMME VERBINDLICHKEITEN</b>		<b>11.061.342</b>	<b>9.291.041</b>
Anteile anderer Gesellschafter mit Put-Optionen	14	410.491	279.709
<b>Eigenkapital der Anteilseigner der FMC AG &amp; CO. KGAA</b>			
Vorzugsaktien, ohne Nennwert, Nominalwert 1,00 €, 7.066.522 Aktien genehmigt, 3.965.691 ausgegeben und in Umlauf		4.452	4.440
Stammaktien, ohne Nennwert, Nominalwert 1,00 €, 385.396.450 Aktien genehmigt, 300.164.922 ausgegeben und in Umlauf		371.649	369.002
Kapitalrücklage		3.362.633	3.339.781
Bilanzgewinn		4.648.585	3.858.080
Kumuliertes Übriges Comprehensive (Loss) Income	22	(485.767)	(194.045)
<b>► SUMME EIGENKAPITAL DER ANTEILSEIGNER DER FMC AG &amp; CO. KGAA</b>	15	<b>7.901.552</b>	<b>7.377.258</b>
Anteile anderer Gesellschafter ohne Put-Optionen		159.465	146.653
<b>► SUMME EIGENKAPITAL</b>	15	<b>8.061.017</b>	<b>7.523.911</b>
<b>► SUMME VERBINDLICHKEITEN</b>		<b>19.532.850</b>	<b>17.094.661</b>

Der nachfolgende Anhang ist integraler Bestandteil des Konzernabschlusses.

# KONZERN-KAPITALFLUSSRECHNUNG

Kapitel 5.4

<b>KONZERN-KAPITALFLUSSRECHNUNG</b>			
<i>in TSD US\$</i>	<i>Tabelle 5.4.1</i>		
	<i>Ziffer</i>	<b>2011</b>	2010
<b>Cash Flow aus betrieblicher Geschäftstätigkeit</b>			
Ergebnis nach Ertragsteuer		1.177.262	1.065.396
Überleitung vom Ergebnis nach Ertragsteuer auf den Cash Flow aus laufender Geschäftstätigkeit:			
Abschreibungen	7, 8, 23	557.283	503.224
Veränderung der latenten Steuern, netto		147.454	14.687
(Gewinn) Verlust aus Desinvestitionen		(7.679)	(5.888)
(Gewinn) Verlust aus Anlagenabgängen		(1.306)	(628)
Personalaufwand aus Aktienoptionen	17	29.071	27.981
Mittelabfluss aus Devisenkursicherung		(58.113)	-
Veränderungen bei Vermögenswerten und Verbindlichkeiten, ohne Auswirkungen aus den Veränderungen des Konsolidierungskreises:			
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, netto		(252.794)	(300.274)
Vorräte	5	(151.890)	18.326
Sonstige Vermögenswerte		(150.090)	(60.305)
Forderungen gegen verbundene Unternehmen		(11.669)	125.962
Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen		(4.495)	(135.001)
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen, Rückstellungen und sonstige kurz- und langfristige Verbindlichkeiten		132.406	124.279
Steuerrückstellungen	1k, 18	41.042	(9.634)
<b>► CASH FLOW AUS BETRIEBLICHER GESCHÄFTSTÄTIGKEIT</b>		<b>1.446.482</b>	<b>1.368.125</b>

*Der nachfolgende Anhang ist integraler Bestandteil des Konzernabschlusses.*

5.4  
Konzern-Kapitalflussrechnung

**KONZERN-KAPITALFLUSSRECHNUNG**

in TSD US\$

Tabelle 5.4.1

	Ziffer	2011	2010
<b>Cash Flow aus Investitionstätigkeit</b>			
Erwerb von Sachanlagen	1e,7,23	(597.855)	(523.629)
Erlöse aus dem Verkauf von Sachanlagen	1e,7	27.325	16.108
Erwerb von Anteilen an verbundenen und assoziierten Unternehmen, Beteiligungen und Erwerb von immateriellen Vermögenswerten sowie Investitionen	23	(1.785.329)	(764.338)
Erlöse aus Desinvestitionen		9.990	146.835
<b>► CASH FLOW AUS INVESTITIONSTÄTIGKEIT</b>		<b>(2.345.869)</b>	<b>(1.125.024)</b>
<b>Cash Flow aus Finanzierungstätigkeit</b>			
Einzahlungen aus kurzfristigen Darlehen und sonstigen Finanzverbindlichkeiten	10	189.987	281.022
Tilgung kurzfristiger Darlehen und sonstiger Finanzverbindlichkeiten	10	(248.821)	(258.561)
Einzahlungen aus kurzfristigen Darlehen von verbundenen Unternehmen	10	146.872	–
Tilgung kurzfristiger Darlehen von verbundenen Unternehmen	10	(127.015)	–
Einzahlungen aus langfristigen Verbindlichkeiten und Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen (nach Abzug von Kosten der Fremdkapitalaufnahme und sonstigen Kosten aus Sicherungsgeschäften in Höhe von 127.854 US\$ in 2011 und 31.458 US\$ in 2010)	11	2.706.105	947.346
Tilgung von langfristigen Verbindlichkeiten und Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen		(957.235)	(1.072.941)
Rückzahlung der genussscheinähnlichen Wertpapiere		(653.760)	–
Anstieg (Rückgang) des Forderungsverkaufsprogramms		24.500	296.000
Einzahlungen aus der Ausübung von Aktienoptionen	17	94.893	109.518
Dividendenzahlungen	15	(280.649)	(231.967)
Ausschüttung entfallend auf Anteile anderer Gesellschafter		(129.542)	(111.550)
Kapitaleinlagen anderer Gesellschafter		27.824	26.416
<b>► CASH FLOW AUS FINANZIERUNGSTÄTIGKEIT</b>		<b>793.159</b>	<b>(14.717)</b>
<b>► WECHSELKURSBEDINGTE VERÄNDERUNG DER FLÜSSIGEN MITTEL</b>		<b>40.650</b>	<b>(6.739)</b>
<b>Flüssige Mittel</b>			
Nettoerhöhung (-verminderung) der flüssigen Mittel		(65.578)	221.645
Flüssige Mittel am Anfang des Jahres		522.870	301.225
<b>► FLÜSSIGE MITTEL AM ENDE DES JAHRES</b>		<b>457.292</b>	<b>522.870</b>

Der nachfolgende Anhang ist integraler Bestandteil des Konzernabschlusses.

# KONZERN-EIGENKAPITAL- VERÄNDERUNGSRECHNUNG

Kapitel 5.5

## KONZERN-EIGENKAPITALVERÄNDERUNGSRECHNUNG

in TSD US\$, mit Ausnahme  
der Anzahl der Aktie

Tabelle 5.5.1

	Ziffer	Vorzugsaktien		Stammaktien	
		Anzahl der Aktien	Betrag	Anzahl der Aktien	Betrag
<b>► STAND AM 31. DEZEMBER 2009</b>		<b>3.884.328</b>	<b>4.343</b>	<b>295.746.635</b>	<b>365.672</b>
Erlöse aus der Ausübung von Aktienoptionen und Steuereffekte	17	72.840	97	2.532.366	3.330
Personalaufwand aus Aktienoptionen	17	-	-	-	-
Dividendenzahlungen	15	-	-	-	-
Erwerb/Verkauf von Anteilen anderer Gesellschafter		-	-	-	-
Kapitaleinlage von/Ausschüttung an andere Gesellschafter		-	-	-	-
Anteile anderer Gesellschafter mit Put-Optionen	14	-	-	-	-
Ergebnis nach Ertragsteuern		-	-	-	-
Übriges Comprehensive Income (Loss)	22	-	-	-	-
Gesamtergebnis		-	-	-	-
<b>► STAND AM 31. DEZEMBER 2010</b>		<b>3.957.168</b>	<b>4.440</b>	<b>298.279.001</b>	<b>369.002</b>
Erlöse aus der Ausübung von Aktienoptionen und Steuereffekte	17	8.523	12	1.885.921	2.647
Personalaufwand aus Aktienoptionen	17	-	-	-	-
Dividendenzahlungen	15	-	-	-	-
Erwerb/Verkauf von Anteilen anderer Gesellschafter		-	-	-	-
Kapitaleinlage von/Ausschüttung an andere Gesellschafter		-	-	-	-
Anteile anderer Gesellschafter mit Put-Optionen	14	-	-	-	-
Ergebnis nach Ertragsteuern		-	-	-	-
Übriges Comprehensive Income (Loss)	22	-	-	-	-
Gesamtergebnis		-	-	-	-
<b>► STAND AM 31. DEZEMBER 2011</b>		<b>3.965.691</b>	<b>4.452</b>	<b>300.164.922</b>	<b>371.649</b>

Der nachfolgende Anhang ist integraler Bestandteil des Konzernabschlusses.

5.5  
Konzern-Eigenkapitalveränderungsrechnung

**KONZERN-EIGENKAPITALVERÄNDERUNGSRECHNUNG**

Tabelle 5.5.1

in TSD US\$, mit Ausnahme  
der Anzahl der Aktie

	Ziffer	Kapital- rücklage	Bilanz- gewinn	Kumuliertes Übriges Compre- hensive Income (Loss)	Summe Eigenkapital der Anteil- eigner der FMC AG & CO. KGAA	Anteile anderer Ge- sellschafter ohne Put- Optionen	Summe Eigenkapital
<b>► STAND AM 31. DEZEMBER 2009</b>		<b>3.243.466</b>	<b>3.111.530</b>	<b>(49.724)</b>	<b>6.675.287</b>	<b>123.103</b>	<b>6.798.390</b>
Erlöse aus der Ausübung von Aktienoptionen und Steuereffekte	17	98.819	–	–	102.246	–	102.246
Personalaufwand aus Aktienoptionen	17	27.981	–	–	27.981	–	27.981
Dividendenzahlungen	15	–	(231.967)	–	(231.967)	–	(231.967)
Erwerb/Verkauf von Anteilen anderer Gesellschafter		(6.263)	–	–	(6.263)	17.295	11.032
Kapitaleinlage von/Ausschüttung an andere Gesellschafter		–	–	–	–	(54.225)	(54.225)
Anteile anderer Gesellschafter mit Put-Optionen	14	(24.222)	–	–	(24.222)	–	(24.222)
Ergebnis nach Ertragsteuern		–	978.517	–	978.517	58.040	1.036.557
Übriges Comprehensive Income (Loss)	22	–	–	(144.321)	(144.321)	2.440	(141.881)
Gesamtergebnis		–	–	–	834.196	60.480	894.676
<b>► STAND AM 31. DEZEMBER 2010</b>		<b>3.339.781</b>	<b>3.858.080</b>	<b>(194.045)</b>	<b>7.377.258</b>	<b>146.653</b>	<b>7.523.911</b>
Erlöse aus der Ausübung von Aktienoptionen und Steuereffekte	17	85.887	–	–	88.546	–	88.546
Personalaufwand aus Aktienoptionen	17	29.071	–	–	29.071	–	29.071
Dividendenzahlungen	15	–	(280.649)	–	(280.649)	–	(280.649)
Erwerb/Verkauf von Anteilen anderer Gesellschafter		(5.873)	–	–	(5.873)	9.662	3.789
Kapitaleinlage von/Ausschüttung an andere Gesellschafter		–	–	–	–	(59.066)	(59.066)
Anteile anderer Gesellschafter mit Put-Optionen	14	(86.233)	–	–	(86.233)	–	(86.233)
Ergebnis nach Ertragsteuern		–	1.071.154	–	1.071.154	63.251	1.134.405
Übriges Comprehensive Income (Loss)	22	–	–	(291.722)	(291.722)	(1.035)	(292.757)
Gesamtergebnis		–	–	–	779.432	62.216	841.648
<b>► STAND AM 31. DEZEMBER 2011</b>		<b>3.362.633</b>	<b>4.648.585</b>	<b>(485.767)</b>	<b>7.901.552</b>	<b>159.465</b>	<b>8.061.017</b>

Der nachfolgende Anhang ist integraler Bestandteil des Konzernabschlusses.

# ANMERKUNGEN ZUM KONZERNABSCHLUSS

*Wenn nicht anders angegeben, Zahlenangaben in Tausend, mit Ausnahme der Beträge je Aktie.*

*Kapitel 5.6*

## 1. DIE GESELLSCHAFT UND GRUNDLAGE DER DARSTELLUNG

### 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 bietet die Gesellschaft darüber hinaus 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

Der beigefügte Konzernabschluss wurde in Übereinstimmung mit den us-amerikanischen Rechnungslegungsgrundsätzen, den „United States Generally Accepted Accounting Principles“ (U.S. GAAP) aufgestellt.

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.

Um der Berichterstattung des aktuellen Jahres zu entsprechen, wurden im Konzernabschluss des vergangenen Jahres bestimmte Posten angepasst.

### Wesentliche 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 und sie für die finanzielle Kontrolle sorgt. Beteiligungen an assoziierten Unternehmen, bei denen die Möglichkeit besteht, einen maßgeblichen Einfluss auf die Finanz- und Geschäftspolitik auszuüben, obwohl die Gesellschaft weniger als 50% der Stimmrechtsanteile hält, werden nach der Equity-Methode bilanziert. Die Anteile anderer Gesellschafter spiegeln den Anteil von anderen Gesellschaftern an den Nettovermögenswerten konsolidierter Tochtergesellschaften wider. Die Anteile anderer Gesellschafter von kürzlich erworbenen Gesellschaften sind mit dem Marktwert bewertet. Alle wesentlichen konzerninternen Aufwendungen und Erträge sowie konzerninterne Forderungen und Verbindlichkeiten werden gegenseitig aufgerechnet.

Die Gesellschaft geht verschiedene Vereinbarungen mit bestimmten Dialysekliniken und einer Distributionsgesellschaft ein, die Managementdienstleistungen, Finanzierungen und die Lieferung von Produkten umfassen. Da die Kliniken und die Distributionsgesellschaft ein negatives Eigenkapital aufweisen und nicht in der Lage sind sich selbst zu finanzieren, unterstützt die Gesellschaft ihre Geschäftstätigkeit finanziell durch die Vergabe von Darlehen. Neben der Verzinsung der Darlehen erhält die Gesellschaft als Ausgleich für die Finanzierung Exklusivverträge für die Lieferung von Produkten, einen Anspruch auf einen Anteil am Gewinn, sofern einer erwirtschaftet wird, sowie ein Vorkaufsrecht, sollten die Eigentümer das Geschäft oder die Vermögenswerte verkaufen. Die Kliniken und die Distributionsgesellschaft sind VIEs, bei denen die Gesellschaft als Meistbegünstigter bestimmt wurde, und müssen daher voll konsolidiert werden. Sie erwirtschafteten im



5.6  
Anmerkungen zum Konzernabschluss

Jahr 2011 und im Jahr 2010 einen Umsatz von rund 195.296 US\$ bzw. 132.697 US\$. Die Gesellschaft gewährte diesen VIEs Darlehen und Kredite in Höhe von 147.900 US\$ im Jahr 2011 bzw. 110.600 US\$ im Jahr 2010. Die unten stehende Tabelle zeigt die Buchwerte der Vermögenswerte und Schulden der VIEs zum 31. Dezember 2011 und 2010:

<b>BUCHWERTE VIES</b>		
<i>Tabelle 5.6.1</i>		
<i>in TSD US\$</i>		
	<b>2011</b>	2010
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, netto	73.172	60.070
Sonstige kurzfristige Vermögenswerte	65.576	26.981
Sachanlagen, immaterielle und sonstige Vermögenswerte	25.978	29.597
Firmenwerte	52.251	56.883
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen, Rückstellungen und sonstige Verbindlichkeiten	148.924	105.662
Langfristige Darlehen an verbundene Unternehmen	13.000	12.998
Eigenkapital	55.053	54.870

#### 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 Bestimmung der Wertberichtigungen auf zweifelhafte Forderungen für Dialysedienstleistungen basiert hauptsächlich auf dem Zahlungsverhalten der Vertragspartner in der Vergangenheit. Die im Segment Nordamerika gebildeten Wertberichtigungen werden auf Basis des vergangenen Zahlungsverhaltens, der unterschiedlichen Vertragspartner sowie der Altersstruktur ermittelt. In gewissen Abständen wird überprüft, ob sich Veränderungen im Zahlungsverhalten ergeben haben, 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 vergangendem Zahlungsverhalten ermittelt.

#### d) Vorräte

Die Vorräte werden zum niedrigeren Wert aus Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten (nach der Durchschnittskosten- bzw. Fifo-Methode) und Nettoveräußerungswert bewertet — siehe Anmerkung 5. In die Herstellungskosten werden neben den direkt zurechenbaren Kosten auch Fertigungs- und Materialgemeinkosten sowie Abschreibungen einbezogen.

#### e) Sachanlagen

Die Gegenstände des Sachanlagevermögens werden zu Anschaffungs- und Herstellungskosten abzüglich kumulierter Abschreibungen bewertet — siehe Anmerkung 7. 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 3 und 50 Jahren (im gewogenen

5.6  
Anmerkungen zum Konzernabschluss

Durchschnitt 12 Jahre) und für technische Anlagen, Maschinen und Ausstattungen zwischen 2 und 15 Jahren (im gewogenen Durchschnitt 9 Jahre) liegt. Geleaste Geschäftsausstattung (Finanzierungsleasing) und Mietereinbauten werden grundsätzlich linear über die geschätzte Nutzungsdauer des Vermögenswertes oder, falls diese kürzer ist, über die Laufzeit des Mietvertrags abgeschrieben. Innerbetrieblich genutzte Firmware, die in die von ihr zu unterstützende Computeranlage integriert ist, wird als Sachanlagevermögen behandelt. Die Gesellschaft aktiviert Zinsen aus der Aufnahme von Darlehen für qualifizierte Vermögenswerte. Die in den Jahren 2011 und 2010 aktivierten Zinsen beliefen sich auf 3.784 US\$ bzw. 5.918 US\$.

**f) Immaterielle Vermögenswerte sowie Firmenwerte**

Die Bilanzierung von immateriellen Vermögenswerten, die im Rahmen von Unternehmenszusammenschlüssen erworben wurden, wie zum Beispiel Verträge über Wettbewerbsverzichte, Technologie, Vertriebsrechte, Patente, Lizenzen zur Behandlung von Patienten und Lizenzen zur Fertigung, Distribution und zum Verkauf von Arzneimitteln, Exklusivverträge und Exklusivlizenzen, Markennamen, Managementverträge, Anwendersoftware, Akutdialyseverträge, Leasingverträge und Lizenzen, erfolgt getrennt vom Firmenwert — siehe Anmerkung 8.

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 Nutzungsdauer bei 15 Jahren. Lizenzen zur Fertigung, Distribution und zum Verkauf von Arzneimitteln, Exklusivverträge und Exklusivlizenzen werden über eine durchschnittliche Nutzungsdauer von 11 Jahren 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 Impairmenttests 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. In der Vergangenheit wurden im Segment Nordamerika zwei Berichtseinheiten festgelegt. In 2011 wurde das Segment Nordamerika reorganisiert und seitdem auf konsolidierter Basis geführt. Aus diesem Grund wurden die beiden bisherigen Berichtseinheiten ab 2011 zu der Berichtseinheit „Nordamerika“ zusammengefasst. Im Segment International wurden zwei Berichtseinheiten bestimmt (Europa und Lateinamerika), während es im Segment Asien-Pazifik nur eine Berichtseinheit gibt. Zur Durchführung des jährlichen Impairment Tests werden die Vermögenswerte der Zentralbereiche den Berichtseinheiten zugeordnet.

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-Cash-Flow-Verfahrens unter Einbeziehung der spezifischen gewichteten Gesamtkapitalkosten nach Steuern (weighted average cost of capital, WACC) bestimmt. Zur Ermittlung der diskontierten zukünftigen Zahlungsmittelzuflüsse wird eine Vielzahl von Annahmen getroffen. Diese betreffen insbesondere zukünftige Erstattungssätze und

## 5.6

## Anmerkungen zum Konzernabschluss

Verkaufspreise, Anzahl der Behandlungen, Absatzmengen und Kosten. Zur Bestimmung der 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 die Stabilität 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. Die Wachstumsraten der jeweiligen Berichtseinheiten für den Zeitraum nach den zehn Jahren liegen in Nordamerika 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 jeweiligen Berichtseinheit. Der WACC der Gesellschaft für das Jahr 2011 besteht aus einer Basisrate von 6,27 %. Zusätzlich zu der Basisrate werden die jeweiligen länderspezifischen Risiken in Form von Zuschlägen berücksichtigt. Im Jahr 2011 lagen die WACCs der Berichtseinheiten zwischen 6,27 % und 12,73 %.

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-Cash-Flow-Verfahrens oder – sofern angemessen – anderer Methoden ermittelt.

#### g) Finanzinstrumente

Derivative Finanzinstrumente wie Devisenterminkontrakte und Zinsswaps, werden als Vermögenswerte oder Verbindlichkeiten zum Marktwert in der Bilanz ausgewiesen — siehe Anmerkung 21. 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 Cash Flow Hedges klassifizierten Finanzinstrumente wird erfolgsneutral im Eigenkapital (Kumuliertes Übriges Comprehensive Income (Loss)) ausgewiesen. Der ineffektive Teil der Cash Flow Hedges wird sofort ergebniswirksam gebucht. Marktwertveränderungen von Derivaten, die für Sicherungszwecke abgeschlossen wurden und für die kein Hedge Accounting angewandt wird werden erfolgswirksam erfasst und gleichen somit grundsätzlich die gegenläufigen Marktwertänderungen der zugrunde liegenden Geschäfte in der Gewinn- und Verlustrechnung aus.

#### h) Fremdwährungsumrechnung

Im vorliegenden Konzernabschluss ist der us-Dollar die Berichtswährung. Die Vermögenswerte und Verbindlichkeiten der Muttergesellschaft und der nicht-us-amerikanischen Tochtergesellschaften werden zu Stichtagskursen umgerechnet. Aufwendungen und Erträge werden zu Durchschnittskursen des Geschäftsjahres 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 wird. Die Realisierung erfolgt zu dem Zeitpunkt, zu dem die Leistung erbracht ist und die damit zusammenhängenden Produkte geliefert werden. Zu diesem Zeitpunkt ist die erstattende Institution zur Zahlung verpflichtet. Im Rahmen der Medicare- und

Medicaid-Programme in Nordamerika sowie der Programme im Segment International, die andere staatliche erstattenden Institutionen 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 keine Wertberichtigungen gebildet. Falls eine Rücksendung von Waren erfolgt, werden die Umsätze, die Forderungen und die Aufwendungen zur Erzielung der Umsatzerlöse entsprechend vermindert. Die Umsatzerlöse sind abzüglich Skonti, 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 beziehen. Die Gesellschaft realisiert auf Basis solcher Verträge keinen Umsatz für die Lieferung der Dialysegeräte, sondern der Umsatz für die Bereitstellung der 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 diesen über. Auf Basis solcher Verträge erfolgt die Umsatzrealisierung gemäß den Bilanzierungsrichtlinien für Mietkaufverträge.

Umsätze werden netto, d.h. ohne die anfallende Umsatzsteuer erfasst.

#### **j) Forschungs- und Entwicklungsaufwendungen**

Forschungs- und Entwicklungskosten werden bei ihrer Entstehung als Aufwand erfasst.

#### **k) Ertragsteuern**

Laufende Ertragsteuern werden auf Basis des zum Bilanzstichtag aktuellen Ergebnisses des Geschäftsjahrs und der derzeit geltenden Rechtslage in den einzelnen Ländern ermittelt. Erwartete und gezahlte zusätzliche Steueraufwendungen und Steuererträge für Vorjahre werden ebenfalls berücksichtigt.

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 der Einzelgesellschaften, sowie auf ergebniswirksame Konsolidierungsmaßnahmen und steuerliche Verlustvorträge, deren Realisierung als wahrscheinlich angesehen wird, gebildet. Die latenten Steuern werden auf Basis der Steuersätze ermittelt, die nach der derzeitigen Rechtslage in den einzelnen Ländern zum Realisationszeitpunkt der temporären Differenzen gelten bzw. in Kürze gelten werden. Die Erfassung latenter Steueransprüche aus steuerlichen Verlustvorträgen bzw. deren Nutzbarkeit, wird aufgrund der Ergebnisplanung der Gesellschaft sowie konkret umsetzbarer Steuerstrategien beurteilt. 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 18.

Die Gesellschaft erfasst Zinsen und sonstige Zuschläge im Zusammenhang mit Ertragssteuerverpflichtungen als Ertragsteueraufwand.

## 5.6

## Anmerkungen zum Konzernabschluss

**l) Außerplanmäßige Abschreibungen**

Die Gesellschaft prüft die Buchwerte ihres Sachanlagevermögens und ihrer immateriellen Vermögenswerte mit begrenzter Nutzungsdauer 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 erwarteten zukünftigen Zahlungsströmen der betreffenden Vermögenswerte überprüft. Falls für die Vermögenswerte Abwertungsbedarf besteht, wird eine Abwertung auf den niedrigeren Marktwert vorgenommen. Die Gesellschaft nutzt zur Ermittlung des Marktwertes das Discounted-Cash-Flow-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.

Über das Verfahren beim Abschreibungsbedarf von Firmenwerten — *siehe Anmerkung 1f.*

**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 11.*

**n) Selbstversicherungsprogramme**

Über das Versicherungsprogramm für Berufs-, Produkt- und allgemeine Haftpflichtrisiken sowie für Pkw-Schäden und Arbeitnehmer-Entschädigungsansprüche trägt die in Nordamerika ansässige größte Tochtergesellschaft der Gesellschaft die Risiken teilweise selbst. 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 gegenwärtigen 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.

**o) 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 regelmäßige Überprüfungen der finanziellen Lage ihrer Kunden durch, aber verlangt von den Kunden üblicherweise keine Sicherheiten.

Etwa 30 % des erwirtschafteten weltweiten Umsatzes der Gesellschaft im Jahr 2011 (32 % im Jahr 2010) unterliegen den Regularien der staatlichen Gesundheitsprogramme in den USA „Medicare und Medicaid“, und werden von US-Regierungsbehörden verwaltet.

Für Konzentrationsrisiken aus den Lieferantenbeziehungen — *siehe Anmerkung 5.*

**p) Rechtskosten**

Die Gesellschaft ist im normalen Geschäftsverlauf Partei bzw. potenziell Betroffene von Rechtsstreitigkeiten, Gerichtsverfahren und Ermittlungen hinsichtlich verschiedenster Aspekte ihrer Geschäftstätigkeit — siehe Anmerkung 20. Die Gesellschaft analysiert regelmäßig entsprechende Informationen und bildet die erforderlichen Rückstellungen für möglicherweise aus solchen Verfahren resultierende Verbindlichkeiten einschließlich der geschätzten 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.

**q) Ergebnis je Stammaktie und je Vorzugsaktie**

Das Ergebnis je Stammaktie und das Ergebnis je Vorzugsaktie wird 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 je Vorzugsaktie zu dem Ergebnis je Stammaktie hinzugechnet. 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 durch die Ausgabe von Eigenkapitalinstrumenten auszugleichenden Ansprüche im Rahmen der Mitarbeiterbeteiligung der Gesellschaft — siehe Anmerkung 17 können zu einem Verwässerungseffekt führen.

**r) 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 noch nicht in der Bilanz angesetzten versicherungsmathematischen Gewinnen oder Verlusten, noch nicht in der Bilanz angesetztem Dienstzeitaufwand oder anderen Kosten, die nicht als Bestandteil 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.

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 Vermögenswerten ausgewiesen.

**s) Neue Verlautbarungen: Kürzlich umgesetzte Rechnungslegungsverlautbarungen**

Im Juli 2011 verabschiedete das Financial Accounting Standards Board (FASB) Accounting Standards Update 2011-07 (ASU 2011-07), Health Care Entities (Topic 954): Presentation and Disclosure of Patient Service Revenue, Provision for Bad Debts and the Allowance for Doubtful Accounts for Certain Health Care Entities. Die Änderungen gemäß ASU 2011-07 haben zum Ziel, die Transparenz der Netto-Umsatzerlöse sowie Wertberichtigungen für von Unternehmen des Gesundheitswesens durchgeführten Behandlungen, für die Abschlussadressaten zu erhöhen. Die Änderungen zielen auf Unternehmen des Gesundheitswesens ab, die wesentliche Umsatzerlöse aus der Behandlung von Patienten erzielen und diese direkt nach Erbringung der Leistung ansetzen, ohne die Patienten auf deren Zahlungsfähigkeit hin zu überprüfen. ASU 2011-07 fordert, dass die für eventuelle Zahlungsunfähigkeiten gebildeten Wertberichtigungen auf Forderungen direkt von den Umsatzerlösen aus den Behandlungen (abzüglich vertraglicher Wertberichtigungen und Rabatte) abzuziehen sind und somit die Wertberichtigungen auf Forderungen nicht mehr als betrieblicher Aufwand ausgewiesen werden, sondern als abzugsfähiger Betrag von den Umsatzerlösen. Darüber hinaus verlangt ASU 2011-07 erweiterte Angaben zu den Grundsätzen zur Umsatzrealisierung und der Bewertung von ausstehenden Forderungen der Unternehmen des Gesundheitswesens. Des Weiteren fordert ASU 2011-07 sowohl Angaben zu den Umsatzerlösen aus Behandlungen (abzüglich vertraglicher Wertberichtigungen und Rabatte) als auch qualitative und quantitative Informationen über Änderungen der Wertberichtigungen.

Die von ASU 2011-07 geforderten Angaben sind verpflichtend für Aktiengesellschaften und sind für alle Perioden und Geschäftsjahre anzuwenden, die nach dem 15. Dezember 2011 beginnen. Eine frühere Anwendung ist gestattet. Die Änderungen in der Darstellung in der Gewinn- und Verlustrechnung bezüglich der Wertberichtigungen auf Forderungen aus Behandlungen müssen rückwirkend für alle dargestellten Perioden angewendet werden. Die Gesellschaft wendet die Anforderungen von ASU 2011-07 ab dem 1. Januar 2012 an. Eine Anwendung von ASU 2011-07 zum 1. Januar 2011 hätte zu einer negativen Auswirkung auf die Umsatzerlöse des Jahres 2011 von ca. 224.000 US\$ und dementsprechend zu einer Minderung der Vertriebs- und allgemeinen Verwaltungskosten des Jahres 2011 geführt. Zum 31. Dezember 2012 wird die Gesellschaft ihre Umsatzerlöse des Jahres 2011 rückwirkend auf 12.571.060 US\$ und ihre Vertriebs- und allgemeinen Verwaltungskosten des Jahres 2011 rückwirkend auf 2.141.934 US\$ anpassen.

Im Dezember 2011 verabschiedete das FASB Accounting Standards Update 2011-11 (ASU 2011-11), Balance Sheet (Topic 210): Disclosures about Offsetting Assets and Liabilities. Gemäß dieser Änderung sollen Brutto- und Nettobeträge der in der Bilanz saldierten Finanzinstrumente sowie Beträge für Finanzinstrumente, die Gegenstand von Globalverrechnungsverträgen und ähnlichen Aufrechnungsvereinbarungen sind, veröffentlicht werden. ASU 2011-11 ist für Geschäftsjahre und Perioden anzuwenden, die am oder nach dem 1. Januar 2013 beginnen. Die Gesellschaft untersucht zurzeit die Auswirkungen des Standards auf den Konzernabschluss.

## 2. WESENTLICHE EREIGNISSE SEIT ENDE DES GESCHÄFTSJAHRES

Am 26. Januar 2012 emittierte die Fresenius Medical Care us Finance II Inc. (us Finance II) vorrangige, unbesicherte Anleihen in Höhe von 800.000 US\$ mit einem Coupon in Höhe von 5 5/8 % und einer Laufzeit bis zum 31. Juli 2019 sowie vorrangige, unbesicherte Anleihen in Höhe von 700.000 US\$ mit einem Coupon in Höhe von 5 7/8 % und einer Laufzeit bis zum 31. Januar 2022. Des Weiteren hat die FMC Finance VIII S.A. (Finance VIII) vorrangige, unbesicherte Anleihen in Höhe von 250.000 € (328.625 US\$ zum Ausgabebetrag) mit einem Coupon in Höhe von 5,25 % und einer Laufzeit bis zum 31. Juli 2019 ausgegeben. Diese Anleihen der us Finance II und der Finance VIII wurden zum Nennwert begeben. Die us Finance II und die Finance VIII haben jederzeit das Recht, die jeweiligen Anleihen zu 100 % des Nennwerts zuzüglich aufgelaufener Zinsen und bestimmten in den Anleihebedingungen festgelegten Aufschlägen zurückzukaufen. Die Anleihegläubiger haben das Recht, einen Rückkauf der Anleihe durch den jeweiligen Emittenten zu 101 % des Nennwerts zuzüglich aufgelaufener Zinsen zu fordern, wenn es nach einem Kontrollwechsel zu einer Herabstufung des Ratings der jeweiligen Anleihen kommt. Die Gesellschaft beabsichtigt den Nettoemissionserlös von 1.807.139 US\$ für Akquisitionen, einschließlich der ausstehenden Akquisition der Liberty Dialysis Holdings, Inc., die die Gesellschaft im August 2011 bekannt gegeben hat, zur Refinanzierung von Finanzverbindlichkeiten sowie für allgemeine Geschäftszwecke zu verwenden. Die Anleihen werden durch die Gesellschaft und ihre Tochtergesellschaften FMC Holdings, Inc. und FMC Deutschland GmbH gesamtschuldnerisch garantiert.

## 3. BETEILIGUNGEN

Mit Zustimmung der verantwortlichen Kartellbehörde der Europäischen Union haben die Gesellschaft und Galenica die im Dezember 2010 bekanntgegebene Gründung des Gemeinschaftsunternehmens für Medikamente zur Nierentherapie, vFMCRP am 1. November 2011, offiziell abgeschlossen. Mit dem Abschluss hat vFMCRP seine Geschäftstätigkeit weltweit ausgedehnt, mit Ausnahme der Türkei und der Ukraine. In diesen Ländern wurde die kartellrechtliche Genehmigung noch nicht erteilt. Die Zustimmung der Kartellbehörde in den USA erfolgte bereits Ende 2010. Diese Beteiligung wird in der Konzern-Bilanz unter „Beteiligungen an assoziierten Unternehmen“ dargestellt. Der aus dieser Beteiligung resultierende Ergebnisbeitrag wird in der Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung als „Ergebnis assoziierter Unternehmen“ dargestellt. Für Informationen bezüglich ausstehender Kaufpreiszahlungen — siehe Anmerkung 11.

## 4. GESCHÄFTSBEZIEHUNGEN MIT NAHESTEHENDEN UNTERNEHMEN UND PERSONEN

### a) Dienstleistungsvereinbarungen und Mietverträge

Das Mutterunternehmen der Gesellschaft, Fresenius SE & Co. KGaA, ist eine Kommanditgesellschaft auf Aktien, die aus einer formwechselnden Umwandlung zum 28. Januar 2011 der Fresenius SE, einer Europäischen Gesellschaft (Societas Europaea, SE), hervorging, die vor dem 13. Juli 2007 als deutsche Aktiengesellschaft unter Fresenius AG firmierte. In diesem Konzernabschluss bezeichnet „Fresenius SE“ sowohl die vorgenannte, seit dem 28. Januar 2011 als Kommanditgesellschaft auf Aktien geführte Gesellschaft, als auch die Gesellschaft vor und nach der Umwandlung der Fresenius AG in eine Europäische Gesellschaft. Die Fresenius SE ist die alleinige Aktionärin der Fresenius Medical Care Management AG (FMC Management AG, Management AG oder persönlich haftenden Gesellschafterin), der persönlich haftenden Gesellschafterin, und ist mit einer Beteiligung von 30,7 % (31,3 % zum 17. Februar 2012) der stimmberechtigten Aktien der Gesellschaft zum 31. Dezember 2011 deren größte Anteilseignerin. Im August 2008 gab eine Tochtergesellschaft der Fresenius SE Pflichtwandelanleihen zu einem Gesamtbetrag von 554.400 € aus, die am 14. August 2011 fällig wurden und rechtsverbindlich gegen Stammaktien der Gesellschaft umgetauscht wurden. Am Fälligkeitstag hat der Emittent den Anleihenbesitzern 15.722.644 Stammaktien der Gesellschaft den Anleihenbesitzern



## 5.6

*Anmerkungen zum Konzernabschluss*

übergeben. Als Folge ist der von der Fresenius SE gehaltene Anteil an den Stammaktien der Gesellschaft auf den oben stehenden Prozentanteil gesunken. Am 16. November 2011 hat die Fresenius SE angekündigt, dass sie plant, ihren Stimmrechtsanteil an der Gesellschaft durch den Erwerb von ca. 3.500.000 Stammaktien zu erhöhen. Der geplante Aktienerwerb soll marktschonend über einen nicht definierten Zeitraum erfolgen, um den Börsenkurs der Stammaktie der Gesellschaft möglichst nicht zu beeinflussen. Damit soll die Fresenius SE ihren Stimmrechtsanteil an der Gesellschaft auf Dauer über 30 % halten.

Die Gesellschaft hat mit der Fresenius SE und einigen Tochtergesellschaften der Fresenius SE, die nicht auch Tochtergesellschaften der FMC AG & CO. KGAA sind (im Folgenden einheitlich als Fresenius SE Gesellschaften bezeichnet), Dienstleistungsvereinbarungen geschlossen. Sie umfassen u.a. Verwaltungsdienstleistungen, Management-Informationsdienstleistungen, Lohn- und Gehaltsabrechnung, Versicherungen, IT-Dienstleistungen und Steuer- und Finanzdienstleistungen. Für die Jahre 2011 und 2010 stellte die Fresenius SE der Gesellschaft auf der Grundlage dieser Dienstleistungsvereinbarungen 75.969 US\$ und 59.501 US\$ in Rechnung. Die Gesellschaft übernimmt ihrerseits bestimmte Dienstleistungen für die Fresenius SE Gesellschaften, die u.a. Forschung und Entwicklung, Zentraleinkauf und Lagerung umfassen. Für die Jahre 2011 und 2010 nahmen die Fresenius SE Gesellschaften Dienstleistungen der Gesellschaft in Höhe von 6.555 US\$ und 6.115 US\$ in Anspruch.

Entsprechend den Mietverträgen für Immobilien einschließlich Mietverträge für die Konzernzentrale in Bad Homburg v. d. H. (Deutschland) und für die Produktionsstandorte Schweinfurt und St. Wendel (Deutschland), die mit Fresenius SE Gesellschaften abgeschlossen wurden, zahlte die Gesellschaft in den Jahren 2011 und 2010 Mieten in Höhe von 25.833 US\$ bzw. 23.807 US\$ an die Fresenius SE Gesellschaften. 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 2011 und 2010 insgesamt 13.511 US\$ bzw. 16.123 US\$, inklusive 84 US\$ bzw. 80 US\$ für die Jahre 2011 und 2010 als 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 Stammkapitals der persönlich haftenden Gesellschafterin (1.500 €).

**b) Produkte**

Die Gesellschaft verkaufte in 2011 und 2010 Produkte in Höhe von 20.220 US\$ bzw. 15.413 US\$ an die Fresenius SE Gesellschaften. In den Jahren 2011 und 2010 tätigte die Gesellschaft Einkäufe bei Fresenius SE Gesellschaften in Höhe von 52.587 US\$ bzw. 43.474 US\$.

Zusätzlich hat die Gesellschaft Lieferverträge mit assoziierten Unternehmen über die Bereitstellung von Produkten und Medikamenten zur Nierentherapie abgeschlossen. Im Rahmen dieser Vereinbarungen verkaufte die Gesellschaft im Jahr 2011 Produkte in Höhe von 21.076 US\$ an assoziierte Unternehmen.

Zusätzlich zu den oben angeführten Einkäufen bezieht die Gesellschaft momentan Heparin über einen unabhängigen Beschaffungsverband von der APP Pharmaceuticals Inc. („APP.Inc.“). APP Inc. ist eine hundertprozentige Tochtergesellschaft der Fresenius Kabi AG, einer hundertprozentigen Tochtergesellschaft der Fresenius SE. Die Gesellschaft hat keinen direkten Liefervertrag mit APP Inc. und bestellt nicht direkt bei APP Inc. In den Jahren 2011 und 2010 bezog die Fresenius Medical Care Holdings, Inc. („FMCH“) über den zu marktüblichen Konditionen abgeschlossenen Vertrag mit dem Beschaffungsverband Heparin von APP Inc. im Wert von etwa 24.106 US\$ bzw. 30.703 US\$. Der Vertrag wurde von dem Beschaffungsverband und im Namen aller seiner Mitglieder ausgehandelt.

### c) Von der Fresenius SE und von der persönlich haftenden Gesellschafterin erhaltene und gewährte Darlehen

Zum 31. Dezember 2011 hat die Gesellschaft ausstehende Darlehen bei der Fresenius SE in Höhe von 18.900 € (24.455 US\$ zum 31. Dezember 2011) zu einem Zinssatz von 1,778 %. Die ausstehenden Darlehen wurden am 3. Januar 2012 zurückgezahlt.

Zum 31. Dezember 2011 hat die Gesellschaft ein Darlehen in Höhe von 10.000 CNY (1.586 US\$ zum 31. Dezember 2011) bei einer Tochtergesellschaft der Fresenius SE zu einem Zinssatz von 6,65 % ausstehen. Das Darlehen ist zum 14. April 2013 fällig.

Die Gesellschaft bildete in den Jahren von 1997 bis 2001 mit der Fresenius SE und einigen Tochtergesellschaften der Fresenius SE eine gewerbsteuerliche Organschaft. Aus diesem Grund hatten die Gesellschaft und die Fresenius SE eine Vereinbarung geschlossen, wie nach Beendigung des Rechtsstreits über die steuerliche Nichtanerkennung einer in 1997 auf den Buchwert einer Tochtergesellschaft vorgenommenen Abschreibung, die Gewerbesteuer aus der Organschaft inklusive Zinsen auf geleistete Gewerbesteuervorauszahlungen auf beide Parteien umzulegen ist. Im Januar 2011 wurde ein Vergleich mit den deutschen Steuerbehörden erzielt. Nach Abschluss des Vergleichs erfasste die Gesellschaft im Jahr 2011 2.560 € (3.564 US\$ zum 31. Dezember 2011) als Steueraufwand für Zinsverbindlichkeiten gegenüber der Fresenius SE und zahlte diese.

Im Laufe des Jahres 2010 hat die Gesellschaft im Rahmen der Cash Pooling Vereinbarung liquide Mittel bei der Fresenius SE angelegt. Der am 31. Dezember 2011 ausstehende Betrag in Höhe von 24.600 € (32.871 US\$ zum 31. Dezember 2010), der mit einem Zinssatz von 1,942 % verzinst wurde, wurde am 3. Januar 2011 vollständig zurückgezahlt.

Am 19. August 2009 erhielt die Gesellschaft von der persönlich haftenden Gesellschafterin ein Darlehen in Höhe von 1.500 € (1.941 US\$ zum 31. Dezember 2011) zu einem Zinssatz von 1,335 %, das ursprünglich am 19. August 2010 fällig war. Die Laufzeit wurde zuerst auf den 19. August 2011 und danach weiter auf den 20. August 2012 verlängert zu einem Zinssatz von 3,328 %.

Der Gesellschaft waren kurzfristige Darlehen von verbundenen Unternehmen der Fresenius SE gewährt worden. Der Betrag entsprach der Gewerbesteuerverbindlichkeit der Jahre 1997-2001. Innerhalb dieser Periode zahlte die Fresenius SE die Gewerbesteuer im Namen der Gesellschaft. Von diesem Betrag standen 5.747 € (7.436 US\$ zum 31. Dezember 2011) aus. Diese wurden zu 6 % verzinst und im vierten Quartal 2011 zurückgezahlt.

### d) Sonstiges

Für die Durchführung von klinischen Studien für einige assoziierte Unternehmen erhielt die Gesellschaft 9.355 US\$ im Jahr 2011.

Im ersten Quartal 2011 gewährte die Gesellschaft ein Darlehen an ein assoziiertes Unternehmen. Der am 31. Dezember 2011 ausstehende Betrag in Höhe von 234.490 US\$ wird in der Bilanz unter dem Posten „Sonstige langfristige Vermögenswerte und Finanzanlagen“ ausgewiesen.

Der Vorsitzende des Aufsichtsrates der Gesellschaft ist auch der Vorsitzende des Aufsichtsrats der Fresenius SE und der persönlich haftenden Gesellschafterin der Fresenius SE. Er ist auch Mitglied im Aufsichtsrat der persönlich haftenden Gesellschafterin der Gesellschaft.

## 5.6

## Anmerkungen zum Konzernabschluss

Der stellvertretende Vorsitzende des Aufsichtsrates der Gesellschaft ist Mitglied des Aufsichtsrats der persönlich haftenden Gesellschafterin der Fresenius SE und stellvertretender Vorsitzender des Aufsichtsrats der persönlich haftenden Gesellschafterin der Gesellschaft. Er ist auch Partner einer Anwaltskanzlei, die für die Gesellschaft und bestimmte Tochtergesellschaften tätig war. Die Gesellschaft und bestimmte Tochtergesellschaften haben dieser Anwaltskanzlei in 2011 bzw. 2010 etwa 1.930 US\$ bzw. 1.601 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 Aufsichtsrats der persönlich haftenden Gesellschafterin der Gesellschaft.

Der Vorsitzende des Aufsichtsrates der persönlich haftenden Gesellschafterin der Gesellschaft ist auch der Vorsitzende des Vorstands der persönlich haftenden Gesellschafterin der Fresenius SE und der Vorstandsvorsitzende des Vorstands der persönlich haftenden Gesellschafterin der Gesellschaft ist auch ein Mitglied des Vorstands der persönlich haftenden Gesellschafterin der Fresenius SE.

## 5. VORRÄTE

Zum 31. Dezember 2011 und 2010 setzten sich die Vorräte wie folgt zusammen:

<b>VORRÄTE</b>		
<i>Tabelle 5.6.2</i>		
<i>in TSD US\$</i>	<b>2011</b>	<b>2010</b>
Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	163.030	158.163
Unfertige Erzeugnisse	60.128	56.345
Fertige Erzeugnisse	610.569	475.641
Verbrauchsmaterialien	133.769	118.948
<b>► GESAMT</b>	<b>967.496</b>	<b>809.097</b>

Die Gesellschaft hat sich in bestimmten, unwiderruflichen Einkaufsverträgen, darunter auch die im Jahr 2008 mit Luitpold Pharmaceuticals, Inc. und American Regent, Inc. abgeschlossene Lizenz-, Vertriebs-, Herstell- und Liefervereinbarung für intravenös verabreichte Eisenpräparate Venofer® (Venofer®-Vereinbarung), ohne weitere Bedingungen verpflichtet, zu festgelegten Konditionen Einsatzstoffe im Wert von etwa 2.598.132 US\$ zu kaufen, von denen zum 31. Dezember 2011 532.974 US\$ für Käufe im Geschäftsjahr 2012 vorgesehen sind. Die Laufzeit dieser Vereinbarungen beträgt 1 bis 14 Jahre. Die Gesellschaft war zum 31. Dezember 2010 verpflichtet Einsatzstoffe im Wert von etwa 2.164.532 US\$ zu kaufen, von denen 374.083 US\$ für Käufe im Geschäftsjahr 2011 vorgesehen waren. Im dritten Quartal 2011 wurde die Venofer®-Vereinbarung neuverhandelt. Diese Neuverhandlungen resultierten in einem Rückgang der Abnahmeverpflichtung der Gesellschaft für Venofer® um etwa 242.658 US\$ zum 31. Dezember 2011 im Vergleich zu den Verpflichtungen im Rahmen der alten Verträge.

Die Verbrauchsmaterialien beinhalten zum 31. Dezember 2011 bzw. 2010 einen Wert von 47.654 US\$ bzw. 32.987 US\$ für das Produkt Erythropoietin (EPO), das in den USA von einem einzigen Anbieter bezogen wird. Mit Wirkung zum 1. Januar 2012 hat die Gesellschaft einen neuen dreijährigen Vertrag bezüglich Beschaffung und Lieferung mit ihrem EPO Lieferanten abgeschlossen. Verzögerungen, Lieferunterbrechungen oder Beendigungen der Belieferung mit EPO können die Ertragslage der Gesellschaft negativ beeinflussen.

## 6. SONSTIGE KURZFRISTIGE VERMÖGENSWERTE

Zum 31. Dezember 2011 und zum 31. Dezember 2010 setzten sich die sonstigen kurzfristigen Vermögenswerte wie folgt zusammen:

<b>SONSTIGE KURZFRISTIGE VERMÖGENSWERTE</b>		
<i>in TSD US\$</i>	<i>Tabelle 5.6.3</i>	
	<b>2011</b>	2010
Rabatte	185.152	165.218
Umsatzsteuererstattungsansprüche	180.721	124.536
Derivative Finanzinstrumente	60.877	7.220
Vorauszahlungen auf Rechnungen	40.476	38.654
Mietvorauszahlungen	39.468	40.321
Leasingforderungen	38.175	38.838
Übrige sonstige Vermögenswerte	490.497	368.444
<b>► SONSTIGE KURZFRISTIGE VERMÖGENSWERTE</b>	<b>1.035.366</b>	<b>783.231</b>

Die Position „Übrige sonstige Vermögenswerte“ in der obigen Tabelle beinhaltet unter anderem Mietkautionen und Garantien, Versicherungsvorauszahlungen, Forderungen aus Managementverträgen in Kliniken sowie aktivierte Finanzierungskosten.

## 7. SACHANLAGEN

Zum 31. Dezember 2011 und 2010 setzten sich die Anschaffungs- und Herstellungskosten sowie die kumulierten Abschreibungen des Sachanlagevermögens wie folgt zusammen:

## ANSCHAFFUNGS- UND HERSTELLUNGSKOSTEN

Tabelle 5.6.4

in TSD US\$							
	1. Jan. 2011	Währungs- umrech- nungs- differenz	Verände- rungen im Konsolidie- rungskreis	Zugänge	Um- buchungen	Abgänge	31. Dez. 2011
Grundstücke und Grundstückseinrichtungen	50.505	(498)	1.143	1.820	854	(677)	53.147
Gebäude und Einbauten	1.856.968	(25.567)	42.853	32.614	119.572	(50.601)	1.975.839
Technische Anlagen und Maschinen	2.893.643	(71.961)	38.045	360.681	27.476	(187.752)	3.060.132
Andere Anlagen und Mietanlagen aus Finanzierungsleasingverträgen	28.406	(642)	71	8.402	3.285	(3.072)	36.450
Anlagen im Bau	238.812	(6.528)	(2.216)	214.899	(156.983)	(12.978)	275.006
<b>► SACHANLAGEN</b>	<b>5.068.334</b>	<b>(105.196)</b>	<b>79.896</b>	<b>618.416</b>	<b>(5.796)</b>	<b>(255.080)</b>	<b>5.400.574</b>

## ABSCHREIBUNGEN

Tabelle 5.6.5

in TSD US\$							
	1. Jan. 2011	Währungs- umrech- nungs- differenz	Verände- rungen im Konsolidie- rungskreis	Zugänge	Um- buchungen	Abgänge	31. Dez. 2011
Grundstücke und Grundstückseinrichtungen	-	8	-	-	-	276	284
Gebäude und Einbauten	873.140	(9.436)	(34)	150.925	3.098	(41.611)	976.082
Technische Anlagen und Maschinen	1.652.936	(42.833)	(2.830)	323.066	383	(153.178)	1.777.544
Andere Anlagen und Mietanlagen aus Finanzierungsleasingverträgen	14.966	(254)	-	5.447	(118)	(3.094)	16.947
Anlagen im Bau	-	-	-	-	-	16	16
<b>► SACHANLAGEN</b>	<b>2.541.042</b>	<b>(52.515)</b>	<b>(2.864)</b>	<b>479.438</b>	<b>3.363</b>	<b>(197.591)</b>	<b>2.770.873</b>

## BUCHWERT

Tabelle 5.6.6

in TSD US\$, 31. Dezember			
		2011	2010
Grundstücke und Grundstückseinrichtungen		52.863	50.505
Gebäude und Einbauten		999.757	983.828
Technische Anlagen und Maschinen		1.282.588	1.240.707
Andere Anlagen und Mietanlagen aus Finanzierungsleasingverträgen		19.503	13.440
Anlagen im Bau		274.990	238.812
<b>► SACHANLAGEN</b>		<b>2.629.701</b>	<b>2.527.292</b>

Die Abschreibungen auf Sachanlagen betragen für die Jahre 2011 und 2010 479.438 US\$ bzw. 432.930 US\$.

In den technischen Anlagen und Maschinen sind zum 31. Dezember 2011 und 2010 Beträge in Höhe von 451.299 US\$ bzw. 416.392 US\$ für Cycler 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 2011 und 2010 auf 16.947 US\$ bzw. 14.966 US\$.

## 8. IMMATERIELLE VERMÖGENSWERTE UND FIRKENWERTE

Zum 31. Dezember 2011 und 2010 entwickelten sich die Anschaffungs- und Herstellungskosten und die kumulierten Abschreibungen der immateriellen Vermögenswerte wie folgt:

<b>ANSCHAFFUNGS- UND HERSTELLUNGSKOSTEN</b>							
<i>Tabelle 5.6.7</i>							
<i>in TSD US\$</i>							
	1. Jan. 2011	Währungs- umrech- nungs- differenz	Verände- rungen im Konsolidie- rungskreis	Zugänge	Um- buchungen	Abgänge	31. Dez. 2011
<b>Immaterielle Vermögenswerte, die der planmäßigen Abschreibung unterliegen</b>							
Verträge über Wettbewerbsverzicht	243.575	(706)	14.828	–	–	(231)	257.466
Technologie	110.850	131	(115)	–	–	–	110.866
Lizenzen und Vertriebsrechte	233.460	(5.898)	69.368	–	–	(73.102)	223.828
Geleistete Anzahlungen auf immaterielle Vermögenswerte	55.781	(100)	6	7.678	(3.061)	(1.643)	58.661
Selbsterstellte Software	46.955	(913)	–	2.561	9.477	(2.480)	55.600
Sonstige	286.021	(7.678)	31.861	12.482	(1.444)	(3.663)	317.579
<b>► GESAMT</b>	<b>976.642</b>	<b>(15.164)</b>	<b>115.948</b>	<b>22.721</b>	<b>4.972</b>	<b>(81.119)</b>	<b>1.024.000</b>
<b>Immaterielle Vermögenswerte, die nicht der planmäßigen Abschreibung unterliegen</b>							
Markennamen	241.750	(98)	–	–	–	(710)	240.942
Managementverträge	5.057	(222)	(80)	–	3.587	–	8.342
<b>► GESAMT</b>	<b>246.807</b>	<b>(320)</b>	<b>(80)</b>	<b>–</b>	<b>3.587</b>	<b>(710)</b>	<b>249.284</b>
<b>► IMMATERIELLE VERMÖGENSWERTE</b>	<b>1.223.449</b>	<b>(15.484)</b>	<b>115.868</b>	<b>22.721</b>	<b>8.559</b>	<b>(81.829)</b>	<b>1.273.284</b>
<b>► FIRKENWERTE</b>	<b>8.587.890</b>	<b>(99.369)</b>	<b>1.140.926</b>	<b>3.754</b>	<b>131</b>	<b>(677)</b>	<b>9.632.655</b>

5.6  
Anmerkungen zum Konzernabschluss

**ABSCHREIBUNGEN**

Tabelle 5.6.8

	1. Jan. 2011	Währungs- umrech- nungs- differenz	Verände- rungen im Konsolidie- rungskreis	Zugänge	Um- buchungen	Abgänge	31. Dez. 2011
<b>Immaterielle Vermögenswerte, die der planmäßigen Abschreibung unterliegen</b>							
Verträge über Wettbewerbsverzicht	167.801	(501)	1	19.358	-	-	186.659
Technologie	25.346	(1)	-	7.237	-	-	32.582
Lizenzen und Vertriebsrechte	70.189	(2.427)	-	20.607	(26)	(7.721)	80.622
Geleistete Anzahlungen auf immaterielle Vermögenswerte	-	-	-	-	-	-	-
Selbsterstellte Software	21.861	(626)	-	9.442	-	(2.484)	28.193
Sonstige	214.382	(3.070)	(1)	21.201	(622)	(4.616)	227.274
<b>► GESAMT</b>	<b>499.579</b>	<b>(6.625)</b>	<b>-</b>	<b>77.845</b>	<b>(648)</b>	<b>(14.821)</b>	<b>555.330</b>
<b>Immaterielle Vermögenswerte, die nicht der planmäßigen Abschreibung unterliegen</b>							
Markennamen	31.326	(2)	-	-	-	(22)	31.302
Managementverträge	-	-	-	-	-	-	-
<b>► GESAMT</b>	<b>31.326</b>	<b>(2)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>(22)</b>	<b>31.302</b>
<b>► IMMATERIELLE VERMÖGENSWERTE</b>	<b>530.905</b>	<b>(6.627)</b>	<b>-</b>	<b>77.845</b>	<b>(648)</b>	<b>(14.843)</b>	<b>586.632</b>
<b>► FIRMENWERTE</b>	<b>447.422</b>	<b>(1.344)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>(73)</b>	<b>446.005</b>

5.6  
Anmerkungen zum Konzernabschluss

<b>BUCHWERT</b>		
<i>in TSD US\$</i> 31. Dezember	<i>Tabelle 5.6.9</i>	
	<b>2011</b>	2010
<b>Immaterielle Vermögenswerte, die der planmäßigen Abschreibung unterliegen</b>		
Verträge über Wettbewerbsverzichte	70.807	75.774
Technologie	78.284	85.504
Lizenzen und Vertriebsrechte	143.206	163.271
Geleistete Anzahlungen auf immaterielle Vermögenswerte	58.661	55.781
Selbsterstellte Software	27.407	25.094
Sonstige	90.305	71.639
<b>► GESAMT</b>	<b>468.670</b>	<b>477.063</b>
<b>Immaterielle Vermögenswerte, die nicht der planmäßigen Abschreibung unterliegen</b>		
Markennamen	209.640	210.424
Managementverträge	8.342	5.057
<b>► GESAMT</b>	<b>217.982</b>	<b>215.481</b>
<b>► IMMATERIELLE VERMÖGENSWERTE</b>	<b>686.652</b>	<b>692.544</b>
<b>► FIRMENWERTE</b>	<b>9.186.650</b>	<b>8.140.468</b>

Die Abschreibungen auf immaterielle Vermögenswerte beliefen sich in den Jahren 2011 und 2010 auf 77.845 US\$ bzw. 70.294 US\$. Die erwarteten planmäßigen Abschreibungen auf immaterielle Vermögenswerte für die nächsten fünf Jahre zeigt die folgende Tabelle:

<b>ERWARTETER ABSCHREIBUNGSAUFWAND</b>					
<i>in TSD US\$</i>	<i>Tabelle 5.6.10</i>				
	2012	2013	2014	2015	2016
Erwarteter Abschreibungsaufwand	70.716	66.543	63.162	61.096	59.968



## 5.6

## Anmerkungen zum Konzernabschluss

**Firmenwerte**

Am 1. Januar 2011 wurden Firmenwerte, die die zentral gesteuerte Produktionsaktivitäten betreffen, aus den Segmenten Nordamerika und International zu den Zentralbereichen zugeordnet — siehe Anmerkung 23. Zur Durchführung des jährlichen Impairment Tests werden die Vermögenswerte der Zentralbereiche den Berichtseinheiten zugeordnet — siehe Anmerkung 1f.

Eine Änderung der Bestimmungen des Bundesstaates New York ermöglicht es seit 2010, direkt Anteile an Kliniken in diesem Bundesstaat zu halten, was zuvor durch bundesstaatliche Gesetze untersagt war. Aufgrund dieses Verbotes verwendete die Gesellschaft in der Vergangenheit eine Kombination von Verwaltungsdienstleistungsverträgen, Vereinbarungen über die Option zum Erwerb von Anteilen und Käufen einzelner Vermögensgegenstände, um solche Kliniken nach den ursprünglich als Emerging Issues Task Force 97-2 Application of FASB Statement No. 94 and APB Opinion No. 16 to Physicians Practice Management Entities and Certain Other Entities with Contractual Management Arrangements herausgegebenen und nunmehr im FASB Accounting Standards Codification Topic 810-10 Consolidation: Overall enthaltenen Vorschriften konsolidieren zu können. Im Rahmen derartiger Transaktionen wurde ein Teil des Kaufpreises den identifizierbaren immateriellen Vermögenswerten zugeordnet, während der als immaterieller Vermögenswert „Administrative Services Agreement“ klassifizierte verbleibende Teil als Äquivalent zum Firmenwert behandelt und in der Bilanz der Gesellschaft zum 31. Dezember 2009 innerhalb der immateriellen Vermögenswerte in dem Posten Managementverträge ausgewiesen wurde. Mit der am 1. April 2010 erhaltenen regulatorischen Genehmigung hat die Gesellschaft sämtliche Anteile an diesen Kliniken erlangt und daher, übereinstimmend mit der Behandlung anderer Klinikakquisitionen, bei denen die Gesellschaft die Beherrschung durch den Erwerb des rechtlichen Eigentums erlangt hat, mit Wirkung zum 1. April 2010 im Segment Nordamerika 214.706 US\$ des immateriellen Vermögenswertes „Administrative Services Agreements“ aus dem Posten „Managementverträge“ in den Posten „Firmenwerte“ umgliedert.

Mit Ausnahme der oben dargestellten Umgliederungen resultiert die Buchwerterhöhung der Firmenwerte im Wesentlichen aus Akquisitionen und Wechselkursänderungen. In den Geschäftsjahren 2011 und 2010 handelte es sich vor allem um dem Erwerb des International Dialysis Centers (IDC) und der American Access Holdings, LLC in 2011 sowie der Akquisition der Asia Renal Care Ltd. und der Übernahme des internationalen Peritonealdialysegeschäfts von Gambro in 2010 und Akquisitionen von Dialysekliniken im normalen Geschäftsverlauf. Die Buchwerte teilen sich wie folgt auf die Segmente auf:

<b>FIRMENWERTE</b>				
<i>Table 5.6.11</i>				
<i>in TSD US\$</i>				
	<i>Nordamerika</i>	<i>International</i>	<i>Konzern</i>	<i>Gesamt</i>
<b>► STAND AM 1. JANUAR 2010</b>	<b>6.694.711</b>	<b>656.906</b>	<b>159.817</b>	<b>7.511.434</b>
Zugänge	115.040	314.338	132	429.510
Umbuchungen	214.706	–	–	214.706
Währungsumrechnung	288	(15.470)	–	(15.182)
<b>► STAND AM 31. DEZEMBER 2010</b>	<b>7.024.745</b>	<b>955.774</b>	<b>159.949</b>	<b>8.140.468</b>
Zugänge	517.213	626.863	–	1.144.076
Umbuchungen	(226.900)	(20.449)	247.480	131
Währungsumrechnung	(436)	(98.099)	510	(98.025)
<b>► STAND AM 31. DEZEMBER 2011</b>	<b>7.314.622</b>	<b>1.464.089</b>	<b>407.939</b>	<b>9.186.650</b>

## 9. RÜCKSTELLUNGEN UND SONSTIGE KURZFRISTIGE VERBINDLICHKEITEN

Die Rückstellungen und sonstigen kurzfristigen Verbindlichkeiten setzen sich zum 31. Dezember 2011 und 2010 wie folgt zusammen:

<b>RÜCKSTELLUNGEN UND SONSTIGE KURZFRISTIGE VERBINDLICHKEITEN</b>		
<i>in TSD US\$</i>	<i>Tabelle 5.6.12</i>	
	<b>2011</b>	<b>2010</b>
Verbindlichkeiten aus Löhnen, Gehältern und Boni	420.613	389.434
Derivative Finanzinstrumente	192.729	124.171
Versicherungsprämien	162.149	163.240
Kreditorische Debitoren	158.006	169.657
Sonderaufwendungen für Rechtsstreitigkeiten	115.000	115.000
Sonstige	655.776	575.921
<b>► GESAMT</b>	<b>1.704.273</b>	<b>1.537.423</b>

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 20. 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 Rückstellungen für betriebliche Aufwendungen, Zinsabgrenzungen, einbehaltene Steuern, Mehrwertsteuer, Rechtskosten, Arztkosten, Provisionen, den kurzfristigen Teil der Pensionsrückstellung, Bonuszahlungen und Rabatte sowie Mietzahlungen.

5.6  
Anmerkungen zum Konzernabschluss

## 10. KURZFRISTIGE DARLEHEN, SONSTIGE FINANZVERBINDLICHKEITEN UND KURZFRISTIGE DARLEHEN VON VERBUNDENEN UNTERNEHMEN

Zum 31. Dezember 2011 und 2010 setzten sich die kurzfristigen Darlehen und sonstigen Finanzverbindlichkeiten sowie die kurzfristigen Darlehen von verbundenen Unternehmen wie folgt zusammen:

<b>KURZFRISTIGE DARLEHEN</b>		
<i>Tabelle 5.6.13</i>		
<i>in TSD US\$</i>	<b>2011</b>	<b>2010</b>
Verbindlichkeiten aus Kreditlinien	91.899	131.791
Forderungsverkaufsprogramm	–	510.000
Sonstige Finanzverbindlichkeiten	6.902	28.880
<b>► KURZFRISTIGE DARLEHEN UND SONSTIGE FINANZVERBINDLICHKEITEN</b>	<b>98.801</b>	<b>670.671</b>
Kurzfristige Darlehen von verbundenen Unternehmen <i>siehe Anmerkung 4c</i>	28.013	9.683
<b>► KURZFRISTIGE DARLEHEN, SONSTIGE FINANZVERBINDLICHKEITEN UND KURZFRISTIGE DARLEHEN VON VERBUNDENEN UNTERNEHMEN</b>	<b>126.814</b>	<b>680.354</b>

Zum 31. Dezember 2010 wurde das Forderungsverkaufsprogramm in dem Bilanzposten „Kurzfristige Darlehen und sonstige Finanzverbindlichkeiten“ ausgewiesen. Zum 31. Dezember 2011 ist das Forderungsverkaufsprogramm in dem Bilanzposten „Langfristige Verbindlichkeiten und Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen“ ausgewiesen, da das Forderungsverkaufsprogramm im dritten Quartal 2011 für 3 Jahre erneuert wurde — *siehe Anmerkung 11*. Zum 31. Dezember 2011 bestanden langfristige Verbindlichkeiten im Rahmen des Forderungsverkaufsprogramms in Höhe von 534.500 US\$.

### Verbindlichkeiten aus Kreditlinien und sonstige Finanzverbindlichkeiten

#### Kreditlinien

Zum 31. Dezember 2011 und 2010 wies die Gesellschaft kurzfristige Darlehen in Höhe von 91.899 US\$ bzw. 131.791 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 2011 und 2010 mit 4,88 % bzw. 4,19 % p.a. verzinst.

Ohne die Mittel aus der Kreditvereinbarung 2006 — *siehe Anmerkung 11* standen der Gesellschaft am 31. Dezember 2011 und 2010 freie Kreditlinien mit Geschäftsbanken in Höhe von 234.005 US\$ bzw. von 234.370 US\$ zur Verfügung. Einige dieser Kreditlinien sind durch Vermögenswerte der jeweiligen Tochtergesellschaft, die die Vereinbarung geschlossen hat, besichert oder werden durch die Gesellschaft garantiert. In bestimmten Fällen können diese Kreditvereinbarungen auch bestimmte Unterlassungs- und Leistungsverpflichtungen für die jeweiligen Kreditnehmer beinhalten.

#### Sonstige Finanzverbindlichkeiten

Am 31. Dezember 2011 und 2010 hatte die Gesellschaft 6.902 US\$ bzw. 28.880 US\$ sonstige Finanzverbindlichkeiten, die im Wesentlichen aus dem Kauf von Anteilen anderer Gesellschafter und den abgeschlossenen Lizenz- und Vertriebsvereinbarungen aus 2008 resultieren.

5.6  
Anmerkungen zum Konzernabschluss

### Kurzfristige Darlehen von verbundenen Unternehmen

Im Laufe der Jahre 2011 und 2010 hat die Gesellschaft im Rahmen der bestehenden Darlehensvereinbarungen mit der Fresenius SE zeitweise Darlehen von der Fresenius SE erhalten. Im Geschäftsjahr 2011 betragen diese Darlehen zwischen 17.900 € und 181.900 € mit Zinssätzen zwischen 1,832 % und 2,683 %. Die Höhe dieser Darlehen lag im Geschäftsjahr 2010 zwischen 10.000 € und 86.547 € mit Zinssätzen zwischen 0,968 % und 1,879 %. Für weitere Informationen zu den kurzfristigen Darlehen von verbundenen Unternehmen — siehe Anmerkung 4c. Die jährlichen Zinsaufwendungen für die Kredite betragen 2.362 US\$ und 179 US\$ für die Jahre 2011 und 2010.

## 11. LANGFRISTIGE VERBINDLICHKEITEN UND VERBINDLICHKEITEN AUS AKTIVIERTEN LEASINGVERTRÄGEN

Zum 31. Dezember 2011 und zum 31. Dezember 2010 setzten sich die langfristigen Verbindlichkeiten und die Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen wie folgt zusammen:

<b>LANGFRISTIGE VERBINDLICHKEITEN UND VERBINDLICHKEITEN AUS AKTIVIERTEN LEASINGVERTRÄGEN</b>		
<i>in TSD US\$</i>	<i>Tabella 5.6.14</i>	
	2011	2010
Kreditvereinbarung 2006	2.795.589	2.953.890
Anleihen	2.883.009	824.446
Euro-Schuldscheindarlehen	258.780	267.240
Kredit der Europäischen Investitionsbank	345.764	351.686
Forderungsverkaufsprogramm	534.500	–
Verpflichtungen aus aktivierten Leasingverträgen	17.993	15.439
Sonstige	248.952	160.957
	<b>7.084.587</b>	<b>4.573.658</b>
Abzüglich kurzfristig fälliger Anteile	(1.589.776)	(263.982)
<b>► GESAMT</b>	<b>5.494.810</b>	<b>4.309.676</b>

Die langfristigen Verbindlichkeiten der Gesellschaft bestehen im Wesentlichen aus den Aufnahmen unter der Kreditvereinbarung 2006, den Anleihen, den Euro-Schuldscheindarlehen, den Kreditfazilitäten mit der Europäischen Investitionsbank, den Aufnahmen im Rahmen des Forderungsverkaufsprogramms sowie bestimmten anderen Kreditverbindlichkeiten. Diese Verbindlichkeiten sind nachfolgend beschrieben.

### Kreditvereinbarung 2006

Am 31. März 2006 wurden die Gesellschaft, die Fresenius Medical Care Holdings, Inc. (FMCH) und bestimmte weitere Tochterunternehmen der Gesellschaft inklusive Fresenius Medical Care Deutschland GmbH (D-GmbH), als Kreditnehmer und/oder Garantgeber Vertragspartner in einer syndizierten Kreditvereinbarung (Kreditvereinbarung 2006) in Höhe von 4.600.000 US\$ mit der Bank of America N.A. (BoFA), 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 ersetzte eine frühere Kreditvereinbarung.

## 5.6

## Anmerkungen zum Konzernabschluss

Seit Abschluss dieser Kreditvereinbarung wurden sowohl Vertragsanpassungen als auch freiwillige vorzeitige Tilgungen vorgenommen, die zu einer Veränderung des Kreditrahmens führten. Die letzte Anpassung in Verbindung mit einer Verlängerung der Fresenius Medical Care-Kreditvereinbarung 2006 erfolgte am 29. September 2010. Im Zusammenhang damit wurden die revolvingende Kreditfazilität von 1.000.000 US\$ auf 1.200.000 US\$ und das Darlehen A um 50.000 US\$ auf 1.365.000 US\$ erhöht (Stand des Darlehens A zum 31. Dezember 2011 — *siehe folgende Tabelle*). Die Laufzeit beider Fazilitäten wurde außerdem vom 31. März 2011 auf den 31. März 2013 verlängert. Des Weiteren wurde die Verpflichtung zur vorzeitigen Tilgung des Darlehens B aufgehoben. Diese sah vor, dass das Darlehen B bereits am 1. März 2011 zurückzuzahlen ist, falls die Trust Preferred Securities, die am 15. Juni 2011 fällig waren, bis zu diesem Zeitpunkt weder zurückgezahlt noch refinanziert wurden oder falls deren Laufzeit nicht verlängert worden war. Die Vertragsparteien einigten sich weiterhin auf neue Beschränkungen in Bezug auf Dividendenausschüttungen und andere eingeschränkte Zahlungen für die Jahre 2011, 2012 und 2013 — *siehe folgenden Abschnitt*.

Außerdem wurden durch diese und nachfolgende Vertragsanpassungen die Höchstbeträge für bestimmte außerhalb der Kreditvereinbarung erlaubte Kreditaufnahmen angehoben, zusätzliche Flexibilität für bestimmte Arten von Finanzanlagen eingeräumt und die Definition des Verschuldungsgrades, der Basis für die Festlegung der anwendbaren Marge ist, angepasst.

Zum 31. Dezember 2011 bestand die Kreditvereinbarung 2006 nach Berücksichtigung der bisherigen Anpassungen und Tilgungen aus:

- ▶ Einer revolvingenden Kreditfazilität in Höhe von 1.200.000 US\$, die am 31. März 2013 zur Rückzahlung fällig wird. Im Rahmen dieser Fazilität stehen auch Kreditlinien für Letters of Credit, Kreditaufnahmen in bestimmten anderen Währungen als US\$ und Kurzfristlinien (Swingline) in US\$ und bestimmten anderen Währungen zur Verfügung. Die Gesamtnutzung des revolvingenden Kredites darf 1.200.000 US\$ nicht überschreiten.
- ▶ Einem Darlehen (Darlehen A) in Höhe von 1.215.000 US\$, dessen Laufzeit am 31. März 2013 endet. Die Tilgung erfolgt vierteljährlich in Höhe von 30.000 US\$. Der Restbetrag ist am 31. März 2013 fällig.
- ▶ Einem Darlehen (Darlehen B) in Höhe von 1.521.619 US\$, dessen Laufzeit am 31. März 2013 endet. Die Tilgung erfolgt ebenfalls vierteljährlich, wobei die nächste Tilgungszahlung in Höhe von 4.036 US\$ vorzunehmen ist und die letzten vier Tilgungen in Höhe von jeweils 379.396 US\$ zu leisten sind.

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 U.S. 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 der flüssigen Mittel) und EBITDA (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 Cash Flow.

## 5.6

## Anmerkungen zum Konzernabschluss

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 in Höhe von 330.000 US\$ für das Jahr 2011, 360.000 US\$ für das Jahr 2012 und 390.000 US\$ für das Jahr 2013. In Übereinstimmung mit den Beschränkungen aus der Kreditvereinbarung 2006 wurden im Mai 2011 Dividenden in Höhe von 280.649 US\$ gezahlt. Bei Nichteinhaltung der Kreditbedingungen ist die ausstehende Verbindlichkeit aus der Kreditvereinbarung 2006 sofort fällig und auf Verlangen der Gläubiger zu zahlen. Zum 31. Dezember 2011 hat die Gesellschaft alle in der Kreditvereinbarung 2006 festgelegten Verpflichtungen erfüllt.

Die Gesellschaft zahlte im Zusammenhang mit der Fresenius Medical Care-Kreditvereinbarung 2006 etwa 85.828 US\$ und im Zusammenhang mit der Anpassung und Verlängerung dieser Vereinbarung in 2010 etwa 21.115 US\$ an Gebühren, die über die Laufzeit der Kreditvereinbarung verteilt werden.

Die folgende Tabelle zeigt die zur Verfügung stehenden Fazilitäten und die Inanspruchnahmen aus der Kreditvereinbarung 2006 zum 31. Dezember 2011 und zum 31. Dezember 2010:

<b>VERFÜGBARER UND IN ANSPRUCH GENOMMENER KREDIT</b>		
<i>in TSD US\$, 31. Dezember</i>	<i>Tabelle 5.6.15</i>	
	<b>2011</b>	<b>2010</b>
<b>Kreditfazilitäten</b>		
Revolvierender Kredit	1.200.000	1.200.000
Darlehen (Loan A)	1.215.000	1.335.000
Darlehen (Loan B)	1.521.619	1.537.764
<b>► GESAMT</b>	<b>3.936.619</b>	<b>4.072.764</b>
<b>Inanspruchnahmen</b>		
Revolvierender Kredit	58.970	81.126
Darlehen (Loan A)	1.215.000	1.335.000
Darlehen (Loan B)	1.521.619	1.537.764
<b>► GESAMT</b>	<b>2.795.589</b>	<b>2.953.890</b>

Zusätzlich hatte die Gesellschaft zum 31. Dezember 2011 und zum 31. Dezember 2010 Letters of Credit in Höhe von 180.766 US\$ und 121.518 US\$ genutzt, die nicht in den oben genannten Inanspruchnahmen zu diesen Zeitpunkten enthalten waren, die jedoch die zur Verfügung stehenden Beträge des revolvingenden Kredits entsprechend reduzieren.

## 5.6

## Anmerkungen zum Konzernabschluss

## Anleihen

Zum 31. Dezember 2011 setzten sich die Anleihen der Gesellschaft wie folgt zusammen:

<b>ANLEIHEN</b>				
<i>Tabelle 5.6.16</i>				
<i>in TSD, mit Ausnahme der Nominalbeträge, in US\$</i>				
Emittent/Transaktion	Nominalbetrag	Fälligkeit	Nominalzins	Buchwert
FMC Finance VI S.A. 2010/2016	250.000 €	15. Juli 2016	5,50 %	320.427
FMC Finance VIII S.A. 2011/2016 <sup>1</sup>	100.000 €	15. Okt. 2016	5,072 %	129.390
FMC US Finance, Inc. 2007/2017	500.000 \$	15. Juli 2017	6 7/8 %	495.118
FMC Finance VIII S.A. 2011/2018	400.000 €	15. Sept. 2018	6,50 %	510.730
FMC US Finance II, Inc. 2011/2018	400.000 \$	15. Sept. 2018	6,50 %	394.724
FMC US Finance, Inc. 2011/2021	650.000 \$	15. Feb. 2021	5,75 %	644.450
FMC Finance VII S.A. 2011/2021	300.000 €	15. Feb. 2021	5,25 %	388.170
<b>► GESAMT</b>				<b>2.883.009</b>

<sup>1</sup> Der Zinssatz dieser Anleihe ist variabel und betrug zum 31. Dezember 2011 5,072 %.

Im Oktober 2011 ist eine vorrangige, unbesicherte Anleihe mit variablem Zinssatz und einem Volumen von 100.000 € (137.760 US\$ am Ausgabebetrag) zum Nennwert ausgegeben worden. Die Anleihe ist am 15. Oktober 2016 fällig. Der Emissionserlös wurde für Akquisitionen, zur Refinanzierung von Finanzverbindlichkeiten unter der Kreditvereinbarung 2006 sowie für allgemeine Geschäftszwecke verwendet.

Im September 2011 sind vorrangige unbesicherte Anleihen in Höhe von 400.000 US\$ und 400.000 € (549.160 US\$ am Ausgabebetrag) platziert worden. Der Kupon der Anleihen beträgt jeweils 6,50 %. Bei einem Ausgabekurs von 98,623 % lag die Rückzahlungsrendite beider Anleihen bei 6,75 %. Die Anleihen werden am 15. September 2018 fällig. Der Emissionserlös wurde für Akquisitionen, zur Refinanzierung von Finanzverbindlichkeiten unter der revolving Kreditfazilität und dem Forderungsverkaufsprogramm sowie für allgemeine Geschäftszwecke verwendet.

Im Juni 2011 hat die Fresenius Medical Care us Finance, alle wesentlichen Vermögenswerte der FMC Finance III S.A. (FMC Finance III) erworben und alle Verbindlichkeiten der FMC Finance III aus den Anleihen über 500.000 US\$ übernommen. Diese Anleihen haben einen Kupon von 6 7/8 % und werden im Jahr 2017 fällig (die 6 7/8 % Anleihen). Die von FMC AG & CO. KGAA, FMCH und D-GmbH für diese Anleihen gegebenen Garantien wurden nicht angepasst und bleiben unverändert gültig. Die 6 7/8 % Anleihen wurde im Juli 2007 mit einem Kupon von 6 7/8 % emittiert. Die effektive Verzinsung der 6 7/8 % Anleihen beträgt aufgrund des Disagios 7 1/8 %.

Im Februar 2011 sind vorrangige, unbesicherte Anleihen in Höhe von 650.000 US\$ und 300.000 € (412.350 US\$ am Ausgabebetrag) platziert worden. Die Anleihen werden am 15. Februar 2021 fällig. Die Kupons der Anleihen betragen 5,75 % bzw. 5,25 %. Bei einem Ausgabekurs von 99,060 % lag die Rückzahlungsrendite bei 5,875 %. Der Emissionserlös wurde zur Rückzahlung von Finanzverbindlichkeiten unter dem Forderungsverkaufsprogramm und der Kreditvereinbarung 2006 verwendet. Außerdem erfolgte die Verwendung für Akquisitionen einschließlich der Übernahme von IDC und für allgemeine Geschäftszwecke.

## 5.6

*Anmerkungen zum Konzernabschluss*

Im Januar 2010 wurde eine vorrangige Anleihe in Höhe von 250.000 € (353.300 US\$ am Ausgabetag) mit einem Kupon von 5,50 % platziert. Die Anleihe wird am 15. Juli 2016 fällig. Bei einem Ausgabekurs von 98,6636 % lag die Rückzahlungsrendite bei 5,75 %. Der Emissionserlös wurde zur Rückzahlung kurzfristiger Finanzverbindlichkeiten und für allgemeine Geschäftszwecke verwendet.

Alle Anleihen sind unbesichert und werden durch die Gesellschaft und ihre Tochtergesellschaften, FMCH und D-GmbH gesamtschuldnerisch garantiert. Mit Ausnahme der im Oktober 2011 ausgegebenen, vorrangigen, unbesicherten Anleihe mit variablem Zinssatz haben die Emittenten jederzeit das Recht, die jeweiligen Anleihen zu 100 % des Nennwerts zuzüglich aufgelaufener Zinsen und bestimmten in den Anleihebedingungen festgelegten Aufschlägen zurückzukaufen. Die Anleihegläubiger haben das Recht, einen Rückkauf der Anleihe durch die Emittenten zu 101 % des Nennwerts zuzüglich aufgelaufener Zinsen zu fordern, wenn es nach einem Kontrollwechsel zu einer Herabstufung des Ratings der jeweiligen Anleihen kommt.

Die Gesellschaft ist zum Schutz der Anleihegläubiger verschiedene Verpflichtungen eingegangen, die unter bestimmten Umständen den Spielraum der Gesellschaft und ihrer Tochtergesellschaften im Hinblick auf die Aufnahme von Verbindlichkeiten, die Belastung oder Veräußerung von Vermögensgegenständen, das Eingehen von Sale-Leaseback Transaktionen sowie Zusammenschlüsse oder Verschmelzungen mit anderen Gesellschaften einschränken. Zum 31. Dezember 2011 hat die Gesellschaft alle Verpflichtungen aus den Anleihebedingungen erfüllt.

**Euro-Schuldscheindarlehen**

Am 27. April 2009 hat die Gesellschaft Schuldscheindarlehen in Höhe von 200.000 € (258.780 US\$ zum 31. Dezember 2011) ausgegeben. Die vorrangigen und unbesicherten Schuldscheindarlehen werden von 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. Die Erlöse aus der Begebung wurden zur Tilgung der fälligen Schuldscheindarlehen aus dem Jahr 2005 verwendet. Zum 31. Dezember 2011 hat die Gesellschaft alle Verpflichtungen aus den Bedingungen der Euro-Schuldscheindarlehen erfüllt.



## 5.6

## Anmerkungen zum Konzernabschluss

**Kreditvereinbarungen mit der Europäischen Investitionsbank**

Die Gesellschaft hat in den Jahren 2005, 2006 und 2009 verschiedene Darlehensverträge mit der Europäischen Investitionsbank (EIB) abgeschlossen. 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 folgende Tabelle zeigt die verfügbaren Kreditrahmen und die Inanspruchnahmen der vier Fazilitäten zum 31. Dezember 2011 und zum 31. Dezember 2010:

**KREDITRAHMEN UND VERBINDLICHKEITEN GEGENÜBER DER EIB**

Tabelle 5.6.17

	Fälligkeit	Kreditrahmen 31. Dezember, in TSD €		Inanspruchnahme 31. Dezember, in TSD US\$	
		2011	2010	2011	2010
		Revolvierende Kreditlinie	2013	90.000	90.000
Darlehen 2005	2013	41.000	41.000	48.806	48.806
Darlehen 2006	2014	90.000	90.000	116.451	120.258
Darlehen 2009	2014	50.000	50.000	64.695	66.810
<b>► GESAMT</b>		<b>271.000</b>	<b>271.000</b>	<b>345.764</b>	<b>351.686</b>

Die Kreditverträge mit der EIB wurden in EUR abgeschlossen. Die revolvingende Kreditlinie und die Darlehen aus den Jahren 2005 und 2006 konnten jedoch in verschiedenen Währungen, einschließlich des us-Dollars, in Anspruch genommen werden. Dementsprechend wurden die revolvingende Kreditlinie und das Darlehen aus dem Jahr 2005 in us-Dollar genutzt, während die Darlehen aus den Jahren 2006 und 2009 in Euro in Anspruch genommen wurden. Alle Kreditlinien waren zum 31. Dezember 2011 vollständig ausgeschöpft. Gemäß den Bestimmungen der revolvingenden Kreditlinie konnten Aufnahmen durch die Gesellschaft nur bis zum 15. März 2010 getätigt und in einer maximalen Höhe von 90.000 € (zum Ausgabezeitpunkt entsprach dies einem Betrag von 115.800 US\$) in Anspruch genommen werden. Aufgrund von Wechselkursschwankungen ergaben sich im Laufe der Jahre Änderungen in den in € ausgegebenen Kreditlinien.

Die Kredite der EIB werden mit variablen Zinssätzen verzinst, die quartalisch angepasst werden. Die us-Dollar Kredite der Gesellschaft hatten am 31. Dezember 2011 und am 31. Dezember 2010 einen Zinssatz von 0,676 % und 0,432 %. Die Euro Kredite der Gesellschaft hatten am 31. Dezember 2011 einen Zinssatz von 1,565 % und 3,666 % und am 31. Dezember 2010 einen Zinssatz von 1,018 % und 3,257 %.

Die Darlehen 2005 und 2006 werden durch Bankgarantien besichert. Das Darlehen 2009 wird von der FMCH und der D-GmbH garantiert. Alle Kreditvereinbarungen mit der EIB enthalten die üblichen Auflagen und Verpflichtungen. Zum 31. Dezember 2011 hat die Gesellschaft die entsprechenden Auflagen und Verpflichtungen erfüllt.

### Forderungsverkaufsprogramm

Die Rahmenvereinbarung über Forderungsverkäufe (das Forderungsverkaufsprogramm) wurde am 18. August 2011 bis zum 31. Juli 2014 erneuert. Dabei wurde die Rahmenvereinbarung von 700.000 US\$ auf 800.000 US\$ erhöht. Aufgrund der bisher jährlichen Erneuerung des Forderungsverkaufsprogramms wurde dieses in der Vergangenheit unter den kurzfristigen Verbindlichkeiten ausgewiesen. Da das Forderungsverkaufsprogramm zuletzt bis 2014 verlängert worden ist, ist dieses nun in die langfristigen Verbindlichkeiten umgegliedert worden. Zum 31. Dezember 2011 bestanden Verbindlichkeiten in Höhe von 534.500 US\$ im Rahmen des Forderungsverkaufsprogramms.

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 Finanzverbindlichkeiten ausgewiesen.

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 2011 lag der durchschnittliche Zinssatz bei 1,29%. Refinanzierungskosten einschließlich Rechtskosten und Bankgebühren werden über die Laufzeit des Forderungsverkaufsprogramms abgeschrieben.

### Sonstige

Im Zusammenhang mit bestimmten Akquisitionen und Investitionen, darunter auch die Gründung des Gemeinschaftsunternehmens VFMCRP — siehe Anmerkung 3, weist die Gesellschaft zum 31. Dezember 2011 und 2010 ausstehende Kaufpreiszahlungen in Höhe von 228.398 US\$ und 139.277 US\$ aus, davon 103.828 US\$ und 119.090 US\$ in den kurzfristig fälligen Anteilen der langfristigen Verbindlichkeiten.

### Jährliche Zahlungen

Die Gesamtsummen der jährlichen Zahlungen im Rahmen der Kreditvereinbarung 2006, der Anleihen, der Euro-Schuldscheindarlehen, der Kreditvereinbarungen mit der EIB, der Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen und anderen Kreditaufnahmen für die fünf Jahre nach dem 31. Dezember 2011 sowie die Folgejahre betragen:

<b>JÄHRLICHE ZAHLUNGEN</b>							
<i>Tabelle 5.6.18</i>							
<i>in TSD US\$</i>	2012	2013	2014	2015	2016	Nachfolgende	Gesamt
Jährliche Zahlungen	1.589.776	1.776.771	794.842	28.049	455.527	2.465.205	<b>7.110.172</b>

## 12. PENSIONEN UND PENSIONSÄHNLICHE VERPFLICHTUNGEN

### Grundlagen

Die Gesellschaft hat Pensionsverpflichtungen 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 unterhält 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 rückerstattungs- oder fondsfinanziert sein. Die Gesellschaft hat zwei bedeutende leistungsorientierte Versorgungspläne, einen fondsfinanzierten Plan in Nordamerika und einen rückerstattungsfinanzierten 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 zwischen tatsächlichem und erwartetem Barwert der Versorgungszusage und des Ertrags auf das Planvermögen. Die Pensionsrückstellungen der Gesellschaft werden durch diese versicherungsmathematischen Gewinne oder Verluste beeinflusst.

Bei beitragsorientierten Versorgungsplänen zahlt die Gesellschaft während der Dienstzeit eines Mitarbeiters durch den Mitarbeiter festgelegte Beiträge an einen unabhängigen Dritten. Durch diese Beiträge sind alle Verpflichtungen der Gesellschaft abgegolten. Scheidet der Mitarbeiter aus dem Unternehmen aus, so behält er den Anspruch auf seine geleisteten Beiträge und den unverfallbaren Anteil der vom Unternehmen geleisteten Beiträge. Die Gesellschaft unterhält einen beitragsorientierten Versorgungsplan für Mitarbeiter in Nordamerika.

### Leistungsorientierte Pensionspläne

Im ersten Quartal 2002 kürzte die nordamerikanische Tochtergesellschaft FMCH, 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 2011 sahen die gesetzlichen Vorschriften keine Mindestzuführung für den leistungsorientierten Pensionsplan vor. Im Jahr 2011 wurden dennoch freiwillige Zuführungen von 556 US\$ getätigt. Die erwarteten Zuführungen für das Geschäftsjahr 2012 betragen 10.790 US\$.

5.6  
Anmerkungen zum Konzernabschluss

Am 31. Dezember 2011 beträgt die Pensionsverpflichtung für alle leistungsorientierten Versorgungspläne 512.745 US\$ (2010: 425.472 US\$) und setzt sich zusammen aus der Pensionsverpflichtung des nordamerikanischen Versorgungsplanes in Höhe von 352.296 US\$ (2010: 282.792 US\$), der durch Fonds gedeckt ist und des deutschen rückstellungsfinanzierten Versorgungsplanes in Höhe von 160.449 US\$ (2010: 142.680 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 Pensionsfonds geleistet werden.

<b>FINANZIERUNGSSTATUS</b>		
<b>VON LEISTUNGSORIENTIERTEN PENSIONSPLÄNEN</b>		
<i>in TSD US\$</i>	2011	2010
<i>Tabelle 5.6.19</i>		
<b>Entwicklung der Pensionsverpflichtungen</b>		
Pensionsverpflichtungen am 1. Januar	425.472	386.852
Währungsumrechnungs (-gewinn) -verlust	(6.207)	(8.898)
Laufender Diensteitaufwand	10.625	7.982
Zinsaufwand	24.822	22.615
Übertragungen	61	181
Versicherungsmathematische Verluste	69.769	26.655
Tatsächliche Rentenzahlungen	(11.797)	(9.915)
<b>► PENSIONSVERPFLICHTUNGEN AM 31. DEZEMBER</b>	<b>512.745</b>	<b>425.472</b>
<b>Entwicklung des Planvermögens</b>		
Marktwert des Planvermögens am 1. Januar	232.325	236.633
Tatsächliche Erträge des Planvermögens	(4.174)	3.191
Arbeitgeberbeiträge	556	600
Auszahlung von Leistungsverpflichtungen	(9.717)	(8.099)
<b>► MARKTWERT DES PLANVERMÖGENS AM 31. DEZEMBER</b>	<b>218.990</b>	<b>232.325</b>
<b>► FINANZIERUNGSSTATUS ZUM JAHRESENDE</b>	<b>293.755</b>	<b>193.147</b>

Die Gesellschaft hat zum 31. Dezember 2011 und 2010 eine Pensionsrückstellung in Höhe von 293.755 US\$ bzw. 193.147 US\$. Die Pensionsrückstellung beinhaltet einen kurzfristigen Teil in Höhe von 3.262 US\$ (2010: 2.997 US\$), der in der Bilanz unter dem Posten „Rückstellungen und sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten“ ausgewiesen wird. Der langfristige Teil in Höhe von 290.493 US\$ (2010: 190.150 US\$) wird in der Bilanz als langfristige Pensionsrückstellung ausgewiesen. Von den Bezugsberechtigten sind 84 % in Nordamerika und ein Großteil der verbleibenden 16 % in Deutschland beschäftigt.

Der Anwartschaftsbarwert für alle leistungsorientierten Pensionspläne zum 31. Dezember 2011 und 2010 betrug 486.143 US\$ bzw. 394.276 US\$. Der Anwartschaftsbarwert für alle leistungsorientierten Pensionspläne, deren Anwartschaftsbarwert zum 31. Dezember 2011 und 2010 das Planvermögen übersteigt, betrug 486.143 US\$ bzw. 394.276 US\$. Das entsprechende Planvermögen hatte zum 31. Dezember 2011 und 2010 einen beizulegenden Zeitwert von 218.990 US\$ bzw. 232.325 US\$.

## 5.6

## Anmerkungen zum Konzernabschluss

Die pensionsbedingten Änderungen des Kumulierten Übrigen Comprehensive Income vor Steuern entfallen auf versicherungsmathematische Verluste (Gewinne) siehe folgende Tabelle. Zum 31. Dezember 2011 ist kein ungetilgter Dienstzeitaufwand früherer Jahre im Kumulierten Übrigen Comprehensive Income enthalten.

<b>KUMULIERTES ÜBRIGES COMPREHENSIVE INCOME (LOSS) FÜR PENSIONSBEWERTUNGEN</b>	
<i>in TSD US\$</i>	<i>Versicherungsmathematische Verluste (Gewinne)</i>
<i>Tabelle 5.6.20</i>	
<b>► SUMME DER PENSIONSBEDINGTEN ÄNDERUNGEN ZUM 1. JANUAR 2010</b>	<b>67.218</b>
Zugänge	40.917
Abgänge	(5.313)
Währungsumrechnungsdifferenzen	50
<b>► SUMME DER PENSIONSBEDINGTEN ÄNDERUNGEN ZUM 31. DEZEMBER 2010</b>	<b>102.872</b>
Zugänge	91.693
Abgänge	(8.737)
Währungsumrechnungsdifferenzen	(1.050)
<b>► SUMME DER PENSIONSBEDINGTEN ÄNDERUNGEN ZUM 31. DEZEMBER 2011</b>	<b>184.778</b>

Es wird erwartet, dass im kommenden Geschäftsjahr versicherungsmathematische Verluste in Höhe von 17.158 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 2011 gewichteten Durchschnitt dieser Zinssätze. Den errechneten Pensionsverpflichtungen liegen folgende gewichtete durchschnittliche Annahmen zum 31. Dezember 2011 und 2010 zugrunde:

<b>GEWICHTETE, DURCHSCHNITTLICHE ANNAHMEN FÜR DIE PENSIONSVERPFLICHTUNGEN</b>		
<i>in %</i>	<i>2011</i>	<i>2010</i>
<i>Tabelle 5.6.21</i>		
Zinssatz	5,10	5,70
Gehaltsdynamik	3,69	4,00

## 5.6

## Anmerkungen zum Konzernabschluss

Aus den leistungsorientierten Versorgungsplänen ergab sich ein Pensionsaufwand zum 31. Dezember 2011 und 2010 aus den folgenden Komponenten:

<b>BESTANDTEILE DES PENSIONS-AUFWANDS</b>		
<i>in TSD US\$</i>		
<i>Tabelle 5.6.22</i>		
	2011	2010
Laufender Dienstzeitaufwand	10.625	7.982
Zinsaufwand	24.822	22.615
Erwartete Erträge des Planvermögens	(17.750)	(17.453)
Erfasste versicherungsmathematische Verluste, netto	8.737	5.313
<b>► PENSIONS-AUFWAND</b>	<b>26.434</b>	<b>18.457</b>

Dem errechneten Pensionsaufwand liegen folgende gewichtete durchschnittliche Annahmen zum 31. Dezember 2011 und 2010 zugrunde:

<b>GEWICHTETE, DURCHSCHNITTLICHE ANNAHMEN FÜR DEN PENSIONS-AUFWAND</b>		
<i>in %</i>		
<i>Tabelle 5.6.23</i>		
	2011	2010
Zinssatz	5,70	6,00
Erwartete Erträge des Planvermögens	7,50	7,50
Gehaltdynamik	4,00	4,01

Die folgende Tabelle zeigt die erwarteten zukünftigen aggregierten Rentenzahlungen der kommenden fünf Jahre und danach:

<b>ERWARTETE ZUKÜNFTIGE ZAHLUNGEN</b>						
<i>in TSD US\$</i>						
<i>Tabelle 5.6.24</i>						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017 bis 2021
Erwartete zukünftige Zahlungen	14.233	15.390	16.786	18.257	19.934	126.553

5.6  
Anmerkungen zum Konzernabschluss

## Planvermögen

Die folgende Tabelle zeigt die Marktwerte des Planvermögens der Gesellschaft zum 31. Dezember 2011 und 2010:

<b>PLANVERMÖGEN</b>			
Tabelle 5.6.25			
in TSD US\$			
	Gesamt	Marktwertberechnung zum 31. Dezember 2011	
		Quotierte Marktpreise auf aktiven Märkten für identische Vermögenswerte (Level 1)	Direkt oder indirekt beobachtbare Marktpreise auf aktiven Märkten (Level 2)
<b>Planvermögen nach Kategorien</b>			
<b>Kapitalinvestitionen</b>			
Stammaktien	–	–	–
Indexfonds <sup>1</sup>	55.538	–	55.538
<b>Festverzinsliche Wertpapiere</b>			
Staatsanleihen <sup>2</sup>	6.612	5.025	1.587
Unternehmensanleihen <sup>3</sup>	143.782	–	143.782
Sonstige festverzinsliche Wertpapiere <sup>4</sup>	483	–	483
U.S. Treasury Geldmarktfonds <sup>5</sup>	6.600	6.600	–
<b>Sonstige Investments</b>			
Flüssige Mittel, Geldmarkt- und Investmentfonds <sup>6</sup>	5.975	5.975	–
<b>► GESAMT</b>	<b>218.990</b>	<b>17.600</b>	<b>201.390</b>
Gesamt			
	Gesamt	Marktwertberechnung zum 31. Dezember 2010	
		Quotierte Marktpreise auf aktiven Märkten für identische Vermögenswerte (Level 1)	Direkt oder indirekt beobachtbare Marktpreise auf aktiven Märkten (Level 2)
<b>Planvermögen nach Kategorien</b>			
<b>Kapitalinvestitionen</b>			
Stammaktien	2.565	2.565	–
Indexfonds <sup>1</sup>	65.621	–	65.621
<b>Festverzinsliche Wertpapiere</b>			
Staatsanleihen <sup>2</sup>	4.479	1.967	2.512
Unternehmensanleihen <sup>3</sup>	152.564	–	152.564
Sonstige festverzinsliche Wertpapiere <sup>4</sup>	2.442	–	2.442
U.S. Treasury Geldmarktfonds <sup>5</sup>	4.232	4.232	–
<b>Sonstige Investments</b>			
Flüssige Mittel, Geldmarkt- und Investmentfonds <sup>6</sup>	422	422	–
<b>► GESAMT</b>	<b>232.325</b>	<b>9.186</b>	<b>223.139</b>

<sup>1</sup> Diese Kategorie beinhaltet nicht aktiv gemanagte eigenkapitalbasierte Indexfonds, die den S & P 500, S & P 400, Russell 2000, MSCI Emerging Markets Index und den Morgan Stanley International EAFE Index abbilden.

<sup>2</sup> Diese Kategorie beinhaltet festverzinsliche Wertpapiere der US-Regierung und von der Regierung geförderten Instanzen.

<sup>3</sup> Diese Kategorie beinhaltet „investment grade“ Anleihen von US-Emitenten diverser Industrien.

<sup>4</sup> Diese Kategorie beinhaltet privat platzierte Anleihen sowie hypothekarisch besicherte Anleihen.

<sup>5</sup> Diese Kategorie beinhaltet Fonds, die in US-Treasury Schatzanweisungen sowie in US-Treasury besicherte Instrumente investieren.

<sup>6</sup> Diese Kategorie beinhaltet flüssige Mittel, Geldmarktfonds sowie Investmentfonds, die in Unternehmensanleihen höchster Bonität investieren.

## 5.6 Anmerkungen zum Konzernabschluss

Der Ermittlung der Marktwerte des Planvermögens wurden folgende Methoden und Inputs zugrunde gelegt:

- ▶ Stammaktien werden zu ihrem Marktpreis am Bilanzstichtag bewertet.
- ▶ Die Marktwerte der Indexfonds basieren auf Marktpreisen.
- ▶ Die Bewertung der Staatsanleihen basiert auf Marktwerten und Marktpreisen.
- ▶ Die Marktwerte der Unternehmensanleihen und der sonstigen Anleihen basieren auf Marktpreisen zum Bilanzstichtag.
- ▶ Flüssige Mittel werden zu ihrem Nominalwert angesetzt, der dem Marktwert entspricht.
- ▶ us-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 2011 betrug die erwartete langfristige Rendite der Gesellschaft auf das Planvermögen 7,50 %.

Ziel der globalen Investitionsstrategie der Gesellschaft ist es, etwa 96 % der Vermögenswerte in Investments mit langfristigem Wachstum zu binden und etwa 4 % der Vermögenswerte für kurzfristige Rentenzahlungen zur Verfügung zu haben. Dabei soll eine breite Diversifikation der Vermögenswerte, der Anlagestrategie und des Anlagemanagements der entsprechenden Fonds erzielt werden.

Die Strategie der Gesellschaft 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 und 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 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 2011 und 2010 betrug 33.741 US\$ und 31.583 US\$.



5.6  
Anmerkungen zum Konzernabschluss

### 13. GENUSSSCHEINÄHNLICHE WERTPAPIERE

Die Gesellschaft hat im Juni 2001 über Fresenius Medical Care Capital Trusts IV und V genussscheinähnliche Wertpapiere (Trust Preferred Securities) ausgegeben. Bei diesen Gesellschaften handelt es sich um entsprechend den Gesetzen des Staates Delaware, USA, geregelte Trusts. Am 15. Juni 2011, dem Tag ihrer Fälligkeit, hat die Gesellschaft die ausgegebenen genussscheinähnlichen Wertpapiere in Höhe von 225.000 US\$ und 300.000 € (428.760 US\$ am Rückzahlungstag) planmäßig zurückgezahlt. Für die Rückzahlung wurden im Wesentlichen bestehende Kreditfazilitäten in Anspruch genommen.

Die zum 31. Dezember 2011 und 2010 ausstehenden genussscheinähnlichen Wertpapiere zeigt die folgende Tabelle:

<b>GENUSSSCHEINÄHNLICHE WERTPAPIERE</b>						
<i>Tabelle 5.6.26</i>						
<i>in TSD, mit Ausnahme der Nominalbeträge, in US\$</i>						
	<i>Jahr der Ausgabe</i>	<i>Nominalbetrag</i>	<i>Zinssatz</i>	<i>Verbindliche Tilgungstermine</i>	<b>2011</b>	<i>2010</i>
Fresenius Medical Care Capital Trust IV	2001	225.000 US\$	7% %	15. Juni 2011	-	224.835
Fresenius Medical Care Capital Trust V	2001	300.000 €	7% %	15. Juni 2011	-	400.714
<b>► GESAMT</b>					<b>-</b>	<b>625.549</b>

**14. ANTEILE ANDERER GESELLSCHAFTER MIT PUT-OPTIONEN**

Die Gesellschaft kann auf Grund geschriebener Put-Optionen dazu verpflichtet werden, die Anteile, die andere Gesellschafter an einigen ihrer Tochtergesellschaften halten, zu erwerben. Bei Ausübung dieser Put-Optionen innerhalb eines festgelegten Zeitraums wäre die Gesellschaft dazu verpflichtet, sämtliche oder Teile der Anteile anderer Gesellschafter zum geschätzten Marktwert im Zeitpunkt der Ausübung zu erwerben. Zur Schätzung dieser Marktwerte setzt die Gesellschaft den höheren Wert aus Netto-Buchwert der Anteile anderer Gesellschafter und Gewinnmultiplikatoren an, wobei die Gewinnmultiplikatoren auf historischen Gewinnen, dem Entwicklungsstadium des zugrunde liegenden Geschäftes und anderen Faktoren beruhen. In Abhängigkeit von den Marktgegebenheiten können die geschätzten Marktwerte der Anteile anderer Gesellschafter schwanken und die finalen Kaufpreisverpflichtungen für die Anteile anderer Gesellschafter erheblich von den derzeitigen Schätzungen abweichen.

Zum 31. Dezember 2011 und 2010 betragen diese Verpflichtungen im Rahmen der Put-Optionen 410.491 US\$ bzw. 279.709 US\$ wovon 113.794 US\$ zum 31. Dezember 2011 ausübbar waren. In den letzten drei Geschäftsjahren wurden in drei Fällen Put-Optionen in Höhe von insgesamt 6.536 US\$ ausgeübt.

Im Folgenden werden die Veränderungen der Anteile anderer Gesellschafter mit Put-Optionen zum 31. Dezember 2011 und 2010 dargestellt:

<b>ANTEILE ANDERER GESELLSCHAFTER MIT PUT-OPTIONEN</b>		
<i>in TSD US\$</i>	<i>Tabelle 5.6.27</i>	
	2011	2010
<b>► ANFANGSSTAND 1. JANUAR 2011 UND 2010</b>	<b>279.709</b>	<b>231.303</b>
Ausschüttung an andere Gesellschafter	(43.104)	(38.964)
Erwerb/Verkauf von Anteilen anderer Gesellschafter	37.786	28.969
Kapitaleinlage anderer Gesellschafter	7.222	5.289
Bewertung Anteile anderer Gesellschafter	86.233	24.222
Ergebnis nach Ertragsteuern	42.857	28.839
Übriges Comprehensive Income (Loss)	(212)	51
<b>► ENDSTAND 31. DEZEMBER 2011 UND 2010</b>	<b>410.491</b>	<b>279.709</b>

5.6  
Anmerkungen zum Konzernabschluss

## 15. 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.

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 ausgegebenen 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 ausgegebenen Grundkapitals, das zur Zeit 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 ordentlichen Hauptversammlung vom 11. Mai 2010 ermächtigt, in der Zeit bis zum 10. Mai 2015 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 2010/I). 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 wurde ferner ermächtigt, mit Zustimmung des Aufsichtsrats über den Ausschluss des Bezugsrechtes der Aktionäre zu entscheiden. Ein Bezugsrechtsausschluss ist jedoch nur für Spitzenbeträge zulässig. Das Genehmigte Kapital 2010/I wurde bisher nicht genutzt.

Die persönlich haftende Gesellschafterin wird durch den Beschluss der ordentlichen Hauptversammlung vom 11. Mai 2010 ferner ermächtigt, in der Zeit bis zum 10. Mai 2015 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 2010/II). Die persönlich haftende Gesellschafterin wurde ferner ermächtigt, mit Zustimmung des Aufsichtsrats über den Ausschluss des Bezugsrechtes der Aktionäre zu entscheiden. Ein Bezugsrechtsausschluss ist jedoch nur zulässig, wenn (i) 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 Ausgabebetrages durch die persönlich haftende Gesellschafterin nicht wesentlich unterschreitet oder (ii) 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 2010/II wurde bisher nicht genutzt.

Das Genehmigte Kapital 2010/I und das Genehmigte Kapital 2010/II der Gesellschaft wurde mit Eintragung in das Handelsregister im Amtsgericht Hof an der Saale am 25. Mai 2010 wirksam.

### Bedingtes Kapital

Durch Beschluss der Hauptversammlung am 12. Mai 2011 wurde das bedingte Kapital der Gesellschaft um 12.000 € erhöht. Dies entspricht 12 Mio Stammaktien ohne Nennwert, im Nominalwert von 1,00 € je Aktie. Für weitere Informationen — siehe Anmerkung 17.

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 17. 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 Mitarbeiter der Gesellschaft sowie an Mitglieder des Vorstands der persönlich haftenden Gesellschafterin der Gesellschaft und an leitende und 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 2011 waren im Rahmen dieser Programme 49.090 Wandelschuldverschreibungen und Optionen für Vorzugsaktien mit einer durchschnittlich verbleibenden Laufzeit von 2,8 Jahren und 12.024.817 Wandelschuldverschreibungen und Optionen für Stammaktien mit einer durchschnittlich verbleibenden Laufzeit von 4,59 Jahren ausgegeben. Im Jahr 2011 wurden 8.523 Optionen für Vorzugsaktien und 1.885.921 Optionen für Stammaktien unter diesen Mitarbeiterbeteiligungsprogrammen ausgeübt — siehe Anmerkung 17.

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 6.557 US\$ (4.454 €). Zum 31. Dezember 2011 betrug das für alle Programme zur Verfügung stehende bedingte Kapital 36.659 US\$ (28.332 €), davon 15.527 US\$ (12.000 €) für den Aktienoptionsplan 2011, 15.168 US\$ (11.723 €) für den 2006 Plan und 5.964 US\$ (4.609 €) für den 2001 Plan.

### 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.

5.6  
Anmerkungen zum Konzernabschluss

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 11.

Am 13. Mai 2011 sind Barausschüttungen in Höhe von insgesamt 280.649 US\$ für 2010 bei einem Betrag von 0,67 € je Vorzugsaktie und von 0,65 € je Stammaktie geleistet worden.

Am 12. Mai 2010 sind Barausschüttungen in Höhe von insgesamt 231.967 US\$ für 2009 bei einem Betrag von 0,63 € je Vorzugsaktie und von 0,61 € je Stammaktie geleistet worden.

## 16. ERGEBNIS JE AKTIE

Die folgende Tabelle stellt eine Überleitung der Zähler und Nenner für die Ermittlung des Ergebnisses je Aktie vor und bei voller Verwässerung im Geschäftsjahr 2011 und 2010 dar:

<b>ÜBERLEITUNG ERGEBNIS JE AKTIE VOR UND BEI VOLLER VERWÄSSERUNG</b>		
<i>in TSD US\$, mit Ausnahme der Beträge je Aktie</i>	<i>Tabelle 5.6.28</i>	
	2011	2010
<b>Zähler</b>		
Konzernergebnis (Ergebnis, das auf die Anteilseigner der FMC AG & CO. KGAA entfällt)	1.071.154	978.517
abzüglich: Mehr-Dividenden auf Vorzugsaktien	110	104
<b>► ERGEBNIS, DAS FÜR ALLE AKTIENGATTUNGEN ZUR VERFÜGUNG STEHT</b>	<b>1.071.044</b>	<b>978.413</b>
<b>Nenner</b>		
Durchschnittlich ausstehende Aktien:		
Stammaktien	299.012.744	296.808.978
Vorzugsaktien	3.961.617	3.912.348
Summe aller ausstehenden Aktiengattungen	302.974.361	300.721.326
Potenziell verwässernde Stammaktien	1.795.743	1.311.042
Potenziell verwässernde Vorzugsaktien	20.184	35.481
Summe aller ausstehenden Stammaktien bei voller Verwässerung	300.808.487	298.120.020
Summe aller ausstehender Vorzugsaktien bei voller Verwässerung	3.981.801	3.947.829
Ergebnis je Stammaktie	3,54	3,25
Vorzüge	0,02	0,03
Ergebnis je Vorzugsaktie	3,56	3,28
Ergebnis je Stammaktie bei voller Verwässerung	3,51	3,24
Vorzüge	0,03	0,03
Ergebnis je Vorzugsaktie bei voller Verwässerung	3,54	3,27

## 17. AKTIONSOPTIONEN

Der Personalaufwand aus durch Ausgabe von Eigenkapitalinstrumenten bedienten Aktienoptionen im Jahr 2011 bzw. 2010 betrug 29.071 US\$ bzw. 27.981 US\$. In beiden Jahren wurden keine Personalaufwendungen aktiviert. Die Gesellschaft zeigt außerdem einen im Zusammenhang stehenden latenten Steuerertrag in Höhe von 8.195 US\$ bzw. 8.020 US\$ für 2011 bzw. 2010.

### Aktionsoptionspläne und sonstige aktienbasierte Vergütungspläne

Die Gesellschaft hat zum 31. Dezember 2011 ausstehende Optionen aus verschiedenen aktienbasierten Vergütungsplänen.

#### Vergütungsprogramm mit langfristiger Anreizwirkung der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA 2011 (Long Term Incentive Plan 2011)

Durch Zustimmung der ordentlichen Hauptversammlung der Gesellschaft wurde am 12. Mai 2011 der Aktienoptionsplan 2011 der FMC AG & CO. KGAA geschaffen. Der Aktienoptionsplan 2011 bildet zusammen mit dem Phantom Stock Plan 2011, der durch Beschluss des Vorstands und des Aufsichtsrats der persönlich haftenden Gesellschafterin geschaffen wurde, den Long Term Incentive Plan 2011 (LTIP 2011). Nach dem LTIP 2011 werden den Teilnehmern Zuteilungen gewährt, die aus einer Kombination von Aktienoptionen und Phantom Stock bestehen. Im Rahmen der Zuteilung können die Teilnehmer das Wertverhältnis ihrer Zuteilung von Aktienoptionen zu Phantom Stock in einer Spanne zwischen 75:25 und 50:50 selbst bestimmen. Die Anzahl Phantom Stock, welche basierend auf dem durch den Planteilnehmer gewählten Wertverhältnis anstelle von Aktienoptionen begeben wird, wird durch die Bestimmung des jeweiligen beizulegenden Marktwerts (Fair-Value) auf Basis eines Binomialmodells festgesetzt. Für diese Bestimmung des Marktwerts ist in Bezug auf die im Juli erfolgten Zuteilungen der auf die Hauptversammlung der Gesellschaft folgende Tag maßgebend, für die Zuteilungen im Dezember der erste Montag im Oktober. Zuteilungen unter dem LTIP 2011 können über einen Zeitraum von fünf Jahren jeweils am letzten Montag im Juli und/oder dem ersten Montag im Dezember jedes Jahres gewährt werden.

Mitglieder des Vorstands der persönlich haftenden Gesellschafterin und verbundener Gesellschaften sowie Führungskräfte der Gesellschaft und bestimmter verbundener Gesellschaften sind berechtigt, an dem LTIP 2011 teilzunehmen. 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 LTIP 2011. Für alle weiteren nach dem LTIP 2011 Bezugsberechtigten übernimmt dies die persönlich haftende Gesellschafterin.

Die Zuteilungen unter dem LTIP 2011 unterliegen einer vierjährigen Wartezeit. Ausgeübt werden können die gewährten Zuteilungen nur dann, wenn bestimmte Erfolgsziele über einen Zeitraum von vier Jahren gemessen ab dem Tag der Zuteilung erreicht werden. In jedem dieser Jahre gilt das Erfolgsziel als erreicht, wenn sich das bereinigte Ergebnis je Stammaktie (Bereinigtes EPS) der Gesellschaft, wie es unter dem LTIP 2011 errechnet wird, während der Wartezeit jährlich um mindestens 8% erhöht oder, falls dies nicht zutrifft, wenn das geometrische Mittel des Bereinigten EPS innerhalb der vierjährigen Wartezeit um mindestens 8% pro Jahr gestiegen ist. Relevant für das erste Jahr ist das Bereinigte EPS im Jahr der Zuteilung gegenüber dem Bereinigten EPS vor dem Jahr der Zuteilung. Am Ende einer jeden Wartezeit gilt, dass ein Viertel der Zuteilungen für jedes Jahr, in dem das Ziel von 8% für das Bereinigte EPS nicht erreicht oder übertroffen wird, verfällt, es sei denn das geometrische Mittel des bereinigten Ergebnisses je Stammaktie ist in den vier Jahren der Wartezeit um mindestens 8% pro Jahr gestiegen. 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 vierjährigen Wartezeit erfolgen.

## 5.6

*Anmerkungen zum Konzernabschluss*

In Zusammenhang mit der Einrichtung des LTIP 2011 wurde eine Kapitalerhöhung von bis zu 12.000 € beschlossen, bedingt durch die Ausgabe von bis zu 12 MIO nennwertloser Inhaber-Stammaktien mit einem Nennwert von 1,00 € pro Aktie. Unter dem LTIP 2011 können bis zu 12 MIO Aktienoptionen ausgegeben werden, von denen jede zum Bezug einer Stammaktie berechtigt. Davon sind bis zu 2 MIO Aktienoptionen für Mitglieder des Vorstands der persönlich haftenden Gesellschafterin bestimmt, bis zu 2,5 MIO Aktienoptionen für Mitglieder der Geschäftsführungen direkter oder indirekter Tochtergesellschaften und bis zu 7,5 MIO Aktienoptionen für Führungskräfte der Gesellschaft und der Tochtergesellschaften. Die Gesellschaft kann neue Aktien ausgeben oder eigene Aktien gewähren, um ihre Verpflichtungen aus den Aktienoptionen zu erfüllen.

Der Ausübungspreis der Aktienoptionen, die unter dem LTIP 2011 gewährt werden, ist der Durchschnittskurs der Stammaktien der Gesellschaft an der Frankfurter Wertpapierbörse während der letzten 30 Kalendertage unmittelbar vor dem Datum der Gewährung. Die unter dem LTIP 2011 gewährten Aktienoptionen haben eine Laufzeit von acht Jahren, sie können jedoch erst nach einer Wartezeit von vier Jahren ausgeübt werden. Bei Aktienoptionen, die unter dem LTIP 2011 an Bezugsberechtigte aus den USA gewährt werden, handelt es sich um nicht qualifizierte Aktienoptionen gemäß dem United States Internal Revenue Code (dem amerikanischen Bundessteuergesetz) in der angepassten Fassung von 1986. Bezugsberechtigte oder deren Erben können die unter dem LTIP 2011 gewährten Optionen nicht übertragen, verpfänden, abtreten oder anderweitig veräußern.

Nach Ausübung der unter dem LTIP 2011 gewährten Phantom Stocks stehen den Begünstigten Zahlungsansprüche gegen die Gesellschaft in Euro zu. Die Zahlung pro Phantom Stock, die anstelle einer Ausgabe von Stammaktien vorgenommen wird, basiert auf dem Aktienkurs der Stammaktie der Gesellschaft an der Frankfurter Wertpapierbörse am Tag der Ausübung. Die Phantom Stocks haben eine Laufzeit von fünf Jahren, können jedoch erst nach einer vierjährigen Wartezeit – vorbehaltlich einer anderweitigen ausdrücklichen Regelung im Plan – ausgeübt werden, beginnend mit dem Tag der Zuteilung. Abweichend hiervon werden Phantom Stock von Teilnehmern, die dem us-Steuerrecht unterliegen, in jedem Fall im März des Jahres, das dem Ende der Wartezeit folgt, als ausgeübt angesehen.

Im Laufe des Geschäftsjahres 2011 gewährte die Gesellschaft Zuteilungen nach dem LTIP 2011. Die Gesellschaft gewährte 1.947.231 Aktienoptionen, davon 307.515 Aktienoptionen an Mitglieder des Vorstands der FMC Management AG, der persönlich haftenden Gesellschafterin der Gesellschaft, zu einem gewichteten durchschnittlichen Ausübungspreis von 67,87 US\$ (52,45 €), einem gewichteten durchschnittlichen Marktwert von je 19,27 US\$ und einem Gesamtmarktwert von insgesamt 37.525 US\$, der über die vierjährige Haltedauer verteilt wird. Die Gesellschaft gewährte 215.638 Phantom Stocks, davon 29.313 Phantom Stocks an Mitglieder des Vorstands der FMC Management AG, der persönlich haftenden Gesellschafterin der Gesellschaft, zu einem Marktwert am Bewertungsstichtag von je 63,71 US\$ (49,24 €) und einem Gesamtmarktwert von insgesamt 13.739 US\$ der über die vierjährige Haltedauer verteilt wird.

**Incentive Plan**

Die Mitglieder des Vorstands waren für das Geschäftsjahr 2011 berechtigt, abhängig von der Erreichung bestimmter Ziele eine erfolgsbezogene Vergütung zu beziehen. Die Zielvorgaben für die Vorstandsmitglieder werden über die Kennzahlen operative Ergebnismarge, Wachstum des Jahresüberschusses des Konzerns (EAT Wachstum) sowie an der Entwicklung des Free Cash Flow (Cash Flow vor Akquisitionen) gemessen. Alle Werte werden aus der Gegenüberstellung von Soll- mit Ist-Werten ermittelt. Es findet eine Unterteilung der Zielvorgaben in Zielsetzungen auf Konzernebene und in solche Zielsetzungen, die in einzelnen Regionen zu erfüllen sind, statt.

Die Bonuskomponente für das Berichtsjahr 2011 setzt sich anteilig zusammen aus einer Barzahlung (kurzfristig) und aus einer aktienbasierten Vergütungskomponente (langfristig), die in bar gezahlt wird. In Abhängigkeit von der Erreichung der jährlichen Zielvorgaben erfolgt die Barzahlung für das Jahr 2011 nach Abschluss

des Geschäftsjahrs. Die aktienbasierte erfolgsbezogene Vergütung unterliegt einer dreijährigen Wartezeit, wobei in Sonderfällen eine kürzere Frist gelten kann. Die Höhe der Barauszahlung dieser aktienbasierten Vergütung richtet sich nach dem Kurswert der Stammaktie der FMC AG & CO. KGAA bei Ausübung nach Ablauf der dreijährigen 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 2008, 2007 und 2006 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 Geschäftsjahrs. Die in diesen Fällen dann ebenfalls jährlich eingeräumte aktienbasierte Vergütung unterliegt einer dreijährigen Wartezeit, die mit Ende des jeweiligen Geschäftsjahrs 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 Geschäftsjahrs erfassten Wertänderungen zu berücksichtigen.

Der Personalaufwand für die aktienbasierte Vergütung, die unter diesen Plänen angefallen ist, betrug für die Jahre 2011 und 2010 2.306 US\$ bzw. 2.603 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 (angepasster Plan 2006) geschaffen. Dieser Plan wurde am 15. Mai 2007 überarbeitet. Zur Erfüllung der aus dem Aktienoptionsplan entstehenden Bezugsrechte wurde das Grundkapital der Gesellschaft um bis zu 15.000 € durch die Ausgabe von bis zu 15 Mio Stück nennwertloser Inhaber- Stammaktien mit einem Nominalwert von je 1,00 € 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.

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



## 5.6

*Anmerkungen zum Konzernabschluss*

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 2011 und 2010 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.

Im Laufe des Jahres 2010 gewährte die Gesellschaft 2.817.879 Aktienoptionen mit einem gewichteten durchschnittlichen Ausübungspreis von 57,07 US\$ (42,71 €) und einem gewichteten durchschnittlichen Marktwert von 10,47 US\$ pro Option. Hiervon wurden 423.300 an den Vorstand der FMC Management AG ausgegeben. Der Marktwert aller ausgegebenen Optionen betrug 29.515 US\$ und wird linear über die dreijährige Wartezeit der Aktienoptionen, amortisiert. Mit Wirkung vom Dezember 2010 können keine weiteren gewährten Optionen unter dem angepassten Plan 2006 ausgegeben werden.

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 Plan 2006 gewährten Optionen nicht übertragen, verpfänden, abtreten oder anderweitig veräußern.

**Fresenius Medical Care „International“ Aktienoptionsplan 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 zehn 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 Ausgabetag 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

5.6  
Anmerkungen zum Konzernabschluss

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.

#### Weitere Aktienoptionspläne

Durch Beschluss der ordentlichen Hauptversammlung der Gesellschaft am 12. Mai 2011 wurden die verbliebenen bedingten Kapitalien aus dem Mitarbeiterbeteiligungsprogramm aus dem Jahr 1996 und dem Aktienoptionsprogramm aus dem Jahr 1998 aufgehoben. Beide Pläne sind ausgelaufen. Aus ihnen können keine Wandelschuldverschreibungen mehr gewandelt oder Aktienoptionen mehr ausgeübt werden.

Zum 31. Dezember 2011 hielten die Mitglieder des Vorstands der Management AG, der persönlich haftenden Gesellschafterin der FMC AG & CO. KGAA 2.354.875 Aktienoptionen auf Stammaktien. Mitarbeiter der Gesellschaft hielten 9.669.942 Aktienoptionen auf Stamm- und 49.090 Aktienoptionen auf Vorzugsaktien aus den verschiedenen aktienbasierten Vergütungsplänen der Gesellschaft.

Zum 31. Dezember 2011 hielten die Mitglieder des Vorstands der Management AG, der persönlich haftenden Gesellschafterin der FMC AG & CO. KGAA 29.313 Phantom Stocks. Mitarbeiter der Gesellschaft hielten 186.149 Phantom Stocks aus dem Phantom Stock Plan 2011.

Die folgende Tabelle zeigt die Überleitung der ausstehenden Aktienoptionen am 31. Dezember 2011 im Vergleich zum 31. Dezember 2010:

<b>ÜBERLEITUNG DER AUSSTEHENDEN AKTIENOPTIENEN</b>			
<i>Tabelle 5.6.29</i>			
	Optionen in TSD	Gewichteter durchschnittlicher Ausübungspreis	
		in €	in US\$
<b>Aktienoptionen für Stammaktien</b>			
<b>► STAND AM 31. DEZEMBER 2010</b>	<b>12.152</b>	<b>33,78</b>	<b>43,71</b>
gewährt	1.947	52,45	67,87
ausgeübt	1.886	30,87	39,94
verfallen	188	34,93	45,20
<b>► STAND AM 31. DEZEMBER 2011</b>	<b>12.025</b>	<b>37,24</b>	<b>48,18</b>
<b>Aktienoptionen für Vorzugsaktien</b>			
<b>► STAND AM 31. DEZEMBER 2010</b>	<b>59</b>	<b>19,19</b>	<b>24,83</b>
ausgeübt	9	22,52	29,14
verfallen	1	18,21	23,56
<b>► STAND AM 31. DEZEMBER 2011</b>	<b>49</b>	<b>18,64</b>	<b>24,12</b>

## 5.6

## Anmerkungen zum Konzernabschluss

Die folgende Tabelle zeigt Angaben bezüglich der ausstehenden und ausübaren Aktienoptionen für Stamm- und Vorzugsaktien zum 31. Dezember 2011:

**OPTIONEN MIT ERFÜLLTER WARTEZEIT UND AUSÜBBARE OPTIONEN**

Tabelle 5.6.30

	Anzahl der Optionen in TSD	Durchschnittliche verbleibende ver- tragliche Laufzeit in Jahren	Durchschnittlicher Ausübungspreis		Kumulierter innerer Wert	
			in €	in US\$	in €	in US\$
<b>Optionen</b>						
für Vorzugsaktien	49	2,80	18,64	24,11	1.189	1.538
für Stammaktien	4.767	2,79	30,57	39,56	104.520	135.238

Am 31. Dezember 2011 bestand in Summe über alle Pläne ein unrealisierter Personalaufwand in Höhe von 51.096 US\$ für Aktienoptionen, die die Wartezeit noch nicht erfüllt haben. Es wird erwartet, dass dieser Aufwand über einen gewichteten durchschnittlichen Zeitraum von 1,9 Jahren anfällt.

Im Jahr 2011 und 2010 flossen der Gesellschaft 81.883 US\$ bzw. 96.204 US\$ flüssige Mittel aus der Ausübung von Aktienoptionen zu — siehe Anmerkung 15. Der innere Wert der ausgeübten Optionen im Jahr 2011 betrug 50.687 US\$ im Vergleich zu 50.921 US\$ im Jahr 2010. Eine im Zusammenhang stehende Steuergutschrift in Höhe von 13.010 US\$ bzw. 13.313 US\$ für das Jahr 2011 bzw. 2010 wird von der Gesellschaft ausgewiesen.

5.6  
Anmerkungen zum Konzernabschluss

### Marktwertinformationen

Die Gesellschaft wendet für die Schätzung der Marktwerte der nach dem 2011 SOP und dem Plan 2006 gewährten Optionen ein Binomialmodell an. Optionsbewertungsmodelle verlangen die Berücksichtigung von 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 2011 und 2010 lauteten wie folgt:

#### GEWICHTETE DURCHSCHNITTLICHE ANNAHMEN

Tabelle 5.6.31

	2011	2010
Erwartete Dividendenrendite in %	1,62	1,98
Risikoloser Zinssatz in %	2,55	2,28
Erwartete Volatilität in %	22,22	22,92
Erwartete Laufzeit der Optionen in Jahren	8	7
gewichteter durchschnittlicher Ausübungspreis in €	52,45	42,71
gewichteter durchschnittlicher Aktienkurs zum Ausgabebetag in US\$	67,87	57,07

## 18. ERTRAGSTEUERN

Das Ergebnis vor Ertragsteuern ist den folgenden geographischen Regionen zuzuordnen:

#### ZUSAMMENSETZUNG DES ERGEBNISSES VOR ERTRAGSTEUERN

Tabelle 5.6.32

in TSD US\$		2011	2010
Deutschland		344.267	303.954
USA		1.122.800	1.084.756
Sonstige		311.292	255.031
<b>► GESAMT</b>		<b>1.778.359</b>	<b>1.643.741</b>

5.6  
Anmerkungen zum Konzernabschluss

Die Steueraufwendungen (-erträge) für die Jahre 2011 und 2010 setzen sich wie folgt zusammen:

<b>ZUSAMMENSETZUNG DES ERTRAGSTEUERAUFWANDES (-ERTRAGES)</b>		
<i>in TSD US\$</i>	<i>Tabelle 5.6.33</i>	
	2011	2010
<b>Laufende Steuern</b>		
Deutschland	67.484	100.635
USA	278.634	355.739
Sonstige	106.087	101.206
<b>► GESAMT (LAUFENDE STEUERN)</b>	<b>452.205</b>	<b>557.580</b>
<b>Latente Steuern</b>		
Deutschland	14.565	(16.479)
USA	139.282	52.648
Sonstige	(4.955)	(15.404)
<b>► GESAMT (LATENTE STEUERN)</b>	<b>148.892</b>	<b>20.765</b>
<b>► GESAMT</b>	<b>601.097</b>	<b>578.345</b>

Im Geschäftsjahr 2011 und 2010 unterlag die Gesellschaft einem Körperschaftsteuersatz von 15 % zuzüglich des Solidaritätszuschlags in Höhe von 5,5 % der Körperschaftsteuerbelastung. Der Gewerbesteuersatz betrug 12,64 % bzw. 12,88 % für das Geschäftsjahr 2011 bzw. 2010.

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 28,46 % bzw. 28,71 % für das Geschäftsjahr 2011 bzw. 2010.

<b>ÜBERLEITUNG VOM ERWARTETEN ZUM TATSÄCHLICHEN ERTRAGSTEUERAUFWAND</b>		
<i>in TSD US\$</i>	<i>Tabelle 5.6.34</i>	
	2011	2010
Erwarteter Steueraufwand	506.121	471.836
Steuerfreie Erträge	(38.926)	(24.088)
Ergebnisse aus at equity bewerteten Unternehmen	(6.883)	(550)
Steuersatzunterschiede	140.079	118.495
Nicht abzugsfähige Betriebsausgaben	4.536	6.934
Steuern für Vorjahre	144	11.994
Veränderungen von Wertberichtigungen	5.544	(2.259)
Ergebnisanteil anderer Gesellschafter	(31.300)	(26.870)
Sonstiges	21.782	22.853
<b>► ERTRAGSTEUERN</b>	<b>601.097</b>	<b>578.345</b>
<b>► EFFEKTIVER STEUERSATZ</b>	<b>33,8%</b>	<b>35,2%</b>

5.6  
Anmerkungen zum Konzernabschluss

Der steuerliche Effekt aus zeitlichen Unterschieden, die zu aktiven und passiven latenten Steuern führen, ergibt sich zum 31. Dezember 2011 und 2010 wie folgt:

<b>BILANZIERTER AKTIVE UND PASSIVE LATENTE STEUERN</b>		
<b>NACH SACHVERHALTEN</b>		
<i>in TSD US\$</i>		
<i>Tabelle 5.6.35</i>		
	2011	2010
<b>Aktive latente Steuern</b>		
Forderungen	5.943	28.538
Vorräte	42.824	35.172
Sachanlagen, immaterielle Vermögenswerte und sonstige Vermögenswerte	70.652	79.244
Rückstellungen und sonstige Verbindlichkeiten	265.624	257.957
Pensionsverpflichtungen	87.248	52.773
Verlustvorträge, vortragsfähige Steuergutschriften und Zinsvorträge	91.402	93.165
Derivative Finanzinstrumente	60.056	60.199
Personalaufwand aus Aktienoptionen	24.191	24.112
Sonstige	12.586	12.626
<b>► AKTIVE LATENTE STEUERN (BRUTTO)</b>	<b>660.526</b>	<b>643.786</b>
Abzüglich: Wertberichtigung	(80.418)	(71.799)
<b>► AKTIVE LATENTE STEUERN (NETTO)</b>	<b>580.108</b>	<b>571.987</b>
<b>Passive latente Steuern</b>		
Forderungen	25.937	12.549
Vorräte	10.899	7.730
Sachanlagen, immaterielle Vermögenswerte und sonstige Vermögenswerte	616.430	522.907
Rückstellungen und sonstige Verbindlichkeiten	24.582	32.747
Sonstige	103.107	81.969
<b>► PASSIVE LATENTE STEUERN</b>	<b>780.955</b>	<b>657.902</b>
<b>► GESAMTE PASSIVE LATENTE STEUERN (NETTO)</b>	<b>(200.847)</b>	<b>(85.915)</b>

Die Wertberichtigungen stiegen um 8.619 US\$ im Jahr 2011 und um 8.302 US\$ im Jahr 2010.

5.6  
Anmerkungen zum Konzernabschluss

Die Verfallbarkeit der steuerlichen Verlustvorträge stellt sich wie folgt dar:

VORTRAGSFÄHIGKEIT BESTEHENDER VERLUSTVORTRÄGE											
Tabelle 5.6.36											
in TSD US\$											
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021 und danach	Unbegrenzt vortragsfähig	Gesamt
24.916	14.363	22.917	18.527	41.705	19.262	17.872	13.167	5.049	4.746	111.705	<b>294.229</b>

Grundlage für die Beurteilung der Werthaltigkeit latenter Steuern ist die Einschätzung der Wahrscheinlichkeit, dass aktive latente Steuern in Zukunft tatsächlich realisierbar sind bzw. passive latente Steuern sich in Zukunft umkehren. 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 2011 ausgewiesenen aktiven latenten Steuern genutzt werden können.

Die Gesellschaft berücksichtigt Ertragsteuern für Ergebnisse ausländischer verbundener Unternehmen, welche nicht reinvestiert werden. Zum 31. Dezember 2011 passivierte die Gesellschaft latente Steuern in Höhe von 12.853 US\$ auf Gewinne, welche voraussichtlich in 2012 und den folgenden Jahren ausgeschüttet werden. Gewinne bei ausländischen Tochtergesellschaften in Höhe von etwa 4.289.651 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 1,4 % 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 sind die Steuerjahre 2002 bis 2005 gegenwärtig in der Prüfung durch die Steuerbehörden. Die Gesellschaft hat die sich bisher aus dieser Betriebsprüfung ergebenden zusätzlichen Aufwendungen im Konzernabschluss berücksichtigt. Alle vorgeschlagenen Anpassungen werden als immateriell eingestuft. Im vierten Quartal des Jahres 2011 begann die steuerliche Betriebsprüfung für die Jahre 2006 bis 2009. Die Jahre 2010 und 2011 sind steuerlich noch nicht geprüft.

Die FMC AG & CO. KGAA hat im Steuerjahr 1997 eine Abschreibung auf den Buchwert einer ihrer Tochtergesellschaften vorgenommen, deren steuerliche Anerkennung als Aufwand im Jahr 2003 in 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. Im Januar 2011 wurde ein Vergleich mit den Steuerbehörden erzielt. Der zusätzliche Steuerertrag aus diesem Sachverhalt wurde im Konzernabschluss 2011 erfasst.

## 5.6

*Anmerkungen zum Konzernabschluss*

In den USA hat die Gesellschaft 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. Aufgrund der von der Gesellschaft mit dem IRS geschlossenen Vergleichsvereinbarung hat die Gesellschaft im September 2008 eine Teilerstattung in Höhe von 37.000 US\$, einschließlich Zinsen, erhalten und sich das Recht bewahrt, die Erstattung aller anderen nicht anerkannten Abzüge auf dem Klagewege vor den US-Gerichten weiter zu verfolgen. Am 22. Dezember 2008 hat die Gesellschaft in dem Verfahren FMCH vs. United States bei dem US-Bezirksgericht für den Bezirk von Massachusetts eine Klage auf vollständige Erstattung eingereicht. Das Gericht lehnte den beiderseitigen Antrag auf ein Urteil im beschleunigten Verfahren ab und der Rechtsstreit wird vor Gericht weitergeführt.

Die steuerliche Betriebsprüfung der FMCH durch den IRS für die Jahre 2002 bis 2008 ist abgeschlossen. Im Hinblick auf die Betriebsprüfung der Jahre 2007 und 2008, hat die Gesellschaft am 23. Januar 2012 mit dem IRS eine Vereinbarung über deren Beendigung geschlossen. Diese Vereinbarung enthält die vollständige Anerkennung der geltend gemachten Abzüge für konzerninternes genussrechtsähnliches Kapital in diesem Prüfungszeitraum. Die Vereinbarung bestätigt einen Widerruf durch den IRS im Dezember 2011 in Bezug auf die im ursprünglichen Prüfungsbericht für die Jahre 2007 und 2008 vom 21. November 2011 enthaltene Nichtanerkennung von Abzügen in Zusammenhang mit dem konzerninternen genussrechtsähnlichen Kapital. Die Gesellschaft hat für die Jahre 2002 bis 2006 ebenfalls gegen die Nichtanerkennung der geltend gemachten Aufwendungen in Zusammenhang mit dem konzerninternen genussrechtsähnlichen Kapital Einspruch eingelegt. Obwohl der Einspruch immer noch nicht abschließend im IRS Berufungsverfahren geklärt ist, hat der IRS die Gesellschaft informiert, dass er von seiner Position der Nichtanerkennung der Aufwendungen absieht und entsprechend den Aufwand in Zusammenhang mit dem konzerninternen genussrechtsähnlichen Kapital für die Jahre 2002 bis 2006 anerkennen wird. Im Rahmen der Steuerprüfung für die Jahre 2006 bis 2008 schlug der IRS andere Anpassungen vor, welche im Konzernabschluss Berücksichtigung fanden.

Die steuerliche Betriebsprüfung der FMCH durch den IRS für die Jahre 2009 bis 2011 steht in den USA 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 bisher bekannten 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.



5.6  
Anmerkungen zum Konzernabschluss

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Anfangs- und Endwerte unsicherer Steuervorteile:

<b>UNSICHERE STEUERVORTEILE (OHNE ZINSEN)</b>		
<i>Tabelle 5.6.37</i>		
<i>in TSD US\$</i>	<b>2011</b>	<b>2010</b>
<b>► STAND AM 1. JANUAR 2011</b>	<b>375.900</b>	<b>410.016</b>
Anstieg unsicherer Steuervorteile Vorjahre	24.046	12.782
Rückgang unsicherer Steuervorteile Vorjahre	(24.897)	(11.429)
Anstieg unsicherer Steuervorteile laufendes Jahr	16.157	13.588
Veränderung auf Grund von Einigung mit Finanzbehörden	(217.484)	(34.410)
Verminderung wegen Verjährung	(3.100)	(129)
Währungsumrechnung	14.207	(14.518)
<b>► STAND AM 31. DEZEMBER 2011</b>	<b>184.829</b>	<b>375.900</b>

Zum 31. Dezember 2011 bestehende unsichere Steuervorteile in Höhe von 162.010 US\$ würden bei ihrem Ansatz den effektiven Steuersatz beeinflussen. Als Ergebnis der oben beschriebenen Vergleichsvereinbarung für 1997 hat die Gesellschaft die unsicheren Steuervorteile zum 31. Dezember 2011 um 205.781 US\$ reduziert. Ein Teil dieses Betrages wurde in 2011 als zusätzlicher Steuerertrag erfasst. Die Gesellschaft schätzt, dass sich die unsicheren Steuervorteile zum 31. Dezember 2011 um ca. 13.000 US\$ wegen erwarteter Einigungen mit Steuerbehörden reduzieren. Die Gesellschaft ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht in der Lage, den Zeitpunkt oder die Größenordnung von Veränderungen der anderen Positionen der unsicheren Steuervorteile zu prognostizieren.

Im Geschäftsjahr 2011 erfasste die Gesellschaft Aufwendungen in Höhe von 2.525 US\$ für Zinsen und sonstige Zuschläge. Zum 31. Dezember 2011 hatte die Gesellschaft Rückstellungen in Höhe von 60.705 US\$ für derartige Zinsen und sonstige Zuschläge gebildet.

## 19. OPERATIVES LEASING

Die Gesellschaft mietet Betriebsstätten sowie Maschinen, Anlagen und Einrichtungen im Rahmen verschiedener Miet- und Leasing-Verträge, die zu unterschiedlichen Terminen bis 2039 auslaufen. In den Jahren 2011 und 2010 betragen die Aufwendungen hierfür 601.070 US\$ bzw. 563.182 US\$. Für Informationen zu Miet- und Leasing-Verträgen mit verbundenen Unternehmen — siehe Anmerkung 4a.

Die zukünftigen Mindestmietzahlungen aus nicht kündbaren Miet- und Leasingverträgen für die fünf Jahre nach dem 31. Dezember 2011 und danach betragen:

<b>ZUKÜNFTIGE MINDESTMIEZAHLUNGEN</b>							
<i>Tabelle 5.6.38</i>							
<i>in TSD US\$</i>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>Folgejahre</b>	<b>Gesamt</b>
Zukünftige Mindestmietzahlungen	510.891	453.324	389.469	335.328	278.781	739.234	<b>2.707.027</b>

## 20. 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. Im Folgenden werden solche rechtlichen Angelegenheiten beschrieben, die die Gesellschaft derzeit als wesentlich erachtet. Für diejenigen der im Folgenden beschriebenen rechtlichen Angelegenheiten, von denen die Gesellschaft annimmt, dass ein Schaden zum einen vernünftigerweise möglich und zum anderen bestimmbar ist, wird eine Schätzung des möglichen Schadens oder der Rahmen des Schadensrisikos angegeben. Für die übrigen, der im Folgenden beschriebenen Angelegenheiten erachtet die Gesellschaft die Wahrscheinlichkeit des Schadenseintritts als gering und/oder kann der Schaden oder der Rahmen des möglichen Schadens vernünftigerweise nicht zum jetzigen Zeitpunkt geschätzt werden. 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 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, Inc. (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).

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 und an das us-Bezirksgericht überwiesen oder sind beim us-Bezirksgericht als Teil des Grace Chapter 11-Insolvenzverfahrens anhängig.

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

## 5.6

*Anmerkungen zum Konzernabschluss*

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 Organschaft 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-Bezirksgericht genehmigt. Im Januar und Februar 2011 hat das us-Konkursgericht die Bestätigung des Gesamtreorganisations- und Sanierungsplans angeordnet und diese Bestätigungsanordnungen wurden von dem us-Bezirksgericht am 31. Januar 2012 bestätigt.

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 endgültiger Bestätigung eines Sanierungsplans, 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 geltend gemachten 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 Geschworenenurteil 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 us-Bundesberufungsgericht Rechtsmittel eingelegt. Die Gesellschaft hat im Oktober 2008 die Durchführung konstruktiver Veränderungen an dem Gerät 2008K abgeschlossen, die das Risiko weiterer, auf der ursprünglichen bezirksgerichtlichen Entscheidung basierender Ansprüche auf Lizenzzahlungen beseitigen. 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 das Bezirksgericht 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. Es wurde ein Betrag von 70.000 US\$ auf dem Treuhandkonto hinterlegt. In einem parallelen erneuten Prüfungsverfahren (Re-examination) bezüglich des letzten noch gegenständlichen Patents haben das US Patent- und Markenamt (USPTO) und das US Board of Patent Appeals and Interferences (Beschwerdekammer) dieses Baxter-Patent für unwirksam erklärt. Baxter legte beim US-Bundesberufungsgericht Berufung gegen die Entscheidung des Boards ein.

Am 17. Oktober 2006 haben Baxter und die Dekka 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 wurde behauptet, der Liberty™ Cyclus der FMCH verletze neun von Baxter gehaltene oder an Baxter lizenzierte Patente. Während und nach dem Beweisverfahren (Discovery) wurden sieben der geltend gemachten Patente als Klagegegenstand fallengelassen. Zum Abschluss der Verhandlung am 28. Juli 2010 hat die Jury in einem Urteil zugunsten von FMCH befunden, dass der Liberty™ Cyclus keine der geltend gemachten Ansprüche aus den Baxter Patenten verletzt. Das Bezirksgericht hat den Antrag von Baxter, die Juryentscheidung aufzuheben, abgelehnt und Baxter hat gegen die Entscheidung der Jury sowie das daraus folgende Urteil beim US-Bundesberufungsgericht Berufung eingelegt. Am 13. Februar 2012 bestätigte das US-Bundesberufungsgericht das Urteil des Bezirksgerichts, wonach keine Patentverletzung vorliegt.

#### Sonstige Rechtsstreitigkeiten und potenzielle Risiken

Renal Care Group, Inc. (RCG), die von dem Unternehmen 2006 erworben wurde, ist als Beklagte in einer Klage mit der Bezeichnung Indiana State District Council of Laborers and Hod Carriers Pension Fund v. Gary Brukardt et al. benannt, die ursprünglich am 13. September 2006 beim Chancery Court für den Bundesstaat Tennessee, Zwanzigster Gerichtsbezirk in Nashville eingereicht wurde. In Folge der Klageabweisung durch das erstinstanzliche Gericht, der Einlegung der teilweisen Berufung durch den Kläger sowie der teilweisen Aufhebung durch das Berufungsgericht, hat der Klagegegenstand den Anspruch einer Sammelklage im Namen der ehemaligen Aktionäre von RCG und ist auf Schadensersatz ausschließlich gegen einzelne frühere Mitglieder des Board of Directors von RCG gerichtet. Die jeweiligen Beklagten könnten jedoch Ansprüche auf Freistellung und Aufwandsentschädigung gegenüber der Gesellschaft haben. Die Gesellschaft rechnet damit, dass sie das Verfahren, welches zur Verhandlung bei dem Chancery Court fortgeführt wird, als Beklagte fortsetzen wird, und geht davon aus, dass die Beklagten obsiegen werden.

Am 17. Juli 2007 hat die US-Staatsanwaltschaft, resultierend aus einem im Jahr 2005 begonnenen Ermittlungsverfahren, eine Zivilklage gegen Renal Care Group, Inc., ihre Tochtergesellschaft RCG Supply Company und FMCH in ihrer Eigenschaft als aktuelle Muttergesellschaft von RCG vor dem United States Bezirksgericht für den 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 im Jahr 2006 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 Bezirksgericht in Missouri dem Antrag der RCG stattgegeben, gemäß dem der Verhandlungsort an das US-Berzirksgericht für den „Middle District“ von Tennessee (Nashville) verlegt wird. Am 22. März 2010 hat das Bezirksgericht Tennessee ein Urteil über ca. 23.000 US\$ Schadensersatz und Zinsen bezüglich des Klagepunktes der ungerechtfertigten Bereicherung gegen die Beklagten erlassen, aber die sechs in der Klageschrift geltend gemachten Klagebegehren nach dem False Claims Act insgesamt abgelehnt.

## 5.6

*Anmerkungen zum Konzernabschluss*

Am 17. Juni 2011 erließ das Bezirksgericht im Hinblick auf einen nach dem False Claims Act geltend gemachten Klagepunkt ein Gesamturteil gegen RCG über 82.643 US\$. Am 23. Juni 2011 hat die Gesellschaft Berufung beim US Berufungsgericht für den sechsten Bezirk eingelegt. Obwohl die Gesellschaft zum Ausgang des Verfahrens keine Zusicherungen machen kann, ist die Gesellschaft der Ansicht, dass RCG die Leitung der Method II Zulieferungsgesellschaft im Einklang mit geltendem Recht durchgeführt hat, dass eine Stattgabe der von den Vereinigten Staaten geltend gemachten Klagebegehren nicht zu erwarten ist, dass die Entscheidungen des Bezirksgerichts vom 22. März 2010 und 17. Juni 2011 aufgehoben werden und dass sie ihre Position im Verfahren am Ende durchsetzen wird.

Am 27. November 2007 hat das Bundesbezirksgericht für den „Western District“ von Texas (El Paso) zwei Anzeigen, die zuvor versiegelt durch eine so genannte qui tam-Anzeigerstatterin, eine frühere Angestellte einer dortigen Klinik der FMCH, eingereicht worden waren, entsiegelt und deren Zustellung zugelassen. Im Rahmen des ersten Verfahrens wurde 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 wurde 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. Am 30. März 2010 hat das Bezirksgericht auf Grundlage einer Juryentscheidung vom 25. Februar 2010 und Entscheidungen des Gerichts von Rechts wegen während der Verhandlung ein endgültiges Urteil zu Gunsten der Beklagten in allen Klagepunkten erlassen. Die Klägerin hat beim Bezirksgericht Berufung gegen das Urteil eingelegt.

Am 15. Februar 2011 wurde eine Anzeige eines so genannten qui tam-Anzeigerstatters auf Basis des u.s. False Claims Acts auf Anordnung des Bundesbezirksgerichts für den Bezirk Massachusetts entsiegelt und durch den Anzeigerstatter zugestellt. Die Vereinigten Staaten sind bisher nicht in das als United States ex rel. Chris Drennen v. Fresenius Medical Care Holdings, Inc., 2009 Civ. 10179 (D. Mass) geführte Verfahren eingetreten. Die Anzeige des Anzeigerstatters, die im Februar 2009 zunächst versiegelt eingereicht worden war, stützt sich auf die Behauptung, dass die Gesellschaft die Vergütung von Labortests auf Ferritin im Blutserum sowie auf Hepatitis B durch staatliche Zahlstellen anstrebt und erhält, die medizinisch nicht notwendig sind oder nicht ordnungsgemäß von einem Arzt verordnet wurden. FMCH hat beantragt, die Anzeige zurückzuweisen. Am 6. März 2011, erließ der Bundesanwalt für den Bezirk Massachusetts einen Civil Investigative Demand, der auf Herausgabe von Dokumenten gerichtet ist, die sich auf diejenigen Labortests beziehen, die Gegenstand der Anzeige des Anzeigerstatters sind. FMCH kooperiert umfassend bei der Beantwortung des zusätzlichen Civil Investigative Demands und wird der Klage vehement entgegentreten.

Am 29. Juni 2011 wurde FMCH eine Vorlageverfügung der Staatsanwaltschaft des Eastern District of New York (E.D.N.Y.) zugestellt. Am 6. Dezember 2011 wurde einer einzelnen Einrichtung der Gesellschaft eine Vorlageverfügung des Office of the Inspector General (OIG) zugestellt, welche im Wesentlichen derjenigen entsprach, die durch die Staatsanwaltschaft des E.D.N.Y. erlassen wurde. Diese Vorlageverfügungen sind Teil straf- und zivilrechtlicher Ermittlungen im Hinblick auf die Beziehungen zwischen Einzelhandelsapotheken und ambulanten Dialyseeinrichtungen im Bundesstaat New York und im Hinblick auf die Vergütung von an Patienten mit Nierenerkrankungen im Endstadium ausgegebenen Medikamenten durch Programme staatlicher Zahlstellen. Eine der von der Ermittlung umfassten Angelegenheiten ist die Frage, ob Einzelhandelsapotheken vom New York Medicaid-Programm eine Vergütung für pharmazeutische Produkte gewährt oder erhalten haben, die von den Dialyseeinrichtungen als Gegenleistung für erhaltene New York Medicaid-Zahlungen zur Verfügung gestellt werden sollten. Die Gesellschaft kooperiert im Rahmen dieser Untersuchung.

## 5.6

*Anmerkungen zum Konzernabschluss*

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. Aufgrund der von der Gesellschaft mit dem IRS geschlossenen Vergleichsvereinbarung hat die Gesellschaft im September 2008 eine Teilerstattung in Höhe von 37.000 US\$, einschließlich Zinsen erhalten und sich das Recht bewahrt, die Erstattung aller anderen nicht anerkannten Abzüge auf dem Klagewege vor den US-Gerichten weiter zu verfolgen. Am 22. Dezember 2008 hat die Gesellschaft in dem Verfahren *Fresenius Medical Care Holdings, Inc. vs. United States* bei dem US-Bezirksgericht für den Bezirk von Massachusetts eine Klage auf vollständige Erstattung eingereicht. Das Gericht lehnte den beiderseitigen Antrag auf ein Urteil im beschleunigten Verfahren ab und der Rechtsstreit wird vor Gericht weitergeführt.

Die steuerliche Betriebsprüfung der FMCH durch den IRS für die Jahre 2002 bis 2008 ist abgeschlossen. Im Hinblick auf die Betriebsprüfung der Jahre 2007 und 2008, hat die Gesellschaft am 23. Januar 2012 mit dem IRS eine Vereinbarung über deren Beendigung geschlossen. Diese Vereinbarung enthält die vollständige Anerkennung der geltend gemachten Abzüge für konzerninternes genussrechtsähnliches Kapital in diesem Prüfungszeitraum. Entsprechend dem Prüfungsbericht für die Jahre 2007 und 2008 vom 21. November 2011, wurden diese Abzüge ursprünglich nicht anerkannt. Die Gesellschaft hat für die Jahre 2002 bis 2006 ebenfalls gegen die Nichtanerkennung der geltend gemachten Aufwendungen in Zusammenhang mit dem konzerninternen genussrechtsähnlichen Kapital Einspruch eingelegt. Obwohl der Einspruch immer noch nicht abschließend im IRS Berufungsverfahren geklärt ist, hat der IRS die Gesellschaft informiert, dass er von seiner Position der Nichtanerkennung der Aufwendungen absieht und entsprechend den Aufwand in Zusammenhang mit dem konzerninternen genussrechtsähnlichen Kapital für die Jahre 2002 bis 2006 anerkennen wird. Im Rahmen der Betriebsprüfung für die Jahre 2007 bis 2008 schlug der IRS andere Anpassungen vor, welche im Konzernabschluss Berücksichtigung fanden.

Die Gesellschaft hat im Steuerjahr 1997 eine Abschreibung auf den Buchwert einer ihrer Tochtergesellschaften vorgenommen, deren steuerliche Anerkennung als Aufwand im Jahr 2003 im Rahmen 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 Finanzbehörden anzufechten. Im Januar 2011 wurde ein Vergleich mit den Steuerbehörden erzielt. Der zusätzliche Steuerertrag aus diesem Sachverhalt wurde im Konzernabschluss 2011 erfasst.

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 Rechtsberatkosten.

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.

## 5.6

*Anmerkungen zum Konzernabschluss*

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 und in anderen Ländern. 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 oder Vertreter absichtlich, sorglos oder versehentlich die Gesellschaftsrichtlinien missachten oder gegen das Gesetz verstoßen. 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 oder anderen Rechtsvorschriften und vergleichbaren Gesetzen in anderen Ländern 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 die verbleibende Rückstellung die geschätzten künftigen Aufwendungen im Zusammenhang mit der fortgesetzten Verteidigung und Regelung dieser verbleibenden Angelegenheit angemessen widerspiegelt. Es besteht aber keine Gewähr dafür, dass die tatsächlichen Kosten, die der Gesellschaft entstehen, den Rückstellungsbetrag nicht überschreiten werden.

## 21. FINANZINSTRUMENTE

Als weltweiter Anbieter von Dienstleistungen und Produkten für Menschen mit chronischem Nierenversagen in mehr als 120 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 Leistungsumfangs 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 blieben die Erstattungssätze für Dialysebehandlungen im Allgemeinen stabil und die Gesellschaft erwartet dies nach der Einführung des neuen Pauschalvergütungssystems in den USA auch in den späteren Jahren. Das umfasst auch 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 privaten Versicherungsgesellschaften erhält, geht sie davon aus, dass die meisten ihrer Forderungen einbringlich sind, wenn auch in unmittelbarer Zukunft möglicherweise im Segment International langsamer, insbesondere in den weiterhin am stärksten von der globalen Finanzkrise betroffenen Ländern.



5.6  
Anmerkungen zum Konzernabschluss

### Nicht-Derivative Finanzinstrumente

In der folgenden Tabelle sind die Buchwerte sowie die Marktwerte der Nicht-Derivativen Finanzinstrumente der Gesellschaft zum 31. Dezember 2011 und zum 31. Dezember 2010 dargestellt:

<b>NICHT-DERIVATIVE FINANZINSTRUMENTE</b>				
in TSD US\$, 31. Dezember	Tabelle 5.6.39			
	2011		2010	
	Buchwert	Marktwert	Buchwert	Marktwert
<b>Vermögenswerte</b>				
Flüssige Mittel	457.292	457.292	522.870	522.870
Forderungen	2.909.326	2.909.326	2.687.234	2.687.234
Langfristige Finanzanlagen	234.490	233.514	–	–
<b>Verbindlichkeiten</b>				
Kurzfristige Verbindlichkeiten	652.649	652.649	542.524	542.524
Kurzfristige Darlehen <sup>1</sup>	98.801	98.801	670.671	670.671
Kurzfristige Darlehen von verbundenen Unternehmen	28.013	28.013	9.683	9.683
Langfristige Verbindlichkeiten (ohne Kreditvereinbarung 2006, Euro-Schuldscheindarlehen und vorrangige Anleihen) <sup>1</sup>	1.147.209	1.147.209	528.082	528.082
Kreditvereinbarung 2006	2.795.589	2.774.951	2.953.890	2.937.504
Vorrangige Anleihen	2.883.009	2.989.307	824.446	880.366
Euro-Schuldscheindarlehen	258.780	265.655	267.240	276.756
Genussscheinähnliche Wertpapiere	–	–	625.549	643.828
Anteile anderer Gesellschafter mit Put-Optionen	410.491	410.491	279.709	279.709

<sup>1</sup> Zum 31. Dezember 2010 war das Forderungsverkaufsprogramm als kurzfristiges Darlehen klassifiziert. Im dritten Quartal 2011 wurde das Forderungsverkaufsprogramm für einen Zeitraum von drei Jahren verlängert. Infolgedessen ist das Forderungsverkaufsprogramm zum 31. Dezember 2011 als langfristige Verbindlichkeit klassifiziert worden. Zum 31. Dezember 2011 gab es Verbindlichkeiten in Höhe von 534.500 US\$ im Rahmen des Forderungsverkaufsprogramms.

Die Buchwerte in der Tabelle sind Bestandteil der angezeigten Bilanzposten beziehungsweise im Falle der Langfristigen Verbindlichkeiten — wie in Anmerkung 11 vermerkt.

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 kurzen Laufzeit dieser Instrumente eine angemessene Schätzung des Marktwertes darstellt.

Die Bestimmung der Marktwerte der langfristigen Finanzanlagen erfolgt unter Verwendung von signifikanten nicht-beobachtbaren Werten, für die keine oder nur wenig Marktdaten zu Verfügung stehen (Level 3) und wird anhand eines konstruierten Indexes von ähnlichen Finanzinstrumenten mit vergleichbaren Bonitäten, Bedingungen, Laufzeiten, Zinsen und Emittenten aus der Branche der Gesellschaft vorgenommen. Um den Marktwert der langfristigen Finanzanlagen zu bestimmen, verfolgt die Gesellschaft den Preis aus dem konstruierten Index von dem Tag der Ausgabe bis zum Tag der Berichterstattung.

## 5.6 Anmerkungen zum Konzernabschluss

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.

Die Bewertung der Anteile anderer Gesellschafter mit Put-Optionen erfolgt zu signifikanten nicht – beobachtbaren Werten für die keine oder nur wenig Marktdaten zu Verfügung stehen (Level 3). — *Siehe Anmerkung 14* für weitere Erörterungen über die Bewertungsmethode der Gesellschaft zur Ermittlung der Marktwerte dieser Anteile anderer Gesellschafter mit Put-Optionen.

Das Kreditrisiko aus Finanzforderungen der Gesellschaft ist unwesentlich und jegliche Einflüsse auf das operative Ergebnis aus Wertberichtigungen durch Kreditausfälle von Finanzforderungen sind immateriell.

### **Derivative Finanzinstrumente**

Die Gesellschaft ist Marktrisiken aus Veränderungen von Zinssätzen und Wechselkursen ausgesetzt. Zur Steuerung der Zins- und Währungsrisiken tritt die Gesellschaft im Rahmen der von der persönlich haftenden Gesellschafterin festgelegten Limite in verschiedene Sicherungsgeschäfte mit Banken mit einem hohen Rating ein. Quartalsweise erfolgt eine Bewertung des Kreditrisikos der Geschäftspartner, welches derzeit als niedrig eingestuft wird. Die Geschäftspolitik der Gesellschaft welche konsequent verfolgt wird, beinhaltet, dass Finanzinstrumente nur zum Zwecke der Absicherung von Kurs- und Zinsrisiken eingesetzt werden.

In gewissen Fällen schließt die Gesellschaft Derivate ab, für die kein Hedge Accounting angewandt wird, die jedoch zur Absicherung von wirtschaftlichen Risiken genutzt werden (economic hedges). 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 Währungsrisikos**

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 Translationsrisiken aus der Änderung von Wechselkursen zwischen dem US-Dollar und den lokalen Währungen, in denen die Jahresabschlüsse der ausländischen Tochtergesellschaften erstellt werden, das im Konzernabschluss ausgewiesene Jahresergebnis und die finanzielle Lage.

Die Fremdwährungsrisiken der Gesellschaft ergeben sich aus Transaktionen wie Käufen und Verkäufen in fremder Währung. Die Gesellschaft fakturiert die Verkäufe der in ihren europäischen Produktionsstätten hergestellten Produkte an internationale Geschäftseinheiten überwiegend in Euro und fakturiert in geringem Umfang Verkäufe von Produkten in anderen nicht-funktionalen Währungen. Dadurch werden die

## 5.6

## Anmerkungen zum Konzernabschluss

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. Zum 31. Dezember 2011 waren keine Devisenoptionen im Bestand.

Marktwertänderungen von Devisenterminkontrakten, die als Cash Flow Hedges für geplante Wareneinkäufe und -verkäufe bestimmt und designiert sind, werden in Höhe des effektiven Teils erfolgsneutral im Eigenkapital (Kumuliertes Übriges Comprehensive Income (Loss)) abgegrenzt. Im Zusammenhang mit Konzerndarlehen in fremder Währung tätigt die Gesellschaft in der Regel Devisenswapgeschäfte. Dadurch wird sichergestellt, dass aus konzerninternen Darlehen in fremder Währung keine Wechselkursrisiken entstehen. Sofern für diese Derivate Cash Flow Hedge Accounting angewandt wird, werden deren Marktwertänderungen in Höhe des effektiven Teils ebenfalls erfolgsneutral im Kumulierten Übrigen Comprehensive Income (Loss) abgegrenzt. Diese Beträge werden in der Folgezeit zeitgleich mit den Ergebniswirkungen der abgesicherten Transaktion in der Gewinn- und Verlustrechnung bei Devisenterminkontrakten die Wareneinkäufe betreffen als Umsatzkosten und bei Konzerndarlehen als Vertriebs- und allgemeine Verwaltungskosten erfasst. Der Nominalwert aller Devisenkontrakte, die als Cash Flow Hedges designiert wurden, betrug 1.278.764 US\$ und 1.026.937 US\$ zum 31. Dezember 2011 bzw. 31. Dezember 2010.

Die Gesellschaft schließt auch Derivate für geplante Wareneinkäufe und -verkäufe und Konzerndarlehen in Fremdwährungen ein, für die kein Hedge Accounting angewandt wird, die jedoch, wie oben definiert, zur Absicherung von wirtschaftlichen Risiken genutzt werden (economic hedges). In diesen Fällen werden die Marktwertänderungen in der Gewinn- und Verlustrechnung erfasst und gleichen somit im Wesentlichen die gegenläufigen Marktwertänderungen der zugrundeliegenden Geschäfte in der Gewinn- und Verlustrechnung aus. Die Nominalwerte der Kontrakte für die kein Hedge Accounting angewandt wird, betragen 2.149.440 US\$ und 1.607.312 US\$ zum 31. Dezember 2011 bzw. 31. Dezember 2010.

**Management des Zinsrisikos**

Die Gesellschaft setzt Derivate, vor allem Zinsswaps und in gewissen Umfang Zinsoptionen ein, um sich gegen das Risiko steigender Zinssätze abzusichern. Diese Zinsderivate sind als Cash Flow Hedges designiert und werden abgeschlossen, um Zahlungen aus variabel verzinslichen Verbindlichkeiten in fixe Zinszahlungen umzuwandeln, sowie im Hinblick auf die Aufnahme zukünftiger Verbindlichkeiten, einschließlich der im Januar 2012 begebenen Anleihen — *siehe Anmerkung 2*. Die Zinsswaps in us-Dollar, die zu verschiedenen Zeitpunkten im Jahr 2012 auslaufen, tragen einen durchschnittlichen Zinssatz von 3,55 %. Die Zinsswaps in Euro, die 2012 und 2016 auslaufen, tragen einen durchschnittlichen Zinssatz von 2,27 %. Die aus den Swap-Vereinbarungen resultierenden Zinsverbindlichkeiten und Zinsforderungen werden abgegrenzt und als Anpassung des Zinsaufwands erfasst.

Die Nominalwerte der Zinsswaps in us-Dollar betragen 2.650.000 US\$ und 3.175.000 US\$ zum 31. Dezember 2011 bzw. 31. Dezember 2010. Die Nominalwerte der Zinsswaps in Euro betragen 200.000 € (258.780 US\$ zum 31. Dezember 2011). Mit der Platzierung der vorrangigen, unbesicherten Anleihen im Januar 2012 wurden gleichzeitig Zinsswaps von 1.500.000 US\$ und 100.000 € wie geplant aufgelöst und der Marktwert beglichen.

5.6  
Anmerkungen zum Konzernabschluss

### Bewertung der Derivativen Finanzinstrumente

Die folgende Tabelle zeigt die derivativen Finanzinstrumente der Gesellschaft zum 31. Dezember 2011 und zum 31. Dezember 2010:

<b>BEWERTUNG DERIVATIVE FINANZINSTRUMENTE</b>				
<i>in TSD US\$</i>				
<i>Tabelle 5.6.40</i>				
	31. Dezember 2011		31. Dezember 2010	
	Vermögenswerte <sup>2</sup>	Verbindlichkeiten <sup>2</sup>	Vermögenswerte <sup>2</sup>	Verbindlichkeiten <sup>2</sup>
<b>Als Cash Flow Hedge klassifizierte Derivate<sup>1</sup></b>				
kurzfristig				
Devisenkontrakte	4.117	(24.908)	3.703	(51.816)
Zinssicherungsgeschäfte	-	(130.579)	-	(51.604)
langfristig				
Devisenkontrakte	742	(3.706)	810	(486)
Zinssicherungsgeschäfte	-	(1.076)	-	(73.221)
<b>► GESAMT</b>	<b>4.859</b>	<b>(160.269)</b>	<b>4.513</b>	<b>(177.127)</b>
<b>Nicht als Sicherungsinstrumente klassifizierte Derivate<sup>1</sup></b>				
kurzfristig				
Devisenkontrakte	56.760	(37.242)	3.517	(20.751)
langfristig				
Devisenkontrakte	1.382	(1.459)	509	(213)
<b>► GESAMT</b>	<b>58.142</b>	<b>(38.701)</b>	<b>4.026</b>	<b>(20.964)</b>

<sup>1</sup> Zum 31. Dezember 2011 und 31. Dezember 2010 erfolgte die Bewertung von Derivaten der Gesellschaft basierend auf signifikanten sonstigen beobachtbaren Werten (Level 2) in Übereinstimmung mit der Marktwert-Hierarchie der U.S. GAAP.

<sup>2</sup> 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 sonstige kurzfristige Vermögenswerte bzw. unter Rückstellungen und sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten ausgewiesen. Der als Vermögenswert bzw. Verbindlichkeit ausgewiesene langfristig fällige Teil ist in den sonstigen langfristigen Vermögenswerten bzw. in den sonstigen langfristigen Verbindlichkeiten enthalten.

Im Folgenden werden die wesentlichen Methoden und Annahmen erläutert, die bei der Ermittlung der Marktwerte von derivativen Finanzinstrumenten angewendet werden:

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 dem Bilanzstichtag diskontiert.

5.6  
Anmerkungen zum Konzernabschluss

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.

<b>EINFLUSS DER DERIVATE AUF DIE GESAMTERGEBNISRECHNUNG</b>					
<i>in TSD US\$</i>		<i>Tabelle 5.6.41</i>			
	<i>Im kumulierten übrigen Comprehensive Income angesetzter Gewinn/(Verlust) aus Derivaten (Effektiver Anteil)</i>		<i>Ausweis des (Gewinns)/Verlusts nach Umbuchung aus kumuliertem übrigen Comprehensive Income in das Ergebnis (Effektiver Anteil)</i>		<i>Im Ergebnis angesetzter (Gewinn)/Verlust nach Umbuchung aus kumuliertem übrigen Comprehensive Income (Effektiver Anteil)</i>
	<b>2011</b>	<b>2010</b>		<b>2011</b>	<b>2010</b>
<b>Als Cash Flow Hedge klassifizierte Derivate</b>					
Zinssicherungsgeschäfte	(80.678)	(18.708)	Zinsertrag/-aufwand	5.946	–
Devisenkontrakte	(23.452)	3.046	Umsatzkosten	(4.262)	7.553
<b>► GESAMT</b>	<b>(104.130)</b>	<b>(15.662)</b>		<b>1.684</b>	<b>7.553</b>

<b>EINFLUSS DER DERIVATE AUF DIE GESAMTERGEBNISRECHNUNG</b>					
<i>in TSD US\$</i>		<i>Tabelle 5.6.42</i>			
			<i>Ausweis des im Ergebnis aus Derivaten angesetzten (Gewinns)/Verlusts</i>		<i>Im Ergebnis aus Derivaten angesetzter (Gewinn)/Verlust</i>
			<b>2011</b>	<b>2010</b>	
<b>Nicht als Sicherungsinstrumente klassifizierte Derivate</b>					
		Vertriebs- und allgemeine Verwaltungskosten	(76.496)	72.454	
Devisenkontrakte		Zinsertrag/-aufwand	6.598	(8.622)	
<b>► GESAMT</b>			<b>(69.898)</b>	<b>63.832</b>	

Bezüglich des zum 31. Dezember 2011 im kumulierten übrigen Comprehensive Income ausgewiesenen Verlustes geht die Gesellschaft davon aus, in den kommenden 12 Monaten einen Verlust aus Devisenkontrakten in Höhe von 10.857 US\$ als Aufwand in die Gewinn- und Verlustrechnung umzubuchen.

Die Gesellschaft erwartet in den kommenden 12 Monaten zusätzlichen Zinsaufwand in Höhe von 29.654 US\$. Dieser Zinsaufwand wird momentan im übrigen Comprehensive Income ausgewiesen. Der Betrag spiegelt den aktuellen Marktwert der zusätzlich erwarteten Zinszahlungen zum 31. Dezember 2011 wider und resultiert aus eingegangenen Zinsswaps zur Reduzierung der Volatilität von Zinszahlungen.

Zum 31. Dezember 2011 hatte die Gesellschaft Devisenkontrakte mit einer maximalen Laufzeit von 47 Monaten und Zinsswaps mit einer maximalen Laufzeit von 58 Monaten im Bestand.

## 22. ÜBRIGES COMPREHENSIVE INCOME (LOSS)

Änderungen im Übrigen Comprehensive Income (Loss) waren für 2011 und 2010 wie folgt:

<b>ÜBRIGES COMPREHENSIVE INCOME (LOSS)</b>						
<i>Tabelle 5.6.43</i>						
<i>in TSD US\$</i>						
	2011			2010		
	Vor Steuern	Steuereffekt	Netto	Vor Steuern	Steuereffekt	Netto
<b>Übriges Comprehensive Income (Loss) aus Cash Flow Hedges</b>						
Veränderungen der unrealisierten Gewinne/Verluste aus Cash Flow Hedges während des Berichtszeitraums	(104.130)	41.825	(62.305)	(15.662)	2.241	(13.421)
Umgliederung realisierter Gewinne und Verluste	1.684	(796)	888	7.553	(1.928)	5.625
<b>► ÜBRIGES COMPREHENSIVE INCOME (LOSS) AUS CASH FLOW HEDGES INSGESAM</b>	<b>(102.446)</b>	<b>41.029</b>	<b>(61.417)</b>	<b>(8.109)</b>	<b>313</b>	<b>(7.796)</b>
Währungsumrechnungsdifferenzen	(181.234)	–	(181.234)	(110.888)	–	(110.888)
Unterschied aus der Pensionsbewertung	(81.906)	31.588	(50.318)	(35.654)	12.508	(23.146)
<b>► ÜBRIGES COMPREHENSIVE INCOME (LOSS)</b>	<b>(365.586)</b>	<b>72.617</b>	<b>(292.969)</b>	<b>(154.651)</b>	<b>12.821</b>	<b>(141.830)</b>

## 23. 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 und dem Vertrieb von Produkten und Ausrüstungen für die Behandlung von terminaler Niereninsuffizienz. In den USA bietet die Gesellschaft zusätzlich stationäre Dialysebehandlungen 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 Erbringung von Dienstleistungen sowie 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 der persönlich haftenden Gesellschafterin gemessen werden, sind so gewählt, dass diese alle Erträge und Aufwendungen beinhalten, die im Entscheidungsbe- reich der Segmente liegen. Der Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin 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 unter- liegt. 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. Die Herstellung von Produkten, die Steuerung des optimalen Einsatzes der Produktionsanlagen, das Qualitätsmanagement und der Einkauf erfolgen seit dem 1. Januar 2011 durch zentral gesteuerte Produktionsaktivitäten, die die Voraussetzungen für den Ausweis als Segment nicht erfüllen. Die Lieferung der Produkte an die Segmente erfolgt dabei zu Herstellkosten und ist damit nicht darauf ausgerichtet, im Produktionsbereich ein eigenes Ergebnis zu erzielen. Die Innenumsätze aus der Lieferung der Produkte an die operativen Segmente sowie die Eliminierung dieser internen Umsätze sind in der Tabelle 5.6.44 in der

5.6  
Anmerkungen zum Konzernabschluss

Spalte „Konzern“ enthalten. Investitionen in die Produktion erfolgen unter Berücksichtigung der erwarteten Nachfrage durch die Segmente und konsolidierter Wirtschaftlichkeitsüberlegungen. Die Darstellung der Produktionsaktivitäten stellt eine Veränderung zu den vorangegangenen Berichtsperioden, in denen diese Leistungen von den operativen Segmenten der jeweiligen Regionen erbracht wurden, dar. Die Segment-Berichterstattung wurde in der folgenden Tabelle entsprechend angepasst, mit Ausnahme der Vermögenswerte der Segmente der Vorperioden. Zusätzlich werden manche Umsätze sowie manche Beteiligungen und immateriellen Vermögenswerte sowie damit verbundene Aufwendungen nicht den einzelnen Segmenten zugeordnet, sondern den Zentralbereichen. Auch die Steueraufwendungen unterliegen nach Ansicht der Gesellschaft nicht dem Einfluss der Segmente.

Angaben über die Geschäftstätigkeit der Gesellschaft für die Geschäftsjahre 2011 und 2010 nach Segmenten enthält die folgende Tabelle.

<b>SEGMENT-BERICHTERSTATTUNG</b>					
<i>Tabelle 5.6.44</i>					
<i>in TSD US\$</i>					
	Nord- amerika	Inter- national	Summe Segmente	Konzern	Gesamt
<b>2011</b>					
Umsatzerlöse mit Dritten	8.150.017	4.627.950	12.777.967	17.093	12.795.060
Umsatzerlöse zwischen den Segmenten	9.196	–	9.196	(9.196)	–
<b>► UMSATZERLÖSE</b>	<b>8.159.213</b>	<b>4.627.950</b>	<b>12.787.163</b>	<b>7.897</b>	<b>12.795.060</b>
Abschreibungen	(269.055)	(173.600)	(442.655)	(114.628)	(557.283)
<b>► OPERATIVES ERGEBNIS</b>	<b>1.435.450</b>	<b>807.437</b>	<b>2.242.887</b>	<b>(167.995)</b>	<b>2.074.892</b>
Ergebnis (Verlust) assoziierter Unternehmen	32.387	69	32.456	(1.497)	30.959
Aktiva der Segmente <sup>1</sup>	11.761.777	5.589.421	17.351.198	2.181.652	19.532.850
davon Beteiligungen an assoziierten Unternehmen	322.990	370.447	693.437	(1.412)	692.025
Investitionen in Sachanlagen und immaterielle Vermögenswerte sowie Akquisitionen und sonstige Investitionen <sup>2</sup>	1.055.183	1.161.825	2.217.008	166.176	2.383.184
<b>2010</b>					
Umsatzerlöse mit Dritten	8.129.737	3.923.301	12.053.038	452	12.053.490
Umsatzerlöse zwischen den Segmenten	5.419	–	5.419	(5.419)	–
<b>► UMSATZERLÖSE</b>	<b>8.135.156</b>	<b>3.923.301</b>	<b>12.058.457</b>	<b>(4.967)</b>	<b>12.053.490</b>
Abschreibungen	(254.205)	(148.852)	(403.057)	(100.167)	(503.224)
<b>► OPERATIVES ERGEBNIS</b>	<b>1.385.651</b>	<b>677.630</b>	<b>2.063.281</b>	<b>(139.476)</b>	<b>1.923.805</b>
Ergebnis (Verlust) assoziierter Unternehmen	8.753	196	8.949	–	8.949
Aktiva der Segmente	11.720.495	4.787.479	16.507.974	586.687	17.094.661
davon Beteiligungen an assoziierten Unternehmen	243.452	6.921	250.373	–	250.373
Investitionen in Sachanlagen und immaterielle Vermögenswerte sowie Akquisitionen und sonstige Investitionen <sup>3</sup>	448.327	559.774	1.008.101	279.866	1.287.967

<sup>1</sup> Würden die Produktionsaktivitäten wie in 2010 weiterhin innerhalb der Segmente erfolgen, würden in 2011 die Vermögenswerte der Segmente in Nordamerika 12.805.094 US\$, in International 6.212.698 US\$ und im Konzern 515.058 US\$ betragen.

<sup>2</sup> In den Akquisitionen und Investitionen in immaterielle Vermögenswerte des Segments Nordamerika und International sind nicht-zahlungswirksame Akquisitionen und sonstige Investitionen von 6.000 US\$ und 225.034 US\$ nicht erhalten.

<sup>3</sup> In den Akquisitionen und Investitionen in immaterielle Vermögenswerte des Segments Nordamerika, International und Konzern sind nicht-zahlungswirksame Akquisitionen und sonstige Investitionen von 122.847 US\$, 32.935 US\$ und 2.125 US\$ nicht erhalten.

5.6  
Anmerkungen zum Konzernabschluss

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:

<b>GEOGRAPHISCHE AUFTEILUNG</b>				
<i>Tabelle 5.6.45</i>				
<i>in TSD US\$</i>				
	2011		2010	
	Umsatzerlöse mit Dritten	Langfristige Vermögenswerte	Umsatzerlöse mit Dritten	Langfristige Vermögenswerte
Deutschland	425.507	417.805	374.883	471.537
Nordamerika	8.150.017	10.318.964	8.129.737	9.236.166
Übrige Länder	4.219.536	3.010.780	3.548.870	2.139.877
<b>► GESAMT</b>	<b>12.795.060</b>	<b>13.747.549</b>	<b>12.053.490</b>	<b>11.847.580</b>

## 24. ZUSÄTZLICHE INFORMATIONEN ZUR KONZERN-KAPITALFLUSSRECHNUNG

Die folgende Übersicht liefert zusätzliche Informationen in Bezug auf die Konzern-Kapitalflussrechnung:

<b>ZUSÄTZLICHE ANGABEN ZUR KONZERN-KAPITALFLUSSRECHNUNG</b>		
<i>Tabelle 5.6.46</i>		
<i>in TSD US\$</i>		
	2011	2010
<b>Zusätzliche Angaben zum Cash Flow</b>		
Zinszahlungen	259.835	264.525
Zahlungen für Ertragsteuern <sup>1</sup>	455.805	520.766
Cash Flow für Ertragsteuern aus der Ausübung von Aktienoptionen	13.010	13.313
<b>Zusätzliche Offenlegung von Cash Flow Informationen</b>		
Zusätzliche Informationen zu Akquisitionen:		
Ausgaben für erworbene Vermögenswerte	(1.684.630)	(668.198)
Übernommene Verbindlichkeiten	215.253	102.698
Anteile anderer Gesellschafter mit Put-Optionen	26.684	-
Anteile anderer Gesellschafter	20.983	36.141
Ausstehende Kaufpreiszahlungen	20.016	31.666
Barzahlungen	(1.401.694)	(497.693)
Abzüglich erworbene Barmittel	47.461	16.318
<b>► NETTOAUSZAHLUNGEN FÜR AKQUISITIONEN</b>	<b>(1.354.233)</b>	<b>(481.375)</b>

<sup>1</sup> Abzüglich Steuererstattungen.



# BERICHT ÜBER DAS INTERNE KONTROLLSYSTEM FÜR DIE FINANZBERICHTERSTATTUNG

Kapitel 5.7

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 Finanzvorstands 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“ (U.S. GAAP) gewährleistet ist.

Das Management der Gesellschaft hat die Beurteilung der Wirksamkeit des internen Kontrollsystems für die Finanzberichterstattung zum 31. Dezember 2011 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. Die Beurteilung durch das Management folgte zudem 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 2011 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 gewährleisten, 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 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 gewährt 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 2011 wurde von KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, einer unabhängigen Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, geprüft wie aus dem abgedruckten Testat ersichtlich — siehe Seite 280.

21. Februar 2012

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 DES UNABHÄNGIGEN ABSCHLUSSPRÜFERS

Kapitel 5.8

## 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) zum 31. Dezember 2011 geprüft. Dieses basiert auf den Kriterien des Internal Control – Integrated Framework herausgegeben vom Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO). Der Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin ist für die Aufrechterhaltung der Wirksamkeit des internen Kontrollsystems für die Finanzberichterstattung und die Einschätzung der Wirksamkeit dieses internen Kontrollsystems für die Finanzberichterstattung im Bericht des Vorstands der persönlich haftenden Gesellschafterin über das interne Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung verantwortlich. 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 (USA) 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 und basierend auf dieser Einschätzung den Aufbau und die Wirksamkeit der internen Kontrollen getestet und beurteilt. Fallweise haben wir weitere erforderliche Prüfungshandlungen durchgeführt. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für unsere Beurteilung bildet.

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 der vom Vorstand erteilten Befugnisse erfolgen; sowie (3) hinreichende Sicherheit bezüglich der Vermeidung oder rechtzeitiger Aufdeckung von nicht autorisiertem Erwerb, Gebrauch oder Abgang von Vermögensgegenständen des Unternehmens bieten, soweit dies einen wesentlichen Einfluss auf den Konzernabschluss haben könnte.

## 5.8

*Bericht des unabhängigen Abschlussprüfers*

Auf Grund der ihm innewohnenden Grenzen kann das interne Kontrollsystem Falschaussagen der Finanzberichterstattung gegebenenfalls nicht verhindern oder aufdecken. Ebenso sind Prognosen zur Beurteilung dessen Wirksamkeit in künftigen Perioden mit dem Risiko behaftet, dass Kontrollen bei einer Änderung der Verhältnisse nicht angepasst 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 2011 in allen wesentlichen Belangen über ein wirksames internes Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung.

Wir haben weiterhin nach den Grundsätzen des Public Company Accounting Oversight Board (USA) den Konzernabschluss der Fresenius Medical Care bestehend aus den Bilanzen zum 31. Dezember 2011 und 2010 und den Gewinn- und Verlustrechnungen, Gesamtergebnisrechnungen, Kapitalflussrechnungen und Eigenkapitalveränderungsrechnungen für die drei zum 31. Dezember 2011, 2010 und 2009 endenden Geschäftsjahre geprüft und haben diesem in unserem Bericht vom 21. Februar 2012 einen uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilt.

21. Februar 2012

Frankfurt am Main, Deutschland

**KPMG AG**

*Wirtschaftsprüfungsgesellschaft*

Zu dem am 23. Februar 2012 im Form 20-F bei der u.s. Securities and Exchange Commission veröffentlichten Konzernabschluss hat die KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft den im Folgenden in den deutschen Wortlaut übersetzten Bericht des unabhängigen Abschlussprüfers erstattet.

## **BESTÄTIGUNGSVERMERK: BERICHT DES UNABHÄNGIGEN ABSCHLUSSPRÜFERS**

### **AN DEN AUFSICHTSRAT DER FRESENIUS MEDICAL CARE AG & CO. KGAA**

Wir haben den von der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA (Fresenius Medical Care oder die Gesellschaft) aufgestellten Konzernabschluss, bestehend aus den Bilanzen zum 31. Dezember 2011 und 2010 und den Gewinn- und Verlustrechnungen, Gesamtergebnisrechnungen, Kapitalflussrechnungen und Eigenkapitalveränderungsrechnungen für die drei zum 31. Dezember 2011, 2010 und 2009 endenden Geschäftsjahre geprüft. Die Aufstellung des Konzernabschlusses liegt in der Verantwortung des Vorstands der persönlich haftenden Gesellschafterin. 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 (USA) 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 persönlich haftenden Gesellschafterin sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Konzernabschlusses. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für diese Beurteilung bildet.

Nach unserer Beurteilung auf Grund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse vermittelt der Konzernabschluss unter Beachtung der u.s. Generally Accepted Accounting Principles in allen wesentlichen Belangen ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögenslage der Fresenius Medical Care zum 31. Dezember 2011 und 2010 sowie der Finanz- und Ertragslage des Konzerns für die drei zum 31. Dezember 2011, 2010 und 2009 endenden Geschäftsjahre.

Daneben haben wir nach den Grundsätzen des Public Company Accounting Oversight Board (USA) die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems über die Finanzberichterstattung der Fresenius Medical Care zum 31. Dezember 2011 geprüft. Das interne Kontrollsystem über die Finanzberichterstattung basiert auf Kriterien, die im Internal Control – Integrated Framework herausgegeben vom Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO) festgelegt sind. In unserem Bericht vom 21. Februar 2012 haben wir einen uneingeschränkten Bestätigungsvermerk zur Wirksamkeit des internen Kontrollsystems über die Finanzberichterstattung der Gesellschaft erteilt.

21. Februar 2012

Frankfurt am Main, Deutschland

**KPMG AG**  
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

# WEITERE INFORMATIONEN

*Kapitel 6*

2.898  
DIALYSEKLINIKEN  
BETREIBEN WIR  
WELTWEIT

6.1 — S. 283

## **FINANZGLOSSAR**

6.2 — S. 285

## **REGIONALE ORGANISATION**

6.3 — S. 286

## **WESENTLICHE BETEILIGUNGEN**

6.4 — S. 288

## **FÜNF-JAHRES- ÜBERSICHT**

6.5 — S. 290

## **VERZEICHNIS DER TABELLEN**

6.6 — S. 292

## **STICHWORT- VERZEICHNIS**

6.7 — S. 293

## **KONTAKTE**

6.8 — S. 294

## **IMPRESSUM**

# FINANZGLOSSAR

Kapitel 6.1



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.

## American Depositary Receipt (ADR)

Ausgegebene Hinterlegungsscheine für nichtamerikanische Aktien, die anstelle der Aktien selbst an den us-Börsen gehandelt werden. Aktien von Fresenius Medical Care sind als Stammaktien und als Vorzugsaktien an der New York Stock Exchange in Form von ADR gelistet.



D

## DAX

Abkürzung für „Deutscher Aktien Index“ – Berechnungsgrundlage sind die gewichteten Kurse der 30 größten (nach Börsenkaptalisierung und Börsenumsatz) börsennotierten deutschen Unternehmen.

## Debt/EBITDA-Verhältnis

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.

## 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.

## EBITDA

### (Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization)

Ergebnis vor Zinsen, Ertragsteuern und Abschreibungen. Entspricht dem operativen Cash Flow vor Steuern.



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.

## 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.

6.1  
Finanzglossar

M

**Marktkapitalisierung**

Der Gesamtmarktwert aller im Umlauf befindlichen Aktien einer Gesellschaft berechnet durch Anzahl der Aktien, multipliziert mit dem Börsenkurs.



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.

**Return on Equity (ROE)**

Die Eigenkapitalrendite zeigt den Ertrag eines Unternehmens im Verhältnis zum Eigenkapital.

**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).

**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).



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.

**Securities and Exchange Commission (SEC)**

us-Wertpapier- und Börsenaufsichtsbehörde.

**Stamm- und Vorzugsaktien**

Das Grundkapital der Gesellschaft ist eingeteilt in Stamm- und Vorzugsaktien, beide sind Inhaberaktien. Vorzugsaktien sind nicht stimmberechtigt, bieten jedoch eine höhere Dividende als Stammaktien; zudem hat die Ausschüttung der Mindestdividende für Vorzugsaktien vor der Ausschüttung einer Dividende für Stammaktien.



U

**U.S. 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.

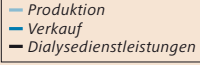


# REGIONALE ORGANISATION

Kapitel 6.2

## EUROPA/NAHER OSTEN/AFRIKA

Tabelle 6.2.1

				
Deutschland	Fresenius Medical Care Deutschland GmbH	Bad Homburg v.d.H.		100 %
Frankreich	Fresenius Medical Care Groupe France S.A.S.	Fresnes		100 %
Großbritannien	Fresenius Medical Care (U.K.) Ltd.	Nottinghamshire		100 %
Serbien	Fresenius Medical Care Srbija d.o.o.	Vrsac		100 %
Italien	Fresenius Medical Care Italia S.p.A.	Cremona		100 %
Spanien	National Medical Care of Spain S.A.	Madrid		100 %
Südafrika	Fresenius Medical Care South Africa (PTY) Ltd.	Gauteng		100 %
Türkei	Fresenius Medikal Hizmetler A.S.	Istanbul		100 %
Belgien	Fresenius Medical Care Belgium N.V.	Antwerpen		100 %
Marokko	Fresenius Medical Care Maroc S.A.	Casablanca		100 %
Irland	Fresenius Medical Care (Ireland) Limited	Dublin		100 %
Polen	Fresenius Medical Care Polska S.A.	Poznan		100 %
Portugal	NephroCare Portugal S.A.	Lissabon		100 %
Rumänien	Fresenius Medical Care Romania Srl	Bukarest		100 %
Saudi Arabien	Fresenius Medical Care Saudi Arabia Ltd.	Jeddah		100 %
Kroatien	Euromedical d.o.o.	Zagreb		100 %
Russland	ZAO Fresenius SP	Moskau		100 %
Slowakei	Fresenius Medical Care Slovensko, spol. s.r.o.	Piešťany		100 %
Slowenien	Fresenius Medical Care Slovenija d.o.o.	Zrece		100 %
Tschechische Republik	Fresenius Medical Care CR, s.r.o.	Prag		100 %
Ungarn	FMC Dialysis Center Kft	Budapest		100 %
Schweden	Fresenius Medical Care Sverige AB	Stockholm		100 %
Ukraine	Fresenius Medical Care Ukraine TOV	Kiew		100 %
Finnland	Fresenius Medical Care Suomi Oy	Helsinki		100 %
Libanon	Fresenius Medical Care Lebanon s.a.r.l.	Beirut		99 %
Niederlande	Fresenius Medical Care Nederland B.V.	Nieuwkuijk		100 %
Österreich	Fresenius Medical Care Austria GmbH	Wien		100 %
Dänemark	Fresenius Medical Care Danmark A/S	Albertslund		100 %
Schweiz	Fresenius Medical Care (Schweiz) AG	Oberdorf		100 %
Bosnien & Herzegowina	Fresenius Medical Care BH d.o.o.	Sarajevo		100 %
Estland	OÜ Fresenius Medical Care Estonia	Tartu		100 %

## NORDAMERIKA

USA	Fresenius Medical Care Holdings Inc.	New York		100 %
	National Medical Care Inc.	Delaware		100 %
	Fresenius USA Inc.	Massachusetts		100 %
	Renal Care Group, Inc.	Delaware		100 %
Mexiko	Fresenius Medical Care Mexico S.A.	Guadalajara		100 %

## LATEINAMERIKA

Argentinien	Fresenius Medical Care Argentina S.A.	Buenos Aires		100 %
Kolumbien	Fresenius Medical Care Colombia S.A.	Bogotá		100 %
Brasilien	Fresenius Medical Care Ltda. <sup>1</sup>	Sao Paulo		100 %
Chile	Fresenius Medical Care Chile S.A.	Santiago de Chile		100 %
Venezuela	Fresenius Medical Care de Venezuela C.A.	Caracas		100 %
Peru	Fresenius Medical Care del Peru S.A.	Lima		100 %
Ecuador	Manadialisis S.A.	Quito		100 %

## ASIEN-PAZIFIK

Australien	Fresenius Medical Care Australia PTY Ltd.	Sydney		100 %
Japan	Fresenius-Kawasumi Co. Ltd.	Tokio		70 %
China	Fresenius Medical Care (Shanghai) Co., Ltd.	Shanghai		100 %
	Fresenius Medical Care Hong Kong Limited	Hong Kong		100 %
Singapur	Fresenius Medical Care Singapore Pte. Ltd.	Singapur		100 %
Taiwan	Fresenius Medical Care Taiwan Co., Ltd.	Taipeh		100 %
Indien	Fresenius Medical Care India Private Limited	Neu Delhi		100 %
Indonesien	PT Fresenius Medical Care Indonesia	Jakarta		100 %
Malaysia	Fresenius Medical Care Malaysia Sdn. Bhd.	Kuala Lumpur		100 %
Philippinen	Fresenius Medical Care Philippines, Inc.	Makati City		100 %
Südkorea	Fresenius Medical Care Korea Ltd.	Seoul		100 %
Thailand	Fresenius Medical Care (Thailand) Ltd.	Bangkok		100 %
Pakistan	Fresenius Medical Care Pakistan (Private) Ltd.	Lahore		100 %

<sup>1</sup> Mittels Franchise-Zentren.

Vereinfachte Darstellung der regionalen Organisation von Fresenius Medical Care. Verfolgtes Geschäftsfeld im jeweiligen Land in 2011. Einige Prozentsätze ergeben sich aus direkt und indirekt gehaltenen Anteilen.

# WESENTLICHE BETEILIGUNGEN

Kapitel 6.3

## WESENTLICHE BETEILIGUNGEN 2011

in MIO US\$, mit Ausnahme  
der Angaben zu Mitarbeitern

Tabelle 6.3.1

Name und Sitz der Gesellschaft		Beteili- gungen <sup>1</sup> in %	Umsatz <sup>2</sup>	Jahres- überschuss/ (-verlust) <sup>2</sup>	Eigenkapital 31. Dez. <sup>2</sup>	Mitarbeiter 31. Dez. <sup>4</sup>
<b>Europa/Naher Osten/Afrika</b>						
Deutschland	FMC Deutschland GmbH, Bad Homburg v.d.H.	100	1.949,6	0,0	781,3	3.239
	FMC GmbH, Bad Homburg v.d.H.	100	353,1	0,0	58,6	289
Frankreich	FMC France S.A.S., Fresnes	100	142,5	3,1	20,8	205
	FMC SMAD S.A.S., Savigny	100	107,8	12,1	52,3	383
Großbritannien	FMC (U.K.) Ltd., Nottinghamshire	100	91,5	7,2	32,3	193
Italien	FMC Italia S.p.A., Cremona	100	148,4	3,1	65,6	197
	SIS-TER S.p.A., Cremona	100	80,7	3,3	24,4	299
Spanien	FMC España, S.A., Madrid	100	132,3	1,9	46,7	187
	National Medical Care of Spain, S.A., Madrid	100	0,7	(1,5)	73,3	1.516
Südafrika	FMC South Africa (PTY) Ltd., Gauteng	100	43,0	1,7	16,5	385
Türkei	Fresenius Medikal Hizmetler A.S., Istanbul	100	84,0	1,4	62,0	240
Belgien	FMC Belgium N.V., Antwerpen	100	44,3	1,9	11,0	51
Marokko	FMC Maroc S.A., Casablanca	100	16,8	0,8	9,6	60
Serbien	FMC Srbija d.o.o., Vrsac	100	72,1	15,1	47,2	655
Polen	FMC Polska S.A., Poznan	100	53,5	4,6	17,7	71
	Fresenius Nephrocare Polska Sp.z.o.o., Poznan	100	81,2	0,8	18,2	1.143
Portugal	FMC Portugal, S.A., Maia	100	54,4	2,8	14,6	48
	NephroCare Portugal, S.A., Lissabon	100	158,1	15,0	79,5	1.039
Rumänien	FMC Romania Srl, Bukarest	100	37,1	3,3	14,7	71
Slowakei	FMC Slovensko, spol. s.r.o., Piešťany	100	22,5	2,5	11,7	23
Slowenien	FMC Slovenija d.o.o., Zrece	100	9,2	0,5	3,8	11
	NEFRODIAL d.o.o., Zrece	100	13,9	(0,1)	4,0	89
Tschechische Republik	FMC CR, s.r.o., Prag	100	55,4	6,1	16,6	61
	FMC Magyarország Egészségügyi Korlátolt Felelősségű Társaság, Budapest	100	30,5	0,2	22,6	48
Ungarn	FMC Dializis Center Kft, Budapest	100	48,1	(0,7)	0,3	642
Dänemark	FMC Danmark A/S, Albertslund	100	14,6	0,7	2,4	25
Finnland	FMC Suomi OY, Helsinki	100	19,6	0,5	4,6	23
Libanon	FMC Lebanon s.a.r.l., Beirut	99	4,3	0,1	1,0	12
Niederlande	FMC Nederland B.V., Nieuwkuijk	100	27,1	0,0	5,0	42
Österreich	FMC Austria GmbH, Wien	100	34,7	1,2	3,9	29
Russland	ZAO Fresenius SP, Moskau	100	92,0	7,6	22,3	122
Schweden	FMC Sverige AB, Stockholm	100	33,4	0,4	5,8	34
Schweiz	FMC (Schweiz) AG, Oberdorf	100	39,1	2,2	10,8	44
Estland	OÜ FMC Estonia, Tartu	100	2,3	(0,3)	0,5	22
Ukraine	FMC Ukraine TOV, Kiew	100	10,4	0,2	5,3	88

6.3  
Wesentliche Beteiligungen

**WESENTLICHE BETEILIGUNGEN 2011**

Tabelle 6.3.1

in MIO US\$, mit Ausnahme  
der Angaben zu Mitarbeitern

		Beteili- gungen <sup>1</sup> in %	Umsatz <sup>2</sup>	Jahres- überschuss/ (-verlust) <sup>2</sup>	Eigenkapital 31. Dez. <sup>2</sup>	Mitarbeiter 31. Dez. <sup>4</sup>
<b>Name und Sitz der Gesellschaft</b>						
<b>Nordamerika</b>						
USA	FMC Holdings Inc., New York	100	7.992,9	640,4	5.293,4	44.049
Mexiko	FMC de Mexico, S.A. Guadalajara, Jalisco <sup>3</sup>	100	139,6	(12,9)	12,3	1.528
<b>Lateinamerika</b>						
Argentinien	FMC Argentina S.A., Buenos Aires	100	195,8	17,6	82,7	2.630
Kolumbien	FMC Colombia S.A., Bogotá	100	141,3	6,6	110,5	1.211
Brasilien	FMC Ltda., Sao Paulo	100	159,6	14,1	95,5	601
Chile	Pentafarma S.A., Santiago	100	18,9	2,3	8,7	59
Venezuela	FMC de Venezuela, C.A., Caracas	100	33,2	1,8	16,7	599
Peru	FMC del Peru S.A., Lima	100	3,5	0,6	1,4	20
Ecuador	Manadialisis S.A., Quito	100	12,6	0,8	0,9	280
<b>Asien-Pazifik</b>						
Australien	FMC Australia PTY Ltd., Sydney	100	136,8	7,2	55,7	359
Japan	FMC Japan K.K., Tokio	100	72,6	(6,1)	(36,0)	599
	Fresenius-Kawasumi Co., Ltd., Tokio	70	23,5	0,8	25,8	61
China	FMC (Shanghai) Co., Ltd., Shanghai	100	170,3	19,7	71,5	214
	FMC (Jiangsu) Co. Ltd., Changshu	100	0,3	(0,6)	17,0	404
Hongkong	FMC Hong Kong Limited, Hong Kong	100	29,8	0,3	45,0	41
	Biocare Technology Company Limited, Hong Kong	100	32,0	(0,8)	16,9	15
	Excelsior Renal Service Co., Limited, Hong Kong	51	32,0	1,4	21,5	832
Singapur	FMC Singapore Pte. Ltd., Singapur	100	7,8	(0,2)	4,3	54
Taiwan	FMC Taiwan Co., Ltd., Taipeh	100	61,1	2,4	25,9	99
	Jiate Excelsior Co., Ltd., Taipeh	51	7,8	(0,3)	7,2	127
Indien	FMC India Private Limited, Neu Delhi	100	21,4	2,2	5,2	94
Indonesien	PT FMC Indonesia, Jakarta	100	14,1	2,7	10,5	34
Malaysia	FMC Malaysia Sdn. Bhd., Kuala Lumpur	100	21,7	2,0	15,7	154
Philippinen	FMC Philippines, Inc., Makati City	100	16,6	3,5	13,0	43
	FMC Renalcare Corp., Makati City	100	0,8	(0,9)	0,9	23
Südkorea	FMC Korea Ltd., Seoul	100	117,5	5,1	54,5	193
	NephroCare Korea Inc., Seoul	100	7,5	0,8	2,5	11
Thailand	FMC (Thailand) Ltd., Bangkok	100	19,6	0,8	9,2	41
	NephroCare (Thailand) Co., Ltd., Bangkok	100	5,7	0,5	1,6	30
Pakistan	FMC Pakistan (Private) Ltd., Lahore	100	6,4	0,6	2,2	31

<sup>1</sup> Direkte und indirekte Beteiligungen.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Im U.S. GAAP Abschluss des Teilkonzerns FMC Holdings Inc. enthalten.

<sup>4</sup> Durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte.

# FÜNF-JAHRES-ÜBERSICHT

Kapitel 6.4

## FÜNF-JAHRES-ÜBERSICHT

Tabelle 6.4.1

in TSD US \$, mit Ausnahme  
der Beträge je Aktie

	2011	2010	2009	2008	2007
<b>Gewinn- und Verlustrechnung</b>					
Umsatzerlöse	12.795.060	12.053.490	11.247.477	10.612.323	9.720.314
Umsatzkosten	8.274.359	7.908.769	7.415.965	6.983.475	6.364.519
Bruttoergebnis vom Umsatz	4.520.701	4.144.721	3.831.512	3.628.848	3.355.795
Vertriebs- und allgemeine Verwaltungskosten	2.365.934	2.133.333	1.986.640	1.876.177	1.709.150
Ertrag aus at Equity bewerteten Beteiligungen	30.959	8.949	4.534	–	–
Forschungs- und Entwicklungsaufwendungen	110.834	96.532	93.810	80.239	66.523
Operatives Ergebnis (EBIT)	2.074.892	1.923.805	1.755.596	1.672.432	1.580.122
Nettozinsergebnis	296.533	280.064	299.963	336.742	371.047
Ergebnis vor Ertragsteuern und Anteilen anderer Gesellschafter	1.778.359	1.643.741	1.455.633	1.335.690	1.209.075
Ertragsteuern <sup>1</sup>	601.097	578.345	490.413	475.702	453.765
Abzüglich auf andere Gesellschafter entfallendes Ergebnis <sup>1</sup>	106.108	86.879	74.082	42.381	38.180
<b>► KONZERNERGEBNIS (ERGEBNIS, DAS AUF DIE ANTEILSEIGNER DER FMCAG&amp;CO. KGAA ENTFÄLLT)</b>	<b>1.071.154</b>	<b>978.517</b>	<b>891.138</b>	<b>817.607</b>	<b>717.130</b>
Ergebnis je Stammaktie	3,54	3,25	2,99	2,75	2,43
Ergebnis je Vorzugsaktie	3,56	3,28	3,02	2,78	2,45
Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA)	2.632.175	2.427.029	2.212.681	2.088.103	1.943.451
Personalaufwand	4.362.315	3.967.732	3.708.951	3.506.423	3.189.348
Abschreibungen auf materielle Vermögenswerte	479.438	432.930	396.860	368.304	329.327
Abschreibungen auf immaterielle Vermögenswerte	77.845	70.294	60.225	47.367	34.002
<b>Bilanz</b>					
Umlaufvermögen	5.695.019	5.152.594	4.727.800	4.211.997	3.859.472
Anlagevermögen	13.837.831	11.942.067	11.093.515	10.707.679	10.310.793
<b>► SUMME AKTIVA</b>	<b>19.532.850</b>	<b>17.094.661</b>	<b>15.821.315</b>	<b>14.919.676</b>	<b>14.170.265</b>
Kurzfristige Verschuldung	1.716.590	1.569.885	484.418	1.139.599	974.387
Sonstiges kurzfristiges Fremdkapital	2.546.021	2.219.838	2.125.297	2.004.813	2.052.106
Kurzfristiges Fremdkapital	4.262.611	3.789.723	2.609.715	3.144.412	3.026.493
Langfristige Verschuldung	5.494.810	4.309.676	5.084.017	4.598.075	4.668.008
Sonstiges langfristiges Fremdkapital <sup>1</sup>	1.303.921	1.191.642	1.097.890	1.054.403	792.321
Langfristiges Fremdkapital <sup>1</sup>	6.798.731	5.501.318	6.181.907	5.652.478	5.460.329
Summe Fremdkapital <sup>1,2</sup>	11.061.342	9.291.041	8.791.622	8.796.890	8.486.822
Anteile anderer Gesellschafter mit Put-Optionen <sup>2</sup>	410.491	279.709	231.303	162.166	116.539
Eigenkapital <sup>1,2</sup>	8.061.017	7.523.911	6.798.390	5.960.620	5.566.904
<b>► SUMME PASSIVA</b>	<b>19.532.850</b>	<b>17.094.661</b>	<b>15.821.315</b>	<b>14.919.676</b>	<b>14.170.265</b>
Gesamtverschuldung	7.211.400	5.879.561	5.568.435	5.737.674	5.642.395
Working Capital <sup>3</sup>	3.263.998	3.047.756	2.717.503	2.322.184	1.922.366
<b>Rating</b>					
Standard & Poor's					
Unternehmensrating	BB	BB	BB	BB	BB
Nachrangige Schuldverschreibungen	BBB-	BB	BB	BB	B+
Moody's					
Unternehmensrating	Ba1	Ba1	Ba1	Ba1	Ba2
Nachrangige Schuldverschreibungen	Baa3	Ba3	Ba3	Ba3	B1
Fitch					
Unternehmensrating	BB+	BB	BB	BB	
Nachrangige Schuldverschreibungen	BBB	B+	B+	B+	

<sup>1</sup> Aufgrund der Einführung des neuen Rechnungslegungsstandards ASC 810 (U.S. GAAP) im Jahr 2009, wurden Steueraufwendungen im Zusammenhang mit Anteilen anderer Gesellschafter für die Jahre 2008 und 2007 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 2008 und 2007 wurden entsprechend angepasst.

<sup>2</sup> Die Gesellschaft hat die Anteile anderer Gesellschafter mit Put-Optionen von Eigenkapital in eine Mezzanine-Position in der Bilanz reklassifiziert. In diesem Zusammenhang wurden die Werte des Eigenkapitals rückwirkend bis ins Jahr 2007 angepasst.

<sup>3</sup> Umlaufvermögen abzüglich kurzfristigem Fremdkapital (ohne Berücksichtigung kurzfristiger Verschuldung und der Rückstellungen für Sonderaufwendungen, die in den Rückstellungen und sonstigen kurzfristigen Verbindlichkeiten enthalten sind).

6.4  
Fünf-Jahres-Übersicht

**FÜNF-JAHRES-ÜBERSICHT**

Tabelle 6.4.1

in TSD US\$, mit Ausnahme  
der Beträge je Aktie

	2011	2010	2009	2008	2007
<b>Cash Flow</b>					
Cash Flow aus laufender Geschäftstätigkeit	1.446.482	1.368.125	1.338.617	1.016.398	1.199.574
Nettoinvestitionen in Sachanlagen <sup>4</sup>	(570.530)	(507.521)	(561.876)	(673.510)	(543.053)
Operativer Cash Flow nach Nettoinvestitionen in Sachanlagen (Free Cash Flow) <sup>4</sup>	875.952	860.604	776.741	342.888	656.521
Erwerb (netto) von Anteilen an verbundenen und assoziierten Unternehmen, Beteiligungen und immateriellen Vermögenswerten sowie Investitionen	(1.785.329)	(764.338)	(188.113)	(276.473)	(263.395)
Erlöse aus Desinvestitionen	9.990	146.835	51.965	58.582	29.495
<b>Aktien-Kennzahlen</b>					
Schlusskurse Frankfurt, Xetra in €					
Stammaktien	52,50	43,23	36,94	33,31	36,69
Vorzugsaktien	42,95	35,21	33,31	33,50	35,39
Schlusskurse New York in US\$					
ADR-Stammaktien	67,98	57,66	53,01	47,18	52,75
ADR-Vorzugsaktien	55,00	48,00	45,60	43,00	46,84
Durchschnittlich ausstehende Anzahl an Stammaktien	299.012.744	296.808.978	294.418.795	293.233.477	291.929.141
Durchschnittlich ausstehende Anzahl an Vorzugsaktien	3.961.617	3.912.348	3.842.586	3.795.248	3.739.470
Dividendensumme in TSD €	209.929	196.533	182.853	172.767	160.220
Dividende je Stammaktie <sup>5</sup> in €	0,69	0,65	0,61	0,58	0,54
Dividende je Vorzugsaktie <sup>5</sup> in €	0,71	0,67	0,63	0,60	0,56
<b>Mitarbeiter</b>					
Durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte	79.159	73.452	67.988	64.666	61.406
<b>Operative Kennzahlen in %</b>					
EBITDA-Rendite	20,6	20,1	19,7	19,7	20,0
EBIT-Rendite	16,2	16,0	15,6	15,8	16,3
Anstieg Ergebnis je Aktie	8,7	8,9	8,5	13,5	32,9
Organisches Wachstum (wechsellkursbereinigt)	2,2	5,6	8,1	7,3	6,4
Rendite auf das investierte Kapital (ROIC)	8,7	8,8	8,5	8,6	8,4
Rendite auf das betriebsnotwendige Kapital (ROOA)	12,2	12,5	12,2	12,3	12,5
Eigenkapitalrendite vor Steuern <sup>1,2,6</sup>	22,5	22,3	21,8	22,8	22,0
Eigenkapitalrendite nach Steuern <sup>1,2,6</sup>	13,6	13,3	13,3	14,0	13,1
Cash Flow Rendite auf das investierte Kapital (CFROIC)	14,3	14,5	14,4	14,5	14,4
Verschuldungsgrad (Gesamtverschuldung/EBITDA) <sup>7</sup>	2,7	2,4	2,5	2,7	2,8
Verhältnis zwischen Eigen- und Fremdkapital ((Gesamtverschuldung – flüssige Mittel)/Eigenkapital) <sup>1,2</sup>	0,8	0,7	0,8	0,9	1,0
EBITDA/Netto-Zinsergebnis	8,9	8,7	7,4	6,2	5,2
Cash Flow aus laufender Geschäftstätigkeit im Verhältnis zum Umsatz	11,3	11,4	11,9	9,6	12,3
Eigenkapitalquote (Eigenkapital/Gesamtvermögen) <sup>1,2</sup>	41,3	44,0	43,0	40,0	39,3
<b>Dialyседienstleistungen</b>					
Behandlungen in MIO	34,4	31,7	29,4	27,9	26,4
Patienten	233.156	214.648	195.651	184.086	173.863
Dialysekliniken	2.898	2.744	2.553	2.388	2.238

<sup>4</sup> 2007: Anpassung der Nettoinvestitionen in Sachanlagen durch Herausnahme der Angaben für erworbene immaterielle Vermögenswerte und entsprechender Ausweis unter Erwerb (netto) von Anteilen an verbundenen und assoziierten Unternehmen, Beteiligungen und immateriellen Vermögenswerten sowie Investitionen.

<sup>5</sup> 2011: Vorschlag zur Beschlussfassung durch die Hauptversammlung am 10. Mai 2012.

<sup>6</sup> Die Eigenkapital-Rendite 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.

<sup>7</sup> Korrektur um zahlungsunwirksamen Aufwand in Höhe von 53,4 MIO US\$ in 2011, in Höhe von 44,6 MIO US\$ in 2010, in Höhe von 50,8 MIO US\$ in 2009, in Höhe von 44,4 MIO US\$ in 2008 und in Höhe von 40,7 MIO US\$ in 2007.

# VERZEICHNIS DER TABELLEN IM FINANZBERICHT

Kapitel 6.5

## Kennzahlen

Operatives Geschäft  
Umsatz  
Konzernergebnis  
Ergebnis je Stammaktie  
—— Seite 169

## Kapitel 4

### Darstellung und Analyse

Altersstruktur der  
Forderungen der größten  
Schuldnergruppen 2011  
Tabelle 4.1.1 —— Seite 177

Altersstruktur der  
Forderungen der größten  
Schuldnergruppen 2010  
Tabelle 4.1.2 —— Seite 177

Segmentdaten  
Tabelle 4.3.1 —— Seite 183

Zentrale Indikatoren für den  
Konzernabschluss  
Tabelle 4.3.2 —— Seite 184

Zentrale Indikatoren für  
das Segment Nordamerika  
Tabelle 4.3.3 —— Seite 186

Zentrale Indikatoren für  
das Segment International  
Tabelle 4.3.4 —— Seite 187

Entwicklung der Forderungs-  
laufzeiten  
Tabelle 4.4.1 —— Seite 190

Liquiditätsquellen  
Tabelle 4.4.2 —— Seite 194

Vertragliche Zahlungsverpflichtungen  
Tabelle 4.4.3 —— Seite 195

Überleitung des EBITDA  
zum Cash Flow aus betrieblicher  
Geschäftstätigkeit  
Tabelle 4.4.4 —— Seite 197

Fremdwährungsrisiko  
Tabelle 4.5.1 —— Seite 200

Wechselkurse  
Tabelle 4.5.2 —— Seite 200

Zinsänderungsrisiko  
Tabelle 4.5.3 —— Seite 202

## Kapitel 5

### Konzernabschluss

Konzern-Gewinn- und  
Verlustrechnung  
Tabelle 5.1.1 —— Seite 205

Konzern-Gesamtergebnisrechnung  
Tabelle 5.2.1 —— Seite 206

Konzern-Bilanz  
Tabelle 5.3.1 —— Seite 206, 207

Konzern-Kapitalflussrechnung  
Tabelle 5.4.1 —— Seite 208, 209

Konzern-Eigenkapital-  
veränderungsrechnung  
Tabelle 5.5.1 —— Seite 210, 211

Buchwerte VIES  
Tabelle 5.6.1 —— Seite 213

Vorräte  
Tabelle 5.6.2 —— Seite 223

Sonstige kurzfristige  
Vermögenswerte  
Tabelle 5.6.3 —— Seite 224

Anschaffungs- und  
Herstellungskosten  
Tabelle 5.6.4 —— Seite 225

Abschreibungen  
Tabelle 5.6.5 —— Seite 225

Buchwert  
Tabelle 5.6.6 —— Seite 225

Anschaffungs- und  
Herstellungskosten  
Tabelle 5.6.7 —— Seite 226

Abschreibungen  
Tabelle 5.6.8 —— Seite 227

Buchwert  
Tabelle 5.6.9 —— Seite 228

Erwarteter Abschreibungsaufwand  
Tabelle 5.6.10 —— Seite 228

Firmenwerte  
Table 5.6.11 —— Seite 229

Rückstellungen und sonstige  
kurzfristige Verbindlichkeiten  
Tabelle 5.6.12 —— Seite 230

Kurzfristige Darlehen  
Tabelle 5.6.13 —— Seite 231

Langfristige Verbindlichkeiten und  
Verbindlichkeiten aus aktivierten  
Leasingverträgen  
Tabelle 5.6.14 —— Seite 232

Verfügbare und in Anspruch  
genommener Kredit  
Tabelle 5.6.15 —— Seite 234

Anleihen  
Tabelle 5.6.16 —— Seite 235

Kreditrahmen und Verbindlichkeiten  
gegenüber der EIB  
Tabelle 5.6.17 —— Seite 237

Jährliche Zahlungen  
Tabelle 5.6.18 —— Seite 238

Finanzierungsstatus von  
leistungsorientierten Pensionsplänen  
Tabelle 5.6.19 —— Seite 240

Kumuliertes Übriges  
Comprehensive Income (Loss)  
für Pensionsbewertungen  
Tabelle 5.6.20 —— Seite 241

Gewichtete, durchschnittliche  
Annahmen für die  
Pensionsverpflichtungen  
Tabelle 5.6.21 —— Seite 241

Bestandteile des Pensionsaufwands  
Tabelle 5.6.22 —— Seite 242

Gewichtete, durchschnittliche  
Annahmen für den Pensionsaufwand  
Tabelle 5.6.23 —— Seite 242

Erwartete zukünftige Zahlungen  
Tabelle 5.6.24 —— Seite 242

Planvermögen  
Tabelle 5.6.25 —— Seite 243

Genussscheinähnliche Wertpapiere  
Tabelle 5.6.26 —— Seite 245

Anteile anderer Gesellschafter  
mit Put-Optionen  
Tabelle 5.6.27 —— Seite 246

Überleitung Ergebnis je Aktie  
vor und bei voller Verwässerung  
Tabelle 5.6.28 —— Seite 249

Überleitung der ausstehenden  
Aktienoptionen  
Tabelle 5.6.29 —— Seite 254

Optionen mit erfüllter Wartezeit  
und ausübbarer Optionen  
Tabelle 5.6.30 —— Seite 255

6.5  
Verzeichnis der Tabellen

Gewichtete durchschnittliche  
Annahmen  
*Tabelle 5.6.31 — Seite 256*

Zusammensetzung des Ergebnisses  
vor Ertragsteuern  
*Tabelle 5.6.32 — Seite 256*

Zusammensetzung des  
Ertragsteueraufwandes (-ertrages)  
*Tabelle 5.6.33 — Seite 257*

Überleitung vom erwarteten zum  
tatsächlichen Ertragsteueraufwand  
*Tabelle 5.6.34 — Seite 257*

Bilanzierte aktive und passive  
latente Steuern nach Sachverhalten  
*Tabelle 5.6.35 — Seite 258*

Vortragsfähigkeit bestehender  
Verlustvorträge  
*Tabelle 5.6.36 — Seite 259*

Unsichere Steuervorteile (ohne Zinsen)  
*Tabelle 5.6.37 — Seite 261*

Zukünftige Mindestmietzahlungen  
*Tabelle 5.6.38 — Seite 261*

Nicht-Derivative Finanzinstrumente  
*Tabelle 5.6.39 — Seite 269*

Bewertung Derivative  
Finanzinstrumente  
*Tabelle 5.6.40 — Seite 272*

Einfluss der Derivate auf die  
Gesamtergebnisrechnung  
*Tabelle 5.6.41 — Seite 273*

Einfluss der Derivate auf die  
Gesamtergebnisrechnung  
*Tabelle 5.6.42 — Seite 273*

Übriges Comprehensive  
Income (Loss)  
*Tabelle 5.6.43 — Seite 274*

Segment-Berichterstattung  
*Tabelle 5.6.44 — Seite 275*

Geographische Aufteilung  
*Tabelle 5.6.45 — Seite 276*

Zusätzliche Angaben zur  
Konzern-Kapitalflussrechnung  
*Tabelle 5.6.46 — Seite 276*

## Kapitel 6 Weitere Informationen

Regionale Organisation  
*Tabelle 6.2.1 — Seite 285*

Wesentliche Beteiligungen 2011  
*Tabelle 6.3.1 — Seite 286, 287*

Fünf-Jahres-Übersicht  
*Tabelle 6.4.1 — Seite 288, 289*

# STICHWORTVERZEICHNIS IM FINANZBERICHT

Kapitel 6.6

## A

Abschreibung — Seite 225  
Akquisition — Seite 192, 238  
Aktienoption — Seite 248, 250

## B

Bestätigungsvermerk — Seite 280  
Bilanz — Seite 206

## C

Cash Flow — Seite 189, 208, 276

## D

Derivative Finanzinstrumente  
— Seite 215, 269  
Dividende — Seite 248

## E

EBIT (Ergebnis vor Zinsen und  
Ertragsteuern) — Seite 183  
EBITDA (Ergebnis vor Zinsen,  
Ertragsteuern und Abschreibungen)  
— Seite 197  
Eigenkapital — Seite 210, 247  
Ergebnis je Aktie — Seite 218, 249  
Ertragsteuern — Seite 256

## F

Finanzinstrumente — Seite 215, 268  
Finanz- und Ertragslage — Seite 178  
Firmenwert/Goodwill  
— Seite 173, 214, 226

## G

Genussscheinähnliche  
Wertpapiere — Seite 245  
Gewinn- und Verlustrechnung  
— Seite 205

## I

Investition — Seite 192

## K

Konzernabschluss — Seite 184, 205  
Konzernergebnis — Seite 183, 205

## L

Leasing — Seite 213, 225, 232, 261  
Liquidität und Mittelherkunft  
— Seite 189

## M

Marktrisiken — Seite 198

## O

Operative Entwicklung — Seite 183

## P

Pension — Seite 218, 239

## S

Sachanlagen — Seite 225  
Segment-Berichterstattung  
— Seite 183, 274

## U

Übriges Comprehensive  
Income (Loss) — Seite 274  
Umsatz — Seite 183, 215

## V

Verbindlichkeiten — Seite 230  
Vorräte — Seite 213, 223



# KONTAKTE

*Kapitel 6.7*

## **Fresenius Medical Care**

61346 Bad Homburg v.d.H.  
Tel. + 49 6172 609 0  
[www.fmc-ag.de](http://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](mailto:ir@fmc-ag.de)

### **Gerrit Jost**

Tel. + 49 6172 609 25 25  
Fax + 49 6172 609 23 01  
E-Mail: [ir@fmc-ag.de](mailto: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](mailto: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 71 90  
(gebührenfrei in den USA)  
Tel. + 1 201 680 6825 (International)  
E-Mail: [shrrelations@bnymellon.com](mailto:shrrelations@bnymellon.com)  
[www.bnymellon.com/shareowner](http://www.bnymellon.com/shareowner)

# IMPRESSUM

Kapitel 6.8

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:  
9. März 2012

Konzeption und Gestaltung:  
häfelinger + wagner design  
München

Fotografie:  
Matthias Ziegler  
David Maupilé (Magazin Seite 32–41)

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 eintreten 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),  
Rice Powell, Michael Brosnan,  
Roberto Fusté, Dr. Emanuele Gatti,  
Dr. Rainer Runte, Kent Wanzek

Aufsichtsratsvorsitzender:  
Dr. Ulf M. Schneider

*Die Herstellung und das Papier des Geschäftsberichts 2011 von Fresenius Medical Care sind 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 2011 klimaneutral hergestellt. Das bedeutet, dass die CO<sub>2</sub>-Emissionen, die durch die Produktion entstanden sind, über zertifizierte Klimaschutzprojekte ausgeglichen wurden.*



## FINANZKALENDER

3. Mai 2012

**VERÖFFENTLICHUNG  
ZUM 1. QUARTAL 2012**

10. Mai 2012

**HAUPTVERSAMMLUNG**  
Frankfurt am Main

11. Mai 2012

**DIVIDENDENZAHLUNG**  
Vorbehaltlich der Zustimmung  
durch die Hauptversammlung

1. August 2012

**VERÖFFENTLICHUNG  
ZUM 2. QUARTAL 2012**

31. Oktober 2012

**VERÖFFENTLICHUNG  
ZUM 3. QUARTAL 2012**

## WICHTIGE MESSEN

28. April – 1. Mai 2012

**AMERICAN SOCIETY FOR  
PEDIATRIC NEPHROLOGY  
ANNUAL MEETING**  
Boston, USA

24. – 27. Mai 2012

**ERA-EDTA KONGRESS  
EUROPEAN RENAL  
ASSOCIATION – EUROPEAN  
DIALYSIS AND TRANSPLANT  
ASSOCIATION**  
Paris, Frankreich

6. – 8. September 2012

**ANNUAL SCIENTIFIC  
MEETING OF THE ESPN  
EUROPEAN SOCIETY  
FOR PAEDIATRIC NEPHROLOGY**  
Krakau, Polen

9. – 12. September 2012

**KONGRESS DER  
INTERNATIONAL SOCIETY  
FOR PERITONEAL DIALYSIS (ISPD)**  
Kuala Lumpur, Malaysia

15. – 18. September 2012

**EDTNA/ERCA INTERNATIONAL  
CONFERENCE  
EUROPEAN DIALYSIS & TRANSPLANT  
NURSES ASSOCIATION  
EUROPEAN RENAL CARE  
ASSOCIATION**  
Straßburg, Frankreich

30. Oktober – 4. November 2012

**ANNUAL MEETING OF  
THE ASN AMERICAN SOCIETY  
OF NEPHROLOGY**  
San Diego, Kalifornien, USA



Patienten  
2011

233.156

UNSERE MOTIVATION  
SETZEN WIR GEZIELT  
EIN. FÜR UNSERE  
PATIENTEN WELTWEIT.  
JEDEN TAG.



# MOTIVATION IST EINE DER ANTWORTEN AUF DIE FRAGE, WAS DAS TEAM ANTREIBT, DAS DIESES UNTERNEHMEN SO ERFOLGREICH MACHT.

Motivation wächst mit der Sinnhaftigkeit des Tuns. Und diese Sinnhaftigkeit ist bei den Produkten und Dienstleistungen von Fresenius Medical Care besonders hoch. Denn was könnte sinnvoller sein, als Menschen zu helfen.

Motivation hat viele Gesichter – bei Fresenius Medical Care sind es genau 79.159. Alle diese Mitarbeiter identifizieren sich mit dem wesentlichen Sinn und Zweck des Unternehmens. Sie alle treibt ein Ziel an, ein Motiv, ein Ideal, das es zu erreichen gilt. Erleben Sie, was uns antreibt und welche persönlichen Ideale unsere Mitarbeiter motivieren, jeden Tag herausragende Leistungen zu bringen.

*Magazin 2011*  
**MOTIVATION**



*Rückblick*  
**RÜCKBLICK  
2011**



*Interview*  
**VON DER PAUSCHALVERGÜTUNG  
ZUR INTEGRIERTEN VERSORGUNG?**



*Reportage*  
**DIE HOFFNUNG  
IST LILA**

**IMPRESSUM**

**HERAUSGEBER**

Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA

**REDAKTION**

Investor Relations

**REDAKTIONSSCHLUSS**

9. März 2012

**KONZEPTION UND GESTALTUNG**

häfelinger + wagner design  
München

**FOTOGRAFIE**

Matthias Ziegler  
David Maupilé (Seiten 32–41)

**ILLUSTRATION**

Elisabeth Moch



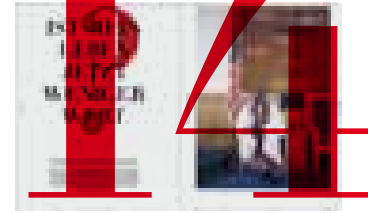
*Unternehmensprofil*  
**UNSERE MOTIVATION  
IN ZAHLEN**





*Interview*

**PATIENTEN IMMER BESSER  
BEHANDELN!**



*Tagebuch*

**IST MEIN LEBEN  
JETZT WENIGER WERT?**



*Reportage*

**GRÜNE AUSSICHTEN  
FÜR DIE DIALYSE**

**ONLINE MAGAZIN 2011**  
[www.fmc-ag.de](http://www.fmc-ag.de)



*Standortportrait*

**AUF DEN PUNKT  
GELIEFERT**



*Interview*

**WIR BRINGEN SIE IHREM  
TRAUMURLAUB NÄHER!**

# RÜCKBLICK 2011



**2011 WAR EIN EBENSO  
ERFOLGREICHES WIE  
ANSPRUCHSVOLLES JAHR FÜR  
FRESENIUS MEDICAL CARE.  
WIR HABEN ZUM WOHL  
UNSERER PATIENTEN  
NEUE PARTNERSCHAFTEN  
GESCHLOSSEN, UNSER  
GESCHÄFT MIT NEUEN UND  
VERBESSERTEN PRODUKTEN  
UND DIENSTLEISTUNGEN  
WEITER VORANGEBRACHT  
UND DIE WEICHEN  
FÜR UNSEREN WEITEREN  
ERFOLG GESTELLT.**



## NEUES HOCHREGALLAGER IN ST. WENDEL

Ende Februar beginnen die Bauarbeiten für ein zentrales Hochregallager am Standort St. Wendel von Fresenius Medical Care. Das Lager wird auf einer Fläche von rund 4.900 Quadratmetern Platz bieten für 30.000 Paletten mit Dialyseprodukten und mit Rohstoffen, die für ihre Herstellung benötigt werden. Es ersetzt mehrere kleinere Lager inner- und außerhalb des Werksgeländes. Fresenius Medical Care konzentriert so die Lagerung von Fertigwaren und Rohstoffen in unmittelbarer Nähe zur Produktion. Die Fertigstellung ist im Herbst 2012 geplant.

## „GRÜNE“ DIALYSEKLINIK ERÖFFNET

Fresenius Medical Care eröffnet im Oktober im italienischen Roccadaspide, rund 300 Kilometer südlich von Rom in der Provinz Salerno, eine besonders umweltfreundliche Dialyseklinik. Der Neubau fasst zwei nahe gelegene Dialysekliniken von Fresenius Medical Care zusammen und verbraucht im Gegensatz zu diesen nur noch halb so viel Wasser und rund ein Viertel weniger Strom. Drei Ärzte und sieben Pflegekräfte behandeln am neuen Standort rund 40 Patienten. Hinzu kommen rund 1.600 Behandlungen im Rahmen der Feriendialyse während der Sommermonate. Weitere Informationen erhalten Sie in „Grüne Aussichten für die Dialyse“ — ab Seite 32.

## KATASTROPHENHILFE GELEISTET

Nach dem Erdbeben und dem Tsunami in Japan ist in kürzester Zeit die Versorgung der Patienten sichergestellt. Zu verdanken ist das dem Engagement aller Mitarbeiter in der Region Asien-Pazifik und den Leistungen des Einsatzteams. Mitarbeitern wird während der Nachbeben ermöglicht, von zu Hause aus zu arbeiten, damit sie bei ihren Familien bleiben können. Fresenius Medical Care beteiligt sich gemeinsam mit anderen produzierenden Unternehmen an der Spendenaktion der IKIKO (Berufsverband der japanischen Medizinprodukteindustrie) und stellt in der betroffenen Region 100.000 Dialysatoren bereit. Weitere Informationen erhalten Sie im Unternehmensbericht im Kapitel „Verantwortung“ — ab Seite 98.

## ENGAGEMENT FÜR DIE LEBENSQUALITÄT VON PATIENTEN

In Malaysia zeichnen wir im Januar Teilnehmer des Fotowettbewerbs „Schnappschuss – Lebensqualität in der Dialyse“ aus. Die Teilnehmer, alle sind Dialysepatienten, zeigen in ihren Bildern und einer Kurzdarstellung mit weniger als 20 Worten, dass sie trotz ihrer Krankheit ein normales Leben führen und genießen. Eines der Gewinnerfotos zeigt die fröhliche Szene eines Dialysepatienten bei einem Spaziergang mit seiner Frau am Strand während ihrer Flitterwochen. Weitere Informationen zu „Holiday Dialysis International“ erhalten Sie — ab Seite 58.

## EINSTIEG IN DAS DIALYSEDIENSTLEISTUNGS- GESCHÄFT

Fresenius Medical Care übernimmt im Dezember acht privat geführte Dialysekliniken im Nordwesten von Ecuador, in denen mehr als 1.000 Dialysepatienten behandelt werden. Mit der Akquisition baut Fresenius Medical Care seine Präsenz im dortigen Dialysemarkt deutlich aus. In Ecuador erhalten bereits über 6.000 Patienten eine regelmäßige und lebenserhaltende Nierenersatztherapie, mit stark steigender Tendenz: Die Zahl der Dialysepatienten wächst hier schneller als in anderen Ländern Lateinamerikas.

## KAMPAGNE FÜR EINEN GESÜNDEREN LEBENSSTIL

Fresenius Medical Care Nordamerika geht im November 2011 mit Aaron McCargo, Starkoch in der Reality-TV Kochshow „Big Daddy's House“ des us-Fernsehsenders Food Network, eine Partnerschaft ein: 2012 startet eine Kampagne mit dem Ziel, einen gesunden Lebensstil für Dialysepatienten zu propagieren. McCargo entwickelt wohlschmeckende, für Dialysepatienten verträgliche Rezepte, die gemeinsam mit der Familie oder Freunden zubereitet werden können. Gleichzeitig werden Patienten ermuntert, körperlich aktiv zu sein. Spaß bei der Zubereitung von leckeren Speisen plus Bewegung und Beweglichkeit – die Kampagne zeigt den Patienten, wie sie mit ihrer Krankheit ein gutes und erfülltes Leben führen können. Weitere Informationen zum Thema „Patienten immer besser behandeln“ — ab Seite 6.

## EHEC-KRISENMANAGEMENT RETTET LEBEN

Im Frühjahr erreicht die EHEC-Infektionswelle Deutschland: EHEC, der krankheitsauslösende Stamm eines Darmbakteriums, kann ein Gift bilden, das Blutzellen und -gefäße sowie die Nieren schädigt, und zum Organversagen führen. Ein Spezialverfahren für die Behandlung der EHEC-Infektion ist die Plasmapherese. Fresenius Medical Care liefert alle notwendigen Medikamente und Materialien für die Durchführung dieser Art der Behandlung. Wegen der Infektionswelle steigt die Nachfrage auf das 10- bis 15-fache des Normalbedarfs. In enger Zusammenarbeit mit dem Corporate Crisis Team koordiniert unser EHEC-Projektteam die Belieferung der Kliniken mit den erforderlichen Materialien und trägt so dazu bei, das Leben von EHEC-Patienten zu retten.

## VERTRAG ZUR BEHANDLUNG VON DIALYSE- PATIENTEN GESCHLOSSEN

Fresenius Medical Care behandelt erstmals auch Patienten in der Golfregion: Das Unternehmen schließt im Frühjahr mit SEHA, dem öffentlichen Gesundheitsdienstleister des Emirats Abu Dhabi, einen Vertrag über das Management der SEHA-Dialysekliniken ab. Der Vertrag umfasst die Versorgung von 600 Patienten in sechs Kliniken und einer weiteren Klinik, die sich noch im Bau befindet. Ziel von SEHA ist es, mehr Dialysepatienten versorgen und ihnen dabei eine erstklassige Behandlungsqualität bieten zu können: Die auf zehn Jahre angelegte Kooperation ist für Fresenius Medical Care eine wichtige Chance, sein Geschäft mit Dialyседienstleistungen in einem Schlüsselmarkt des Nahen Ostens auszubauen. Die Partnerschaft ist die erste überhaupt zwischen einem privaten Dialyseunternehmen und einem öffentlichen Gesundheitsträger in der Golfregion.

## AUSZUBILDENDE AUSGEZEICHNET

Im März schließen sieben Auszubildende aus dem Schweinfurter Werk von Fresenius Medical Care und drei Auszubildende aus dem Werk in St. Wendel ihre Ausbildung zum Elektroniker für Geräte und Systeme, zum Industrie- und Werkzeugmechaniker, zum Maschinen- und Anlagenfahrer, zum Industriekaufmann oder zur Fachkraft für Lagerlogistik mit sehr guten Ergebnissen ab bzw. beenden ihr duales Studium an der Hochschule für Technik und Wirtschaft des Saarlandes im Studiengang Maschinenbau mit einer hervorragenden Abschlussnote. Ein Absolvent der Ausbildung zum Elektroniker für Geräte und Systeme aus dem Schweinfurter Werk erhält von der IHK Würzburg als zweiter Kammerieger eine Auszeichnung – ein weiterer Beleg für die Qualität der Ausbildung bei Fresenius Medical Care. Da Fresenius Medical Care Bildung als Investition in die Zukunft versteht, beschäftigt das Unternehmen viele der jungen Menschen auch nach ihrer Ausbildung weiter.



# PATIENTEN IMMER BESSER BEHANDELN

7  
Patienten immer besser behandeln!

Fresenius Medical Care 2011

Wie haben sich die Qualitätsstandards in der Nierenersatztherapie im Verlauf der Jahrzehnte entwickelt? Wie können die Pflegeteams sicherstellen, dass jeder Patient jederzeit die bestmögliche Behandlung bekommt? Dr. J. Michael Lazarus (r.), der frühere medizinische Direktor von Fresenius Medical Care North America, und Dr. Franklin W. Maddux, der diese Position im Dezember 2011 übernommen hat, beantworten unsere Fragen.

**Fresenius Medical Care ist Weltmarktführer in der Nierensatztherapie – das ist beeindruckend. Nicht weniger Beachtung verdient die Tatsache, dass Patienten, die regelmäßige Dialysebehandlungen benötigen, nun länger und besser leben als je zuvor. Doch Sie und Ihre Kollegen lehnen sich nicht selbstzufrieden zurück und sagen: „Nierensatztherapie kann nicht mehr besser werden, wir machen so weiter wie bisher.“ Glauben Sie, dass Sie diesen Punkt jemals erreichen werden?**

**FM** Eine einfache Antwort: nein. Wir haben die Verpflichtung, niemals zufrieden mit dem zu sein, was wir erreicht haben, bis wir optimale klinische Ergebnisse erzielen. Während manche Patienten heute schon eine sehr hohe Lebensqualität haben, sind andere noch weit davon entfernt. Selbst eine schwer geschädigte Niere, die den Patienten ausreichend versorgt, kann viel mehr leisten als wir mit der Dialyse. Wir können zufrieden damit sein, Leben zu retten, aber keiner von uns darf glauben, wir hätten bei der Behandlung des Nierenversagens schon das maximal Mögliche erreicht. Wenn wir ein Kriterium, das die Behandlungsqualität ausmacht, gut unter Kontrolle haben, dann wird es immer noch mindestens ein anderes geben, auf das wir uns konzentrieren müssen. Zum Beispiel ist es uns gelungen, die Dialysedosis konstant zu halten und den Anteil der Patienten, die mittels eines Katheters dialysiert werden, zu reduzieren, aber es gibt noch so viele Behandlungskomponenten, die verbessert werden können, zum Beispiel das Wissen unserer Patienten rund um die richtige Ernährung oder der Übergang zur Nierensatztherapie.



**ML** Eine Transplantation ist ganz klar die beste Behandlung bei Nierenversagen, aber viele Patienten werden nie eine Ersatzniere bekommen. Deshalb müssen wir sicherstellen, dass diese Patienten die bestmögliche Hämodialyse- oder Peritonealdialyse-Behandlung erhalten. Das bedeutet, dass die Therapien ständig verbessert werden müssen, und das bedeutet wiederum: bessere Dialysemaschinen, Dialysemembranen, Dialyselösungen und bessere Dialysedienstleistungen. Seit 1969 haben wir enorme Fortschritte in der Behandlung von Nierenversagen erzielt. Verglichen damit machen wir jetzt nur noch winzige Schritte – dabei haben wir noch einen langen Weg vor uns.

**Dr. Lazarus, Sie haben das Jahr 1969 erwähnt. Sie waren damals ein junger Arzt. Wie wurde denn chronisches Nierenversagen zu dieser Zeit in den USA behandelt?**

**ML** 1969 machte ich gerade meinen Facharzt in der Inneren Medizin in einem großen medizinischen Zentrum in New Orleans, einem 1.200-Betten-Krankenhaus; dort gab es nur eine einzige Dialysemaschine. Bis zu den frühen 70er Jahren bekamen nur sehr wenige nierenkranke Menschen eine Dialyse, aber wir waren uns bewusst, dass es einen enormen Bedarf für eine Nierensatztherapie gab. Das war ganz klar ein Bereich, in dem wir viele Leben würden retten können. Es gab damals in den USA drei große medizinische Zentren, die eine Ausbildung in klinischer Nierensatztherapie anboten. Ich bewarb mich und hatte das Glück, an der Harvard Medical School und dem Peter Bent Brigham Hospital in Boston angenommen zu werden,

damals eines der Zentren, die eine Vorreiterrolle übernommen hatten. Das Ziel des Bostoner Programms war, die Dialyse als Unterstützung für Patienten anzubieten, bis diese eine Ersatzniere bekamen. Wir kamen aber schnell an den Punkt, an dem so viele Patienten keine Spenderniere bekamen, dass Langzeit-Dialyseprogramme für Menschen mit chronischem Nierenversagen wie Pilze aus dem Boden schossen. An diesem Punkt begann die US-Regierung dann auch, die Nierensatztherapie finanziell zu unterstützen, und alles änderte sich.

**Wie muss man sich eine Dialyse in den frühen Jahren vorstellen?**

**ML** Damals war die Dialyse eine sehr primitive Art der Behandlung. Die Dialysemaschine war schlicht eine Blechwanne; das Dialysekonzentrat wurde darin mit Wasser vermischt und das Ganze dann mit riesigen Paddeln umgerührt – wie wenn man eine Suppe kocht. Die Behandlung dauerte sechs Stunden, war unangenehm für die Patienten, und es gab viele Komplikationen. Dennoch: Wir konnten die Patienten für Jahre am Leben halten.

**FM** In den frühen 80er Jahren, als ich damit begonnen habe, chronisch Nierenkranke zu behandeln, war mein erster Eindruck: Diese Menschen haben mit den schlimmsten Problemen aller chronischen Krankheiten zu kämpfen, die ich kenne. Diese Krankheit beeinträchtigte einfach alle Lebensbereiche. Meinen ersten Patienten ging es sehr schlecht während der Behandlung. Die Methoden in der Dialysetherapie waren damals in der Tat sehr primitiv – aber das änderte sich schnell während der ersten Jahre meiner Ausbildung und anschließenden Tätigkeit als Arzt.

**Was waren Ihrer Meinung nach die Meilensteine in der Entwicklung der Nierensatztherapie, wie wir sie heute kennen?**

**FM** Die Neuerungen kamen schrittweise – die Maschinen wurden leichter bedienbar und zuverlässiger, wichtige Medikamente wurden entwickelt, und dann gab es noch ein paar Dinge, die meiner Meinung nach die spezifische Mechanik der Dialysebehandlung vollkommen verändert haben, zum Beispiel die Bicarbonat-Dialyse. Als das Dialysat noch ausschließlich Acetat enthielt, litten viele Patienten während der Behandlung unter Übelkeit. Das hat sich mit der Einführung des Bicarbonat-Dialysats ganz entscheidend verbessert. (Anm. der Red.: Acetat wird im Körper in Bicarbonat umgewandelt; bei vielen Patienten sinkt dadurch der Blutdruck, was zu Übelkeit führen kann.) Dann die biokompatiblen, also sehr verträglichen Membranen in den Dialysatoren, die die Immunabwehr der Patienten reduzierten, die immer dann Alarm schlug, wenn die Membranen aus Fremdmaterial und das Blut der Patienten zusammentrafen. Zudem konnten wir Ärzte den Behandlungsverlauf viel besser kontrollieren, als Ultrafiltrationsmessungen und Volumenkontrollen in die Maschinen integriert wurden. All diese Innovationen hatten ein Ziel: Patienten eine stabilere und sichere Behandlung zu bieten.

**ML** Genau so ist es. Die Entwicklung der Hohlfaser durch Dr. Ben J. Lipps (heute Vorstandsvorsitzender von Fresenius Medical Care,

Anm. der Red.) war dabei ganz entscheidend und einer der ersten Meilensteine. Seitdem gab es viele, viele Verbesserungen: Ultrafiltrationsmessungen, Bicarbonat-Dialyselösungen, zentrale Liefersysteme, biokompatible Dialysemembranen. Sie alle haben dazu beigetragen, den Zustand der Patienten und deren Sicherheit erheblich zu verbessern. Als ich noch ein junger Arzt war, haben wir Patienten mit Diabetes und Patienten über 60 Jahre grundsätzlich nicht dialysiert. Heute sind 60 % aller Dialysepatienten Diabetiker und der Altersdurchschnitt der Dialysepatienten in den USA liegt bei 62 Jahren, viele sind sogar 70 oder älter. Und obwohl wir immer ältere und kränkere Patienten behandeln, haben sich die Therapieergebnisse stetig verbessert.

**Ein längeres, besseres Leben mit der Dialyse – das ist eins der Ziele des RightStart-Programms, das Fresenius Medical Care North America seit fast zehn Jahren anbietet. Es ist ein Programm speziell für neue Patienten und hat ihre Sterberate im ersten Behandlungsjahr drastisch reduziert. Warum ist RightStart so erfolgreich?**

**FM** Ein Teil des Behandlungserfolgs bei Akutdialyse-Patienten resultiert aus vorherigen Patientenprogrammen, die von der Regierung und von Nephrologen initiiert und in den frühen 70er Jahren eingeführt wurden. Schon bei diesen Programmen stand die Messung klinischer Ergebnisse im Vordergrund. Heute stehen uns modernere Methoden für die Messung der Behandlungsergebnisse zur Verfügung. Dabei haben wir zum Beispiel herausgefunden, dass sich Patienten in den ersten 90 bis 120 Tagen der Behandlung in einer kritischen Phase befinden; in dieser Zeit sind auch die Behandlungsrisiken am größten. Die Nierenersatztherapie bedeutet eine drastische Veränderung im Leben. Damit müssen die Patienten umgehen lernen, sie brauchen das Gefühl, dass sich jemand um ihre spezifischen Bedürfnisse kümmert, und sie müssen vielleicht sogar erst gesagt bekommen, was jetzt wichtig ist, was sie brauchen, um diese Empfehlungen dann auch umsetzen zu können. RightStart-Teilnehmer wissen nicht nur mehr über ihre Krankheit, sie wissen auch, dass ein ganzes Team von Menschen für sie da ist, deren vorrangiges Interesse ist, dass es ihnen, den Patienten, jeden Tag, den sie mit dieser Krankheit leben müssen, besser geht.

**ML** Mit RightStart setzen wir schon vor der Dialyse an: Wir wollen nierenkranke Patienten erreichen, bevor sich die Nierenfunktion so rapide verschlechtert, dass es zu einem Notfall kommt. Wir sorgen zum Beispiel dafür, dass ihr Bluthochdruck behandelt wird und dass sie möglichst früh Informationen über die richtige Ernährung und die Bedeutung von Salz in der Nahrung bekommen. Wir stellen auch sicher, dass sie im Falle von Komplikationen die richtigen Medikamente erhalten, und wir erläutern ihnen die verschiedenen Behandlungsformen. Es ist ungeheuer wichtig, dass Patienten weit vor ihrer ersten Dialyse einen Gefäßzugang oder einen Zugang zur Bauchhöhle bekommen; so gelingt die Umstellung besser. Außerdem werden die Patienten psychologisch vorbereitet: Für neue Patienten ist die Veränderung der Lebensumstände durch die Dialyse sehr abrupt; wir versuchen, einen langsamen Übergang hinzubekommen und den Patienten Krankenhausaufenthalte zu ersparen.



## Dr. Franklin W. Maddux

FM

*Executive Vice President für klinische und wissenschaftliche Angelegenheiten und Medizinischer Direktor bei Fresenius Medical Care North America ...*

... studierte zunächst Mathematik, bevor er Nephrologe wurde und somit Gesundheitswesen und Informationstechnologie erfolgreich zusammenbrachte. Viele Facetten der Gesundheitsbranche sind ihm vertraut: Als Nephrologe in einer Klinik für Nephrologie und Urologie half er Patienten (Danville Urologic Clinic in Danville, Virginia), als außerordentlicher Professor unterrichtete er Studenten (University of North Carolina School of Medicine) und als (Mit-)Gründer baute er neue Unternehmen auf, unter anderem die Health IT Services Group und die Specialty Care Services Group. Als Fresenius Medical Care North America 2009 die Health IT Services Group übernahm, wurde Dr. Maddux Chief Medical Information Officer im Unternehmen. Im Dezember 2011 wurde er zum Medizinischen Direktor ernannt.



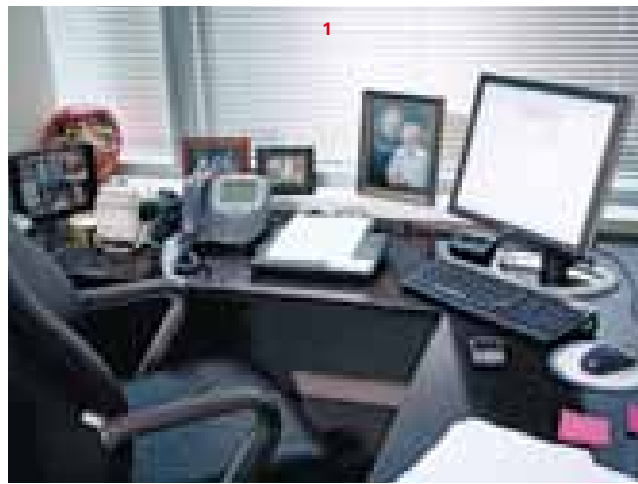
## Dr. J. Michael Lazarus

ML

*Senior Executive Vice President und Leiter der Patient Safety Organization bei Fresenius Medical Care North America ...*

... blickt auf über vier Jahrzehnte als Nephrologe zurück. Dazu zählen Tätigkeiten in Kliniken (Brigham and Women's Hospital Boston), in der Lehre (Harvard Medical School), als Berater sowie als Herausgeber von medizinischen Fachmagazinen. Von 1996 an war er 13 Jahre lang Medizinischer Direktor von Fresenius Medical Care North America und baute die Patientensicherheitsorganisation auf, deren Leiter er heute ist. Fresenius Medical Care North America verleiht den nach ihm benannten J. Michael Lazarus Lectureship Award seit 2011 jedes Jahr an einen Nephrologen, dessen Forschungsarbeiten zum Nierenversagen geholfen haben, die Lebensqualität von Patienten zu verbessern.

*Dr. Lazarus und Dr. Maddux lernten sich vor mehr als 20 Jahren kennen, als sie beratend bei der Entwicklung eines Spracherkennungsprogramms für die Gesundheitsbranche mitwirkten.*



**1**  
*Computer und Gesundheitsfürsorge gehören zusammen. Das zeigt sich nicht nur im Büro von Dr. Michael Lazarus, sondern überall im Unternehmen. Dazu hat Dr. Frank Maddux maßgeblich beigetragen.*

**2**  
*Dr. Maddux (l.) und Dr. Lazarus im Hauptsitz von Fresenius Medical Care North America in Waltham, Massachusetts. Sie arbeiten nicht nur für dasselbe Unternehmen, sondern auch auf dasselbe Ziel hin: die Lebensqualität von Patienten zu verbessern.*

**3**  
*Medizinischer Direktor zu sein bedeutet, eine große Verantwortung zu tragen. Das weiß Dr. Lazarus aus eigener Erfahrung. Dr. Maddux stellt sich der Herausforderung gern.*



## Krankenhausaufenthalte zu vermeiden – darauf zielt sowohl RightStart als auch das neue Programm von Fresenius Medical Care North America, RightReturn, ab.

### Warum ist genau das so wichtig?

**ML** Krankenhausaufenthalte sind teuer, und wir müssen die Patienten so wirtschaftlich wie möglich behandeln. Außerdem ist das Personal im Krankenhaus dafür da, das akute Problem, wegen dem der Patient im Krankenhaus ist, zu beseitigen, und nicht, Langzeitpflege für chronisch kranke Patienten zu leisten. Das bedeutet, dass wir für eine gute Kommunikation zwischen den verschiedenen Teams sorgen müssen – im Hinblick auf die Anpassung von Medikamenten, Dialysezugänge oder Änderungen in der Therapie. Das Personal in den Dialysezentren kann die Behandlung der Patienten dadurch verbessern, dass es sich mit anderen Anbietern im Gesundheitswesen abspricht.

**FM** Die gesamte Lebensführung des Patienten muss neu organisiert werden, je weiter die Nierenkrankheit voranschreitet. Es ist wichtig zu gewährleisten, dass die Pflege der Patienten auch dann konsistent ist, wenn sie ins Krankenhaus müssen und wenn sie wieder entlassen werden. RightReturn ist für Patienten gedacht, die gerade aus dem Krankenhaus kommen. Die Daten, die wir erhoben haben, zeigen, dass sich die biochemischen und physikalischen Parameter selbst bei sehr kurzen Krankenhausaufenthalten erheblich verschlechtern. Die stationären und ambulanten Pflgeteams müssen viel besser miteinander kommunizieren, damit Anpassungen bei der Behandlung von allen verstanden und mitgetragen werden.

**ML** Richtig. Die Ärzte und Pflgeteams in den Dialysezentren und diejenigen, die den Patienten bei der Heimdialyse unterstützen, müssen sich mit dem Pflgeteam im Krankenhaus absprechen. Ganz wichtig dabei ist ein integriertes Informationssystem, in dem alle zusammenarbeiten – die Patienten und die Pflgeteams in- und außerhalb der Krankenhäuser –, damit jeder Patient die bestmögliche Behandlung erhält.

**Die bestmögliche Behandlung für jeden Patienten – das ist auch ein Ziel der Patientensicherheitsorganisation, oder kurz pso, von Fresenius Medical Care North America. Sie, Dr. Lazarus, leiten die pso; sie ist 2011 von der us-Gesundheitsbehörde anerkannt worden. Was schafft diese Organisation, das vorherige Maßnahmen zur Patientensicherheit nicht geschafft haben?**

**ML** Unerwünschten Ereignissen, also Komplikationen, Verletzungen und Todesfällen, sind wir schon immer nachgegangen und haben darauf reagiert. 2005 hat die us-Regierung den Patient Safety and Quality Improvement Act, ein Gesetz zur Verbesserung der Patientensicherheit und Behandlungsqualität, verabschiedet, der Gesundheitsdienstleister dazu anhält, Daten rund um diese unerwünschten Ereignisse zu sammeln, zusammenzuführen und zu analysieren. Medizinische Institutionen, die bestimmte Kriterien erfüllen und sich als pso registrieren, um all das zu tun, stehen in den USA unter einem besonderen Schutz des Gesetzgebers im Hinblick auf den Umgang mit vertraulichen Daten. Fresenius Medical Care North America hat sich

entschieden, dass es sehr wichtig ist, eine pso aufzubauen und Pflegepersonal, Ärzte und Verwaltungskräfte auf das Thema Sicherheit einzuschwören. Alle unsere mehr als 1.800 Dialysekliniken in den USA nehmen an einem Programm zur Qualitätsverbesserung teil, das die Hauptursachen aller unerwünschten Ereignisse erfasst und analysiert. Unsere unternehmensweit agierende pso kümmert sich um die Ursachenanalyse anhand der aggregierten Daten. Das pso-Komitee tagt regelmäßig, um die Systeme auf Unternehmensebene zu verbessern und Fehler künftig zu vermeiden. Ein typisches Beispiel aus jüngster Zeit: Unsere Mitarbeiter fanden heraus, dass zwei Medikamente sich in Form, Größe, Farbe und Verpackung kaum unterschieden – stünden sie beide im selben Regal, wären sie früher oder später sicherlich verwechselt worden. Indem wir verschiedene Marken

einkaufen oder ähnlich aussehende Medikamente entfernt voneinander aufbewahren, können wir eine Verwechslung von Präparaten, die ja sehr ernste Folgen haben kann, vermeiden. Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Veröffentlichung von Fallberichten über Fehler, die analysiert worden sind. Diese Fallberichte werden – zusammen mit den getroffenen Gegenmaßnahmen – als „Sicherheitsalarm“-Meldungen an die Mitarbeiter von Fresenius Medical Care North America geschickt – ein sehr wirksames didaktisches Instrument: Mitarbeiter und Ärzte lernen voneinander. Oft hören wir sie sagen: „Oh, das darf meinem Patienten aber nicht passieren“, und sie ändern ihr Verhalten.

**FM** Wir betrachten es als eine der Pflichten unseres Unternehmens, unerwünschte Ereignisse kritisch zu betrachten, auch wenn sie noch so selten vorkommen. Wir sind dafür verantwortlich zu versuchen, jedem Patienten die beste Behandlung zu bieten und für höchstmögliche Qualität, Sicherheit und Effizienz dieser Behandlungen zu sorgen. Ich denke auch, dass unsere pso allen, die Nierenkranke behandeln, verpflichtet ist: Dank der pso erfahren sie, wie sie ihre Leistung verbessern können. Mike Lazarus hat mit der Gründung der pso enormen Weitblick bewiesen.

**Dr. Lazarus, Sie haben die Position als Medizinischer Direktor von Fresenius Medical Care vor zwei Jahren verlassen, nachdem Sie sie 13 Jahre lang inne hatten – einen 24-Stunden-Job, wie sie immer sagten. Dr. Maddux, Sie haben diese Position gerade übernommen: Hat Sie die Warnung von Dr. Lazarus nicht entmutigt?**

**FM (LACHT)** Meine Frau ist auch Nephrologin und wir sprechen sehr oft über meine Work-Life-Balance. Die Nephrologie und die medizinische Praxis – das ist nun mal ein integraler Teil meines Lebens und deswegen hatte ich eigentlich schon immer einen 24-Stunden-Job. In der Tat sehe ich meine Hauptaufgabe als Medizinischer Direktor von Fresenius Medical Care North America darin, Perspektiven aufzuzeigen, indem ich den Dialog zwischen Medizinern fördere und die Rahmenbedingungen für herausragende medizinische Kompetenz in der Nierenheilkunde schaffe; Letzteres durch die Zusammenarbeit mit Wissenschaftlern, Forschern, Klinikmitarbeitern und vor allem praktizierenden Nephrologen. Ich betrachte den Patienten gern so ganzheitlich wie möglich und bin froh, dass ich



4

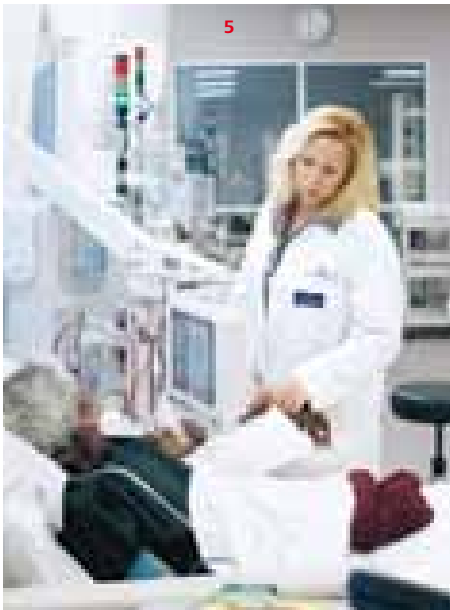
Heutzutage können sich Dialysepatienten während der Behandlung entspannt und sicher fühlen. Dafür sorgen in den Dialysezentren von Fresenius Medical Care North America die Maschinen, die Mitarbeiter und neue Patientenprogramme wie RightStart.

5

Wenn Pflegekräfte kompetent und fürsorglich sind, gewöhnen sich die Patienten viel besser an ihr Leben mit der Dialyse. Sheryl Fletcher (r.) arbeitet mit viel Engagement und Leidenschaft als RightStart-Managerin im Bostoner Babcock Artificial Kidney Center.

6

Eine der 1.816 Dialyseeinrichtungen von Fresenius Medical Care North America: das Babcock Artificial Kidney Center in Boston, Massachusetts. Hier werden Patienten nicht nur behandelt, sondern finden auch Unterstützung in vielen Bereichen ihres Lebens.



in einem Unternehmen arbeite, das auf der Grundlage dessen, was bereits erreicht wurde, noch sehr viel bewegen will. Meine Aufgabe ist, meine Kollegen und Geschäftspartner zu ermutigen, ihre Energie dafür einzusetzen, dass die richtigen Dinge getan, die richtigen Entscheidungen getroffen werden und die Interessen der Patienten immer im Mittelpunkt stehen. Ich habe großen Respekt vor dem, was meine Vorgänger Dr. Lowrie, Dr. Lazarus und Dr. Hakim in dieser Position erreicht haben. Mein Ziel ist, ein Umfeld zu schaffen, in dem wir die Geschichte der Dialyse und unseres Unternehmens betrachten und dann in die Zukunft schauen, enge Beziehungen zu Nephrologen aufbauen und die höchstmögliche Qualität, Sicherheit und Effizienz bieten.

**Apropos Geschichte: Wann haben Sie beide zum ersten Mal ihren Ehrgeiz entdeckt, ein guter Arzt zu werden und Menschen zu helfen? Was für Kindheitsträume hatten Sie und inwiefern sind sie wahr geworden?**

**ML** Ich wusste lange Zeit gar nicht, was ich werden will. Ich komme aus einer Pharmazeuten-Familie und bin erst einmal auch in diese Richtung gegangen. Später haben mir meine guten Noten die Möglichkeit eröffnet, Medizin zu studieren. Ich hatte den Eindruck, dass die Medizin ein Berufsweg ist, mit dem ich das Leben anderer positiv beeinflussen kann. Als Mediziner könnte ich forschen und damit die Behandlung von Patienten verbessern. Ich hatte das Glück, als junger Arzt mit Experten zusammenzuarbeiten, die in der Behandlung von Nierenpatienten und der Entwicklung von Therapien bei Nierenversagen sehr erfahren waren. Später habe ich dann Harvard und das Brigham and Women's Hospital verlassen, um Medizinischer Direktor bei Fresenius Medical Care zu werden. In dieser Funktion hatte ich sehr viel mehr Möglichkeiten, in der Ausbildung von Nephrologen und Pflegepersonal etwas zu bewegen und damit auch Verbesserungen für viele Patienten zu erreichen. Ich habe es immer als ungeheures Privileg empfunden, einen Anteil daran zu haben, so vielen Patienten zu helfen.



**FM** Als ich noch im College war, hätte ich nie gedacht, dass ich eines Tages in der Medizin landen würde. Ich war gut in Mathematik und Naturwissenschaften, deshalb habe ich während meiner College-Zeit immer angenommen, ich würde später als Mathematiker arbeiten. Auf der Neugeborenenstation des medizinischen Zentrums der Vanderbilt University lernte ich dann Menschen kennen, die mir zeigten, wie man Mathematik und Naturwissenschaften mit Forschung und Medizin verbinden kann. Ich begann dann, Informationstechnik, Informatik und mein wachsendes medizinisches Interesse miteinander zu verknüpfen. Später, als Arzt, habe ich es als sehr beglückend erlebt, das Leben eines Patienten so positiv beeinflussen zu können. Als Wissenschaftler wiederum habe ich dazu beigetragen, dass IT heute weniger als Neuerung, sondern vielmehr als ein Kernelement in der Gesundheitsversorgung gesehen wird. Ich finde es spannend, ein Umdenken in der Medizin anzustoßen, und denke, dass es mir gelungen ist, bei Nephrologen ein Bewusstsein dafür zu schaffen, wie sie ihr Wissen nicht nur bei einzelnen Patienten einsetzen können, sondern ganze Teams

von Pflegekräften führen können, die eine Vielzahl von Patienten betreuen. Wenn wir bei der Behandlung von Nierenkrankheiten neue Ansätze wie diesen forcieren, dann kommt das nicht nur den Patienten zugute, sondern der gesamten Branche.

**Wenn Sie in die nahe Zukunft blicken: Auf welchen Aspekt der Verbesserung der Dialysequalität konzentrieren Sie und Ihre Teams sich im Moment?**

**ML** Ich denke, das Modell der integrierten Versorgung ist ein Schritt in die richtige Richtung. Integrierte Versorgung bedeutet, den Patienten mit Nierenversagen in den Mittelpunkt zu stellen, unabhängig davon, wie und wo er behandelt wird. Ich stelle es mir so vor, dass der Nephrologe als leitender Arzt für diese Patientengruppe fungiert, der dann mit Pflegekräften und anderen Ärzten sowie verschiedenen anderen Anbietern im Gesundheitswesen zusammenarbeitet, um eine umfassende Behandlung und Betreuung zu gewährleisten. Fresenius Medical Care North America arbeitet engagiert mit daran, dieses Modell in den USA umzusetzen.

**FM** Die integrierte Versorgung ist auch für mich im Moment ein ganz entscheidendes Thema. Sie betrachtet den Patienten ganzheitlich, mit all seinen gesundheitlichen Problemen, also einschließlich Diabetes, Übergewicht, Herz-Kreislauf-Krankheiten, Depressionen usw. Die Jahre, die er mit der Krankheit überlebt, weniger Krankenhaustage und seine Lebensqualität sind valide Erfolgskriterien im Modell der integrierten Versorgung. Das aktuelle Modell der eher gelegentlichen Interaktion zwischen Patienten, Ärzten und Pflegeteams wird nach und nach abgelöst durch eine kontinuierliche Beobachtung des Gesundheitszustands des Patienten sowie regelmäßige Absprachen mit dem Ziel, die Gesundheit des Patienten und das Behandlungsergebnis zu verbessern. Wir möchten Dialysepatienten die in jeder Hinsicht bestmögliche Behandlung und Betreuung bieten – die Dialyse ist nur ein Teil davon.

Weitere Details zur integrierten Versorgung und zur neuen Pauschalvergütung für die Therapie bei chronischem Nierenversagen in den USA finden Sie — ab Seite 20.



IST MEIN  
LEBEN  
JETZT  
WENIGER  
WERT

Pastor Dr. Gregory E. Thomas, Teilnehmer am RightStart-Programm von Fresenius Medical Care North America, über die ersten 120 Tage seiner Behandlung.

Bevor Pastor Thomas dialysepflichtig wurde, packte er seine Tage randvoll mit Terminen. Der ehemalige Managementtrainer leitet seit 23 Jahren eine Gemeinde, die Calvary Baptist Church in Haverhill/Massachusetts. Zusätzlich kam er als Redner, Universitätsdozent und Autor viel herum. Die Gemeinde ist für ihn wie eine Familie. Aber er verbringt auch gern viel Zeit mit seiner Frau Janie und seinen Töchtern Eli und Jennifer. Jeden zweiten Tag zur Dialyse zu müssen änderte alles für ihn.

Kann ich  
noch reisen?

Was verändert sich  
jetzt für mich  
und meine Familie?

Warum schmeckt mir  
nichts mehr?

Wie funktioniert  
ein Gefäßzugang?

Wie kann ich  
weiter arbeiten?

Warum bin ich  
so müde?

Mit wem kann ich über  
meine Ängste und  
Hoffnungen sprechen?



*„Wenn mich heute jemand fragen würde, wie er mit der Dialyse klarkommen soll, dann würde ich antworten: Eins muss dir klar sein – diese Veränderung in deinem Leben wird dazu führen, dass du Dinge anders bewertest. Die Dialyse bestimmt, warum du morgens aufstehst. Sie bestimmt deine Beziehungen zu deiner Familie und zu Freunden. Aber du kannst dich an die Therapie gewöhnen. Das Leben ist nicht vorbei. Ich sehe mich selbst als einen mit Glück beschenkten Mann. Gott ist gut.“*

### 20. September 2010

Gerade hatte ich meine erste Dialysebehandlung. Ich hätte nie gedacht, dass es so weit kommen würde, obwohl ich schon seit meinem Herzinfarkt 2006 gesundheitliche Probleme hatte und wegen Übergewicht und Bluthochdruck in Behandlung war. Die Ärzte hatten mich gewarnt, dass meine Nieren bald endgültig versagen würden. Vor Monaten schon wollten sie mir einen Dialyse-Shunt — *siehe Seite 19* legen, aber ich lehnte das ab, ich wollte das alles einfach nicht wahrhaben. Ich hoffte, aus eigener Kraft wieder gesund zu werden und weiter für meine Gemeinde da sein zu können. Außerdem wollten Janie und ich bald noch einmal nach Deutschland reisen – von 2003 bis 2009 haben wir in Frankfurt gelebt, dort habe ich Vorlesungen gehalten und auf meinen zweiten Dokortitel hingearbeitet. Vor einer Woche jedoch bekam ich plötzlich schreckliche Krämpfe, sodass mich meine Frau Janie schnell ins Krankenhaus gebracht hat. Jetzt konnte ich mich nicht mehr gegen den Shunt wehren. Später stellte sich heraus, dass eine Lebensmittelvergiftung die Krämpfe verursacht hatte, nicht die Nieren. Doch deren Funktion verschlechterte sich weiter. Heute habe ich meine erste Dialyse bekommen – mit einem Katheter. Es wird mehrere Wochen dauern, bis in meinem Shunt genug Blut für die Dialyse ist.

### 21. September 2010

Heute bin ich total erschöpft. Ausgerechnet jetzt, wo ich mich um alles kümmern sollte, was ich gestern nicht geschafft habe. Und morgen habe ich schon die nächste Dialyse. Langsam mache ich mir Sorgen: Wie soll ich arbeiten, wenn ich an einem Tag behandelt werde und mich am nächsten schlecht fühle? Wird das jemals besser? Was hat Gott mit mir vor?

### 30. September 2010

Mein Arzt sagt, dass er mit meinen Blutwerten nicht zufrieden ist. Ich weiß nicht, was er damit meint. Ich muss mich mal mit all dem Informationsmaterial beschäftigen, das ich bekommen habe.

### 5. Oktober 2010

Weil Dialyse und Blutreinigung nur ein Teil der Behandlung meiner geschädigten Nieren sind, muss ich meine Ernährung umstellen. Weniger trinken, kaum Salz, Speisen mit wenig Kalium und Phosphor – ich muss so viel beachten. Janie ist eine großartige Köchin, aber mir hat die Umstellung den Appetit verdorben. Mein früheres Leibgericht, Brathähnchen, mag ich nicht mal mehr riechen. Das Krankenhaus hat mich an ein Dialysezentrum überwiesen; ab jetzt werde ich immer in einem solchen Zentrum behandelt. Ich habe mich in Boston um ein Stipendium beworben – dort ist das Dialysezentrum nur einen Steinwurf von der theologischen Fakultät entfernt. Das ist großartig!

### 10. Oktober 2010

Ja, die Ärzte versorgen mich ganz wunderbar mit reichlich Informationen. Aber wer hört mir zu, außer meiner Familie? Mit wem kann ich über meine Ängste und Hoffnungen, was meinen gesundheitlichen Zustand angeht, sprechen?

### 17. Oktober 2010

Es ist noch so viel zu tun: Behandlungen, Arzttermine, Übungen für meinen Shunt, um den Blutfluss anzuregen – ich bin oft müde. Ein Lichtblick: Das Stipendium habe ich bekommen. Hier in Boston nehme ich an einem Programm von Fresenius Medical Care North America teil, das RightStart heißt. RightStart bedeutet: Ich bekomme eine Krankenschwester als sogenannte Fall-Managerin zugeteilt, die mir medizinisches Fachwissen vermittelt. Ein Diätassistent hilft Janie und mir herauszufinden, was ich essen sollte, und ein Sozialarbeiter kümmert sich um alles, was mit meiner Krankenversicherung zu tun hat. Ich habe auch ein Handbuch bekommen, voll mit Informationen über das Leben mit der Dialyse.

### 19. Oktober 2010

Ich habe meine Fall-Managerin kennengelernt. Sie heißt Sheryl Fletcher und ist seit 25 Jahren Krankenschwester. Sie hat gesehen, dass ich die Dialysemaschine ablehne, und hat mir erklärt: „Mein Lieber, diese Maschine hält Sie am Leben!“ Sie hat mir auch gesagt, was für Alternativen es zu meiner Behandlung gibt, zum Beispiel die Heim-Hämodialyse, die Peritonealdialyse oder eine Transplantation.

*Sheryl Fletcher erinnert sich: Dr. Gregory Thomas fragte nicht viel, als ich ihn zum ersten Mal traf. Er hörte mir zu, schien das, was ich sagte, aber nicht richtig aufzunehmen – er wirkte überfordert von*

„Ich habe mich entschieden, es ab jetzt langsamer angehen zu lassen und Aufgaben an andere zu delegieren. Und ich akzeptiere, dass die Dialysemaschine meine Verbindung zum Leben ist.“



der Umstellung. Im ersten Monat habe ich ihn über die verschiedenen Möglichkeiten der Dialyse, die für ihn infrage kommen, informiert, habe ihn mit der Struktur unseres Dialysezentrums vertraut gemacht und ihm die Mitarbeiter vorgestellt. Er hatte kaum Appetit – anfangs hatte er noch den Körperbau eines ehemaligen Footballspielers, nun nahm er sehr schnell ab und man konnte spüren, wie unwohl er sich in seinem eigenen Körper fühlte.

#### 19. November 2010

„Du bist depressiv!“, meint meine Frau. Ich streite es ab. Sie besteht darauf. Ich gebe zu: Ich grüble gerade ziemlich viel. Aber wenn man dreimal pro Woche mehrere Stunden dialysiert, hat man auch sehr viel Zeit zum Nachdenken. Überhaupt – Zeit! Wie gehen wir mit unserer Lebenszeit um, wie mit der anderer Menschen? Ist mein Leben jetzt weniger wert, weil ich nicht mehr so produktiv bin wie vorher?

#### 30. November 2010

Sheryl Fletcher scheint zu verstehen, was ich durchmache. Aber sind die Informationen, die ich von ihr bekomme, auch richtig? Ich habe angefangen, andere Patienten zu fragen, was sie über die Dialyse wissen. Sie erklären es mir in ihren eigenen Worten. Sie sagen das Gleiche wie Sheryl Fletcher. Ich kann ihr also vertrauen.

*Sheryl Fletcher erinnert sich: Dr. Thomas ist offenbar ein Mensch, der es gewohnt ist, anderen zu helfen, und nicht, die Hilfe anderer anzunehmen. Im zweiten Monat seiner Behandlung habe ich ihm erklärt, was gesunde Nieren leisten und wie die Dialyse funktioniert. Er hat ganz genau zugehört. Ich habe mit ihm seine Laborwerte durchgesprochen, und er hat passende Fragen gestellt.*

#### 7. Dezember 2010

Langsam gewöhne ich mich an meine „Lernmaterialien“ – oder besser gesagt: an die Art, wie Sheryl Fletcher mir die Informationen vermittelt. Mit ihr kann ich über meine Arbeit und das Reisen sprechen. Manchmal denke ich nach einem Termin mit ihr: Das war jetzt eine gute Sitzung. Allgemein fühle ich mich besser.

#### 12. Dezember 2010

Ich muss zugeben: Dass ich die Kontrolle über meinen Körper teilweise verloren habe, liegt auch an meinen früheren Verhaltensweisen. Dass ich zur Dialyse muss, kann ich nicht ändern, aber ich kann dazu beitragen, dass mein Körper gut mit der Dialyse zurechtkommt – indem ich partnerschaftlich mit den Ärzten, dem Pflegepersonal und den Technikern zusammenarbeite.

#### 16. Dezember 2010

Mein 63. Geburtstag. Ein neues Jahr, ein neuer Tag! Ich habe jetzt eingesehen: Die Dialysemaschine ist keine nervtötende Notwendigkeit, sondern meine Verbindung zum Leben. Ich bin froh über die Gespräche mit Sheryl Fletcher. Sie fragt nicht nur Wissen ab, sondern lässt mich einfach reden – darüber, wie es mir geht in meiner Situation. Ich bin ihr unendlich dankbar für ihre Geduld! Es ist ein Geschenk, in dieser Situation nicht allein zu sein.

#### 25. Dezember 2010

Keine Dialyse heute. Stattdessen Weihnachten feiern mit meiner Gemeinde. Ich habe mich entschieden, es künftig langsamer angehen zu lassen. Dann dauert meine zweite Promotion eben länger als geplant. Und weil ich nicht mehr so viel Zeit mit meiner Gemeinde verbringen kann, habe ich begonnen, mich nach Menschen umzusehen, die mich dort entlasten können. Meine Familie gibt mir ganz viel Kraft. Ich danke dem Herrn für all das.

*Sheryl Fletcher erinnert sich: Dr. Thomas wirkte nicht mehr so depressiv. Gut! Am Ende des dritten Monats war er mit seinen Laborwerten vertraut. Sein Appetit wuchs wieder. Er arbeitet immer noch zu viel, ändert seine Dialysetermine und wechselt zwischen den Dialysezentren, um allen beruflichen Verpflichtungen gerecht zu werden.*

#### 20. Januar 2011

Eigentlich sollte mein RightStart-Programm schon zu Ende sein, aber ich habe ein paar Termine wegen meiner Arbeit verpasst und es gibt noch einige Dinge, die ich wissen muss, über Notfallmaßnahmen zum Beispiel und das Reisen als Dialysepatient. Bald gehe ich weg aus Boston. Sheryl Fletcher hat mir versprochen, auch in meinem neuen Dialysezentrum mit mir zusammenzuarbeiten. Ich weiß weder, ob ich eines Tages eine Spenderniere erhalten werde, noch ob mein Shunt funktionieren wird – ich dialysiere noch immer mit einem Katheter. Aber ich habe mich jetzt an die Dialysemaschine gewöhnt. Heute ist mir klar, dass ich Menschen und Dinge kritisiert habe, die einfach nur da waren, um mir zu helfen. Ich habe in letzter Zeit oft über die Theologie und meine Krankheit nachgedacht. Wie kann ich das Gelernte anderen Menschen vermitteln? Ich könnte darüber Forschungsartikel schreiben, dazu Vorlesungen anbieten, ich könnte predigen. Jedenfalls hoffe ich, dass ich bald nach Deutschland reisen kann!

*Sheryl Fletcher meint: Neue Dialysepatienten dürfen bei mir jammern, weinen und sich beschweren. Sie stellen ihr Leben komplett um, durchleben einen Trauerprozess. Das RightStart-Programm ermöglicht es uns Fall-Managern, auf jeden einzelnen neuen Patienten einzugehen. Einer der schönsten Aspekte meiner Arbeit ist, dass ich den Unterschied bei den Patienten mitbekomme – wenn sie mit dem RightStart-Programm beginnen und wenn sie es vollständig durchlaufen haben. Viele Patienten bleiben mit mir in Kontakt, auch wenn sie eine Nierentransplantation bekommen haben oder, so wie Dr. Thomas, umziehen.*



**SHERYL FLETCHER**  
RightStart-Managerin



# 1 HÄMODIALYSE (HD)

Die Blutwäsche außerhalb des Körpers mithilfe von Dialysatoren und Maschinen. Das Blut des Patienten fließt durch Schläuche in einen speziellen Filter, den Dialysator, und wird dort unter anderem von Giftstoffen befreit, die in das sogenannte Dialysat übergehen. Das gereinigte Blut wird dem Patienten wieder zugeführt. Den gesamten Prozess steuert die Dialysemaschine.

# 2 PERITONEALDIALYSE (PD)

Die Blutreinigung im Körper, bei der das Bauchfell (Peritoneum) als Dialysemembran genutzt wird. Über einen operativ eingesetzten Katheter fließt steriles Dialysat in die Bauchhöhle, nimmt dort unter anderem Schadstoffe auf und fließt wieder nach außen. Diese Methode erfordert viel Eigeninitiative des Patienten, der im Gegenzug relativ mobil bleibt.

# 3 RIGHTSTART

Das Qualitätsverbesserungsprogramm von Fresenius Medical Care North America, das neue Hämodialysepatienten durch ihre ersten 120 Tage der Behandlung begleitet. Fall-Manager, Diätassistenten und Pflegeteams machen Patienten zu Dialyseexperten und helfen ihnen bei der Umstellung ihrer Lebensgewohnheiten. Studien beweisen: Right-Start lässt die Sterberate im ersten Behandlungsjahr sinken, beugt Komplikationen vor und verbessert das Allgemeinbefinden der Teilnehmer.

# 4 RIGHTRETURN

Fresenius Medical Care North America's neues Programm für Dialysepatienten, die aus dem Krankenhaus zurück zur ambulanten Dialyse wechseln. Kontrollen des Hämoglobinwerts und des Trockengewichts der Patienten sowie eine bessere Kommunikation zwischen den Pflegeteams halten den Gesundheitszustand der Patienten stabil.

# 5 SHUNT

Kurzschlussverbindung aus Arterie und Vene, die operativ gelegt wird, meist im Unterarm. Bei der arteriovenösen Fistel wird nur körpereigenes Material verwendet; ist das nicht möglich, verbindet ein Plastikschlauch Arterie und Vene. Nach wenigen Wochen ist bei beiden Arten von Shunts der Blutfluss an der Verbindungsstelle so stark, dass über den Arm dialysiert werden kann.



# 6 KATHETER

Die Hämodialyse findet im Notfall sowie bei den ca. 10 % aller Patienten, deren Venen keinen Shunt zulassen, über einen Katheter statt. Hierbei wird über einen Schlauch dialysiert, der in der oberen Hohlvene oder im rechten Vorhof des Herzens endet. Die erhöhte Thrombose- und Infektionsgefahr erfordert höchste Vorsicht.

# VON DER PAUSCHAL- VERGÜTUNG ZUR INTEGRIERTEN VERSORGUNG?

**Kann das neue Pauschalvergütungssystem für die Dialyse in den USA – das „Prospective Payment System; PPS“ zusammen mit seinem Qualitätsanreizprogramm (Quality Incentive Program; QIP) – wirklich zu effizienteren Behandlungen bei niedrigeren Kosten führen? „Ja, das kann es“, meint Rice Powell, stellvertretender Vorsitzender von Fresenius Medical Care und zuständiges Vorstandsmitglied für die Region Nordamerika. „PPS und QIP sind Schritte in die richtige Richtung“, sagt er, „darum haben wir uns in allen Bereichen unseres Unternehmens bereits frühzeitig mit speziellen Teams auf die Umstellung zum neuen Vergütungssystem vorbereitet.“ PPS und QIP sind am 1. Januar 2011 in Kraft getreten. Bislang wurden spezifische Produkte und Dienstleistungen von Medicare, der staatlichen Krankenversicherung, separat erstattet: So gab es einen Erstattungssatz für die Dialysebehandlung selbst, wohingegen beispielsweise Labortests und Arzneimittel getrennt abgerechnet wurden. Seit Anfang 2011 werden diese Leistungen mit einem pauschalen Betrag vergütet. Dialysedienstleister können seitdem zwischen dem alten und neuen Erstattungssystem wählen. Spätestens ab 2014 müssen alle Anbieter dem neuen Vergütungssystem beitreten. Leistungsempfänger von Medicare machen mehr als 80 % der Dialysepatienten in den USA aus. Damit wird die Umstellung des Vergütungssystems zur „wohl größten Herausforderung für das us-Dialysesystem in den vergangenen 25 Jahren“, so Rice Powell.**

## SICH DER HERAUSFORDERUNG STELLEN

Für Dialysedienstleister ist das neue Vergütungssystem komplex: Der pauschale Vergütungsbetrag ist je nach Alter und

Begleiterkrankungen des einzelnen Patienten unterschiedlich groß. Zudem wurde es so berechnet, dass es den Kostenaufwand der Dialysedienstleister kaum deckt. Und wenn eine Dialyseeinrichtung die Anforderungen des QIP nicht genau innerhalb eines Jahres erfüllt, muss sie nächstes Jahr Abzüge von momentan bis zu 2 % in Kauf nehmen.

Was sind die wichtigsten Qualitätsparameter, die künftig gemessen werden müssen, um die Anforderungen von QIP zu erfüllen? „Wir bei Fresenius Medical Care North America haben immer acht bis neun entscheidende medizinische Parameter gemessen, und wir haben uns immer auf die Qualität der Behandlung konzentriert“, erklärt Rice Powell. Es überrascht daher kaum, dass die Leistung des Unternehmens damit über dem us-Durchschnitt liegt, aber das genügt Rice Powell nicht: „Im Anämiemanagement können wir uns noch verbessern, gerade bei Patienten, die aus dem Krankenhaus entlassen werden.“ Fresenius Medical Care North America arbeitet daher aktuell mit Krankenhäusern zusammen, um die Kommunikation zu verbessern, zum Beispiel mit seinem Programm RightReturn, das speziell für Patienten entwickelt wurde, die nach Hause entlassen werden.

Ab 2014 bezieht das QIP nicht nur Blutwerte in die Qualitätsmessung mit ein, sondern auch andere Parameter. Fresenius Medical Care North America stellt sich auch dieser Herausforderung: „Wir gehen davon aus, dass eines der Kriterien für die Beurteilung der Behandlungsqualität der Gefäßzugang des Patienten sein wird“, erläutert Rice Powell. „Das war einer der Gründe, warum wir American Access Care Holdings, ein Unternehmen, das sich auf Gefäßzugänge spezialisiert hat, übernommen haben.“

Die Vorbereitung auf das neue Vergütungssystem bedeutete auch zusätzliche Arbeit für viele Mitarbeiter von Fresenius Medical Care North America: Krankenschwestern und -pfleger, Ärzte und Techniker absolvierten Schulungen, Führungskräfte des Unternehmens kamen mit Regierungsvertretern zusammen, um Daten und Meinungen auszutauschen, und Ingenieure entwickelten die innovative Dialysemaschine 2008T, mit der Daten sofort analysiert und in die Datenbank hochgeladen werden können, noch während der Patient behandelt wird. Die Einführung der 2008T war ein Erfolg: „Zwischen September 2010 und Dezember 2011 haben wir 10.000 Einheiten verkauft, worüber ich mich sehr freue“, so Rice Powell.

Unsere Gespräche mit der Regierung haben sich als fruchtbar erwiesen, was sich zum Beispiel im jährlichen Inflationsausgleich zeigt, der Bestandteil des PPS geworden ist. „Seit über zehn Jahren versuchen wir schon, einen automatischen Inflationsausgleich zu erhalten, und jetzt ist es gelungen“, berichtet Rice Powell. Außerdem haben die Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) den Übergangsausgleich abgeschafft, der eine um 3,1% geringere Vergütung für Dialyседienstleister bedeutet hätte – als Entschädigung der Regierung dafür, dass Dienstleister vier Jahre Zeit hatten, sich für die Teilnahme am neuen System zu entscheiden. Über 80% der mehr als 5.500 Dialyseeinrichtungen in den Vereinigten Staaten haben sich sofort für die neue Pauschalvergütung entschieden, so auch wir; deshalb hat die CMS den Übergangsausgleich schon am 1. April 2011 aufgehoben.

**INTEGRIERTE VERSORGUNG:  
EIN VIELVERSPRECHENDES PILOTPROGRAMM**

Patienten in den Dialysekliniken von Fresenius Medical Care North America haben uns signalisiert, dass das neue Vergütungssystem keine Belastung für sie darstellt. Um Patienten noch mehr zu helfen, möchte das Unternehmen das neue Vergütungssystem „noch einen Schritt weiter vorantreiben, in Richtung integrierte Versorgung“, verrät Rice Powell. Integrierte Versorgung bedeutet, dass der Nierenfacharzt als Primärarzt auch für sämtliche Begleiterkrankungen wie Diabetes und Herzkrankheiten zuständig ist. Langfristig gesehen sollte das Vergütungsbündel alle Bereiche der Versorgung abdecken, auch den Gefäßzugang. Dialyседienstleister könnten sich zusammenschließen, damit den Patienten ein Team von Gesundheitsexperten zur Verfügung steht, die eng mit ihnen und mit den Kollegen im Team zusammenarbeiten, um Patienten unter anderem zu zeigen, wie sie eine gesündere Lebensweise entwickeln können.

Rice Powell erklärt, warum die integrierte Versorgung Einsparungen bringt: „Eine durchschnittliche Dialysebehandlung in den USA kostet jährlich pro Patient ungefähr 80.000 US\$. Etwa die Hälfte davon bekommen die Dialyседienstleister, die andere Hälfte teilen sich zum Beispiel Ärzte oder Krankenhäuser.“ Durch Projekte der integrierten Versorgung können medizinische Komplikationen verhindert werden, was wiederum Geld spart, wie Fresenius Medical Care North America bereits unter Beweis gestellt hat: „Die us-Regierung hatte uns gebeten, an einer Pilotstudie teilzunehmen und fünf Jahre lang

1.000 Dialysepapienten zu versorgen“, berichtet Rice Powell. „Wir haben uns um die gesamte Versorgung dieser Patienten gekümmert und, wenn jemand ins Krankenhaus musste, genau überwacht, was dort mit ihm passierte.“ Dadurch konnte Fresenius Medical Care die Patienten stabilisieren – und die Kosten pro Behandlung reduzierten sich bei diesem Projekt um 5 bis 6%.

Fresenius Medical Care North America hofft daher, diese Pilotstudie ausbauen zu können: „Zusammen mit DaVita, einem anderen großen Dialyседienstleister, haben wir die Regierung gebeten, uns zu gestatten, dieses Projekt auf 25.000 Patienten pro Unternehmen zu erweitern. Wenn das Projekt erfolgreich ist, möchten wir langfristig alle unsere Patienten ansprechen und bitten, an der Studie teilzunehmen“, so Powell. Er möchte unter Beweis stellen, dass wir „bei geringeren Kosten für das us-Gesundheitssystem eine bessere Versorgung bieten können“.



**„WIR MÖCHTEN  
DAS NEUE  
VERGÜTUNGSSYSTEM  
NOCH EINEN  
SCHRITT WEITER  
VORANTREIBEN,  
IN RICHTUNG  
INTEGRIERTE VER-  
SORGUNG.“**

**RICE POWELL**  
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender von  
Fresenius Medical Care und zuständiges Vorstandsmitglied  
für die Region Nordamerika

# DIE HOFFNUNG IST LILA

240

Kilometer trennen  
Jedda Marshall in Alice  
Springs von ihrer  
Heimat Papunya.

**Es ist ein trauriger Tag in der Wüste. Dabei gab es doch heute eigentlich Anlass zur Freude: Endlich, nach langer Zeit, ist Jedda Marshall zurück in Papunya. Doch jetzt liegt eine beklemmende Ruhe über der Gemeinde im australischen Outback. Die rund 300 Menschen, die hier wohnen, haben sich in ihre Häuser zurückgezogen. Die staubigen Straßen sind leer, nur ein paar Kinder spielen unter den dichten, dunklen Wolken, den Resten eines gigantischen Zyklons, der am Tag zuvor den Norden Australiens überflutet hat und nun sogar in das rote und gemeinhin staubtrockene Herz des Kontinents vorgedrungen ist. Jedda Marshall blickt zu den Wolken und schweigt. Ein Mitglied ihrer Familie ist gestorben. Heute wird er beerdigt, und die gesamte Gemeinde trauert. Aber immerhin: Sie kann dabei sein bei diesem wichtigen Ereignis. Und das ist ein großer Fortschritt.**

Denn Jedda Marshall lebt schon eine ganze Zeit nicht mehr in Papunya. Sie gehört zu den zahlreichen australischen Ureinwohnern, deren Leben durch eine Nierenschädigung beeinträchtigt ist. Deshalb muss sie seit sieben Jahren dort leben, wo die Dialysemaschinen stehen: 240 Kilometer entfernt von Papunya, in

Alice Springs. Die einzige größere Stadt im Zentrum Australiens ist bekannt als Durchgangsstation für all jene, die den früher als Ayers Rock bezeichneten Berg Uluru besuchen, das vielleicht berühmteste Naturdenkmal des Kontinents. Touristen finden hier Hotels, Restaurants, Läden, einen Flughafen und einen Bahnhof. Australische Ureinwohner, die wie Jedda Marshall aus ihrer Gemeinschaft gerissen worden sind, finden in Alice Springs hingegen nur schwer sozialen Halt und eine Bleibe. „Ich habe schon in einem Hostel gewohnt, derzeit lebe ich bei einer anderen Familie, aber ich weiß nicht genau, wie es weitergehen wird“, beschreibt die 50-Jährige ihre Situation.

Doch heute ist Jedda Marshall endlich wieder dort, wo sie geboren wurde, zur Schule ging, sieben Kinder zur Welt brachte und vor ihrer Krankheit in einem Geschäft arbeitete. Und das verdankt sie dem „Purple Truck“, der sie nach Papunya gebracht hat. Der violette Lkw ist auf seiner Jungfernfahrt und hat eine komplette Dialysestation an Bord. Jedda Marshall ist die erste, die diesen neuen Service ausprobieren darf. Viele haben mitgeholfen, den Truck auf die Straße zu bringen, unter anderem Fresenius Medical Care, die die Einrichtung zur Verfügung gestellt und bei der Durchführung von Dialysebehandlungen geholfen haben.



1  
„Dies ist ein schöner Ort“, sagt Jemma Marshall  
über Papunya. Die 50-Jährige ist seit 2005  
auf die Dialyse angewiesen und lebt deshalb  
in Alice Springs.



2

**10**  
Prozent aller australischen Dialysepatienten sind Aborigines.

**70**  
Dialysepatienten betreut ein gemeinnütziges Unternehmen in Alice Springs.



3

**2**  
Das kleine Schwimmbecken ist bei den Kindern des Dorfes ein beliebter Ort.

**3**  
Vorbereitungen für die Nacht. Die Bewohner von Papunya schlafen am liebsten unter freiem Himmel.

# „ABORIGINES HABEN EINE STARKE BINDUNG AN IHRE GEMEINSCHAFT.“

Der Purple Truck ist weit mehr als eine rollende medizinische Einrichtung. „Ihre Heimat verlassen zu müssen ist für die Patienten und ihre Familien eine ganz furchtbare Belastung“, sagt Krankenschwester Deb Lillis, die Jemma Marshall begleitet. Der Lkw ist von großer sozialer Bedeutung, weil er den australischen Ureinwohnern ermöglicht, auch fernab der großen Städte, in ihrem gewohnten Umfeld, eine Dialysebehandlung zu erhalten. Und wenn man den Blick auf die Entstehung dieses Projekts lenkt, dann ist er auch ein sichtbares Zeichen für den Kampf der Aborigines um Anerkennung.

## **DIE MENSCHEN VON PAPUNYA**

Mit der Besiedlung Australiens Ende des 18. Jahrhunderts verloren die Aborigines nach und nach ihren Lebensraum. Es dauerte allerdings lange, bis die Siedler in das Innere des Kontinents vordrangen. Der Stamm der Pintupi, zu dem die meisten Bewohner von Papunya gehören, lebte bis in das 20. Jahrhundert hinein weitgehend unbehelligt in der als Western Desert bekannten Region westlich von Alice Springs. Doch ab den 1940er Jahren geriet der Stamm in die Mühlen der australischen Assimilationspolitik. Die Pintupi wurden aus ihrer Heimat vertrieben und in kleinen Ortschaften rund um Alice Springs angesiedelt.

Erst im letzten Viertel des vergangenen Jahrhunderts gelang es den Pintupi, im Rahmen der sogenannten Landrechtebewegung, wieder eigene Siedlungen in der Wüste zu gründen. Die Pintupi gelten mittlerweile wieder als traditionelle Landbesitzer und sind nicht mehr ganz so rechtlos, wenn es um Konflikte mit Farmern oder um den Abbau von Bodenschätzen geht. Wer ihre Gemeinde besuchen möchte, muss vorher ihre Erlaubnis einholen.

Doch die wichtigste Hilfe erhielten die Aborigines vom internationalen Kunst-

markt. Papunya, die Heimat von Jemma Marshall, ist nämlich nicht irgendein Ort im Nirgendwo. Papunya ist die Geburtsstätte der australischen Aborigine-Kunst. Die Künstlerkooperative Papunya Tula ist die weltweit bekannteste Schule der Kunstrichtung, die sich seit Anfang der 1970er Jahre von hier aus entwickelt hat. Bilder aus Papunya oder der 200 Kilometer westlich gelegenen Satelliten-Gemeinde Kintore erzielen bei Auktionen nicht selten Preise von mehreren hunderttausend Euro.

Ohne die Macht der Bilder und ohne das Geld des Kunstmarktes würde es den neuen Purple Truck wohl nicht geben. Denn in den 1990er Jahren bekamen die Aborigine-Gemeinden in Zentralaustralien die Folgen der zunehmenden Nierenerkrankungen erstmals zu spüren. Deren Häufung war jetzt nicht mehr nur ein individuelles Problem. Längst hatten die Erkrankungen eine soziale Dimension angenommen. Sie schwächten die kleinen Gemeinden im Outback und die kulturelle Tradition der Aborigines.

„Wichtige Mitglieder der Gemeinde leben wegen der Dialyse dauerhaft in der weit entfernten Stadt und haben keine Chance, in die Dörfer zurückzukehren und am Leben der Gemeinschaft teilzuhaben“, sagt Sarah Brown, die Truck-Managerin und treibende Kraft hinter dem Dialysemobil. Aborigines leben in einer Kultur der mündlichen Überlieferung: Die Älteren geben das traditionelle Wissen, festgehalten vor allem in Liedern, an die Jungen weiter. „Da vor allem die älteren Mitglieder der Gemeinden betroffen sind“, stellt Sarah Brown fest, „ist der gesamte Wissens-Pool der Gemeinschaft gefährdet.“

## **DIE BILDER WERDEN POLITISCH**

Ende der 1990er Jahre greifen die Aborigines des Western Desert zur Selbsthilfe, um den Nierenkranken zu helfen. Die





4

Die tropische Regenzeit  
im Norden treibt nur selten Wolken  
in die westliche Wüste.

5

Der Purple Truck soll  
mehrere Wochen lang in abgelegenen Orten  
wie Papunya bleiben können.



3

Gemälde von  
Papunya-Tula-  
Künstlern  
schmücken den  
Truck.

1.350

Liter fassen die  
Wassertanks des  
Fahrzeugs.

# „DAS FAHRZEUG KANN MEHRERE WOCHEN LANG UNTERWEGS SEIN.“

Künstlerkooperative Papunya Tula stiftet vier gemeinschaftlich hergestellte Bilder, die auf einer Kunstauktion im November 2000 in der Kunstgalerie von New South Wales in Sydney rund 800.000 € erzielen. Mit diesem Geld gründen sie ein gemeinnütziges Unternehmen namens Western Desert Nganampa Walytja Palyantjaku Tjutaku Aboriginal Corporation (WDNWPT), was übersetzt so viel bedeutet wie „Wir machen unsere Familien gesund“.

Die WDNWPT setzt sich seitdem dafür ein, dass sich die Situation der Nierenkranken verbessert. 2004 wurde in Kintore eine Dialysestation eröffnet, damit Mitglieder der Gemeinde für zwei bis sechs Wochen aus Alice Springs hierherkommen können. In Alice Springs selbst ist das Purple House entstanden, eine kleine medizinische Versorgungsstation für die Aborigines aus dem Western Desert. Auch hier gibt es Dialyseplätze.

Sarah Brown ist der gute Geist hinter all den Aktivitäten der WDNWPT. Seit über acht Jahren arbeitet sie für die Organisation. Die gelernte Krankenschwester hat kämpfen müssen für das Purple House. Noch immer werden die Ureinwohner und ihre Aktivitäten kritisch beäugt. Doch Sarah Brown lässt sich davon nicht aufhalten. Mit sechs Jahren kam sie mit ihren Eltern aus England nach Australien und erlebte die unterschiedliche Behandlung von Weißen und Aborigines als kulturellen Schock. Seit vielen Jahren arbeitet sie nun im Outback, zunächst im Norden, im „Top End“ um Darwin, später in Alice Springs. „Ich mag die abgelegenen Regionen des Landes und die Arbeit mit den Aboriginies zur Verbesserung ihrer Lebensqualität ist eine Ehre für mich“, sagt sie.

Seit dem Start der WDNWPT ist die Zahl der Dialysepatienten stetig gestiegen. Waren es anfangs sieben Patienten, so stieg die Zahl bis 2008 auf 35. „Heute versorgen wir 70 Patienten und ihre Familien

in Alice Springs“, erzählt Sarah Brown. Und damit wachsen auch die Probleme. „Die Aborigines haben eine starke Bindung an ihre Gemeinschaft und an den Ort, in dem sie leben“, bestätigt die Truck-Managerin. Die Pintupi führten früher ein nomadisches Leben in der Natur. Bis heute schlafen sie in ihren Dörfern nachts lieber unter freiem Himmel. „Wenn sie hier in der Stadt sein müssen, in kleinen Zimmern in Wohnheimen“, beobachtet Sarah Brown täglich, „leiden sie auch psychisch.“

## HOFFNUNG AUF RÄDERN

Doch nun gibt es den Purple Truck, der den Patienten in Alice Springs ermöglichen soll, für wenige Wochen in ihre Gemeinden zu fahren, um an familiären Ereignissen und religiösen Zeremonien teilzunehmen. „Vor fünf Jahren kam uns die Idee mit dem Lkw“, erinnert sich Sarah Brown. „Jetzt sind wir stolz, ihn zu haben; er ist im Besitz der Gemeinschaft, sodass keine Bürokraten über seinen Einsatz entscheiden können.“

Mit einer Länge von 12,5 Metern ist der mit Motiven aus der Papunya Tula Künstlergruppe bemalte Truck groß genug, um eine Dialysemaschine, eine Wasseraufbereitungsanlage und diverse Filtertechnologien mitzuführen. Ein 900 Liter großer Wassertank für die Dialyse und ein 450 Liter großer Wassertank für den sonstigen Gebrauch sind ebenfalls integriert, ebenso wie ein Badezimmer und Schlafplätze. Ein Stromgenerator kann Engpässe bei der Versorgung mit Elektrizität ausgleichen. „Das Fahrzeug ist so eingerichtet, dass es mehrere Wochen lang unterwegs sein kann“, sagt Sarah Brown.

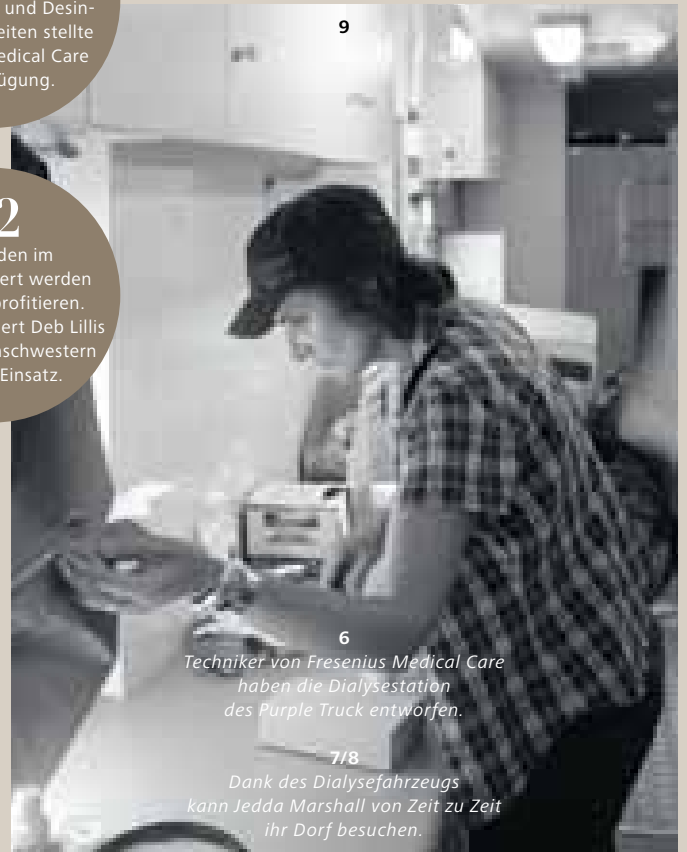
Ein Fahrer und eine Krankenschwester gehören zum Team, das den Truck begleitet. „Wir haben viel Erfahrung damit, Dialysemaschinen unter extremen klimatischen Bedingungen zu betreiben“, sagt Deb Lillis, die den Einsatz der zehn Krankenschwestern koordiniert und bei der Jungfernfahrt nach Papunya selbst mit



1  
4008s Dialysemaschine, eine Wasseraufbereitungsanlage, Filter und Desinfektionseinheiten stellte Fresenius Medical Care zur Verfügung.



12  
Gemeinden im Western Desert werden vom Truck profitieren. Dafür koordiniert Deb Lillis zehn Krankenschwestern für ihren Einsatz.



6  
Techniker von Fresenius Medical Care haben die Dialysezstation des Purple Truck entworfen.

7/8  
Dank des Dialysefahrzeugs kann Jemma Marshall von Zeit zu Zeit ihr Dorf besuchen.

9  
Krankenschwester Deb Lillis bereitet im Truck die Dialyse vor.

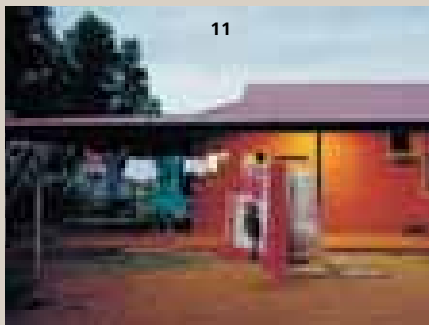
an Bord ist. Dass es trotzdem immer eine Herausforderung ist, komplexe Maschinen in der Wildnis in Gang zu setzen, zeigt sich vor Ort. Das Wasser, das der Truck für die Dialyse aufnehmen muss, ist so warm, dass die ReinigungsfILTER streiken. Jetzt ist die Improvisationskunst der Beteiligten gefragt. Die Suche nach Eis, um das Wasser zu kühlen, verläuft bei den Einwohnern von

Papunya ergebnislos. Doch in der kleinen Krankenstation des Ortes gibt es ein paar Kühlpacks. Kurzerhand werden sie zweckentfremdet und um die Filter gebunden. Mit Erfolg: Kurze Zeit später wird das Wasser gereinigt!

#### GLEICHE CHANCEN FÜR ALLE

Neben dem Industrieverband Medicines Australia, der 320.000€ für den Purple Truck gespendet hat, ist Fresenius Medical Care durch die Bereitstellung der technischen Einbauten maßgeblich an dem Projekt beteiligt. „In Adelaide, wo der Truck ausgerüstet wurde, haben unsere Techniker lange an dem Konzept mitgearbeitet“, sagt Margot Hurwitz, Geschäftsführerin von Fresenius Medical Care Australia & New Zealand. Schließlich muss die Technik extrem robust sein. Die meisten Straßen im Outback sind Dirtroads, staubige Wellblechpisten, die üblicherweise nur mit Geländewagen befahren werden. Der Lkw wird hier extremen mechanischen Belastungen ausgesetzt. Hinzu kommen die klimatischen Herausforderungen der Wüste.

Für Margot Hurwitz sind die Probleme der medizinischen Versorgung im Outback nichts Neues. Seit vielen Jahren engagiert sich die Managerin von Fresenius Medical Care hier persönlich. Für die Überwachung des Baus der Dialysestation in Kintore verzichtete sie vor einigen Jahren sogar auf ihren Urlaub. Und wenn Fresenius Medical Care-Techniker unter schwierigen



Bedingungen im gesamten Hinterland unterwegs sind, um auch noch die abgelegensten Dialysestationen zu warten, dann ist dies auch ihrem Wunsch geschuldet, den Aborigines einen vernünftigen Zugang zu moderner Medizintechnik zu verschaffen.

Obwohl die Ureinwohner nur 2% der Gesamtbevölkerung Australiens ausmachen, stellen sie 10%

jener Gruppe, die auf eine Dialyse angewiesen sind. „Nierenkrankheiten treten unter Aborigines bis zu 15-30 Mal häufiger auf als in anderen Bevölkerungsgruppen“, weiß Margot Hurwitz. Verantwortlich sind dafür wahrscheinlich vor allem Armut, Diabetes und Bluthochdruck sowie Frühgeburten, Hautinfektionen und raue Umweltbedingungen, die unter den australischen Ureinwohnern sehr verbreitet sind. Die Nierenkrankheiten tragen signifikant dazu bei, dass die Lebenserwartung der Aborigines deutlich unter der des australischen Bevölkerungsdurchschnitts liegt.

Vor Ort in Papunya, wo auch Margot Hurwitz es sich nicht nehmen lässt, an der Jungfernfahrt des Purple Truck teilzunehmen, wächst jetzt die Hoffnung darauf, dass die medizinischen und die sozialen Herausforderungen weniger werden. Jemma Marshalls Rückkehr beweist, dass der Weg nach Alice Springs zur Dialyse keine Einbahnstraße ist. Schon bald werden auch andere wieder nach Hause kommen und am Leben der Gemeinschaft teilnehmen. Eine wichtige Erfahrung für die Menschen in Papunya und anderswo in der australischen Wüste.

10

*Jemma Marshall genießt die kurze Heimkehr in die Dorfgemeinschaft.*

11

*Abendstimmung in Papunya, dem Ursprungsort der weltweit hoch gehandelten Aborigine-Kunst.*



12  
Freuen sich über die geglückte  
Jungfernfahrt des Purple Truck:  
Märgot Hurwitz (l.) und Sarah Brown.

575  
Mitarbeiter  
beschäftigt  
Fresenius Medical  
Care in Aus-  
tralien.

5  
Jahre lang  
verfolgten Sarah  
Brown und die  
WdNWPT die  
Truck-Idee.

# GRÜNE AUSSICHTEN FÜR DIE DIALYSE

▲  
*Jürgen Kastl entwickelt und koordiniert bei Fresenius Medical Care in Bad Homburg Projekte rund um die ökologisch nachhaltige Dialyse.*



▲  
*Prof. Alfred Jacoby, Architekt und Leiter des Dessau Institute of Architecture, hat ein Konzept für die „grüne“ Dialysekllinik auf Basis nachhaltiger Bauweise entwickelt.*

▲  
*Jitka Pancířová arbeitet hauptberuflich im Qualitätsmanagement einer Prager Klinik; ehrenamtlich engagiert sie sich als Projektleiterin in der „Go Green in Dialysis“-Initiative.*



**Die Dialyse ist eine aufwendige Therapie. Um einen Patienten dreimal in der Woche für mehrere Stunden zu behandeln, benötigen Dialysekliniken große Mengen an Energie, Wasser und medizinischen Einwegprodukten. So wird eine lebensnotwendige Maßnahme für immer mehr Patienten zunehmend auch zu einer Belastung für die Umwelt. Zeit, neue Wege zu gehen, findet deshalb Jürgen Kastl. Der Mitarbeiter von Fresenius Medical Care in Bad Homburg hat gemeinsam mit Partnern mehrere Projekte ins Leben gerufen, die der Dialyse nachhaltige, umweltfreundliche Perspektiven eröffnen.**

Die Bilanz einer erfolgreichen Dialysebehandlung sieht in etwa so aus: ein Kt/V-Wert von mehr als 1,2 Punkten, ein Hämoglobinwert von rund zwölf Gramm und ein Phosphatwert von bis zu 5,5 Milligramm pro Deziliter Blut – medizinische Messwerte, die die Wirksamkeit der Therapie beim einzelnen Patienten belegen. Die andere Seite der Bilanz aber sieht so aus: ca. 400 bis 500 Liter Wasser, zehn Kilowattstunden Strom und bis zu drei Kilogramm medizinischer Abfall – der geschätzte Aufwand einer durchschnittlichen Hämodialyse-Sitzung. „Mit den wachsenden medizinischen und technologischen Erkenntnissen – und damit auch den gesetzlichen Auflagen – ist der Ressourcenbedarf der Dialyse in den vergangenen Jahrzehnten immer weiter gestiegen“, sagt Jürgen Kastl, Projektleiter in der Abteilung NephroCare Coordination, dem Geschäftsbereich für Dialyседienstleistungen bei Fresenius Medical Care in der Region EMEALA (Europa, Naher Osten, Afrika und Lateinamerika). Zum Beispiel lasse sich ein Großteil des Zubehörs für die Dialyse aus Sicherheitsgründen nur einmal verwenden, etwa die Schläuche, die das Blut zum reinigenden Filter transportieren. Eine Behandlungsdauer von rund vier Stunden, verbunden mit dem Verbrauch entsprechender Mengen Wasser und Strom, sei wiederum Voraussetzung für den Behandlungserfolg. „Trotzdem muss sich unsere Branche in den kommenden Jahren intensiv Gedanken machen, wie wir beides besser miteinander verbinden können: eine hohe Behandlungsqualität für den Patienten und eine möglichst geringe Belastung für die Umwelt.“ Diese Belastung wächst mit der Zahl der chronisch Nierenkranken: Gab es 1980 weltweit rund 158.000 regelmäßige Dialysepatienten, waren es 2011 bereits mehr als zwei Millionen. Bis 2020 wird sich diese Zahl voraussichtlich noch einmal fast verdoppeln.

#### VERÄNDERUNG BEGINNT IN DEN KÖPFEN

Mit der Frage, wie Fresenius Medical Care seine Produkte und Abläufe umweltfreundlicher gestalten kann, beschäftigt sich das Dialyseunternehmen seit Jahren. Ergebnisse sind die Entwicklung von Produkten und Materialien wie der recyclingfähigen, öko-zertifizierten Biofine-Folie und die kontinuierliche Verbesserung von Produktionsprozessen, um die Ressourceneffizienz in der Fertigung zu erhöhen. Auch im Klinikbereich weitet das Unternehmen seit Jahren sein Umweltmanagement aus: Zusätzlich zu den größten europäischen Produktionswerken sind inzwischen auch mehr als die Hälfte der Dialysezentren von Fresenius Medical Care in Europa nach dem internationalen Umweltstandard [ISO 14001](#) zertifiziert; schrittweise führen die europäischen Kliniken zudem das Öko-Controlling ein, ein System, das umweltbezogene Daten wie den Energie- und Wasserverbrauch sowie die Abfallmengen erfasst.

Doch damit solche Initiativen zum Erfolg führen, braucht es mehr als die richtigen Standards und Instrumente, weiß Jürgen Kastl. „Es erfordert echtes Umdenken im Klinikalltag – angefangen bei der einzelnen Dialysefachkraft über den Arzt bis hin zur Klinikleitung.“ Gerade im Klinikbereich sei die Dialysebranche beim Umweltschutz noch nicht so weit wie viele andere Zweige im Gesundheitswesen. Das habe viel mit dem Wesen der Dialyse zu tun, erklärt Kastl, der vor rund zehn Jahren zu Fresenius Medical Care kam: „Es ist ein sehr komplexes medizintechnisches Behandlungsverfahren, auf das ein Patient dauerhaft angewiesen ist, um zu überleben.“ Das Augenmerk der Ärzte und des Pflegepersonals liege deshalb zu Recht zuallererst auf der Sicherheit und der medizinischen Qualität für den Patienten – und auf den zahlreichen Richtwerten und Standards, die beides messbar machen. Hinzu komme die dezentrale Struktur der Dialysekliniken: Ein Zentrum habe in der Regel den eigenen Betrieb im Blick. Noch

Der internationale Umweltstandard ISO 14001 definiert, welche Anforderungen das Umweltmanagementsystem eines Unternehmens erfüllen sollte. Fresenius Medical Care hat neben seinen größten europäischen Produktionswerken inzwischen auch mehr als die Hälfte seiner Dialysezentren in Europa nach diesem Standard zertifiziert.

fehle das Bewusstsein für die Auswirkungen, die die Dialyse in ihrer Gesamtheit auf die Umwelt hat – und für den eigenen Anteil daran. Ein Eindruck, der sich 2009 bei einer Konferenz der EDTNA/ERCA (European Dialysis and Transplant Nurses Association/ European Renal Care Association), des europäischen Verbands für Dialysefachkräfte, bestätigte: „Wir haben damals eine Umfrage unter rund 900 Konferenzteilnehmern durchgeführt und zwei Dinge festgestellt“, so Jürgen Kastl. „Zum einen können Dialysefachkräfte noch zu wenig einschätzen, wie hoch der Ressourcenbedarf in ihrem Arbeitsgebiet tatsächlich ist. Beim Strom mit seinen recht abstrakten Kilowattstunden war das noch zu erwarten. Aber jeder dritte Befragte gab auch an, den Wasserverbrauch und die Menge des medizinischen Abfalls pro Behandlung nicht zu kennen. Zum anderen, und das ist die positive Nachricht, ist das Interesse am Thema Umweltschutz und an einem persönlichen Engagement unter Klinikmitarbeitern hoch: Weit über 90 % der Dialysefachkräfte würden laut Befragung eine Umweltkampagne in ihrer Klinik unterstützen; deutlich mehr als die Hälfte sehen Aufklärungsangebote als Mittel der Wahl, um Kollegen für den Umweltschutz zu gewinnen. Das hat uns motiviert, etwas zu unternehmen, um für ein so wichtiges Thema nicht nur bei Fresenius Medical Care, sondern in der gesamten Branche mehr Bewusstsein zu schaffen.“

Der europäische Verband für Dialysefachkräfte EDTNA/ERCA (European Dialysis and Transplant Nurses Association/ European Renal Care Association) fördert die Zusammenarbeit und Forschung auf dem Gebiet der Nephrologie. Eine Umfrage des Verbands ergab, dass Dialysefachkräfte noch nicht ausreichend über den Ressourcenbedarf ihres Arbeitsplatzes informiert sind.

#### WEGE ZUR „GRÜNEN“ DIALYSE

Gemeinsam mit der EDTNA/ERCA gründete Kastl die Initiative „Go Green in Dialysis“: 15 Spezialisten des Verbands und von Fresenius Medical Care, darunter Pflegeexperten der Nierenheilkunde, Dialysetechniker, Qualitätsmanagement- und Umweltverantwortliche, entwickelten gemeinsam ein Handbuch für Mitarbeiter von Dialysekliniken zum Thema Umweltmanagement. Mit Hintergrundinformationen und praktischen Tipps deckt es alle Bereiche im Klinikalltag ab, die Pflegepersonal, Ärzte und Klinikleitung mit ihrem eigenen Handeln beeinflussen können – von der Anschaffung und dem bewussten Umgang mit elektrischen Anlagen, elektronischen Geräten, Hilfs- und Reinigungsmitteln über die sorgsame Trennung von Abfällen bis hin zu einem verantwortungsvollen Umgang mit Wasser. Das Handbuch macht zum Beispiel auf neue, besonders effektive Wasseraufbereitungssysteme aufmerksam, die anstatt der gewöhnlichen 40 bis zu 85 % des eingespeisten Trinkwassers für die Dialyse nutzbar machen können. Es empfiehlt eine zentralisierte Herstellung und klinikweite Verteilung von Dialysekonzentraten mit Hilfe spezieller Anlagen, anstatt kleinere Kunststoffkanister für Flüssigkonzentrate zu nutzen, die viel Abfall verursachen und deren aufwendiger Transport zur Klinik die CO<sub>2</sub>-Emissionen erhöht. Und es rät zu ganz einfachen, kleinen Schritten – zum Beispiel dazu, Entsorgungscontainer klar zu kennzeichnen, energiesparende LED-Leuchten einzusetzen und Reinigungs- und Desinfektionsmittel nur exakt nach Anleitung und damit effizienter zu nutzen. „Das sind alles Dinge, mit denen sich jeder einzelne Mitarbeiter eines Dialysezentrums für die Umwelt engagieren kann und die zugleich helfen, Kosten einzusparen – angesichts der immer knapperen Gesundheitshaushalte ein ebenso wichtiges Thema“, sagt Kastl.

Dass bei allem Engagement der Patient und seine Bedürfnisse grundsätzlich an erster Stelle stehen, ist eine weitere wichtige Botschaft des Handbuchs. „Wir halten uns bei unseren Tipps und Anregungen immer an die gesetzlichen Vorschriften und Normen für Qualität und Sicherheit in unserer Branche“, betont Jitka Pancířová, ehrenamtliche Projektleiterin von „Go Green“ auf EDTNA/ERCA-Seite. Dieses Prinzip führe durchaus auch zu Zielkonflikten. So gelte im Abfallmanagement eigentlich der Grundsatz „Vermeidung vor Wiederverwendung, Wiederverwendung vor Recycling und Recycling vor Entsorgung“. „Gerade in unserem Bereich aber können wir viele Produkte nicht wiederverwenden, weil sie zum Beispiel mit dem Blut des Patienten in Berührung kommen und sich weder medizinisch sicher noch ökonomisch sinnvoll aufbereiten lassen“, erklärt Pancířová, selbst eine ausgebildete Dialyseschwester, die hauptberuflich als Qualitätsmanagerin in einer Klinik im tschechischen Prag arbeitet. „Trotzdem macht das umsichtige Verhalten des Einzelnen auch hier einen Unterschied: Jeder kann zum Beispiel darauf achten, dass Haushaltsabfälle nicht gedankenlos zusammen mit infektiösem medizinischem Abfall entsorgt werden und deshalb unter Entstehung von Treibhausgasen verbrannt werden müssen. Genau das kommt im Klinikalltag noch



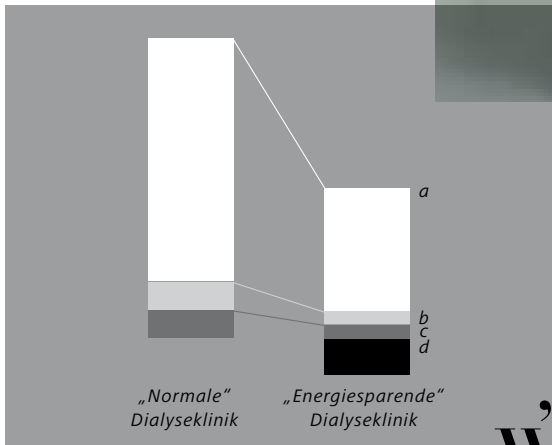


▲ Teambesprechung am Modell für eine CO<sub>2</sub>-neutrale, „grüne“ Dialyseklinik.



Geringerer Energieverbrauch dank intelligenter Klinikarchitektur

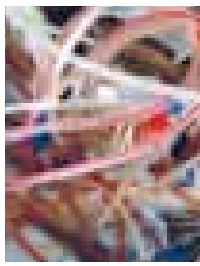
- a — Belüftung, Kühlung, Heizung
- b — Heißwasser
- c — Beleuchtung
- d — Energieerzeugung



▲ Zusammen mit 15 Spezialisten hat Jürgen Kastl ein Handbuch zum Thema Umweltmanagement für Mitarbeiter in Dialysekliniken entwickelt.

**„WIR WOLLTEN WEG VON VIELEN GUTEN EINZELIDEEN, HIN ZU EINEM GANZHEITLICHEN ANSATZ.“**

Jürgen Kastl



Die großen Fensterfronten in der „grünen“ Dialyseklinik lassen viel Licht und natürliche Wärme in die Räume.



Jürgen Kastl ist sicher, dass sich jeder einzelne Mitarbeiter eines Dialysezentrums für die Umwelt engagieren und damit zugleich helfen kann, Kosten einzusparen.



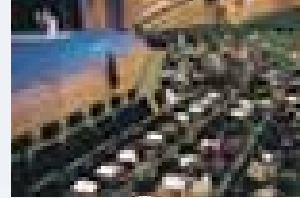
▲  
*Granumixplus-Anlage zur Herstellung von Dialysekonzentrat in der Klinik: Das fertige Konzentrat wird direkt in den vorgesehenen Lagertank überführt; dank dieses geschlossenen Systems kommt es weder zu Staubentwicklung noch können spritzende Flüssigkeiten austreten.*



▲  
*Solarzellen auf dem Dach der CO<sub>2</sub>-neutralen Dialyseklinik: Durch das enge Zusammenwirken von erneuerbaren Energien, einer klug konzipierten Gebäudehülle und Technologien zur effizienten Rückgewinnung von Energie spart die Klinik ebenso große Mengen Kohlendioxid ein, wie sie durch ihren Energieverbrauch für die Dialyse, die Wasseraufbereitung und den sonstigen Betrieb erzeugt.*

# „DER ENERGIE- UND WASSERVERBRAUCH EINER KLINIK KANN DURCH EINEN BEWUSSTSEINSWANDEL DER MITARBEITER SIGNIFIKANT REDUZIERT WERDEN.“

Jitka Pancířová

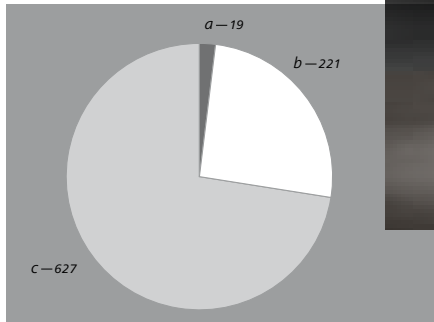


Würden Sie in Ihrer Dialyseeinrichtung eine Umweltschutzinitiative unterstützen?

- a — Nein, dafür gibt es keine Notwendigkeit
- b — Ja, wenn ich Zeit dafür habe
- c — Unbedingt, das ist aus meiner Sicht zwingend

a — 19  
b — 221

c — 627



Jitka Pancířová präsentiert das Handbuch des „Go Green“-Teams bei der 40. EDTNA/ERCA-Konferenz in Ljubljana vor Dialysefachkräften aus ganz Europa.



Auch im Klinikalltag können alle Mitarbeiter zu einem schonenden Umgang mit den Ressourcen beitragen.

immer häufig vor. Wir schätzen, dass sich die Entstehung infektiösen Abfalls durch ein umsichtiges Abfallmanagement um bis zu 50 % senken lässt. Der Energie- und Wasserverbrauch einer Klinik kann durch einen Bewusstseinswandel der Mitarbeiter signifikant reduziert werden.“

#### GEMEINSAM MEHR ERREICHEN

Im September 2011 haben Jürgen Kastl und Jitka Pancířová das fertige Handbuch des „Go Green“-Teams auf der 40. EDTNA/ERCA-Konferenz im slowenischen Ljubljana dem Fachpublikum vorgestellt. „Wir haben ganze 45 Minuten für unsere Präsentation zugeteilt bekommen – ein Zeichen dafür, dass nicht nur wir das Thema als wichtig erachten“, sagt Kastl ein wenig stolz. Durch ihr gemeinsames Projekt können das Unternehmen und der Verband besonders viele Dialysefachkräfte in Europa für das Thema Umweltschutz sensibilisieren: Rund 1.000 Verbandsmitglieder lesen den vierteljährlichen EDTNA/ERCA-Newsletter, den das „Go Green“-Team während der vergangenen zwei Jahre regelmäßig nutzte, um über Projektfortschritte zu berichten. Dabei war die positive Energie in der Gruppe eine besonders bereichernde Erfahrung für die „Go Green“-Mitglieder. „In unserem Team waren Experten aus zehn Ländern und den verschiedensten Fachbereichen vertreten“, sagt Pancířová. „Alle wollten etwas bewegen. Dieser multidisziplinäre, multikulturelle Ansatz und die hohe Motivation haben dazu geführt, dass wir unser Fachwissen und unsere Erfahrungen sehr lebhaft miteinander ausgetauscht haben. Und er hat dafür gesorgt, dass wir alle uns trotz des normalen Arbeitspensums, das jeder zu bewältigen hatte, weiterhin gemeinsam engagiert haben.“ In den kommenden Jahren soll die Zusammenarbeit zwischen Fresenius Medical Care und EDTNA/ERCA fortgesetzt werden – mit einer gemeinsamen Aufklärungskampagne für Dialysefachkräfte, die den Umweltschutz weiter im Bewusstsein der Branche verankern soll. Bis 2015 will Fresenius Medical Care das neue Umwelthandbuch zudem in seinen eigenen Kliniken der Region EMEA (Europa, Naher Osten und Afrika) als Standard etablieren.

#### VOM EINZELNEN ZUM GROSSEN GANZEN ...

„Der Faktor Mensch ist entscheidend für den Umweltschutz in der Dialyse – das war der Gedanke hinter ‚Go Green‘“, erklärt Jürgen Kastl. „Aber eine ‚grüne‘ Dialyse kann und sollte unseres Erachtens noch weiter gehen.“ In einem nächsten Schritt befasste sich NephroCare deshalb mit der umweltschonenden Gestaltung jener Elemente der Dialyse, die der einzelne Mitarbeiter nicht beeinflussen kann, nämlich des Klinikgebäudes selbst: der Außenhülle, der Innenräume und der Gebäudetechnik. „Wir wollten weg von vielen guten Einzelideen und -lösungen für mehr Energieeffizienz, wie sie auch in der Dialyse-Fachliteratur beschrieben werden, hin zu einem ganzheitlichen Ansatz“, sagt Kastl. Gemeinsam mit der Deutschen Energie-Agentur (dena) entwickelten er und ein Team aus den Bereichen NephroCare Coordination und Technical Services & Infrastructure ein Modell für eine CO<sub>2</sub>-neutrale Dialyseklinik. Das Konzept: Durch das enge Zusammenwirken von erneuerbaren Energien, einer klug konzipierten Gebäudehülle und Technologien zur effizienten Rückgewinnung von Energie spart eine Klinik ebenso große Mengen des Treibhausgases CO<sub>2</sub> (Kohlendioxid) ein, wie sie durch ihren Energieverbrauch für die Dialyse, die Wasseraufbereitung und den sonstigen Betrieb erzeugt. Möglich machen dies zum Beispiel Solarzellen zur Stromerzeugung auf dem Dach, eine Anlage zur Rückgewinnung von Wärme aus dem Abwasser der Dialysebehandlung und eine besondere Wärmedämmung der Gebäudehülle und der Wände. „Das Modell war sehr wichtig für uns“, unterstreicht Kastl. „Es hat uns gezeigt, dass eine Dialyseklinik überhaupt als energieeffizientes Gesamtsystem konzipierbar ist. Und dass ihr Energiebedarf dadurch im Idealfall um die Hälfte sinkt! Zunächst war das Konzept für eine konkrete Umsetzung allerdings noch nicht detailliert genug ausgearbeitet. Und es betrachtete allein die Energiebilanz – die Perspektive des Patienten und seine Bedürfnisse blieben außen vor.“

Die Deutsche Energie-Agentur GmbH (dena) ist ein Kompetenzzentrum für Energieeffizienz und erneuerbare Energien. Gemeinsam mit der dena hat Fresenius Medical Care ein Modell für eine CO<sub>2</sub>-neutrale Dialyseklinik entwickelt.

Dass diese Perspektive erhebliches Gewicht hat, zeigen die umfassenden unternehmenseigenen Architekturrichtlinien, die für den Bau und die Renovierung von Dialysekliniken bei Fresenius Medical Care gelten. „Dialysepatienten, die während der langen

Behandlungszeit meist auf einer Liege ruhen und sich entsprechend kaum bewegen können, haben andere Anforderungen an Komfort als gesunde Menschen“, erklärt Kastl. Deshalb zählen zu den zahlreichen technischen und baulichen Vorgaben der Richtlinien auch gesetzlich verankerte Schwellenwerte für die Raumtemperatur, Luftfeuchtigkeit, Licht- und Lautstärke in einer Klinik. Und die können deutlich von dem abweichen, was als energieeffizientes Ideal gelten würde. Beispiel Raumtemperatur: Sie sollte für den Dialysebehandlungsraum bei 22 bis 24 Grad Celsius liegen, während für Wohnräume gerade einmal 19 Grad vorgesehen sind. Oder die Beleuchtung in den Behandlungsräumen: Eine Lichtintensität von 500 Lux ist vorgeschrieben, anstelle der für Wohnräume empfohlenen 300 Lux. Damit soll beispielsweise vermieden werden, dass den Mitarbeitern bei der Dosierung von Medikamenten Fehler unterlaufen – ein Zusammenhang, den Studien belegen.

### ... UND VOM MODELL IN DIE PRAXIS

Das Konzept einer nachhaltigen Dialyseklinik umzusetzen musste also bedeuten, beides zu verbinden: das Know-how über ökologisches Bauen und energieeffiziente Technologien mit der Kenntnis der spezifischen Anforderungen der Dialysepatienten. Genau das sollte ein praktischer Leitfaden leisten, den Kastl und sein Team für den Bau nachhaltiger Dialysekliniken bei NephroCare entwickeln wollten. Es entstand ein gemeinsames Projekt zwischen NephroCare-Spezialisten für Klinikarchitektur, der Abteilung Technical Services & Infrastructure und dem Dessau Institute of Architecture, einem Graduiertenkolleg für Architekten der Hochschule Anhalt Dessau, zu dessen Schwerpunkten das ökologische Bauen gehört. „Die Architektur bringt nicht selten Prestigeobjekte hervor, die sich ganz mit der Form und deshalb am ehesten mit sich selbst beschäftigen. Eine Dialyseklinik aber ist für den Patienten ein fester Bestandteil seines Lebens. Er soll und muss sich dort wohlfühlen können. Das ist schon ein besonderer Ansporn“, beschreibt Professor Alfred Jacoby, Architekt und Leiter des Dessau Institute of Architecture, die Motivation seines Teams für das Projekt – das durchaus auch eine Herausforderung war, wie er sich gern erinnert: „In unseren Workshops stießen zunächst recht unterschiedliche Ansätze aufeinander. Das machte das Projekt allerdings besonders spannend und konstruktiv. Denn wir mussten die Theorie des nachhaltigen Bauens ständig hinterfragen, sie anhand der Daten der NephroCare-Spezialisten auf ihre Anwendbarkeit in der Dialyse hin überprüfen und auf dieser Grundlage individuelle Lösungen finden.“ Ein Ergebnis lautet zum Beispiel, dass sich die geforderten Lichtverhältnisse in der Klinik energieeffizient schaffen lassen, indem natürliches Licht optimal genutzt wird: durch eine besondere Anordnung der Fenster und das Zusammenwirken bestimmter Oberflächenmaterialien und -farben in den Klinikinnenräumen. Durch Wärmepumpen wird Energie aus dem Erdreich fürs Heizen nutzbar, und die Wärme des aufbereiteten Wassers, das für die Behandlung des Patienten auf 37 Grad gebracht werden muss, kann durch Rückgewinnung dem Gebäude als Energie zugeführt werden – alles Beispiele für Lösungen, die zusammengekommen den **Energieverbrauch** einer Klinik um 20 bis 50 % senken können.

### SCHRITT FÜR SCHRITT ZUM ZIEL

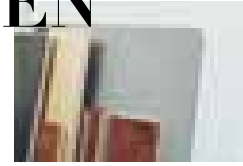
Ihren neuen Leitfaden wollen Jürgen Kastl und sein Team den Architekturverantwortlichen der einzelnen Länder der Region EMEA von Fresenius Medical Care 2012 in einem Workshop vorstellen. Im gleichen Jahr soll er zudem erstmals in der Praxis angewendet werden, für den Bau zweier „grüner“ Pilotkliniken des Unternehmens. Wie viele Dialysezentren Fresenius Medical Care künftig nach dem neuen Standard bauen kann, hängt laut Kastl davon ab, wo sich Partner für die Realisierung finden lassen – denn anfänglich seien die Investitionen durch die aufwendige Bauweise höher und die aktuelle Finanzkrise verschärfe in vielen Ländern die Knappheit der Gesundheitsbudgets. Das ändere jedoch nichts an dem Ziel des Unternehmens, als Marktführer auch im Umweltschutz Vorreiter zu sein. „Die Projekte, die wir bei NephroCare in den vergangenen Jahren gemeinsam mit unseren Partnern angestoßen haben, setzen in unserer Branche Maßstäbe“, ist sich Kastl sicher. „Wir wollen uns in den kommenden Jahren weiter dafür einsetzen, dass die Dialyse Schritt für Schritt grüner wird.“

Mit verschiedenen Maßnahmen lässt sich der Energieverbrauch einer Dialyseklinik um 20 bis 50 % senken – zum Beispiel durch eine besondere Anordnung der Fenster oder das Zusammenwirken bestimmter Oberflächenmaterialien und -farben in den Klinikinnenräumen.



# „EIN PATIENT SOLL UND MUSS SICH IN EINER KLINIK WOHLFÜHLEN KÖNNEN.“

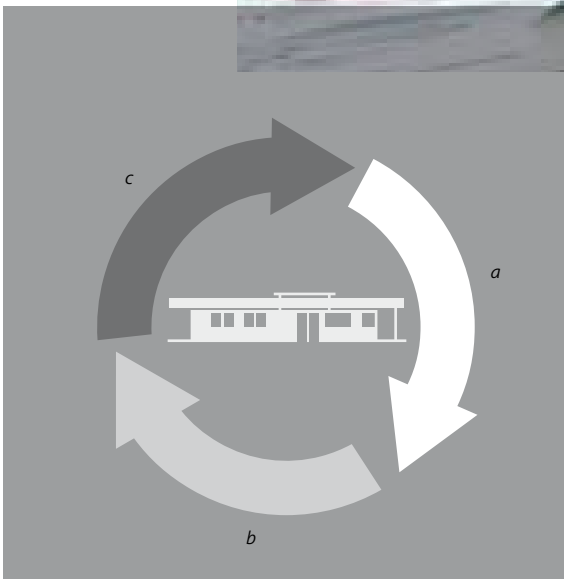
Alfred Jacoby



Die Arbeit von Prof. Alfred Jacoby hat sich gelohnt: Fresenius Medical Care wird zwei „grüne“ Pilotkliniken bauen.



41  
Grüne Aussichten für die Dialyse



Komponenten der CO<sub>2</sub>-neutralen Dialyse

a — Die Qualität der Gebäudehülle: reduzierter Energiebedarf, optimale Dämmung, dreifachverglaste Thermofenster, luftdichte Hülle

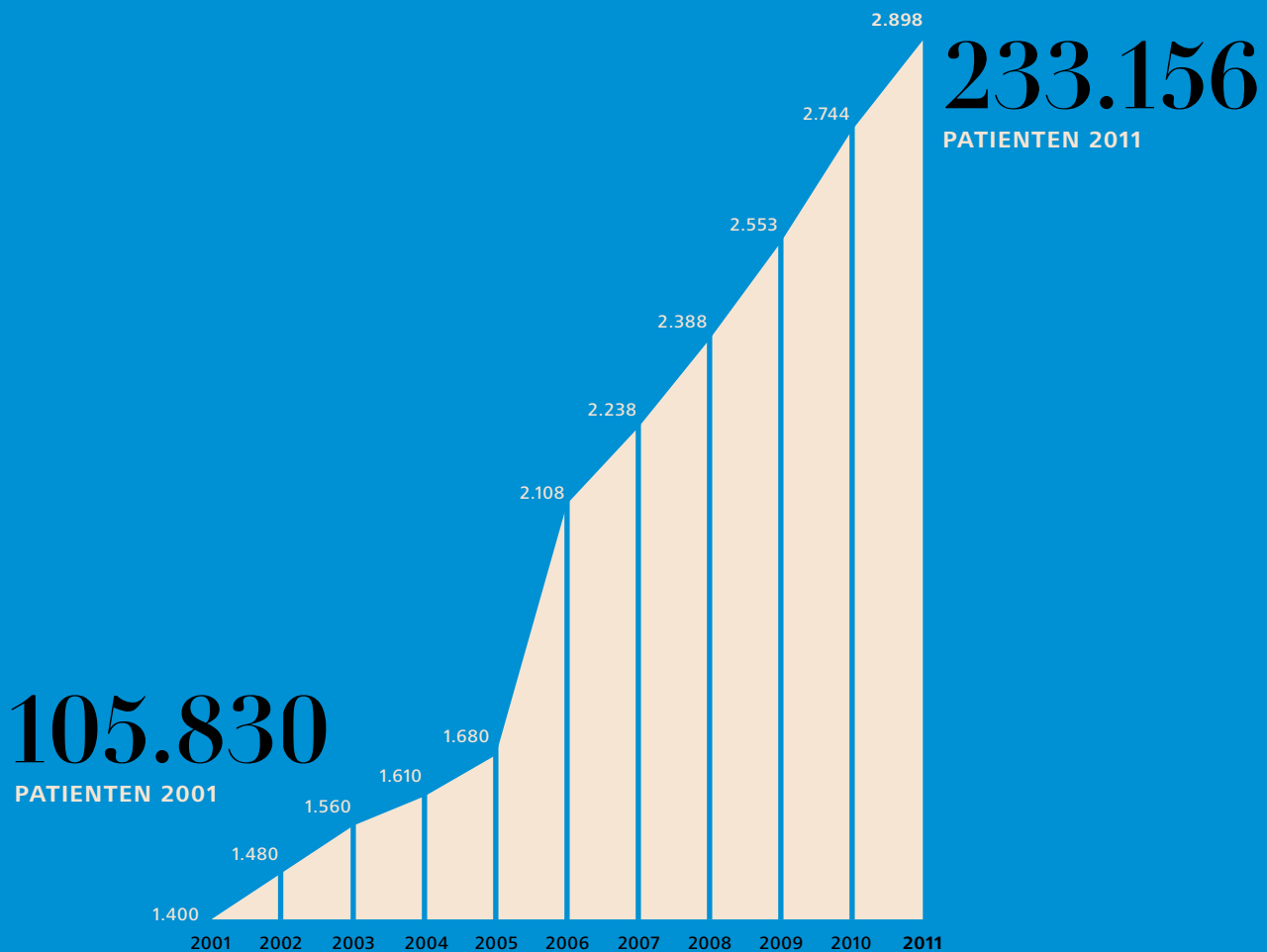
b — Effiziente Energieumwandlung: Energieumwandlung mit effizienter Heiztechnologie und erneuerbarer Energie

c — Nutzung erneuerbarer Energien: Solarenergie, Geothermik, Bioenergie, Wind



# UNSERE MOTIVATION IN ZAHLEN

Anstieg der  
Dialysekliniken



+1.498

DAS IST DER ZUWACHS VON DIALYSEKLINIKEN  
BEI FRESENIUS MEDICAL CARE IN DEN LETZTEN ZEHN JAHREN.  
DAMIT REAGIEREN WIR UNMITTELBAR  
AUF DIE STÄNDIG STEIGENDE PATIENTENZAHL.



12.795

UMSATZERLÖSE 2011 in MIO US\$

+6%

STEIGERUNG ZUM VORJAHR

2.632

ERGEBNIS VOR ZINSEN, ERTRAGSTEUERN  
UND ABSCHREIBUNGEN (EBITDA) 2011 in MIO US\$

+8%

STEIGERUNG ZUM VORJAHR

2.075

ERGEBNIS VOR ZINSEN UND  
ERTRAGSTEUERN (EBIT) 2011 in MIO US\$

+8%

STEIGERUNG ZUM VORJAHR

1.071

KONZERNERGEBNIS 2011 in MIO US\$

+9%

STEIGERUNG ZUM VORJAHR

1.446

OPERATIVER CASH FLOW 2011 in MIO US\$

+11%

STEIGERUNG ZUM VORJAHR

876

FREE CASH FLOW 2011 in MIO US\$

+2%

STEIGERUNG ZUM VORJAHR

570

INVESTITIONEN NETTO 2011 in MIO US\$

+12%

STEIGERUNG ZUM VORJAHR

# 50%

JEDE ZWEITE DIALYSEMASCHINE DER WELT WIRD VON  
FRESENIUS MEDICAL CARE PRODUZIERT

**UMSATZ  
NACH REGIONEN UND SEGMENTEN**  
*in MIO US\$*

**NORDAMERIKA: 8.150**  
10 % Dialyseprodukte: 813  
90 % Dialyседienstleistungen: 7.337

**EUROPA: 2.948**  
55 % Dialyseprodukte: 1.629  
45 % Dialyседienstleistungen: 1.319

**ASIEN-PAZIFIK: 980**  
63 % Dialyseprodukte: 614  
37 % Dialyседienstleistungen: 366

**LATEINAMERIKA: 700**  
30 % Dialyseprodukte: 215  
70 % Dialyседienstleistungen: 485

**STANDORTE  
AMERIKA**

- ▶ 01 Waltham, US, Niederlassung Nordamerika
- ▶ 02 Ogden, US, Dialysatoren
- ▶ 03 Walnut Creek, US, Dialysemaschinen
- ▶ 04 Toledo, US, Hämodialyse-Konzentrate
- ▶ 05 Livingston, US, Hämodialyse-Konzentrate
- ▶ 06 Montreal, CA, Hämodialyse-Konzentrate
- ▶ 07 Irving, US, Hämodialyse-Konzentrate
- ▶ 08 Reynosa, MX, Blutschlauchsysteme
- ▶ 09 Guadalajara, MX, Dialyselösungen
- ▶ 10 Santafé de Bogotá, CO, Dialyselösungen
- ▶ 11 Jaguariúna, BR, Dialysemaschinen
- ▶ 12 Pilar, AR, Hämodialyse-Konzentrate

**EUROPA**

- ▶ 13 Bad Homburg, DE, Konzernzentrale
- ▶ 14 Schweinfurt, DE, Dialysemaschinen
- ▶ 15 St. Wendel, DE, Dialysatoren
- ▶ 16 L'Arbresle, FR, Dialysatoren & Dialyselösungen
- ▶ 17 Cremona, IT, Blutschlauchsysteme
- ▶ 18 Borisov, BY, Dialysatoren & Blutschlauchsysteme
- ▶ 19 Krems, AT, Adsorber
- ▶ 20 Vrsac, SRB, Dialysatoren & Dialyselösungen
- ▶ 21 Antalya, TR, Adsorber

**ASIEN-PAZIFIK**

- ▶ 22 Hongkong, CN, Niederlassung Asien-Pazifik
- ▶ 23 Inukai, JP, Dialysatoren
- ▶ 24 Buzen, JP, Dialysatoren
- ▶ 25 Jiangsu, CN, Blutschlauchsysteme
- ▶ 26 Ipoh, MY, Wasseraufbereitungsanlagen
- ▶ 27 Smithfield, AU, Hämodialyse-Konzentrate
- ▶ 28 Victoria, AU, Dialysestühle



# 34.390.000

DIALYSEBEHANDLUNGEN  
WELTWEIT

# 2.898

KLINIKEN WELTWEIT

## EUROPA/NAHER OSTEN/AFRIKA

Patienten: 48.346  
Kliniken: 600  
Dialysebehandlungen: 6,6 MIO

## ASIEN-PAZIFIK

Patienten: 17.110  
Kliniken: 242  
Dialysebehandlungen: 2,5 MIO

# 79.159

MITARBEITER WELTWEIT

# 233.156

PATIENTEN WELTWEIT

1.775

AKQUISITIONEN NETTO 2011 in MIO US\$

+188%

STEIGERUNG ZUM VORJAHR

3,54

ERGEBNIS JE STAMMAKTIE 2011 in US\$

+9%

STEIGERUNG ZUM VORJAHR

0,69

DIVIDENDE JE STAMMAKTIE 2011 in €

+6%

STEIGERUNG ZUM VORJAHR

46  
Unternehmensprofil

16,2

EBIT-MARGE 2011 in %

16,0

IM VORJAHR

8,7

RETURN ON INVESTED CAPITAL (ROIC) 2011 in %

8,8

IM VORJAHR

41,0

EIGENKAPITALQUOTE 2011 in %

44,0

IM VORJAHR

13,6

RETURN ON EQUITY (ROE) 2011 in %

13,3

IM VORJAHR

# +255%

ERGEBNISWACHSTUM  
IN DEN LETZTEN ZEHN JAHREN

*Konzernergebnis, das auf die Anteilseigner  
der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA entfällt  
in MIO US\$*

2001

245

2002

302

2003

331

2004

402

2005

455

2006

537

2007

717

2008

818

2009

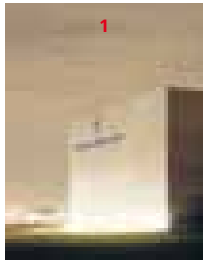
891

2010

979

2011

1.071



# AUF DEN

**1/2**  
*Auch wenn sonst alles schläft, läuft der Betrieb im Logistikzentrum Biebesheim. 24 Stunden am Tag, sechs Tage die Woche geht hier die lebensrettende Ware für Dialysepatienten ein – und wieder hinaus. Sämtliche Prozesse sind vollautomatisiert.*

**3/4**  
*Wenn der Lkw an eines der elf Tore ange-dockt hat, kann das Lagerungssystem mit der Arbeit beginnen. 80 % der Paletten sind bereits mit einem Barcode versehen, die restlichen werden vor Ort etikettiert. Der Barcode enthält alle Informationen, die die Technik für die korrekte Lagerung benötigt. Eine von unzähligen „Ameisen“ (Hubwagen) bringt die Palette auf die Schnellläuferbahn und damit auf den Weg ins Lager.*

# PLUNKERT

# GELIEBERT





**Bevor die Produkte von Fresenius Medical Care ihre Reise in die weite Welt antreten, kommen sie nach Biebesheim. Dort hat der Konzern 2009 ein neues Logistikzentrum in Betrieb genommen. Es erledigt die Arbeit von vorher zwei Lagern – und zwar effektiver und effizienter. Möglich machen das modernste Technik und die besonders motivierten Mitarbeiter.**

Als Gabriele Husnik, die Leiterin des Logistikzentrums, an diesem Donnerstagnachmittag den Telefonhörer aus der Hand legt, weiß sie wieder, warum sie seit 21 Jahren bei Fresenius Medical Care arbeitet. Warum sie jeden Morgen ins hessische Biebesheim fährt, um Punkt sieben Uhr vor einem unscheinbaren Kastengebäude zu halten und die Tür zu ihrem Büro aufzuschließen. Der Anruf kommt aus Bordeaux. Ein Mädchen liegt auf der Intensivstation mit akutem Nierenversagen. Die Ärzte benötigen innerhalb von 24 Stunden einen überlebenswichtigen Artikel für die Akutdialyse. Für Gabriele Husnik und ihr Team ist das kein Grund zur Panik. Diese Lieferung wird heute absolute Priorität haben; in kurzer Zeit wird die Ware auf dem Weg nach Frankreich sein. Genau wie in der täglichen Routine wird bei diesem Extremfall alles reibungslos funktionieren.

Dafür arbeitet Husnik jeden Tag.

Das Distributionszentrum in Biebesheim ist das Ergebnis der Überlegung „Aus zwei mach eins – und zwar besser“. Bis Ende 2008 betrieb Fresenius Medical Care ganz in der Nähe zwei Distributionslager: eins in Darmstadt für die Belieferung in Zentraleuropa und eins in Gernsheim für den weltweiten Export. In Darmstadt fand hauptsächlich die Grob- und Feinkommissionierung statt. Von dort gingen individuell für jede Bestellung zusammengestellte Kartons an Kliniken oder auch direkt ins Haus der Patienten. In Gernsheim wurden fast ausschließlich große Vollpaletten auf die Lkw und in Container verladen. Eine Vollpalette fasst bis zu 1,2 Tonnen Material für die Dialyse – von der Kanüle bis zum Blutschlauchsystem. Diese Sendung geht an ein weiteres Landeslager oder einen Vertriebspartner und wird von dort aus regional in den Ländern verteilt.

Bereits 2006 war das Ende dieser Zweiteilung abzusehen, aus einem für den Konzern erfreulichen Grund. „Durch unsere hohen Wachstumszahlen haben wir uns quasi selbst überholt“, sagt Joachim Höhler. Er ist der Director Supply Chain Operations bei Fresenius Medical Care und leitet vom Firmensitz in Bad Homburg aus die operative Logistik. Der 44-Jährige Manager und seine Kollegen erkannten, dass die Lager mit dem rasanten Wachstum des Unternehmens nicht mithalten konnten. Inzwischen beliefert Fresenius Medical Care Kunden in mehr als 120 Ländern mit Dialyseprodukten; die Zahl der Dialysepatienten hat sich seit 2006 um jährlich ca. 6% erhöht.

Für diese rasante Entwicklung musste mehr Platz geschaffen werden. Doch in Bad Homburg begann auch eine weitere Idee zu reifen: Wäre es nicht sinnvoll, die Aufgaben Kommissionierung und Vollpaletten-Abwicklung an einem Standort zusammenzufassen? Dann müssten die vielen Lkw nur noch einen Ort ansteuern







# 18-KÖPFIGES TEAM

5

*Natürlich wird die Technik ständig überwacht. Gabriele Husnik managt das Logistikzentrum vor Ort. Joachim Höhler, Leiter der operativen Logistik bei Fresenius Medical Care, hat die Prozesse von der Konzernzentrale in Bad Homburg aus im Blick.*

6

*Auf ihrem Weg muss die Ware einen Qualitätscheck bestehen, der ähnlich wie bei der Sicherheitskontrolle am Flughafen funktioniert: Ein Laser tastet die Palette ab, ob sie in irgendeiner Weise beschädigt ist. Nur wenn nichts zu beanstanden ist, geht es weiter auf dem Laufband und hinein ins Lager.*





7

Etwa 20% der ausgehenden Ware kommt aus der Feinkommissionierung. Das sind individuell für jede Bestellung zusammengestellte Einheiten, die an Kliniken oder auch direkt ins Haus der Patienten geliefert werden. Im Gegensatz zur Vollpaletten Abwicklung liegt hier die Arbeit buchstäblich in den Händen der Mitarbeiter. Die für die Feinkommissionierung bestimmten Produkte liegen in genau beschrifteten Kartons bereit.

8

Über ihr Headset erfährt diese Kommissioniererin vom System per Funk, welche Produkte sie für den Kundenauftrag zusammenstellen soll. Dieses Verfahren nennt sich „Pick by Voice“ (Kommissionieren per Sprachbefehl). Gegenüber dem alten Verfahren nach Pickzetteln ist diese Methode viel weniger fehleranfällig und die Kommissioniererin hat die Hände stets frei.

9

Bis zu 8.000 blaue Boxen stehen für die Lagerung der Produkte in der Feinkommissionierung bereit. Ob die Boxen korrekt bestückt sind, wird zuletzt mit einer Waage überprüft. Jede Box hat ein bestimmtes Sollgewicht – ist sie zu leicht, fehlt etwas, und ist sie zu schwer, ist zu viel in der Box.

10

Das System weiß genau, welche Boxen die Produkte enthalten, die für einen Kommissionierungsauftrag benötigt werden. Das Regalbediengerät sucht sie automatisch heraus und legt sie auf das Laufband. Jetzt geht es weiter zum Warenausgang.

11

Dort, wo es ein wenig aussieht wie bei der Gepäckausgabe am Flughafen, steht schon eine weitere Kommissioniererin bereit. Sie stellt aus den Boxen das gewünschte Paket zusammen. Was dort alles hinein muss, zeigt ihr der Bildschirm an. Dann gibt sie ein, was sie aus den Boxen entnommen hat, sodass der Bestand immer aktuell ist. Bis zu 100 Pakete pro Tag überprüft, sortiert und verpackt die Mitarbeiterin auf diese Weise.

und nicht mehr zwischen zweien hin- und herfahren. Der Warenstrom ließe sich so noch effektiver und effizienter gestalten, und gleichzeitig könnte man flexibler auf den sich ständig verändernden Markt reagieren. Das alles wäre gut für das Unternehmen und noch besser für die Patienten. Schließlich geht es nicht um den Versand von Büchern oder CDs, sondern um Produkte, die Leben retten können. Dabei kommt es Höhler darauf an, dass die Patienten den enormen Aufwand, der hinter der qualitativ hochwertigen Versorgung steckt, gar nicht wahrnehmen. „Unsere Patienten sollen sich voll und ganz auf die Behandlung konzentrieren können.“

Nach dem geeigneten Ort für das Lager musste nicht lange gesucht werden. Einheimische sahen kurz hinterm Orts-schild Biebesheim nur eine Wiese, doch Höhler und seine Mitarbeiter sahen die Nähe zur Zentrale, zum Flughafen Frankfurt, zum Binnenhafen Gernsheim und zu den wichtigen Autoverkehrsachsen. In nur 14 Monaten wurde dort das neue Logistikzentrum errichtet. Ein Kraftakt im laufenden Betrieb; Höhler nennt es eine „Operation am offenen Herzen“. Im Januar 2009 zogen Gabriele Husnik und ihre 18 Mitarbeiter sowie die 120 Mitarbeiter des Lagerdienstleisters ein. Kurz danach kamen die ersten Paletten mit Waren an, hauptsächlich aus der eigenen Produktionsstätte im saarländischen St. Wendel. Das Gefühl, als die ersten Waren das Lager wieder in alle Welt hinaus verließen, wird Husnik wohl nie vergessen: „Das war einfach unbeschreiblich.“ Mittlerweile verlassen 2.400 sogenannte Gebinde pro Tag das Lager. Das kann eine Vollpalette, ein Rollcontainer aber auch ein einzelner Karton sein. Dialyselösungen, Blutschlauchsysteme, Trockenkonzentrate und Dialysatoren werden am häufigsten versendet – von Letzteren allein im vergangenen Jahr mehr als 40 MIO.

Auf den ersten Blick sind es vor allem die Zahlen und die Technik, die am neuen Standort beeindruckt. Auf 28.500 Quadratmetern, der Fläche von drei Fußballfeldern, erstreckt sich das Logistikzentrum. Den Großteil davon nimmt das Hochregallager ein. Wer dort hineinschaut, kommt aus dem Staunen so schnell nicht heraus. Vor einem breitet sich ein Meer aus Kartons aus, unterteilt in unzählige „Kanäle“ mit 40 Meter hohen Wänden. Der Raum fasst 411.000 Kubikmeter – würde hier Wasser gespeichert, könnte man alle Einwohner Berlins einen Tag lang damit versorgen. Bis zu 77.000 Vollpaletten lagern hier. Sortiert werden sie vollautomatisch von riesigen Regalbediengeräten, in jedem Kanal saust eins dieser Geräte auf Schienen hin und her. Wie von Geisterhand stellen sie Paletten in einem Regal ab und nehmen zwei Stockwerke tiefer andere auf. Es hört sich an wie in einem Güterbahnhof, in dem jemand die Vorspultaste gedrückt hat. Bis zu 4.000 Paletten werden an diesem Umschlagplatz täglich bewegt.

Auch alle anderen Vorgänge laufen mehr oder weniger automatisch ab; dadurch konnte die komplette Fördertechnik auf die in den nächsten Jahren zu erwartende Spitzenlast ausgelegt werden. In der Grob- und Feinkommissionierung sind sämtliche Prozesse IT- und Barcode-gestützt, ein wesentlicher Vorteil gegenüber dem Lager in Darmstadt, wo die meisten Abläufe manuell gesteuert wurden. Die Technik macht nun alles schneller, lässt kaum Fehler zu und hilft gleichzeitig, Kosten zu senken.

# 3.368 GELAGERTE PRODUKTE





# 77.000 VOLLPALETTEN

12

*Bei der Vollpaletten-Abwicklung geht es um ganz andere Dimensionen. Die hohen und schweren Vollpaletten warten darauf, an weitere Landeslager oder einen Vertriebspartner verschickt zu werden. Bis zu 77.000 Vollpaletten finden im Hochregallager Platz. Hier übernehmen die Maschinen alle Aufgaben. Durch die Kanäle saugen Regalbediengeräte, die die Paletten gleichzeitig aufnehmen und wieder herausgeben.*

# 411.000 m<sup>3</sup> RAUM

13

*In der Ausgangshalle stehen Vollpaletten und individuell zusammengestellte Einheiten bereit, um das Lager wieder zu verlassen.*

14

*Ob die Palette bloß nach Frankfurt geht oder bis nach China – das steht auf dem aufgeklebten Barcode. Er stellt auch sicher, dass keine Einheit im falschen Lkw landet. Der Mitarbeiter, der einen Lkw belädt, scannt den Code jeder Palette. Enthält dieser abweichende Daten, wird das sofort angezeigt und der Beladeprozess wird unterbrochen.*

15

*Beim Beladen der Container, die von den Lkw zum Verladehafen transportiert werden, kommt es vor allem darauf an, die Einheiten so anzuordnen, dass sie auf dem Meer auch bei schwerem Seegang nicht verrutschen. Schließlich handelt es sich um empfindliche Produkte, die Leben retten können.*

16

*Der Lkw ist korrekt und voll beladen. Von hier aus geht die Ware hinaus in die ganze Welt. Der Tag ist zu Ende, doch im Logistikzentrum Biebesheim hat schon der nächste Lkw zur Entladung ange-dockt und der Warenfluss beginnt von vorn.*





Doch das riesige Lager mit seiner Hochtechnologie wäre nichts wert ohne die Menschen, die die Technik dafür nutzen, dass die lebensrettende Ware rechtzeitig beim Patienten ankommt. Menschen wie Heidi Sippel, die in der Feinkommissionierung am Tag 100 Pakete sortiert, überprüft und verpackt und darüber voller Begeisterung sprechen kann. Oder das 18-köpfige Team von Fresenius Medical Care, das alle Aktivitäten im Lager koordiniert, dafür sorgt, dass vor den Lagertoren kein einziger Lkw Schlange steht, und das sich durch die komplizierten Zollbestimmungen der Zielländer kämpft.

„Ich bin Logistikerin durch und durch“, sagt Husnik. Im Distributionszentrum entgeht ihr nichts. Als sie eine leicht durchnässte Palette bemerkt, weist sie die Lagermitarbeiter sofort darauf hin. Das Band wird gestoppt, die Palette noch einmal gesäubert. Hier kommt es auf gewissenhafte Arbeit an, hier zählt Präzision. Vom Lagerarbeiter bis zur Leiterin wissen alle, dass gleich wieder ein Notfall kommen kann. „Hier identifiziert sich jeder hundertprozentig mit seiner Aufgabe, sonst würden wir die täglichen neuen Herausforderungen gar nicht schaffen“, sagt Husnik.

Das Mädchen aus Bordeaux hat überlebt und die Eltern bedankten sich in einem Brief beim Biebesheim-Team für die schnelle Reaktion. „Mehr Motivation geht nicht.“



# WIR BRINGEN SIE IHREM TRAUM- URLAUB NÄHER!

Chiara Frattini, Vertriebs- und Marketingleiterin von Holiday Dialysis International (HDI), erzählt uns, warum ein Urlaub für einen Dialysepatienten ein echter Höhepunkt im Leben ist und wie sie Patienten dabei helfen kann, alle Sorgen zu vergessen.

Wir alle brauchen von Zeit zu Zeit eine Pause vom Alltag.

Warum ist es für Dialysepatienten so besonders wichtig, Urlaub zu machen?

Dialysepatienten verbringen an drei Tagen pro Woche jeweils etwa drei bis fünf Stunden in der Dialyseklinik. Ein Tapetenwechsel, die Möglichkeit, ins Ausland zu reisen und eine neue Umgebung kennenzulernen – das alles kann für die Verbesserung der Lebensqualität der Patienten von unschätzbarem Wert sein. Wir wollen Patienten dabei helfen, dass sie Orte besuchen können, von denen sie nie gedacht hätten, dass sie sie einmal sehen oder wiedersehen würden. Das geht aber nur dann, wenn die Patienten sicher sein können, dass sie an ihrem Zielort eine Behandlung bekommen und dass diese Behandlung genauso oder annähernd so gut ist wie zu Hause.

HDI ist ein Service von Fresenius Medical Care,

der Dialysepatienten dabei unterstützt, eine Urlaubsreise zu machen.

„Ein Reisebüro für Dialysepatienten“ – wäre das eine passende Umschreibung?

Nicht ganz. Wir sind kein lizenziertes Reisebüro; deshalb können wir keine Flugtickets oder All-inclusive-Urlaube verkaufen. Unsere Hauptaufgabe ist, Behandlungen für Dialysepatienten zu buchen. Allerdings arbeiten wir mit Reisebüros zusammen und können Patienten auf Wunsch auch bei Anreise und Unterkunft behilflich sein.

Warum sollten Dialysepatienten Sie kontaktieren, bevor sie eine Urlaubsreise planen?

Wenn Sie Urlaub machen, möchten Sie sich entspannen. Für Dialysepatienten ist das normalerweise nicht so einfach, weil sie sich ständig darum Gedanken machen müssen, wo und wie sie eine Behandlung bekommen können. Diese Sorge wollen wir ihnen nehmen, indem wir sie bei allem unterstützen, was mit der Behandlung zu tun hat. Wenn wir den Patienten die Behandlungstermine bestätigt haben, läuft alles wie geplant. Von da an müssen sie sich um diesen Aspekt ihrer Reise keine Gedanken mehr machen. Wir setzen uns dafür ein, dass sie eine Dialyse in der bestmöglichen Qualität bekommen und sich hoch qualifiziertes Personal um ihre speziellen Bedürfnisse kümmern wird. So können sich die Patienten auf das konzentrieren, was sie im Urlaub tun sollten: ihren Horizont erweitern und fernab der gewohnten Umgebung einfach Spaß haben.

Chiara Frattini und HDI verhelfen jährlich mehr als 1.000 Patienten zu ihrem Traumurlaub: Van Goghs Fußspuren in Holland folgen, eine Kreuzfahrt entlang der spanischen Küste machen oder die lebendige Kultur der Philippinen entdecken – das sind nur einige der vielen Möglichkeiten.



Name **Koichi Narita**  
Geburtsdatum **17. Februar 1941**  
Wohnort **Takarazuka City/Japan**  
Dialysebeginn **13. Februar 1997**  
Klinik **Suzawa Clinic/Osaka City/Japan**



Reiseziel **Niederlande/Belgien**  
Reisedatum **10.-22. Mai 2011**  
Ausflüge **Amsterdam/Keukenhof/Leiden/Haag**  
**Antwerpen/Brügge/Gent/Brüssel**

Name **Andrea Costa**  
Geburtsdatum **23. April 1966**  
Wohnort **Ravenna/Italien**  
Dialysebeginn **29. Oktober 2009**  
Klinik **Ospedale Domus Nova/Ravenna/Italien**



Reiseziel **Spanien/Portugal**  
Reisedatum **1.-12. September 2011**  
Landgänge **Vigo/Lissabon/Valencia/Barcelona**

Sie helfen Patienten auch bei Geschäftsreisen.

Ja. Die meisten Menschen, die eine Dialysebehandlung bekommen, sind bereits Rentner. Es gibt aber immer mehr Patienten, die mitten im Berufsleben stehen. Geschäftsreisen sind oft ein wesentlicher Teil ihrer Arbeit. Ohne Einschränkungen ins Ausland reisen zu können bedeutet in diesem Fall nicht nur eine Verbesserung ihrer Lebensqualität, sondern ermöglicht ihnen auch, ein normales Leben zu führen. Wenn sie beruflich nicht mehr reisen können, heißt das schlicht und einfach, dass sie ihre Arbeit nicht so machen können, wie sie es gerne tun würden. Gerade für junge Menschen kann es ein großes Karrierehindernis sein, wenn sie nicht in der Lage sind, frei zu reisen.

Ist die Organisation von Geschäftsreisen eine besondere Herausforderung?

Auf Geschäftsreisen haben die Menschen meist einen engen Zeitplan und feste Termine. Wir müssen die Behandlungen in diesen Zeitplan einbauen. Allerdings haben die Dialyseeinrichtungen ja auch ihre eigenen Patienten und das Personal arbeitet in Schichten, die nicht kurzfristig geändert werden können. Dank unserer ausgezeichneten Verbindungen zu den Dialysekliniken, speziell denen von Fresenius Medical Care, sind wir trotzdem fast immer in der Lage, passende Termine auch für Geschäftsreisende zu vereinbaren.

Wie ist das zu erreichen, abgesehen vom Buchen der Behandlungen?

Wir müssen alles Mögliche berücksichtigen. Wir kümmern uns zum Beispiel um den gesamten Schriftwechsel, der notwendig ist. Wir senden den Patienten ein Formular zu, in dem sie die Behandlung, die sie normalerweise erhalten, detailliert beschreiben, welche Diät sie einhalten, welche Medikamente sie einnehmen, an welchen Begleiterkrankungen sie leiden usw. Wir stellen den Patienten sämtliche Kontaktdaten und alles andere, was sie voraussichtlich über die betreffende Einrichtung wissen müssen, zur Verfügung. Alles, was sie zu tun brauchen, ist zur vereinbarten Zeit an Ort und Stelle zu sein.

Sie sagen, dass Sie sich in „jedem Winkel der Welt“ um Dialysepatienten kümmern.

Wie machen Sie das?

Es klingt vielleicht unglaublich, aber das ist gar nicht so schwierig. Ich würde sagen, für die überwiegende Mehrzahl aller gängigen Reiseziele ist das realistisch, da wir fast auf der ganzen Welt Kooperationsvereinbarungen mit Dialyseeinrichtungen haben. Das verdanken wir hauptsächlich unserer Partnerschaft mit Fresenius Medical Care, die Kliniken auf allen fünf Kontinenten betreiben. Wir haben Behandlungen schon an den verschiedensten Orten gebucht, etwa in den kanadischen Wäldern oder in der afrikanischen Wüste.

Ein Hauptanliegen der Dialysepatienten ist ihre Sicherheit.

Wie erkennen Sie die Sicherheit einer Einrichtung, beispielsweise in der afrikanischen Wüste?

Ich kenne die meisten der Einrichtungen, mit denen wir zusammenarbeiten, entweder persönlich oder über Berichte von Patienten. Wenn ich eine Einrichtung nicht kenne, kontaktiere ich immer einen unserer Vertreter. Um was für eine Einrichtung handelt es sich, werden moderne Geräte verwendet, wie sind die Hygienestandards und wie hoch ist die Wasserqualität? Und da Sie nach der afrikanischen Wüste fragen: Die Dialyseeinrichtung in Mombasa wird von Fresenius Medical Care betrieben. Ich kann Ihnen also versprechen, dass sie genauso sicher wie jede andere Dialyseeinrichtung von Fresenius Medical Care in einem Entwicklungsland ist.

Muss es immer eine Klinik von Fresenius Medical Care sein?

Nein, aber Kliniken von Fresenius Medical Care sind für uns immer die erste Wahl. Einfach weil wir wissen, dass alle ihre Einrichtungen die hohen Standards von Fresenius Medical Care erfüllen. Unsere nächste Wahl wären dann Einrichtungen von Kunden von Fresenius Medical Care, weil wir wissen, dass sie deren Geräte und Materialien verwenden. Nur wenn keine dieser Einrichtungen verfügbar ist, würden wir andere Anbieter vorschlagen. In einem solchen Fall fragen wir die Patienten nach ihrer Reise, wie zufrieden sie mit der Qualität der Klinik waren, und können so entscheiden, ob wir die Einrichtung noch einmal empfehlen.

Wie reagieren Patienten auf das Programm?

Wir sehen, dass die Nachfrage steigt. In den letzten fünf Jahren ist die Anzahl der teilnehmenden Patienten deutlich gestiegen. Mittlerweile planen jedes Jahr mehr als 1.000 Patienten ihren Urlaub mit unserer Unterstützung. Das liegt zum Teil am Erfolg unserer Marketingkampagne in allen Dialysezentren von Fresenius Medical Care und den angeschlossenen Einrichtungen sowie an unserer Präsenz bei Nephrologiekongressen. Das größte Wachstum erzielen wir aber über Mundpropaganda. Die Menschen erzählen uns, dass die Möglichkeit, Urlaub zu machen, ihr Leben tatsächlich verändert.

Das klingt nach einem guten Ausgangspunkt für weiteres Wachstum.

Ja, daran arbeiten wir aktiv. Wir haben erst kürzlich eine Vereinbarung mit einer neuen Kreuzfahrtgesellschaft geschlossen und eine Einrichtung auf Mauritius in unser Programm aufgenommen – zwei weitere Schritte, um sicherzustellen, dass niemand auf das Reisen verzichten muss, nur weil er Dialysepatient ist.

Name **Daniel Gallego Zurro**  
Geburtsdatum **5. September 1972**  
Wohnort **Ibiza/Spanien**  
Dialysebeginn **22. Mai 1995**  
Klinik **Hospital Can Misses/Ibiza/Spanien**



Reiseziel **Hongkong/Philippinen**  
Reisedatum **19. Mai–16. Juni 2011**  
Ausflüge **Lantau Island**

Vielen Dank



# WIR BEDANKEN UNS FÜR DAS VER- TRAUEN UNSERER PATIENTEN, PARTNER UND AKTIONÄRE SOWIE FÜR DAS ENGAGEMENT UND DEN EINSATZ ALLER MITARBEITER IM VERGANGENEN GESCHÄFTSJAHR.

2011 haben unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erneut erfolgreich mit den Partnern des Unternehmens zusammen gearbeitet, um unseren Patienten auf der ganzen Welt eine höhere Lebensqualität zu ermöglichen.

Ihr Fresenius Medical Care Team

*Die Herstellung und das Papier des Magazins 2011 von Fresenius Medical Care sind 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 das Magazin 2011 klimaneutral hergestellt. Das bedeutet, dass die CO<sub>2</sub>-Emissionen, die durch die Produktion entstanden sind, über zertifizierte Klimaschutzprojekte ausgeglichen wurden.*





