

2 0 1 2

K O N T I N U I T Ä T

Unternehmensbericht

1

AN UNSERE AKTIONÄRE

Brief an unsere Aktionäre
zu Beginn des Kapitels

Vorstand
Seite 12

Bericht des Aufsichtsrats
Seite 16

Kapitalmarkt und Aktie
Seite 22

2

UNSER GESCHÄFTSJAHR

Geschäftstätigkeit und Strategie
Seite 33

Rahmenbedingungen
Seite 40

Ertrags-, Finanz-
und Vermögenslage
Seite 53

Forschung und Entwicklung
Seite 64

Beschaffung und Produktion
Seite 70

Unser Produktgeschäft
Seite 74

Unser Geschäft mit
Dialysedienstleistungen
Seite 79

Mitarbeiterinnen
und Mitarbeiter
Seite 87

Verantwortung
Seite 94

Risiko- und Chancenbericht
Seite 104

Nachtragsbericht
Seite 118

Prognosebericht
Seite 119

Corporate-Governance-Bericht
und Erklärung
zur Unternehmensführung
Seite 126

3

MANDATE UND GLOSSAR

Mandate
Seite 155

Glossar
Seite 158

Verzeichnis der
Tabellen und Grafiken
Seite 164

Stichwortverzeichnis
Seite 166

Kontakte
Seite 167

Impressum
Seite 168

Finanzkalender und
wichtige Messen 2013
am Ende des Unternehmensberichts

2 0 1 2

K O N T I N U I T Ä T

Unternehmensbericht

KONTINUITÄT BEI FRESENIUS MEDICAL CARE

**KONTINUITÄT IST
DIE KRAFT UNSERES
UNTERNEHMENS.**

**SIE IST EINE GRUND-
VORAUSSETZUNG
FÜR UNSEREN NACH-
HALTIGEN ERFOLG.
DIE KONTINUIERLICHE
WEITERENTWICKLUNG
UNSERER IDEEN
UND BEWÄHRTEN
ÜBERZEUGUNGEN HAT
UNS ZUM WELT-
MARKTFÜHRER IN DER
DIALYSE GEMACHT.**

Kontinuität bedeutet für uns nicht, man könne oder müsse sogar immer so weitermachen wie bisher.

Kontinuität steht bei uns für Wachstum und Entwicklung, für Bewegung, stetig in die eine Richtung, hin zu dem einen Ziel: nierenkranken Menschen mehr Lebensqualität zu bieten.

Bei Fresenius Medical Care entsteht Neues auf dem Fundament bisheriger langjähriger Erfahrungen, bewährter Erkenntnisse und innovativer Technologien. Das Ergebnis sind verlässliche Standards: in der Handhabung unserer Produkte und bei unseren Dienstleistungen, die wir überall in der Welt anbieten. Davon profitieren tagtäglich Millionen von Dialysepatienten, und diese Kontinuität garantiert den Erfolg und die Sicherheit ihrer meist lebenslangen Therapie.

VISION

Zukunft lebenswert gestalten. Für Dialysepatienten. 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.

KAPITEL 1

AN UNSERE AKTIONÄRE

Seite 9 – 30

1.1

VORSTAND

Seite 12–15

1.2

BERICHT DES AUF SICHTSRATS

Seite 16–21

1.3

KAPITALMARKT UND AKTIE

Seite 22–30

Sehr geehrte Aktionärinnen und Aktionäre,

zu Beginn des Jahres wurde mir die Leitung des weltweiten Geschäfts von Fresenius Medical Care übertragen. Gemeinsam mit unserem Vorstand und Dr. Ben J. Lipps – mein Vorgänger und langjähriger Vorstandsvorsitzender unseres Unternehmens – haben wir mit 2012 ein anspruchsvolles, aber insgesamt erfolgreiches Jahr abgeschlossen. Ich möchte diese Gelegenheit nutzen, um Dr. Lipps für seine Arbeit und seinen unermüdlichen Einsatz während seiner mehr als 14-jährigen Tätigkeit an der Spitze des Unternehmens herzlich zu danken. Er hat maßgeblich zum Erfolg von Fresenius Medical Care beigetragen, und so kann ich an dieser Stelle erfreuliche Geschäftszahlen für 2012 bekanntgeben.

Im vergangenen Jahr hat unser Unternehmen erneut Bestmarken erzielt. Unser Umsatz stieg im Vergleich zu 2011 um 10% auf 13,8 Milliarden US\$. Im selben Zeitraum verbesserte sich unser Konzernergebnis um 11% auf 1.187 Millionen US\$. Unser Free Cash Flow vor Akquisitionen und Dividenden erhöhte sich 2012 auf 1.373 Millionen US\$ gegenüber 876 Millionen US\$ im Vorjahr. Diese erfreulichen Steigerungen haben wir 2012 trotz zahlreicher Herausforderungen erreicht, darunter die Integration mehrerer größerer Akquisitionen, ein deutlich schwierigeres wirtschaftliches Umfeld für unser Produktgeschäft sowie unsere Unterstützung für Patienten und Mitarbeiter nach dem Hurrikan Sandy in Nordamerika.

Dank unserer Finanzstärke konnten wir auch 2012 an unserer ergebnisorientierten Dividendenpolitik festhalten. Wir werden der Hauptversammlung eine Erhöhung unserer Jahresdividende um 9% auf 0,75€ je Stammaktie vorschlagen. Vorbehaltlich der Zustimmung zu diesem Vorschlag können sich unsere Aktionärinnen und Aktionäre über die 16. Dividendenerhöhung in Folge seit Gründung des Unternehmens freuen. Wie Ihnen vielleicht aufgefallen ist, haben wir unsere mittelfristige Dividendenpolitik gestärkt. Wir möchten, dass die Dividende künftig etwa im Gleichschritt mit dem Ergebnis je Aktie wächst. Darüber hinaus haben wir die Möglichkeit geschaffen, bei Bedarf Aktien zurückzukaufen.

Mit Blick zurück auf die Ergebnisse des Jahres 2012 freue ich mich besonders über die Leistungen unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sie haben mich wirklich beeindruckt, da wir als Unternehmen, wie oben erwähnt, von unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern viel verlangt haben. Selbst unter schwierigen Umständen und bei herausfordernden Ereignissen haben sich unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vorbildlich und mit großem Einfühlungsvermögen für unsere Patienten eingesetzt und sie mit hervorragenden Produkten und lebensrettenden Dienstleistungen versorgt.

Im Namen des gesamten Vorstands möchte ich allen unseren 86.153 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern weltweit für diese exzellente Leistung danken. Wir sind stolz auf das kontinuierliche Engagement und die Begeisterung, mit der sie unsere Patienten behandeln und Produkte unter Wahrung höchster Qualitätsstandards herstellen. Ich freue mich darauf, in meiner neuen Rolle viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Fresenius Medical Care in der ganzen Welt persönlich kennenzulernen.

Indem wir das Wohl der Patienten über alles andere stellen, machen wir – da bin ich sicher – genau das Richtige. Auch für unsere Aktionärinnen und Aktionäre ist diese Priorisierung aus meiner Sicht von Vorteil. Der übergeordnete Fokus auf die Patienten führt uns immer wieder die Notwendigkeit vor Augen, Neuentwicklungen und Verbesserungen voranzubringen und eventuelle Herausforderungen, die vor uns liegen, zu meistern. Er unterstreicht auch unser Bestreben, das Leben unserer Patienten – rund um die Welt – jeden Tag erneut lebenswert zu machen.

So positiv die langfristige Entwicklung unserer Aktie auch war, mussten wir im vergangenen Jahr doch feststellen, dass unsere Aktie die 2011 erzielte enorme Outperformance gegenüber dem DAX – als der Index um 16 % verlor und unser Aktienkurs um 22 % stieg – nicht wiederholen konnte. Einer der Gründe, warum das 2012 nicht möglich war, ist die positive allgemeine Stimmung unter den Anlegern und die Tatsache, dass die Märkte um bis zu 30 % zulegten, wie das beispielsweise beim DAX der Fall war. In einem derart positiven Anlageumfeld stehen defensive Titel wie der unsrige bei den Anlegern eindeutig nicht an erster Stelle; sie bevorzugen stattdessen zyklische Anlagen, die von dem freundlichen Anlageumfeld überproportional profitieren und deren Bewertungsmultiples noch attraktiver sind. Darüber hinaus wurde unser Aktienkurs 2012 durch Spekulationen darüber belastet, wie und wann das neue Erstattungssystem für Medicare-Patienten in Nordamerika weiter angepasst werden würde, um zusätzliche Einsparungen zu erzielen. Im dritten Quartal 2012 ging unser Ergebnis gegenüber dem Vorjahreszeitraum zurück. Obwohl wir die Gründe hierfür kommuniziert hatten und darauf verweisen konnten, unsere Vorgaben für das Gesamtjahr zu erfüllen, belastete dies den Wert unserer Aktie.

Im Geschäftsjahr 2012 haben wir weiter in die Zukunft des Unternehmens investiert und unser Produkt- und Dienstleistungsgeschäft ausgebaut. Damit konnten wir unsere führende Marktposition weltweit sichern.

Im Jahr 2013 und darüber hinaus werden wir uns auf drei Bereiche konzentrieren: (1) Investitionen in unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, (2) Aufrechterhalten der hohen

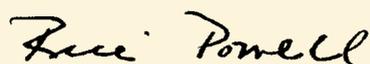
Qualität unserer Dienstleistungen, um die Zufriedenheit unserer Patienten sicherzustellen, und (3) Herstellung erstklassiger, innovativer Produkte zum Wohle von Menschen mit Nierenversagen und zur Stärkung unserer Marktposition. Die herausfordernde demografische Entwicklung der Gesellschaft und die steigende Anzahl von Patienten mit Erkrankungen wie Diabetes und Bluthochdruck veranlassen uns, lebenswichtige und wirksame Lösungen bereitzustellen und gleichzeitig in einer Marktnische zu agieren, die in den kommenden Jahren kontinuierlich wachsen wird.

Ich sehe keine Notwendigkeit, auf kurzfristige Einflüsse zu reagieren oder übermäßige Risiken einzugehen. Wir sind in diesem Geschäft sehr gut etabliert und werden unseren Fokus auch auf lange Sicht beibehalten.

Ich habe mich als jemanden beschrieben, der das Unternehmen weiter ausbauen, nicht erneuern möchte; passend dazu lautet das Leitmotiv unseres Geschäftsberichts „Kontinuität“. Für mich zeigt sich Kontinuität in der laufenden Verbesserung unserer Produkte und Dienstleistungen und der stetigen Weiterentwicklung unseres Geschäfts samt der zugehörigen Bereiche, um der wachsenden Zahl der Patienten mit chronischem Nierenversagen eine lebenserhaltende Therapie zu bieten.

Auch wenn 2013 kein leichtes Jahr für unser Unternehmen wird, sehe ich unsere weitere Entwicklung und die neuen Perspektiven, die sich dem Unternehmen bieten, positiv. Diskussionen um die mögliche Anpassung des Erstattungssystems in Nordamerika, die neu eingeführte Steuer auf medizinische Geräte und schließlich die Auswirkungen der haushaltspolitischen Diskussionen auf unsere Branche – die sogenannte „Sequestrierung“, die zu einer 2-prozentigen Kürzung der Medicare-Erstattungen führen wird – werden in diesem Jahr eine Rolle spielen. Schaut man sich jedoch die zugrunde liegende operative Leistung des Unternehmens an, die wir beeinflussen können, so kann man sagen, dass wir sehr gut darauf vorbereitet sind, die Weiterentwicklung unseres Geschäfts zu fördern, sein Wachstum zu stärken und Ihr Vertrauen in Fresenius Medical Care weiter zu festigen.

Mit den besten Grüßen



RICE POWELL

Vorstandsvorsitzender von Fresenius Medical Care

Vorstand



DR. BEN J. LIPPS

Vorsitzender bis 31. Dezember 2012

Dr. Ben J. Lipps (72) war von 1999 bis zum 31. Dezember 2012 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.



RICE POWELL

Vorsitzender seit 1. Januar 2013

Rice Powell (57) ist seit dem 1. Januar 2013 Vorstandsvorsitzender von Fresenius Medical Care. Von 2010 bis 2012 war er 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 verfügt über mehr als 30 Jahre Erfahrung im Gesundheitswesen. Von 1978 bis 1996 bekleidete er verschiedene Positionen, unter anderem bei Baxter International Inc. und Biogen Inc. in den USA.

**MICHAEL BROSNAN***Finanzen*

Michael Brosnan (57) 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.

**ROBERTO FUSTÉ***Asien-Pazifik*

Roberto Fusté (60) 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.

**DR. EMANUELE GATTI**

*Europa, Naher Osten, Afrika und Lateinamerika
sowie Strategieentwicklung*

Dr. Emanuele Gatti (57) ist Vorstand für die Regionen Europa, Naher Osten, Afrika und Lateinamerika (EMEALA) und außerdem verantwortlich für die weltweite Strategieentwicklung. 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 unter anderem Ehrensenator 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.

**RONALD KUERBITZ**

Nordamerika

Ronald Kuerbitz (53) ist seit dem 1. Januar 2013 zuständiges Vorstandsmitglied für die Region Nordamerika. Er ist seit 1997 für Fresenius Medical Care tätig, zuletzt als Executive Vice President von Fresenius Medical Care North America mit Verantwortung für Market Development & Administration. Er verfügt über 20 Jahre Erfahrung in der Gesundheitsbranche und bekleidete Positionen in den Bereichen Recht, Compliance, Unternehmensentwicklung, Regierungsbeziehungen und operatives Geschäft. Seit 2011 ist Ronald Kuerbitz auch Vorsitzender von Kidney Care Partners, Washington D.C. Er hat einen Abschluss in Rechtswissenschaften an der Yale Law School erworben.

**DR. RAINER RUNTE**

Weltweit zuständig für Recht, Compliance, Intellectual Property, Corporate Business Development sowie Arbeitsdirektor für Deutschland

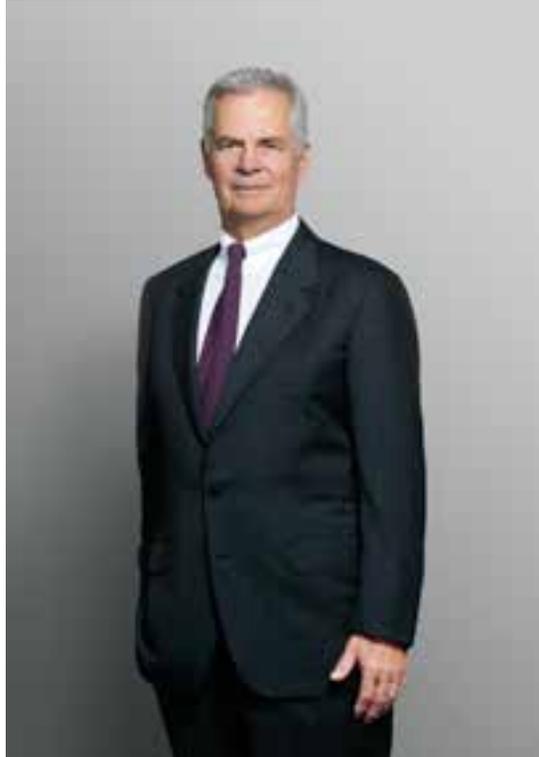
Dr. Rainer Runte (53) ist das zuständige Vorstandsmitglied für Recht, Compliance, Intellectual Property und Corporate Business Development. Er wurde außerdem zum Arbeitsdirektor für Deutschland ernannt. Dr. Runte ist bereits seit mehr als 20 Jahren bei der Fresenius-Gruppe. Zuvor war er als wissenschaftlicher 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. Seit 2002 ist Dr. Runte Mitglied des Vorstands von Fresenius Medical Care.

**KENT WANZEK**

Produktion

Kent Wanzek (53) steuert seit dem 1. Januar 2010 als zuständiger Vorstand die weltweiten Produktionsaktivitäten von Fresenius Medical Care. Von 2004 an war er für das Nordamerika-Geschäft der Renal Therapies Group von Fresenius Medical Care North America verantwortlich. 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



DER AUFSICHTSRAT DER FRESENIUS MEDICAL CARE AG & CO. KGAA HAT SICH IM GESCHÄFTSJAHR 2012 WIEDERUM INTENSIV MIT FRAGEN DER AUSWIRKUNGEN DER ÄNDERUNG DES KOSTENERSTATTUNGSSYSTEMS IN DEN USA, MIT DEN KONSEQUENZEN DER WELTWEITEN WIRTSCHAFTLICHEN SITUATION FÜR DIE CHANCEN UND RISIKEN DER GESCHÄFTSENTWICKLUNG DER GESELLSCHAFT, MIT MÖGLICHKEITEN ZUM AUSBAU DES DERZEITIGEN GESCHÄFTS, SOWIE MIT DEN IN ENTWICKLUNG BEFINDLICHEN PRODUKTINNOVATIONEN BEFASST.

Im Einzelnen

Der Aufsichtsrat hat sich im abgelaufenen Geschäftsjahr 2012 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 (Geschäftsleitung) bei der Leitung des Unternehmens regelmäßig beraten und die Geschäftsführung der Gesellschaft im Rahmen unserer Verantwortung als Aufsichtsrat

der Kommanditgesellschaft auf Aktien überwacht. Die Geschäftsleitung 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 und Liquidität, 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 im Zeitpunkt der jeweiligen Akquisitionen verglichen. Im Rahmen seiner gesetzlichen und satzungsmäßigen Zuständigkeit hat der Aufsichtsrat Beschlüsse gefasst.

Sitzungen

Im Geschäftsjahr 2012 fanden fünf – zum Teil mehrtägige – Aufsichtsratssitzungen und mehrere Telefonkonferenzen 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.

Schwerpunkte der Beratungen im Aufsichtsrat

Der Aufsichtsrat hat sich im abgelaufenen Geschäftsjahr 2012 angesichts der weltweiten Entwicklungen bei allen seinen Sitzungen intensiv mit der Situation der Gesellschaft insbesondere auch im gesamtwirtschaftlichen Kontext befasst. Da die Leistungen der Gesellschaft zu einem signifikanten Teil von Gesundheitssystemen bezahlt werden, die sich entweder durch Steuern oder durch Sozialversicherungsbeiträge finanzieren, ist die Zahlungsfähigkeit der Staaten und der ihnen nahe stehenden Organisationen für die Gesellschaft von großer Bedeutung.

Besonderes Augenmerk galt erneut den geänderten Regelungen beim Erstattungssystem in den USA und deren Auswirkungen auf die Gesellschaft. Der Aufsichtsrat wurde hierüber regelmäßig 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 einzelnen Regionen standen wiederum im Zentrum der Beratungen. Anlässlich einer mehrtägigen Sitzung in Shanghai befasste sich der Aufsichtsrat vor allem mit der Geschäftsentwicklung und den Planungen in

Asien und lernte die leitenden Mitarbeiter der Region Asien-Pazifik kennen.

Der Aufsichtsrat hat sich über die Qualitätssicherungssysteme und die qualitativen Ergebnisse der verschiedenen Fertigungsstätten informiert und gemeinsam mit dem Vorstand über die erwartete Mengenentwicklung in den bestehenden Werken und deren Ausbau beraten. Der Aufsichtsrat hat mit dem Vorstand ferner über die Vorwürfe im Zusammenhang mit angeblich nicht ausreichenden Warnhinweisen bei zwei Pharmazeutika (Naturalyte und GranuFlo) diskutiert und beraten.

Erneut wurde auch die Finanzierung der Gesellschaft und insbesondere die Refinanzierung der bestehenden syndizierten Kreditvereinbarung intensiv erörtert.

Prüfungs- und Corporate-Governance-Ausschuss

Dem Prüfungs- und Corporate-Governance-Ausschuss (Audit and Corporate Governance Committee) gehörten die Herren Prof. Dr. Fahrholz, Johnston, Dr. Krick und Dr. Weisman an. 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. Der Prüfungs- und Corporate-Governance-Ausschuss hat sich ferner mit der Compliance des Unternehmens befasst, insbesondere mit Behauptungen externer Dritter, wonach in Ländern außerhalb der USA und Deutschlands gegen den u.s. Foreign Corrupt Practices Act (FCPA) oder andere Anti-Korruptionsgesetze verstoßen worden sei. Unter Mitwirkung der Compliance-Abteilung des Unternehmens und externer Anwälte veranlasste der Prüfungs- und Corporate-Governance-Ausschuss hierzu

eine Untersuchung, die auch die internen Kontrollprozesse zum Gegenstand hat. Der Fortgang dieser Untersuchung wird voraussichtlich auch im laufenden Geschäftsjahr den Prüfungs- und Corporate-Governance-Ausschuss beschäftigen, da zum Ende des Berichtsjahrs noch keine abschließenden Ergebnisse vorlagen.

Vertreter des Abschlussprüfers haben an allen Sitzungen des Prüfungs- und Corporate-Governance-Ausschusses und an mehreren Telefonkonferenzen teilgenommen und dabei über ihre Prüfungstätigkeit bzw. die prüferische Durchsicht der Quartalsabschlüsse sowie in Abwesenheit von Mitgliedern des Vorstands der persönlich haftenden Gesellschafterin von der Zusammenarbeit mit ihnen berichtet. Die Vertreter des Abschlussprüfers haben ferner über die wesentlichen Ergebnisse ihrer Prüfung berichtet und 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 und zum Teil in den Telefonkonferenzen, auch über die Compliance-Situation der Gesellschaft informiert. Ferner hat der Leiter der internen Revision dem Ausschuss turnusmäßig Bericht erstattet.

Im Jahr 2012 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 26. Februar 2013 den uneingeschränkten Prüfungsvermerk der KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft,

Berlin, für die Umsetzung der Regelungen von SOX 404 im Geschäftsjahr 2012 erhalten.

Gegenstand der Prüfungen des Prüfungs- und Corporate-Governance-Ausschusses waren auch wieder die rechtlichen und geschäftlichen Beziehungen der Gesellschaft zur 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.

Vom Ergebnis der Beratungen und Beschlussfassungen des Prüfungs- und Corporate-Governance-Ausschusses hat dessen Vorsitzender jeweils dem Aufsichtsrat berichtet.

Gemeinsamer Ausschuss

Der Gemeinsame Ausschuss, dessen Zustimmung insbesondere für bestimmte wesentliche Transaktionen und bestimmte Rechtsgeschäfte zwischen der Gesellschaft und der Fresenius SE & Co. KGaA bzw. mit ihr verbundener Unternehmen erforderlich ist, hat im Jahre 2012 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, für die Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA sind Herr Dr. Walter L. Weisman und Herr William P. Johnston in den Gemeinsamen Ausschuss gewählt.

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 hat der Nominierungsausschuss nicht getagt, da hierfür kein Bedarf gegeben war.

Corporate Governance

Der Aufsichtsrat hat erneut die Effizienz seiner Tätigkeit überprüft und sich mit dem Informationsaustausch zwischen dem Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin und dem Aufsichtsrat (einschließlich regelmäßiger Unterrichtung durch den Vorstand über neuere Entwicklungen im Bereich Corporate Governance und Compliance) sowie zwischen dem Aufsichtsrat und dem Prüfungs- und Corporate-Governance-Ausschuss befasst. Beanstandungen haben sich hierbei nicht ergeben.

Die Aufsichtsratsmitglieder Classon, Johnston, Dr. Krick, Dr. Schenk und Dr. Weisman sind auch Mitglieder des Aufsichtsrats der persönlich haftenden Gesellschafterin, der Fresenius Medical Care Management AG. Die Aufsichtsratsmitglieder Dr. Krick und Dr. Schenk sind auch Mitglieder des Aufsichtsrats der Fresenius Management SE (Dr. Krick als Vorsitzender und Dr. Schenk als stellvertretender Vorsitzender), die als persönlich haftende Gesellschafterin der Fresenius SE & Co. KGaA fungiert, welche ca. 31,2 % der Aktien der Gesellschaft und alle Aktien ihrer persönlich haftenden Gesellschafterin, der Fresenius Medical Care Management AG, hält. Herr Dr. Krick ist auch Mitglied (Vorsitzender) des Aufsichtsrats der Fresenius SE & Co. KGaA.

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 Gesellschaften der international agierenden Rechtsanwaltssozietät Noerr sind im Berichtsjahr für die Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA und mit ihr verbundene Unternehmen rechtsberatend tätig geworden. Im Berichtsjahr wurden von Fresenius Medical Care rund 1,4 Mio € (zuzüglich Mehrwertsteuer) an die Rechtsanwaltssozietät Noerr bezahlt bzw. im Dezember 2012 zur Zahlung angewiesen (2011: rund 1,4 Mio €). Dies entspricht weniger als 3 % der von Fresenius Medical Care weltweit gezahlten Rechts- und Beratungskosten. Der Aufsichtsrat stimmte (ebenso wie der Aufsichtsrat der persönlich haftenden Gesellschafterin) den Beauftragungen und den Zahlungen nach Vorlage detaillierter Informationen hierzu jeweils bei eigener Stimmenthaltung von Herrn Dr. Schenk durch

Beschluss zu; die Zahlungen erfolgten erst nach den jeweiligen Zustimmungsbeschlüssen des Aufsichtsrats.

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

In der Sitzung vom 4. Dezember 2012 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 2012. Die Abweichungen von den Empfehlungen des Kodex betreffen zum einen die (fehlende) Benennung, respektive Festsetzung einer Altersgrenze für Mitglieder des Aufsichtsrats der Gesellschaft (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, die Anzahl der unabhängigen Aufsichtsratsmitglieder im Sinne von Kodex-Nummer 5.4.2 und Vielfalt (Diversity) berücksichtigen. Dies schließt auch die Zielsetzung einer langfristig angelegten angemessenen Beteiligung von Frauen mit ein. Um 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 Anstellungsverträgen der Vorstandsmitglieder der persönlich haftenden Gesellschafterin aus den in der Entsprechenserklärung genannten Gründen auf ein Abfindungs-Cap verzichtet.

Der Corporate Governance Bericht der persönlich haftenden Gesellschafterin und des Aufsichtsrats findet sich zusammen mit der Erklärung zur Unternehmensführung gemäß § 289a HGB auf den Seiten 126 ff. des Geschäftsberichts. Die Erklärung zur Unternehmensführung für das Berichtsjahr war Gegenstand der Erörterung durch den Aufsichtsrat und wurde in der Sitzung vom 25. Februar 2013 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 2012, wurden durch die durch Beschluss der Hauptversammlung vom 10. Mai 2012 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 2012, auch seinerseits geprüft. Die Unterlagen wurden ihm rechtzeitig zugeleitet. Mit dem Ergebnis der Prüfung des Jahresabschlusses sowie des Konzernabschlusses durch den Abschlussprüfer erklärte 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 25. Februar 2013 den von der persönlich haftenden Gesellschafterin vorgelegten Jahresabschluss und Lagebericht der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA für das Jahr 2012. Gegenstand der Beratung und Beschlussfassung war auch die Erklärung zur Unternehmensführung für das Berichtsjahr 2012. 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 13. März 2013 gebilligt worden. Der Aufsichtsrat hat dem Gewinnverwendungsvorschlag der persönlich haftenden Gesellschafterin zugestimmt, der eine Dividende von 0,75 € je Stammaktie und von 0,77 € je Vorzugsaktie vorsieht.

Abhängigkeitsbericht

Die persönlich haftende Gesellschafterin Fresenius Medical Care Management AG hat gemäß § 312 AktG für das Geschäftsjahr 2012 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 25. Februar 2013 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.

Zusammensetzung des Vorstands der persönlich haftenden Gesellschafterin

Mit Ablauf des 31. Dezember 2012 endete die Amtszeit des Vorsitzenden des Vorstands der persönlich haftenden Gesellschafterin, Herrn Dr. Ben J. Lipps. Herr Dr. Lipps hat das Unternehmen seit seiner Gründung – bei der Fusion der Dialyse-Sparte der Fresenius AG mit National Medical Care im Jahre 1996 – maßgeblich geprägt, zunächst als Vorsitzender des Board of Directors von Fresenius Medical Care North America, seit 1999 als Vorsitzender des Vorstands der Fresenius Medical Care AG, seit der Umwandlung dieser Gesellschaft in eine KGaA als Vorsitzender des Vorstands ihrer persönlich haftenden Gesellschafterin, der Fresenius Medical Care Management AG. Schon vor seiner Tätigkeit für Fresenius Medical Care

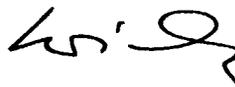
hat Ben Lipps seit 1985 die Dialyseaktivitäten von Fresenius in den USA geleitet, als mit diesem Geschäftsbereich ein Umsatz von nur etwas mehr als 100 Mio € generiert wurde. Herr Dr. Lipps steht wie kein anderer für die Entwicklung der Dialyse seit ihren Anfängen. Die meiste Zeit seiner langen beruflichen Karriere hat Ben Lipps dem Wohl dialysepflichtiger Patienten gewidmet. Die Gesellschaft ist Herrn Dr. Lipps zu außerordentlichem Dank verpflichtet.

In Anerkennung seiner außerordentlichen Verdienste für die Entwicklung des Unternehmens und seiner umfassenden Erfahrungen im Unternehmen haben die Aufsichtsräte der Fresenius Medical Care Management AG und der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA Herrn Dr. Lipps jeweils mit Wirkung vom 1. Januar 2013 zu ihrem Ehrenvorsitzenden ernannt.

Mit Wirkung vom 1. Januar 2013 hat der Aufsichtsrat der persönlich haftenden Gesellschafterin den bisherigen stellvertretenden Vorsitzenden des Vorstands, Herrn Rice Powell, in Nachfolge von Herrn Dr. Lipps zum Vorsitzenden des Vorstands bestellt. Ebenfalls mit Wirkung zum 1. Januar 2013 ist Herr Ron Kuerbitz zum Mitglied des Vorstands für die Region Nordamerika ernannt worden. Ferner ist Herr Dr. Olaf Schermeier mit Wirkung ab dem 1. März 2013 zum ordentlichen Mitglied des Vorstands der Fresenius Medical Care Management AG für das Ressort Forschung und Entwicklung bestellt worden.

Der Aufsichtsrat dankt den Mitgliedern des Vorstands der persönlich haftenden Gesellschafterin sowie allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihren Einsatz und für die im Jahre 2012 geleistete erfolgreiche Arbeit.

Bad Homburg v.d.H., den 13. März 2013
Der Aufsichtsrat



DR. GERD KRICK
Vorsitzender

Kapitalmarkt und Aktie

UNSERE STRATEGIE IST DARAUFGERICHTET, DEN UNTERNEHMENSWERT VON FRESENIUS MEDICAL CARE DAUERHAFT ZU ERHÖHEN. DIE LANGFRISTIGE ENTWICKLUNG DES AKTIENKURSES ZEIGT, DASS DIE ANLEGER UNSERER WACHSTUMSSTRATEGIE UND UNSEREN PERSPEKTIVEN VERTRAUEN ENTGEGENBRINGEN.

AKTIENMARKT

Innerhalb der vergangenen zehn Jahre hat sich der Kurs der Stammaktien von Fresenius Medical Care etwa vervierfacht. 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 2012 über ein Vermögen von 35.079 €. Dies entspricht einer durchschnittlichen jährlichen Rendite von 13,4 %. Im gleichen Zeitraum verzeichneten beispielsweise der deutsche Aktienindex DAX und der amerikanische Dow-Jones-Index deutlich geringere jährliche Zuwachsraten von 9 und 4 %.

Die Finanzmärkte standen auch im Berichtsjahr unter dem Einfluss der weltweiten Staatsschuldenkrise. Eine sich zu Beginn des Jahres verbreitende Zuversicht in die

konjunkturelle Entwicklung beflügelte die Aktienmärkte noch im ersten Quartal des Jahres. Mit der wieder zunehmenden negativen Nachrichtenlage zur Haushaltslage einiger Länder in Europa und fehlenden Konjunkturimpulsen setzte im zweiten Quartal ein deutlicher Kursrutsch an den Aktienmärkten ein. Gegen Mitte des Jahres sorgten wiederum robuste Quartalsergebnisse von vielen Unternehmen sowie verbesserte Konjunkturdaten für steigende Aktienkurse, die sich auch im vierten Quartal 2012 fortsetzten und zu einer insgesamt sehr positiven Entwicklung der Aktienkurse im Jahr 2012 führten. So beendete der deutsche Aktienindex DAX das Jahr 2012 bei einem Stand von 7.612 Punkten und einem Plus von 29 % verglichen mit dem Niveau zum Jahresende 2011. Weitere Informationen zur Entwicklung der weltweit bedeutendsten Aktienindizes enthält die Tabelle 1.3.1.

T. 1.3.1

Aktienindizes / Aktie

	Land/ Region	31.12.2011	31.12.2012	Veränderung	Hoch	Tief
DAX	DE	5.898	7.612	29 %	7.672	5.969
Dow Jones	USA	12.218	13.104	7 %	13.610	12.101
Nikkei	JP	8.455	10.395	23 %	10.395	8.296
CAC	FR	3.160	3.641	15 %	3.674	2.950
FTSE	GB	5.572	5.898	6 %	5.966	5.260
DJ EURO STOXX 50	EUR	2.317	2.636	14 %	2.660	2.069
DJ EURO STOXX Healthcare	EUR	435	488	12 %	498	425
Fresenius Medical Care-Stammaktie in €	DE	52,50	52,31	0 %	59,51	50,80
Fresenius Medical Care-ADS in US\$	USA	33,99	34,30	1 %	38,93	32,13

Quelle: Reuters-Daten, eigene Berechnungen

VERHALTENE KURSENTWICKLUNG DER FRESENIUS MEDICAL CARE-STAMMAKTIE IM BERICHTSJAHR

Die Fresenius Medical Care-Aktie hat sich im Jahr 2012 verhalten entwickelt: Der Kurs der Stammaktie lag zum Jahresende mit 52,31 € in etwa auf dem Niveau des Vorjahres. Damit lag unsere Stammaktie auf einem der hinteren Plätze der im DAX enthaltenen Werte. Das Jahreshoch verzeichnete die Fresenius Medical Care-Stammaktie am 30. Juli (59,51 €), das Jahrestief am 12. März (50,80 €).

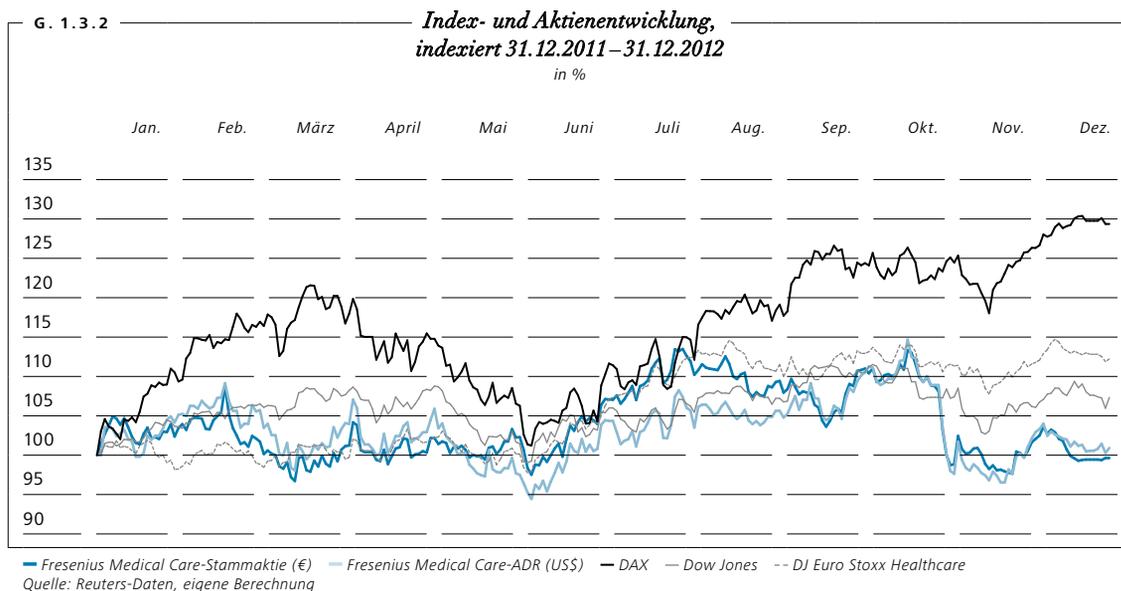
Zu den maßgeblichen Einflussfaktoren für die Entwicklung des Fresenius Medical Care Aktienkurses gehörten im Jahr 2012 und speziell ab der Jahresmitte die Diskussionen über die zukünftige Ausgestaltung des in 2011 in Kraft getretenen neuen Erstattungssystems für staatlich versicherte Dialysepatienten in den USA und damit verbundene Auswirkungen auf unser Unternehmen in zukünftigen Jahren. Darüber hinaus belasteten die Diskussionen über die automatischen Haushaltskürzungen zum Schuldenabbau in den USA die Entwicklung des Aktienkurses. Die Maßnahmen wirken sich auch auf

die staatlichen Vergütungen im Gesundheitssystem und damit auch auf den Dialysesektor aus. Auf Basis einer Gesetzesvorlage wurden im März 2013 die Erstattungssätze für Dialysebehandlungen in den USA um 2 % im Vergleich zum Vorjahr reduziert.

In einem sehr positiven Marktumfeld mit stark steigenden Aktiennotierungen konnten außerdem die als defensiv eingestufteten Werte überwiegend nur durchschnittliche Kursentwicklungen zeigen.

Gestützt wurde die Aktienkursentwicklung durch die unverändert positive Umsatz- und Gewinnentwicklung unseres Unternehmens: auch 2012 konnten wir wieder Rekordwerte bei Umsatz und Ertrag erzielen; siehe auch Abschnitt „Ertragslage“ ab Seite 53.

Im Geschäftsjahr 2012 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.

Aktiensplit bei ADR

Die an der New York Stock Exchange (NYSE) in Form von American Depositary Receipts (ADRs) notierten Fresenius Medical Care-Aktien stiegen 2012 um 1%. Die Kursentwicklung der ADRs ist grundsätzlich an die der Stamm- und Vorzugsaktien gekoppelt, unter Berücksichtigung der Euro/us-Dollar-Wechselkursentwicklung. Nachdem wir im Dezember 2012 einen Aktiensplit der ADRs im Verhältnis 2:1 durchgeführt haben, entsprechen mittlerweile zwei Stamm- bzw. Vorzugs-ADRs einer Stamm- bzw. Vorzugsaktie von Fresenius Medical Care.

Entwicklung der Vorzugsaktie

Die Kursentwicklung der Fresenius Medical Care-Vorzugsaktie verläuft üblicherweise parallel zu der Entwicklung der Stammaktie. Da die überwiegende

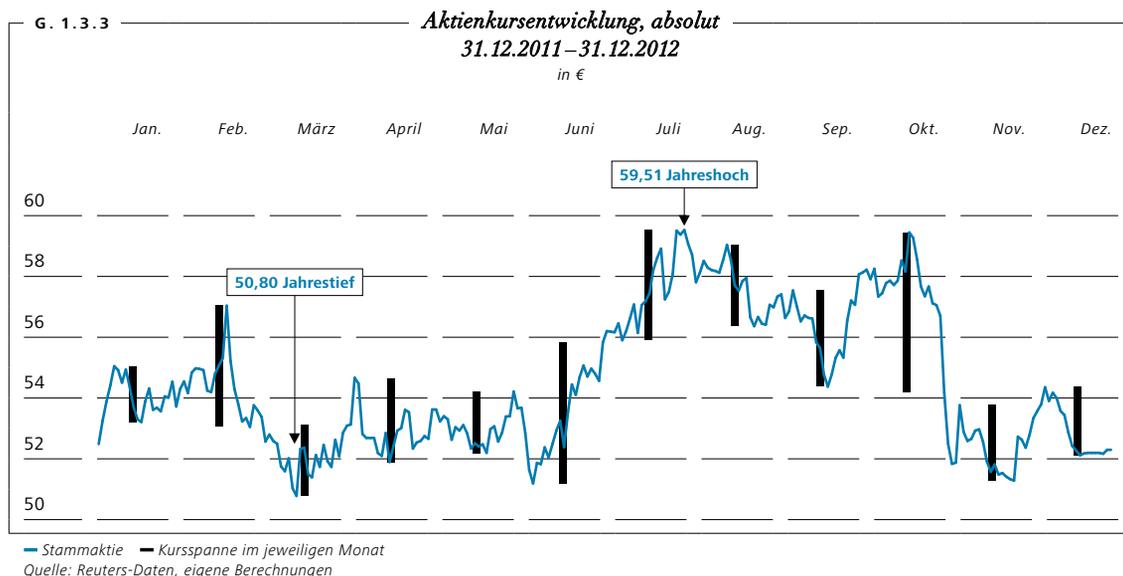
Mehrheit der Vorzugsaktionäre das Angebot zur Umwandlung der Vorzugsaktien in Stammaktien im Februar 2006 wahrgenommen hat, ist die Anzahl der ausstehenden Vorzugsaktien und damit auch das handelbare Aktienvolumen sehr gering. Weitere Aussagen zum Aktienkursverlauf der Vorzugsaktien haben daher einen eher spekulativen Charakter.

Marktkapitalisierung leicht gestiegen

Die Marktkapitalisierung von Fresenius Medical Care betrug zum 31. Dezember 2012 15,99 MRD € und lag damit etwa 60 MIO € höher im Vergleich zum Vorjahreswert von 15,93 MRD €. Das Handelsvolumen der Stammaktie ist – einhergehend mit einem insgesamt niedrigeren Handelsumsatz bei den Aktien des DAX im Jahr 2012 – gegenüber dem Vorjahr gesunken und betrug durchschnittlich 0,68 MIO Stück je Handelstag (Vorjahr: 0,83 MIO Stück). Durch die sehr geringe Anzahl ausstehender Vorzugsaktien ist die tägliche Schwankungsbreite der Vorzugsaktie normalerweise sehr viel ausgeprägter als die der Stammaktie.

Gute Positionierung in DAX Rangliste

Unsere Stammaktie belegt zum Ende des Geschäftsjahres eine unverändert gute Position in den von der Deutschen Börse veröffentlichten Ranglisten, die als



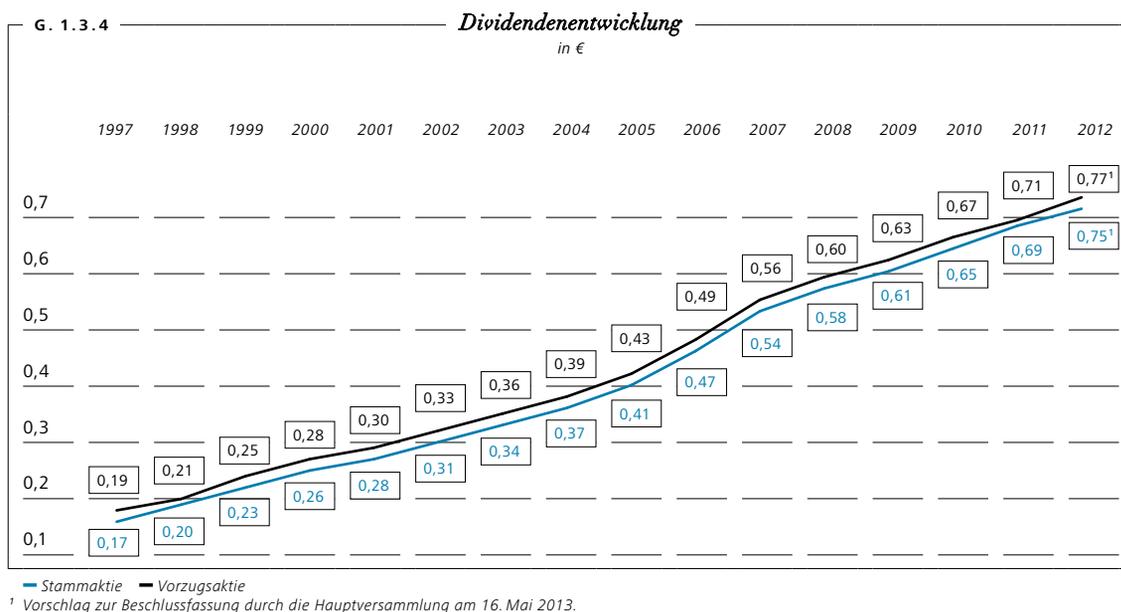
Entscheidungsgrundlage für die Zusammensetzung des DAX dienen. Die Ranglisten werden monatlich nach den Kriterien Börsenumsatz und Marktkapitalisierung bezogen auf den Streubesitz erstellt. Zum Jahresende 2012 lag unser Gewicht im DAX bei 1,64 % und damit niedriger im Vergleich zum Vorjahreswert von 2,16 %. Hier spiegelt sich im Wesentlichen die, relativ betrachtet, schwächere Kursentwicklung unserer Stammaktie im Vergleich zur Kursentwicklung anderer DAX-Unternehmen wider. Bei der Marktkapitalisierung haben wir im vergangenen Jahr vier Plätze eingebüßt und liegen nun auf Rang 19. Beim Börsenumsatz sind wir um zwei Plätze gefallen, von Position 26 auf Position 28.

Die Fresenius Medical Care-Aktie ist in einer Reihe weiterer wichtiger internationaler Aktienindizes wie Dow Jones, MSCI oder auch FTSE enthalten. Bereits im vierten 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.

KONTINUIERLICHE DIVIDENDEN-ENTWICKLUNG

Fresenius Medical Care beabsichtigt, seine ergebnisorientierte Dividendenpolitik fortzusetzen. Auf der Hauptversammlung am 16. Mai 2013 wird der Vorstand den Aktionären eine Dividendenerhöhung um 9 % auf 0,75 € pro Stammaktie vorschlagen. Vorbehaltlich einer entsprechenden Beschlussfassung auf der Hauptversammlung können die Aktionäre daher im 16. 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 2012 beträgt die Dividendenrendite für die Stammaktien etwa 1,4 % (2011: 1,3 %). Seit 1997 hätte sich die Dividende damit durchschnittlich um jährlich etwa 10 % erhöht.

Die gesamte Ausschüttungssumme für das Jahr 2012 würde sich auf rund 230 Mio € belaufen. Bezogen auf den Stichtagskurs zum Ende des Berichtsjahres errechnet sich daraus ein Ausschüttungsbetrag von etwa 304 Mio US\$. Basierend auf unserem Konzernergebnis von 1.187 Mio US\$ liegt die Ausschüttungsquote somit bei etwa 26 %.



**AKTIONÄRSSTRUKTUR WEITERHIN
SEHR AUSGEWOGEN**

Zu Beginn des Geschäftsjahres 2013 haben wir erneut eine Analyse unserer Aktionärsstruktur in Auftrag gegeben. Wir konnten einen sehr hohen Anteil von etwa 97 % (Vorjahr: 94 %) der insgesamt etwa 306,71 MIO ausstehenden Aktien identifizieren und den Eigentümern zuordnen. Bezogen auf die frei im Umlauf befindlichen Aktien (sogenannter Streubesitz oder Free Float) haben wir etwa 96 % (Vorjahr: 92 %) der Aktien einzelnen Investoren zuordnen können.

Ende Februar 2012 hat die Fresenius SE & Co. KGaA bekanntgegeben, dass sie den im November 2011 angekündigten Zukauf von 3,5 MIO Stammaktien der Fresenius Medical Care abgeschlossen hat. Zum Bilanzstichtag 31. Dezember 2012 lag die Anzahl der von der Fresenius SE & Co. KGaA gehaltenen Fresenius Medical Care-Stammaktien bei rund 94,4 MIO. Mit einem Anteilsbesitz von 30,8 % am Aktienkapital ist die Fresenius SE & Co. KGaA unser größter Anteilseigner. Im Rahmen der Aktionärsstrukturanalyse haben wir noch neun weitere Institutionen identifiziert, die mit mehr als 1 % an unserem Aktienkapital beteiligt sind.

Insgesamt haben wir durch die Analyse der Aktionärsstruktur 897 institutionelle Investoren (Vorjahr: 808) identifiziert. Die Top-20-Investoren unseres Unternehmens hielten circa 45 % der identifizierten Aktien auf Basis des Streubesitzes (Vorjahr: 40 %). Neun der Top-20-Investoren haben ihren Sitz in Großbritannien, sechs Investoren sind in den USA, zwei in Deutschland und Frankreich und ein Investor ist in Norwegen ansässig.

Betrachtet man die regionale Aufteilung der identifizierten Aktien, so wurden 41,6 % der insgesamt auf Basis des Streubesitzes identifizierten Aktien von Institutionen in Nordamerika gehalten. Der Aktienbesitz in Europa – ohne Deutschland – belief sich auf 55,5 %. Den Großteil hiervon konnten wir mit 28,5 % der Aktien in Großbritannien lokalisieren. In Deutschland wurden etwa 8,3 % der Aktien unseres Unternehmens gehalten.

Die Anfang 2013 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

T. 1.3.5

**Zahl der identifizierten Aktien
gemäß Aktionärsstrukturanalyse**
in MIO gerundet

	Anzahl Aktien	in %	in % des Streubesitzes
Anzahl außenstehender Aktien zum 31. Dezember 2012	306,71	100,0	–
davon Stammaktien	302,74	98,7	–
davon Vorzugsaktien	3,97	1,3	–
Identifizierte Aktien	297,94	97,1	–
Nicht identifizierte Aktien	8,77	2,9	4,1
Aktien in Streubesitz	212,33	69,2	–
► Identifizierte Aktien basierend auf Streubesitz (Free Float)	203,56	–	95,9

Fokus in den Jahren 2013 und 2014 weiterhin in Nordamerika und Europa sowie in einigen ausgewählten Ländern in Asien und im Nahen Osten.

Stimmrechtsmitteilungen im Jahr 2012

Im Jahr 2012 haben wir zehn Stimmrechtsmitteilungen gemäß § 21 Abs. 1 Wertpapierhandelsgesetz (WpHG) sowie eine Stimmrechtsmitteilung gemäß § 41 Absatz 4d WpHG erhalten. Alle Stimmrechtsmitteilungen sind auf unserer Website www.fmc-ag.de im Bereich Investor Relations zu finden.

ERFOLGREICHE INVESTOR-RELATIONS-ARBEIT

Die umfassende, transparente und zeitnahe Information des Kapitalmarktes stand auch im Geschäftsjahr 2012 im Mittelpunkt unserer Investor-Relations-Arbeit. Sie beinhaltete 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, so dass 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 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

T. 1.3.6 Geografische Aufteilung der identifizierten Aktien

	2013		2012	
	Anzahl Aktien	in %	Anzahl Aktien	in %
Nordamerika	74.485.623	41,6	65.125.282	38,3
Deutschland	14.792.631	8,3	14.075.232	8,3
Großbritannien	51.123.272	28,5	51.767.913	30,5
Frankreich	14.394.428	8,0	13.204.422	7,8
Norwegen	5.735.595	3,2	5.275.742	3,1
Rest Europa	13.311.669	7,4	13.975.306	8,2
Restliche Regionen	5.276.647	3,0	6.536.044	3,8
► Regional zuzuordnende Aktien	179.119.865	100,0	169.959.941	100,0
Privatinvestoren	24.440.222	–	24.330.449	–
► Identifizierte Aktien basierend auf Streubesitz (Free Float)	203.560.087	–	194.290.390	–

des deutschen Wertpapierhandelsgesetzes, des Deutschen Corporate Governance Kodex sowie des Sarbanes-Oxley Acts. Nähere Informationen hierzu und zur Corporate Governance erhalten Sie *ab Seite 126*.

Auf Gerüchte, die das Unternehmen betreffen, reagiert Fresenius Medical Care in der Regel nicht, es sei denn, es ist zu erwarten, dass der Aktienkurs oder die entsprechenden Handelsaktivitäten maßgeblich von ihnen beeinflusst werden.

Auch im Jahr 2012 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 36 Aktienanalysten, den sogenannten „Sell-Side-Analysten“, widerspiegelt. Wir gehen unverändert davon aus, dass die Banken- und Schuldenkrise zu weiteren Restrukturierungsmaßnahmen in den Aktienabteilungen der Banken führt und damit

Einfluss auf die Anzahl und Qualität der Coverage haben kann. Zum Ende des Geschäftsjahres 2012 wurde unsere Aktie von 15 Analysten mit „Kauf“ eingestuft, 17 Analysten votierten auf „Halten“ und vier Analysten haben die Aktie zum „Verkauf“ empfohlen.

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 13 Roadshows und 34 Investmentkonferenzen weltweit. In der zweiten Jahreshälfte des laufenden Geschäftsjahres 2013 beabsichtigen wir, unsere Investoren und Analysten im Rahmen eines Kapitalmarkttag (Capital Market Day) umfassend über unser Unternehmen, dessen Strategie und mittelfristigen Ziele zu informieren. Bereits in den vergangenen Jahren haben wir in regelmäßigen Abständen zahlreiche Analysten und Investoren auf solchen Veranstaltungen begrüßen können. Auch die Privatanleger sind uns äußerst

T. 1.3.7

Aktienstammdaten

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

wichtig. Deshalb haben wir unter anderem an Veranstaltungen der Deutschen Schutzvereinigung für Wertpapierbesitz (DSW) für Privataktionäre teilgenommen.

Für die Investor-Relations-Abteilung von Fresenius Medical Care war das Geschäftsjahr 2012 wieder von Erfolg gekrönt: Unser Unternehmen wurde unabhängig von der moderaten Kursentwicklung im Verlauf des Jahres erneut für seine hervorragende Arbeit ausgezeichnet. Die Nachrichtenagentur „Thomson Reuters“ zeichnete Fresenius Medical Care zum siebten Mal in Folge für die beste IR-Arbeit im Bereich „MedTech und Healthcare“ aus. Bei einer Untersuchung der us-amerikanischen Fachzeitschrift „Institutional Investor“ erreichte unser Unternehmen in der Kategorie „Healthcare“ zum fünften Mal in Folge Platz 1 in Europa.

Auf unserer Website www.fmc-ag.de stellen wir unter anderem folgende Informationen zur Verfügung:

- ▶ Kursabfrage für unsere Aktien an der Frankfurter und der New Yorker Wertpapierbörse,
- ▶ Publikationen wie Quartalsberichte, Geschäftsberichte, Investor News und Ad-hoc-Mitteilungen,
- ▶ ganz- und unterjährige Berichterstattung in Form von Live-Übertragungen von Analystenveranstaltungen und Telefonkonferenzen, dazugehörige Informationen sowie Präsentationsmaterial,
- ▶ Live-Übertragung der Rede des Vorstandsvorsitzenden bei 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.

T. 1.3.8 Kennzahlen der Fresenius Medical Care-Stammaktie

		2012	2011	2010	2009	2008
Zahl der Aktien ¹	in MIO Stück	302,74	300,16	298,28	295,75	293,93
Aktienkurse (XETRA-Handel)						
Höchstkurs	in €	59,51	55,13	45,79	37,71	39,10
Tiefstkurs	in €	50,80	41,11	36,10	26,07	29,73
Jahresende	in €	52,31	52,50	43,23	36,94	33,31
Durchschnittlicher Tagesumsatz	in Stück	682.226	825.970	824.535	1.040.200	1.498.696
Aktienkurse (ADR NYSE)						
Höchstkurs	in US\$	38,93	39,96	32,01	27,48	29,51
Tiefstkurs	in US\$	32,13	27,88	23,71	17,83	19,92
Jahresende	in US\$	34,30	33,99	28,85	26,51	23,59
Marktkapitalisierung						
Jahresende	in MIO €	15.986	15.930	13.143	11.045	9.919
Jahresende	in MIO US\$	21.092	20.621	17.270	15.911	13.787
Umrechnungskurs	US\$ zu €	1,3194	1,2945	1,3141	1,4406	1,3900
Indexgewichtung						
DAX	in %	1,64	2,16	1,36	1,31	1,41
Dividende						
je Aktie	in €	0,75 ²	0,69	0,65	0,61	0,58
Dividendenrendite ³	in %	1,4	1,3	1,5	1,7	1,7
Ausschüttungssumme	in MIO €	230 ²	210	197	183	173
Gewinn je Aktie (EPS)						
Zahl der Aktien ⁴	in MIO Stück	301,14	299,01	296,81	294,42	293,23
Gewinn je Aktie (EPS)	in US\$	3,89	3,54	3,25	2,99	2,75

¹ Zum 31. Dezember 2012.² Vorbehaltlich der Zustimmung durch die Hauptversammlung am 16. Mai 2013.³ Bezogen auf das Jahresende 2012.⁴ Gewichteter Durchschnitt der im Umlauf befindlichen Stammaktien.

KAPITEL 2

UNSER GESCHÄFTSJAHR

Seite 33 – 152

2.1

GESCHÄFTSTÄTIGKEIT UND STRATEGIE

Seite 33–39

2.2

RAHMENBEDINGUNGEN

Seite 40–52

2.3

ERTRAGS-, FINANZ- UND VERMÖGENSLAGE

Seite 53–63

2.4

FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG

Seite 64–69

2.5

BESCHAFFUNG UND PRODUKTION

Seite 70–73

2.6

UNSER PRODUKTGESCHÄFT

Seite 74–78

2.7

UNSER GESCHÄFT MIT DIALYSEDIENSTLEISTUNGEN

Seite 79–86

2.8

MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER

Seite 87–93

2.9

VERANTWORTUNG

Seite 94–103

2.10

RISIKO- UND CHANCENBERICHT

Seite 104–117

2.11

NACHTRAGSBERICHT

Seite 118

2.12

PROGNOSEBERICHT

Seite 119–125

2.13

CORPORATE-GOVERNANCE- BERICHT UND ERKLÄRUNG ZUR UNTERNEHMENSFÜHRUNG

Seite 126–152

Geschäftstätigkeit und Strategie

**FRESENIUS MEDICAL CARE IST DER WELTWEIT
FÜHRENDE ANBIETER VON PRODUKTEN UND DIENSTLEISTUNGEN
RUND UM DIE DIALYSE. DIE DIALYSE IST EIN LEBENSNOT-
WENDIGES BLUTREINIGUNGSVERFAHREN, DAS DIE FUNKTION DER NIERE
BEI EINEM NIERENVERSAGEN ERSATZWEISE ÜBERNIMMT.**

FÜHRENDE ANBIETER VON DIALYSE- PRODUKTEN UND -DIENSTLEISTUNGEN

Als vertikal integriertes Unternehmen bietet Fresenius Medical Care Produkte und Dienstleistungen entlang der gesamten Wertschöpfungskette der Dialyse an. Im Berichtsjahr haben wir unser Geschäft mit Dialyseprodukten und speziell das Dienstleistungsgeschäft weiter ausgebaut. Inzwischen betreuen wir in weltweit mehr als 40 Ländern etwa 258.000 Dialysepatienten in rund 3.200 eigenen Dialysekliniken. 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 mehr als 40 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 (Ogden, Utah, und Walnut Creek, Kalifornien), in Deutschland (Schweinfurt und St. Wendel) und in Japan (Buzen). Daneben unterhalten wir weltweit weitere Produktionsstätten, die in der Regel den lokalen Bedarf an Dialyseprodukten abdecken. Sie sind deshalb deutlich kleiner als die oben genannten Werke. Weitere Informationen zu unserer Fertigung finden Sie im Kapitel „Beschaffung und Produktion“ *ab Seite 70*; eine Liste der wesentlichen Beteiligungen ist im Finanzbericht *ab Seite 120* enthalten.

Fresenius Medical Care ist dezentral organisiert und in die Regionen Nordamerika, EMEA (Europa, Naher Osten und Afrika), Lateinamerika und Asien-Pazifik aufgeteilt. Für Berichtszwecke haben wir die Regionen EMEA, Lateinamerika sowie Asien-Pazifik unter dem Begriff International zusammengefasst. Die Hauptverwaltung von Fresenius Medical Care befindet sich in Bad Homburg v.d.H. in Deutschland. Die Niederlassung unserer, gemessen am Umsatz, bedeutendsten Region Nordamerika ist in Waltham, Massachusetts (USA) angesiedelt. Einen Überblick über die wesentlichen Standorte von Fresenius Medical Care gibt Grafik 2.1.1 *auf Seite 34*.

Leitung und Kontrolle

Seit Februar 2006 ist Fresenius Medical Care in der Rechtsform einer Kommanditgesellschaft auf Aktien (KGaA) organisiert. 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 126* vorgestellt. Die Mitglieder des Vorstands werden *ab Seite 12* vorgestellt; Informationen zu den Mandaten von Vorstand sowie Aufsichtsrat finden Sie *ab Seite 155*.

Bilanzierung nach U.S. GAAP

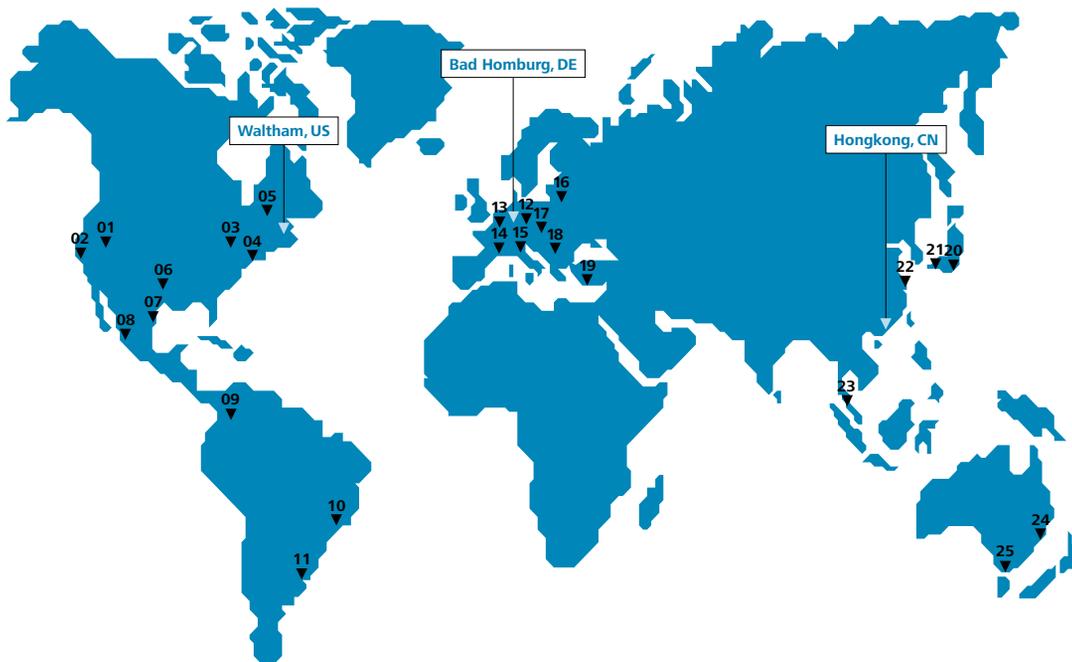
Fresenius Medical Care bilanziert nach U.S. GAAP (United States Generally Accepted Accounting Principles, us-amerikanische Grundsätze ordnungsgemäßer Rechnungslegung) mit us-Dollar als Berichtswährung. Hintergrund dieser Bilanzierungsform ist das hohe Geschäftsvolumen des Unternehmens in den USA sowie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

Unsere Produkte, Dienstleistungen und Geschäftsprozesse

Etwa 2,306 Mio Patienten unterzogen sich zum Ende des Jahres 2012 weltweit regelmäßig einer Dialysebehandlung. Die Dialyse ist ein lebensnotwendiges Blutreinigungsverfahren, das bei einem Nierenversagen die Funktion der Niere 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. Es gibt grundsätzlich zwei Behandlungsverfahren: die Hämodialyse (HD) und die Peritonealdialyse (PD). Gesteuert durch eine Hämodialysemaschine 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.

G. 2.1.1

Wesentliche Standorte



Amerika

Waltham, US
Niederlassung Nordamerika

- 01 Ogden, US
Dialysatoren
- 02 Walnut Creek, US
Dialysemaschinen
- 03 Toledo, US
Hämodialyse-Konzentrate
- 04 Livingston, US
Hämodialyse-Konzentrate
- 05 Montreal, CA
Hämodialyse-Konzentrate
- 06 Irving, US
Hämodialyse-Konzentrate
- 07 Reynosa, MX
Blutschlauchsysteme
- 08 Guadalajara, MX
Dialyselösungen
- 09 Santafé de Bogotá, CO
Dialyselösungen
- 10 Jaguariúna, BR
Dialyselösungen
- 11 Pilar, AR
Hämodialyse-Konzentrate & Dialyselösungen

Europa

Bad Homburg, DE
Konzernzentrale und Niederlassung für Europa,
Nahe Osten, Afrika und Lateinamerika

- 12 Schweinfurt, DE
Dialysemaschinen
- 13 St. Wendel, DE
Dialysatoren & Beutel für die Peritonealdialyse
- 14 L'Arbresle, FR
Dialysatoren & Hämodialyse-Konzentrate
- 15 Cremona, IT
Blutschlauchsysteme
- 16 Borisov, BY
Dialysatoren & Blutschlauchsysteme
- 17 Krems, AT
Adsorber
- 18 Vršac, SRB
Dialysatoren, Dialyselösungen & Blutschlauchsysteme
- 19 Antalya, TR
Blutschlauchsysteme

Asien-Pazifik

Hongkong, CN
Niederlassung Asien-Pazifik

- 20 Inukai, JP
Faserbündel
- 21 Buzen, JP
Dialysatoren & Dialyselösungen
- 22 Changshu, CN
Blutschlauchsysteme
- 23 Ipoh, MY
Wasseraufbereitungsanlagen
- 24 Smithfield, AU
Hämodialyse-Konzentrate
- 25 Scoresby, AU
Zubehör

▼ Verwaltung ▼ Produktion

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 Angebotspektrum im Wesentlichen in den folgenden Bereichen tätig:

Hämodialyse in spezialisierten Kliniken

Zum größten Teil werden Dialysepatienten in spezialisierten Kliniken mit Hilfe der Hämodialyse (HD) behandelt. Mit einem Anteil an den Behandlungen weltweit von über 89 % ist sie das weitaus häufigste Verfahren in der Nierenersatztherapie. Die HD erfordert den Einsatz spezieller Produkte, allen voran Hämodialysemaschinen 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 Abschnitt „Dialysemarkt“ ab Seite 42 sowie im Glossar auf Seite 160.

Heimdialyse ist noch ein kleiner Markt

Die beiden Therapieformen der Heimdialyse sind die Peritonealdialyse (PD) *siehe Glossar auf Seite 163* 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 2012 auf diese Weise behandelt. Insgesamt haben wir zum Ende des Berichtsjahres circa 49.000 PD-Patienten und über 3.500 Heim-Hämodialyse-Patienten versorgt; damit erhalten circa 20 % aller PD-Patienten und circa 28 % aller Heim-Hämodialyse-Patienten ihre Dialyseprodukte von uns. Weitere Informationen zur Heimdialyse finden Sie im Magazin *ab Seite 30*.

Akutdialyse beim plötzlichen Verlust der Nierenfunktion

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 – kurzfristig versagen. Auch für diese sogenannte Akutdialyse bietet Fresenius Medical Care Produkte und Dienstleistungen an.

Dialysemedikamente erweitern unser Produktportfolio

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 Kalzिमimetika *siehe auch Glossar ab Seite 159*. 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 stellen wir im Rahmen eines Gemeinschaftsunternehmens mit der Schweizer Gesellschaft Galenica – der Vifor Fresenius Medical Care Renal Pharma Ltd. – her.

Labordienstleistungen ergänzen unser Dienstleistungsportfolio

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 2012 hat unsere Tochtergesellschaft Spectra Laboratories in den USA etwa 60 Mio Labordienstleistungen für circa 192.000 Patienten in eigenen, aber auch in unternehmensfremden Dialysekliniken erbracht.

Dialyse auch im Urlaub und auf Geschäftsreisen möglich

Menschen, die eine regelmäßige Dialyse benötigen, sind meist nur sehr eingeschränkt mobil; ein Urlaub oder Geschäftsreisen in andere Länder 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 unsere eigenen weltweiten als auch auf zertifizierte Kliniken außerhalb unseres Netzes zurück. So können Dialysepatienten in vielen Gegenden der Welt ihre lebensnotwendige Behandlung erhalten.

Wesentliche Absatzmärkte und Wettbewerbsposition

Dialyседienstleistungen in 3.160 eigenen Kliniken weltweit

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: 2012 waren es 3.160 Kliniken weltweit. 64 % unserer Patienten haben wir in Nordamerika betreut, 19 % in Europa, 10 % in Lateinamerika und 7 % in der Region Asien-Pazifik.

Hoher Marktanteil bei Dialyseprodukten

Unser weltweiter Marktanteil bei den Dialyseprodukten betrug im Jahr 2012 rund 33 %; damit sind wir auch in diesem Bereich die Nummer eins geblieben. Der Marktanteil unserer Schlüsselprodukte Dialysatoren und Dialysemaschinen lag mit etwa 45 % beziehungsweise 55 % sogar noch deutlich darüber.

Weitere Angaben zu den wesentlichen Absatzmärkten und zur Marktposition von Fresenius Medical Care finden Sie im Abschnitt „Dialysemarkt“ ab Seite 42.

Rechtliche und wirtschaftliche Rahmenbedingungen

Fresenius Medical Care bietet lebensrettende Produkte und Dienstleistungen für nierenkranke Menschen an. Wir sind daher Konjunkturzyklen 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 mehr als 40 Ländern mit unterschiedlichen Rahmenbedingungen an. Dank dieser internationalen Erfahrung können wir die Bemühungen der nationalen Gesundheitssysteme unterstützen, passende Vergütungsstrukturen schaffen, unser Geschäft den

lokalen Gegebenheiten anpassen und dabei profitabel agieren. Weitere Angaben hierzu finden Sie im Abschnitt „Dialysemarkt“ ab Seite 42.

Als lebensrettende Behandlung ist die Dialyse mit höchsten Anforderungen an Sicherheit und Qualität verbunden. Diese Anforderungen sind in zahlreichen – sowohl nationalen als auch internationalen – gesetzlichen Regelungen, Standards und Normen verankert, an denen wir unser unternehmerisches Handeln ausrichten. Weitere Informationen dazu finden Sie im Abschnitt „Qualitätsmanagementsysteme werden regelmäßig überprüft“ auf Seite 81.

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.

STRATEGIE, ZIELE UND UNTERNEHMENSSTEUERUNG

Unsere langfristige Strategie ist darauf ausgerichtet, den Unternehmenswert dauerhaft 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.

Unternehmensstrategie

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

Im September 2010 hatten wir mit GOAL 13 eine mittelfristige Strategie mit definierten Zielgrößen vorgestellt, die an die vorhergehende Wachstumsstrategie GOAL 10 anknüpfte. GOAL 13 steht für „Growth Opportunities to Assure Leadership in 2013“ (deutsch: Wachstumschancen, um die Marktführerschaft im Jahr 2013 zu sichern). Da der Zielpunkt von GOAL 13 im Jahr 2013 erreicht wird, beabsichtigen wir, im laufenden Geschäftsjahr neue Ziele festzulegen, die es uns erlauben, auch zukünftig unsere herausragende Marktposition zu behaupten und in einem möglichst breiten Spektrum des Dialysemarktes erfolgreich zu sein. Dabei wollen wir grundsätzlich die bisherigen Wachstumspfade weiter beschreiten:

Weg 1: Organisches Wachstum

Durch den Ausbau unseres Kliniknetzes sowie die Einführung von innovativen Dialyseprodukten wollen wir unsere führende Marktposition stärken. Gleichzeitig bauen wir unsere ganzheitlichen Behandlungskonzepte (siehe Kapitel „Unser Geschäft mit Dialyседienstleistungen“ ab Seite 79) 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. Darüber hinaus sehen wir auch in dialysenahen Bereichen, speziell

der adäquaten Behandlung und Versorgung von Gefäßzugängen bei Dialysepatienten, weiteres Wachstumspotenzial.

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 von Vifor Fresenius Medical Care Renal Pharma Ltd., an der Fresenius Medical Care einen Anteil von 45 % hält, wurde nach Zustimmung der Kartellbehörden Ende 2011 abgeschlossen. 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.

Weitere Informationen zur Unternehmensstrategie in unseren unterschiedlichen Funktionsbereichen und Regionen finden Sie im Nachtrags- und im Prognosebericht ab Seite 118 sowie in verschiedenen anderen Abschnitten dieses Geschäftsberichts.

Steuerungsgrößen

Der Vorstand steuert das Unternehmen mit Hilfe einer Reihe finanzieller Kenngrößen. Die Aktivitäten unserer Segmente steuern wir 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. Daher gehen Zinsaufwendungen für die Finanzierung, Steueraufwendungen, Rechtskosten, Aufwendungen der Konzernzentrale in den Bereichen Rechnungswesen und Finanzen, Beratungsleistungen und bestimmte Aufwendungen für Forschung und Entwicklung nicht in die Zielgröße für ein Segment ein.

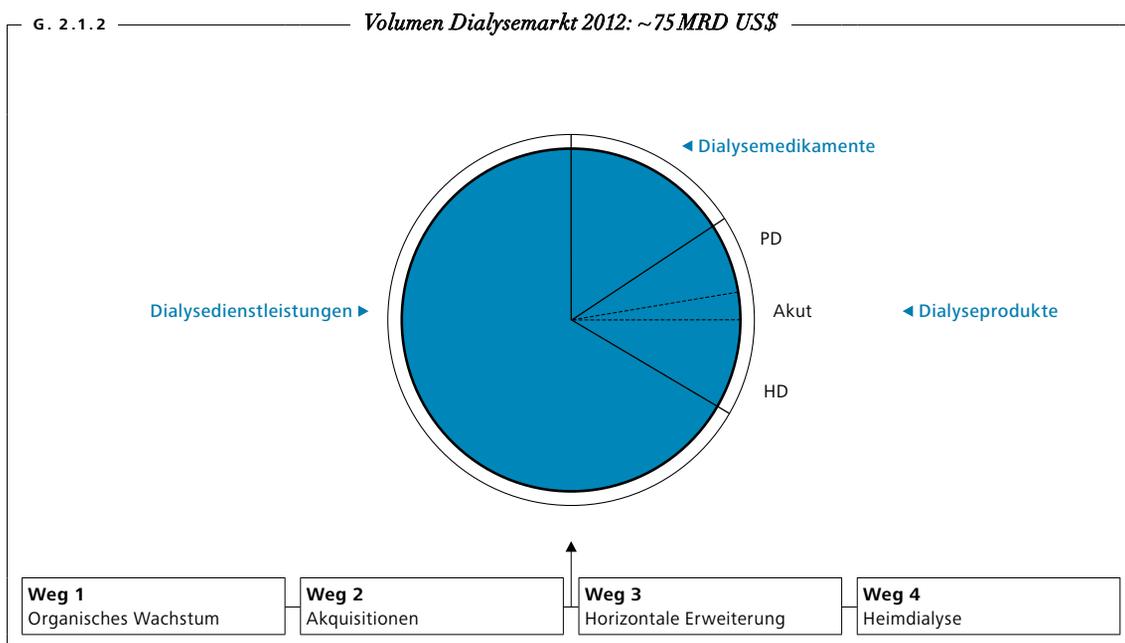
Anhand des Mittelzuflusses aus laufender Geschäftstätigkeit, des operativen Cash Flows, kann beurteilt werden, ob ein Unternehmen die Mittel selbst erwirtschaften kann, die für die Substanzerhaltung des in der Bilanz abgebildeten Vermögens und für Erweiterungsinvestitionen nötig sind.

Um den Verschuldungsgrad zu ermitteln, werden die Finanzverbindlichkeiten (Total Debt) ins Verhältnis zum EBITDA 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 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 58).

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 2012 mit 8,1 % auf einem ähnlich hohen Niveau wie im Jahr 2011 mit 8,7 %.

► 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 2012 mit 11,4 % ebenfalls auf einem ähnlich hohen Niveau wie im Vorjahr (2011: 12,2 %).

► Der ROE (Return on Equity) gibt Auskunft über die Ertragskraft eines Unternehmens. Um die Rendite auf das Eigenkapital (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. Im Geschäftsjahr 2012 lag der ROE (nach Steuern) mit 12,5 % auf einem ähnlichen Niveau wie 2011.

► 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 2012 6,8 %, nach 6,7 % im Vorjahr. Der Vergleich des WACC mit der Kapitalrentabilität

von 8,1 % zeigt, dass Fresenius Medical Care im Jahr 2012 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.

Weitere Informationen zu Akquisitionen finden Sie in den Abschnitten „Akquisitionen und Desinvestitionen“ auf Seite 50 sowie „Finanzlage“ ab Seite 58.

Details zur Entwicklung dieser Kenngrößen sowie weiterer Finanzzahlen finden Sie auch im Kapitel „Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage“ ab Seite 53, sowie im Finanzbericht ab Seite 15.

T. 2.1.3

Wesentliche Kennzahlen

	2012 ¹	2011
EBIT in MIO US\$	2.329	2.075
EBITDA in MIO US\$	2.932	2.632
Verschuldungsgrad (Debt-EBITDA-Verhältnis)	2,83	2,69
Return on Invested Capital (ROIC) in %	8,1	8,7
Return on Operating Assets (ROOA) in %	11,4	12,2
Return on Equity (ROE) in %	12,5	13,6

¹ Auf Basis bereinigter Werte, nähere Details dazu finden Sie im Abschnitt „Ertragslage“ ab Seite 53.

Rahmenbedingungen

DAS JAHR 2012 WAR VON EINER ANHALTENDEN GEDÄMPFTEN GESAMTNACHFRAGE GEPRÄGT, MASSGEBLICH VERURSACHT DURCH DIE HOHE STAATSVerschuldung VIELER LÄNDER, INSBESONDERE IN EUROPA. DER DIALYSEMARKT WÄCHST JEDOCH WELTWEIT. ZUM ENDE DES JAHRES 2012 WURDEN CIRCA 2,306 MIO DIALYSEPATIENTEN BEHANDELT.

GESAMTWIRTSCHAFTLICHES UMFELD

Rückläufige Wachstumsraten vieler führender Volkswirtschaften wie auch ein Rückgang der wirtschaftlichen Dynamik in den Schwellenländern führten zu einem im Vergleich zum Vorjahr niedrigeren Wachstum des weltweiten Bruttoinlandsprodukts (BIP); es betrug 2012 nur noch 3,2 % verglichen mit 3,8 % im Jahr 2011.

Die europäische Schuldenkrise beeinflusste die regionale Entwicklung

Die us-Wirtschaft verzeichnete 2012 ein gegenüber dem Vorjahr leicht erhöhtes Wirtschaftswachstum, begünstigt von der Stabilisierung des Immobilienmarktes und einem Anstieg der Investitionstätigkeit. Das BIP stieg 2012 um 2,2 %, nach einem Wachstum von 1,8 % im Jahr 2011.

Der gesamte Euro-Raum war 2012 von der Staatsschuldenkrise in den südlichen Peripherieländern geprägt. Die unsichere wirtschaftliche Situation und

eine anhaltend hohe Arbeitslosigkeit hielten die Konsumausgaben und Investitionen auf einem niedrigen Niveau, was zunehmend auch das Wachstum anderer Industrienationen beeinträchtigte.

Die Region Asien verzeichnete auch im Jahr 2012 die stärkste Wachstumsdynamik, zeigte in einigen wichtigen Märkten allerdings eine Abschwächung der wirtschaftlichen Entwicklung gegenüber dem Vorjahr.

Die wirtschaftliche Lage in der Region Lateinamerika stellte sich 2012 differenziert dar: Einige Länder expandierten stark, während sich die Konjunktur bei anderen im Vergleich zum Vorjahr abschwächte. Bezogen auf die gesamte Region hat sich das Wirtschaftswachstum verlangsamt, maßgeblich zurückzuführen auf die reduzierte Nachfrage im Export. In 2012 wurde ein BIP von 2,9 % erzielt (2011: 6,3 %).

T. 2.2.1

Reales Bruttoinlandsprodukt und Verbraucherpreise

Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %

	Bruttoinlandsprodukt		Verbraucherpreise	
	2012	2011	2012	2011
USA	2,2	1,8	2,1	3,2
Deutschland	0,7	3,0	2,0	2,3
Euro-Raum	-0,5	1,4	2,5	2,7
Europäische Union	-0,3	1,5	2,5	3,1
Neue EU-Mitgliedsländer	0,9	2,2	3,8	2,9
Russland	4,5	4,3	5,5	8,4
Japan	2,0	-0,5	-0,2	-0,3
China	7,8	9,2	2,6	5,4
Indien	3,8	7,9	9,1	8,9
Asien	6,6	8,2	4,3	6,1
Lateinamerika	2,9	6,3	6,2	6,3
► Weltweit	3,2	3,8	4,6	5,7

Quelle: Institut für Weltwirtschaft an der Universität Kiel, „Weltkonjunktur im Winter 2012“, 18. Dezember 2012; Monatsberichte der Deutschen Bundesbank und der Europäischen Zentralbank

Energie- und Rohstoffpreise auch 2012 auf hohem Niveau

Die Kosten für Energie- und Rohstoffe, insbesondere für Öl, blieben im Durchschnitt im vergangenen Jahr auf einem ähnlich hohen Niveau wie 2011 – mit beträchtlichen Schwankungen im Jahresverlauf. Generell gilt für Fresenius Medical Care, dass eine Erhöhung der Transport- und Energiekosten um 1% das Ergebnis nach Steuern um circa 0,3% verringert. Fresenius Medical Care begegnet diesen Preisschwankungen mit dem Abschluss langfristiger Lieferverträge. Auf diese Weise begrenzen wir mögliche negative Folgen aus kurzfristigen Preiserhöhungen auf das Unternehmensergebnis.

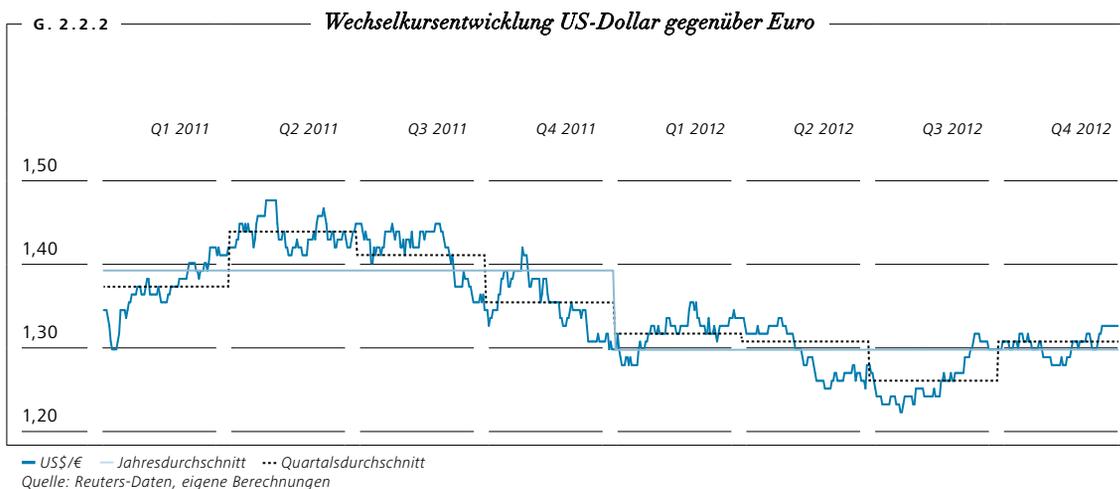
Geringe Abhängigkeit von Konjunkturzyklen

Im Vergleich zu anderen Branchen wird der Dialysemarkt von makroökonomischen Einflüssen kaum beeinträchtigt: Da der Bedarf an medizinischer Versorgung insgesamt und somit auch an lebensrettenden

Produkten und Dienstleistungen für nierenkranke Menschen wegen der immer älter werdenden Bevölkerung steigt, ist der Dialysemarkt ein Wachstumsmarkt. Fresenius Medical Care ist somit nur in geringem Maße von Konjunkturzyklen abhängig.

Die Wechselkursentwicklung war geprägt vom schwachen Euro

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 Euro-Zone 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 (Translations-effekt). Folglich hatte die Abschwächung des Euro gegenüber dem us-Dollar im Jahr 2012 Auswirkungen auf unser Geschäft.



T. 2.2.3 Sensitivitätsanalyse
um 10% gegenüber dem US\$ aufwertende Währung

	Wirkung auf den Umsatz von Fresenius Medical Care 2012
Euro	~1,3 %
Andere europäische Währungen	~0,7 %
Renminbi und Hongkong-Dollar	~0,2 %
Japanische Yen	~0,1 %
Andere asiatische Währungen	~0,4 %
Südamerikanische Währungen	~0,5 %

Quelle: Unternehmensangaben und Schätzungen

Mit unserem weltweiten Netz von Fertigungsstätten tragen wir dem Nachfragegefüge in unserem Geschäft mit Dialyseprodukten Rechnung: Unsere Produktionsstätten sind zu einem großen Teil in 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 überwiegend kurzfristig beeinflusst – vor allem durch Schwankungen des Euro gegenüber dem us-Dollar, aber auch der Währungen unserer anderen weltweiten Standorte gegenüber dem Euro.

Weitere Informationen zum wirtschaftlichen Umfeld finden Sie im Abschnitt „Vergleich des tatsächlichen mit dem prognostizierten Geschäftsverlauf“ ab Seite 50 und im Prognosebericht ab Seite 119.

DIALYSEMARKT

Der Dialysemarkt wächst weltweit. Mit unserer jahrzehntelangen Erfahrung können wir Patienten aus einer Hand mit hochwertigen Dialyseprodukten und -dienstleistungen versorgen. Damit haben wir die besten Voraussetzungen, um unser Geschäft weiter auszubauen und unsere Position als Marktführer zu festigen.

Erhebung und Analyse von Marktdaten

Eine wichtige Voraussetzung für unseren unternehmerischen Erfolg sind verlässliche Informationen darüber, wie sich der Dialysemarkt und seine Rahmenbedingungen entwickeln. Um repräsentative Marktinformationen zu ermitteln und zu verwalten, hat Fresenius Medical Care eine eigene Markt- und Wettbewerber-Studie (Market & Competitor Survey, MCS) entwickelt. Sie dient dazu, relevante Daten zum Dialysemarkt und zum Wettbewerb zu sammeln, zu analysieren und dann im Unternehmen zu verwerten. Die Ergebnisse nutzen wir zum einen als Grundlage für strategische Entscheidungen der Unternehmensleitung, der Forschung und Entwicklung oder des Marketings; zum anderen dienen die Ergebnisse dieser jährlichen Erhebung als Grundlage für unsere externe Berichterstattung, etwa im Rahmen des Geschäftsberichts. Sofern nicht anders angegeben, basieren die Daten in diesem Kapitel auf der Studie. 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.

T. 2.2.4

Dialysepatienten: Regionale Entwicklung

	2012	Veränderung
Nordamerika	543.000	~+5 %
USA	436.000	~+4 %
Europa/Naher Osten/Afrika	617.000	~+4 %
EU	332.000	~+2 %
Asien-Pazifik	906.000	~+9 %
Japan	309.000	~+2 %
Lateinamerika	240.000	~+6 %
► Weltweit	2.306.000	~+7 %

Quelle: Unternehmensangaben und Schätzungen

Branchenspezifische Rahmenbedingungen**Patientenzahlen steigen weltweit**

Chronisches Nierenversagen ist ein weltweit verbreitetes Leiden: Zum Ende des Jahres 2012 wurden circa 2,957 MIO Patienten behandelt.

Regional betrachtet tritt chronisches Nierenversagen unterschiedlich häufig auf. Die Prävalenz, das heißt, die relative Zahl der Menschen, die in einem Land wegen terminaler Niereninsuffizienz behandelt werden, schwankt ebenfalls stark von Land zu Land. Die Prävalenzrate, gemessen als Patienten pro Million Einwohner (P.M.E.), kann gerade in Entwicklungsländern bei weit unter 100 liegen. Im Durchschnitt liegt der Wert der Länder der Europäischen Union bei etwas mehr als 1.000 P.M.E. Sehr hohe Werte weisen zum Beispiel Länder wie Taiwan, Japan und die USA auf. Hier liegen die Werte zum Teil deutlich über 2.000 P.M.E. Die Gründe für die sehr starke Divergenz der Prävalenzraten sind vielschichtig:

- ▶ 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.
- ▶ Der Zugang zu Dialysebehandlungen ist in vielen Ländern weiterhin begrenzt, sodass eine Vielzahl von Menschen mit terminaler Niereninsuffizienz nicht behandelt wird und somit auch nicht in der P.M.E.-Kalkulation erfasst ist.

- ▶ Kulturelle Unterschiede wie die Ernährung spielen eine Rolle.

Die Anzahl der Dialysepatienten ist im Jahr 2012 um etwa 7 % gestiegen. In den USA, in Japan sowie in West- und Mitteleuropa verzeichneten wir auch 2012 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 – 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 im Vergleich

Von den 2,306 MIO Patienten, die zum Jahresende 2012 eine Dialysebehandlung erhielten, wurden 2,056 MIO – das sind etwa 89 % – mittels der Hämodialyse und circa 250.000 mittels der Peritonealdialyse behandelt; *siehe Glossar auf Seite 163*. Im weltweiten Vergleich der Behandlungsmethoden dominiert somit die Hämodialyse deutlich.

Die dritte mögliche Behandlung von Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz ist die Transplantation. Circa 651.000 Patienten lebten zum Jahresende 2012 mit einer transplantierten Niere. Allerdings ist die Zahl der verfügbaren Spenderorgane weltweit seit Jahren deutlich geringer als die Zahl der Patienten, die auf

T. 2.2.5

Patienten mit chronischem Nierenversagen

in MIO

Patienten mit chronischem Nierenversagen	2,957	100 %
davon Dialyse	2,306	78 %
Hämodialyse (HD)	2,056	70 %
Peritonealdialyse (PD)	0,250	8 %
davon Patienten mit Transplantaten	0,651	22 %

Quelle: Unternehmensangaben und Schätzungen

den Wartelisten für eine Transplantation steht. Trotz 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 verändert.

Die Behandlung der Dialysepatienten kann entweder in einem Dialysezentrum durchgeführt werden oder aber bei dem jeweiligen Patienten zu Hause. Außerhalb der Dialysezentren stehen als Therapiemöglichkeiten die bislang wenig verbreitete Heim-Hämodialyse und die Peritonealdialyse zur Verfügung. Das Verhältnis von Zentrums- zu Heimdialyse unterscheidet sich von Region zu Region.

Unsere Kunden sind meist Krankenkassen und Unternehmen

Die wichtigsten Kunden von Fresenius Medical Care sind staatliche oder öffentliche Krankenversicherungen, privatwirtschaftlich organisierte Krankenversicherungen sowie Unternehmen. Der größte private Kunde – und zugleich der weltweit nach Fresenius Medical Care zweitgrößte Anbieter im Dialyседienstleistungssektor – ist das us-amerikanische Unternehmen DaVita. Mit DaVita erzielten wir etwa 1% unseres Umsatzes im vergangenen Geschäftsjahr.

Gesundheits- und Vergütungssysteme variieren von Land zu Land

Die Nierenersatztherapie ist eine lebensnotwendige medizinische Dienstleistung; deshalb werden die Kosten der Dialyse in der Regel nicht vom Patienten selbst getragen, sondern vom zuständigen Gesundheitssystem. Die Vergütungssysteme für Dialysebehandlungen – also die Struktur, nach der ein Gesundheitssystem die Kostenerstattung für Dialyse-

dienstleistungen regelt – 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).

Im Mittelpunkt der aktuellen gesundheitspolitischen Diskussionen steht in einigen Ländern eine Vergütung nach qualitativen Kriterien (Pay for Performance). Dabei wird dem medizinischen Dienstleister – unter Auflage von Transparenz- und Qualitätskriterien – mehr Verantwortung übertragen. Ziel solcher Vergütungsmodelle ist eine hohe Behandlungsqualität bei insgesamt geringeren Gesamtkosten für das Gesundheitssystem.

Ein Beispiel für ein Vergütungsmodell nach qualitativen Kriterien ist das Pauschalvergütungssystem für die Dialyse, das 2011 in den USA, unserem größten Absatzmarkt, eingeführt wurde. Es betrifft Dialysebehandlungen der in den USA überwiegend staatlich versicherten Patienten (Medicare- oder Medicaid-Patienten). Alle Produkte und Dienstleistungen, die gemäß dem Basis-Erstattungssatz (der sogenannten Composite Rate) vergütet wurden, sowie bislang separat erstattete Leistungen werden nun mit einem Pauschalbetrag erstattet, zum Beispiel die Verabreichung bestimmter intravenös anzuwendender Medikamente und die Durchführung von diagnostischen Labortests. 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. Das us-amerikanische Erstattungssystem orientiert sich

T. 2.2.6 Regionale Verteilung der Zentrums- und der Heimdialyse

	Zentrumsdialyse	Heimdialyse
Europa/Naher Osten/Afrika	93 %	7 %
Lateinamerika	88 %	12 %
Asien-Pazifik	90 %	10 %
Nordamerika	82 %	18 %
► Weltweit	89 %	11 %

Quelle: Unternehmensangaben und Schätzungen

außerdem an Qualitätsparametern wie der Steuerung des Hämoglobin-Gehalts des Blutes (Anämie-Management) und der Wirksamkeit der Dialysebehandlung. In den folgenden Jahren sollen zusätzliche Qualitätsparameter eingeführt werden, etwa gute Ergebnisse bei Umfragen zur Patientenzufriedenheit und die Überwachung des Mineralstoffwechsels der Knochen.

Die automatischen Haushaltskürzungen zum Schuldenabbau in den USA wirken sich auch auf die staatlichen Vergütungen im Gesundheitssystem aus. Das betrifft auch den Dialysesektor. Auf Basis einer Gesetzesvorlage werden die Erstattungssätze für Dialysebehandlungen im März 2013 im Vergleich zum Vorjahr um 2% reduziert. Allerdings sollen die Erstattungen jährlich an die Inflationsentwicklung angepasst werden; 2013 liegt die Erhöhung bei 2,3%. Mit unserem vertikalen Geschäftsmodell sind wir sehr gut auf Vergütungssysteme mit qualitativen Kriterien – wie das in den USA – eingestellt und sind auch für mögliche zukünftige Anpassungen gerüstet.

Fresenius Medical Care im weltweiten Vergleich

Das Marktvolumen des weltweiten Dialysemarktes schätzen wir für das Jahr 2012 auf rund 75 MRD US\$; das entspricht einem Wachstum gegenüber dem Vorjahr von etwa 2% (währungsbereinigt 4%). Wir gehen davon aus, dass sich dieses Marktvolumen in etwa wie folgt zusammensetzt: Dialyseprodukte mit rund 13 MRD US\$ und Dialyседienstleistungen (inklusive Dialysemedikamente) mit circa 62 MRD US\$.

Dialyseproduktmarkt mit drei großen Anbietern

Zu den wichtigsten Dialyseprodukten zählen Dialysatoren, Maschinen für die Hämodialyse, Konzentrate und Dialyselösungen sowie Produkte für die Peritonealdialyse, *siehe auch Glossar ab Seite 158*. Gemessen am Umsatz lag der weltweite Marktanteil der drei größten Hersteller von Dialyseprodukten im Jahr 2012 bei circa 64%. 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.

T. 2.2.7

Marktposition bei wesentlichen Produktgruppen 2012

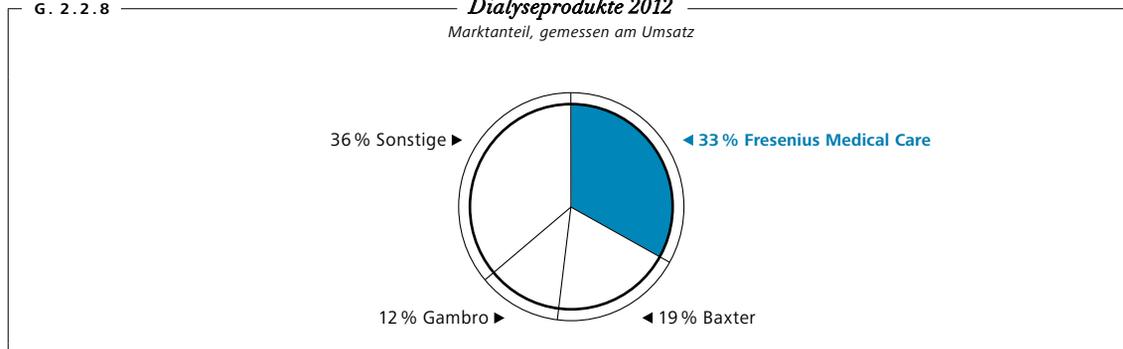
	Position 1	Position 2	Position 3
Dialysatoren	Fresenius Medical Care	Gambro	Nipro
Dialysemaschinen	Fresenius Medical Care	Nikkiso	Gambro
Konzentrate für die Hämodialyse	Fresenius Medical Care	Fuso	Gambro
Blutschlauchsysteme	Fresenius Medical Care	Gambro	Kawasumi
Produkte für die Peritonealdialyse	Baxter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

Quelle: Unternehmensangaben und Schätzungen

G. 2.2.8

Dialyseprodukte 2012

Marktanteil, gemessen am Umsatz



Quelle: Unternehmensangaben und Schätzungen

Dialysatoren für die Hämodialyse bilden die größte Produktgruppe im Dialysemarkt; das weltweite Absatzvolumen belief sich 2012 auf rund 222 Mio Stück. Ungefähr 100 Mio und damit fast die Hälfte kamen von Fresenius Medical Care – damit hielten wir mit weitem Abstand den größten Marktanteil. Mit mehr als 38 Mio verkauften Dialysatoren haben wir 2012 einen Absatzrekord in den USA, unserem größten Einzelmarkt, erzielt.

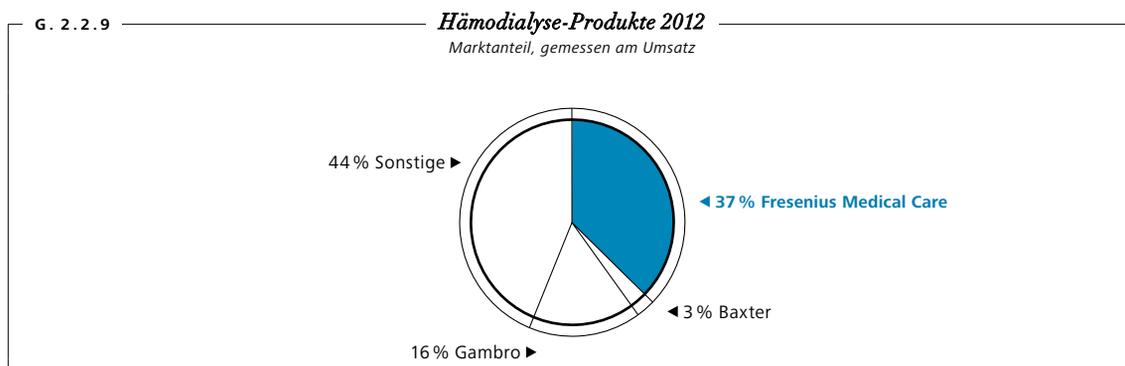
Hämodialysemaschinen sind ein weiteres wichtiges Segment in unserem Produktgeschäft, und auch hier sind wir mit weitem Abstand Marktführer: Von den mehr als 77.000 Dialysemaschinen, die im Jahr 2012 weltweit verkauft wurden, stammen rund 55 % von Fresenius Medical Care. Unser größter Absatzmarkt für Dialysemaschinen sind die USA. Im Berichtsjahr stammten mehr als 94 % der Dialysegeräte, die dort verkauft wurden, von Fresenius Medical Care. Unsere 2008-Geräteserie ist mit über 114.000 Geräten im Einsatz das in den USA dominierende Dialysesystem.

Im Berichtsjahr war China nach den USA unser zweitgrößter Absatzmarkt für neu verkaufte Hämodialysegeräte: Mehr als 7.000 Geräte haben wir 2012 dorthin geliefert. Mittlerweile stammt fast die Hälfte (47 %) der Hämodialysegeräte, die in China im Einsatz sind, von Fresenius Medical Care.

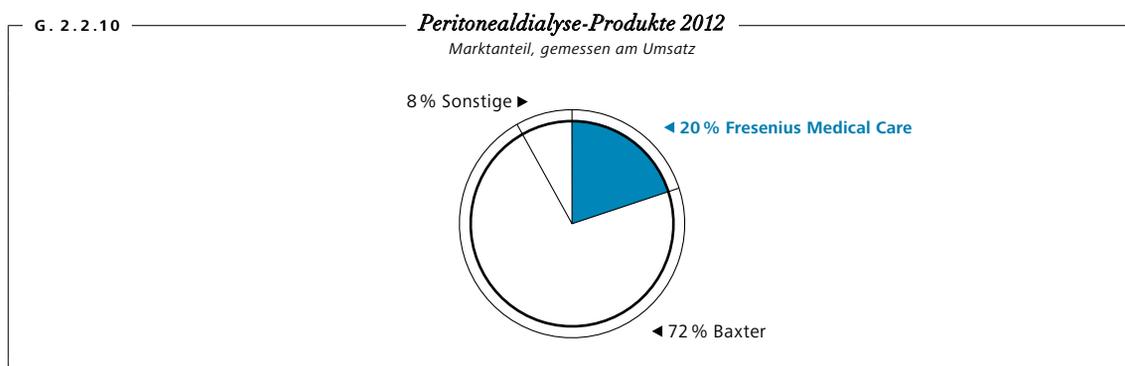
Bei der Peritonealdialyse verfügen wir über einen weltweiten Marktanteil, gemessen am Umsatz, von 20 %; siehe auch Grafik 2.2.10. In den USA beläuft sich unser Marktanteil auf 42 %. Weitere Informationen zu unserer Position im Markt für Heimdialyse, die sowohl die Peritonealdialyse als auch die Heim-Hämodialyse umfasst, finden Sie im Abschnitt „Heimdialyse ist noch ein kleiner Markt“ auf Seite 35.

Dialyседienstleistungen – Patienten hauptsächlich in Dialysezentren versorgt

In der Regel erhalten Nierenpatienten eine Dialysebehandlung in Kliniken oder Dialysezentren, die sie dreimal wöchentlich für mehrere Stunden aufsuchen



Quelle: Unternehmensangaben und Schätzungen



Quelle: Unternehmensangaben und Schätzungen

– 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 Jahr 2012 in einem der rund 33.400 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 5.900 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 57%. In Japan dagegen spielen private Nephrologen (Spezialisten für Nierenheilkunde) eine wichtige Rolle; in den von ihnen betriebenen Dialysezentren werden etwa 80% der Dialysepatienten versorgt.

Fresenius Medical Care kann in einem Land eigene Therapiezentren betreiben, wenn das jeweilige Gesundheitssystem privatwirtschaftlich organisierte Unternehmen als Anbieter von medizinischen Dienstleistungen zulässt und es eine entsprechende Vergütungsordnung gibt. Seit einigen Jahren stehen die

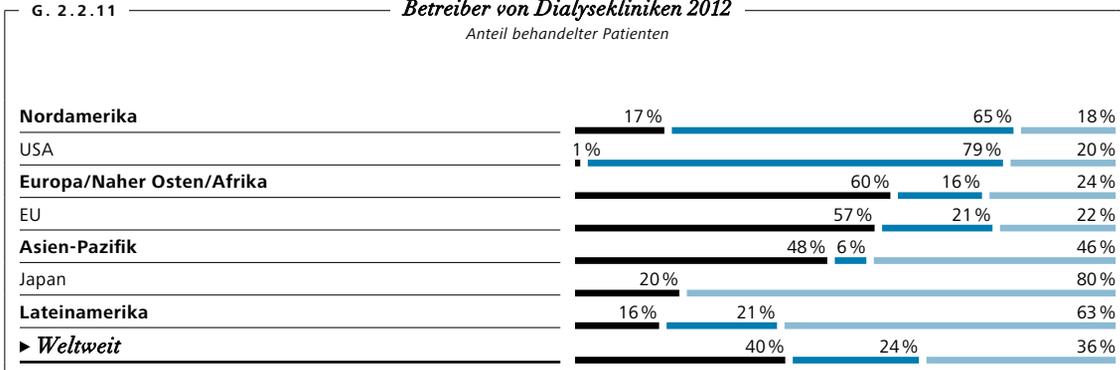
Gesundheitssysteme vieler Länder unter Druck, die Gesundheitskosten bei möglichst verbesserter Behandlungsqualität so gering wie möglich zu halten. Einige Länder überlegen daher, inwieweit spezialisierte private Träger sie dabei unterstützen können. Andere Länder wiederum bauen ihre Gesundheitssysteme 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 diesem Zusammenhang gewinnt für uns auch der chinesische Markt zunehmend an Bedeutung: Hier gibt es zahlreiche Bestrebungen vonseiten der Regierung, ein modernes Gesundheitssystem mit entsprechenden Vergütungsstrukturen aufzubauen – eine entscheidende Voraussetzung für eine Öffnung des Marktes auch für die Dialyседienstleistungen internationaler Anbieter. In der ostchinesischen Provinz Jiangsu betreiben wir seit 2012 unsere erste eigene Dialyseklinik, in der wir rund 40 Patienten versorgen. Somit ist Fresenius Medical Care eines der ersten Unternehmen, das in diesem restriktiven Markt eine eigene Dialyseklinik eröffnet hat. Allerdings werden wir unser Wachstum im Dienstleistungsgeschäft in China weiterhin in erster Linie über die Zusammenarbeit mit lokalen Krankenhäusern und über Manage-

G. 2.2.11

Betreiber von Dialysekliniken 2012

Anteil behandelter Patienten



■ Öffentlich ■ Privatunternehmen ■ Privatpersonen
Quelle: Unternehmensangaben und Schätzungen

mentverträge vorantreiben – 72 Kliniken (Vorjahr: 52 Kliniken) sind dies bisher; wir versorgen sie mit unseren Dialysemaschinen und mit Verbrauchsmaterial.

In den USA betreuen Fresenius Medical Care und der zweitgrößte Anbieter, DaVita, zusammengenommen über 70 % aller Dialysepatienten; damit ist der Konzentrationsgrad bei den Dialysekliniken bereits relativ hoch. Im Berichtsjahr hat Fresenius Medical Care seine marktführende Position ausgebaut und mit mehr als 160.000 Patienten circa 37 % der Dialysepatienten in den USA behandelt (2011: 138.400 Patienten, circa 33 %). Die Anzahl der von uns behandelten Patienten hat sich 2012 auch durch die Akquisition des Betreibers von Dialyskliniken Liberty Dialysis Holdings, Inc. deutlich erhöht. Weitere Informationen hierzu erhalten Sie im Abschnitt „Unternehmensstrategie“ ab Seite 36 sowie im Nachtragsbericht auf Seite 118.

Außerhalb der USA ist das Dialyседienstleistungsgeschäft noch wesentlich stärker fragmentiert: Mit 1.078 Dialysekliniken und mehr als 93.000 Patienten in

40 Ländern betreibt Fresenius Medical Care das mit Abstand größte und internationalste Kliniknetz.

Insgesamt hat Fresenius Medical Care im Berichtszeitraum seine eindeutige Führungsposition im Geschäft mit Dialyседienstleistungen weiter gefestigt: 257.916 Dialysepatienten (2011: 233.156) wurden im Verlauf des vergangenen Jahres in 3.160 Kliniken (2011: 2.898) behandelt.

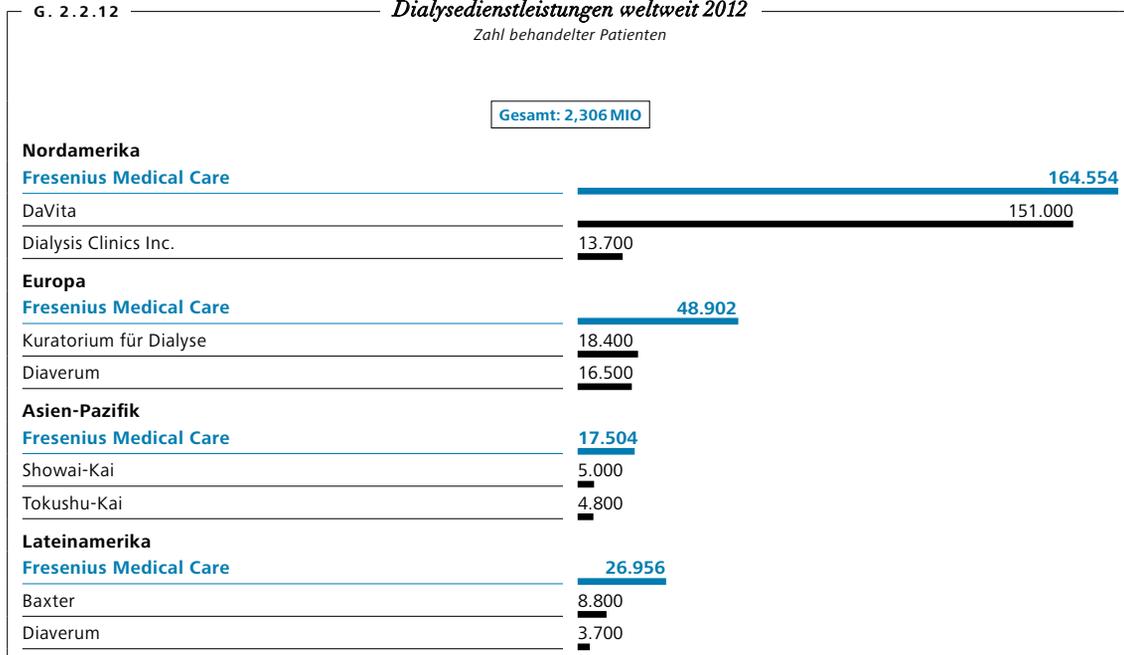
Dialysemedikamente ergänzen unser Angebot

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 hat das Marktvolumen der Dialysemedikamente im Jahr 2012 bei etwa 8,6 MRD US\$ gelegen. Hiervon entfällt der mehrheitliche Anteil auf einige wenige Medikamentenklassen. Etwa 5,5 MRD US\$ und damit nahezu zwei Drittel des

G. 2.2.12

Dialyседienstleistungen weltweit 2012

Zahl behandelter Patienten



Quelle: Unternehmensangaben und Schätzungen

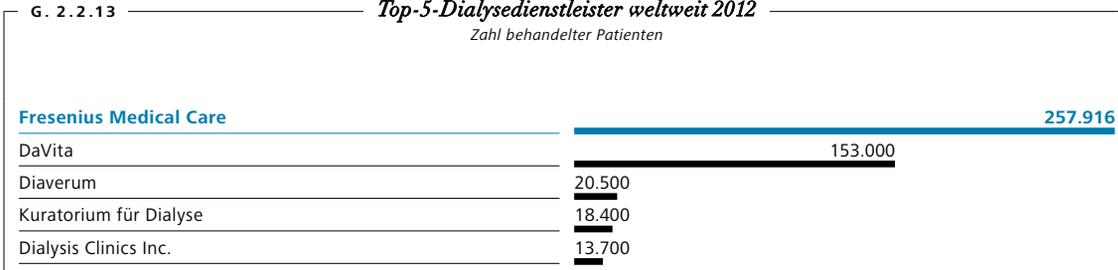
Gesamtmarktes für Dialysemedikamente werden mit Erythropoese-stimulierenden Substanzen zur Behandlung von Anämie umgesetzt. Erythropoietin (EPO) beziehen wir zum Beispiel von dem us-amerikanischen Unternehmen Amgen sowie dessen Partnern. Phosphatbinder zur Regulierung des Knochenstoffwechsels hingegen 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 1,4 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 vertreiben sie an Dritte. Das Marktvolumen solcher intravenös verabreichten Eisenpräparate betrug im Jahr 2012 rund 800 MIO US\$, wovon etwa die Hälfte auf den Bereich der Nephrologie entfällt.

FÜR DEN GESCHÄFTSVERLAUF WESENTLICHE EREIGNISSE

Veränderungen im Vorstand

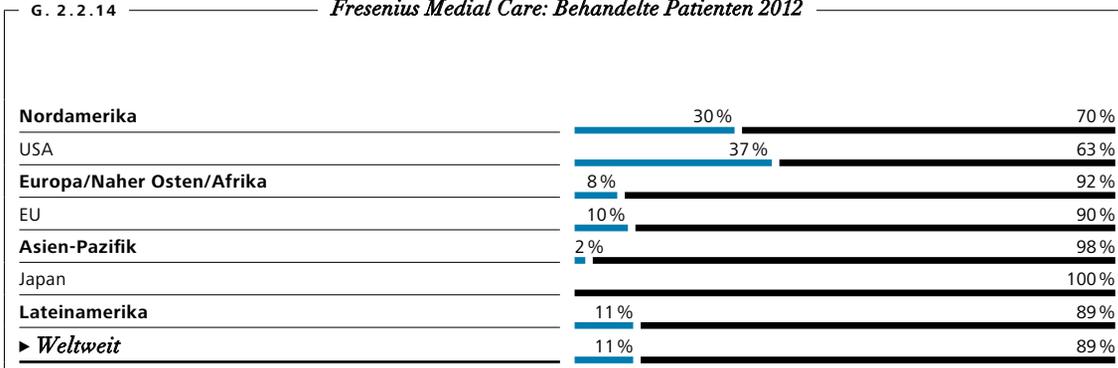
Zum 1. Januar 2013 hat Rice Powell, bislang Stellvertretender Vorstandsvorsitzender und zuständiges Vorstandsmitglied für die Region Nordamerika, wie geplant die Position des Vorstandsvorsitzenden von Fresenius Medical Care übernommen und die Nachfolge von Dr. Ben J. Lipps angetreten. Ferner hat Ron Kuerbitz ebenfalls mit Wirkung zum 1. Januar 2013 die Nachfolge von Rice Powell als Vorstandsmitglied zuständig für die Region Nordamerika, angetreten. Ron Kuerbitz ist seit 1997 bei Fresenius Medical Care Nordamerika in verschiedenen Positionen tätig, zuletzt war er General Counsel und Chief Administrative Officer und für den Bereich Market Development & Administration verantwortlich. Fresenius Medical Care hat mit Wirkung zum 1. März 2013 seinen Vorstand um das Ressort Forschung und Entwicklung erweitert und Dr. Olaf Schermeier als neues Vorstandsmitglied ernannt und ihm die globale

G. 2.2.13 *Top-5-Dialyседienstleister weltweit 2012*
Zahl behandelter Patienten



Quelle: Unternehmensangaben und Schätzungen

G. 2.2.14 *Fresenius Medical Care: Behandelte Patienten 2012*



■ Fresenius Medical Care ■ Andere Anbieter
Quelle: Unternehmensangaben und Schätzungen

Verantwortung für diesen Bereich übertragen. Dr. Schermeier war vor seinem Eintritt bei Fresenius Medical Care bei der in Deutschland ansässigen Dräger Medical in leitender Funktion im Bereich der Forschung und Entwicklung tätig.

Akquisitionen und Desinvestitionen

Unsere Investitionsstrategie hat sich auch 2012 nicht geändert: Mit dem kontinuierlichen Ausbau unseres Kliniknetzes, unseres Produktgeschäfts und der Erweiterung unserer Produktionskapazitäten investieren wir verstärkt in künftiges Wachstum. Im Berichtsjahr lag unser Akquisitionsbudget auf einem ähnlich hohen Niveau wie im Jahr 2011. Insgesamt haben wir im Geschäftsjahr 2012 1,615 MRD US\$ für Akquisitionen abzüglich Desinvestitionen aufgewendet. Der größte Teil von etwa 1,5 MRD US\$ entfiel auf die Übernahme der Liberty Dialysis Holdings, Inc. Die Übernahme haben wir im Frühjahr 2012 nach Zustimmung durch die us-amerikanische Kartellbehörde FTC abgeschlossen. Nähere Details zu unseren Investitionen und Akquisitionen finden Sie im Abschnitt „Finanzlage“ ab Seite 58 sowie im Finanzbericht ab Seite 15.

Finanzierung

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 wurde für Akquisitionen, einschließlich der Übernahme von Liberty Dialysis Holdings, Inc., zur Rückzahlung von Finanzverbindlichkeiten und für allgemeine Geschäftszwecke verwendet.

Nähere Details zu den Anleihen finden Sie im Abschnitt „Finanzlage“ ab Seite 58 sowie im Finanzbericht ab Seite 72.

Geschäftsumfeld

Das Geschäftsumfeld sowie die rechtlichen Rahmenbedingungen, die für unser Geschäft von besonderer Relevanz sind, blieben 2012 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 der Steuerung des Hämoglobin-Gehalts des Blutes (Anämie-Management) und dem Mineralstoffwechsel der Knochen. Weitere Informationen hierzu finden Sie im Abschnitt „Gesundheits- und Vergütungssysteme“ ab Seite 44.

Fazit

Im Geschäftsjahr 2012 sind keine weiteren wesentlichen Ereignisse eingetreten, die das operative Geschäft oder die rechtliche Struktur von Fresenius Medical Care maßgeblich 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 PROGNOTIZIERTEN GESCHÄFTSVERLAUF

Fresenius Medical Care blickt einmal mehr auf ein erfolgreiches Geschäftsjahr zurück: Wir konnten wieder neue Bestmarken bei Umsatz und Ertrag erzielen und unseren Wachstumskurs fortsetzen. Unsere ambitionierten Ziele für das Jahr 2012 haben wir überwiegend erreicht.

Fresenius Medical Care hat im vergangenen Geschäftsjahr neue Rekordwerte erzielt. Der Umsatz konnte um 10 % auf 13,80 MRD US\$, das operative Ergebnis EBIT um 7 % auf 2,22 MRD US\$ und das Konzernergebnis um 11 % auf 1,19 MRD US\$ verbessert werden. Wir haben diese Rekordwerte trotz der im Vergleich zu den Vorjahren schwierigeren Rahmenbedingungen – insbesondere der negativen Auswirkungen aus der Abwertung des Euro und anderer Währungen gegenüber dem us-Dollar – erzielt.

Zu Beginn des Berichtsjahres hatten wir mit einem Umsatz von etwa 14 MRD US\$ und einem Konzernergebnis von etwa 1,14 MRD US\$ gerechnet. Im weiteren Jahresverlauf haben wir unsere Zielsetzung für das Geschäftsjahr 2012 jeweils an die aktuellen

Entwicklungen angepasst und in Nuancen modifiziert. Die tatsächlich erreichten Werte lagen im Rahmen unserer Zielsetzungen.

Der Konzernumsatz ist im Geschäftsjahr 2012 um 10 % auf 13,80 MRD US\$ gestiegen. Einem höheren Wert stand die ungünstige Entwicklung einiger Währungen gegenüber dem US-Dollar entgegen, währungsbereinigt lag der Umsatzzuwachs 2012 bei 12 %. Zum Umsatzwachstum haben alle Regionen – Nordamerika, Europa/Naher Osten/Afrika, Asien-Pazifik und Lateinamerika – beigetragen. Nähere Einzelheiten zur Umsatzentwicklung finden Sie im Abschnitt „Ertragslage“ ab Seite 53.

Das auf die Anteilseigner der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA entfallende Konzernergebnis erhöhte sich im Geschäftsjahr 2012 gegenüber dem Vorjahreszeitraum um 11 % auf 1,19 MRD US\$. Darin enthalten ist ein steuerfreier sonstiger Beteiligungsertrag aus der Akquisition von Liberty Dialysis Holdings, Inc. Das Konzernergebnis enthält zudem sonstige Aufwendungen für die neu verhandelten Abnahmeverpflichtungen für das Eisenpräparat Venofer und eine Spende an die „American Society of Nephrology“. Bereinigt um den steuerfreien sonstigen Beteiligungsertrag und die sonstigen Aufwendungen wuchs das auf die Anteilseigner der Fresenius Medical Care AG

& KGaA entfallende Konzernergebnis, wie prognostiziert, um 4 % auf 1,12 MRD US\$. Weitere Informationen finden Sie im Abschnitt „Ertragslage“ ab Seite 53.

Die kontinuierliche Entwicklung der Dividende spiegelt sich in unserem Dividendenvorschlag wider: Vorbehaltlich der Zustimmung der Hauptversammlung wird die Dividende je Stammaktie um 9 % auf 0,75 € (Vorjahr: 0,69 €) steigen. Weitere Informationen zum Dividendenvorschlag finden Sie im Abschnitt „Kontinuierliche Dividendenentwicklung“ auf Seite 25.

Für Investitionen hatten wir 2012 etwa 700 MIO US\$ und für Akquisitionen rund 1,80 MRD US\$ vorgesehen. Diese Planungen haben wir fast vollständig eingehalten und 666 MIO US\$ – das entspricht 4,8 % des Umsatzes – für Investitionen (netto) sowie 1,615 MRD US\$ für Akquisitionen abzüglich Desinvestitionen verwendet. Weitere Informationen finden Sie im Abschnitt „Finanzlage“ ab Seite 58.

Der operative Cash Flow hat sich, getragen von der Ergebnisentwicklung und dem weiterhin sehr guten Forderungsmanagement, im Jahr 2012 um 41 % auf 2,04 MRD US\$ verbessert. Damit lag der operative Cash Flow mit 14,8 % des Umsatzes deutlich höher als der avisierte Zielwert von 10 % des Umsatzes.

T. 2.2.15

Ziele und Ergebnisse für 2012

bereinigt um Sondereffekte

	Ergebnisse 2012	Ziele 2012	Ziele erreicht
Umsatz	+10 % auf 13,80 MRD US\$	~14 MRD US\$	✓
Konzernergebnis	+4 % auf 1,12 MRD US\$	~1,14 MRD US\$	✓
Dividende ¹	+9 % je Stammaktie auf 0,75 €	kontinuierlicher Anstieg	✓
Investitionen, netto	666 MIO US\$	~700 MIO US\$	✓
Akquisitionen, netto	1,615 MRD US\$	~1,8 MRD US\$	✓
Steuerquote	33,9 %	33 bis 35 %	✓
Debt/EBITDA-Verhältnis	2,83	<3,0	✓
Anzahl der Mitarbeiter	86.153	>86.000	✓
Aufwendungen für Forschung und Entwicklung	112 MIO US\$	~130 MIO US\$	
Produkteinführungen	5008 CorDiax	weiterer Ausbau der Produkt- und Dienstleistungspalette	✓

¹ Vorschlag zur Beschlussfassung durch die Hauptversammlung am 16. Mai 2013.

Der Verschuldungsgrad (definiert als Verhältnis der gesamten Finanzschulden zum Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen = Debt/EBITDA) sollte nach unseren Planungen bis zum Jahresende 2012 bei einem Wert von unter 3,0 liegen. Tatsächlich betrug der Verschuldungsgrad zum Bilanzstichtag 2,83 und entwickelte sich damit ebenfalls wie von uns prognostiziert.

Die Zahl der Mitarbeiter (durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte) von Fresenius Medical Care erhöhte sich von 79.159 zum Jahresende 2011 auf 86.153 zum Jahresende 2012 und erreichte damit die erwartete Zahl von über 86.000. Zu der Steigerung trugen das weiterhin starke organische Wachstum des Unternehmens sowie Akquisitionen, speziell in Nordamerika, bei.

Die Höhe der Aufwendungen für Forschung und Entwicklung, mit denen wir die Zukunftsfähigkeit von Fresenius Medical Care stärken und fördern, entsprach mit 112 Mio US\$ nicht ganz unserer Zielgröße von etwa 130 Mio US\$. Die Abweichung liegt im Wesentlichen in der Wechselkursentwicklung und zeitlichen Verzögerungen von Projekten begründet. Im Vordergrund unserer Forschungs- und Entwicklungsaktivitäten steht die konstante Weiterentwicklung bestehender Produktgruppen. Details hierzu finden Sie im Kapitel „Forschung und Entwicklung“ *ab Seite 64.*

Der Dialysemarkt hat sich unseren Erwartungen entsprechend entwickelt: Die Zahl der Patienten wuchs weltweit um etwa 7%. Bei der Gliederung der Dialysepatienten nach Behandlungsmethoden ergaben sich gegenüber dem Vorjahr erwartungsgemäß keine wesentlichen Änderungen. Die Hämodialyse blieb auch 2012 die mit Abstand wichtigste Behandlungsmethode bei chronischem Nierenversagen. Weitere Informationen finden Sie im Abschnitt „Dialysemarkt“ *ab Seite 42.*

GESAMTAUSSAGE DER UNTERNEHMENSLEITUNG ZUM GESCHÄFTSVERLAUF

Das Geschäftsjahr 2012 verlief sehr erfolgreich: Umsatz und Ertrag stiegen auf historische Rekordwerte. Wir haben die Ziele, die wir uns gesteckt hatten, überwiegend 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.

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

Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage

**DAS GESCHÄFTSJAHR 2012 IST ERFOLGREICH VERLAUFEN:
WIR HABEN TROTZ HERAUSFORDERNDER MARKTBEDINGUNGEN UND
UNGÜNSTIGER WÄHRUNGSEFFEKTE ERNEUT REKORDWERTE BEI
UMSATZ UND ERTRAG ERZIELT.**

ERTRAGSLAGE

Umsatz

Fresenius Medical Care verzeichnete im abgelaufenen Geschäftsjahr erneut ein deutliches Umsatzplus von 10 % auf 13,80 MRD US\$, währungsbereinigt lag der Zuwachs bei 12 %. Das organische Umsatzwachstum betrug 5 %, der Anteil der Akquisitionen (netto) an der Umsatzsteigerung 7 %. Der Umsatz mit Dialyседienstleistungen verzeichnete ein Umsatzplus von 13 % (währungsbereinigt +15 %) auf 10,49 MRD US\$. Der Umsatz mit Dialyseprodukten stieg um 1 % auf 3,31 MRD US\$. Währungsbereinigt lag der Zuwachs bei 5 %.

Der Umsatz in der Region Nordamerika, der mit einem Anteil von 65 % unverändert wichtigsten Geschäftsregion, lag 2012 mit 9,03 MRD US\$ um 14 %

über dem Vorjahresniveau von 7,93 MRD US\$. Das organische Umsatzwachstum betrug 4 %, der Anteil der Akquisitionen (netto) an der Umsatzsteigerung 10 %. Der Umsatz mit Dialyседienstleistungen verbesserte sich im Jahr 2012 um 16 % auf 8,23 MRD US\$ (Vorjahr: 7,11 MRD US\$). Der Umsatz mit Dialyseprodukten sank um 1 % auf 0,80 MRD US\$ (Vorjahr: 0,81 MRD US\$).

Der Umsatz des Segments International, das alle Regionen außerhalb Nordamerikas umfasst, verbesserte sich 2012 um 2 % (währungsbereinigt +9 %) auf 4,74 MRD US\$. Das organische Wachstum betrug 6 % und Akquisitionen (netto) hatten einen positiven Effekt von 3 % am Umsatzwachstum. Der Umsatz mit Dialyседienstleistungen im Segment International wuchs im Vergleich zum Vorjahr um 4 % auf 2,26 MRD US\$, der währungsbereinigte Zuwachs lag bei 11 %. Der Umsatz mit Dialyseprodukten stieg im

T. 2.3.1		Umsatz nach Segmenten in MIO US\$				
	2012	2011 ²	Veränderung	Wechselkurs- effekte	Organisches Wachstum	Akquisi- tionen/Des- investitionen (netto)
Nordamerika						
Dialyseprodukte	801	813	-1 %	0 %	2 %	-3 %
Dialyседienstleistungen	8.230	7.113	16 %	0 %	4 %	12 %
► Gesamt	9.031	7.926	14 %	0 %	4 %	10 %
International						
Dialyseprodukte	2.478	2.458	1 %	-6 %	7 %	0 %
Dialyседienstleistungen	2.262	2.170	4 %	-7 %	6 %	5 %
► Gesamt	4.740	4.628	2 %	-7 %	6 %	3 %
Weltweit						
Dialyseprodukte ¹	3.308	3.288	1 %	-4 %	6 %	-1 %
Dialyседienstleistungen	10.492	9.283	13 %	-2 %	4 %	11 %
► Gesamt	13.800	12.571	10 %	-2 %	5 %	7 %

¹ Inklusive Umsätze der Zentralbereiche in Höhe von 29 MIO US\$ für 2012 und 17 MIO US\$ für 2011.

² Der Umsatz des Jahres 2011 wurde gemäß einer geänderten U.S. GAAP Bilanzierungsvorschrift um -224 MIO US\$ adjustiert.

abgelaufenen Geschäftsjahr um 1 % auf 2,48 MRD US\$, währungsbereinigt ergab sich ein Wachstum von 7 %.

Zum Ende des Geschäftsjahres 2012 haben wir 3.160 Dialysekliniken betrieben, 9 % mehr als Ende 2011. Die Zahl der von uns zum Ende des Jahres behandelten Dialysepatienten lag bei 257.916, ein Plus von 11 %. Die Zahl der Behandlungen wuchs im Berichtsjahr um 12 % auf rund 38,59 MIO.

Die größte Geschäftsregion im Segment International ist Europa/Naher Osten/Afrika (EMEA). Hier hat sich der Umsatz im abgelaufenen Geschäftsjahr um 2 % auf 2,89 MRD US\$ verringert. Währungsbereinigt ist der Umsatz um 6 % gestiegen. Der Anteil der Region am Gesamtumsatz betrug 21 % (2011: 23 %). Zum Ende des Berichtsjahres betreuten wir in 608 Dialyseeinrichtungen 48.902 Patienten, das waren 556 Patienten oder 1 % mehr als zwölf Monate zuvor. Im Geschäftsjahr 2012 haben wir mit Dialyseedienstleistungen in dieser Region 1,33 MRD US\$ umgesetzt, ein Plus von 1 % gegenüber dem Vorjahr. Bereinigt um Wechselkurseffekte betrug das Umsatzplus 10 %. Der Umsatz mit Dialyseprodukten belief sich auf 1,56 MRD US\$, ein Minus von 4 % gegenüber dem vergleichbaren Vorjahreswert. Währungsbereinigt verzeichneten wir ein Umsatzwachstum von 3 %.

Der Umsatz der Region Lateinamerika erhöhte sich um 15 % auf 804 MIO US\$; bereinigt um Währungseinflüsse ergab sich ein Plus von 24 %. Der Anteil am Gesamtumsatz hat sich mit 6 % gegenüber dem Vorjahr leicht erhöht. Der Umsatz mit Dialyseedienstleistungen nahm um 15 % (währungsbereinigt +23 %) zu und belief sich auf 558 MIO US\$. Mit Dialyseprodukten haben wir 246 MIO US\$ umgesetzt und damit

eine Steigerung von 14 % gegenüber dem Vorjahr erzielt (währungsbereinigt +27 %). In den 225 Dialysekliniken dieser Geschäftsregion unterzogen sich zum Ende des Jahres 2012 mehr als 26.956 Patienten einer Dialysebehandlung.

Die Region Asien-Pazifik verzeichnete einen Umsatzanstieg von 6 % auf 1,04 MRD US\$. Währungsbereinigt lag das Umsatzwachstum bei 7 %. Der Beitrag dieser Region zum Gesamtumsatz belief sich analog zum Vorjahr auf 8 %. Der Umsatz mit Dialyseedienstleistungen erhöhte sich um 1 % (währungsbereinigt +2 %) auf 371 MIO US\$. Der Umsatz mit Dialyseprodukten stieg um 9 % (währungsbereinigt +10 %) auf 672 MIO US\$.

Ergebnis

Operatives Ergebnis (EBIT)

Das operative Ergebnis vor Zinsen und Steuern (EBIT) stieg im Jahr 2012 um 7 % auf 2,22 MRD US\$. Das operative Ergebnis beinhaltet Aufwendungen in Höhe von 110 MIO US\$, die im vierten Quartal gebucht wurden. Diese ergeben sich sowohl aus einer neu verhandelten Abnahmeverpflichtung für das intravenös verabreichte Eisenpräparat Venofer in Nordamerika als auch aus einer Spende an die „American Society of Nephrology“. Diese Aufwendungen unberücksichtigt, lag das operative Ergebnis im Jahr 2012 bei 2,33 MRD US\$, ein Zuwachs von 12 % gegenüber dem Vorjahr. Auf Basis des bereinigten Ergebnisses stieg die operative Marge von 16,5 auf 16,9 %, wozu insbesondere die Region Nordamerika maßgeblich beigetragen hat. Hier verbesserte sich das operative Ergebnis im Jahr 2012 um 19,0 % auf 1,72 MRD US\$. Die operative Marge stieg von 18,1 % im Jahr 2011 auf 19,0 % im Jahr 2012.

T. 2.3.2

Umsatz nach Regionen

in MIO US\$

	2012	2011	Veränderung	Anteil am Gesamtumsatz
Nordamerika	9.031	7.926	14 %	65 %
Europa/Naher Osten/Afrika	2.893	2.948	-2 %	21 %
Lateinamerika	804	700	15 %	6 %
Asien-Pazifik	1.043	980	6 %	8 %
Zentralbereiche	29	17	70 %	0 %
► Gesamt	13.800	12.571	10 %	100 %

Im Segment International lag das operative Ergebnis im Jahr 2012 mit 809 MIO US\$ etwa auf Vorjahresniveau. Die operative Marge sank von 17,4 auf 17,1 %.

Insbesondere bedingt durch die Spende an die „American Society of Nephrology“ und gestiegene Rechtsberatungskosten sind im Verlauf des vergangenen Geschäftsjahres die Kosten für die Zentralbereiche wie erwartet gestiegen. Der gesamte operative Aufwand für die Zentralbereiche lag im Jahr 2012 bei 205 MIO US\$, nach 167 MIO US\$ im Vorjahr.

Konzernergebnis

Das auf die Anteilseigner der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA entfallende Konzernergebnis erhöhte sich im Geschäftsjahr 2012 um 11 % auf 1,187 MRD US\$, nach 1,071 MRD US\$ im Jahr 2011. Darin enthalten ist ein steuerfreier sonstiger Beteiligungsertrag in Höhe von 140 MIO US\$ aus der Akquisition von Liberty Dialysis Holdings, Inc., sowie den oben genannten Aufwendungen in Höhe von 71 MIO US\$ nach Steuern (110 MIO US\$ vor Steuern). Bereinigt um diese Aufwendungen und den Beteiligungsertrag lag das Konzernergebnis im Jahr 2012 bei 1,118 MRD US\$, ein Plus von 4 % im Vergleich zum Vorjahr.

T. 2.3.3 Patienten

	2012	2011	Veränderung
Nordamerika	164.554	142.319	16 %
Europa/Naher Osten/Afrika	48.902	48.346	1 %
Lateinamerika	26.956	25.381	6 %
Asien-Pazifik	17.504	17.110	2 %
► Gesamt	257.916	233.156	11 %

T. 2.3.4 Behandlungen in MIO

	2012	2011	Veränderung
Nordamerika	24,41	21,61	13 %
Europa/Naher Osten/Afrika	7,49	6,60	13 %
Lateinamerika	4,10	3,68	11 %
Asien-Pazifik	2,59	2,50	4 %
► Gesamt	38,59	34,39	12 %

T. 2.3.5 Kliniken

	2012	2011	Veränderung
Nordamerika	2.082	1.838	13 %
Europa/Naher Osten/Afrika	608	600	1 %
Lateinamerika	225	218	3 %
Asien-Pazifik	245	242	1 %
► Gesamt	3.160	2.898	9 %

Bruttoergebnis

Das Bruttoergebnis vom Umsatz betrug im Berichtsjahr 4,60 MRD US\$, ein Plus von 11 % gegenüber 2011. Die Bruttogewinnspanne hat sich von 33,0 auf 33,3 % verbessert. Die erhöhte Marge ist weitgehend eine Folge des Anstiegs der Bruttoergebnismarge in Nordamerika.

Die Vertriebskosten und die allgemeinen Verwaltungskosten stiegen um 11 % auf 2,22 MRD US\$ (2011: 2,00 MRD US\$). Der Anteil dieser Kosten am Umsatz stieg von 15,9 auf 16,1%. Dies resultiert im Wesentlichen aus einem Anstieg der Kosten in Nordamerika, hauptsächlich verursacht durch höhere Personalkosten und Sonderaufwendungen im Zusammenhang mit der Akquisition der Liberty Dialysis Holdings, Inc.

Die Abschreibungen beliefen sich im Geschäftsjahr 2012 auf 603 MIO US\$, im Vergleich zu 557 MIO US\$ im Jahr 2011. Der Anteil der Abschreibungen am Umsatz betrug unverändert 4,4 %.

Die Forschungs- und Entwicklungskosten betragen 112 MIO US\$ im Jahr 2012 und lagen damit auf Vorjahresniveau.

Zinsergebnis

Die Nettozinsaufwendungen beliefen sich im Geschäftsjahr 2012 auf 426 MIO US\$, nach 297 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2011. Diese Entwicklung beruht hauptsächlich auf der Erhöhung des Schuldenniveaus aus der Platzierung mehrerer Anleihen zur Finanzierung der Akquisition von Dialysekliniken und hier insbesondere der Liberty Dialysis Holdings, Inc.

Nähere Angaben zu unserer Finanzlage finden Sie ab Seite 58 sowie im Finanzbericht in Anmerkung 10 ab Seite 70.

Steuerquote

Die Ertragsteuern betragen im vergangenen Geschäftsjahr 605 MIO US\$, gegenüber 601 MIO US\$ im Vorjahr. Dies entspricht einer effektiven Steuerquote

T. 2.3.6		Operatives Ergebnis (EBIT) in MIO US\$		
	2012	2011	Veränderung	
Nordamerika	1.615	1.435	12 %	
International	809	807	0 %	
Zentralbereiche	(205)	(167)	23 %	
► Gesamt	2.219¹	2.075	7 %	

¹ Das operative Ergebnis beinhaltet Sonderaufwendungen in Höhe von 110 MIO US\$.

T. 2.3.7		Gekürzte Gewinn- und Verlustrechnung in MIO US\$		
	2012	2011	Veränderung	
Umsatzerlöse	13.800	12.571	10 %	
Aufwendungen zur Erzielung des Umsatzes	9.199	8.419	9 %	
► Bruttoergebnis vom Umsatz	4.601	4.152	11 %	
In % vom Umsatz	33,3	33,0	-	
► Operatives Ergebnis (EBIT)	2.219	2.075	7 %	
Sonstiger Beteiligungsertrag	140	-	-	
Zinsaufwand, netto	427	297	44 %	
► Ergebnis vor Steuern	1.932	1.778	9 %	
► Konzernergebnis	1.187¹	1.071	11 %	

¹ Das auf die Anteilseigner der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA entfallende Ergebnis. Darin enthalten ist ein steuerfreier sonstiger Beteiligungsertrag in Höhe von 140 MIO US\$ sowie Aufwendungen in Höhe von 71 MIO US\$ nach Steuern. Diese ergeben sich sowohl aus einer neu verhandelten Abnahmeverpflichtung für das Eisenpräparat Venofer in Nordamerika als auch aus einer Spende an die „American Society of Nephrology“.

von 31,3 %, nach 33,8 % im Jahr 2011. Ohne den steuerfreien Beteiligungsertrag und die oben aufgeführten Aufwendungen lag die effektive Steuerquote für das Jahr 2012 bei 33,9 %.

Ergebnis je Aktie

Das Ergebnis je Stammaktie (Earnings per share, EPS) stieg 2012 um 10 % auf 3,89 US\$, nach 3,54 US\$ im Vorjahr. Ohne den steuerfreien Beteiligungsertrag und die oben genannten Aufwendungen lag das Ergebnis je Stammaktie bei 3,66 US\$. Die durchschnittlich gewichtete Zahl der ausstehenden Aktien betrug 2012 rund 305,1 MIO (2011: 303,0 MIO), davon 301,1 MIO Stammaktien (2011: 299,0 MIO Stammaktien). Der Anstieg der Zahl ausstehender Aktien resultiert aus der Ausübung von Aktienoptionen. Nähere Erläuterungen zur Herleitung des Ergebnisses je Stammaktie finden Sie im Finanzbericht *auf Seite 85*.

Wertschöpfungsrechnung

Mit der Wertschöpfungsrechnung werden die von Fresenius Medical Care im Geschäftsjahr 2012 erbrachten wirtschaftlichen Leistungen veranschaulicht. Dafür werden sämtliche Vorleistungen, wie der wertmäßige Verbrauch bezogener Güter und Leistun-

gen sowie die Abschreibungen von der Unternehmensleistung abgezogen. Die Wertschöpfung von Fresenius Medical Care belief sich im Geschäftsjahr 2012 auf 7,3 MRD US\$, nach 6,5 MRD US\$ im Jahr 2011 – ein Plus von 12 %. Davon entfiel der größte Teil, 67 % bzw. 4,9 MRD US\$, auf die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, gefolgt von 8 % bzw. 605 MIO US\$ für die öffentliche Hand. Darlehensgeber erhielten rund 470 MIO US\$ bzw. 7 %. Den Aktionären und anderen Gesellschaftern flossen rund 6 % bzw. 436 MIO US\$ zu. Zur inneren Stärkung des Geschäfts verblieben 891 MIO US\$ der Wertschöpfung im Unternehmen.

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.

T. 2.3.8

Wertschöpfungsrechnung

in MIO US\$

	2012		2011	
Entstehung				
Unternehmensleistung	13.839	100 %	12.672	100 %
Vorleistungen	(5.962)	-43 %	(5.618)	-44 %
Brutto-Wertschöpfung	7.877	57 %	7.054	56 %
Abschreibungen	(603)	-4 %	(557)	-5 %
► Netto-Wertschöpfung	7.274	53 %	6.497	51 %
Verwendung¹				
Mitarbeiter	4.872	67 %	4.362	67 %
Öffentliche Hand	605	8 %	601	9 %
Darlehensgeber	470	7 %	357	6 %
Aktionäre und andere Gesellschafter	436	6 %	398	6 %
Unternehmen	891	12 %	779	12 %
► Netto-Wertschöpfung	7.274	100 %	6.497	100 %

¹ Unter Annahme der Zustimmung zur Gewinnverwendung 2012 durch die Hauptversammlung am 16. Mai 2013.

FINANZLAGE

Unsere Investitions- und Finanzierungsstrategie hat sich im vergangenen Geschäftsjahr nicht wesentlich geändert. Dies liegt auch in unserem Geschäftsmodell begründet, welches angesichts stabiler und hoher Cash Flows eine beständigere und höhere Verschuldung erlaubt, als dies in anderen Industrien der Fall sein mag. Wir sehen unsere Refinanzierungsmöglichkeiten weiterhin als sehr stabil und flexibel an. Unsere syndizierte Kreditvereinbarung haben wir im Oktober 2012 erfolgreich erneuert. Auch im laufenden Geschäftsjahr liegt der Schwerpunkt der Investitionstätigkeit in unserem Geschäft mit Dialyседienstleistungen und hier auf dem Ausbau des weltweiten Kliniknetzes.

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 einer revolvingierenden Kreditlinie und einem langfristigen Darlehen. Zusätzlich nutzen wir diverse andere mittel- und langfristige Finanzierungsinstrumente, darunter hauptsächlich 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 Forderungsverkaufsprogramm verfügen wir über ausreichende finanzielle Ressourcen. Als Zielgröße von zugesicherten und nicht genutzten Kreditlinien streben wir weiterhin einen Korridor von 300 bis 500 MIO US\$ an. Unser wesentlicher Finanzierungsbedarf in 2013 umfasst die Zahlung der Dividende von voraussichtlich 304 MIO US\$ im Mai 2013 genauso wie ein in 2013 fällig werdender Kredit in Höhe von 140 MIO US\$. 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) unseres

T. 2.3.9 Wesentliche Finanzierungsinstrumente von Fresenius Medical Care

	Betrag in MIO	Kupon	Fälligkeit
Kreditvereinbarung revolvingierende Kreditlinie	~1.250 US\$	–	30.10.2017
Kreditvereinbarung Term Loan A	2.600 US\$ ¹	–	30.10.2017
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	250 €	5,25 %	31.07.2019
Anleihe 2012–2019	800 US\$	5,625 %	31.07.2019
Anleihe 2012–2022	700 US\$	5,875 %	31.01.2022
Schuldscheindarlehen	45 € ¹	–	27.10.2014
Forderungsverkaufsprogramm	800 US\$	–	15.01.2016

¹ Zu Beginn vor Amortisation.

Unternehmens zum Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA) ins Verhältnis gesetzt. Fresenius Medical Care verfügt über eine starke Marktposition im wachsenden und 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 Gesundheitseinrichtungen. Obwohl Zahlungsmoral und Einzugspraktiken nicht nur zwischen einzelnen Ländern, sondern auch zwischen einzelnen Behörden variieren, stellen staatliche Schuldner meist ein geringeres bis gemäßigtetes Kreditrisiko dar. Dies erlaubt uns eine beständigere und höhere Verschuldung, als das in anderen Industrien der Fall sein mag. Zum Ende des Geschäftsjahres 2012 lag der Verschuldungsgrad bei 2,83 im Vergleich zu 2,69 im Vorjahr. Weitere Informationen enthält der Abschnitt „Strategie, Ziele und Unternehmenssteuerung“ ab Seite 36.

Zusätzliche Angaben zur Finanzierung finden Sie im Finanzbericht im Abschnitt „Liquidität und Mittelherkunft“ ab Seite 25 sowie im „Prognosebericht“ ab Seite 119.

Rating

Zu Beginn des Geschäftsjahres 2012 hat die Ratingagentur Standard & Poor's das Unternehmensrating von Fresenius Medical Care von „BB“ auf „BB+“ angehoben und den Ausblick „stabil“ bestätigt. Die Ratingagenturen Moody's und Fitch haben ihre Unternehmensratings von Fresenius Medical Care bestätigt, Moody's mit „Ba1“ und „stabilem Ausblick“, Fitch mit „BB+“ und ebenfalls „stabilem Ausblick“.

Bedeutung außerbilanzieller Finanzierungsinstrumente für die Finanz- und Vermögenslage

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

Liquiditätsanalyse

Wesentliche 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,

T. 2.3.10

Rating

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

T. 2.3.11

Netto-Investitionen und Akquisitionen nach Segmenten

in MIO US\$

	2012	2011	davon Sachanlagen	davon Akquisitionen/immaterielle Vermögensgegenstände und sonstige Investitionen	davon Desinvestitionen	Absolute Veränderung gegenüber 2011
Nordamerika	1.914	1.047	298	1.849	233	867
International	192	1.133	195	28	31	-941
Zentralbereiche	175	165	173	2	0	10
► Gesamt	2.281	2.345	666	1.879	264	-64

zur Finanzierung von Akquisitionen, zum Auf- und Ausbau sowie der Ausrüstung eigener Dialysezentren 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 25.

16. Dividendenerhöhung in Folge

Fresenius Medical Care schlägt der Hauptversammlung die 16. Dividendenerhöhung in Folge vor: Die vorgeschlagene Dividende je Stammaktie soll um 9 % von 0,69 € für das Geschäftsjahr 2011 auf 0,75 € für das Geschäftsjahr 2012 steigen, die Dividende je Vorzugsaktie um 8 % auf 0,77 € (2011: 0,71 €). Die gesamte erwartete Ausschüttungssumme wird sich auf rund 230 MIO € belaufen (2011: 210 MIO €). Weitere Informationen zur Dividende finden Sie im Abschnitt „Kontinuierliche Dividendenentwicklung“ auf Seite 25.

Investitionen und Akquisitionen

Im Jahr 2012 wendete Fresenius Medical Care 2,28 MRD US\$ für Investitionen, Akquisitionen und den Erwerb von immateriellen Vermögensgegenständen

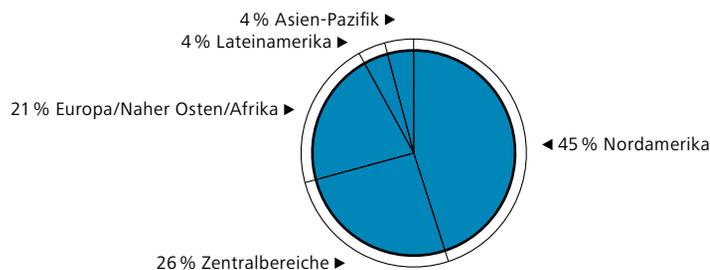
auf. Auf das Segment Nordamerika entfielen hiervon 1,91 MRD US\$, auf das Segment International 192 MIO US\$ und auf die Zentralbereiche 175 MIO US\$.

Insgesamt haben wir Netto-Investitionen in Sachanlagen in Höhe von 666 MIO US\$ getätigt, nach 570 MIO US\$ im Vorjahr. Ein großer Teil der Investitionsausgaben – 372 MIO US\$ – betraf die Ausrüstung bestehender und neuer Kliniken. Zudem haben wir 170 MIO US\$ in den Erhalt und den Ausbau der Produktionskapazitäten investiert, vorwiegend in Deutschland, Nordamerika, Frankreich und China. 133 MIO US\$ entfielen auf die Aktivierung von Dialysegeräten, die Kunden – überwiegend im Segment International – zur Verfügung gestellt wurden. Ein geringerer Betrag in Höhe von 9 MIO US\$ ist durch Desinvestitionen zugeflossen. Die Investitionen in Sachanlagen machten etwa 5 % des Gesamtumsatzes aus und lagen somit auf dem Niveau des Vorjahres.

Für Erweiterungsmaßnahmen wurden 41 % der Netto-Investitionen ausgegeben, 59 % dienten der Instandhaltung bestehender Produktionsstätten und Dialysekliniken.

G. 2.3.12

Netto-Investitionen in Sachanlagen nach Regionen



T. 2.3.13

Forderungslaufzeiten

in Tagen, 31. Dezember

	2012	2011	Veränderung
Nordamerika	55	55	0
International	115	121	-6
► Gesamt	76	80	-4

Geographisch betrachtet entfielen 45 % unserer Netto-Investitionen auf Nordamerika, gefolgt von den Zentralbereichen mit 26 %, Europa mit 21 %, Lateinamerika mit 4 % und Asien-Pazifik mit 4 %.

Für Akquisitionen, die vornehmlich den Erwerb von Dialysekliniken betrafen, haben wir 2012 etwa 1.879 MIO US\$ aufgewendet. Davon entfielen 1.849 MIO US\$ auf das Segment Nordamerika, 28 MIO US\$ auf das Segment International und 2 MIO US\$ auf die Zentralbereiche. Die Akquisitionen des Geschäftsjahres betrafen im Wesentlichen den Erwerb von Liberty Dialysis Holdings, Inc.

Cash Flow Analyse

Der Mittelzufluss aus betrieblicher Geschäftstätigkeit, auch als operativer Cash Flow bezeichnet, stieg im Jahr 2012 um 41 % und überschritt mit 2,04 MRD US\$ (Vorjahr: 1,45 MRD US\$) erstmals in der Unternehmensgeschichte die Zwei-Milliarden-Grenze. Die Steigerung ist im Wesentlichen auf die vorteilhafte Entwicklung des Netto-Umlaufvermögens zurückzuführen. 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 25.

Im Geschäftsjahr 2012 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 deutlich verringert. Die Forderungslaufzeiten im Segment Nordamerika waren auch 2012 auf anhaltend niedrigem Niveau. Im Segment International hat ein verbessertes Zahlungsverhalten einzelner Länder Europas zu einem Rückgang der Forderungslaufzeiten beigetragen. Die hohen Forderungslaufzeiten in diesem Segment spiegeln im Wesentlichen die durchschnittlichen Zahlungsverzögerungen bei staatlichen und privaten Stellen wider. Dies betrifft insbesondere die Länder in Europa mit vergleichsweise höheren Haushaltsdefiziten.

Wir haben im vergangenen Geschäftsjahr einen Free Cash Flow vor Akquisitionen und Dividenden in Höhe von 1.373 MIO US\$ erzielt, nach 876 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2011. Unter Berücksichtigung der

T. 2.3.14

Gekürzte Cash Flow Rechnung¹

in MIO US\$

	2012	2011	Veränderung
Flüssige Mittel am Jahresanfang	457	523	-13 %
Cash Flow aus betrieblicher Geschäftstätigkeit	2.039	1.446	41 %
Cash Flow aus Investitionstätigkeit	(2.281)	(2.345)	-
Cash Flow aus Finanzierungstätigkeit	468	793	-
Wechselkursbedingte Veränderungen der flüssigen Mittel	5	40	-
Flüssige Mittel am Jahresende	688	457	50 %
Free Cash Flow	1.373	876	57 %

¹ Eine ausführliche Darstellung finden Sie im Finanzbericht ab Seite 44.

G. 2.3.15

Operativer Cash Flow

in MIO US\$

2012	2.039
2011	1.446

Zahlungen für Akquisitionen (abzüglich Veräußerungen) in Höhe von 1.615 MIO US\$ (2011: 1.775 MIO US\$) und Dividenden in Höhe von 272 MIO US\$ (2011: 281 MIO US\$) errechnet sich ein Free Cash Flow von minus 514 MIO US\$, nach minus 1.180 MIO US\$ im Vorjahr.

Weitere Informationen erhalten Sie im Abschnitt „Investitionen und Akquisitionen“ ab Seite 60.

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 22,33 MRD US\$ gestiegen; währungsbereinigt lag der Zuwachs ebenfalls bei 14 %.

Das Anlagevermögen erhöhte sich um 17 % (währungsbereinigt +16 %) und belief sich zum Jahresende 2012 auf 16,20 MRD US\$. Das entspricht etwa 73 % der Konzernbilanzsumme. Die absolute Erhöhung des Anlagevermögens ist im Wesentlichen auf Akquisitionen zurückzuführen.

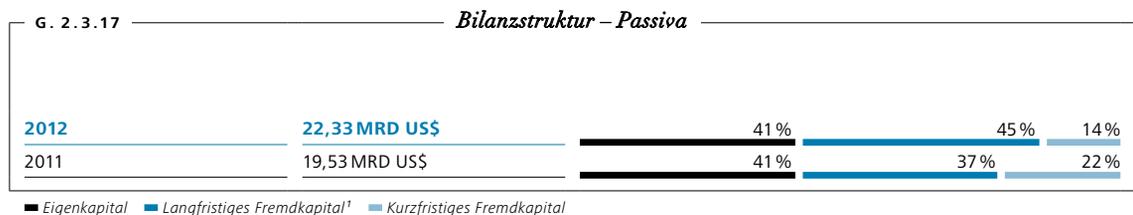
Das Anlagevermögen beinhaltet Firmenwerte (Goodwill) in Höhe von 11,42 MRD US\$, die hauptsächlich im Zusammenhang mit dem Erwerb der Renal Care

Group im Jahr 2006 und dem Erwerb der Liberty Dialysis Holdings, Inc. im Jahr 2012 sowie der Gründung von Fresenius Medical Care im Jahr 1996 entstanden sind. Die Erhöhung des Goodwill im Jahr 2012 gegenüber dem Vorjahreswert von 9,19 MRD US\$ resultiert zu einem großen Teil aus den im Berichtsjahr getätigten Akquisitionen, insbesondere dem oben genannten Erwerb der Liberty Dialysis Holdings, Inc. in Höhe von 2,0 MRD US\$. Die Sachanlagen erhöhten sich im Berichtsjahr um 12 % auf 2,94 MRD US\$, und zwar vor allem aufgrund von Investitionen und Akquisitionen. Nähere Informationen dazu finden Sie im Abschnitt „Investitionen und Akquisitionen“ ab Seite 60.

Die sonstigen langfristigen Vermögenswerte und Finanzanlagen sanken durch die Rückführung eines Darlehens im Rahmen des Erwerbs der Liberty Dialysis Holdings, Inc. von 0,55 auf 0,35 MRD US\$.

Das Umlaufvermögen stieg um 8 % (währungsbereinigt +7 %) und belief sich auf 6,13 MRD US\$ zum Jahresende 2012. Die Hauptursache für den Anstieg war die Zunahme der flüssigen Mittel (+50 % auf 688 MIO US\$) und der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (+8 % auf 3,02 MRD US\$), im wesentlichen begründet durch die Akquisition der Liberty Dialysis Holdings, Inc. sowie des Wachstums des Geschäfts verbunden mit einem Rückgang der Forderungslaufzeiten.

Die Vorräte erhöhten sich 2012 um 7 % (währungsbereinigt ebenfalls +7 %) auf 1,04 MRD US\$. Diese Entwicklung ist hauptsächlich zurückzuführen auf das



¹ Inklusive Anteile anderer Gesellschafter mit Put-Optionen.

Wachstum des Geschäfts. Weitere Informationen dazu finden Sie im Abschnitt „Finanzlage“ ab Seite 58.

Eigenkapital

Auf der Passivseite der Bilanz erhöhte sich das Eigenkapital um 14 % auf 9,21 MRD US\$ zum Jahresende 2012. Dieser Anstieg ist hauptsächlich eine Folge des Ergebnisses, der Ausübung von Aktienoptionen und der Erhöhung der Anteile anderer Gesellschafter ohne Put-Optionen. Gemindert wurde die Eigenkapitalbasis um die Zahlung der Dividende für 2011. Die Eigenkapitalquote betrug 41 % und war damit gegenüber dem vergleichbaren Vorjahreswert unverändert.

Das Fremdkapital stieg um 14 % (währungsbereinigt +14 %) auf 13,12 MRD. Die Finanzverbindlichkeiten betrugen 8,30 MRD US\$, nach 7,21 MRD US\$ im Jahr 2011. Davon entfielen 0,46 MRD US\$ auf kurzfristige Finanzverbindlichkeiten (2011: 1,72 MRD US\$). Der Rückgang ist auf den Abschluss der neuen Kreditvereinbarung zurückzuführen, die unter den mittel- und langfristigen Finanzverbindlichkeiten ausgewiesen wird. Diese beliefen sich 2012 auf 7,84 MRD US\$, nach 5,49 MRD US\$ im Jahr 2011. Der Anstieg resultiert aus der Begebung vorrangiger Anleihen im Januar 2012 und der Umgliederung der Verbindlichkeiten aus der Kreditvereinbarung. Von den Finanzverbindlichkeiten sind 73 % in US\$ aufgenommen, nach 70 % 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 ergaben. Weitere Informationen finden Sie in Anmerkung 19 des Finanzberichts ab Seite 95.

Forschung und Entwicklung

PRODUKTE NEU UND WEITERZUENTWICKELN UND UNSERE DIALYSE THERAPIEN ZU VERBESSERN, IST FESTER BESTANDTEIL UNSERER WACHSTUMSSTRATEGIE. UNSERE F&E-TEAMS PROFITIEREN DABEI VON UNSEREM VERTIKAL INTEGRIERTEN GESCHÄFTSMODELL. DA WIR AUCH DIALYSEKLINIKEN BETREIBEN, HABEN SIE JEDERZEIT ZUGANG ZU DEN EINSCHÄTZUNGEN UND ERFAHRUNGEN DER PATIENTEN, ÄRZTE UND PFLEGER.

F&E-AUFWENDUNGEN GESTIEGEN

Fresenius Medical Care hat im Berichtsjahr insgesamt rund 112 Mio US\$ für Forschung und Entwicklung (F&E) aufgewendet (2011: 111 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 2012 rund 4.850 Schutzrechte in etwa 850 Patentfamilien – also Gruppen von Patenten, die zu einer Erfindung gehören. Im Berichtsjahr haben wir mit unseren Entwicklungen etwa 80 weitere Patentfamilien geschaffen.

Im Jahr 2012 haben weltweit insgesamt 530 hoch qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte) in der F&E von

Fresenius Medical Care gearbeitet (2011: 530). Ihr Hintergrund ist vielfältig: In interdisziplinären Teams arbeiten Mediziner Seite an Seite mit Software-Spezialisten, Betriebswirten und Ingenieuren. Unsere größte F&E-Einheit ist mit rund 350 Mitarbeitern der Region EMEA (Europa, Naher Osten und Afrika) zugeordnet; die Grafiken 2.4.4 und 2.4.5 geben Auskunft über ihren Ausbildungsgrad und beruflichen Hintergrund. Die meisten F&E-Kollegen sind an den deutschen Standorten Schweinfurt und Bad Homburg beschäftigt. Kleinere Teams arbeiten im ebenfalls deutschen 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.

T. 2.4.1 <i>Forschungs- und Entwicklungsaufwendungen</i> in Mio US\$					
	2012	2011	2010	2009	2008
► Gesamt	112	111	97	94	80

T. 2.4.2 <i>Zahl der Patente</i>					
	2012	2011	2010	2009	2008
► Gesamt	4.850	4.415	3.601	2.850	2.402

T. 2.4.3 <i>Zahl der Mitarbeiter in F&E</i> durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte					
	2012	2011	2010	2009	2008
► Gesamt	530	530	503	477	415

Fresenius Medical Care hat zum 1. März 2013 seinen Vorstand um das Ressort Forschung und Entwicklung erweitert. Wir unterstreichen damit unseren Anspruch, unsere Produkte stetig zu verbessern, neue Lösungen für die Behandlung von Dialysepatienten zu entwickeln und gleichzeitig die Effizienz unserer Prozesse insgesamt zu erhöhen und global zu steuern – siehe Nachtragsbericht *auf Seite 118*.

In Krens in Österreich betreiben wir eine eigene F&E-Abteilung für Adsorber-Technologie – *siehe Glossar auf Seite 158* und stellen außerdem Produkte für verschiedene Adsorber-Therapien her. Darüber hinaus stehen wir in Krens auch im engen Austausch mit vor Ort ansässigen Hochschulen (siehe Abschnitt „Forschungskooperationen ausgebaut“ in diesem Kapitel). Wir wollen unseren Standort in Krens in den kommenden Jahren zu einem Kompetenzzentrum für Adsorber-Technologien ausbauen, da wir ein hohes Potenzial für diese Technologien bei neuen blutreinigenden Anwendungen und Therapien sehen.

Zu unserer Innovationskultur gehört auch, dass wir verantwortungsvoll forschen und entwickeln. Was

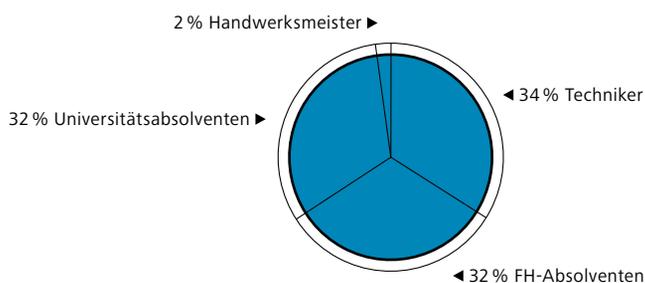
wir darunter verstehen, erfahren Sie im Kapitel „Verantwortung“ *ab Seite 94*.

VIER TRENDS PRÄGEN UNSERE FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG

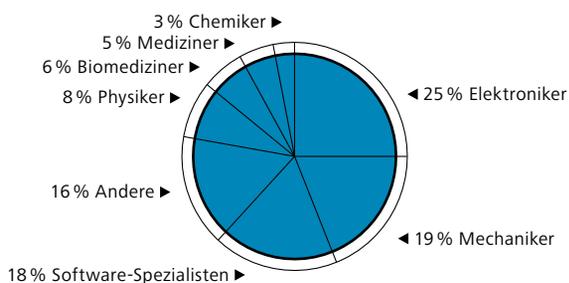
Auch im Geschäftsjahr 2012 beeinflussten insbesondere die vier folgenden Trends die Ausrichtung unserer F&E-Arbeit:

► Der medizinische und technologische Fortschritt: Noch ist die Dialyse eine relativ junge Disziplin. Als Standardbehandlung bei chronischem Nierenversagen ist sie erst seit rund 50 Jahren im Einsatz. Die komplizierten Wechselwirkungen und Begleitscheinungen, die bei Nierenversagen auftreten, werden jedoch immer besser erforscht. Parallel dazu verbessern sich auch die technologischen Möglichkeiten, Patienten zu therapieren. Ziel unserer F&E ist es, neue Erkenntnisse zügig in marktreife Produkte umzusetzen und so Patienten immer schonender, sicherer und individueller behandeln zu können. Bedeutende technologische Trends sind dabei Neuerungen

G. 2.4.4 *Ausbildungsgrad der F&E-Mitarbeiter in der Region Europa*



G. 2.4.5 *Berufsgruppen der F&E-Mitarbeiter in der Region Europa*



in der Informationstechnologie, Technologien zur schrittweisen Verkleinerung von Produkten und zur Vereinfachung ihrer Anwendung sowie die Integration verschiedener Behandlungselemente zu ganzheitlichen Therapiesystemen. Darüber hinaus beschäftigen wir uns mit vielversprechenden Verfahren wie der Adsorber-Technologie zur Wiederaufbereitung von Leitungswasser, da für die Hämodialyse-Behandlung große Mengen Wasser benötigt werden.

► **Das anhaltende Wachstum der Patientenzahlen:**
Immer mehr Menschen leiden an chronischem Nierenversagen – bis zum Jahr 2020 werden es voraussichtlich etwa 3,8 Mio weltweit sein. Unterstützt wird diese Entwicklung durch die Zunahme von Erkrankungen wie Bluthochdruck und Diabetes – typischen Vorerkrankungen des Nierenversagens, die sich durch Faktoren wie Bewegungsmangel, ungesunde Ernährung und Übergewicht immer schneller verbreiten. Ein Schwerpunkt unserer F&E sind deshalb auch Heimtherapien wie die Peritonealdialyse und Heim-Hämodialyse sowie damit verbundene Technologien und Produkte. Eine Behandlung zu Hause gewährt dafür geeigneten Patienten größere Freiheiten in der Gestaltung ihres Lebensalltags. Darüber hinaus entlastet sie die begrenzten Kapazitäten der Dialysekliniken und ermöglicht Menschen in Gebieten mit schwacher Gesundheitsinfrastruktur überhaupt erst den Zugang zu einer Behandlung.

► **Die Zunahme von Begleiterkrankungen:**
Patienten mit chronischem Nierenversagen werden immer älter. Das liegt zum einen daran, dass die Gesellschaft allgemein altert und das Risiko, an terminaler Niereninsuffizienz zu erkranken, mit dem Alter steigt, und zum anderen daran, dass der medizinische Fortschritt die Lebenserwartung von Nierenkranken erhöht. Mit zunehmendem Alter der Patienten werden jedoch zugleich Begleiterkrankungen häufiger, etwa schwere Herz- und Gefäßleiden. Diese rücken mit ihrer steigenden Verbreitung und den neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen immer stärker in den Fokus unserer F&E – in Form von Diagnose- und Therapiesystemen, die über die eigentliche Dialyse hinausgehen.

► **Der steigende Kostendruck im Gesundheitswesen:**
Eine alternde Bevölkerung, die Verbreitung chronischer Leiden und der Anspruch, in der Patientenversorgung neue oder verbesserte Technologien

einzusetzen, stellen Gesundheitssysteme vor große finanzielle Herausforderungen. 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 Patienten von ihnen profitieren können. Für uns sind das aus unserer Erfahrung als Betreiber eigener Dialysekliniken keine unvereinbaren Ansprüche.

UNSERE F & E-PROJEKTE IM BERICHTSJAHR

Um den beschriebenen Herausforderungen gerecht zu werden und bestmögliche therapeutische Leistungen zu erzielen, haben unsere F&E-Teams auch 2012 unsere Dialyseprodukte und Therapiesysteme kontinuierlich weiterentwickelt. Im Fokus stand dabei, die klinischen Ergebnisse und die Lebensqualität der Patienten weiter zu verbessern, kardiovaskuläre Risiken zu minimieren und gleichzeitig eine optimierte Steuerung der Therapiekosten sowie eine einfache und sichere Handhabung unserer Produkte zu gewährleisten.

Therapiesysteme kontinuierlich weiterentwickelt

Im vergangenen Jahr haben wir mit dem 5008 CorDiax ein neues Therapiesystem eingeführt. Außerdem stehen den Pflgeteams im us-amerikanischen Markt neue Module für das Therapiesystem 2008T zur Verfügung.

Therapiesystem 5008 CorDiax vorgestellt

Im Berichtsjahr haben wir das neue Therapiesystem 5008 CorDiax in der Region EMEALA (Europa, Naher Osten, Afrika und Lateinamerika) auf den Markt gebracht. Es kombiniert bewährte und neue Funktionen und bringt so beste Therapiequalität und höchste Patientensicherheit mit einer einfachen Handhabung und dem nachhaltigen Umgang mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen zusammen. So können wir bestmögliche Behandlungsergebnisse erzielen und die Risiken für Herz-Kreislauf-Erkrankungen weiter minimieren.

Die herausragenden Funktionen der 5008 CorDiax sind:

► Venous Access Monitor (VAM):

Ein seltener, aber gefährlicher Zwischenfall ist der Blutverlust während der Dialyse. Dieser kann etwa

durch Leckagen im Blutschlauchsystem entstehen oder wenn sich die Fixierung der venösen Nadel löst, die den Gefäßzugang des Patienten mit dem Blutschlauchsystem verbindet. Das softwarebasierte Überwachungssystem VAM erkennt solche Störgrößen und reagiert mit einem Alarm, der die notwendigen Sicherheitsreaktionen des Dialysegeräts aktiviert. VAM ist seit Ende 2011 für das Therapiesystem 5008 erhältlich und hat sich auf dem Markt bereits gut etabliert. Es wird ständig von uns weiterentwickelt.

► **AutoSub plus:**

Aktuelle Daten belegen, dass die sogenannte ONLINE HDF-Behandlung – siehe Glossar auf Seite 162 mit unserem Therapiesystem 5008 besonders schonend und effizient ist, wenn das Austauschvolumen des Blutes während der Dialyse möglichst hoch ist. Bei einem zu hohen Wert kann es jedoch zu unerwünschten Nebenwirkungen kommen. Da das maximale Austauschvolumen bei jedem Patienten und sogar bei jeder Dialysebehandlung unterschiedlich sein kann, haben wir im Berichtsjahr die Software AutoSub plus für die 5008 CorDiax entwickelt. Sie ermöglicht eine optimierte, vollautomatische und auf den Patienten individuell abgestimmte Regelung des Austauschvolumens des Blutes.

► **FX CorDiax-Dialysator:**

Besonders wirksam arbeitet der neue Dialysator FX CorDiax, den wir 2011 in Europa eingeführt haben. Er enthält die leistungsstarke Helixone plus Membran, die Giftstoffe mit mittlerer Molekülgröße und niedrigem Molekulargewicht – etwa 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.

► **5008 CorDiax HD-Paed:**

Kinder, die unter Niereninsuffizienz leiden, benötigen im Rahmen ihrer Dialysebehandlung eine spezielle Versorgung. Dafür haben wir im Berichtsjahr die 5008 CorDiax HD-Paed auf den Markt gebracht. Sie ist weltweit das erste Gerät für die Hämodialyse (HD), das für Kinder ab einem Körpergewicht von zehn Kilogramm zugelassen ist.

Therapiesystem um neue Module erweitert

Im Berichtsjahr haben wir außerdem unser Therapiesystem 2008T für den us-amerikanischen Markt

weiterentwickelt. Es verfügt als erste zugelassene Hämodialysemaschine auf dem us-amerikanischen Markt über eine integrierte Software-Plattform für die Eingabe und Verwaltung klinischer Behandlungsdaten direkt am Behandlungsplatz. Das Modul unterstützt Klinikpersonal dabei, die Daten effizient und zeitnah zu erfassen, wie es die Behörden für die Abrechnung der Leistungen gemäß dem neuen Vergütungssystem in den USA fordern. Die 2008T lässt sich an verschiedene Datenmanagementsysteme anschließen, die in us-amerikanischen Dialysekliniken genutzt werden. Der Vorteil für das Pflegepersonal: Es erhält 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.

► **2008MeDS:**

Im Berichtsjahr haben wir das Dialysegerät um eine Infusionspumpe für intravenös zu verabreichende Eisenpräparate ergänzt und in einigen Dialysezentren getestet. Studien haben gezeigt, dass die Pumpe dem Klinikpersonal die genaue Dosierung und Verabreichung des Eisenpräparats erleichtert und dadurch auch die Sicherheit für die Patienten weiter erhöht. 2013 wollen wir die Infusionspumpe als Bestandteil der 2008T weiter am Markt etablieren.

► **bibag System:**

Ein weiteres Modul der 2008T, das 2013 auf den Markt kommen wird, ist das bibag System. Es enthält Bikarbonat-Trockenkonzentrat als reine Substanz. Das in Flüssigkonzentraten enthaltene Wasser muss dann also nicht mit gelagert werden. Verpackungsbedarf und -entsorgung reduzieren sich damit auf ein Minimum.

► **Crit-Line:**

Im Berichtsjahr haben wir unser Analysegerät Crit-Line weiterentwickelt und verkleinert, sodass es in unsere Dialysemaschine 2008T integriert werden kann. Crit-Line dient als Steuerungselement für den Flüssigkeitshaushalt von Patienten mit chronischem und akutem Nierenversagen – und damit auch für die Erkennung und Behandlung von Begleitsymptomen. Unter dem Namen CLiC (Crit-Line in a clip) bringen wir das weiterentwickelte Analysegerät nach der Zulassung durch die us-Behörde für Lebensmittel und Arzneimittelsicherheit FDA (Food and Drug

Administration) voraussichtlich 2013 auf den us-amerikanischen Markt.

Innovationen in der Heimdialyse bieten noch mehr Sicherheit für Patienten

Eine Möglichkeit, um die steigende Zahl der Dialysepatienten auch außerhalb der Dialysezentren zu behandeln, ist die Heim-Hämodialyse. Im Berichtsjahr haben wir mit der 2008K@home in den USA sowie der 5008S CorDiax Heim-HD in der Region EMEA zwei Heim-Hämodialysemaschinen weiterentwickelt, mit denen sich die Behandlung individuell an die medizinischen Erfordernisse und den Alltag der Patienten anpassen lässt.

Die 2008K@home ist eins von nur zwei Geräten speziell für die Heim-Hämodialyse mit FDA-Zulassung im gesamten us-amerikanischen Markt. Die Benutzeroberfläche ist so einfach gestaltet, dass Patienten die Maschine intuitiv bedienen können. Im Berichtsjahr haben wir weitere Produktoptimierungen vorgenommen. Einen neuen, sogenannten Wireless Wetness Detector werden wir 2013 auf den Markt bringen. Er enthält eine neue Alarmfunktion, die für zusätzliche Sicherheit sorgt: Ein Signal ertönt, sobald während der Dialyse eine Leckage am Gefäßzugang auftritt, die – wenn sie unbemerkt bleibt – tödlich sein kann.

Bislang war das Behandlungsverfahren ONLINE HDF von Fresenius Medical Care nur auf die Zentrumsdialyse beschränkt. Mit der 5008S CorDiax Heim-HD ist dieses Therapieverfahren seit 2012 auch in der Heim-Hämodialyse standardmäßig verfügbar. Funktionen wie die kabellose Fernbedienung, die patientenspezifisch intuitiv gestaltete Bedienoberfläche und die innovativen Sicherheitsfunktionen wurden speziell für die besonderen Bedürfnisse der Heim-Hämodialyse-Patienten entwickelt.

Neue Dialysemaschine bietet Patienten größtmögliche Unabhängigkeit und Mobilität

Mit unseren Heim-Hämodialyse-Systemen können wir bereits einigen Patienten einen flexibleren Alltag bieten. Mit der tragbaren künstlichen Niere (Portable Artificial Kidney – PAK), die wir nach ihrer Zulassung durch die us-Behörde für Lebensmittel- und Arzneimittelsicherheit FDA (Food and Drug Administration) auf den nordamerikanischen Markt bringen werden, haben wir ein Gerät entwickelt, das in Zukunft

noch mehr Dialysepatienten noch größere Unabhängigkeit bieten soll.

Die wichtigsten Vorteile der tragbaren künstlichen Niere sind:

- Sie lässt sich schnell und bequem auseinanderbauen und besteht dann aus zwei Teilen, die leicht zu transportieren sind. Darüber hinaus kann sie ganz unkompliziert, ohne die Unterstützung eines Technikers, auf- und abgebaut werden und ist einfach in der Anwendung.

- Dank innovativer Adsorber-Technologie benötigt die tragbare künstliche Niere für die Hämodialyse-Behandlung nur sechs Liter trinkbares Leitungswasser. Im Vergleich: Für eine klassische Heim-Hämodialyse sind pro Behandlung 120 bis 200 Liter speziell aufbereitetes warmes Wasser notwendig. Ein Wasseranschluss ist daher für die Dialysebehandlung mit der PAK nicht mehr zwingend erforderlich.

Dadurch ist PAK äußerst ressourceneffizient, flexibel und fast überall einsetzbar und bietet Dialysepatienten größtmögliche Unabhängigkeit und Mobilität.

KLINISCHE FORSCHUNG BRINGT POSITIVE ERGEBNISSE

Neben der Neuentwicklung von Produkten und Verfahren sowie ihrer kontinuierlichen Weiterentwicklung, dem Sustaining Engineering, engagieren wir uns auch auf den für uns relevanten Arbeitsgebieten in der klinischen Forschung, wie der terminalen Niereninsuffizienz im weitesten Sinne sowie technologisch verwandten blutreinigenden Verfahren.

Im Berichtsjahr haben wir uns in klinischen Studien mit der automatischen Regelung der Elektrolytbilanz befasst. Die Gesamtelektrolytbilanz des menschlichen Organismus und die einzelnen Elektrolytkonzentrationen in den verschiedenen Körperflüssigkeiten und Geweben sind von großer Bedeutung für die Funktion des gesamten Organismus. Beim gesunden Menschen übernimmt die Niere die dafür erforderliche komplexe Regelung; beim Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz muss die Dialyse diese Aufgabe übernehmen. Speziell in der Hämodialyse, bei der die Dialyselösung kontinuierlich von

der Dialysemaschine hergestellt wird, ist es möglich, diese Vorgänge durch eine entsprechende Anpassung der Dialyselösung positiv zu beeinflussen. Die zugrunde liegenden Zusammenhänge sind komplex, wir müssen sie daher eingehend klinisch erproben, bevor wir eine solche automatisierte Methode als Routineverfahren zur Unterstützung des Arztes anbieten können. Wir befinden uns derzeit bereits in dem Stadium der klinischen Erprobung.

Ein weiterer Schwerpunkt unserer klinischen Studien ist derzeit die Peritonealdialyse (PD) und insbesondere die Überwässerung, unter der über die Hälfte der PD-Patienten leiden. Ein aktives Flüssigkeitsmanagement hätte einen vielfachen Nutzen für die Patienten: Es 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. In der Hämodialyse haben wir unser Analysesystem Body Composition Monitor bereits als festen Bestandteil der Therapie integriert und können so den individuellen Flüssigkeitsstatus sowie die Körperzusammensetzung jedes Patienten bestimmen. In einer aktuellen Studie wollen wir zeigen, dass auch das Flüssigkeitsmanagement bei PD-Patienten mit Unterstützung des Body Composition Monitors verbessert werden kann.

Bereits seit 2011 begleiten wir im Rahmen einer Studie 1.000 erwachsene Patienten über einen Zeitraum von drei bis vier Jahren, die zu Beginn der Studie nach der Diagnose vor ihrer ersten PD-Behandlung standen. Dabei werden bei jedem Patienten regelmäßig unter anderem die aktuelle Medikation, typische Laborwerte und der Flüssigkeitszustand erfasst. So wollen wir den Status und die Entwicklung des Flüssigkeitshaushalts vor Start und im Verlauf der PD-Behandlungen – im Zusammenhang mit der verbliebenen Nierenfunktion, dem Ernährungsstand und der vom Arzt verordneten Behandlung – verfolgen. Außerdem wollen wir Informationen über den optimalen Zeitpunkt des Therapiewechsels von der PD zur HD gewinnen.

Eine weitere 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 Begleiterkrankungen bei PD-Patienten.

FORSCHUNGSKOOPERATIONEN AUSGEBAUT

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, weiter in den Standort Krems zu investieren.

Auch in den USA halten wir engen Kontakt zu Forschungseinrichtungen und kooperieren dort unter anderem mit renommierten Universitäten und 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 eine führende Institution auf dem Gebiet der klinischen Behandlung und der Forschung rund um das chronische Nierenversagen. 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 das Flüssigkeitsmanagement bei Dialysepatienten oder die Auswirkungen von Nierenerkrankungen auf den natürlichen Säure-Basen-Haushalt im menschlichen Körper.

Unsere F&E-Projekte 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 Forschungsk Kooperationen auch mit öffentlichen Geldern gefördert.

Beschaffung und Produktion

ALS BRANCHENFÜHRER MIT LANGJÄHRIGER ERFAHRUNG IN DER DIALYSE KÖNNEN WIR IN DER PRODUKTION AUF UMFANGREICHE EIGENE RESSOURCEN ZURÜCKGREIFEN. DAZU GEHÖREN FERTIGUNGSKAPAZITÄTEN IN ALLEN REGIONEN SOWIE KNOW-HOW RUND UM KOMPLEXE PRODUKTIONSTECHNOLOGIEN UND -PROZESSE. AUSSERDEM VERFÜGEN WIR ÜBER UMFASSENDE KOMPETENZ IM QUALITÄTSMANAGEMENT UND IN DER BESCHAFFUNG UND LOGISTIK FÜR ANSPRUCHSVOLLE MEDIZINISCHE ERZEUGNISSE.

WELTWEITES NETZ AN PRODUKTIONSSTÄTTEN

Gemessen an der Fertigungsmenge befinden sich unsere größten Werke in den USA, Deutschland und Japan. Einen Überblick über unsere wichtigsten Produktionsstandorte zeigt Grafik 2.1.1 *auf Seite 34*.

Dialysemaschinen produzieren wir an zwei Standorten: in Schweinfurt (Deutschland) und in Walnut Creek (USA). Im November 2012 hat Fresenius Medical Care die 500.000. Dialysemaschine der Unternehmensgeschichte produziert. Das Gerät der mehrfach preisgekrönten Serie 5008 lief im Werk Schweinfurt vom Band und wurde an die Deutsche Nierenstiftung gespendet. Weitere Informationen finden Sie in unserem Magazin *ab Seite 44*.

Andere Produkte stellen wir meistens direkt in den Regionen her, in denen diese benötigt werden. Dialysatoren und die dafür benötigten Hohlfasern zum Beispiel fertigen und konfektionieren wir unter anderem an den Standorten Ogden (USA), in St. Wendel (Deutschland), in L'Arbresle (Frankreich) und in Buzen (Japan). Konzentrate für die Hämodialyse werden unter anderem in Deutschland, Italien, der Türkei, Marokko, den USA, Argentinien und Australien gefertigt.

Den Großteil der für die Peritonealdialyse verwendeten 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.

BEREICH GLOBAL MANUFACTURING OPERATIONS GESTÄRKT

Der Geschäftsbereich Global Manufacturing Operations (GMO) bündelt regionenübergreifend unsere Kompetenzen bei Produktionsverfahren und -prozessen, im Qualitätsmanagement, im strategischen Einkauf und bei der Steuerung der Lieferkette. Mit dem zentralen Geschäftsbereich GMO können wir:

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

Zum Ende des Jahres 2012 umfasste der Bereich 13.175 Mitarbeiter (2011: 12.600) und mehr als 40 Produktionsstandorte in rund 30 Ländern. Die Aufgaben und Aktivitäten des Bereichs GMO im Berichtsjahr zeigen die folgenden Abschnitte.

Produktionsstätten ausgebaut

Einige unserer Produktionsstandorte haben bereits langjährige Erfahrung in der Fertigung bestimmter Produkte. Sie bilden unternehmensweite Kompetenzzentren, die mit ihrem Know-how rund um Kerntechnologien und -materialien unsere dezentralen Produktionsstätten bei der Harmonisierung ihrer Abläufe beraten. Mit diesem Ansatz fördert GMO den Austausch besonders erfolgreicher Verfahren und Methoden zwischen den Regionen und Standorten.

Parallel hierzu loten wir neue Möglichkeiten aus, wie sich die Regionen gegenseitig mit Produkten und Teilerzeugnissen beliefern können, um so die Effizienz unserer Fertigung weiter zu erhöhen. Seit 2012 stellen wir beispielsweise an unserem Standort im französischen L'Arbresle für unseren lateinamerikanischen Markt Leerbeutel für die Hämodialyse her, die dann in Kolumbien und Brasilien mit Trockenkonzentrat gefüllt werden.

Im Berichtsjahr haben wir außerdem viele unserer Produktionsstandorte erweitert und optimiert. So wurden 2012 in St. Wendel gleich mehrere neue Produktionslinien sowie ein neues Hochregallager in Betrieb genommen. In unserem Werk in Ogden haben wir im Berichtsjahr unsere Kapazitäten für Dialysatoren von 37 Mio auf 48 Mio erhöht sowie um eine weitere Produktionslinie für Hohlfasern für Dialysatoren erweitert. Damit können wir der weltweit steigenden Nachfrage nach Dialysatoren gerecht werden. Auch die Produktion unserer Dialysemaschinen in Schweinfurt konnten wir um rund 20 % steigern.

Initiativen im Qualitätsmanagement weitergeführt

Im Qualitätsmanagement haben wir im Zuge der Umsetzung eines regionenübergreifenden Programms Initiativen fortgeführt, um eine hohe Qualität, niedrige Kosten und kurze Vorlaufzeiten in der Produktion zu erreichen.

Qualitätsmanagementsysteme für sichere Produkte und Verfahren

Um unseren Patienten und Kunden weltweit die bestmögliche Produkt- und Behandlungsqualität zu bieten, setzen wir in allen unseren Geschäftsregionen umfassende Qualitätsmanagementsysteme ein. Diese regeln und überwachen die Einhaltung von Qualitäts- und Sicherheitsvorgaben für 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. Unsere 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 anerkannte Instrumente wie „Lean Six Sigma“ an, ein Qualitätsmanagementsystem zur Beschreibung, Messung, Analyse, Verbesserung und Überwachung von Prozessen mit dem Ziel, die Qualität in der Produktion zu steigern.

Unser Qualitäts- und Produktionsmanagement arbeitet in den Regionen eng mit lokalen Behörden zusammen. Unsere Produktionsstandorte sind zum Teil nach mehreren regionalen Qualitätsstandards zugleich zertifiziert, deshalb ist die unternehmensweite Vernetzung in Qualitätsfragen für uns überaus wichtig. Dank dieser mehrfachen Zertifizierung sind wir flexibel und können Märkte weltweit mit unseren Produkten beliefern; gleichzeitig minimieren wir potenzielle Risiken für das Auftreten potenzieller Versorgungsengpässe.

Um in der Fertigung in allen Regionen die Einhaltung der festgelegten Qualitätslevels und der gesetzlichen Vorschriften zu sichern, haben wir weltweit ähnliche Prozesse etabliert. So können wir die Einhaltung von Mindeststandards für Richtlinien und Verfahren der Qualitätsmanagementsysteme aller Produktionsstätten von Fresenius Medical Care sicherstellen. Darüber hinaus wollen wir im kommenden Geschäftsjahr die Abläufe unserer internen Audits im Qualitätsmanagement noch stärker vereinheitlichen.

Mit weltweiter „FOSY“-Initiative Qualität und Effizienz verbessern

Im Berichtsjahr haben wir die weltweite Initiative „FOSY“ in unseren Regionen vorangetrieben. FOSY steht für Fresenius Operating System. Dabei handelt es sich um eine Managementphilosophie, auf deren Basis wir die Qualität in der Produktion erhöhen, Kosten senken, Vorlaufzeiten verkürzen und damit die betriebliche Effizienz steigern wollen. Im Berichtsjahr haben wir alle operativen Einheiten und das Qualitätsmanagement durch FOSY erfasst; die Bereiche GMO Finanzen und GMO Verwaltung werden 2013 folgen. FOSY basiert auf den effizienten

Prozessen des Lean Management und auf der Prozesskontrolle der Six-Sigma-Methode, geht jedoch wesentlich weiter. Die folgenden 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, beispielsweise nehmen sie an Verbesserungsworkshops, sogenannten Kaizen-Events teil.

Strategischer Einkauf und Materialwirtschaft weiter vernetzt

Im strategischen Einkauf wird es zunehmend wichtiger, neben der regionalen auch die weltweite Entwicklung der Beschaffungsmärkte und deren Währungen genau zu beobachten. Nur so können wir beim Erwerb von Rohstoffen und Komponenten für unsere Produktion von internationalen Preisvorteilen profitieren und Abhängigkeiten von einzelnen Lieferanten ausgleichen. Die Mitarbeiter des strategischen Einkaufs in Europa, den USA und in Asien stimmen deshalb die Beschaffungsstrategie eng miteinander ab und bauen das wettbewerbsfähige und global ausgewogene Lieferantennetzwerk weiter aus. Die wesentlichen Ziele: die Versorgung mit Rohstoffen aus verschiedenen Währungsräumen sicherzustellen und unsere Beziehungen zu den wichtigsten Lieferanten des Unternehmens möglichst effektiv zu steuern.

Sichern einer effizienten und flexiblen Rohstoffversorgung

Ausschreibungen und Verhandlungen über den Bezug von Rohstoffen oder Komponenten, die von mehr als einem Standort benötigt werden, koordinieren wir zentral in überregionalen Projektteams. Damit wir Produkte unternehmensweit je nach Bedarf an mehreren Standorten fertigen können, gehen wir weiterhin Partnerschaften mit Lieferanten ein, die Komponenten in dauerhaft hoher Qualität liefern. Dabei müssen sie strenge Produktvorgaben erfüllen sowie die Grundsätze unseres Codes of Conduct einhalten. Dazu zählen 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 bestehen bleiben. Im Berichtsjahr haben wir daher unser Instrumentarium der Marktbearbeitung unter anderem darauf ausgerichtet, uns noch enger mit unseren strategischen Partnern zu vernetzen und unser Lieferantenportfolio noch stärker zu diversifizieren.

Steuerung der unternehmensweit wichtigsten Lieferantenbeziehungen

Unsere Beschaffungsstrategie ist darauf ausgerichtet, qualitativ hochwertige Fertigungsmaterialien und -komponenten innerhalb einer partnerschaftlichen, auf Dauer angelegten Zusammenarbeit mit unseren Lieferanten zu optimalen wirtschaftlichen Bedingungen zu beziehen. Wir wählen unsere Zulieferer sehr sorgfältig nach Eignung und Leistungsfähigkeit aus und entwickeln gemeinsam mit wichtigen Lieferanten innovative Produkte und Verfahren. Gleichzeitig vermeiden wir 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 so mögliche Risiken frühzeitig zu erkennen. Zu diesen Kriterien gehören eine gleichbleibend hohe Lieferqualität, die kurz-, mittel- und langfristige Lieferverfügbarkeit, Währungsrisiken sowie die Wahrscheinlichkeit von Naturkatastrophen. Im laufenden Geschäftsjahr werden wir weitere Prognose- und Analyseinstrumente einführen, um mögliche Beschaffungsrisiken noch weiter minimieren zu können.

Supply Chain Management in den Regionen

In Nordamerika steuert GMO die gesamte Lieferkette, von der Verteilung der Rohmaterialien an die produzierenden Werke bis zur Lieferung der fertigen Produkte an unsere Kunden. In den anderen Regionen ist GMO nur bis zur Auslieferung der fertigen Produkte an unsere zentralen Verteilzentren zuständig; die weiteren Stufen der Lieferkette verantworten die Regionen eigenständig.

Planungssystem für Bedarfsermittlung und Lagerhaltung erweitert

Im Berichtsjahr haben wir die Zusammenarbeit zwischen GMO, unseren regionalen Supply Chain Management-Teams sowie dem Vertrieb und Marketing noch verstärkt. Dadurch konnten wir die Produktionskapazität und Lagerhaltung stärker auf die mittelfristige Bedarfsentwicklung abstimmen. Darüber hinaus haben wir unser Planungssystem für die Bedarfsermittlung und Lagerhaltung bei unseren wichtigsten Einwegprodukten stetig erweitert: War das System zunächst auf Blutschlauchsysteme begrenzt, ist es mittlerweile auch für Dialyselösungen, Trockenkonzentrate und Dialysatoren nutzbar. Dank des Systems können wir für diese Produkte inzwischen alle Aufgaben entlang der Lieferkette für alle Regionen und Standorte im Segment International zentral steuern und planen. Eine besondere Verteilungslogik sorgt dafür, dass Produktionsaufträge bei gleichen

Produkten und Herstellverfahren effizient unter den jeweiligen Produktionswerken aufgeteilt werden.

Automatisierte Nachschubsteuerung in weiteren Ländern eingeführt

Unser System für die Bedarfsermittlung und Lagerhaltung basiert auf der Initiative SCALE (Supply Chain Alignment EMEALA). Wir setzen dieses Programm Schritt für Schritt in der Region EMEALA (Europa, Naher Osten, Afrika und Lateinamerika) um. SCALE umfasst zahlreiche Maßnahmen, mit denen wir die Flexibilität, Servicequalität und Wirtschaftlichkeit des Lieferkettenmanagements erhöhen und vereinheitlichen. Im Jahr 2012 haben wir die automatisierte Nachschubsteuerung in weiteren Landeslagern eingeführt, unter anderem in der Schweiz, in der Türkei und in Russland; damit haben wir insgesamt bereits 15 Länder in der Region EMEA an das System angebunden. Die Nachschubsteuerung sorgt dafür, dass unsere Landeslager mit Waren aufgefüllt werden, wenn ihr Bestand eine zuvor festgelegte Untergrenze erreicht hat. Für 2013 ist die Anbindung unserer Tochtergesellschaft in Serbien an das System geplant.

Neue Prozesse schaffen Transparenz

Unsere Produktion von Hämodialysemaschinen in Schweinfurt für die Region EMEALA ist seit Dezember 2011 ebenfalls in die Prozesse eingebunden, die wir im Rahmen des SCALE-Projekts entwickelt haben. Anders als bei den Einwegartikeln löst hier jedoch nicht 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.

Unser Produktgeschäft

MIT UNSERER LANGJÄHRIGEN ERFAHRUNG UND GROSSEN TECHNISCHEN KOMPETENZ ENTWICKELN WIR UNSERE PRODUKTE KONTINUIERLICH WEITER, UM DEN THERAPIEERFOLG BEI DER DIALYSEBEHANDLUNG STÄNDIG ZU OPTIMIEREN, DIE RISIKOFAKTOREN FÜR HERZ-KREISLAUF-ERKRANKUNGEN ZU MINIMIEREN UND DEN ALLTAG FÜR DIALYSEPATIENTEN ZU VEREINFACHEN. IM VORDERGRUND DER ENTWICKLUNG UND HERSTELLUNG UNSERER DIALYSEPRODUKTE STEHEN DABEI IHRE QUALITÄT UND SICHERHEIT.

PRODUKTE FÜR DIE HÄMODIALYSE

Die Hämodialyse (HD) ist die häufigste Therapieform. In Dialysezentren wird das Blut des Patienten außerhalb des Körpers in einem sogenannten Dialysator gefiltert. Dabei werden Schadstoffe und überschüssiges Wasser entzogen, Blutzellen und wichtige Proteine verbleiben dagegen im Blut. Der Blutkreislauf wird während der Behandlung von einer Dialysemaschine überwacht und gesteuert. Fresenius Medical Care bietet eine umfassende Produktpalette für die HD an, einschließlich HD-Maschinen und modulare Maschinenkomponenten, Dialysatoren, Blutschlauchsysteme, HD-Lösungen und Konzentrate, Nadeln, Wasseraufbereitungsanlagen, Datenverarbeitungs- und Analysesysteme und Dialyseliegen.

Dialysemaschinen

Die computergesteuerte Dialysemaschine übernimmt bei der Hämodialyse zentrale Aufgaben: Sie pumpt das Blut aus dem Körper über ein Blutschlauchsystem in den Dialysator. Dort nimmt eine Spülflüssigkeit die aus dem Blut gefilterten Giftstoffe und überschüssige Wassermengen auf und transportiert sie ab. Die Zufuhr der Spülflüssigkeit zum Dialysator erfolgt über einen separaten Kreislauf. Außerdem setzt das Gerät dem Blut ein Medikament zu, das die Gerinnung hemmt. Darüber hinaus ist die Maschine mit verschiedenen automatischen Überwachungs- und Steuerungsfunktionen ausgestattet, die eine sichere und effiziente Dialysebehandlung gewährleisten. Der modulare Aufbau unserer Hämodialysegeräte ermöglicht eine auf die individuellen Bedürfnisse des Patienten zugeschnittene Behandlung, und erleichtert die ständige

Weiterentwicklung unserer Geräte und Module. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel „Forschung und Entwicklung“ ab Seite 64.

Mit den Dialysemaschinen der Serien 2008T, 4008S classic und 5008 ist Fresenius Medical Care mit weitem Abstand Marktführer. Im Jahr 2012 haben wir weltweit 42.350 Dialysegeräte verkauft (2011: 40.150). Damit stammt mehr als jedes zweite verkaufte System aus den Produktionsstätten von Fresenius Medical Care.

Das Therapiesystem 5008 zeichnet sich durch eine besonders intuitive Benutzerführung aus. Über einen Bildschirm mit Berührungseingabe können Pflegepersonal und Ärzte das Gerät einfach und sicher bedienen. Zudem besteht bei dieser Dialysemaschine serienmäßig die Möglichkeit zur ONLINE Hämodiafiltration (HDF) *siehe Glossar Seite 162*. Diese Therapievariante hat unter anderem den Vorteil, dass sie Blutdruck und Blutarmut besser kontrolliert und sich damit positiv auf Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen auswirkt. Mit dem Upgrade zur 5008 Cordiax, das im Berichtsjahr auf den Markt kam, kombiniert Fresenius Medical Care bewährte Funktionen mit völlig neuen oder verbesserten Anwendungen. Beispielsweise enthält die neue 5008 Cordiax ein spezielles Überwachungssystem, das ein Verrutschen der venösen Nadel frühzeitig erkennt.

Das Gerätesystem 4008S classic bietet mit ihrer hochwertigen Grundausstattung auch bei begrenztem Budget eine sehr gute Behandlungsqualität sowie Verlässlichkeit und Sicherheit. Damit erleichtert sie noch mehr Dialysepatienten den Zugang zu einer

hochwertigen Dialysebehandlung, etwa in strukturell schwächeren Regionen.

Das Dialysegerät 2008T für den nordamerikanischen Markt kombiniert modernste Behandlungstechnologie mit dem „Fresenius Clinical Data Exchange (CDX)“-System, einer Software zur Erfassung und zum Austausch klinischer Daten. Das Pflegepersonal hat damit direkt am Behandlungsplatz Zugriff auf die Dialysetherapie-daten und auf sämtliche weitere klinische Daten, die sonst in unterschiedlichen Quellen erfasst und gespeichert wurden. Damit vereinfacht dieses integrierte Therapiesystem sowohl die Arbeitsabläufe als auch die Abrechnung im Rahmen des in den USA geltenden Pauschalvergütungssystems.

Dialysatoren

Der Dialysator übernimmt wichtige Funktionen der Niere. In einem etwa 30 Zentimeter langen Kunststoffrohr fließt das Blut des Patienten durch bis zu 20.000 haarfeine Fasern. Diese besonders leistungsstarken Fasern bestehen aus Fresenius Polysulfon, einem speziellen Kunststoff, der sich durch eine besonders gute Reinigungsleistung und Blutverträglichkeit auszeichnet. Damit haben wir Pionierarbeit für die Weiterentwicklung und Produktion von Dialysatoren geleistet und neue Maßstäbe in der Dialyse gesetzt. Eine weiterentwickelte Form von Polysulfon ist die ebenfalls von Fresenius Medical Care entwickelte und produzierte Helixone-Membran.

In der Regel werden Dialysatoren als Einmal-Produkte verwendet. Fresenius Medical Care ist auch mit seinen Dialysatoren weltweit führend. Mit der FX- und der FX CorDiax-Serie sowie in Nordamerika mit der Optiflux-Serie, bieten wir ein breites Spektrum von Dialysatoren an. Damit können wir den spezifischen Anforderungen der verschiedenen Therapieverfahren und den individuellen Bedürfnissen der Patienten gerecht werden. Speziell für die Besonderheiten der Dialysebehandlung bei Kindern hat Fresenius Medical Care Dialysatoren mit geringem Blutfüllvolumen entwickelt.

Im Jahr 2012 hat Fresenius Medical Care ungefähr 100 MIO (2011: 93 MIO) Dialysatoren verkauft. Damit entfällt fast die Hälfte des weltweiten Absatzvolumens dieser Produktgruppe auf Fresenius Medical Care.

Von der Membranherstellung bis hin zur Verpackung – bei Fresenius Medical Care liegt die Produktion von Dialysatoren in einer Hand. Dadurch können wir die Einhaltung hoher Qualitätsstandards sicherstellen.

Analysesysteme

Überwässerung ist ein weit verbreitetes Problem bei Dialysepatienten und ein wesentlicher Auslöser von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Darüber hinaus kann sie die Wirksamkeit von Medikamenten verringern, die gegen Begleiterkrankungen des Nierenversagens verabreicht werden. Eine optimale Flüssigkeitsbilanz ist daher eine zentrale Herausforderung in der Behandlung von Patienten mit chronischem Nierenversagen.

Mit dem Analysesystem Body Composition Monitor von Fresenius Medical Care lässt sich der individuelle Flüssigkeitsstatus des Patienten sehr gut messen. Außerdem ist es anhand dieser Messergebnisse möglich, Zusammenhänge zwischen Überwässerung und Blutdruck beim jeweiligen Patienten besser zu verstehen und zu verfolgen.

Auch das für den nordamerikanischen Markt entwickelte Analysegerät Crit-Line misst Veränderungen im Flüssigkeitshaushalt des Hämodialyse-Patienten während der Behandlung. So lassen sich Risikopatienten identifizieren, die stark überwässert, aber sonst klinisch unauffällig sind. Zusätzlich unterstützt Crit-Line die Behandlung von Blutarmut bei Nierenpatienten.

PRODUKTE FÜR DIE PERITONEALDIALYSE

Bei der Peritonealdialyse steht als natürliches Filterorgan das Bauchfell (Peritoneum) zur Verfügung. Es hat ähnliche Eigenschaften wie die Membranen des Dialysators: Durch seine Poren kann es bestimmte Stoffe hindurchlassen und andere zurückhalten. Die Dialyse über das Peritoneum wird Bauchfell- oder

Peritonealdialyse (PD) genannt. Die PD wird bei Patienten durchgeführt, die sich selbstständig zuhause oder unterwegs, beispielsweise am Arbeitsplatz, behandeln. Wir bieten PD-Systeme und Lösungen für die Kontinuierliche Ambulante Peritonealdialyse (CAPD) und die Automatisierte Peritonealdialyse (APD) an. Beide Therapien werden von unserer Patienten-Management-Software unterstützt.

Kontinuierliche Ambulante Peritonealdialyse

Bei der Kontinuierlichen Ambulanten Peritonealdialyse lässt der Patient drei- bis fünfmal pro Tag Dialyselösung aus einem Beutel über einen Katheter in seine Bauchhöhle einlaufen, wo sie das Peritoneum umspült. Nach vier bis fünf Stunden lässt der Patient die mit Stoffwechselprodukten angereicherte Dialyselösung in einen leeren Beutel ablaufen und ersetzt sie durch neue. Damit ist eine kontinuierliche Blutreinigung gewährleistet.

Mit stay.safe bietet Fresenius Medical Care ein sicheres System für die Kontinuierliche Ambulante Peritonealdialyse an. Es besteht aus einem mit frischer Dialyselösung gefüllten Beutel, einem leeren Beutel für die verbrauchte Dialyselösung, einem Schlauchsystem und einem speziell von Fresenius Medical Care entwickelten Drehkopf, der DISC. Über die DISC werden alle Behandlungsschritte in einer fest vorgegebenen Reihenfolge sicher und einfach durchgeführt; Bedienungsfehler sind dadurch nahezu ausgeschlossen. Außerdem verhindert die DISC durch ein spezielles Verschlussystem, dass Keime in den Katheter eindringen und zu einer Bauchfellentzündung führen. Alle Komponenten von stay.safe bestehen aus umweltfreundlichem Biofine, einem von Fresenius Medical Care entwickelten Kunststoff, der nur Kohlenstoff und Wasserstoff enthält. Produkte aus Biofine können entweder recycelt oder umweltfreundlich entsorgt werden. Das PD-Paed-System ist eine speziell für Säuglinge und Kleinkinder bis zehn Kilogramm Körpergewicht validierte Produktkombination. Es ist sowohl für die Therapie von chronischem als auch akutem Nierenversagen geeignet und ermöglicht darüber hinaus auch eine Behandlung im Brutkasten.

Automatisierte Peritonealdialyse

Die automatisierte Peritonealdialyse (APD) wird weitestgehend in der Nacht durchgeführt. Ein spezielles Gerät, der sogenannte Cyclor, übernimmt den Austausch von Dialyseflüssigkeit. Der Patient schließt sich abends an den Cyclor an, der die Spüllösung dann bis zum nächsten Morgen automatisch nach kurzer Verweildauer im Bauchraum mehrfach austauscht.

Fresenius Medical Care bietet mit Cyclern wie sleep.safe oder dem Liberty Cyclor speziell für den nordamerikanischen Markt moderne Systeme für die APD an. Diese sind durch eine benutzerfreundliche Software einfach und sicher zu bedienen, leicht transportierbar und sie ermöglichen dem Patienten während der nächtlichen Behandlung einen geruhsamen Schlaf. Beim Cyclor übernimmt eine Hydraulikpumpe den Flüssigkeitsaustausch, die über mehrere Drucksensoren gesteuert wird. Ein Mikroprozessor überwacht den gesamten Behandlungsablauf, die Beutel werden durch Barcode-Erkennung automatisch angeschlossen. Eine integrierte Heizung erwärmt die Dialyseflüssigkeit, bevor sie in den Bauchraum geleitet wird. Mit einer speziellen Version des sleep.safe ist auch die Behandlung von Kindern möglich.

Patienten-Management-Software

In unseren Regionen bieten wir verschiedene Patienten-Management-Programme an, die sowohl CAPD- als auch APD-Therapien unterstützen. Dazu gehören PatientOnLine, IQsystem, Pack-PD und FITTesse. Diese Programme helfen dem medizinischen Personal dabei, die Dialysetherapie auf die individuellen Bedürfnisse des Patienten abzustimmen.

Darüber hinaus produziert und vertreibt Fresenius Medical Care eine Vielzahl weiterer für die Peritonealdialyse notwendiger Produkte wie PD-Katheter, Desinfektionsflüssigkeit oder Wärmeplatten zum sicheren und komfortablen Erwärmen der PD-Flüssigkeit auf Körpertemperatur.

PRODUKTE FÜR WEITERE HEIMTHERAPIEN

Die Heim-Hämodialyse (Heim-HD) ist eine Alternative zur Dialysebehandlung in einer Klinik. Bei dieser Therapieform nimmt der Patient selbst die Dialysebehandlung vor, eventuell unterstützt durch einen Partner oder geschultes Personal zu Hause. Dafür muss der Patient in einem Trainingszentrum ausgebildet werden.

Die Produkte von Fresenius Medical Care für die Heim-Hämodialyse zeichnen sich durch eine einfache Handhabung und höchste Sicherheit aus. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, den Patienten zu Hause über eine Datenleitung mit dem Dialysezentrum zu verbinden, um damit ein noch höheres Maß an Sicherheit zu gewährleisten. Fresenius Medical Care unterstützt außerdem Heim-HD-Patienten durch umfassende, leicht verständliche Trainings- und besondere Serviceangebote.

Unsere Heim-HD-Therapiesysteme sind mit der 2008K@home für den nordamerikanischen Markt und dem Therapiesystem 5008S mit speziellem Heim-HD-Paket besonders gut auf die Anforderungen dieser Therapieform zugeschnitten. Das Paket enthält unter anderem eine Fernbedienung, einen integrierten Blutdruckmonitor und anwenderfreundliche Software.

PRODUKTE FÜR DIE AKUTDIALYSE

Für die Behandlung des akuten Nierenversagens bei kritisch kranken Patienten wird in der klinischen Routine die kontinuierliche Nierenersatztherapie angewandt.

Fresenius Medical Care hat mit multiFiltrate ein Therapiesystem entwickelt, mit dem eine Vielzahl verschiedenster kontinuierlicher Behandlungsverfahren durchgeführt werden kann. Auch für Kinderintensivstationen stehen spezielle Therapieoptionen zur Verfügung.

Um die Blutgerinnung während der Dialysebehandlung zu verhindern, wird dem Patienten in der Regel

Heparin verabreicht. Fresenius Medical Care hat mit dem multiFiltrate Ci-Ca als erstes Unternehmen ein Gerätesystem für die kontinuierliche Nierenersatztherapie entwickelt, das Citrat als Gerinnungshemmer einsetzt. Im Gegensatz zu Heparin wird mit Citrat die Gerinnungshemmung ausschließlich im Blutkreislauf außerhalb des Körpers erzielt. Das hilft insbesondere Patienten mit akuter Blutung oder Blutungsneigung, beispielsweise durch ein Trauma oder nach Operationen.

PRODUKTE FÜR ANDERE BLUTREINIGUNGSVERFAHREN

Mit der Blutreinigung außerhalb des Körpers lässt sich nicht nur chronisches Nierenversagen behandeln, sondern auch die Leberfunktion vorübergehend unterstützen. Ebenso können damit überschüssige Blutfette oder krankheitsauslösende Antikörper entfernt werden.

Leberunterstützungstherapie

Die Leber erfüllt zahlreiche lebenswichtige Funktionen im Körper. Kann sie ihre Aufgaben aufgrund einer Erkrankung nicht ausreichend erfüllen, sammeln sich innerhalb kurzer Zeit schädliche Substanzen im Blut des Patienten. Das kann zu lebensbedrohlichen Krankheitserscheinungen führen und im Extremfall eine Lebertransplantation erforderlich machen. Um in einem solchen Fall die Zeit bis zur Transplantation zu überbrücken oder diese ganz zu vermeiden, ist eine schnelle und effektive Behandlung notwendig.

Das Prometheus-Therapiesystem von Fresenius Medical Care kombiniert eine Hämodialyse-Behandlung mit einem adsorptiven Verfahren und kann so die Leber vorübergehend entlasten.

Therapeutische Apherese

Die therapeutische Apherese ist ein medizinisches Verfahren, mit dem bestimmte krankheitsverursachende Bestandteile aus dem Blut oder Blutplasma außerhalb des Körpers entfernt werden. Sie wird vor allem bei Patienten eingesetzt, deren Krankheiten medikamentös nicht mehr erfolgreich zu therapieren sind.

Die therapeutische Entfernung von bestimmten Blutfetten (Lipoproteinen) wird als Lipidapherese bezeichnet. Mit DALI und MONET hat Fresenius Medical Care zwei effektive und schonende Therapieverfahren für die Lipidapherese entwickelt – sie dauert im Allgemeinen ein bis zwei Stunden. Bei den meisten Patienten genügt eine Behandlung pro Woche.

Die Immunapherese ist eine Therapieoption für die Entfernung von krankheitsverursachenden Antikörpern. Mit Immunosorba und Globaffin bietet Fresenius Medical Care zwei verschiedene Adsorber für die Immunapherese an. Für die Behandlung wird Plasma aus dem Blut abgetrennt und über einen der beiden Adsorber geleitet. Dieser bindet die Antikörper, sodass diese sich am Adsorber anreichern und aus dem Plasma entfernt werden.

DIALYSEMEDIKAMENTE

Die Dialyse übernimmt zwar viele wichtige Aufgaben der Niere, kann aber nicht alle Funktionen des Organs ersetzen. Chronisch Nierenkranke müssen daher zusätzlich Medikamente einnehmen, um den Mineralhaushalt des Körpers im Gleichgewicht zu halten und eine Blutarmut zu verhindern. Fresenius Medical Care produziert und vertreibt ausgewählte Präparate zur Behandlung chronisch Nierenkranker.

Gesunde Nieren produzieren das Hormon Erythropoietin (EPO), das die Bildung von roten Blutkörperchen anregt. Ist EPO nicht in ausreichender Menge vorhanden, kann es zu einer Blutarmut kommen. Häufige Folgen sind eine verringerte Leistungsfähigkeit und ein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Weil für die Bildung roter Blutkörperchen außerdem Eisen erforderlich ist, wird vielen Dialysepatienten neben EPO auch ein Eisenpräparat verabreicht.

Phosphat ist ein Mineralstoff, der zum Knochenbau sowie zur Gefäß- und Muskelbildung beiträgt. Ein überhöhter Phosphatspiegel kann jedoch zu einer Arterienverkalkung führen und die Gefäßmuskulatur schädigen. Bei gesunden Menschen wird überschüssiges Phosphat über die Nieren ausgeschieden. Bei chronisch Nierenkranken verbleibt es dagegen im Blut. Daher müssen Dialysepatienten Phosphatbinder einnehmen.

Bei einem zu geringen Kalziumspiegel im Blut sorgt Vitamin D dafür, dass verstärkt Kalzium aus der Nahrung aufgenommen wird. Ist dieses nicht in ausreichender Menge vorhanden, entsteht häufig ein Kalziummangel. Bei gesunden Menschen bildet die Niere Vitamin D. Durch die Einnahme von Vitamin-D-Präparaten können Dialysepatienten Vitaminmangel entgegenwirken.

Bei der Hämodialyse darf das Blut außerhalb des Körpers nicht gerinnen. Deshalb wird ihm über die Dialysemaschine ein gerinnungshemmendes Medikament – beispielsweise Heparin oder Citrat – beige-mischt.

Unser Geschäft mit Dialyседienstleistungen

UNSERE EINZIGARTIGE ERFAHRUNG ALS ANBIETER SOWOHL VON DIALYSEDIENSTLEISTUNGEN ALS AUCH VON DIALYSE-PRODUKTEN MACHT UNS ZU EINEM GESCHÄTZTEN PARTNER IM GESUNDHEITSWESEN. DER DIREKTE AUSTAUSCH MIT PATIENTEN, ÄRZTEN UND DIALYSEFACHKRÄFTEN HILFT UNS DABEI, UNSERE LEISTUNGEN KONTINUIERLICH WEITERZUENTWICKELN UND DABEI DIE BEDÜRFNISSE UNSERER ANSPRUCHSGRUPPEN IM BLICK ZU BEHALTEN.

UMFASSENDE BEHANDLUNG MIT UNSEREN MARKEN NEPHROCARE UND ULTRACARE

Die umfassende Versorgung von chronisch Nierenkranken ist ein wichtiger Faktor, wenn es darum geht, die bestmögliche Behandlungsqualität zu erreichen. Wir berücksichtigen bei der Behandlung alle Aspekte: vom Gefäßzugang am Arm des Patienten über eine qualitativ hochwertige Dialysebehandlung bis hin zu individuellen Ernährungsprogrammen und ergänzenden Serviceangeboten. Mit den Marken UltraCare in Nordamerika sowie NephroCare in den Regionen Europa, Naher Osten, Afrika, Lateinamerika (EMEALA) und Asien-Pazifik haben wir ein umfassendes Therapiekonzept zum Standard in unseren Kliniken und bei der Heimdialyse gemacht. Damit wollen wir die Lebensqualität des Patienten nachhaltig verbessern und die Kosten für die Gesundheitssysteme eindämmen.

Unser Therapiekonzept basiert auf den folgenden Prinzipien:

- ▶ 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 Dialysezentren eine sichere und angenehme Atmosphäre für Patienten und Mitarbeiter.

▶ Wir steigern systematisch unsere Leistung und Effizienz, indem wir nach externen und internen Qualitätsstandards arbeiten und unsere Kliniken professionell führen. Darüber hinaus gewinnen wir wichtige Erkenntnisse, indem wir fortlaufend in unseren eigenen Kliniken Behandlungsdaten analysieren und bewerten.

Entsprechend diesen Prinzipien gelten für unsere Dialysekliniken besondere Standards, zum Beispiel für die Pflege der Patienten, die Hygiene im Klinikalltag, die Architektur unserer Einrichtungen und die Wasserreinheit bei der Behandlung. Da wir unsere Patienten umfassend betreuen, unterstützen in vielen Dialysezentren Ernährungsspezialisten und Sozialpädagogen unsere Teams aus Ärzten und Dialysefachkräften. Für die Beratung rund um das Leben mit der Dialyse erstellen wir zudem eigene Aufklärungsmaterialien wie Filme oder Patientenzeitschriften.

In Nordamerika fördern verschiedene interne Beiräte die Weiterentwicklung unserer Standards und Services. Ein Beirat für Sozialarbeit befasst sich beispielsweise mit psychosozialen Belangen der Patienten und konzipiert Fortbildungsprogramme für unsere Sozialpädagogen; ein Gremium für Dialyseschwester und -pfleger entwickelt Richtlinien und Verfahren für den Klinikalltag weiter. Medizinische Beiräte unterstützen uns bei der Zusammenarbeit mit Nierenfachärzten, um die bestmöglichen Behandlungsergebnisse für unsere Patienten zu erzielen. Der Patientenbeirat 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 im Rahmen unserer Veranstaltun-

2.7
UNSER GESCHÄFT MIT
DIALYSEDIENSTLEISTUNGEN

reihe „Gespräch am Runden Tisch“. Darüber hinaus haben wir im Berichtsjahr das EMEALA Medical Board gegründet. Es berät uns bei der Entwicklung unserer medizinischen und wissenschaftlichen Strategie für die Region EMEALA.

QUALITÄTSZIELE ERFOLGREICH UMGESETZT

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 2.7.1 – auch unternehmens-eigene Qualitätsziele. 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 jährlich den NephroCare Award in sieben verschiedenen Kategorien an das Management unserer leistungsstärksten Länder, um überragende klinische und betriebliche Exzellenz zu honorieren.

Klinische Qualitätsdaten nach anerkannten Standards

Unsere Ärzte und das Pflegepersonal richten ihre Arbeit an allgemein anerkannten Qualitätsstandards der Branche aus. Damit haben sie unseren Patienten weltweit auch 2012 eine Behandlungsqualität auf höchstem Niveau geboten, wie Tabelle 2.7.1 anhand der gängigen medizinischen Qualitätsparameter verdeutlicht. Diese erheben wir laufend mittels klinischer Datenmanagementsysteme, die wir anonymisiert auswerten. Wir messen damit die Qualität unserer Dialysebehandlungen, um sie kontinuierlich zu verbessern.

T. 2.7.1 **Qualitätsdaten**
jeweils bezogen auf das letzte Quartal des Jahres, in %

Beschreibung	Mögliche Auswirkungen	USA		Europa/ Naher Osten/ Afrika		Asien-Pazifik ¹	
		2012	2011	2012	2011	2012	2011
Kt/V > 1,2	Wirkungsgrad der Dialyse: erfasst, wie gut ein Patient entgiftet wurde	97	97	97	95	97	97
Hämoglobin = 10–12 g/dl	Hämoglobin ist für den Sauerstofftransport im Körper zuständig	75	78	58	57	59	58
Hämoglobin = 10–13 g/dl (International)		82	88	78	78	67	66
Calcium 8,4–10,2 mg/dl	Indikator für den Ernährungszustand sowie Mineralhaushalt des Patienten	84	81	78	78	75	76
Albumin ≥ 3,5 g/dl ²		85	85	86	88	89	90
Phosphat ≤ 5,5 mg/dl		66	64	79	76	71	73
Patienten ohne Katheter (nach 90 Tagen)	Erfasst die Anzahl der Patienten mit Gefäßzugang	82	82	85	84	94	96
Krankenhaustage pro Patient	Sind die Folge von Komplikationen durch die Dialysebehandlung	9,8	9,8	9,3	9,3	4,6	5,2

¹ Inklusive der Daten des Dialyседienstleisters Jiatai in Taiwan und auf den Philippinen.

² Internationaler Standard BCR CRM470.

Werte basierend auf:

- KDOQI-Richtlinien (Kidney Disease Outcomes Quality Initiative) aus den USA.
- EBPB-Standard (European Best Practice Guidelines) aus Europa.
- KDIGO-Richtlinien (Kidney Disease: Improving Global Outcomes), eine noch junge weltweite Initiative, deren Bedeutung aber zunimmt.

Ob ein Patient bei der Dialyse wirkungsvoll entgiftet wurde, zeigt der Kt/V-Wert. Er gibt Auskunft über den Harnstoffgehalt im Blut. Harnstoff wird von der gesunden Niere größtenteils ausgeschieden, beim Dialysepatienten muss er durch die Nierenersatztherapie aus dem Blut gefiltert werden. Auch 2012 wurde der von allgemeinen Richtlinien und Standards empfohlene Kt/V-Wert von mehr als 1,2 in unseren Kliniken zu fast 100 % erreicht.

Darüber hinaus streben wir bei unseren Patienten 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 Eisenpräparaten und dem Hormonpräparat Erythropoietin (EPO) *siehe Glossar Seite 159* behandelt.

Auf den allgemeinen Ernährungszustand eines Patienten lässt der Albuminwert im Blut schließen. Der Phosphatwert ist ein Indikator dafür, 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 das 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 infolge von Komplikationen im Rahmen der Nierenerkrankung in einer Klinik verbringen müssen, ist für uns ein wichtiger Indikator, dessen Wert wir 2012 weiter reduzieren konnten. Krankenhaustage schränken die Lebensqualität der Dialysepatienten erheblich ein und sind zudem sehr kostenintensiv.

Um einen ausreichenden Blutfluss und damit eine möglichst effektive Dialysebehandlung zu erreichen, ist ein dauerhafter Gefäßzugang notwendig. In diesem Zusammenhang erfassen wir die Anzahl der Patienten, bei denen als Gefäßzugang für die Dialysebehandlung kein Hämodialyse-Katheter genutzt wird *siehe Glossar auf Seite 160*. Hintergrund dafür ist, dass Katheter mit schweren Entzündungen und zusätzlichen Krankenhaustagen in Verbindung gebracht

werden. Wir setzen uns dafür ein, dass der Anteil der Patienten ohne Katheter weiter steigt.

Qualitätsmanagementsysteme werden regelmäßig überprüft

Nicht nur an unseren Produktionsstandorten, sondern auch in unseren Dialysezentren haben wir Qualitätsmanagementsysteme etabliert, deren Anwendung wir regelmäßig extern prüfen lassen. In Europa zum Beispiel übernimmt das der Technische Überwachungsverein TÜV. Die Sachverständigenorganisation kontrolliert in Audits – standardisierten Inspektionen – jährlich unsere Klinikorganisation nach den Normen ISO 9001 für Qualitätsmanagement und ISO 14001 für Umweltmanagement. In den USA werden unsere Kliniken von den Behörden des staatlichen Gesundheitsfürsorgeprogramms (Centers for Medicare and Medicaid Services – CMS) kontrolliert. Unsere Qualitätsmanagementsysteme überprüfen wir regelmäßig auch in unternehmensinternen Audits; diese werden von Mitarbeitern durchgeführt, die wir eigens dafür aus- und weiterbilden.

Qualitätsbefragungen bringen positive Ergebnisse

Wir führen regelmäßig Patientenbefragungen durch, um herauszufinden, auf welchen Gebieten wir noch besser werden können und in welchen Bereichen wir unsere Dienstleistungen noch erweitern sollten. Am Ende des Berichtsjahres haben wir eine Patientenbefragung in 24 europäischen und lateinamerikanischen Ländern gestartet und mehr als 60.000 Patienten angesprochen. Erste Auswertungen haben ergeben, dass über 95 % der Patienten Verwandten oder Freunden ihr Fresenius Medical Care-Dialysezentrum empfehlen würden, sollten diese eine Dialyse benötigen. Sie haben unsere Dienstleistungen als gut oder sehr gut bewertet und fühlen sich von unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sehr gut betreut und informiert.

Auch in Nordamerika führen wir regelmäßig Patientenbefragungen durch. Im Jahr 2012 gab erstmals die staatliche Gesundheitsfürsorge CMS die Inhalte der Patientenzufriedenheitsbefragung vor. Die Befragung wurde von einem unabhängigen Unternehmen durchgeführt, um Geheimhaltung und Anonymität zu sichern.

„NephroCare Excellence“ setzt Maßstäbe in der Behandlungsqualität

Unser Geschäft mit Dialyседienstleistungen ist von einer hohen Vielfalt und Komplexität der Gesundheits- und Vergütungssysteme geprägt. Das ist für uns insbesondere deshalb eine Herausforderung, weil der Eintritt in neue Märkte auf unserer Agenda steht. In manchen Regionen sind wir mit der Errichtung unserer Dialysekliniken die ersten Betreiber, die überhaupt in den Aufbau einer tragfähigen Versorgungsinfrastruktur investieren. Dialysezentren, die wir akquirieren, entsprechen wiederum beim Erwerb möglicherweise noch nicht unseren Qualitäts- und Managementstandards. Diese Standards sind jedoch für die Lebensqualität unserer Patienten, die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter und unseren wirtschaftlichen Erfolg entscheidend. Mit dem Programm „NephroCare Excellence“ in der Region EMEALA (Europa, Naher Osten, Afrika und Lateinamerika) können wir auch unter solch heterogenen Bedingungen erfolgreich tätig sein und stetig weiter wachsen. Das NephroCare-Excellence-Programm definiert mittelfristige und langfristige Qualitäts- und Geschäftsziele für jedes unserer Länder in der Region EMEALA. Die Ziele beziehen sich auf die medizinische Qualität, aber auch auf den Mitarbeiterereinsatz und die Mitarbeiterentwicklung, die Steigerung der Effizienz, die Standardisierung von Prozessen und die nachhaltige Nutzung natürlicher Ressourcen.

Um die im NephroCare-Excellence-Programm definierten Ziele zu erreichen, stehen unseren Landesorganisationen eine Reihe von Management-Instrumenten zur Verfügung, die wir ständig weiterentwickeln und an sich verändernde Rahmenbedingungen, etwa Neuerungen bei den Erstattungssystemen, anpassen können. Dabei greifen die Landesorganisationen zum Beispiel auf klinische Datenbanken zurück, die wir unternehmensweit einsetzen, und auf Trainings zu unseren Richtlinien für die medizinische Versorgung, die Pflege der Patienten oder die Herstellung hochreinen Wassers für die Behandlung. Berichtssysteme wie die NephroCare Balanced Scorecard, NephroCare Cost Efficiency Benchmarkings sowie Zufriedenheitsbefragungen für Patienten und Mitarbeiter unterstützen die Landesorganisationen bei der Steuerung der Dialysezentren. Die Koordination und kontinuierliche Überwachung der Zielerreichung wird durch ein zentrales

NephroCare-Excellence-Programm-Projektteam übernommen.

Im Berichtsjahr haben wir die Dialysezentren in das NephroCare-Excellence-Programm integriert, die durch die Übernahme des Dienstleistungsgeschäfts der Euromedic an Fresenius Medical Care gegangen sind. Darüber hinaus stand 2012 die Überprüfung der landesspezifischen Qualitäts- und Geschäftsziele im Fokus. Darüber hinaus haben im Berichtsjahr unsere zentralen Expertenteams zusammen mit unseren Kliniken neue Management-Instrumente wie den Medical-Peer-Review-Prozess entwickelt. Mit ihm kann das Klinikpersonal für jeden einzelnen Patient die medizinische Behandlungsqualität schnell und einfach nachverfolgen und Handlungsbedarf identifizieren.

Qualitätssicherung mit EuCliD und eCube

Die klinische Datenbank EuCliD (European Clinical Database) wurde in den vergangenen Jahren schrittweise in unseren Dialysezentren eingeführt und stetig weiterentwickelt. Im Berichtsjahr arbeiteten bereits mehr als 500 Dialysezentren in der Region EMEALA (Europa, Naher Osten, Afrika und Lateinamerika) mit dem System. Mit EuCliD werden für Patienten eines Dialysezentrums bestimmte Qualitätsindikatoren erhoben. Die Daten aller beteiligten Zentren werden zusammengeführt und dann für ein Benchmarking herangezogen. Mit der Datenbank EuCliD können wir mittlerweile auf anonymisierte Behandlungsdaten von 50.000 Patienten und 22 Mio Dialysebehandlungen zurückgreifen. Damit lässt sich die Behandlungsqualität der verschiedenen Dialyseeinrichtungen miteinander vergleichen und unsere Zentren können ihre eigene Qualität kontinuierlich sichern und steigern.

Im nordamerikanischen Markt nutzen wir das internetbasierte klinische Informationssystem eCube Clinical. Im Jahr 2012 konnten wir damit auf anonymisierte klinische Daten von knapp 54.000 Dialysepatienten aus 672 unserer eigenen Kliniken zurückgreifen. Diese umfangreiche Datenbasis versorgt Klinikpersonal und Ärzte mit wichtigen Informationen und ermöglicht uns ebenfalls eine detaillierte Analyse der Behandlungsqualität.

Zertifizierte Organisation für Patientensicherheit weiter ausgebaut

Fresenius Medical Care North America hat im Berichtsjahr seine von der us-amerikanischen Agentur für Forschung und Qualität im Gesundheitswesen zertifizierte „Patient Safety Organization“ (PSO – deutsch: Patientensicherheitsorganisation) weiter ausgebaut. 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 melden können. Die PSO stellt diese Daten Anbietern im Gesundheitswesen innerhalb eines festgelegten Rahmens zur Verfügung, damit diese die Risiken bei der Patientenversorgung kennen und minimieren können. Denn selbst in unserem gut austarieren 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 Kliniken in den USA melden deshalb kritische Vorfälle über ein internes PSO-Analysesystem. Fehlerträchtige Abläufe passen wir an und schulen unsere Mitarbeiter und Patienten, um diese Abläufe zu optimieren.

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 wirkt sich erheblich auf den Behandlungserfolg aus

Je umfassender ein Nierenpatient über seine Krankheit und die Möglichkeiten, die er hat, um den Krankheitsverlauf günstig zu beeinflussen, informiert

ist, desto besser sind die Behandlungsergebnisse. Deshalb legt Fresenius Medical Care großen Wert auf eine intensive gesundheitliche Beratung und Schulung der Dialysepatienten. Dazu gehört zum Beispiel die Aufklärungsserie „Thrive! with UltraCare“ (auf Deutsch etwa „Gut leben mit UltraCare“). In dieser Reihe von Videos und Hörspielen sprechen Dialysepatienten über Themen, die vielen Patienten Schwierigkeiten bereiten, aber auf den Behandlungserfolg einen erheblichen Einfluss haben. Unsere Patienten in den USA können sich die Thrive!-Materialien in den Kliniken oder zu Hause mit ihren Familien ansehen oder anhören. Mit den Trainingsmodulen des Programms sollen auch unsere Klinikmitarbeiter dabei unterstützt 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.

Beratungsprogramme für Dialysepatienten weiterentwickelt

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 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. Von September 2006 bis Juni 2012 haben wir mit TOPS bereits 73.500 Patienten geschult. Weitere Informationen zu TOPS finden Sie im Internet unter www.ultracare-dialysis.com. Im Segment International nutzen wir das Programm Kidney Options, um Patienten eine erste Orientierung zum Verlauf des chronischen Nierenversagens und zu Therapieoptionen zu geben. Inzwischen ist die Aufklärungsserie in 25 Sprachen verfügbar und wird weltweit in mehr als 40 Ländern eingesetzt.

Insbesondere die erste Phase der Therapie ist für Dialysepatienten häufig 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, insbesondere dann, wenn sie wenig über ihre Krankheit wissen. Um sie gerade in dieser schwierigen Phase auch über ihren Besuch in unserer Klinik hinaus zu betreuen, bietet Fresenius Medical Care in Nordamerika das Programm RightStart an. Im Berichtsjahr haben wir zusätzliche Informationsmaterialien im Rahmen dieses Programms eingeführt, die neuen Dialysepatienten den bestmöglichen Start in ein Leben mit der Dialyse aufzeigen sollen. Darüber hinaus erhalten Dialysepatienten während der ersten Monate ihrer Behandlung einen wöchentlichen Besuch oder Anruf von einer Dialysefachkraft. Sie informiert den Patienten umfassend über den Krankheits- und Behandlungsverlauf, die Bedeutung eines hochwertigen Gefäßzugangs, eine gesunde Ernährung und besondere Behandlungsanforderungen, beispielsweise wenn der Patient außerdem an Diabetes leidet. Sie beantwortet Fragen des Patienten und arbeitet eng mit dem Team der Dialyseklinik zusammen. RightStart unterstützt die Klinikteams dabei, die Lebensqualität der Patienten in der kritischen ersten Therapiephase zu verbessern und zugleich deren Selbstbewusstsein zu stärken. Der Hintergrund: Patienten tragen selbst erheblich zu ihrem Behandlungserfolg bei, wenn sie fundierte Informationsangebote nutzen und bewusst Entscheidungen für ihre Gesundheit treffen.

In der Region EMEALA bieten wir seit 2012 ebenfalls ein umfassendes Einführungsprogramm für Patienten in unseren Dialysezentren an, das sogenannte „Patient Introduction Package“. Es soll Patienten den Start in ein Leben mit der Dialyse erleichtern und sie umfassend und individuell informieren.

Es ist wichtig, dass die Pflege der Patienten auch dann konsistent ist, wenn sie ins Krankenhaus müssen. Oft jedoch verschlechtern sich die biochemischen und physikalischen Parameter selbst bei sehr kurzen Krankenhausaufenthalten erheblich. Jeder dritte Dialysepatient muss nach einem mehrtägigen Krankenhausaufenthalt innerhalb von 30 Tagen zurück in die Klinik. Fresenius Medical Care hat

daher für Patienten in Nordamerika, die nach einem Krankenhausaufenthalt wieder in ein ambulantes Dialysezentrum kommen, das Programm RightReturn entwickelt. RightReturn soll durch eine bessere Kommunikation zwischen den Pflgeteams sowie ständige Kontrollen des Hämoglobinswerts und des Trockengewichts der Dialysepatienten ihren Gesundheitszustand stabil halten.

Weitere Patientenprogramme für Heimtherapien gestartet

Neben ganzheitlichen Behandlungskonzepten für unsere Patienten in Dialysezentren bieten wir verschiedene Heimdialyse-Konzepte an.

Für den nordamerikanischen Markt haben wir mit UltraCare at home ein Heimdialyse-Programm entwickelt, das neben einer optimalen Versorgung mit unseren Produkten ergänzende Serviceleistungen anbietet, um den Therapieerfolg zu Hause zu unterstützen. Dazu gehören beispielsweise die kontinuierliche Weiterbildung und Unterstützung unserer Patienten und deren Partner durch Ärzte, Ernährungsberater, Sozialarbeiter und andere Mitglieder des betreuenden Dialyseteams, die technische Unterstützung sowie der ständige Zugang zum betreuenden Dialysezentrum. Um unseren Heimdialyse-Patienten die höchstmögliche Sicherheit zu bieten, haben wir 2012 ein besonders leistungsfähiges Monitoring-System eingeführt, das Vitalfunktionen und Daten aus dem Dialysegerät täglich an das betreuende Dialyseteam weiterleitet und Auffälligkeiten sofort meldet. Damit erhöht sich das Sicherheitsgefühl der Patienten und Therapien können noch besser individuell angepasst werden.

In der Region EMEALA haben wir unter dem Markennamen P³ ein ganzheitliches Behandlungskonzept speziell für die Peritonealdialyse entwickelt. P³ ist auf die Verbesserung der Lebensqualität der Patienten ausgerichtet und begleitet Pflegepersonal, Ärzte und Patienten Schritt für Schritt bei der Therapie. Durch das P³-Programm können wir die medizinischen Parameter der PD noch individueller auf die Bedürfnisse der Patienten abstimmen, damit deren Dialysebehandlung zu Hause die bestmöglichen Erfolge erzielt.

Schulungsprogramme in Asien, Afrika und dem Nahen Osten intensiviert

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 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 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. Dort werden Behandlungsstandards zum Teil noch entwickelt, sodass 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 erleichtern Dialysepatienten den Alltag

Neben unseren Beratungs-, Aufklärungs- und Schulungsprogrammen bieten wir eine Reihe weiterer Dienstleistungen an. Ein Beispiel ist unser interner Apothekenservice, Fresenius Rx, in den USA. In den vergangenen Jahren lag der Schwerpunkt von Fresenius Rx auf der Bereitstellung pharmazeutischer Komplettendienstleistungen für unsere Patienten. Im Jahr 2012 richteten wir den Fokus unseres Angebots auf Nierenerkrankungen mit dem Ziel, in diesem Bereich die landesweit führende Apotheke zu werden. Durch diese Neuausrichtung kann Fresenius Rx sein Fachwissen optimal einsetzen, um Ärzte und Patienten bei der Behandlung von Nierenerkrankungen zu unterstützen. Mit Fresenius Rx haben wir im Berichtsjahr das Programm „Strong Bones, Healthy Heart“ für den optimalen Mineralstoffwechsel der Knochen neu aufgelegt. Hauptziel dieser Initiative ist, die klinischen Ergebnisse von Dialysepatienten zu verbessern, indem der spezialisierte Apothekenservice einbezogen wird. Außerdem wollen wir uns damit auf die zu erwartenden Änderungen bei der Erstattung der Kosten für Medikamente für den Knochenmineralstoffwechsel im Jahr 2016 vorbereiten.

Dialysepatienten sind meist nur sehr eingeschränkt mobil, da sie auf ihre Dialysebehandlung, die mehrmals pro Woche stattfindet, angewiesen sind. Um ihnen trotzdem unkompliziert einen Urlaub oder eine Geschäftsreise zu ermöglichen, bietet Holiday Dialysis International als Unternehmen von Fresenius Medical Care einen kostenlosen Buchungsservice für Dialysepatienten an, sodass sie in vielen Ländern der Welt in Kliniken behandelt werden können. Patienten in Nordamerika hilft der „Patient Travel Service“ bei der Planung und Buchung von Dialysebehandlungen auf Reisen in den USA und Puerto Rico.

Dialyседienstleistungen in Krisensituationen verstärkt

Um auch bei extremen Witterungsverhältnissen wie schweren Stürmen oder Fluten die lebenserhaltende Dialysebehandlung für Patienten fortzuführen, werden in den betroffenen Regionen professionelle Notensatzteams von Fresenius Medical Care aktiv. Ihre Aufgabe ist, 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. Im Berichtsjahr hat insbesondere das Krisenmanagement-Team in Asien-Pazifik seine Prozesse und Infrastruktur weiter optimiert und ist damit nach den Erfahrungen in den vorangegangenen Jahren noch besser auf eventuelle neue Ereignisse vorbereitet.

In Nordamerika übernimmt ein übergeordneter Krisenstab (Incident Command Center) von Fresenius Medical Care die Koordination von Krisenteams (Emergency Task Force) bei Notensätzen, beispielsweise während der Hurrikan-Saison. Dieser Krisenstab steht 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, etwa mit denen der Federal Emergency Management Agency (FEMA), einer nationalen Koordinationsstelle der Vereinigten Staaten für Katastrophenhilfe, und des Heimatschutzministeriums (United States Department of Homeland Security), dem die FEMA unterstellt ist.

Notfallhilfe in den USA und in Italien sichergestellt

Im Juni 2012 waren die Krisenteams während der schweren Unwetter in weiten Teilen Nordamerikas im Einsatz. Stromausfälle sowie die mangelnde Wasser- und Gasversorgung stellten für mehr als 71.000 Dialysepatienten in der Region eine erhebliche gesundheitliche Gefährdung dar. Auch während des Hurrikans Isaac im August und des Hurrikans Sandy, der im Oktober 2012 an der us-Ostküste große Schäden anrichtete und Auswirkungen auf insgesamt 230 unserer Dialysekliniken hatte, waren unsere Einsatzteams gefragt: Sie konnten in kürzester Zeit betroffene Dialysezentren und Heimdialysepatienten mit Wasser, Generatoren, Lebensmitteln und Medikamenten versorgen und damit die durchgängige Behandlung aller Dialysepatienten von Fresenius Medical Care sicherstellen.

In Italien erschütterte ein schweres Erdbeben im Mai 2012 die Provinz Emilia Romagna. Auch hier konnte Fresenius Medical Care auf ein Krisenmanagementsystem zurückgreifen: Mehr als 200 Dialysegeräte haben wir innerhalb kurzer Zeit nach Italien geliefert, dort installiert und so die Versorgung der Dialysepatienten sichergestellt.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

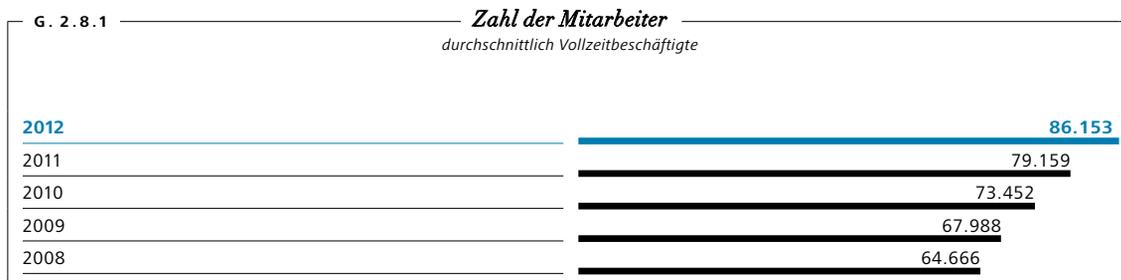
DEN WIRTSCHAFTLICHEN ERFOLG UND DIE FÜHRENDE POSITION IM DIALYSEMARKT VERDANKT FRESENIUS MEDICAL CARE DEM ENGAGEMENT SEINER MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER. FÜR DEREN BERUFLICHE ZUKUNFT BIETEN WIR EIN VIELSEITIGES ARBEITSUMFELD UND LANGFRISTIGE PERSPEKTIVEN. INDEM WIR NEUE TALENTE GEWINNEN UND IHRE ENTWICKLUNG IN UNSEREM WACHSENDEN INTERNATIONALEN UNTERNEHMEN GEZIELT FÖRDERN, INVESTIEREN WIR ZUGLEICH IN UNSERE EIGENE ZUKUNFT.

WELTWEITE MITARBEITERZAHL WÄCHST WEITER

Fresenius Medical Care beschäftigte zum 31. Dezember 2012 86.153 Mitarbeiter (durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte) in mehr als fünfzig Ländern. Damit ist unsere Beschäftigtenzahl erneut deutlich um 9 % gegenüber dem Vorjahr oder absolut um fast 7.000 Mitarbeiter gewachsen. Diese Steigerung ist sowohl auf das fortgesetzte organische Wachstum als auch auf Akquisitionen, insbesondere im Bereich der Dialyseleistungen, zurückzuführen. Zum Wachstum der weltweiten Mitarbeiterzahl trugen unsere Akquisitionen im Berichtsjahr zu 5 % bei. 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.

Zum Jahresende beschäftigten wir 59 % unserer Mitarbeiter in Nordamerika, 24 % in der Region EMEA (Europa, Naher Osten, Afrika), 10 % in Lateinamerika und 7 % in der Region Asien-Pazifik. In der Region Nordamerika wuchs die Belegschaft im vergangenen Jahr mit einem Plus von 5.707 Mitarbeitern am stärksten, gefolgt von der Region Lateinamerika, wo sich die Beschäftigtenzahl um 526 Mitarbeiter erhöhte. Im Berichtsjahr unterstützten Akquisitionen – überwiegend zum Ausbau des Kliniknetzes – unser Wachstum; in Nordamerika ist hier insbesondere der Erwerb des Unternehmens Liberty Dialysis Holdings, Inc. hervorzuheben. Auch in den übrigen Regionen wuchs die Anzahl unserer Kliniken und damit die Belegschaft.

Der Personalaufwand bei Fresenius Medical Care lag 2012 bei 4.872 MIO US\$ (2011: 4.362 MIO US\$). Das



T. 2.8.2 *Mitarbeiter nach Funktionsbereichen*
durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte

Funktionsbereich	2012	2011	Veränderung	Anteil
Produktion und Dienstleistung	69.963	64.757	5.206	81 %
Verwaltung	13.379	11.598	1.781	15 %
Vertrieb und Marketing	2.281	2.274	7	3 %
Forschung und Entwicklung	530	530	–	1 %
► Gesamt	86.153	79.159	6.994	100 %

entspricht 35 % (2011: 35 %) vom Umsatz. Der durchschnittliche Personalaufwand pro Mitarbeiter betrug 56.546 US\$ (2011: 55.108 US\$).

In Deutschland waren zum Ende des Berichtsjahres rund 4.300 Menschen (durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte 2011: 4.200) für Fresenius Medical Care tätig; das entspricht rund 5 % der Gesamtbelegschaft und verdeutlicht unseren hohen Internationalisierungsgrad. Mit 42,2 Jahren lag das Durchschnittsalter unserer Mitarbeiter in Deutschland etwas über dem Vorjahreswert (40,9 Jahre). Die durchschnittliche Betriebszugehörigkeit stieg von 11,0 Jahren 2011 auf 11,2 Jahre 2012. Die Fluktuationsrate belief sich auf 2,8 % und bewegte sich damit erneut auf einem niedrigen Niveau (2011: 3,2 %).

TALENTMANAGEMENT GESTÄRKT

Es ist uns ein Anliegen, dass unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihre individuellen Fähigkeiten optimal in das 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 Instrumente unserer unternehmensweiten Personalentwicklung. Das bedeutet: Wir können talentierten Mitarbeitern eine klare Entwicklungsperspektive bieten und verfügen zugleich über ein effektives Nachfolgemangement.

T. 2.8.3

Mitarbeiter nach Regionen und Segmenten durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte

	2012	2011	Veränderung	Anteil
► Nordamerika	51.189	45.488	5.707	59 %
Dialyседienstleistungen	42.767	37.584		
Dialyseprodukte	8.422	7.904		
► Europa/Naher Osten/Afrika	20.687	20.300	387	24 %
Dialyседienstleistungen	12.845	12.624		
Dialyseprodukte	7.842	7.676		
► Lateinamerika	8.400	7.874	526	10 %
Dialyседienstleistungen	7.170	6.740		
Dialyseprodukte	1.230	1.134		
► Asien-Pazifik	5.682	5.310	372	7 %
Dialyседienstleistungen	3.514	3.423		
Dialyseprodukte	2.168	1.887		
► Weltweit	86.153	79.159	6.994	100 %
Dialyседienstleistungen	66.296	60.371		
Dialyseprodukte	19.662	18.601		
Zentralbereiche	195	187		

Neues Programm für Führungskräfte aufgelegt

Unsere Führungskräfte und Mitarbeiter mit Potenzial für Führungsaufgaben nehmen an gezielten Weiterbildungsprogrammen teil.

- ▶ **Global Executive Challenge (GEC):**
ein weltweites Programm für Mitarbeiter in Führungspositionen. Das Programm haben wir im Berichtsjahr erstmals als Pilotprojekt durchgeführt. Es wird in den kommenden Jahren fortgesetzt. Weitere Informationen dazu finden Sie in unserem Magazin *ab Seite 52*.
- ▶ **Fresenius Advanced Management Programm:**
ein unternehmensspezifisches Programm für die Weiterentwicklung der Mitarbeiter in den oberen Führungsebenen. Das Programm führen wir in Kooperation mit der Harvard Business School durch.
- ▶ **MBA Programm:**
ein berufsbegleitendes Managementstudium für qualifizierte Mitarbeiter ohne wirtschaftswissenschaftliche Ausbildung. Auf diese Weise bereiten wir insbesondere Naturwissenschaftler und Mediziner auf Management- und Führungsaufgaben vor. Das Programm bieten wir in Zusammenarbeit mit der Donau-Universität Krems in Österreich an, mit der wir auch in der Forschung kooperieren (siehe dazu Kapitel „Forschung und Entwicklung“ *ab Seite 64*).

Mitarbeiter in unseren Kliniken bedarfsgerecht fördern

Als einer der größten Arbeitgeber für medizinisches Personal weltweit messen wir der Aus- und Weiterbildung von Dialysefachkräften eine hohe Bedeutung bei und bieten eine Vielzahl von Fortbildungsmöglichkeiten an. Bedarfsgerechte Aus- und Weiterbildungen für Mitarbeiter in unseren Kliniken werden meist auf regionaler Ebene umgesetzt.

- ▶ **UltraCare Clinical Advancement Program (UCAP):**
eines unserer Entwicklungsprogramme in den USA, speziell für Dialysefachkräfte. In den vergangenen Jahren haben wir das Programm kontinuierlich weiterentwickelt. Das UCAP umfasst fünf aufeinander

aufbauende 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 bereitet sie auf weitere Karriereschritte vor, etwa auf eine Position als Klinikleiter, als Pädagoge für die gesundheitliche Schulung von Patienten oder als Mentor für Klinikmitarbeiter. Im Jahr 2013 werden wir das UCAP in weiteren Kliniken in den USA einführen, mit dem Ziel es schließlich allen Dialysefachkräften in Nordamerika anbieten zu können. Im Berichtsjahr beteiligten sich mehr als 800 Dialysefachkräfte an dem Entwicklungsprogramm.

- ▶ **Mentor Connection:**
unser Mentorenprogramm in den USA, bei dem leitende Dialysefachkräfte neuen Kollegen beratend zur Seite stehen. Damit fördern wir Führungskräfte im Klinikumfeld und geben ihnen die Möglichkeit, sich schnell in ihre neue Führungsposition einzuarbeiten.

Zudem vergeben wir Auszeichnungen an Klinikleiter, die sich besonders stark für Patienten und Mitarbeiter einsetzen und deren Dialysezentren sehr gute Behandlungsergebnisse vorweisen.

E-Learning weiter ausgebaut

Ein Medium, das auch im Berichtsjahr für die Personalentwicklung von Fresenius Medical Care über alle Funktionsbereiche hinweg weiter an Bedeutung gewonnen hat, ist das E-Learning, das heißt digitale Fortbildungsangebote über das Inter- und Intranet. Ende 2012 waren bereits über 25.000 Mitarbeiter im Online Learning Center der Region EMEALA (Europa, Naher Osten, Afrika, Lateinamerika) angemeldet. Auch in den USA haben wir im Berichtsjahr unser E-Learning-Portal „Learning Management System“ zu einem Bildungsangebot mit vielfältigen Inhalten ausgebaut. Fresenius Medical Care will elektronische Lernangebote im Sinne eines integrierten Lernens („Blended Learning“) in Zukunft noch stärker in die Personalentwicklung einbinden.

LEISTUNGSORIENTIERTE VERGÜTUNG

Fresenius Medical Care ist bestrebt, seine Mitarbeiter leistungsorientiert zu vergüten und sie am Unternehmenserfolg teilhaben zu lassen. Das Vergütungskonzept umfasst daher für die meisten Mitarbeiter fixe und variable Komponenten.

Erfolgsbeteiligung erneut gestiegen

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 2012 erhielt jeder berechnete Mitarbeiter für das vorangegangene Geschäftsjahr 2.036 €. Die Hälfte dieses Betrags erhält der Mitarbeiter in Form von Aktien. Die andere Hälfte wird als Baranteil ausgeschüttet.

Vergütungsprogramm mit langfristiger Anreizwirkung

Unsere Führungskräfte partizipieren über Aktienoptionspläne am wirtschaftlichen Erfolg des Unternehmens und an der Entwicklung der Aktie von Fresenius Medical Care. Im Jahr 2011 haben wir ein Vergütungsprogramm mit langfristiger Anreizwirkung – eine Kombination aus Aktienoptionsplan und Phantom Stock Plan – 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 730 Führungskräfte weltweit haben im Jahr 2012 an dem Programm teilgenommen. Weitere Informationen zur Ausgestaltung des Aktienoptionsplans und des Phantom Stock Plans finden Sie im Finanzbericht in Anmerkung 16 ab Seite 86.

EIN ATTRAKTIVES ARBEITSUMFELD SCHAFFEN

Wir wollen unseren Mitarbeitern ein attraktives Arbeitsumfeld bieten, das es ihnen ermöglicht, den Beruf mit privaten und familiären Bedürfnissen zu vereinbaren. Mit unseren flexiblen Gleit- und Teilzeitarbeitszeitmodellen sowie Betreuungszuschüssen konnten wir einen Beitrag dazu leisten.

Ergänzend zu anderen Arbeitszeitmodellen haben wir in Deutschland Langzeitkonten eingeführt: Neben tariflichen Leistungen können die Mitarbeiter eigene Beiträge wie Urlaubsanspruch oder Gehaltsanteile in diese persönlichen Zeitwertkonten einbringen und

T. 2.8.4 — *Erfolgsbeteiligung* —

	2012	2011	2010	2009	2008
Wert in €	2.036	2.000	1.749	1.586	1.527
Zahl der Bezugsberechtigten	3.231	3.068	2.918	2.765	2.581

das Guthaben später beispielsweise für ihre berufliche Weiterbildung 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.

Darüber hinaus bieten wir an verschiedenen Unternehmensstandorten betriebliche Sportkurse sowie Informationsangebote und Veranstaltungen rund um das Thema Gesundheit an. Zu den Angeboten am Standort Bad Homburg gehören beispielsweise die „aktive Mittagspause“, ein Kurs mit leichten Fitness- und Yogaübungen ebenso wie der jährlich stattfindende Gesundheitstag mit Vorträgen und Gesundheitschecks und die Aktion „Gesunder Rücken“, mit der wir unseren Mitarbeitern ein individuelles Rückenfitness-Training anbieten. Darüber hinaus bieten wir vertrauliche Beratungsgespräche und weitere Unterstützung an, in den USA beispielsweise gemeinsam mit einem externen Partner.

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.

VIELFALT IM UNTERNEHMEN FÖRDERN (DIVERSITY)

Als globales Unternehmen schätzen wir die Vielfalt, die unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Form persönlicher Stärken, Eigenschaften, Interessen und Ideen mitbringen. Auch in Zukunft wollen wir diese Vielfalt bei Fresenius Medical Care fördern und nutzen. Ein wichtiges Thema dabei ist der Anteil von Frauen und Männern im gesamten Unternehmen sowie in Führungspositionen. Im Jahr 2012 waren 70 % der Angestellten Frauen.

Auch in den oberen Führungspositionen weist Fresenius Medical Care mit 31 % (2011: 30 %) einen hohen Frauenanteil auf. Für uns steht die Qualifikation der Mitarbeiter im Mittelpunkt. Das Geschlecht ist für die Personalauswahl nicht entscheidend. Deswegen setzen wir auch weiterhin keine starren Quoten als Zielgrößen ein.

AUSBILDUNG JUNGER MENSCHEN

In Deutschland investieren wir in die Zukunftsfähigkeit unseres Unternehmens auch insofern, dass wir junge Menschen ausbilden. Da wir 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

T. 2.8.5

Anteil der Frauen und Männer im Unternehmen

	2012	2011
Mitarbeiter gesamt in %		
männlich	30	31
weiblich	70	69
Mitarbeiter in oberen Führungspositionen in %		
männlich	69	70
weiblich	31	30

Quelle: Unternehmensangaben, Basis Mitarbeiterzahl „Headcount“

bis hin zum Industriekaufmann und Industriemechaniker. Im Berichtsjahr konnten wir in Schweinfurt zusätzlich Ausbildungsmöglichkeiten für Systeminformatiker, technische Produktdesigner und Fachkräfte für Lagerlogistik anbieten.

Im Berichtsjahr beschäftigten wir gemeinsam mit dem Fresenius-Konzern mehr als 2.300 Auszubildende. An allen Ausbildungsstandorten in Deutschland hat sich die Anzahl der Ausbildungsplätze noch einmal um mehr als 20% erhöht. Darüber hinaus waren im vergangenen Jahr mehr als 70 Studenten in den dualen Studiengängen eingeschrieben, die wir im Verbund mit Fresenius und mehreren Hochschulen anbieten, etwa Wirtschaftsinformatik, Elektrotechnik, Gesundheitsmanagement oder Internationale Betriebswirtschaft. Im Sommer 2012 haben wir erstmals Ausbildungsplätze im dualen Studiengang „Accounting und Controlling“ angeboten, um junge Nachwuchskräfte für die Bereiche Konsolidierung oder Controlling zu gewinnen. Das Angebot an dualen Studiengängen werden wir kontinuierlich ausbauen und reagieren damit auf den wachsenden internen Bedarf.

Attraktive Einstiegsmöglichkeiten für Hochschulabsolventen bieten unser Trainee-Programm sowie das Graduate Development Program (auf Deutsch etwa „Entwicklungsprogramm für Absolventen“): Das 18-monatige Trainee-Programm schult Berufseinsteiger im Rahmen mehrmonatiger Praxisstationen – eine davon im Ausland – und durch begleitende Seminare für eine Tätigkeit in einer bestimmten Fachrichtung, etwa 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 ein Netzwerk innerhalb des Unternehmens auf und übernehmen zunehmend Verantwortung. Ergänzt wird das Programm durch ein individuell zugeschnittenes Weiterbildungsprogramm inklusive Fach- und Kommunikationstrainings sowie Auslandsaufenthalte.

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, wie Teamgeist und Verantwortungsbewusstsein. Im Berichtsjahr wurden erneut Auszubildende von Fresenius Medical Care für ihre herausragenden Leistungen mit Kammerpreisen ausgezeichnet. In den vergangenen Jahren konnten wir alle Auszubildenden und dual Studierenden, die einen guten Abschluss erzielten und im Unternehmen verbleiben wollten, übernehmen.

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 haben wir uns im September 2012 an der „Nacht der Ausbildung“ in Bad Homburg, dem Sitz unserer Konzernzentrale, beteiligt. Unter dem Motto „Ausbildung interaktiv“ waren neben Fresenius Medical Care noch 19 weitere Ausbildungsbetriebe an der Veranstaltung beteiligt. Schüler und Eltern konnten sich in unserem Unternehmen über Ausbildungsberufe und duale Studiengänge sowie über die beruflichen Perspektiven informieren. Mit über 750 Besuchern war die „Nacht der Ausbildung“ wieder ein großer Erfolg.

In Schweinfurt, unserem Produktionsstandort für Dialysegeräte, haben wir im Berichtsjahr gemeinsam mit anderen Unternehmen, Verbänden und der Stadt Schweinfurt den Verein „wissenswerkstatt Schweinfurt e.V.“ gegründet. Ende 2013 soll dann die Wissenswerkstatt eröffnet werden, die junge Menschen für Technik begeistern und diese erlebbar machen soll.

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.

ARBEITGEBERATTRAKTIVITÄT WEITER AUSBAUEN

Neben der Bindung bereits vorhandener Talente bei Fresenius Medical Care, stellen wir uns mehr denn je der Herausforderung, uns auch auf dem Arbeitsmarkt als interessanter und attraktiver Arbeitgeber zu positionieren, um qualifizierte neue Mitarbeiter zu gewinnen.

Fresenius Medical Care ermöglicht Studierenden, in verschiedenen Bereichen des Unternehmens Praxiserfahrung zu sammeln: Wir betreuen Praktika, studentische Forschungs-, Projekt- und Abschlussarbeiten und kooperieren eng mit Hochschulen, 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. Deshalb haben wir 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 umfasst.

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.

Darüber hinaus haben wir im Berichtsjahr unsere Karriere-Webseite attraktiver gestaltet: Seit Mai 2012 können sich Bewerberinnen und Bewerber auf unserem Karriereportal noch besser über aktuelle Stellenangebote informieren und sich authentische Karriere-

wege von Fresenius Medical Care Mitarbeitern exemplarisch anschauen. Zudem informieren wir auf der neuen Karriere-Webseite über Wissenswertes zu unserem Unternehmen. Für Deutschland waren 2012 bereits 367 Jobangebote im Karriereportal ausgeschrieben und wir erhielten rund 4.159 Online-Bewerbungen. In den USA kamen wir auf rund 12.000 Jobangebote und circa 500.000 Bewerbungen.

Verantwortung

UNSER VERSTÄNDNIS VON VERANTWORTUNG SETZT AN UNSEREM GESCHÄFTSMODELL AN: WEIL WIR IM STÄNDIGEN AUSTAUSCH MIT DEN PATIENTEN, MITARBEITERN UND ÄRZTEN STEHEN, BEHALTEN WIR IHRE BEDÜRFNISSE STETS IM BLICK. ZUGLEICH BAUEN WIR DAS UMWELTMANAGEMENT AN UNSEREN STANDORTEN AUS, UM DIE AUSWIRKUNGEN UNSERES GESCHÄFTS AUF DIE UMWELT ZU BEGRENZEN.

WIR ÜBERNEHMEN VERANTWORTUNG FÜR DIE 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 einen Mehrwert für unsere Kunden zu schaffen. Nicht zuletzt sorgt es dafür, dass wir als Unternehmen unsere Verantwortung gegenüber der Umwelt wahrnehmen.

Umweltmanagement in allen unseren Regionen mit hoher Priorität

Unsere Geschäftsregionen EMEA (Europa, Naher Osten, Afrika), Nordamerika, Asien-Pazifik und Lateinamerika weiten ihre Umweltaktivitäten von Jahr zu Jahr aus. Aufgrund unserer dezentralen Unternehmensstruktur setzen wir unser Umweltmanagement, genauso wie die meisten anderen operativen Bereiche auf regionaler Ebene um. Die zuständigen Umweltmanager entwickeln – zum Teil gemeinsam mit externen Beratern – Strategien für mehr Umweltschutz in den Werken und Kliniken und fördern das Umweltbewusstsein der Mitarbeiter. 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 2012 waren unsere sieben größten europäischen Produktionsstandorte (2011: ebenfalls sieben) und die Medizinprodukteentwicklung nach ISO 14001 zertifiziert; darüber hinaus haben wir das Umweltmanagementsystem inzwischen in 13 (2011: 12) europäischen Landesregionen implementiert.

Im Berichtsjahr haben wir mit der Umsetzung unseres zweiten Umweltprogramms für die Regionen Europa und Lateinamerika begonnen. Als Rahmen für das Programm hat die Unternehmensleitung fünf strategische Umweltziele festgelegt. Fresenius Medical Care will an seinen Standorten und in seinen Kliniken:

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

Unsere Umweltmanager haben aus diesen Punkten zusammen mit den jeweiligen Geschäftsbereichen eine Vielzahl von Umweltzielen für die einzelnen Stufen entlang der Wertschöpfungskette abgeleitet, also beispielsweise für die Entwicklung, die Produktionsstätten, die Logistik oder für unsere Dialysekliniken. Die Verantwortlichen der Produktionsstandorte etwa sind aufgefordert, Ziele zur Verbesserung der Umweltleistung festzulegen. Außerdem sollen sie Einsparpotenziale bei Rohstoffen, Energie und Wasser ermitteln und Verbesserungsmaßnahmen planen. So wollen wir zum Beispiel bis zum Jahr 2015 mindestens 85 % der Produktionsabfälle in der Region EMEA stofflich und thermisch verwerten. Diese

Verwertungsquote wurde Ende 2012 bereits bei fünf unserer sieben zertifizierten größten Produktionsstandorte in der Region EMEA erreicht oder sogar übertroffen. In drei Werken haben wir 2012 Projekte zur Reduzierung des Wasserverbrauchs durchgeführt. Vier Werke haben Maßnahmen zur Verringerung des Energieverbrauchs umgesetzt und zwei Standorte haben den Rohstoffverbrauch vermindert. Im Werk in Schweinfurt zum Beispiel haben wir den Stromverbrauch je produzierter Dialysemaschine in den vergangenen sechs Jahren durch viele Einzelmaßnahmen um insgesamt 27 % reduziert. Am serbischen Standort Vršac haben wir den Ausschuss von Kunststoff in der Produktion von Dialysefiltern um circa ein Fünftel reduziert.

2013 wollen wir unter Federführung des Standorts St. Wendel Kennzahlen für den Energieeinsatz und Rohstoffverbrauch entwickeln, um künftig die Nachhaltigkeit unserer Produktionsprozesse belegen zu können. Nur so lassen sich in einem bereits weitgehend optimierten Produktionsablauf noch vorhandene Potenziale identifizieren. Ebenfalls für 2013 ist die Errichtung einer Gasturbinenanlage zur Energiegewinnung im Werk St. Wendel geplant. Durch die Koppelung von Strom- und Wärmeproduktion kann der Wirkungsgrad beim Einsatz des Brennstoffs Erdgas deutlich erhöht werden.

Bereits von 2007 bis Ende 2010 haben wir unser erstes geschäftsbereichsübergreifendes Umweltprogramm für unsere europäischen Standorte erfolgreich umgesetzt. Hierbei ging es vor allem darum, umweltfreundlichere Produkte zu entwickeln, in Produktionsstätten und Dialysekliniken Ressourcen wie Energie und Wasser einzusparen sowie Abfälle zu vermeiden. Zu den Projekten 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 in unseren europäischen Dialysezentren Daten zur Öko-Effizienz wie den Wasser- und Energieverbrauch sowie zur Abfallentsorgung erfassen. Inzwischen wenden 452 unserer europäischen Kliniken e-cons an (2011: 405); mit der kontinuierlichen Einführung der Software bauen wir in Europa und seit 2012 auch in Lateinamerika schrittweise ein umfangreiches

Umwelt-Datenmanagementsystem auf. Dank e-cons können unsere Landeszentralen die Öko-Effizienz ihrer Kliniken monatlich vergleichen und rasch Verbesserungsmöglichkeiten erkennen.

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 2012 hat Fresenius Medical Care North America bereits zum 13. Mal den „Safety in Excellence Award“ des US-amerikanischen Sach- und Haftpflichtversicherers CNA erhalten. Mit der Auszeichnung würdigte der CNA das Engagement des Unternehmens für die Gesundheit der Mitarbeiter, für Sicherheit, Schadenverhütung und die Kontrolle von Risiken. Auch die Tatsache, dass sich bei Fresenius Medical Care die Fehlzeiten aufgrund von Arbeitsunfällen deutlich verringert haben, erkennt der CNA damit an.

Das Umweltmanagement in unseren 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. Die erste Zertifizierung soll im April 2013 in unserem Werk in Livingston, Kalifornien, beginnen und Ende des Jahres abgeschlossen sein.

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 mit Sammelbehältern 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 circa 5 % aller Komponenten gebrauchter Dialysemaschinen als Ersatzteile wieder auf. Im laufenden Geschäftsjahr wollen wir ein Programm starten, mit dem wir die Wiederverwertung von Papier und Pappe in unseren US-amerikanischen Kliniken weiter intensivieren möchten.

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. Zu den weiteren Aufgaben des Dienstleisters gehören das Prüfen und Begleichen der entsprechenden Verbrauchsrechnungen und das Zusammenstellen von Analyseberichten zu Themen wie Treibhausgasemissionen und Klimabilanz für einen internen Verteiler. Außerdem werden wir 2013 monatlich einen Energieverbrauchsbericht für die Region erstellen und so Kliniken mit einem außergewöhnlichen hohen Verbrauch von Wasser, Gas und Strom identifizieren. Dort werden wir ansetzen, um künftig einen unnötig hohen Energieeinsatz zu vermeiden.

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. Bei der Isolierung von Dächern, Wänden, Türen und Fenstern halten wir Branchenstandards ein oder übertreffen sie. Auch bei der Anschaffung von Wasseraufbereitungsanlagen für die Dialyse achten wir zunehmend auf Ressourcen- und Energieeffizienz. Im Jahr 2011 erhielt die erste Klinik in den USA, die von Fresenius Medical Care ausgestattet wurde, eine Umweltzertifizierung nach dem US-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.

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 Changshu in China haben wir seit 2010 mehrere Energieeffizienz-Projekte umgesetzt; beispielsweise nutzen wir nun die konstant temperierte Umluft eines unserer Fertigungsbereiche zur Klimatisierung des Warenlagers. Im Berichtsjahr haben wir zusätzlich Warmluftvorhänge installiert, um Wärme innerhalb der Räume und Hallen zu halten. Seit 2011 wird auch das Abwasser der Umkehrosmose-Anlage wiederverwertet sowie weitere Optimierungsarbeiten am Leitungssystem des Werkes durchgeführt. In der Fertigung wird seit 2012 Kondenswasser recycelt. Darüber hinaus werden seit 2011 Wertstoffe (Papier, Kunststoff und Restmüll) getrennt, weiterverwertet und dadurch Entsorgungskosten gespart.

In der Region Lateinamerika haben wir im Umweltmanagement ebenfalls weitere Fortschritte erzielt. Im vergangenen Jahr haben wir in Kolumbien unsere Mitarbeiter weiter in Umweltschutzthemen geschult. Dabei geht es uns im Wesentlichen darum, ihnen bewusst zu machen, welchen Beitrag sie täglich zum Umweltschutz leisten können. Unsere Umwelta Abteilung in Bogotá hat außerdem einen „Green Day“ für alle Mitarbeiter initiiert, an dem Aktivitäten rund um den Umweltschutz angeboten werden. In den Kliniken haben die Dialyseteams beispielsweise einen Film zum Thema Umweltschutz in ihrem direkten Arbeitsumfeld gedreht. Besonders kreative Beiträge wurden prämiert. Zusätzlich wurde im vergangenen Jahr das „Environmental Leaders“-Programm weitergeführt; dabei werden Freiwillige in den einzelnen Kliniken geschult, die anschließend die Umsetzung von Umweltprojekten unterstützen. Um in der Belegschaft bekannt zu machen, auf welchen Gebieten Fresenius Medical Care Kolumbien gesellschaftliche Verantwortung übernimmt, geben die Umwelt- und

die Personalabteilung zusammen mit der Fundación Fresenius (siehe Abschnitt „Engagement für die Lebensqualität von Patienten“ in diesem Kapitel) einen vierteljährlichen Newsletter heraus. Im laufenden Geschäftsjahr wollen wir in unserer Zentrale einen Abfallmanagementplan einführen, mit dem wir dort die Schulung der Mitarbeiter rund um die Reduzierung von Festabfällen und das Thema Recycling forcieren werden. Im vergangenen Jahr haben die Produktion und die medizinische Abteilung außerdem eine Kampagne zum Arbeitsschutz initiiert.

In Argentinien erfassen wir weiterhin 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 Wasserverlusten aufgrund schadhafter Leitungen suchen; außerdem haben wir die Aufbereitung von Wasser intensiviert. In Venezuela haben wir 2012 die Umwelt-Aufklärungskampagne für unsere Klinikmitarbeiter zu den Themen Abfallentsorgung, Energie- und Wasserverbrauch fortgesetzt. Auch die Entsorgung von medizinischem Abfall ist dort optimiert worden. In Brasilien überwachen wir intensiv den Wasser- und Energieverbrauch sowie die Abfallentstehung in unseren Kliniken. In puncto Wassereinsparung setzen wir verstärkt auf die Rückgewinnung des Wassers, das in der Hämodialyse verwendet wird; wir nutzen dafür das Verfahren der Umkehrosmose. Das Potenzial ist enorm, denn die blutreinigende Lösung besteht zu 95 % aus Wasser. Im Jahr 2012 haben wir das Projekt in weiteren sieben Kliniken umgesetzt, so dass es inzwischen bereits in 15 Kliniken etabliert ist.

Umweltschonende Produkte und Dienstleistungen

Wir befassen uns zunehmend mit der Frage, wie wir unsere Erzeugnisse und Verfahren umweltfreundlicher gestalten können. Das Ziel ist dabei, den Kunden Mehrwert zu bieten, indem wir ihnen helfen, Kosten einzusparen oder Umweltauflagen besser zu erfüllen.

Entwicklung umweltfreundlicher Produkte

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.

Um die Umwelleistung des Unternehmens nachhaltig zu verbessern und darüber zu berichten, ist es erforderlich, die Auswirkungen der Produkte und Dienstleistungen auf die Umwelt über ihren gesamten Lebenszyklus zu erfassen und zu bewerten (Ökobilanzierung). Daher wurde im Berichtsjahr das Projekt „Comparative Life Cycle Assessment“ initiiert, das Informationen über Produktdesign, Ressourceneffizienz der Produktion, Logistik und Produktanwendung in der Dialyse miteinander verknüpft. Datenquellen sind insbesondere die interne Umweltberichterstattung, Produktspezifikationen sowie Daten aus externen Ökobilanzdatenbanken. Ziel dieses Projekts ist, die Umweltbilanz verschiedener Produktgruppen bei Dialysekonzentraten zu ermitteln und miteinander zu vergleichen. So können wir besonders umweltschonende Produkte im Dialog mit den Kunden herausstellen und fundierte Produktaussagen zur Umweltverträglichkeit der Konzentrate treffen. Außerdem fließen die Erkenntnisse in die Entwicklung neuer Produkte ein. Künftig sollen weitere Produkte und Produktgruppen in die Ökobilanzierung einbezogen werden.

An unserem wichtigsten Standort für die Dialysatorenproduktion im deutschen St. Wendel zum Beispiel haben wir bereits 2011 die Menge des Spülwassers, das wir bei der Herstellung der Dialysmembranen *siehe Glossar auf Seite 159* einsetzen, durch Rückeinspeisung in den Herstellprozess um 25 % reduziert. Ein Viertel des Spülwassers wird nun noch einmal verwendet und nur noch die verbleibenden drei Viertel durch Frischwasser ersetzt. Damit konnten wir den Energiebedarf für die Wiederaufbereitung des verunreinigten Spülwassers ebenfalls um 25 % senken; das hat zu einer Kostenersparnis von 150.000 € im Jahr geführt. Mit dem Spülwasser werden die frisch gesponnenen Fasern für die Dialysmembranen von Rückständen des Lösemittels DMAC 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 ist die Energieeinsparung.

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

Initiativen für eine umweltschonende Dialyse

Es ist uns ein zentrales Anliegen, die Umweltauswirkungen durch Dialysebehandlungen bei gleichzeitiger Ressourcen- und Kosteneffizienz weiter zu reduzieren. In Zusammenarbeit mit der Deutschen Energieagentur (DENA) haben wir 2010 ein umweltfreundliches Energiekonzept entwickelt, das die spezifischen Anforderungen von Dialysekliniken berücksichtigt. In diesem Modell für eine CO₂-neutrale Dialyseklinik spart diese durch ihre umweltfreundliche Strom- und Wärmeversorgung ebenso große Mengen des Treibhausgases CO₂ (Kohlendioxid) ein, wie sie durch ihren Energieverbrauch für die Dialyse, die Wasseraufbereitung und den sonstigen Betrieb erzeugt. Auf Basis dieser Erkenntnisse haben wir 2011 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 sowie eine bestimmte Anordnung der Fenster, die eine maximal effiziente Nutzung des Tageslichts ermöglicht.

Basierend auf dem Konzept der CO₂-neutralen Klinik sowie dem Handbuch haben wir 2012 im italienischen Roccadaspide eine besonders umweltfreundliche Dialyseklinik eröffnet. 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. Ein Kernstück der Umweltschutzmaßnahmen ist die Installation modernster Wasseraufbereitungstechnologie von Fresenius Medical Care: Eine spezielle doppelstufige Wasseraufbereitungsanlage erzeugt das für die Herstellung der Dialyselösung benötigte Reinstwasser mit besonders geringem Wasserverbrauch, und ein Steuergerät sorgt für eine besonders effiziente Bereitstellung des Dialysekonzentrats aus großen Tanks. Zudem wird das Abwasser vollständig wiederaufbereitet. Damit sparen wir in dieser Klinik rund 2,5 MIO Liter Wasser pro Jahr – und das in einer sehr trockenen Gegend, in der Wasser dringend für die Landwirtschaft benötigt wird. Für einen geringeren Energieverbrauch sorgen unter anderem sparsame LED-Leuchten, die ein gleichmäßigeres und angenehmeres Licht spenden und auch leichter zu entsorgen sind als die sonst üblichen Neonröhren. Außerdem ist das Gebäude gut isoliert und wird durch eine direkt in die Fußböden eingebaute Klimaanlage mit integriertem Wärmetauscher besonders umweltfreundlich und zugluftfrei gekühlt und beheizt. Fresenius Medical Care plant, in den kommenden Jahren weitere umweltfreundliche Kliniken in Europa zu bauen. In der Nähe von Barcelona ist eine weitere „grüne“ Dialyseklinik bereits in Planung; auch sie soll viele Attribute einer CO₂-neutralen Klinik aufweisen.

Seit dem ersten Quartal 2013 erfassen wir den Umweltstatus unserer Kliniken. Unter dem Motto „Wie umweltfreundlich ist Ihre Dialyseklinik?“ werden alle Dialysekliniken eine Selbstbewertung vornehmen und dabei beurteilen, inwiefern wichtige Umweltschutzmaßnahmen vor Ort bereits etabliert sind. Der Fragebogen umfasst 50 Punkte zu den Themen Klinikmanagement, Gebäudemanagement, Energie & Transport, Wasser & Konzentrate, Abfall und Material. Abgefragt wird zum Beispiel, ob es in der Klinik Verantwortliche für Energie-, Wasser- und Abfallmanagement gibt, ob Umweltschutzprojekte durchgeführt wurden, ob das Gebäude mit Fotovoltaik-Elementen, Sonnenschutzjalousien, energieeffizienter Beleuchtung und Geräten ausgestattet ist und inwiefern die Verbräuche von knappen Ressourcen analysiert werden. Diese Bewertung hat einen doppelten Nutzen: Erstens erhalten wir einen Überblick über den Umweltstatus unserer Kliniken, den wir als Grundlage für die Renovierung beziehungsweise Sanierung von Klinikgebäuden nutzen können. Zweitens

können wir erfassen, inwiefern geplante Neubauten vorgegebene Mindeststandards erfüllen. Darüber hinaus sollen das Klinikmanagement sowie die Mitarbeiter ihren Blick für Umweltaspekte weiter schärfen, Anregungen für Verbesserungen bekommen und diese umsetzen.

Auch Umweltinitiativen mit externen Partnern haben wir 2012 fortgesetzt, zum Beispiel das Projekt „Go Green in Dialysis“ (auf Deutsch etwa „Initiative grüne Dialyse“), das wir 2009 gemeinsam mit der 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. Mittlerweile wurde der Leitfaden in sechs weitere Sprachen übersetzt.

Darüber hinaus werden wir 2013 gemeinsam mit der EDTNA/ERCA zum ersten Mal den Green Innovation Award vergeben. Die Preisverleihung findet im Rahmen der 42. EDTNA/ERCA Conference 2013 in Malmö (Schweden) statt. Ausgezeichnet werden drei Ideen, Best-Practice-Ansätze, Projekte oder vielversprechende Konzepte von Einzelpersonen oder Teams als Vertreter von Unternehmen oder Institutionen, die dazu beitragen, den Umweltschutz in der Hämodialyse zu fördern oder weiterzuentwickeln. Voraussetzung für eine Teilnahme ist, dass der Nutzen des Wettbewerbsbeitrags auf andere Projekte übertragbar und zudem messbar und nachhaltig ist.

WIR ÜBERNEHMEN 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 sowie unsere Abläufe in der Forschung und Entwicklung richten wir nach unternehmenseigenen und branchenrelevanten Standards und Gesetzen aus. Darüber hinaus engagieren wir uns als Dienstleister in unseren Kliniken, als Partner und gemeinsam mit Verbänden 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.

Im Rahmen des Umweltprogramms in der Region EMEALA haben wir außerdem bereits 2011 damit begonnen, die bestehenden lokalen Systeme für den Arbeitsschutz in unseren Dialysekliniken zu einem zentralen Managementsystem für Arbeitssicherheit nach der Norm ISO 45001 zusammenzuführen und in unser Integriertes Managementsystem einzubinden. Im Berichtsjahr haben wir das neu entwickelte Arbeitsschutzmanagementsystem erfolgreich in zwei Dialysekliniken erproben können. Darauf aufbauend haben wir ein Schulungskonzept erstellt, auf dessen Basis ab 2013 im Zuge der Einführung des Arbeitsschutzmanagementsystems zielgruppenspezifische Schulungen der Mitarbeiter stattfinden werden.

Initiative für die Gesundheit und das Wohlergehen des Menschen: Unsere Qualitätspolitik

Im vergangenen Jahr haben wir unsere überarbeitete Qualitätspolitik für die Region EMEALA in Kraft gesetzt. In ihrem Mittelpunkt stehen Menschen innerhalb und außerhalb unseres Unternehmens; unser Hauptanliegen ist ihre Gesundheit und ihr Wohlergehen. Wir haben die Qualitätsziele auf mehrere Zielgruppen heruntergebrochen, unter anderem Patienten, Mitarbeiter und unser gesellschaftliches Umfeld.

► Patienten:

Wir wollen die Lebenserwartung von Menschen mit Nierenkrankheiten, Leberversagen und Immunschwäche erhöhen und ihre Lebensqualität verbessern.

► Mitarbeiter:

Wir wollen ihnen die bestmöglichen Arbeitsbedingungen bieten, qualifizierte Mitarbeiter langfristig an unser Unternehmen binden und ihre berufliche Weiterentwicklung fördern.

► Gesellschaftliches Umfeld:

Wir wollen unsere gesellschaftliche Verantwortung wahrnehmen, Sicherheitsstandards und rechtliche Anforderungen erfüllen und unser Handeln am Unternehmenskodex von Fresenius Medical Care ausrichten.

Mit der Umsetzung dieser Ziele wollen wir sicherstellen, dass wir unsere Unternehmenswerte, unsere Unternehmensidentität und ein konstruktives Miteinander pflegen indem wir unser Integriertes Managementsystem fortlaufend verbessern.

Richtiges Verhalten gegenüber Patienten und Geschäftspartnern in Richtlinien festgelegt

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 134*. Er enthält unter anderem spezifische Verhaltensrichtlinien für das Management und die 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.

Forschung und Entwicklung an ethischen Maßstäben ausgerichtet

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. Das 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. Dazu gehört beispielsweise die Erklärung des Weltärztebundes, die grundlegende ethische Prinzipien der klinischen Forschung festschreibt, sowie 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. Nach diesen Regelwerken richtet auch Fresenius Medical Care seine klinische Forschung aus. 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.

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

Im Einsatz für das Wohl der Menschen

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 für mehr als 200 junge Dialysepatienten in der Provinz Rio de Janeiro engagiert. Die Stiftung setzt sich gegenüber Behörden und der Öffentlichkeit für eine angemessene Versorgung der Kinder und Jugendlichen mit Medikamenten sowie für deren Zugang zu einer Nierentransplantation oder die Einrichtung von mehr pädiatrischen Dialyseeinheiten in Krankenhäusern ein. 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 Chile unterstützen wir seit 2011 Patienten bei der Arbeitssuche und coachen sie an ihrem neuen Arbeitsplatz. Verschiedene Arbeitgeber haben bereits rund 100 Arbeitsplätze für Patienten zur Verfügung gestellt, bei denen die Arbeitszeiten so gestaltet sind, dass genügend Zeit für die Dialysebehandlungen bleibt.

In Kolumbien haben wir 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 hat die Stiftung zum Beispiel Patienten mit einer gesunden, warmen Mahlzeit direkt nach der Dialysebehandlung versorgt; für Patienten mit niedrigem Einkommen war dies oft die einzige Mahlzeit des Tages. Patienten mit Behinderungen und Patienten mit geringem Einkommen hat die Stiftung außerdem kostenlose Fahrten zwischen ihrem Zuhause und dem Dialysezentrum ermöglicht. Außerdem nahmen zahlreiche Patienten an Kultur- und Sportveranstaltungen sowie an Bastelkursen teil, die die Stiftung organisiert hatte. Peritonealdialyse-Patienten, die zu Hause keine adäquaten Bedingungen für die PD-Behandlung haben, hat die Stiftung zudem mit aseptischen Zelten versorgt, in denen sie stabile hygienische Verhältnisse für die Behandlung vorfinden. Auch 2013 will die Stiftung diese Aktivitäten und Programme fortsetzen; erstmals soll außerdem ein Kochworkshop angeboten werden, um chronisch Nierenkranken, die noch nicht dialysepflichtig sind, die Bedeutung gesunder Ernährung aufzuzeigen.

In Argentinien hat jeder dritte Patient – das geht aus ihren Anmeldedaten hervor – keinen Primärschulabschluss, den man in dem Land nach sieben Jahren erwirbt; viele Patienten können daher nur unzureichend lesen. Der niedrige Bildungsstand schränkt die Lebensqualität der Patienten 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 bereits 2008 ein gemeinsames Projekt mit dem Bildungsministerium der Provinz Buenos Aires gestartet: Das Ministerium entsendet Lehrer aus seinem Programm für die Erwachsenenbildung in inzwischen sieben unserer Dialysekliniken, während Fresenius Medical Care die Unterrichtsmaterialien stellt. Rund 90 unserer Dialysepatienten wurden 2012 von 14 Lehrern mit der Aussicht unterrichtet, dass sie ihren Schulabschluss nachholen können. Ende 2012 hatten bereits 23 Patienten dieses Ziel dank des Projekts erreicht, fünf sind im vergangenen Jahr zu einer weiterführenden Schule gewechselt. Das Projekt

wird von den Initiatoren wie von den Lehrern und Schülern als außerordentlich bereichernd empfunden.

In Argentinien haben 25 % unserer Patienten eine Behinderung und 70 % haben Probleme, eine bezahlte oder sogar unbezahlte Arbeit zu finden. Bereits seit zehn Jahren engagiert sich Fresenius Medical Care daher in der Initiative „ProHuerta“ (deutsch in etwa „Pro Nutzgarten“) des argentinischen Instituts für landwirtschaftliche Technologie und des Ministeriums für gesellschaftliche Entwicklung. Als Argentinien 2002 eine schwere Wirtschaftskrise erlebte, war auch der Zugang zu Nahrungsmitteln für viele Dialysepatienten schwierig. Damals entstand die Idee, die Patienten mit Samen verschiedener Gemüsesorten und Gartengeräten zu versorgen, die für eine etwa 100 Quadratmeter große Bepflanzungsfläche und die Ernährung einer typischen argentinischen Familie ausreichen würden. Zusammen mit ihren Verwandten nahmen die Patienten an Schulungen teil und lernten so, das Gemüse zu säen, die wachsenden Pflanzen zu pflegen und schließlich zu ernten und zu verarbeiten. Im Berichtsjahr erreichte das Programm die Hälfte und damit mehr als 4.500 unserer Patienten; fast jeder Siebte unserer Angestellten war ebenfalls in das Programm eingebunden. 87 % unserer Dialysezentren sind inzwischen „Green Centers“, das heißt, sie geben zweimal im Jahr (Herbst/Winter- und Frühjahr/Sommer-Saison) Samen aus. Im Jahr 2012 wurden erstmals mehr als 5.000 Samenkits an Patienten und Mitarbeiter ausgegeben. Inzwischen werden Patienten auch mit kleinen Nutztieren wie Hühnern und mit kleinen Obstbäumen versorgt.

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 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.

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 North America 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.

Im Berichtsjahr haben wir in den USA zusätzlich die Kampagne „pre-ESRD“ gestartet, mit der wir in der Presse auf das Risiko von Nierenerkrankungen aufmerksam machen wollen. Die Kampagne soll Menschen motivieren, sich so zu verhalten und zu ernähren, dass die Nieren keinen Schaden nehmen und es möglichst gar nicht erst zu Nierenversagen kommt, beziehungsweise die Symptome einer Nierenerkrankung zu erkennen und sich rechtzeitig behandeln zu lassen, bevor es keine Alternative mehr zur Dialyse gibt. Dazu bieten wir der Presse Informationsmaterialien rund um das chronische Nierenversagen und Interviews mit unseren Nephrologen an.

In Argentinien haben wir 2012 anlässlich des Welt-Nierentages (World Kidney Day) 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 1.500 Menschen nahmen landesweit an den Gesundheitsscreenings teil und ließen sich zu den Themen Gesundheitsförderung, Prävention von Krankheiten und chronisches Nierenversagen beraten. In Argentinien erhielten 2012 über 27.000 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.

Unsere Spenden und Notfallhilfe

In Krisensituationen sowie für Einrichtungen, die rasch konkrete Hilfe benötigen, spenden wir Geld, Dialysegeräte und medizinisches Zubehör. Im Mai 2012 haben wir kurzfristig Dialysegeräte in die von Erdbeben erschütterte italienische Region Emilia Romagna geliefert und installiert. Während der Hurrikans im Juni, August und Oktober in Nordamerika waren unsere Krisenteams im Einsatz. Weitere Informationen dazu finden Sie im Kapitel „Unser Geschäft mit Dialyседienstleistungen“ ab Seite 79.

Risiko- und Chancenbericht

FRESENIUS MEDICAL CARE IST EIN WELTWEIT TÄTIGES UNTERNEHMEN UND DAMIT NATURGEMÄSS RISIKEN IM ZUSAMMENHANG MIT SEINEM UNTERNEHMERISCHEN HANDELN AUSGESETZT. CHANCEN, DIE SICH FÜR UNSER GESCHÄFT ERGEBEN, KÖNNEN WIR NUR DANN NUTZEN, WENN WIR AUCH BEREIT SIND, GEWISSE RISIKEN EINZUGEHEN. UNSERE UMFANGREICHEN MARKTKENNTNISSE UND LANGJÄHRIGE ERFAHRUNG BILDEN EINE GUTE 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 Trends in unsere Betrachtungen ein. Dabei beobachten wir gleichermaßen gesamtwirtschaftliche und branchenspezifische sowie regionale und lokale Entwicklungen. 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 anderer Unternehmensbereiche sorgt dafür, dass wir Chancen weltweit frühzeitig identifizieren. Einen Überblick über solche Chancen finden Sie *ab Seite 113*.

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. Über wesentliche neu erkannte Risiken wird der Vorstand zudem direkt und umgehend informiert (zu unserer Risikoberichterstattung siehe Grafik 2.10.1 *auf Seite 105*). 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 16*.

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

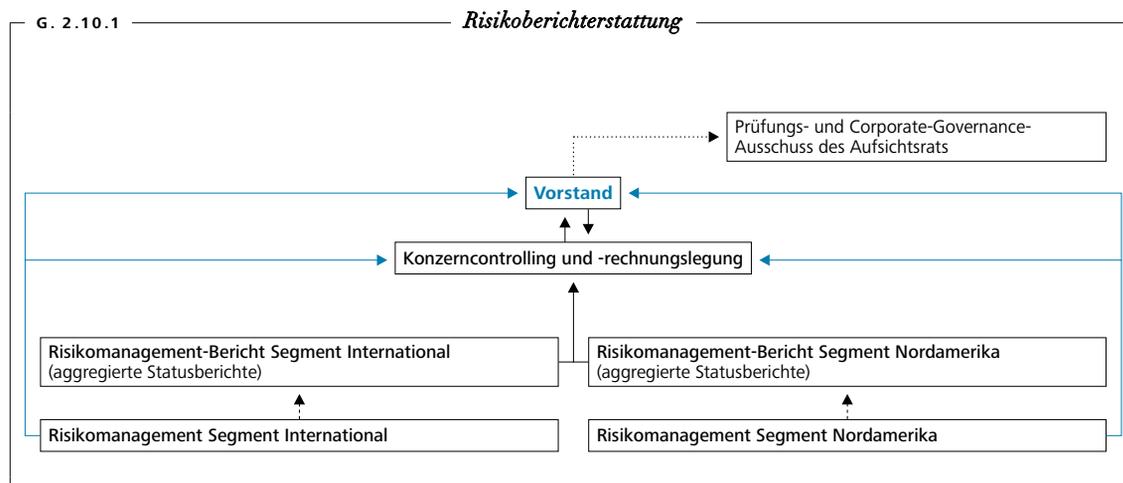
Auch unsere interne Revision ist Teil des Risikomanagementsystems. Diese überprüft jährlich eine ausgewählte Anzahl von Unternehmensbereichen und Konzerngesellschaften weltweit. Sie arbeitet gemäß den international anerkannten Standards des Fachverbands Institute of Internal Auditors (IIA). Die Einhaltung der Standards des IIA wurde durch eine Qualitätsprüfung in Form eines sogenannten Peer-Reviews, welchem sich die interne Revision zu Beginn des Jahres 2012 unterzog, bestätigt. Die Prüffelder der internen Revision sind weitreichend und umfassen unter anderem die Wirksamkeit von Kontrollen in Geschäftsprozessen, die Zuverlässigkeit der Finanzberichterstattung und die Einhaltung von Rechnungslegungsvorschriften 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 2012 fanden insgesamt 40 Prüfungen statt. Dazu gehörten auch so genannte Full Scope Audits – Revisionen sämtlicher Geschäftsprozesse – unter anderem an unseren Standorten in Thailand und Portugal.

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 KONZERN-RECHNUNGSLEGUNGSPROZESS

Mit seinem internen Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung will Fresenius Medical Care sicherstellen, dass die geltenden Rechnungslegungsvorschriften eingehalten werden. Ziel ist, dass mit hinreichender Sicherheit Jahres- und Konzernabschlüsse sowie (Konzern-)Lageberichte in Übereinstimmung mit den Rechnungslegungsgrundsätzen



- 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.

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 der aktuellen Hochrechnung verglichen und intensiv erörtert. Final befassen sich neben dem Management und den für die Erstellung der Jahres- und Konzernabschlüsse zuständigen Abteilungen auch der Prüfungs- und Corporate-Governance-Ausschuss des Aufsichtsrats mit der Analyse und Auswertung aktueller Finanzdaten wie Quartalszahlen und Budgets.

Kontrollmechanismen und Compliance

Das interne Kontrollsystem von Fresenius Medical Care enthält Richtlinien und Anweisungen, die beispielsweise gewährleisten sollen, 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, welches kontinuierlich überprüft wird. Wir wollen jederzeit und dauerhaft gewährleisten, dass unsere Geschäftsaktivitäten an anerkannte Standards sowie lokalen Gesetzen und Verordnungen ausgerichtet sind. Compliance zu überwachen ist bei Fresenius Medical Care grundsätzlich eine Aufgabe des Managements auf allen Entscheidungsebenen. Ein wichtiger Teil des Compliance-Programms ist der Unternehmenskodex, der weltweit in jedem Geschäftsfeld Anwendung findet und die lokal unterschiedlichen rechtlichen wie auch ethischen Vorgaben berücksichtigt. Er soll die Mitarbeiter bestärken, sich stets professionell und verantwortungsvoll zu verhalten. Weitere Informationen dazu finden Sie im Abschnitt „Compliance“

ab Seite 132.

Besondere Kontroll- und Transparenz-anforderungen der USA

Weil die Aktie von Fresenius Medical Care auch an der New Yorker Wertpapierbörse 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 die Angemessenheit und Wirksamkeit unseres internen Kontrollsystems für die Finanzberichterstattung regelmäßig. All diese Kriterien sind zudem Gegenstand einer Prüfung durch unseren Abschlussprüfer.

Um die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems für die Finanzberichterstattung zu beurteilen, verwenden wir das coso-Modell siehe Grafik 2.10.2. 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 regelmäßig dokumentiert, überprüft und beurteilt.

Unsere Prüfung des internen Kontrollsystems für die Finanzberichterstattung orientiert sich an einer 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 2012 hat das Management das interne Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung von Fresenius Medical Care beurteilt und dessen Wirksamkeit festgestellt.

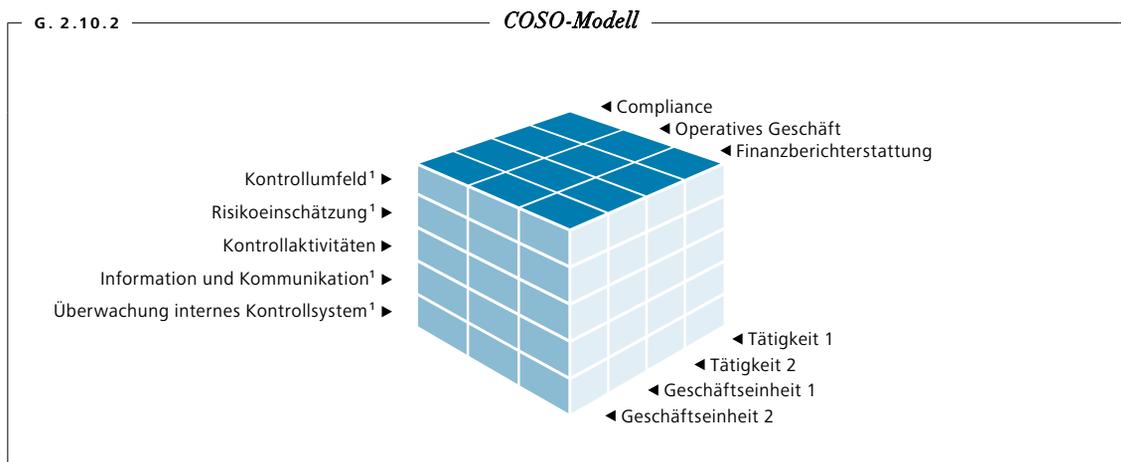
Unabhängig davon, wie sorgfältig interne Kontrollsysteme für die Finanzberichterstattung ausgestaltet sind, sind den Systemen inhärente Grenzen gesetzt. Es kann deshalb keine absolute Sicherheit geben, dass die Ziele der Finanzberichterstattung erreicht und falsche Angaben stets verhindert oder aufgedeckt 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.



¹ Kontrollen auf Unternehmensebene (Entity level controls).

Der Dialysemarkt ist ein Wachstumsmarkt, der von makroökonomischen Einflüssen weitgehend unbeeinflusst 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.

Weitere Informationen dazu finden Sie im Abschnitt „Gesamtwirtschaftliches Umfeld“ ab Seite 40 und Prognosebericht ab Seite 119.

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, besonders 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 44.

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 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 qualitätsrelevante 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 161 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 „Beschaffung und Produktion“ *ab Seite 70*.

Wie alle blutreinigenden Verfahren, die extrakorporal – also außerhalb des menschlichen Körpers – durchgeführt werden, ist die Dialyse mit gewissen Risiken für den Patienten verbunden, deren Eintritt Auswirkungen auf das Image von Fresenius Medical Care haben könnte. 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 Healthcare Services Quality Management System (Qualitätsmanagementsystem für Gesundheitsdienstleistungen) Teil des Integrierten Managementsystems. 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 94*.

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 64.*

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 72.*

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 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 72.

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 zielgruppen-gerechte Personalentwicklungsprogramme entgegen. Weitere Informationen dazu finden Sie im Magazin ab Seite 52.

Unser weiteres Wachstum bei den Dialyседienstleistungen 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 87.

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 87.

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 132.

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 Dialyседienstleistungssektor weltweit – ist der us-amerikanische Dialyseklinikbetreiber DaVita.

Der Umsatz, den Fresenius Medical Care mit DaVita im Jahr 2012 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 Council, AIC) anhand von 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 *auf Seite 33*.

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 ein. 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 wie Libor um 50 Basispunkte um circa 1% verändern. Die Zinsderivate laufen im Jahr 2016 aus.

Unsere Fremdwährungsrisiken entstehen in erster Linie aus Transaktionen wie Käufen und Verkäufen zwischen Konzerngesellschaften, die in verschiedenen Regionen und Währungsräumen ansässig sind. Der 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. Die Abschätzung und Quantifizierung der Transaktionsrisiken in fremder Währung erfolgt auf Basis einer statistisch ermittelten Kennzahl, dem Cash-Flow-at-Risk. Dieser Wert zeigt wie hoch ein möglicher Verlust aus den geplanten Fremdwährungs-Zahlungsströmen der nächsten zwölf Monate mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% sein wird. Zum 31. Dezember 2012 betrug der Cash-Flow-at-Risk von Fresenius Medical Care 39,7 Mio US\$.

Weitere Informationen dazu finden Sie im Kapitel „Quantitative und qualitative Offenlegung von Marktrisiken“ im Finanzbericht *ab Seite 34*.

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 *ab Seite 11*.

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 19 im Finanzbericht *ab Seite 95*.

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 93*.

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. Mit Hilfe unserer Strategie der drei voneinander getrennten Rechenzentren (an wichtigen geografischen Standorten) reduzieren wir noch weiter die Gefahr eines weltweiten Gesamtausfalls unserer IT-Systeme. 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 106. 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 85.

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 3.160 Dialysekliniken in mehr als 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 2013 wird sie voraussichtlich bei mehr als 2,4 Mio liegen, bis 2020 könnte die Anzahl

der Dialysepatienten annähernd 3,8 Mio betragen. 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.

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 2012 waren wir an 14 Versorgungszentren beteiligt (2011: zehn). 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 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, Bosnien, Portugal, Südafrika, den Vereinigten Arabischen Emiraten, Australien, Indien, Indonesien und auf den Philippinen beteiligt. 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.

Chancen im Zusammenhang mit unserer Geschäftstätigkeit

Horizontale Erweiterung unserer Geschäftstätigkeit

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 ab Seite 36* und zum allgemeinen Trend einer integrierten Versorgung – weitere Wachstumschancen für uns.

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 ab Seite 33 sowie Glossar auf Seite 163*. 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. 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 Ressourcen; siehe hierzu das Kapitel „Beschaffung und Produktion“ *ab Seite 70*.

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 50* und im Abschnitt „Finanzlage“ *ab Seite 58*.

Geschäftsmodell von Fresenius Medical Care

Eine Chance für das künftige Wachstum unseres Unternehmens ergibt sich nicht zuletzt aus unserem Geschäftsmodell: Als vertikal integriertes Dialyse-

unternehmen 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.

BEURTEILUNG DER GESAMTRISIKEN UND CHANCEN DURCH DAS MANAGEMENT

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 104* 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 2011 wurden zudem keine wesentlichen Veränderungen der Risiken identifiziert. Wir sind der Auffassung, dass wir organisatorisch alle Voraussetzungen geschaffen haben, um sich abzeichnende Risikosituationen frühzeitig zu erkennen und auf diese angemessen reagieren zu können.

Nachtragsbericht

MIT WIRKUNG ZUM 1. MÄRZ 2013 HAT FRESENIUS MEDICAL CARE EINEN NEUEN VORSTAND FÜR DEN BEREICH FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG ERNANNT. BIS ZUM REDAKTIONSSCHLUSS SIND KEINE WEITEREN WESENTLICHEN EREIGNISSE EINGETRETEN.

VERÄNDERUNGEN IM VORSTAND

Fresenius Medical Care hat mit Wirkung zum 1. März 2013 seinen Vorstand um das Ressort Forschung und Entwicklung erweitert und Dr. Olaf Schermeier als neues Vorstandsmitglied ernannt und ihm die globale Verantwortung für diesen Bereich übertragen. Wir tragen damit den Herausforderungen Rechnung, unsere Produkte stetig zu verbessern und neue Lösungen für die Behandlung von Dialysepatienten zu entwickeln und gleichzeitig die Effizienz unserer Prozesse insgesamt zu erhöhen und global zu steuern. Dr. Schermeier verfügt über langjährige Erfahrung in der Medizintechnik. Zuletzt war er bei der in Deutschland ansässigen Dräger Medical in leitender Funktion im Bereich der Forschung und Entwicklung tätig.

Darüber hinaus sind zwischen dem Bilanzstichtag 31. Dezember 2012 und dem Redaktionsschluss des Geschäftsberichts am 13. März 2013 keine weiteren wesentlichen Ereignisse eingetreten. Grundsätzliche Veränderungen des Wirtschafts- und Geschäftsumfelds haben sich in unserem Tätigkeitsbereich ebenfalls nicht ergeben.

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 2013 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 und auch die weiteren Finanzkennzahlen wie geplant erreichen können. Zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses stimmten unsere Erwartungen im Wesentlichen mit der aktuellen Geschäftsentwicklung überein.

Prognosebericht

NACHDEM WIR IM VERGANGENEN GESCHÄFTSJAHR ERNEUT UNSERE ZIELE ERREICHT HABEN, ERWARTEN WIR AUCH FÜR DAS GESCHÄFTSJAHR 2013 EINE POSITIVE GESCHÄFTSENTWICKLUNG. 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 „Unternehmensstrategie“ ab Seite 36.

WELTWEITES WIRTSCHAFTSWACHSTUM STABILISIERT SICH

Nach einem Jahr mit reduzierter Wachstumsdynamik ist für das Jahr 2013 mit einer Stabilisierung der Weltwirtschaft zu rechnen. Die hohen Staatsverschuldungen vieler Länder wirken allerdings weiterhin dämpfend auf die weltweite Nachfrage. Insgesamt dürfte das Bruttoinlandsprodukt (BIP) 2013 weltweit um etwa 3,4% zunehmen, nach einem Plus von 3,2% im Jahr 2012.

Auch in 2013 wird die Belebung der Wirtschaft von den Schwellenländern getragen

In den USA ist mit einer leichten wirtschaftlichen Erholung zu rechnen, basierend auf einer verminderten Arbeitslosigkeit und damit einhergehend erhöhter Inlandsnachfrage. Belastend wirken Ausgabenkürzungen und Steuererhöhungen.

T. 2.12.1

Reales Bruttoinlandsprodukt und Verbraucherpreise

erwartete Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %

	Bruttoinlandsprodukt		Verbraucherpreise	
	2012	2013	2012	2013
USA	2,2	1,5	2,1	2,1
Deutschland	0,7	0,3	2,0	2,0
Euro-Raum	-0,5	-0,2	2,5	1,9
Europäische Union	-0,3	0,1	2,5	2,0
Neue EU-Mitgliedsländer	0,9	1,3	3,8	3,0
Russland	4,5	3,8	5,5	5,5
Japan	2,0	0,5	-0,2	-0,3
China	7,8	8,0	2,6	2,5
Indien	3,8	6,5	9,1	8,5
Asien	6,6	7,3	4,3	4,2
Lateinamerika	2,9	3,8	6,2	5,6
► Weltweit	3,2	3,4	4,6	4,2

Quelle: Institut für Weltwirtschaft an der Universität Kiel, „Weltkonjunktur im Winter 2012“, 18. Dezember 2012; Monatsberichte der Deutschen Bundesbank und der Europäischen Zentralbank

In der Gesamtbetrachtung des Euroraums ist von einer langsamen Wachstumsdynamik auszugehen. Die schwache Wirtschaftslage in den südlichen Peripherieländern wirkt der positiven Entwicklung in den nördlichen Kernländern wie Deutschland entgegen.

In der Region Asien sind die größten Wachstumspulse wie in den Vorjahren von den Schwellenländern, insbesondere China und Indien zu erwarten.

In Lateinamerika ist auch im Jahr 2013 mit einem Anstieg der Konjunktur zu rechnen, hauptsächlich getragen von der Binnennachfrage.

DER DIALYSEMARKT WÄCHST WEITER

Fresenius Medical Care erwartet für das Geschäftsjahr 2013 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; siehe Grafik 2.12.3 auf Seite 121.

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

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

Hinsichtlich der Behandlungsmodalitäten erwarten wir keine wesentlichen Änderungen. Die Hämodialyse wird auch in Zukunft mit rund 89% die vorherrschende Behandlungsmethode sein. Die Peritonealdialyse wird 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 das Volumen des Dialysemarktes bis zum Jahr 2013 auf etwa 78 MRD US\$ belaufen.

T. 2.12.2 Erwartetes Wachstum der Patientenzahlen in 2013¹

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

¹ Interne Schätzung.

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, um unser Kliniknetz in diesen Regionen auszubauen. In China haben wir im Jahr 2012 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 im Rahmen eines Pilotprojektes Mitte 2012 ein eigenes Dialysezentrums in der chinesischen Provinz Jiangsu eröffnet. Neben China wird in der Region Asien zunehmend auch der indische Markt interessant. Hier sind wir seit den 1990er Jahren über Distributoren auf dem Produktmarkt vertreten. Darüber hinaus planen wir bis 2015 insgesamt 30 eigene Dialysezentren in Indien zu eröffnen. Die regionalen und lokalen Gesundheitsbehörden in Indien fördern auch das Modell der Public Private Partnerships (PPP). Daher beabsichtigen wir außerdem mit größeren regionalen und städtischen Krankenhäusern entsprechende Versorgungsverträge abzuschließen. 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.

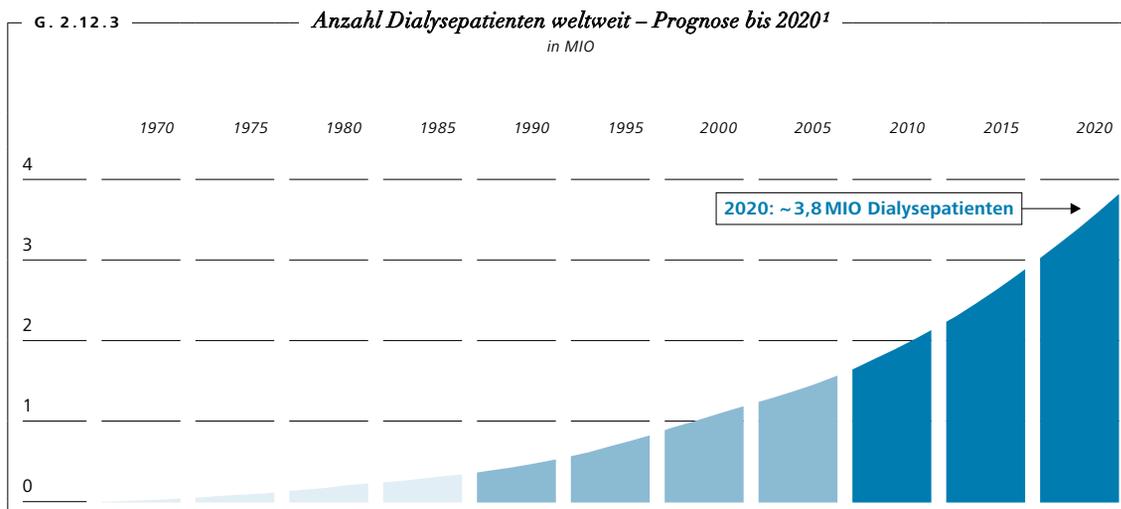
GESCHÄFTLICHE ENTWICKLUNG VON FRESENIUS MEDICAL CARE 2013

Währungskursrelationen

Die Prognosen von Fresenius Medical Care zum Geschäftsverlauf im Jahr 2013 basieren auf den Währungsrelationen zu Beginn des Berichtsjahres. Wie im Abschnitt „Gesamtwirtschaftliches Umfeld“ ab Seite 40 dargelegt, 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: Im Vergleich zum Jahr 2012 soll er um mehr als 6% auf über 14,6 MRD US\$ steigen. Die positive Geschäftsentwicklung wollen wir auch in den folgenden Jahren fortsetzen.



¹ Interne Schätzung.

Konzernergebnis

Im Geschäftsjahr 2013 wollen wir ein Konzernergebnis (Ergebnis, das auf die Anteilseigner der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA entfällt) von 1,1 bis 1,2 MRD US\$ erzielen. Das Konzernergebnis soll 2013 im Vergleich zu dem um den sonstigen Beteiligungsertrag bereinigten Konzernergebnis im Jahr 2012 um 5 bis 15 % ansteigen. Das operative Ergebnis soll im Geschäftsjahr 2013 zwischen 2,3 und 2,5 MRD US\$ liegen, was einen Anstieg von 4 bis 13 % bedeuten würde.

Zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses dieses Geschäftsberichts erwarten wir keine Einmaleffekte, die einen wesentlichen Einfluss auf das Konzernergebnis im Jahr 2013 haben könnten.

Ergebnis je Aktie

Für das Geschäftsjahr 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 16. Mai 2013 wird der Vorstand den Aktionären eine Dividendenerhöhung um 9 % auf 0,75 € pro Stammaktie vorschlagen. Vorbehaltlich einer entsprechenden Beschlussfassung auf der Hauptversammlung können die Aktionäre daher im 16. Jahr in Folge seit der Gründung von Fresenius Medical Care im Jahr 1996 mit einer Erhöhung der Dividende rechnen. In den folgenden Jahren möchten wir die Dividendenentwicklung noch enger am Wachstum des Ergebnisses je Aktie ausrichten. Informationen zur vorgeschlagenen Dividendenerhöhung finden Sie im Abschnitt „Kontinuierliche Dividendenentwicklung“ auf Seite 25.

Investitionen und Akquisitionen

Wir streben an, für Investitionen in Sachanlagen und Akquisitionen im Geschäftsjahr 2013 absolut etwa 1 MRD US\$ oder circa 7 % des Umsatzes aufzuwenden. Davon sollten im Geschäftsjahr 2013 etwa 0,7 MRD US\$ beziehungsweise 5 % des Umsatzes auf Investitionen entfallen. Rund 50 % dieses Betrags

ist für Erweiterungsinvestitionen vorgesehen. Etwa 0,3 MRD US\$ beziehungsweise 2 % des Umsatzes sollen für Akquisitionen und Beteiligungen verwendet werden.

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 Systemunterstützung interner Abläufe. Darüber hinaus beabsichtigt der Konzern, weiter gezielt – auch durch den Erwerb von Beteiligungen – zu akquirieren, um das weltweite Geschäft zu stärken.

Cash Flow

Der operative Cash Flow soll auch im Geschäftsjahr 2013 ein Niveau von mehr als 10 % des Umsatzes erreichen. Ein weiterhin zielorientiertes Management des Umlaufvermögens soll die Erreichung der Cash Flow Ziele sicherstellen. Bei einem prognostizierten Umsatz von mehr als 14,6 MRD US\$ würde der operative Cash Flow im Geschäftsjahr 2013 bei etwa 1,5 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 2012 bei 2,83 lag. Für 2013 soll sich der avisierte Wert auf einem Niveau von 3,0 oder darunter bewegen.

Finanzierung

Die Sicherung der finanziellen Flexibilität hat höchste Priorität in der Finanzierungsstrategie von Fresenius Medical Care. 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\$.

Unser Finanzierungsbedarf im Jahr 2013 besteht im Wesentlichen aus fällig werdenden Krediten in Höhe von 140 MIO US\$. Diese Verbindlichkeiten werden genauso wie die Dividendenausschüttung in Höhe von etwa 300 MIO US\$ im Mai 2013 aus den erwarteten Mittelzuflüssen und unseren bestehenden Kreditfazilitäten abgedeckt.

Weitere Informationen hierzu finden Sie im Kapitel „Finanzlage“ ab Seite 58.

RECHTLICHE UNTERNEHMENSSTRUKTUR UND ORGANISATION

Die Konzernobergesellschaft von Fresenius Medical Care firmiert seit dem Geschäftsjahr 2006 in der Rechtsform einer Kommanditgesellschaft auf Aktien (KGaA). 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 2013 wollen wir etwa 140 MIO US\$ für Forschung und Entwicklung aufwenden. Die Zahl der in diesem Bereich beschäftigten Mitarbeiter (derzeit 530 durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte) dürfte sich 2013 nicht wesentlich verändern.

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.

T. 2.12.4

Ziele 2013 und 2014

	Ergebnisse 2012	Ziele 2013	Ziele 2014
Umsatz	13,80 MRD US\$	>14,6 MRD US\$	Steigerung 6–8 % währungsbereinigt
Konzernergebnis	1,047 MRD US\$ ¹	1,1 bis 1,2 MRD US\$	gemäß Umsatzwachstum
Dividende	+9 % je Stammaktie auf 0,75 € ²	ergebnisorientierte Dividendenpolitik	ergebnisorientierte Dividendenpolitik
Investitionen, netto	666 MIO US\$	~700 MIO US\$	~7–9 % vom Umsatz ³
Akquisitionen, netto	1,615 MRD US\$	~300 MIO US\$	~7–9 % vom Umsatz ³
Debt-EBITDA-Verhältnis	2,8 ⁴	≤3,0	≤2,8
Mitarbeiter ⁵	86.153	>90.000	>92.000
Aufwendungen für Forschung und Entwicklung	112 MIO US\$	~140 MIO US\$	~150 MIO US\$
Produkteinführungen	5008 CorDiax	weiterer Ausbau der Produkt- und Dienstleistungspalette	weiterer Ausbau der Produkt- und Dienstleistungspalette

¹ Ergebnis, das auf die Anteilseigner der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA entfällt, bereinigt um einen sonstigen steuerfreien Beteiligungsertrag in Höhe von 140 MIO US\$.

² Vorschlag zur Beschlussfassung durch die Hauptversammlung am 16. Mai 2013.

³ Bezogen auf Investitionen in Sachanlagen und Akquisitionen zusammengenommen.

⁴ Auf Pro-forma Basis inklusive Liberty Dialysis Holdings, Inc., nach Veräußerungen, die durch die US-amerikanische Kartellbehörde angeordnet wurden.

⁵ Durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte.

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“ im Risiko- und Chancenbericht *ab Seite 113*.

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.

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 Datenmanage-

ment 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 im laufenden Geschäftsjahr 2013 mit steigenden Mitarbeiterzahlen in allen Regionen, insbesondere im Bereich der Dialyседienstleistungen. Zum Ende des Geschäftsjahres 2013 werden voraussichtlich mehr als 90.000 Mitarbeiter (durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte) bei Fresenius Medical Care tätig sein.

KÜNFTIGE VERWENDUNG NEUER TECHNOLOGIEN UND PROZESSE

Mit Hilfe des 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. Zugleich möchten wir unseren 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 2013 wird ein Schwerpunkt von GMO sein, das weltweite Lieferantenportfolio weiter zu diversifizieren, um unsere Produktkosten zu senken sowie Währungs- und Versorgungsrisiken ausgleichen zu können.

Die weltweite Harmonisierung unserer Abläufe entlang der Fertigungskette wollen wir weiter vorantreiben, 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.

Im laufenden Jahr wollen wir das Fresenius Operating System (FOSY) (siehe hierzu das Kapitel „Beschaffung und Produktion“ ab Seite 70) weiterentwickeln und die Umsetzung in allen Regionen vorantreiben. Mit der Managementphilosophie FOSY erhöhen wir

die Qualität in der Produktion, senken die Kosten und verkürzen die Vorlaufzeiten. 2012 wurden 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.

Corporate-Governance-Bericht und Erklärung zur Unternehmensführung

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. DEREN WESENTLICHE MERKMALE SIND LANGFRISTIGE UNTERNEHMENSSTRATEGIEN, EINE SOLIDE FINANZPOLITIK, DIE EINHALTUNG RECHTLICHER UND ETHISCHER GESCHÄFTSSTANDARDS SOWIE TRANSPARENZ IN DER KOMMUNIKATION DES UNTERNEHMENS.

Der Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin, der Fresenius Medical Care Management AG, und der Aufsichtsrat der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA berichten nachfolgend gemäß § 289a HGB sowie gemäß Nummer 3.10 des Deutschen Corporate Governance Kodex über die Unternehmensführung.

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

ERKLÄRUNG ZUR UNTERNEHMENSFÜHRUNG

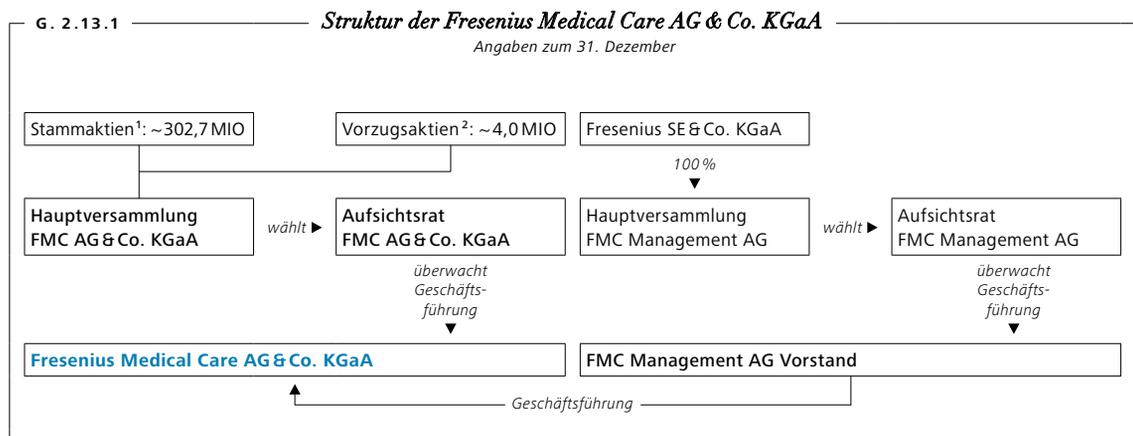
Konzernleitungs- und Überwachungsstruktur

Die Rechtsform der Gesellschaft ist die einer Kommanditgesellschaft auf Aktien (KGaA). Die gesetzlichen Organe sind die Hauptversammlung,

der Aufsichtsrat und die persönlich haftende Gesellschafterin, die Fresenius Medical Care Management AG. Im Berichtsjahr 2012 haben sich keine wesentlichen Änderungen in der Konzernleitungs- und Überwachungsstruktur ergeben. Über die Konzernleitungs- und Überwachungsstruktur informiert die Grafik 2.13.1.

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

Fresenius Medical Care strebt eine Corporate Governance an, die 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.



¹ ~ 68,8 % Streubesitz, ~ 31,2 % Fresenius SE & Co. KGaA

² 100 % Streubesitz

FMC = Fresenius Medical Care

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 als deren Geschäftsleitungsorgan auch die Geschäftsleitung der KGaA übernimmt. Im Rahmen der gesetzlichen Kompetenzzuweisung überwacht und berät der Aufsichtsrat den Vorstand und ist er in Entscheidungen von grundlegender Bedeutung für das Unternehmen eingebunden. Aufgaben und Verantwortlichkeiten der beiden Organe sind gesetzlich jeweils klar festgelegt und streng voneinander getrennt.

Die persönlich haftende Gesellschafterin und ihre Organe

Die persönlich haftende Gesellschafterin – die Fresenius Medical Care Management AG – leitet die Gesellschaft durch ihren Vorstand 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 im Sinne von § 77 Abs. 2 AktG und Nummer 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 Verhand-

lungen 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 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 Berichtsjahr (der „Anhang“) unter „Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin Fresenius Medical Care Management AG“ (www.fmc-ag.de im Bereich Investor Relations/Publikationen 2012/ Einzelabschluss nach HGB), im Internet unter www.fmc-ag.de im Bereich Unser Konzern/Management/Vorstand sowie im Unternehmensbericht *ab Seite 12* vorgestellt.

Als Aktiengesellschaft verfügt die Fresenius Medical Care Management AG auch über einen eigenen Aufsichtsrat, der aus sechs Mitgliedern besteht und dessen Vorsitzender Herr Dr. Ulf M. Schneider ist. Weitere Mitglieder des Aufsichtsrats der Fresenius Medical Care Management AG sind die Herren Dr. Dieter Schenk (stellvertretender Vorsitzender), Rolf A. Classon, William P. Johnston, Dr. Gerd Krick und Dr. Walter L. Weisman. Soweit die Mitglieder des Aufsichtsrats der Fresenius Medical Care Management AG zugleich Mitglieder des Aufsichtsrats der

Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA sind, finden sich Angaben zu diesen im Rahmen der Angaben zu den Mitgliedern des Aufsichtsrats der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA im Anhang unter „Aufsichtsrat“ (www.fmc-ag.de im Bereich Investor Relations / Publikationen 2012 / Einzelabschluss nach HGB), im Internet unter www.fmc-ag.de im Bereich Unser Konzern / Management / Aufsichtsrat sowie im Unternehmensbericht *ab Seite 155*. Ergänzend hierzu erfolgen für Herrn Dr. Schneider, der nicht Mitglied des Aufsichtsrats der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA ist, für das Berichtsjahr die nachfolgenden Angaben:

Dr. Ulf M. Schneider

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.U., Spanien
Fresenius HemoCare Netherlands B.V., Niederlande
FPS Beteiligungs AG
(Vorsitzender; seit dem 25. April 2012)

Sonstige

Fresenius Kabi USA, Inc., USA (Board of Directors)
FHC (Holdings), Ltd., Großbritannien
(Board of Directors)

Der Aufsichtsrat der Fresenius Medical Care Management AG bestellt die Vorstandsmitglieder und überwacht und berät den Vorstand bei seinen Leitungsaufgaben. Er hat sich in Ausführung der Empfehlung nach Nummer 5.1.3 des Deutschen Corporate Governance Kodex eine Geschäftsordnung gegeben. Unberührt von den Voraussetzungen der Unabhängigkeit der Mitglieder eines Aufsichtsrats nach gesetzlichen Vorschriften und den Vorgaben des Deutschen Corporate Governance Kodex hat sich die Fresenius Medical Care Management AG vertraglich unter anderem gegenüber der Fresenius SE & Co. KGaA zu einer spezifischen Form von Unabhängigkeit verpflichtet, die in einem sogenannten Pooling Agreement definiert 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 den folgenden sechs Mitgliedern: Dr. Gerd Krick (Vorsitzender), Dr. Dieter Schenk (stellvertretender Vorsitzender), Rolf A. Classon, Prof. Dr. Bernd Fahrholz, William P. Johnston und Dr. Walter L. Weisman. Weitere Angaben zu den Mitgliedern des Aufsichtsrats finden sich im Anhang unter „Aufsichtsrat“ (www.fmc-ag.de im Bereich Investor Relations / Publikationen 2012 / Einzelabschluss nach HGB), im Internet unter www.fmc-ag.de im Bereich Unser Konzern / Management / Aufsichtsrat sowie im Unternehmensbericht *ab Seite 155*.

Alle Mitglieder des Aufsichtsrats werden von der Hauptversammlung der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA als zuständiges Wahlgremium 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 Hauptversammlung zur Wahl von Aufsichtsratsmitgliedern wird der Aufsichtsrat auch in Zukunft die internationale Tätigkeit des Unternehmens, potenzielle Interessenkonflikte, eine nach seiner Einschätzung angemessene Anzahl unabhängiger Aufsichtsratsmitglieder 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 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 2012 insoweit eine Abweichung erklärt. Die Entsprechenserklärung findet sich nachstehend in dieser Erklärung und kann auch auf unserer Internetseite unter 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 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 Aufsichtsrat gehört eine nach seiner Einschätzung angemessene Anzahl unabhängiger Mitglieder an, die auch in keiner persönlichen oder geschäftlichen Beziehung zur Gesellschaft, zu deren Organen, einem kontrollierenden Aktionär oder einem mit diesem verbundenen Unternehmen stehen, die einen wesentlichen und nicht nur vorübergehenden Interessenkonflikt begründen kann. Einzelheiten zu der Behandlung potentiell auftretender Interessenkonflikte werden in einem nachfolgenden Abschnitt „Rechtsverhältnisse mit Organmitgliedern“ 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 im Bereich Investor Relations/Corporate Governance/Satzung eingesehen werden kann. Darüber hinaus hat sich der Aufsichtsrat gemäß Nummer 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.

Die Mitglieder des Aufsichtsrats führen hinsichtlich ihrer Tätigkeit in Übereinstimmung mit Nummer 5.6 des Deutschen Corporate Governance Kodex 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 informieren sich regelmäßig durch unternehmensinterne wie auch durch externe Quellen über den aktuellen Stand der Anforderungen an die Überwachungstätigkeit. Neben Informationen, die von verschiedenen unternehmensexternen

Sachkundigen zur Verfügung gestellt werden, berichten insoweit auch Experten aus den Fachbereichen des Unternehmens regelmäßig über maßgebliche Entwicklungen, 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 und mehrere Telefonkonferenzen stattgefunden. Wesentliche Beratungsgegenstände waren unter anderem Fragen der Auswirkungen der Änderung des Kostenerstattungssystems in den USA, die Konsequenzen der weltweiten wirtschaftlichen Situation für die Chancen und Risiken der Geschäftsentwicklung der Gesellschaft, Möglichkeiten zum Ausbau des derzeitigen Geschäfts, sowie die in Entwicklung befindlichen Produktinnovationen.

Weitergehende Angaben zu Mitgliedschaften der vorbenannten Aufsichtsratsmitglieder in anderen gesetzlich zu bildenden Aufsichtsräten und vergleichbaren in- und ausländischen Kontrollgremien von Wirtschaftsunternehmen finden sich im Anhang unter „Aufsichtsrat“ (www.fmc-ag.de im Bereich Investor Relations/Publikationen 2012/Einzelabschluss nach HGB), im Internet unter www.fmc-ag.de im Bereich Unser Konzern/Management/Aufsichtsrat sowie im Unternehmensbericht *ab Seite 155*.

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 (stellvertretender Vorsitzender), Dr. William P. Johnston und Dr. Gerd Krick angehörten.

Das Audit and Corporate Governance Committee unterstützt und berät den Aufsichtsrat 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 eine Geschäftsordnung gegeben. Die Geschäftsordnung des Audit and Corporate Governance Committees sieht vor, dass diesem zwischen drei und fünf Mitglieder angehören können. Der Vorsitzende soll kein ehemaliges Mitglied des Vorstands der Gesellschaft sein. Sämtliche Mitglieder des Audit and Corporate Governance Committees müssen unabhängig im Sinn der Satzung der Gesellschaft (§ 12 Abs. 2 Satz 3) 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. Sämtliche Mitglieder sind in diesem Sinne als unabhängig anzusehen und 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 seinem Vorsitzenden geleitet. 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

Der Aufsichtsrat hat des Weiteren in Übereinstimmung mit Nummer 5.3.3 des Deutschen Corporate Governance Kodex einen Nominierungsausschuss eingerichtet. Dem Nominierungsausschuss der Gesellschaft gehörten im Berichtsjahr die Herren Dr. Gerd Krick (Vorsitzender), Dr. Walter L. Weisman und Dr. Dieter Schenk an. Der Nominierungsausschuss erarbeitet Personalvorschläge des Aufsichtsrats und schlägt dem Aufsichtsrat geeignete Kandidaten für dessen Wahlvorschläge an die Hauptversammlung vor. Im Berichtsjahr hat der Nominierungsausschuss nicht getagt, da hierfür kein Bedarf gegeben war.

Gemeinsamer Ausschuss

Des Weiteren hat die Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA seit 2006 einen Gemeinsamen Ausschuss eingerichtet, dessen Zusammensetzung und Tätigkeit in den §§13a ff. der Satzung der Gesellschaft geregelt ist; die genannten Bestimmungen können auf der Internetseite der Gesellschaft unter www.fmc-ag.de im Bereich Investor Relations/Corporate Governance/Satzung eingesehen werden. Der Gemeinsame Ausschuss wird nur bei Bedarf einberufen, namentlich in Fällen bestimmter, in der

Satzung definierter 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.

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

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

Weitergehende Angaben zu Mitgliedschaften der Mitglieder der vorbenannten Ausschüsse in anderen gesetzlich zu bildenden Aufsichtsräten und vergleichbaren in- und ausländischen Kontrollgremien von Wirtschaftsunternehmen finden sich im Anhang unter „Aufsichtsrat“ (www.fmc-ag.de im Bereich Investor Relations/Publikationen 2012/Einzelabschluss nach HGB), im Internet unter www.fmc-ag.de im Bereich Unser Konzern/Management/Aufsichtsrat sowie im Unternehmensbericht *ab Seite 155*.

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 Aufsichtsrats Tätigkeit dienen sollen und die komplexe Spezialthemen wie die Vorstandsbesetzung und -vergütung, die Personalvorschläge des Aufsichtsrats der persönlich haftenden Gesellschafterin 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 im Berichtsjahr die Herren William P. Johnston (Vorsitzender), Rolf A. Classon (stellvertretender Vorsitzender) und Dr. Dieter Schenk.

Der Aufsichtsrat hat des Weiteren entsprechend Nummer 5.3.3 des Deutschen Corporate Governance Kodex einen Nominierungsausschuss eingerichtet. Dem Nominierungsausschuss des Aufsichtsrats der persönlich haftenden Gesellschafterin gehörten im Berichtsjahr Herr Dr. Ulf M. Schneider (Vorsitzender), Dr. Gerd Krick und Dr. Walter L. Weisman an. Der Nominierungsausschuss erarbeitet Personalvorschläge des Aufsichtsrats und schlägt dem Aufsichtsrat der persönlich haftenden Gesellschafterin geeignete Kandidaten für dessen Wahlvorschläge an deren Hauptversammlung vor. Im Berichtsjahr hat der Nominierungsausschuss nicht getagt, da hierfür kein Bedarf gegeben war.

Hinsichtlich der Mitgliedschaften der vorbenannten Ausschussmitglieder in anderen gesetzlich zu bildenden Aufsichtsräten und vergleichbaren in- und ausländischen Kontrollgremien von Wirtschaftsunternehmen werden im Anhang unter „Aufsichtsrat“ (www.fmc-ag.de im Bereich Investor Relations/Publikationen 2012/Einzelabschluss nach HGB), im Internet unter www.fmc-ag.de im Bereich Unser Konzern/Management/Aufsichtsrat sowie im Unternehmensbericht *ab Seite 155* Angaben gemacht.

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, d.h. den Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin, bei der Unternehmensleitung regelmäßig beraten und, 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.

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 aufgefordert, durch die Einhaltung der Gesetze sowie der Prinzipien und Regeln des Unternehmenskodex dazu beizutragen, dass Fresenius Medical Care als integrierter und verlässlicher Partner im Gesundheitswesen für Patienten, Kunden, Lieferanten, Behörden und die Öffentlichkeit wahrgenommen wird.

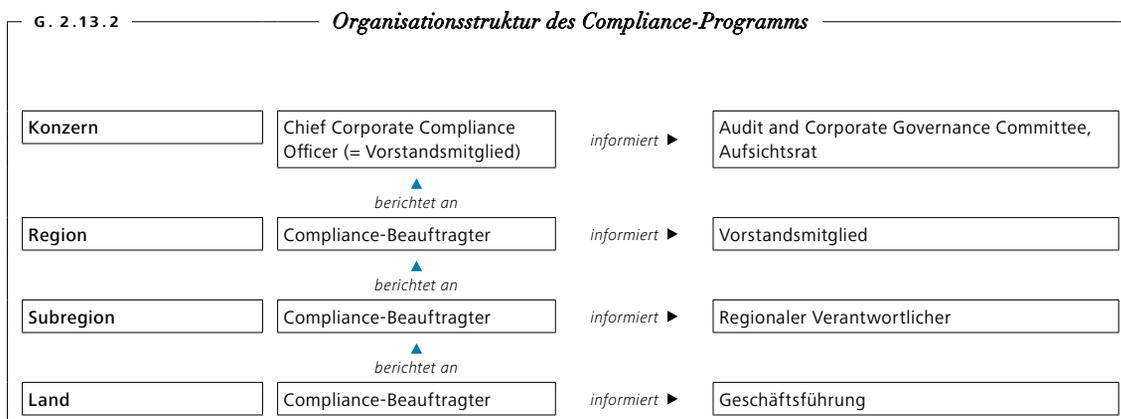
Alle Mitarbeiter haben die Möglichkeit, mögliche Verstöße gegen geltendes Recht oder Unternehmensrichtlinien zu melden. Hinweise zu Verstößen können auch anonym erfolgen.

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

Das für Compliance zuständige Vorstandsmitglied berichtet in seiner Eigenschaft als Chief 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 2012 haben wir unsere Aktivitäten in der Compliance-Schulung weiter fortgesetzt. Unter anderem hatten die lokalen Compliance-Verantwortlichen die Möglichkeit, ihre Erfahrungen mit den Compliance-Beauftragten ihrer jeweiligen Geschäftsregionen auszutauschen. Wie das Schaubild zeigt, kommt den Compliance-Beauftragten eine zentrale Aufgabe zu: Sie setzen sich dafür ein, den Unternehmenskodex und dessen Ziele bei den Mitarbeitern bekannt zu machen und sie über das Compliance-Programm zu schulen. Gleichzeitig fungieren sie als Ansprechpartner für unsere Mitarbeiter und sind über eigens dafür eingerichtete Telefonnummern oder per E-Mail zu erreichen. Natürlich sind die lokalen Compliance-Beauftragten auch persönlich ansprechbar.

Im Berichtsjahr haben wir mit unseren Compliance-Konferenzen in verschiedenen Regionen das Netzwerk und die weltweite Zusammenarbeit in der Compliance-Organisation gestärkt sowie den Austausch über unternehmensweite 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.

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

Risiko- und Chancenmanagement

Bei Fresenius Medical Care sorgt ein integriertes Managementsystem dafür, dass Risiken und Chancen bereits frühzeitig erkannt, das Risikoprofil optimiert und Kosten, die aus dem Eintritt von Risiken entstehen könnten, durch frühzeitiges Eingreifen minimiert werden. Unser Risikomanagement ist damit ein wichtiger Bestandteil der Unternehmenssteuerung von Fresenius Medical Care. Die Angemessenheit und Wirksamkeit unseres internen Kontrollsystems für die Finanzberichterstattung werden regelmäßig vom Vorstand sowie von unserem Abschlussprüfer geprüft.

Weitere Informationen zum Risiko- und Chancenmanagement, zu unserem internen Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung und zum Compliance-Programm bei Fresenius Medical Care finden Sie im Lagebericht im Abschnitt Risikomanagement, im Internet unter www.fmc-ag.de im Bereich Investor Relations/Publikationen 2012/ Einzelabschluss nach HGB sowie im Unternehmensbericht *ab Seite 104*.

DEUTSCHER CORPORATE GOVERNANCE KODEX UND ENTSPRECHENSERKLÄRUNG

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 im Bereich Investor Relations abrufbar.

Die vom Vorstand der Fresenius Medical Care Management AG und dem Aufsichtsrat der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA nach § 161 des Aktiengesetzes geforderte jährliche, im Folgenden wiedergegebene Entsprechenserklärung vom Dezember 2012 sowie vorangegangene Entsprechenserklärungen gemäß § 161 Abs. 2 AktG bzw. Nummer 3.10 des Deutschen Corporate Governance Kodex sowie weitere umfangreiche Informationen zum Thema Corporate Governance sind für die Aktionäre auf der Internetseite des Unternehmens unter www.fmc-ag.de im Bereich Investor Relations/Corporate Governance/Entsprechenserklärung dauerhaft zugänglich gemacht.

Erklärung des Vorstands der persönlich haftenden Gesellschafterin der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA, 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 Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA, der Fresenius Medical Care Management AG, (nachfolgend der Vorstand) und der Aufsichtsrat der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA erklären, dass seit Abgabe der letzten Entsprechenserklärung im Dezember 2011 den vom Bundesministerium der Justiz im amtlichen Teil des Bundesanzeigers bekannt gemachten Empfehlungen der „Regierungskommission Deutscher Corporate Governance Kodex“ (nachfolgend der Kodex) in der Fassung vom 26. Mai 2010 sowie in der Fassung vom 15. Mai 2012 seit deren

Bekanntmachung im Bundesanzeiger entsprochen wurde und den Empfehlungen des Kodex in der Fassung vom 15. Mai 2012 auch zukünftig entsprochen wird. Lediglich den folgenden Empfehlungen wurde bzw. wird nicht entsprochen:

Kodex-Nummer 4.2.3 Absatz 4:

Abfindungs-Cap

Gemäß Kodex-Nummer 4.2.3 Absatz 4 soll bei Abschluss von Vorstandsverträgen darauf geachtet werden, dass Zahlungen an ein Vorstandsmitglied bei vorzeitiger Beendigung der Vorstandstätigkeit einschließlich Nebenleistungen den Wert von zwei Jahresvergütungen nicht überschreiten (Abfindungs-Cap) und nicht mehr als die Restlaufzeit des Anstellungsvertrags 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.

Von diesen Empfehlungen wird insoweit abgewichen, als die Anstellungsverträge für Mitglieder des Vorstands keine Abfindungsregelungen für den Fall einer vorzeitigen Beendigung der Vorstandstätigkeit und damit auch keine Begrenzung der Höhe nach enthalten. Pauschale Abfindungsregelungen dieser Art widersprechen dem von Fresenius Medical Care im Einklang mit dem Aktiengesetz praktizierten Konzept, die Anstellungsverträge der Vorstandsmitglieder regelmäßig für die Dauer der Bestellungsperiode abzuschließen. Sie würden auch einer ausgewogenen Einzelfallbetrachtung nicht gerecht.

Kodex-Nummer 5.1.2 Absatz 2 Satz 3:

Altersgrenze für Vorstandsmitglieder

Gemäß Kodex-Nummer 5.1.2 Absatz 2 Satz 3 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-Nummer 5.4.1 Absatz 2 und Absatz 3:
Benennung konkreter Ziele zur Zusammensetzung des Aufsichtsrats und deren Berücksichtigung bei Wahlvorschlägen**

Gemäß Kodex-Nummer 5.4.1 Absatz 2 und Absatz 3 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, die Anzahl der unabhängigen Aufsichtsratsmitglieder im Sinne von Kodex-Nummer 5.4.2 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 2012

Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin
der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA,
der Fresenius Medical Care Management AG und
Aufsichtsrat der Fresenius Medical
Care AG & Co. KGaA

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 10. Mai 2012 in Frankfurt am Main statt. Rund

78 % des Stammaktienkapitals und rund 2 % des Vorzugsaktienkapitals waren vertreten. Im Jahr 2011 waren über 79 % 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 2011,
- ▶ die Verwendung des Bilanzgewinns,
- ▶ die Entlastung der persönlich haftenden Gesellschafterin und des Aufsichtsrats,
- ▶ die Wahl des Abschlussprüfers und des Konzernabschlussprüfers für das Geschäftsjahr 2012,
- ▶ Beschlussfassung über die Anpassung von § 12 Abs. (2) Satz 2 der Satzung der Gesellschaft (Zusammensetzung des Prüfungs- und Corporate-Governance-Ausschusses).

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

Rechtsverhältnisse mit Organmitgliedern

Die Mitglieder des Vorstands der persönlich haftenden Gesellschafterin und des Aufsichtsrats der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA sowie der Aufsichtsrat der Fresenius Medical Care Management AG verfolgen bei ihren Entscheidungen und in Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit weder persönliche Interessen noch gewähren sie anderen Personen ungerechtfertigte Vorteile. Nebentätigkeiten oder Geschäfte der Organmitglieder mit dem Unternehmen sind dem Aufsichtsrat unverzüglich offenzulegen und gegebenenfalls von diesem durch Zustimmung zu billigen. Der Aufsichtsrat berichtet der Hauptversammlung über etwaige Interessenkonflikte und deren Behandlung. Der im Berichtsjahr amtierende Vorsitzende des Vorstands der Fresenius Medical Care Management AG, Dr. Ben J. Lipps, war unverändert mit Zustimmung des

Aufsichtsrats der Fresenius Medical Care Management AG zugleich 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 (Herr Dr. Schenk als stellvertretender Vorsitzender) sowie des Aufsichtsrats der Fresenius Management SE (Herr Dr. Krick als Vorsitzender, Herr Dr. Schenk als stellvertretender Vorsitzender), der persönlich haftenden Gesellschafterin der Fresenius SE & Co. KGaA. Herr Dr. Krick ist ferner Vorsitzender 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 Berichtsjahr Aufsichtsratsmitglied der Gesellschaft und Aufsichtsratsmitglied der Fresenius Medical Care Management AG, Aufsichtsratsmitglied der Fresenius Management SE und zugleich Partner der Rechtsanwaltssozietät Noerr LLP war. Die Gesellschaften der international agierenden Rechtsanwaltssozietät Noerr sind im Berichtsjahr für die Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA und mit ihr verbundene Gesellschaften rechtsberatend tätig geworden. Der Aufsichtsrat der Fresenius Medical Care Management AG und der Aufsichtsrat der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA haben sich mit den Mandatierungen jeweils eingehend beschäftigt; ferner hat sich der Aufsichtsrat mit dem Verhältnis des Honorarvolumens für die Rechtsberatungsleistungen der Rechtsanwaltssozietät Noerr zu den Honorarvolumina anderer Sozietäten befasst. 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 Fresenius Medical Care Management AG und der Aufsichtsrat der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA

der Mandatierung bei Stimmenthaltung von Herrn Dr. Schenk bereits zugestimmt. Die Beschlussfassung erfolgte jeweils auf der Grundlage einer schriftlichen Aufsichtsratsvorlage unter Auflistung aller Einzelmandate und aller Rechnungen für die Einzelmandate. Sämtliche im Berichtsjahr an die Rechtsanwaltssozietät Noerr geleisteten Zahlungen erfolgten erst nach Zustimmung beider Aufsichtsräte. Die im vierten Quartal des Berichtsjahrs erfolgten Dienstleistungen werden abschließend voraussichtlich im März 2013 Gegenstand der Aufsichtsratssitzungen sein und ebenfalls erst nach erfolgter Zustimmung vergütet werden.

Im Berichtsjahr wurden von der Fresenius Medical Care rund 1,4 Mio € (zuzüglich Mehrwertsteuer) an die Rechtsanwaltssozietät Noerr bezahlt bzw. im Dezember 2012 zur Zahlung angewiesen (2011: rund 1,4 Mio €). Dies entspricht weniger als 3 % der von Fresenius Medical Care weltweit gezahlten Rechts- und Beratungskosten.

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 2012 sind insgesamt fünfzehn Meldungen nach § 15a WpHG zugegangen, über die wir in der Tabelle 2.13.3 ab Seite 138 informieren.

Entsprechend den einschlägigen Regelungen haben wir diese Meldungen auf unserer Internetseite unter www.fmc-ag.de im Bereich Investor Relations/Corporate Governance/Wertpapiergeschäfte/Meldung nach § 15a Wertpapierhandelsgesetz veröffentlicht.

Transparenz unserer Berichterstattung

Fresenius Medical Care erfüllt sämtliche Anforderungen, die der Deutsche Corporate Governance Kodex unter Nummer 6 im Hinblick auf die Transparenz stellt. In unserer regelmäßigen Berichterstattung richten wir unser Augenmerk darauf, unsere Aktionäre

T. 2.13.3

Meldepflichtige Wertpapiergeschäfte 2012

<i>Melddatum</i>	<i>Emittent</i>	<i>Meldepflichtiger</i>	<i>Transaktion</i>
9. März 2012	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: 6. März 2012 Bezeichnung des Wertpapiers/Finanzinstruments: Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA Stammaktie (ISIN DE 0005785802) Art des Geschäfts: Verkauf Kurs/Preis pro Stück: 52,60550 € Stückzahl: 70.935 Gesamtvolumen: 3.731.571,14 € Börsenplatz: XETRA Erläuterungen: Verkauf von Stammaktien
14. März 2012	Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA, 61346 Bad Homburg v.d.H.	Dr. Walter L. Weisman, Mitglied des Aufsichtsrats der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA	Datum des Geschäftsabschlusses: 9. März 2012 Bezeichnung des Wertpapiers/Finanzinstruments: Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA Stammaktie (ADR; ISIN US 3580291066) Art des Geschäfts: Kauf Kurs/Preis pro Stück: 68,17 US\$ Stückzahl: 2.000 Gesamtvolumen: 136.340,00 US\$ Börsenplatz: NYSE Erläuterungen: Kauf von Stammaktien (ADR)
27. März 2012	Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA, 61346 Bad Homburg v.d.H.	Rolf A. Classon, Mitglied des Aufsichtsrats der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA	Datum des Geschäftsabschlusses: 23. März 2012 Bezeichnung des Wertpapiers/Finanzinstruments: Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA Stammaktie (ADR; ISIN US 3580291066) Art des Geschäfts: Kauf Kurs/Preis pro Stück: 68,50 US\$ Stückzahl: 2.857 Gesamtvolumen: 195.714,49 US\$ Börsenplatz: NYSE Erläuterungen: Kauf von Stammaktien (ADR)
16. Mai 2012	Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA, 61346 Bad Homburg v.d.H.	Dr. Emanuele Gatti, Vorstand der Fresenius Medical Care Management AG	Datum des Geschäftsabschlusses: 17. Mai 2012 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: 52,60 € Stückzahl: 25.469 Gesamtvolumen: 1.339.669,40 € Börsenplatz: XETRA Erläuterungen: Ausübung von Optionen auf Fresenius Medical Care Aktien aus dem Aktienoptionsplan und Verkauf von Aktien (Cash Settlement)
16. Mai 2012	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: 17. Mai 2012 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: 52,692998 € Stückzahl: 99.600 Gesamtvolumen: 5.248.222,80 € Börsenplatz: XETRA Erläuterungen: Ausübung von Optionen auf Fresenius Medical Care Aktien aus dem Aktienoptionsplan und Verkauf von Aktien (Cash Settlement)

T. 2.13.3

Meldepflichtige Wertpapiergeschäfte 2012

<i>Melddatum</i>	<i>Emittent</i>	<i>Meldepflichtiger</i>	<i>Transaktion</i>
6. Juni 2012	Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA, 61346 Bad Homburg v.d.H.	Michael Brosnan, Vorstand der Fresenius Medical Care Management AG	Datum des Geschäftsabschlusses: 5. Juni 2012 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: 53,71 € Stückzahl: 1.140 Gesamtvolumen: 61.229,40 € Börsenplatz: XETRA Erläuterungen: Ausübung von Optionen auf Fresenius Medical Care Aktien aus dem Aktienoptionsplan und Verkauf von Aktien (Cash Settlement)
26. Juni 2012	Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA, 61346 Bad Homburg v.d.H.	Roberto Fusté, Vorstand der Fresenius Medical Care Management AG	Datum des Geschäftsabschlusses: 26. Juni 2012 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: 54,522365 € Stückzahl: 10.469 Gesamtvolumen: 570.794,64 € Börsenplatz: XETRA Erläuterungen: Ausübung von Optionen auf Fresenius Medical Care Aktien aus dem Aktienoptionsplan und Verkauf von Aktien (Cash Settlement)
16. November 2012	Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA, 61346 Bad Homburg v.d.H.	Dr. Rainer Runte, Vorstand der Fresenius Medical Care Management AG	Datum des Geschäftsabschlusses: 13. November 2012 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: 52,997595 € Stückzahl: 35.469 Gesamtvolumen: 1.879.771,70 € Börsenplatz: XETRA Erläuterungen: Ausübung von Optionen auf Fresenius Medical Care Aktien aus dem Aktienoptionsplan und Verkauf von Aktien (Cash Settlement)
16. November 2012	Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA, 61346 Bad Homburg v.d.H.	Dr. Rainer Runte, Vorstand der Fresenius Medical Care Management AG	Datum des Geschäftsabschlusses: 15. November 2012 Bezeichnung des Wertpapiers/Finanzinstruments: Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA Stammaktie (ISIN DE 0005785802) Art des Geschäfts: Kauf Kurs/Preis pro Stück: 52,08648333 € Stückzahl: 600 Gesamtvolumen: 31.567,51 € Börsenplatz: XETRA Erläuterungen: Kauf von Stammaktien

T. 2.13.3 ————— *Meldepflichtige Wertpapiergeschäfte 2012* —————

Melddatum	Emittent	Meldepflichtiger	Transaktion
23. November 2012	Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA, 61346 Bad Homburg v.d.H.	Dr. Emanuele Gatti, Vorstand der Fresenius Medical Care Management AG	Datum des Geschäftsabschlusses: 23. November 2012 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: 51,615761 € Stückzahl: 45.000 Gesamtvolumen: 2.322.709,25 € Börsenplatz: XETRA Erläuterungen: Ausübung von Optionen auf Fresenius Medical Care Aktien aus dem Aktienoptionsplan und Verkauf von Aktien (Cash Settlement)
30. November 2012	Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA, 61346 Bad Homburg v.d.H.	Roberto Fusté, Vorstand der Fresenius Medical Care Management AG	Datum des Geschäftsabschlusses: 28. November 2012 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: 51,187736 € Stückzahl: 40.275 Gesamtvolumen: 2.061.586,07 € Börsenplatz: XETRA Erläuterungen: Ausübung von Optionen auf Fresenius Medical Care Aktien aus dem Aktienoptionsplan und Verkauf von Aktien (Cash Settlement)
12. Dezember 2012	Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA, 61346 Bad Homburg v.d.H.	Michael Brosnan, Vorstand der Fresenius Medical Care Management AG	Datum des Geschäftsabschlusses: 7. Dezember 2012 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: 53,703031 € Stückzahl: 2.280 Gesamtvolumen: 122.442,84 € Börsenplatz: XETRA Erläuterungen: Ausübung von Optionen auf Fresenius Medical Care Aktien aus dem Aktienoptionsplan und Verkauf von Aktien (Cash Settlement)
12. Dezember 2012	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: 10. Dezember 2012 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: 54,0828 € Stückzahl: 199.200 Gesamtvolumen: 10.773.293,76 € Börsenplatz: XETRA Erläuterungen: Ausübung von Optionen auf Fresenius Medical Care Aktien aus dem Aktienoptionsplan und Verkauf von Aktien (Cash Settlement)

T. 2.13.3

Meldepflichtige Wertpapiergeschäfte 2012

Melddatum	Emittent	Meldepflichtiger	Transaktion
12. Dezember 2012	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: 11. Dezember 2012 Bezeichnung des Wertpapiers/Finanzinstruments: Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA Stammaktie (ISIN DE 0005785802) Art des Geschäfts: Kauf Kurs/Preis pro Stück: 53,9688 € Stückzahl: 55.000 Gesamtvolumen: 2.968.284,00 € Börsenplatz: XETRA Erläuterungen: Kauf von Stammaktien
14. Dezember 2012	Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA, 61346 Bad Homburg v.d.H.	Roberto Fusté, Vorstand der Fresenius Medical Care Management AG	Datum des Geschäftsabschlusses: 13. Dezember 2012 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: 54,193635 € Stückzahl: 4.773 Gesamtvolumen: 258.666,22 € Börsenplatz: XETRA Erläuterungen: Ausübung von Optionen auf Fresenius Medical Care Aktien aus dem Aktienoptionsplan und Verkauf von Aktien (Cash Settlement)

gleichzeitig und einheitlich über unser Unternehmen zu informieren. Dabei kommt der Ad-hoc-Berichtserstattung und unserer Internetseite 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 unserer Internetseite unter www.fmc-ag.de im Bereich Investor Relations/News publiziert. Die wesentlichen Termine werden auf der Internetseite unter 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 die Empfehlungen des Deutschen Corporate Governance Kodex. Zum anderen unterliegen wir als nicht us-amerikanisches Unternehmen (sogenannter „foreign private issuer“) den Vorschriften, die sich aus der Notierung des Unternehmens in den USA ergeben. Hervorzuheben sind hierbei der Sarbanes-Oxley Act (SOX) und Teile der Corporate-Governance-Regeln 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 im Bereich Investor Relations/Corporate Governance/NYSE-Erklärung eingesehen werden.

VERGÜTUNGSBERICHT

Der Vergütungsbericht der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA fasst die wesentlichen Elemente des Systems zur Vergütung des Vorstands der Fresenius Medical Care Management AG als persönlich haftende Gesellschafterin der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA zusammen und erläutert in diesem Zusammenhang vor allem die Höhe und Struktur der Vorstandsvergütung. Darüber hinaus werden die Grundsätze und die Höhe der Vergütung des

Aufsichtsrats beschrieben. Der Vergütungsbericht ist Bestandteil des Lageberichts des Einzelabschlusses und des Konzernlageberichts der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA zum 31. Dezember 2012. Der Vergütungsbericht wird auf der Basis der Empfehlungen des Deutschen Corporate Governance Kodex erstellt und beinhaltet ferner die Angaben, die nach den maßgeblichen gesetzlichen Vorschriften, vor allem dem Handelsgesetzbuch, erforderlich sind.

Vergütung des Vorstands

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

1. Struktur und Höhe der Vergütung

Das gegenwärtige System der Vorstandsvergütung wurde zuletzt von der Hauptversammlung der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA am 12. Mai 2011 mit einer Mehrheit von 99,71 % der abgegebenen Stimmen durch Beschluss gebilligt. Dieses System wurde zudem zu Beginn des Berichtsjahrs von einem unabhängigen externen Vergütungsexperten geprüft.

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 2012 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 2012 in zwölf, bzw. für einzelne in den USA ansässige Mitglieder des Vorstands in vierundzwanzig 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 2012 in Form einer kurzfristig ausgerichteten Barzahlungskomponente (Jahresbonus) und als längerfristig orientierte aktienbasierte Vergütungskomponente (Aktioptionen, 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 Wachstum des Jahresüberschusses des Konzerns (EAT Wachstum), Entwicklung des Free Cash Flow (Cash Flow vor Akquisitionen) sowie an der operativen Ergebnismarge 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 Zielparame-ter 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 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 (bis zum 31. Dezember 2012), 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 drei- oder vierjährigen 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 drei- oder vierjährigen Wartefrist. 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 dieses Erfordernis zu erfüllen. 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 unterlag und insoweit noch bis zum Jahr 2012 erfolgte. 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 beruhten, jedoch erst im Berichtsjahr ausgeübt wurden und zur Auszahlung kamen (siehe auch Tabelle „Aufwand für Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung“ 2.13.7 auf Seite 146).

Für die Geschäftsjahre 2012 und 2011 stellte sich die Höhe der Barvergütung des Vorstands der persönlich haftenden Gesellschafterin ohne Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung wie in Tabelle 2.13.4 abgebildet.

Neben der vorstehend beschriebenen aktienbasierten Vergütungskomponente mit Barausgleich wurden als weitere Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung im Geschäftsjahr 2012 Aktienoptionen auf

T. 2.13.4 *Höhe der Barvergütung*
in TSD €

	Erfolgsunabhängige Vergütung				Erfolgsbezogene Vergütung		Barvergütung (ohne Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung)	
	Gehalt		Sonstiges ¹		Bonus			
	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011
Dr. Ben J. Lipps	973	862	302	182	1.438	1.078	2.713	2.122
Michael Brosnan	525	467	247	183	776	584	1.548	1.234
Roberto Fusté	550	500	251	188	692	552	1.493	1.240
Dr. Emanuele Gatti	700	675	115	121	937	734	1.752	1.530
Rice Powell	771	682	31	27	1.235	978	2.037	1.687
Dr. Rainer Runte	440	425	41	42	650	531	1.131	998
Kent Wanzek	405	359	29	17	649	515	1.083	891
► Gesamt	4.364	3.970	1.016	760	6.377	4.972	11.757	9.702

¹ Enthalten sind Versicherungsleistungen, die Privatnutzung der Firmen-Pkw, Wohnkostenzuschüsse, Zuschüsse zur Renten- und Krankenversicherung und sonstige Nebenleistungen.

Basis des Aktienoptionsplans 2011 sowie Phantom Stocks auf Grundlage des Phantom Stock Plan 2011 gewährt. Der Aktienoptionsplan 2011 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 Stocks 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 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

T. 2.13.5 Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung

	Aktienoptionen		Aktienbasierte Vergütung mit Barausgleich ¹				Gesamt	
	Anzahl		Wert in TSD €		Wert in TSD €		Wert in TSD €	
	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011
Dr. Ben J. Lipps	74.700	74.700	947	1.004	768	684	1.715	1.688
Michael Brosnan	37.350	37.350	474	502	403	357	877	859
Roberto Fusté	37.350	37.350	474	502	375	346	849	848
Dr. Emanuele Gatti	29.880	29.880	379	402	558	505	937	907
Rice Powell	56.025	56.025	710	753	628	570	1.338	1.323
Dr. Rainer Runte	37.350	34.860	474	469	361	372	835	841
Kent Wanzek	37.350	37.350	474	502	361	334	835	836
► Gesamt	310.005	307.515	3.932	4.134	3.454	3.168	7.386	7.302

¹ Darin enthalten sind virtuelle Aktienoptionen, die im Geschäftsjahr an Vorstandsmitglieder ausgegeben wurden. Die aktienbasierte Vergütung entspricht dem beizulegenden Zeitwert am Tag der Gewährung.

werden für Zwecke dieses Vergütungsberichts der Kategorie der aktienbasierten Vergütungskomponente mit Barausgleich und damit den Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung zugerechnet und entsprechend hierunter ausgewiesen.

Die Grundzüge des Aktienoptionsplans 2011 sowie der beiden weiteren zum 1. Januar 2012 noch bestehenden und durch bedingtes Kapital abgesicherten Mitarbeiterbeteiligungsprogramme, die deren Teilnehmer zum Bezug von Wandelschuldverschreibungen oder Aktienoptionen berechtigten (aus denen jedoch im Geschäftsjahr 2012 keine weiteren Bezugsrechte mehr ausgegeben werden konnten), werden im Anhang des Jahres-/Konzernabschlusses unter den bedingten Kapitalien sowie im Finanzbericht *ab Seite 9* näher dargestellt.

Aus dem Aktienoptionsplan 2011 wurden im Berichtsjahr 2012 insgesamt 2.166.035 (in 2011: 1.947.231) Aktienoptionen zugeteilt, wovon 310.005 (in 2011: 307.515) auf die Mitglieder des Vorstands entfielen. Ferner wurden aus dem Phantom Stock Plan 2011 im Berichtsjahr 2012 insgesamt 178.729 Phantom Stocks zugeteilt (in 2011: 215.638), wovon 23.407 (in 2011: 29.313) auf die Mitglieder des Vorstands entfielen.

Für die Geschäftsjahre 2012 und 2011 sind die Anzahl und der Wert der an die Mitglieder des Vorstands ausgegebenen Aktienoptionen sowie auch der Wert der aktienbasierten Vergütung mit Barausgleich in der Tabelle 2.13.5 *auf Seite 145* individualisiert dargestellt.

T. 2.13.6 *Höhe der Gesamtvergütung*
in TSD €

	Barvergütung (ohne Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung)		Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung		Gesamtvergütung (einschließlich Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung)	
	2012	2011	2012	2011	2012	2011
Dr. Ben J. Lipps	2.713	2.122	1.715	1.688	4.428	3.810
Michael Brosnan	1.548	1.234	877	859	2.425	2.093
Roberto Fusté	1.493	1.240	849	848	2.342	2.088
Dr. Emanuele Gatti	1.752	1.530	937	907	2.689	2.437
Rice Powell	2.037	1.687	1.338	1.323	3.375	3.010
Dr. Rainer Runte	1.131	998	835	841	1.966	1.839
Kent Wanzek	1.083	891	835	836	1.918	1.727
► Gesamt	11.757	9.702	7.386	7.302	19.143	17.004

T. 2.13.7 *Aufwand für Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung*
in TSD €

	Aktienoptionen		Aktienbasierte Vergütung mit Barausgleich		Aktienbasierte Vergütungen	
	2012	2011	2012	2011	2012	2011
Dr. Ben J. Lipps	2.136	1.098	1.681	780	3.817	1.878
Michael Brosnan	309	186	186	95	495	281
Roberto Fusté	383	408	221	125	604	533
Dr. Emanuele Gatti	348	398	469	405	817	803
Rice Powell	537	501	439	439	976	940
Dr. Rainer Runte	374	404	188	299	562	703
Kent Wanzek	309	186	164	80	473	266
► Gesamt	4.396	3.181	3.348	2.223	7.744	5.404

Die angegebenen Werte der im Geschäftsjahr 2012 an die Mitglieder des Vorstands gewährten Aktienoptionen entsprechen deren Zeitwert (Fair Value) zum Zeitpunkt ihrer Gewährung, somit einem Wert in Höhe von 12,68 € (2011: 13,44 €) pro Aktienoption. Der Ausübungskurs für die gewährten Aktienoptionen beträgt 57,30 € (2011: 52,48 €).

Am Ende des Geschäftsjahres 2012 hielten die Mitglieder des Vorstands insgesamt 2.201.205 Aktienoptionen und Wandelschuldverschreibungen (zusammen als Aktienoptionen bezeichnet; 2011: 2.354.875 Aktienoptionen).

T. 2.13.8

Entwicklung und Stand der Aktienoptionen

	Am 1. Januar 2012 ausstehende Optionen		Im Geschäftsjahr gewährte Optionen	
	Anzahl	Durchschnittl. Ausübungspreis in €	Anzahl	Durchschnittl. Ausübungspreis in €
Dr. Ben J. Lipps	572.700	37,20	74.700	57,30
Michael Brosnan	306.948	33,56	37.350	57,30
Roberto Fusté	377.336	32,11	37.350	57,30
Dr. Emanuele Gatti	375.287	31,40	29.880	57,30
Rice Powell	280.125	39,90	56.025	57,30
Dr. Rainer Runte	319.329	34,98	37.350	57,30
Kent Wanzek	123.150	43,04	37.350	57,30
► Gesamt	2.354.875	35,31	310.005	57,30

	Im Geschäftsjahr ausgeübte Optionen		
	Anzahl	Durchschnittl. Ausübungspreis in €	Durchschnittl. Aktienkurs in €
Dr. Ben J. Lipps	298.800	33,30	53,62
Michael Brosnan	3.420	12,88	53,71
Roberto Fusté	55.517	13,40	52,07
Dr. Emanuele Gatti	70.469	17,91	51,97
Rice Powell	-	-	-
Dr. Rainer Runte	35.469	18,33	53,00
Kent Wanzek	-	-	-
► Gesamt	463.675	27,28	53,14

	Am 31. Dezember 2012 ausstehende Optionen				Am 31. Dezember 2012 ausübbar Optionen	
	Anzahl	Durchschnittl. Ausübungspreis in €	Durchschnittl. verbl. Laufzeit in Jahren	Bandbreite an Ausübungspreisen in €	Anzahl	Durchschnittl. Ausübungspreis in €
Dr. Ben J. Lipps	348.600 ¹	44,85	5,36	30,49 – 57,30	99.600 ¹	31,97
Michael Brosnan	340.878	36,37	3,51	11,42 – 57,30	216.378	28,53
Roberto Fusté	359.169	37,62	3,41	11,42 – 57,30	234.669	31,04
Dr. Emanuele Gatti	334.698	36,55	3,33	11,42 – 57,30	225.138	30,32
Rice Powell	336.150	42,80	4,52	31,97 – 57,30	149.400	33,79
Dr. Rainer Runte	321.210	39,42	3,59	14,47 – 57,30	199.200	32,97
Kent Wanzek	160.500	46,36	5,40	31,97 – 57,30	36.000	33,73
► Gesamt	2.201.205	40,10	4,06	11,42 – 57,30	1.160.385	31,28

¹ Infolge des altersbedingten Ausscheidens von Dr. Ben J. Lipps zum 31. Dezember 2012 bleiben die Aktienoptionen gemäß den Planbedingungen von der Beendigung des Dienstvertrags unberührt.

Die Entwicklung und der Stand der Aktienoptionen des Vorstands im Geschäftsjahr 2012 sind in der Tabelle 2.13.8 auf Seite 147 dargestellt.

Aufgrund der im Geschäftsjahr 2012 erreichten Ziele haben Mitglieder des Vorstands ferner Ansprüche auf aktienbasierte Vergütungen mit Barausgleich im Wert von insgesamt 2.141 TSD € (2011: 1.657 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 2013 auf Basis dann aktueller Kursverhältnisse der Stammaktie der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA. Diese Anzahl dient sodann 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 2012 ferner Phantom Stocks nach Maßgabe des Phantom Stock Plan 2011 als weitere aktienbasierte Vergütungskomponente mit Barausgleich im Wert von insgesamt 1.313 TSD € (in 2011: 1.511 TSD €) zugeteilt.

Die Höhe der gesamten Vergütung des Vorstands der persönlich haftenden Gesellschafterin stellte sich für die Geschäftsjahre 2012 und 2011 damit wie in Tabelle 2.13.6 auf Seite 146 dar.

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 2012 und 2011 entfallende Aufwand ist in der Tabelle 2.13.7 auf Seite 146 ausgewiesen.

Die Höhe der Grundvergütung und die Gesamtvergütung der Vorstandsmitglieder nach Maßgabe des Vergütungssystems wurde, bzw. wird unter besonderer Berücksichtigung relevanter Vergleichswerte anderer DAX-Unternehmen und ähnlicher 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. Im Berichtsjahr wurden ferner auch den Vorstandsmitgliedern Michael Brosnan, Rice Powell und Kent Wanzek einzelvertragliche Pensionszusagen erteilt. Hinsichtlich sämtlicher dieser Pensionszusagen bestehen für Fresenius Medical Care zum 31.12.2012 Pensionsverpflichtungen in Höhe von 14.775 TSD € (31.12.2011: 6.776 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 Bruttobetragtes 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 sich zu diesem Zeitpunkt 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 Herrn Dr. Ben J. Lipps, der bis zum 31. Dezember 2012 Vorsitzender des Vorstands war, wurde ferner anstelle einer Pensionsregelung einzelvertraglich vereinbart, dass er 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. Demgemäß hat die Fresenius Medical Care Management AG mit Herrn Dr. Lipps für die Zeit vom 1. Januar 2013 bis zum 31. Dezember 2022 einen Beratervertrag abgeschlossen. Danach erbringt Herr Dr. Lipps Beratungsleistungen auf festgelegten Gebieten und in einem bestimmten Zeitrahmen sowie unter Beachtung eines Wettbewerbsverbots. Die seitens der Fresenius Medical Care Management AG hierfür zu gewährende Gegenleistung wird sich für das Jahr 2013 p.a. wertmäßig auf etwa 45 % der im Geschäftsjahr 2012 an ihn ausbezahlten erfolgsunabhängigen Vergütungskomponente belaufen (inklusive Ersatz von Auslagen, temporärem Aufwendersatz für eine Wohnung, temporärer Stellung eines Dienstwagens sowie der Entgeltfortzahlung an die Witwe im Todesfall). Nach derzeitigen Berechnungen wird sich

der Wert der zu gewährenden Gegenleistung in den Jahren ab 2014 p.a. auf ca. 40 % der im Geschäftsjahr 2012 an ihn ausbezahlten erfolgsunabhängigen Vergütungskomponente reduzieren. Der Barwert dieser Zusage beträgt zum 31. Dezember 2012 3.987 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 % vom Einkommen begrenzt ist, bzw. maximal 17.000 US\$ (bzw. 22.500 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 9.239,50 US\$ (im Vorjahr: 9.310,00 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 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

T. 2.13.9

Entwicklung und Stand der Pensionsverpflichtungen

in TSD €

	Stand 1. Januar 2012	Zuführung	Stand 31. Dezember 2012
Dr. Ben J. Lipps	648	79	727
Michael Brosnan	69	1.251	1.320
Roberto Fusté	2.132	883	3.015
Dr. Emanuele Gatti	3.770	1.230	5.000
Rice Powell	131	3.695	3.826
Dr. Rainer Runte	874	393	1.267
Kent Wanzek	-	578	578
► Gesamt	7.624	8.109	15.733

sind die Ansprüche aus den Pensionsplänen auf dem damaligen Stand eingefroren worden.

Die Zuführung zur Pensionsrückstellung betrug im Geschäftsjahr 2012 8.109 TSD € (2011: 1.013 TSD €). Die Pensionsverpflichtungen stellen sich in Tabelle 2.13.9 auf Seite 149 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 12 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 2012 wurden an die Mitglieder des Vorstands der Fresenius Medical Care Management AG keine Darlehen oder Vorschusszahlungen auf zukünftige Vergütungsbestandteile gewährt.

Die Bezüge der us-amerikanischen 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 besteht eine Vereinbarung, wonach bei unterschiedlichen Steuersätzen in beiden Ländern den Vorstandsmitgliedern diejenige Steuerlast ausgeglichen wird (Nettovergütung), die in Deutschland durch höhere Steuersätze verglichen mit den USA mehr angefallen ist. Diese Vorstandsmitglieder werden demnach durch eine modifizierte Nettovereinbarung so gestellt, als würden sie nur in ihrem Heimatland, den USA, besteuert. Bruttobezüge können sich demnach nachträglich

verändern. 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.

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 2012 keine anderen als die unter Ziffer II. benannten Bezüge. Für diesen Personenkreis besteht zum 31. Dezember 2012 eine Pensionsverpflichtung von 669 TSD € (2011: 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 erhält jedes Mitglied des Aufsichtsrats als variable erfolgsorientierte Vergütungskomponente eine zusätzliche Vergütung, 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 8,00–8,99 %, 70.000 US\$ für den Korridor 9,00–9,99 % 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, für das Berichtsjahr auf Basis des 3-Jahres-Durchschnitts-EPS-Wachstums für die Geschäftsjahre 2010, 2011 und 2012.

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 Vergütungen erhält, werden die Vergütungen für die Tätigkeit als Mitglied des Aufsichtsrats der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA auf die Hälfte reduziert. Das Gleiche gilt hinsichtlich der zusätzlichen Vergütung für den Vorsitzenden des Aufsichtsrats 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 Fresenius Medical Care Management AG und die Vergütung für dessen Ausschüsse wurde gemäß § 7 Abs. 3 der Satzung der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA an die Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA weiterbelastet.

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 folgenden Tabellen 2.13.10 und 2.13.11 *auf Seite 152* aufgelistet, wobei die Tabelle 2.13.10 die jeweiligen festen, erfolgsunabhängigen Vergütungsleistungen darstellt, während die erfolgsbezogenen Vergütungselemente in der Tabelle 2.13.11 ausgewiesen sind.

T. 2.13.10 **Feste, erfolgsunabhängige Vergütung des Aufsichtsrats**
in TSD €¹

	Festvergütung für Aufsichtsratsstätigkeit in FMC Management AG		Festvergütung für Aufsichtsratsstätigkeit in FMC AG & Co. KGaA		Vergütung für Ausschusstätigkeit in FMC Management AG		Vergütung für Ausschusstätigkeit in FMC AG & Co. KGaA		Erfolgsunabhängige Vergütung	
	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011
Dr. Gerd Krick	31	29	93	86	47	43	31	29	202	187
Dr. Dieter Schenk	47	43	47	43	39	36	-	-	133	122
Dr. Ulf M. Schneider ²	125	115	-	-	54	50	-	-	179	165
Dr. Walter L. Weisman	31	29	31	29	39	36	47	43	148	137
John Gerhard Kringel ³	-	14	-	11	-	22	-	-	-	47
William P. Johnston	31	29	31	29	93	86	31	29	186	173
Prof. Dr. Bernd Fahrholz ⁴	-	-	62	57	-	-	39	32	101	89
Rolf A. Classon ⁵	31	14	31	22	47	22	-	-	109	58
► Gesamt	296	273	295	277	319	295	148	133	1.058	978

¹ Ausweis ohne Umsatz- und Quellensteuer; Umrechnung der US\$-Beträge mit dem jeweiligen Durchschnittskurs für das entsprechende Kalenderjahr.

² Vorsitzender des Aufsichtsrats der FMC Management AG, jedoch kein Mitglied des Aufsichtsrats der FMC AG & Co. KGaA; Vergütung durch FMC Management AG ausbezahlt.

³ 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.

⁴ Mitglied des Aufsichtsrats der FMC AG & Co. KGaA, nicht aber des Aufsichtsrats der Management AG; Vergütung durch FMC AG & Co. KGaA ausbezahlt.

⁵ Mitglied des Aufsichtsrats der FMC AG & Co. KGaA ab dem 12. Mai 2011, Mitglied des Aufsichtsrats der FMC Management AG ab dem 7. Juli 2011.

T. 2.13.11 **Erfolgsbezogene Vergütung des Aufsichtsrats**
in TSD €¹

	Erfolgsbezogene Vergütung in FMC Management AG		Erfolgsbezogene Vergütung in FMC AG & Co. KGaA		Erfolgsbezogene Vergütung		Gesamtvergütung	
	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011
Dr. Gerd Krick	27	22	27	22	54	44	256	231
Dr. Dieter Schenk	27	22	27	22	54	44	187	166
Dr. Ulf M. Schneider ²	54	43	-	-	54	43	233	208
Dr. Walter L. Weisman	27	22	27	22	54	44	202	181
John Gerhard Kringel ^{3,4}	-	14	-	8	-	22	-	69
William P. Johnston	27	22	27	22	54	44	240	217
Prof. Dr. Bernd Fahrholz ⁵	-	-	54	43	54	43	155	132
Rolf A. Classon ^{6,7}	27	11	27	17	54	28	163	86
► Gesamt	189	156	189	156	378	312	1.436	1.290

¹ Umrechnung der US\$-Beträge mit dem jeweiligen Durchschnittskurs für das entsprechende Kalenderjahr.

² Vorsitzender des Aufsichtsrats der FMC Management AG, jedoch kein Mitglied des Aufsichtsrats der FMC AG & Co. KGaA.

³ Mitglied des Aufsichtsrats der FMC AG & Co. KGaA bis zum 12. Mai 2011 und der FMC Management AG bis zum 7. Juli 2011.

⁴ Betrag für 2011 reflektiert die im Berichtsjahr tatsächlich erfolgte Zahlung, einschließlich eines Mehrbetrages (gegenüber Vorjahresbericht), der auf das nicht zeitgleiche Ausscheiden aus beiden Aufsichtsräten zurückzuführen ist.

⁵ Mitglied des Aufsichtsrats der FMC AG & Co. KGaA, nicht aber des Aufsichtsrats der FMC Management AG.

⁶ Mitglied des Aufsichtsrats der FMC AG & Co. KGaA ab dem 12. Mai 2011 und der FMC Management AG ab dem 7. Juli 2011.

⁷ Betrag für 2011 reflektiert die im Berichtsjahr tatsächlich erfolgte Zahlung, einschließlich eines Mehrbetrages (gegenüber Vorjahresbericht), der auf die nicht zeitgleiche Berufung in beide Aufsichtsräte zurückzuführen ist.

KAPITEL 3

MANDATE UND GLOSSAR

Seite 155 – 168

3.1

MANDATE

Seite 155–157

3.2

GLOSSAR

Seite 158–163

3.3

VERZEICHNIS DER TABELLEN UND GRAFIKEN

Seite 164–165

3.4

STICHWORT- VERZEICHNIS

Seite 166

3.5

KONTAKTE

Seite 167

3.6

IMPRESSUM

Seite 168

Mandate

Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA

AUFSICHTSRAT

Dr. Gerd Krick

Vorsitzender
Königstein, Deutschland

Aufsichtsrat

Fresenius Management SE
(Vorsitzender)
Fresenius SE & Co. KGaA
(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 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 Chief
Executive Officer von American
Medical International, Inc.,
Los Angeles, Kalifornien, USA

Aufsichtsrat

Fresenius Medical Care
Management AG

Board of Directors

Occidental Petroleum Corpora-
tion, USA (bis zum 4. Mai 2012)

Kuratorium

California Institute of
Technology, USA (Senior Trustee)
Los Angeles County Museum
of Art, USA (Life Trustee)
Sundance Institute, USA
(Vorsitzender)

William P. Johnston

Ehemaliger Vorsitzender
des Board of Directors der
Renal Care Group, Inc.
Nashville, Tennessee, USA

Aufsichtsrat

Fresenius Medical Care
Management AG

Board of Directors

The Hartford Mutual Funds,
Inc., USA
LifeCare Holdings, Inc., USA
Georgia O'Keeffe Museum, USA
(bis zum 1. Juli 2012)
HCR-Manor Care, Inc., USA

Sonstige

The Carlyle Group, USA
(Senior Advisor)

Prof. Dr. Bernd Fahrholz

Rechtsanwalt
Berlin, Deutschland

Aufsichtsrat

SMARTRAC N.V., Niederlande
(Vorsitzender)

Rolf A. Classon

Vorsitzender des Board of
Directors der Hill-Rom
Holdings, Inc.,
Martinsville, New Jersey, USA

Aufsichtsrat

Fresenius Medical Care
Management AG

Board of Directors

Auxilium Pharmaceuticals, Inc.,
USA (Vorsitzender)
Tecan Group Ltd., USA
(Vorsitzender)

Dr. Ben J. Lipps

Ehrenvorsitzender
(seit dem 1. Januar 2013)

AUFSICHTSRATSAUSSCHÜSSE

Prüfungs- und Corporate- Governance-Ausschuss

Dr. Walter L. Weisman
(Vorsitzender)
Prof. Dr. Bernd Fahrholz
(stellvertretender Vorsitzender)
William P. Johnston
Dr. Gerd Krick

Nominierungsausschuss

Dr. Gerd Krick (Vorsitzender)
Dr. Dieter Schenk
Dr. Walter L. Weisman

Fresenius Medical Care Management AG
Persönlich haftende Gesellschafterin der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA

AUFSICHTSRAT**Dr. Ulf M. Schneider**

Vorsitzender
Frankfurt am Main, Deutschland

Vorstand

Fresenius Management SE,
persönlich haftende Gesellschaf-
terin der Fresenius SE & Co. KGaA
(Vorsitzender)

Aufsichtsrat

Fresenius Kabi AG (Vorsitzender)

Helios Kliniken GmbH
(Vorsitzender)

Fresenius Kabi España S.A.U.,
Spanien

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

Fresenius HemoCare Netherlands
B.V., Niederlande

FPS Beteiligungs AG (Vorsitzender
seit dem 25. April 2012)

Board of Directors

FHC (Holdings), Ltd.,
Großbritannien

Fresenius Kabi USA, Inc., USA
(ehemals APP Pharmaceuticals,
Inc., USA)

Dr. Dieter Schenk

Stellvertretender Vorsitzender
München, Deutschland

Dr. Gerd Krick

Königstein, Deutschland

Dr. Walter L. Weisman

Los Angeles, Kalifornien, USA

William P. Johnston

Nashville, Tennessee, USA

Rolf A. Clason

Martinsville, New Jersey, USA

Dr. Ben J. Lipps

Ehrevorsitzender
(seit dem 1. Januar 2013)

VORSTAND**Dr. Ben J. Lipps**

Vorstandsvorsitzender
(bis zum 31. Dezember 2012)
Boston, Massachusetts, USA

Vorstand

Fresenius Management SE,
persönlich haftende Gesellschaf-
terin der Fresenius SE & Co. KGaA
(bis zum 31. Dezember 2012)

Board of Directors

Fresenius Medical Care Holdings,
Inc., USA (Vorsitzender bis zum
31. Dezember 2012)

Verwaltungsrat

Vifor Fresenius Medical Care
Renal Pharma Ltd., Schweiz

Rice Powell

Stellvertretender Vorstands-
vorsitzender und zuständiges
Vorstandsmitglied für die
Region Nordamerika (bis zum
31. Dezember 2012)

Vorstandsvorsitzender
(seit dem 1. Januar 2013)
Boston, Massachusetts, USA

Vorstand

Fresenius Management SE,
persönlich haftende Gesellschaf-
terin der Fresenius SE & Co. KGaA
(seit dem 1. Januar 2013)

Board of Directors

Fresenius Medical Care Holdings,
Inc., USA (Vorsitzender seit dem
1. Januar 2013)

Verwaltungsrat

Vifor Fresenius Medical Care
Renal Pharma Ltd., Schweiz
(stellvertretender Vorsitzender)

Michael Brosnan

Finanzvorstand
Bad Homburg v.d.H.,
Deutschland

Board of Directors

Fresenius Medical Care Holdings,
Inc., USA

Verwaltungsrat

Vifor Fresenius Medical Care
Renal Pharma Ltd., Schweiz

Roberto Fusté

Vorstand für die Region
Asien-Pazifik
Hongkong, China

Dr. Emanuele Gatti

Vorstand für die Region 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)

Sonstige

Italienische Handelskammer für
Deutschland e.V. (Präsident seit
dem 11. Mai 2012)

Ronald Kuerbitz

Vorstand für die Region Nord-
amerika (seit dem 1. Januar 2013)
Boston, Massachusetts, USA

Board of Directors

Fresenius Medical Care Holdings,
Inc., USA
Kidney Care Partners, Inc., USA
(Vorsitzender)
SCSG EA Acquisition Co., Inc., USA

Dr. Rainer Runte

Vorstand weltweit zuständig
für Recht, Compliance,
Intellectual Property, Corporate
Business Development sowie
Arbeitsdirektor für Deutschland
Bad Homburg v.d.H.,
Deutschland

Board of Directors

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

Board of Directors

Fresenius Medical Care Holdings,
Inc., USA

AUFSICHTSRATSAUSSCHÜSSE**Human Resources Committee**

Dr. Ulf M. Schneider
(Vorsitzender)
Dr. Gerd Krick
(stellvertretender Vorsitzender)
Dr. Walter L. Weisman
William P. Johnston

**Regulatory and Reimbursement
Assessment Committee**

William P. Johnston (Vorsitzender)
Rolf A. Classon
(stellvertretender Vorsitzender)
Dr. Dieter Schenk

NOMINIERUNGS-AUSSCHUSS

Dr. Ulf M. Schneider
Dr. Gerd Krick
Dr. Walter L. Weisman

Glossar

A

ADSORBERSYSTEME / SORB-TECHNOLOGIE

Technologie zur Aufbereitung von Leitungswasser für die *Dialyse*, so dass die *Dialyselösung* wiederverwendbar wird. Aufgrund von wasser- und raumsparenden Eigenschaften eignet sich die 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 zwei wichtige Funktionen hat: Zum einen trägt es durch seine relativ große Menge dazu bei, dass die im Blut befindliche Flüssigkeit in der Blutbahn bleibt und nicht durch die Arterienwände in das umliegende Gewebe dringt. Zum anderen stellt es ein wichtiges Transporteiweiß für verschiedene Stoffe dar. So werden u.a. viele Medikamente, aber auch freie Fettsäuren und Hormone an Albumin gebunden mit dem Blut durch den Körper transportiert. Der Wert dieses Eiweißes gibt Aufschluss über den allgemeinen Ernährungszustand eines Patienten.

ANÄMIE

Reduzierte Fähigkeit des Blutes, Sauerstoff zu transportieren, gemessen als verminderter 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.

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.

C**COMPOSITE RATE**

Die von *Medicare/Medicaid* für die Dialysebehandlung angesetzte Basis-Erstattungsrate.

D**DIABETES**

Ein erhöhter Blutzuckerspiegel als Folge der Unfähigkeit des Körpers, den Glukosehaushalt in den Körperzellen effizient zu regulieren. Normalerweise hilft Insulin als Hauptregelungshormon des Zuckerstoffwechsels hierbei.

DIALYSATOR

Spezieller Filter, der in der Hämodialyse zur Entfernung von Schadstoffen und Endprodukten des Stoffwechsels sowie zur Ausscheidung 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; Stoffwechselgifte treten somit aus dem Blut durch die Membran in die Dialysierflüssigkeit.

E**EISENPRÄPARATE**

Präparate zur Behandlung von Blutarmut infolge von Eisenmangel bei Dialysepatienten. Ein Beispiel dafür ist das Präparat Venofer.

**ERYTHROPOESE-STIMULIERENDE
SUBSTANZEN**

Erythropoiesis-Stimulating Agents, ESA. Rekombinantes, also künstlich hergestelltes, Human-EPO. Wird üblicherweise Dialysepatienten verschrieben, die an Anämie leiden.

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 GFR gibt die Flüssigkeitsmenge an, die von den Nieren pro Minute aus dem Blut gefiltert wird (Primärharn). Bei gesunden Nieren beläuft sie sich auf mehr als 90 ml/min (Stufe 1). Bei einer GFR von weniger als 15 ml/min (Stufe 5) ist eine Dialysetherapie oder Organtransplantation notwendig. Bei Erkrankungen der Stufe 4 (GFR von 15 bis 29 ml/min) sind die Nieren bereits schwer geschädigt; mit hoher Wahrscheinlichkeit wird in diesen Fällen in naher Zukunft eine Dialysetherapie oder eine Organtransplantation notwendig.

Stadien der chronischen Nierenerkrankung gemäß der nationalen Nierenstiftung der USA (National Kidney Foundation)

Stufe 1 – Nierenschaden mit normaler oder erhöhter GFR
≥ 90 GFR (ml/min/1,73 m)

Stufe 2 – Leicht verringerter GFR
60–89 GFR (ml/min/1,73 m)

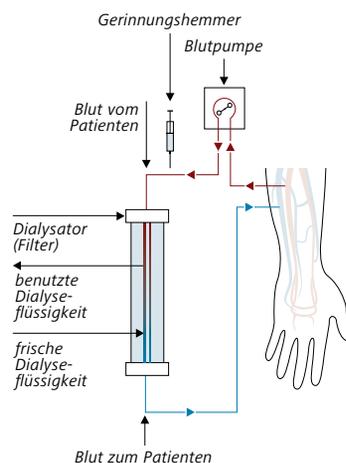
Stufe 3 – Moderat verringerter GFR
30–59 GFR (ml/min/1,73 m)

Stufe 4 – Schwer verringerter GFR
15–29 GFR (ml/min/1,73 m)

Stufe 5 – Nierenversagen
< 15 (oder Dialyse) GFR (ml/min/1,73 m)

H**HÄMODIALYSE (HD)**

Behandlungsmethode für Dialysepatienten, bei der das Blut des Patienten durch Blutschläuche aus Kunststoff in einen speziellen Filter, den Dialysator, fließt. Im Dialysator gelangen die Stoffwechselprodukte und der Flüssigkeitsüberschuss aus dem Blut in die Dialyselösung. Das gereinigte Blut wird dem Patienten wieder zugeführt. Der Prozess wird durch eine Hämodialysemaschine gesteuert, die Blut pumpt, gerinnungshemmende Mittel zusetzt, den Reinigungsprozess reguliert sowie die Mischung der Dialyselösung und ihre Fließgeschwindigkeit durch das System steuert. Normalerweise erhält ein Patient drei Behandlungen pro Woche, die ca. drei bis sechs Stunden pro Behandlung dauern.

**HÄMODIAFILTRATION (HDF)**

Die Hämodiafiltration ist ein Verfahren, welches die Hämodialyse und die Hämofiltration kombiniert. Der theoretische Ansatzpunkt für die Kombination beider Verfahren ist die Tatsache, dass niedermolekulare Substanzen wie Harnstoff und Kreatinin vorwiegend durch diffusiven Transport wie bei der Hämodialyse entfernt werden, während die größeren Moleküle überwiegend durch konvektiven Transport wie bei der Hämofiltration entfernt werden sollen. Bei der Hämodiafiltration (HDF) ist die Gesamtmenge der entfernten Giftstoffe höher als bei den Einzelverfahren, da sich Konvektion und Diffusion nicht addieren, sondern parallel ablaufen und sich gegenseitig beeinflussen. Verwendet werden für die Hämodiafiltration die mehr durchlässigeren synthetischen Membranen (sogenannte High-Flux-Dialysatoren) mit einer höheren Ultrafiltrationsleistung. Wie bei der Hämofiltration wird bei der Hämodiafiltration das Ultrafiltrat durch eine sterile Lösung (Substitutionslösung) ersetzt.

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. Kalzिमimetika werden bei einer Schilddrüsenüberfunktion verabreicht, die bei Dialysepatienten häufig auftritt. Darüber hinaus haben Kalzिमimetika 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 CYCLER

Neuartiges Gerät mit *PIN-Technologie* für die *automatisierte Peritonealdialyse*, das ausschließlich in den USA vertrieben wird. Der Cyclus 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**

Die Nieren befinden sich in der hinteren Bauchhöhle, jeweils rechts und links neben der Wirbelsäule. Die jeweils ca. 12 cm langen und nur ca. 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.

NIERENTRANSPANTATION

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 Knochenkrankungen, 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**

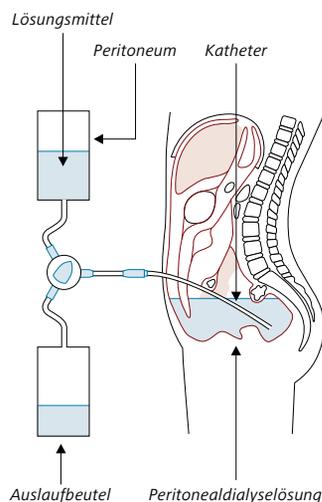
System der online-Hämodiafiltration und online-Hämofiltration für die Hämodialysegeräte der Serie 4008 und 5008. Online bedeutet, dass das Dialysegerät die Infusionslösung für die Behandlung automatisch herstellt. Die online-Methode ist eine sichere, anwenderfreundliche, ressourcenschonende und kosteneffiziente 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.

**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 wie Knochenerkrankungen, Beeinträchtigungen der Schilddrüse und Gefäßverkalkungen verursachen. 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 (Kunststoff), aus dem Dialysatormembranen hergestellt werden. Es zeichnet sich durch eine äußerst hohe Wärmebeständigkeit, chemische Beständigkeit und Blutverträglichkeit aus.

PRÄVALENZ

Anzahl der Patienten, die innerhalb eines bestimmten Zeitraums eine spezifische Krankheit haben.

S**SUPPLY-CHAIN-MANAGEMENT**

Lieferkettenmanagement zur Planung aller Aufgaben von der Lieferantenauswahl, über die Beschaffung und die Lagerung bis hin zum Transport zum Kunden mit dem Ziel der Effizienzsteigerung in der Wertschöpfungskette.

T**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 117*.

Verzeichnis der Tabellen und Grafiken

KAPITEL 1

An unsere Aktionäre

Aktienindizes/Aktie

T. 1.3.1

Seite 22

Index- und Aktienentwicklung,
indexiert

G. 1.3.2

Seite 23

Aktienkursentwicklung, absolut

G. 1.3.3

Seite 24

Dividendenentwicklung

G. 1.3.4

Seite 25

Zahl der identifizierten Aktien
gemäß Aktionärsstrukturanalyse

T. 1.3.5

Seite 26

Geografische Aufteilung
der identifizierten Aktien

T. 1.3.6

Seite 27

Aktienstammdaten

T. 1.3.7

Seite 28

Kennzahlen der
Fresenius Medical Care-Stammaktie

T. 1.3.8

Seite 30

KAPITEL 2

Unser Geschäftsjahr

Wesentliche Standorte

G. 2.1.1

Seite 34

Volumen Dialysemarkt 2012: ~75 MRD. US\$

G. 2.1.2

Seite 38

Wesentliche Kennzahlen

T. 2.1.3

Seite 39

Reales Bruttoinlandsprodukt
und Verbraucherpreise

T. 2.2.1

Seite 40

Wechselkursentwicklung
us-Dollar gegenüber Euro

G. 2.2.2

Seite 41

Sensitivitätsanalyse

T. 2.2.3

Seite 41

Dialysepatienten: Regionale Entwicklung

T. 2.2.4

Seite 42

Patienten mit chronischem Nierenversagen

T. 2.2.5

Seite 43

Regionale Verteilung
der Zentrums- und der Heimdialyse

T. 2.2.6

Seite 44

Marktposition bei wesentlichen
Produktgruppen 2012

T. 2.2.7

Seite 45

Dialyseprodukte 2012

G. 2.2.8

Seite 45

Hämodialyse-Produkte 2012

G. 2.2.9

Seite 46

Peritonealdialyse-Produkte 2012

G. 2.2.10

Seite 46

Betreiber von Dialysekliniken 2012

G. 2.2.11

Seite 47

Dialysedienstleistungen weltweit 2012

G. 2.2.12

Seite 48

Top-5-Dialysedienstleister weltweit 2012

G. 2.2.13

Seite 49

Fresenius Medical Care:
Behandelte Patienten 2012

G. 2.2.14

Seite 49

Ziele und Ergebnisse für 2012

T. 2.2.15

Seite 51

Umsatz nach Segmenten

T. 2.3.1

Seite 53

Umsatz nach Regionen

T. 2.3.2

Seite 54

Patienten

T. 2.3.3

Seite 55

Behandlungen

T. 2.3.4

Seite 55

Kliniken

T. 2.3.5

Seite 55

Operatives Ergebnis (EBIT)

T. 2.3.6

Seite 56

Gekürzte Gewinn- und Verlustrechnung

T. 2.3.7

Seite 56

Wertschöpfungsrechnung

T. 2.3.8

Seite 57

Wesentliche Finanzierungsinstrumente
von Fresenius Medical Care

T. 2.3.9

Seite 58

Rating

T. 2.3.10

Seite 59

Netto-Investitionen und Akquisitionen
nach Segmenten

T. 2.3.11

Seite 59

Netto-Investitionen in Sachanlagen
nach Regionen

G. 2.3.12

Seite 60

Forderungslaufzeiten

T. 2.3.13

Seite 60

Gekürzte Cash Flow Rechnung T. 2.3.14 <i>Seite 61</i>	Risikoberichterstattung G. 2.10.1 <i>Seite 105</i>	Entwicklung und Stand der Pensionsverpflichtungen T. 2.13.9 <i>Seite 149</i>
Operativer Cash Flow G. 2.3.15 <i>Seite 61</i>	coso-Modell G. 2.10.2 <i>Seite 107</i>	Feste, erfolgsunabhängige Vergütung des Aufsichtsrats T. 2.13.10 <i>Seite 152</i>
Bilanzstruktur – Aktiva G. 2.3.16 <i>Seite 62</i>	Reales Bruttoinlandsprodukt und Verbraucherpreise T. 2.12.1 <i>Seite 119</i>	Erfolgsbezogene Vergütung des Aufsichtsrats T. 2.13.11 <i>Seite 152</i>
Bilanzstruktur – Passiva G. 2.3.17 <i>Seite 62</i>	Erwartetes Wachstum der Patientenzahlen in 2013 T. 2.12.2 <i>Seite 120</i>	
Forschungs- und Entwicklungsaufwendungen T. 2.4.1 <i>Seite 64</i>	Anzahl Dialysepatienten weltweit – Prognose bis 2020 G. 2.12.3 <i>Seite 121</i>	
Zahl der Patente T. 2.4.2 <i>Seite 64</i>	Ziele 2013 und 2014 T. 2.12.4 <i>Seite 123</i>	
Zahl der Mitarbeiter in F&E T. 2.4.3 <i>Seite 64</i>	Struktur der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA G. 2.13.1 <i>Seite 126</i>	
Ausbildungsgrad der F&E-Mitarbeiter in der Region Europa G. 2.4.4 <i>Seite 65</i>	Organisationsstruktur des Compliance-Programms G. 2.13.2 <i>Seite 133</i>	
Berufsgruppen der F&E-Mitarbeiter in der Region Europa G. 2.4.5 <i>Seite 65</i>	Meldepflichtige Wertpapiergeschäfte 2012 T. 2.13.3 <i>Seiten 138–141</i>	
Qualitätsdaten T. 2.7.1 <i>Seite 80</i>	Höhe der Barvergütung T. 2.13.4 <i>Seite 144</i>	
Zahl der Mitarbeiter G. 2.8.1 <i>Seite 87</i>	Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung T. 2.13.5 <i>Seite 145</i>	
Mitarbeiter nach Funktionsbereichen T. 2.8.2 <i>Seite 87</i>	Höhe der Gesamtvergütung T. 2.13.6 <i>Seite 146</i>	
Mitarbeiter nach Regionen und Segmenten T. 2.8.3 <i>Seite 88</i>	Aufwand für Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung T. 2.13.7 <i>Seite 146</i>	
Erfolgsbeteiligung T. 2.8.4 <i>Seite 90</i>	Entwicklung und Stand der Aktienoptionen T. 2.13.8 <i>Seite 147</i>	
Anteil der Frauen und Männer im Unternehmen T. 2.8.5 <i>Seite 91</i>		

Stichwortverzeichnis

A

Aktie
Seite 22

Aktionärsstruktur
Seite 26

Aus- und Weiterbildung
Seite 64, 87

B

Beschaffung
Seite 70

Bilanz
Seite 62

C

Cash Flow
Seite 61, 122

Chancen
Seite 113

Compliance
Seite 132

Corporate Governance
Seite 16, 104, 126

D

Dialyседienstleistung
Seite 36, 46, 53, 79, 121

Dialysemarkt
Seite 42, 120

Dialyseprodukte
Seite 36, 45, 46, 53, 74

Dividende
Seite 25, 122

E

EBIT
(Ergebnis vor Zinsen und Ertragsteuern)
Seite 37, 54

EBITDA (Ergebnis vor Zinsen, Ertragsteuern
und Abschreibungen)
Seite 38, 58

Ergebnis je Aktie
Seite 57, 122

Erklärung zur Unternehmensführung
Seite 126

Ertragslage
Seite 53

F

Finanzlage
Seite 58

Finanzierungsinstrumente
Seite 58

Forschung und Entwicklung
Seite 64

G

Gewinn- und Verlustrechnung
Seite 56

I

Investition
Seite 39, 51, 60, 111, 122

Investor Relations
Seite 27

K

Kapitalmarkt
Seite 22

Konzernergebnis
Seite 51, 55, 122

M

Mandate
Seite 155

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
Seite 87

N

Nachtragsbericht
Seite 118

P

Patente
Seite 64

Produktgeschäft
Seite 74

Produktion
Seite 70

Prognosebericht
Seite 119

Q

Qualität
Seite 71, 109

R

Rating
Seite 59

Risiko- und Chancenbericht
Seite 104

S

Steuern
Seite 56

Strategie
Seite 36

U

Umsatz
Seite 53, 121

Umwelt
Seite 94

V

Verantwortung
Seite 94

Vermögenslage
Seite 62

W

Wirtschaftliches Umfeld
Seite 40, 119

Z

Ziele
Seite 36

Kontakte

FRESENIUS MEDICAL CARE

61346 Bad Homburg v.d.H.
Tel. + 49 6172 609 0
www.fmc-ag.com

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.com

Gerrit Jost

Tel. + 49 6172 609 52 16
Fax + 49 6172 609 23 01
E-Mail: ir@fmc-ag.com

NORDAMERIKA**INVESTOR RELATIONS****Terry L. Morris**

Tel. + 1 800 948 25 38
Fax + 1 615 345 56 05
E-Mail: ir@fmc-ag.com

TRANSFER AGENT**The Bank of New York Mellon**

P.O. Box 358516
Pittsburgh, PA 15252-8516, U.S.
Tel. + 1 866 246 7190
(gebührenfrei in den USA)
Tel. + 1 201 680 6825 (international)
E-Mail: shrrelations@bnymellon.com
www.bnymellon.com/shareowner

Impressum

Änderungen vorbehalten.

Dieser Geschäftsbericht erscheint auch in englischer Sprache und ist auf Anfrage erhältlich.

Die Geschäftsberichte, Zwischenberichte sowie weitere Informationen zum Unternehmen sind auch auf unserer Internetseite abrufbar: www.fmc-ag.de

Gedruckte Exemplare des Geschäftsberichts können Sie im Internet, telefonisch oder schriftlich bei Investor Relations bestellen.

Herausgeber:
Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA

Redaktion:
Investor Relations

Redaktionsschluss:
13. März 2013

Konzeption und Gestaltung:
hw.design gmbh

Fotografie:
Matthias Ziegler
Seiten 12 – 15

Andreas Pohlmann
Seite 16

Lektorat:
Textpertise, Heike Virchow

Produktion:
Eberl Print GmbH, Immenstadt i. Allgäu

Dieser Geschäftsbericht enthält zukunftsbezogene Aussagen, die auf Planungen, Prognosen und Schätzungen basieren und gewissen Risiken und Unsicherheiten unterliegen. Sollten die den Angaben zugrunde gelegten Annahmen nicht eintreffen oder Risiken – wie auch in den bei der SEC eingereichten Unterlagen angegeben – eintreten, so können die tatsächlichen Ergebnisse von den zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Geschäftsberichts erwarteten abweichen. Wir übernehmen keinerlei Verpflichtung zur Aktualisierung zukunftsbezogener Aussagen.

Titel, Text und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit vorheriger schriftlicher Zustimmung von Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA.

Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA
Sitz und Handelsregister:
Hof an der Saale, HRB 4019

Aufsichtsratsvorsitzender:
Dr. Gerd Krick

Persönlich haftende Gesellschafterin:
Fresenius Medical Care Management AG

Sitz und Handelsregister:
Hof an der Saale, HRB 3894

Vorstand:
Rice Powell (Vorsitzender),
Michael Brosnan, Roberto Fusté,
Dr. Emanuele Gatti, Ronald Kuerbitz,
Dr. Rainer Runte, Dr. Olaf Schermeier,
Kent Wanzek

Aufsichtsratsvorsitzender:
Dr. Ulf M. Schneider

Die Herstellung und das Papier des Geschäftsberichts 2012 von Fresenius Medical Care sind zertifiziert nach den Kriterien des PEFC Programme for the Endorsement of Forest Certification Schemes (internationales Zertifizierungssystem für nachhaltige Waldbewirtschaftung). Des Weiteren wurde der Geschäftsbericht 2012 klimaneutral hergestellt. Das bedeutet, dass die CO₂-Emissionen, die durch die Produktion entstanden sind, über zertifizierte Klimaschutzprojekte ausgeglichen wurden.



FINANZKALENDER

30. April 2013

**VERÖFFENTLICHUNG ZUM
1. QUARTAL 2013**

16. Mai 2013

HAUPTVERSAMMLUNG

Frankfurt am Main, Deutschland

17. Mai 2013

DIVIDENDENZAHLUNG

*vorbehaltlich der Zustimmung durch
die Hauptversammlung*

30. Juli 2013

**VERÖFFENTLICHUNG ZUM
2. QUARTAL 2013**

5. November 2013

**VERÖFFENTLICHUNG ZUM
3. QUARTAL 2013**

WICHTIGE MESSEN

18.–21. Mai 2013

**50. KONGRESS DER EUROPEAN RENAL
UND DER EUROPEAN DIALYSIS
AND TRANSPLANTATION ASSOCIATION
(ERA-EDTA)**

Istanbul, Türkei

30. August–3. September 2013

**16. KONGRESS DER PEDIATRIC
NEPHROLOGY ASSOCIATION (IPNA)**

Shanghai, China

31. August–3. September 2013

**42. INTERNATIONALE KONFERENZ
DER EUROPEAN DIALYSIS & TRANSPLANT
NURSES ASSOCIATION UND EUROPEAN
RENAL CARE ASSOCIATION (EDTNA/ERCA)**

Malmö, Schweden

11.–14. September 2013

**6. KONGRESS
DER INTERNATIONAL SOCIETY
FOR HEMODIALYSIS (ISHD)**

Buenos Aires, Argentinien

11.–14. Oktober 2013

**11. EUROPEAN PERITONEAL
DIALYSIS MEETING (EUROPD)**

Maastricht, Niederlande

5.–10. November 2013

**ASN KIDNEY WEEK 2013
THE AMERICAN
SOCIETY OF NEPHROLOGY**

Atlanta, USA

FRESENIUS MEDICAL CARE

Else-Kröner-Str. 1
61352 Bad Homburg v.d.H.
www.fmc-ag.de

2 0 1 2

K O N T I N U I T Ä T
Finanzbericht

1

DARSTELLUNG UND ANALYSE

Kritische Rechnungs-
legungsgrundsätze
Seite 9

Finanz- und Ertragslage
Seite 15

Operative Entwicklungen
Seite 19

Liquidität und Mittelherkunft
Seite 25

Quantitative und
qualitative Offenlegung von
Marktrisiken
Seite 34

2

KONZERN- ABSCHLUSS

Konzern-
Gewinn- und Verlustrechnung
Seite 41

Konzern-
Gesamtergebnisrechnung
Seite 42

Konzern-Bilanz
Seite 42

Konzern-
Kapitalflussrechnung
Seite 44

Konzern-
Eigenkapitalveränderungs-
rechnung
Seite 46

Anmerkungen
zum Konzernabschluss
Seite 48

Bericht über das interne
Kontrollsystem für
die Finanzberichterstattung
Seite 111

Bericht des unabhängigen
Abschlussprüfers
Seite 112

Bestätigungsvermerk:
Bericht des unabhängigen
Abschlussprüfers
Seite 114

3

WEITERE INFORMATIONEN

Finanzglossar
Seite 117

Regionale Organisation
Seite 119

Wesentliche Beteiligungen
Seite 120

Fünf-Jahres-Übersicht
Seite 122

Verzeichnis der Tabellen
Seite 124

Stichwortverzeichnis
Seite 126

Kontakte
Seite 127

Impressum
Seite 128

Finanzkalender und
wichtige Messen 2013
am Ende des Finanzberichts

2 0 1 2

K O N T I N U I T Ä T
Finanzbericht

**UNTERNEHMENS-
WERTE SORGEN FÜR
KONTINUITÄT.**

**VON DER GRÜNDUNG
IM JAHR 1996 BIS
HEUTE STANDEN BEI
FRESENIUS MEDICAL
CARE NUR DREI
PERSÖNLICHKEITEN
AN DER UNTER-
NEHMENSSPITZE,
EIN ZEICHEN VON
KONTINUITÄT.
SIE ALLE FÜHLTEN
SICH DEN UNTER-
NEHMENSWERTEN
VERPFLICHTET.**

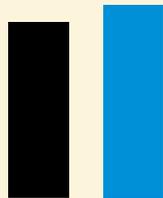
OPERATIVES GESCHÄFT

— 2011 — 2012

Umsatzerlöse

in MIO US\$

+10%

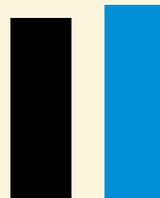


12.571 13.800

Ergebnis vor Zinsen, Ertragsteuern und Abschreibungen (EBITDA)

in MIO US\$

+7%

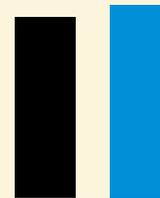


2.632 2.821

Ergebnis vor Zinsen und Ertragsteuern (EBIT)

in MIO US\$

+7%

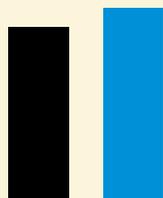


2.075 2.219

Konzernergebnis¹

in MIO US\$

+11%

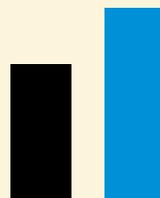


1.071 1.187

Cash Flow aus betrieblicher Geschäftstätigkeit

in MIO US\$

+41%

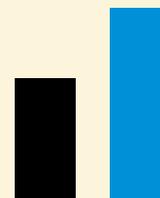


1.446 2.039

Free Cash Flow²

in MIO US\$

+57%

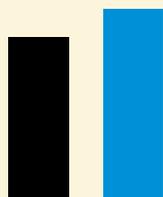


876 1.373

Investitionen in Sachanlagen, netto

in MIO US\$

+17%

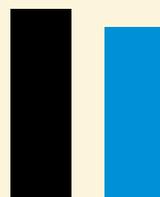


570 666

Akquisitionen³

in MIO US\$

-9%

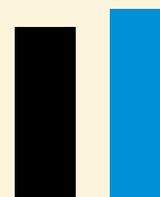


1.775 1.615

Ergebnis je Stammaktie

in US\$

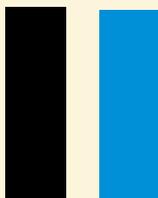
+10%



3,54 3,89

Eigenkapitalquote

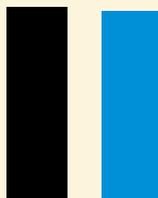
in %



41,3 41,2

EBIT-Marge

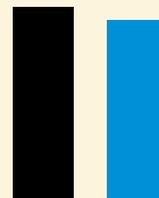
in %



16,5 16,1

Rendite auf das investierte Kapital (ROIC)⁴

in %

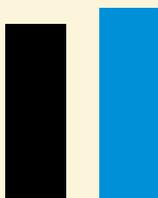


8,7 8,1

Dividende je Stammaktie⁵

in €

+9 %



0,69 0,75

Mitarbeiter

durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte

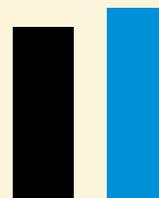
+9 %



79.159 86.153

Patienten

+11 %



233.156 257.916

Dialysekliniken

+9 %

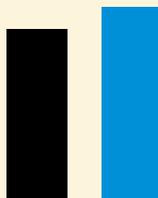


2.898 3.160

Behandlungen

in MIO

+12 %



34,4 38,6

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

² Vor Akquisitionen und Dividenden.

³ Erwerb von Anteilen an verbundenen und assoziierten Unternehmen, Beteiligungen und Erwerb von immateriellen Vermögenswerten (netto).

⁴ Auf Pro-forma Basis inklusive Liberty Dialysis Holdings, Inc., nach durch die US-amerikanische Kartellbehörde angeordneten Veräußerungen und ohne die Aufwendungen in Höhe von 110 MIO US\$ im Zusammenhang mit der Änderung der Venofor-Vereinbarung sowie einer Spende an die „American Society of Nephrology“.

⁵ 2012: Vorschlag zur Beschlussfassung durch die Hauptversammlung am 16. Mai 2013.

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 2012. Eine detaillierte Fünf-Jahres-Übersicht befindet sich ab Seite 122.

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 eingesehen werden.

KAPITEL 1

DARSTELLUNG UND ANALYSE

Seite 9–38

1.1

KRITISCHE RECHNUNGSLEGUNGS- GRUNDSÄTZE

Seite 9–14

1.2

FINANZ- UND ERTRAGSLAGE

Seite 15–18

1.3

OPERATIVE ENTWICKLUNGEN

Seite 19–24

1.4

LIQUIDITÄT UND MITTELHERKUNFT

Seite 25–33

1.5

QUANTITATIVE UND QUALITATIVE OFFENLEGUNG VON MARKTRISIKEN

Seite 34–38

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 Tochtergesellschaften („FMC AG & CO. KGAA“ oder „die Gesellschaft“) sollte in Verbindung mit dem beigefügten Konzernabschluss und dem zugehörigen Konzernanhang gelesen werden. Einige der im 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 regelmäßig veröffentlichten Berichte der Gesellschaft dargestellt sind. Veränderungen in jedem dieser Bereiche könnten dazu führen, dass es bei den vorhergesagten oder zukünftigen Ergebnissen zu wesentlichen Abweichungen kommen kann.

Kritische Rechnungslegungsgrundsätze

Die im Konzernabschluss dargestellte Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft wird durch die angewendeten Rechnungslegungsgrundsätze sowie durch die Annahmen und Schätzungen beeinflusst, die dem Konzernabschluss der Gesellschaft zu Grunde liegen. Die kritischen Rechnungslegungsgrundsätze, die Beurteilungen im Rahmen der Entwicklung und Anwendung dieser Grundsätze sowie die Sensitivität der berichteten Ergebnisse in Bezug auf Änderungen in den Rechnungslegungsgrundsätzen als auch Annahmen und Schätzungen stellen Faktoren dar, in deren Kontext der vorliegende Konzernabschluss der Gesellschaft, sowie die Darstellungen der 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 2012 belief sich der Buchwert des Firmenwertes auf 11.422 Mio US\$ und der Buchwert der immateriellen Vermögenswerte mit unbestimmbarer Nutzungsdauer, die nicht der planmäßigen Abschreibung unterliegen, auf 218 Mio US\$. Dies entspricht etwa 52 % 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 1e.*

Um die Vorschriften der Rechnungslegung des Impairmenttests zu erfüllen, werden die Zeitwerte der Berichtseinheiten (reporting units) mit deren Buchwerten verglichen. Die Gesellschaft wendet ASU 2011-08 Intangibles – Goodwill nicht an. Die Gesellschaft unterliegt den Anforderungen der Internationalen Rechnungslegung Standards, diese fordern einen zweistufigen Ansatz für den Impairmenttest, somit profitiert die Gesellschaft nicht von den, durch den ASU 2011-08 Intangibles – Goodwill, eingeführten Vereinfachungen. 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 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 Dialyседienstleistungen und Dialyseprodukten sowie die Tatsache, dass die Gesellschaft einen Großteil ihrer Erstattungen für Dialyседienstleistungen von staatlichen Gesundheitsorganisationen erhält. Der WACC der Gesellschaft für das Jahr 2012 besteht aus einer Basisrate von 5,79 %. Diese Basisrate wird dann für jede Berichtseinheit um die jeweiligen länderspezifischen Risikoraten und, sofern angemessen, um die erhöhten Risiken aus Zahlungsmittelzuflüssen kürzlich erfolgter, wesentlicher Akquisitionen bis zu ihrer entsprechenden Integration in Form von Zuschlägen berücksichtigt.

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 Berichtseinheit die länderspezifische Risikorate und deshalb den Abzinsungssatz beeinflussen. Ein Anstieg der Zinssätze könnte einen Einfluss auf die Basisrate und infolgedessen auf die spezifischen gewichteten Gesamtkapitalkosten der Gesellschaft haben. Die mögliche Folge dieser Veränderungen 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 der Anmerkung 19* zum Konzernabschluss der Gesellschaft beschrieben, ist die Gesellschaft in verschiedene Rechtsstreitigkeiten involviert. Der Ausgang dieser Rechtsangelegenheiten könnte einen wesentlichen Einfluss auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage oder Cash Flows der Gesellschaft haben.

Die Gesellschaft analysiert regelmäßig entsprechende Informationen und bildet die erforderlichen Rückstellungen für möglicherweise aus solchen Verfahren resultierende Verbindlichkeiten einschließlich der geschätzten Kosten für Rechtsleistungen und Rechtsberatungskosten im Zusammenhang mit diesen Rechtsstreitigkeiten. Für diese Analysen nutzt die Gesellschaft sowohl ihre interne Rechtsabteilung als auch externe Ressourcen. Die Bildung einer Rückstellung für Rechtsstreitigkeiten richtet sich nach der Wahrscheinlichkeit eines für die Gesellschaft nachteiligen Ausgangs und der Möglichkeit, einen Verlustbetrag zuverlässig schätzen zu können.

Die Erhebung einer Klage oder die formelle Geltendmachung eines Anspruches, bzw. die Bekanntgabe einer solchen Klage oder der Geltendmachung eines Anspruches, bedeutet nicht zwangsläufig, dass eine Rückstellung zu bilden ist.

FORDERUNGEN AUS LIEFERUNGEN UND LEISTUNGEN UND WERTBERICHTIGUNGEN 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 3.019 MIO US\$ bzw. 2.798 MIO US\$ zum 31. Dezember 2012 bzw. 2011. Die Wertberichtigungen auf zweifelhafte Forderungen betrugen 329 MIO US\$ und 300 MIO US\$ zum Jahresende 2012 und zum Jahresende 2011.

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 Zahlungsverhaltens und den Praktiken bei der Einziehung von Forderungen existieren je nach Land und Art der Versicherungsträger deutliche Unterschiede.

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, vertragliche 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 Perioden gab es keine materiellen Veränderungen bei den Schätzungen der vertraglichen Abzüge. Die Einziehungen der Forderungen wird regelmäßig, üblicherweise monatlich, lokal überprüft.

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 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 unternehmensintern durch Mitarbeiter im Rechnungswesen und im Vertrieb sowie, wo es angemessen ist, durch Mitarbeiter des örtlichen Managements vorgenommen. Falls erforderlich, werden externe Inkassobüros eingeschaltet.

Bei öffentlichen Gesundheitseinrichtungen in zahlreichen Ländern außerhalb der USA vergeht ein beträchtlicher Zeitraum, bis Zahlungen geleistet werden, da ein erheblicher Anteil der Versicherungsträger staatliche Einrichtungen sind, deren Zahlungen oft von lokalen Gesetzen, Regulierungen und Haushaltsbudgets 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 individuellen 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 Versicherungsträger üblicherweise ein geringes bis gemäßigtes Kreditrisiko dar. Die Entscheidung, wann eine Wertberichtigung auf eine Forderung erforderlich ist, wird gemäß den Richtlinien der Gesellschaft auf regionaler Ebene getroffen. Dies erfolgt unter Berücksichtigung des jeweiligen Zahlungsverhaltens sowie der bisherigen Erfahrungen hinsichtlich der Praktiken bei der Einziehung von Forderungen. Eine Wertberichtigung wird vorgenommen, wenn konkrete Anhaltspunkte vorliegen, dass ein Betrag uneinbringlich sein wird.

Im Segment International und im Produktgeschäft im Segment Nordamerika werden für Forderungen mit einer Überfälligkeit größer einem Jahr zusätzlich Wertberichtigungen basierend auf den gegebenen länderspezifischen Risiken berechnet. Diese Wertberichtigung spiegelt das Risiko wider, dass für Forderungen, welche mehr als 360 Tage überfällig sind, die Wahrscheinlichkeit steigt, dass nicht der komplette Betrag eingezogen werden kann.

Eine Forderung gilt als uneinbringlich und wird ausgebucht, wenn nach einer angemessenen Überprüfung durch das Management alle Bemühungen, eine Forderung einzuziehen, erschöpft sind, einschließlich der Einschaltung von Inkassobüros (falls erforderlich und zulässig).

In der Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung werden Aufwendungen für Wertberichtigungen auf zweifelhafte Forderungen, je nach Quelle der Umsatzerlöse, entweder von den Umsatzerlösen abgezogen oder als betriebliche Aufwendungen erfasst. Für das Dialyседienstleistungsgeschäft werden Wertberichtigungen für die Umsatzerlöse aus der Erbringung von Dialyседienstleistungen bestimmt. Diese Wertberichtigungen beinhalten alle oder einen Teil der abgerechneten oder abrechenbaren Leistungen, für die nicht bestimmt werden kann, ob zum Zeitpunkt der Leistungserbringung, die Forderungen einbringlich sind. Dazu gehören beispielsweise Dialyседienstleistungen, die auf Patienten mit einem unzureichenden Versicherungsschutz entfallen oder die sich auf Erstattungsvereinbarungen beziehen, die nicht die Zahlungsfähigkeit des Patienten heranziehen. Diese Wertberichtigungen werden von den Umsatzerlösen aus Dialyседienstleistungen abgezogen. Alle anderen Forderungen werden, gemäß den Veränderungen der Wertberichtigungen auf zweifelhafte Forderungen, in den betrieblichen Aufwendungen erfasst.

Ausbuchungen 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 von der globalen Finanzkrise betroffenen Ländern. Für eine Erläuterung bzgl. der Entwicklungen bei den Forderungslaufzeiten im Jahr 2012 siehe Kapitel 1.4 „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 2012 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 2012 um etwa 1,5 % verringert.

Die folgenden Tabellen zeigen den Anteil und die Altersstruktur der größten Schuldner oder Schuldnergruppen an den Forderungen aus Lieferungen und Leistungen zum 31. Dezember 2012 und 2011. Mit Ausnahme von Medicare und Medicaid in den USA entfallen in beiden Jahren nicht mehr als 5 % der gesamten Forderungen aus Lieferungen und Leistungen auf einen einzelnen Schuldner. Die ausstehenden Beträge, für die die erstattende Partei noch nicht abschließend feststeht, belaufen sich zum 31. Dezember 2012 auf weniger als 2 % der Forderung.

T. 1.1.1 Altersstruktur der Forderungen der größten Schuldnergruppen 2012
in MIO US\$, 31. Dezember

	nicht überfällig	bis zu 3 Monate überfällig	3 bis 6 Monate überfällig	6 bis 12 Monate überfällig	über 12 Monate überfällig	Summe	Anteil an Gesamt- Forderungen in %
U.S. Medicare und Medicaid Gesundheitsprogramme	473	89	47	36	27	672	22
U.S. Private Versicherungen	292	175	42	35	21	565	19
U.S. Krankenhäuser	107	33	4	3	2	149	5
Selbstzahler der U.S. Patienten	1	11	6	2	2	22	1
Sonstige U.S.	7	2	–	–	–	9	–
Käufer von Produkten und Versicherungsträger für Dialysebehandlungen im Segment International	901	279	124	113	185	1.602	53
► Gesamt	1.781	589	223	189	237	3.019	100

T. 1.1.2 Altersstruktur der Forderungen der größten Schuldnergruppen 2011
in MIO US\$, 31. Dezember

	nicht überfällig	bis zu 3 Monate überfällig	3 bis 6 Monate überfällig	6 bis 12 Monate überfällig	über 12 Monate überfällig	Summe	Anteil an Gesamt- Forderungen in %
U.S. Medicare und Medicaid Gesundheits- programme	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	–	4	4	1	1	11	–
Sonstige U.S.	8	3	1	–	–	12	1
Käufer von Produkten und Versicherungsträger für Dialysebehandlungen im Segment International	772	289	144	140	219	1.564	56
► Gesamt	1.510	555	242	220	271	2.798	100

SELBSTVERSICHERUNGSPROGRAMME

Über das Versicherungsprogramm für Berufs-, Produkt- und allgemeine Haftpflichtrisiken sowie für Pkw-Schäden und Arbeitnehmer-Entschädigungsansprüche ist, die Fresenius Medical Care Holdings, Inc. (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

ÜBERBLICK

Das Geschäft der Gesellschaft besteht vorwiegend aus der Erbringung von Dialyседienstleistungen sowie aus der Produktion und dem Vertrieb von Produkten für die Behandlung von Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz. Das Marktvolumen des weltweiten Dialysemarktes schätzt die Gesellschaft für das Jahr 2012 auf rund 75 MRD US\$; das entspricht einem Wachstum gegenüber dem Vorjahr von währungsbereinigt etwa 4%. Der stetige Anstieg der Anzahl der Dialysepatienten wird insbesondere durch die zunehmende Verbreitung von nierenschädigenden Krankheiten wie Diabetes und Bluthochdruck sowie die allgemeine Alterung und steigende Lebenserwartung der Weltbevölkerung verursacht. Zudem ist weltweit ein Mangel an Spenderorganen für Nierentransplantationen und Verbesserungen bei der Qualität der Dialysebehandlung zu beobachten. In vielen Entwicklungsländern wird der beschränkte Zugang zur Dialysebehandlung infolge des steigenden Lebensstandards schrittweise verbessert. Ein Schlüssel zu kontinuierlichem Wachstum der Gesellschaft ist es, neue Patienten zu gewinnen und die Anzahl der durchgeführten Behandlungen zu steigern. Die Gesellschaft sieht daher in der Anzahl der jährlich durchgeführten Dialysebehandlungen einen aussagefähigen Erfolgsindikator. Zusätzlich beeinflussen Erstattungssysteme das Geschäft der Gesellschaft erheblich. Mit Ausnahme der Einführung eines Pauschalvergütungssystems (PVS) in den USA – waren die Erstattungen für Dialysebehandlungen in der Vergangenheit stabil. Auch für die Zukunft geht die Gesellschaft von weitgehend stabilen Erstattungssätzen aus. Das beinhaltet den Ausgleich von ungünstigen Änderungen der Erstattungssätze in manchen Ländern, sowie möglichen zukünftigen Anpassungen des PVS, als auch positive Anpassungen in anderen Ländern. Ein Großteil der Erstattungen im Dialysebereich wird von staatlichen Institutionen wie Medicare in den USA getragen. 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 eingeschränkt.

Mit der Einführung des „Medicare Improvements for Patients and Providers Act“ MIPPA im Jahr 2008 hat der us-amerikanische Kongress die Entwicklung eines erweiterten Pauschalvergütungssystems (PVS) bei terminaler Niereninsuffizienz vorgeschrieben. Am 26. Juli 2010 hat die verantwortliche Behörde „Center for Medicare and Medicaid Services“ (CMS) endgültige Vorschriften nach den Massgaben des MIPPA veröffentlicht. Die Einführung des PVS erfolgte ab dem 1. Januar 2011. Das PVS sieht eine Erstattung der Dialysezentren pro Dialysebehandlung vor und berücksichtigt alle Produkte und Dienstleistungen, die im früheren Erstattungssatz enthalten waren. Darüber hinaus werden im Erstattungssatz auch bestimmte Medikamente, die oral verabreicht werden, wie Vitamin D Präparate und Levocarnitin (ein Aminosäurederivat) sowie alle in der Vergangenheit nach Part B des Medicare-Programms separat erstatteten blutbildungsanregenden Substanzen und sonstigen Medikamente (mit Ausnahme von Impfungen und bestimmten anderen oral zu verabreichenden Medikamenten) berücksichtigt. Ferner werden auch die meisten diagnostischen Labortests und bestimmte sonstige zur Behandlung von terminaler Niereninsuffizienz an Patienten erbrachte Dienstleistungen und gelieferte Produkte im Erstattungssatz vergütet. Nach den gegenwärtigen Gesetzesvorlagen werden weitere oral zu verabreichende Medikamente wie beispielsweise Phosphatbinder ab Januar 2016 im Rahmen des PVS erstattet, unter Berücksichtigung der in den Dialysezentren für die Verabreichung dieser Medikamente zusätzlich anfallenden Kosten und Festlegung der relevanten Vergütung durch das Gesundheitsministerium. Der Basis-Erstattungssatz des PVS ist Anpassungen aufgrund der Fall-Zusammensetzung unterworfen, die Merkmale der einzelnen Patienten (z.B. Alter, Größe der Körperoberfläche, Körpermassenzahl, Länge der Dialysebehandlung) sowie bestimmte Begleiterkrankungen 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. Die Implementierung für alle Dialysezentren wird zum 1. Januar 2014 abgeschlossen sein. 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 basiert allerdings 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 von Anfang an für eine komplette Umstellung auf das PVS entschieden hatten, für den Rest des Jahres 2011 auf 0 % herabgesetzt. Für 2012 hat die CMS den Transition-Adjuster auf 0% und für 2013 auf 0,1% festgesetzt.

Die PVS-Vergütung wird jährlich auf der Grundlage des Kostenanstiegs eines „Warenkorbs“ bestimmter Produkte und Dienstleistungen für die medizinische Versorgung, abzüglich eines Produktivitätsfaktors, angepasst. Am 9. November 2012 haben die CMS endgültige Vorschriften veröffentlicht, die die PVS-Erstattungssätze für 2013 abschließend festlegen. Demnach wurde die produktivitätsbereinigte Anpassung des Warenkorbs für 2013 auf 2,3% festgesetzt. Sie ergibt sich aus einer Anpassung des Warenkorbs in Höhe von 2,9% abzüglich eines Produktivitätsfaktors von 0,6%. Der auf Basis des Lohnkostenindex angepasste budgetneutrale Basis-Erstattungssatz wurde auf 240,36 US\$ je Dialysebehandlung für das Jahr 2013 festgesetzt.

Das Qualitätsverbesserungsprogramm (QVP) des PVS, bei dem der Fokus anfänglich auf den Bereichen Anämie-Management und Hämodialyse-Adäquanz lag, wird seit dem 1. Januar 2012 bei der Erstattung mit berücksichtigt. Für Dialysekliniken, die die festgelegten Qualitätsstandards nicht erreichen, werden die Erstattungen um bis zu 2% gekürzt. Für die Zahlungen des Jahres 2012 wurden bestimmte Qualitätsstandards des Jahres 2010 zugrunde gelegt, die Zahlungen für das Jahr 2013 werden auf Basis der Daten des Jahres 2011 ermittelt. Für das Zahlungsjahr 2014 hat die CMS vier weitere Qualitätsparameter 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. Für das Zahlungsjahr 2015 und die nachfolgenden Jahre hat die CMS bestimmte bestehende Qualitätsmaßstäbe beibehalten, den Umfang bestimmter bestehender Maßstäbe ausgeweitet sowie neue Maßstäbe eingeführt. Die klinischen Maßstäbe für das Zahlungsjahr 2015 sind das Anämie-Management, Hyperkaliämie, die Art des Gefäßzugangs, die Hämodialyse-Adäquanz (Erwachsene und Kinder) sowie die Peritonealdialyse-Adäquanz. Als Berichterstattungsmaßstäbe wurden für 2015 Patientenzufriedenheitsumfragen sowie die Berichterstattung über den Mineralstoffwechsel, das Anämie-Management und Infektionen festgelegt. Für Erläuterungen der Auswirkung des PVS und der vorstehend beschriebenen geplanten Umsetzung auf das Geschäft der Gesellschaft siehe Kapitel „1.3 Operative Entwicklungen – Segment Nordamerika.“

Das Gesetz, welches den Zugang zur Krankenversicherung regelt, auch „Patient Protection and Affordable Care Act-Gesetz“ (PPACA oder ACA) wurde in den Vereinigten Staaten am 23. März 2010 verabschiedet. Der ACA führt weitreichende Reformen des Gesundheitssystems, einschließlich (i) Bestimmungen, die allen Amerikanern den Zugang zu einer erschwinglichen Krankenversicherung ermöglichen, (ii) der Ausweitung des Medicaid-Programms, (iii) einer seit 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 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 ein. Mit Ausnahme einer Modifikation der Regelung zur jährlichen Anpassung des Erstattungssatzes, nach der die warenkorbbasierte prozentuale Erhöhung nicht mehr, wie zuvor durch das MIPPA vorgesehen, einem fixen Abzug von einem Prozentpunkt unterliegt, sondern um einen Produktivitätsfaktor

angepasst wird, ergeben sich aus dem ACA 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 „Budget Control Act-Gesetz“ verabschiedet, durch das die Schuldenobergrenze der Vereinigten Staaten erhöht und eine Reihe von Maßnahmen zum Defizitabbau eingeleitet wurden. Am 2. Januar 2013 sollten automatische pauschale Ausgabenkürzungen verteilt über neun Haushaltsjahre (2013–2021) von hochgerechnet insgesamt 1,2 Billionen US\$ in allen Bereichen des Bundeshaushalts ausgelöst werden. Nach dem am 3. Januar 2013 beschlossenen „American Taxpayer Relief Act-Gesetz“ werden diese Kürzungen nunmehr zum 1. März 2013 ausgelöst, sofern das Gesetz nicht nochmals geändert wird. Medicare-Vergütungen an Dienstleister und Lieferanten würden den ausgelösten Kürzungen unterliegen, die jedoch auf eine einmalige Kürzung um maximal 2 % bis 2021 begrenzt wären. Etwaige Kürzungen der Medicare-Erstattungen wären unabhängig von den Mechanismen zur jährlichen Inflationsanpassung wie beispielsweise der Warenkorb-Anpassung nach dem PVS. Neben dem Aufschub der automatischen Ausgabenkürzungen des Budget Control Act-Gesetzes enthält das American Taxpayer Relief Act-Gesetz zusätzlich eine Anweisung an die CMS, den PVS-Vergütungssatz zum 1. Januar 2014 herabzusetzen, um Änderungen der Verabreichung bestimmter vom PVS abgedeckter Medikamente und Biopharmazeutika Rechnung zu tragen. Das Gesetz verpflichtet die CMS, bei der Festsetzung dieser Verringerung die neuesten verfügbaren Preisdaten für solche Medikamente und Biopharmazeutika zu verwenden. Es wird davon ausgegangen, dass die CMS im Frühjahr oder Frühsommer 2013 einen Regelungsentwurf mit entsprechenden Berechnungen veröffentlichen werden, eine endgültige Regelung soll dann im weiteren Verlauf des Jahres folgen.

Das PVS hat aufgrund der oben genannten Maßnahmen der CMS für fast alle Kliniken der Gesellschaft, die sich für eine volle Umstellung auf das PVS zum 1. Januar 2011 entschieden hatten, zu geringeren durchschnittlichen Erstattungssätzen geführt. Die Gesellschaft hat die Auswirkungen des PVS und der weiteren oben genannten Gesetzesinitiativen mit zwei Maßnahmen begrenzt. Erstens hat die Gesellschaft mit Klinikleitungen und behandelnden Ärzten im Sinne des QVP und guter klinischer Praxis Änderungen der Abläufe bei der Behandlung der Patienten erarbeitet und Kosteneinsparungen beim Arzneimittelkauf ausgehandelt. Des Weiteren erreichte die Gesellschaft durch die Einführung neuer Initiativen zur Verbesserung der Patientenversorgung bei Dialysebeginn, zur Steigerung des Anteils der Heimdialysepatienten und zur Generierung von weiteren Kosteneinsparungen in ihren Kliniken Effizienzsteigerungen und verbesserte Patientenbehandlungserfolge.

Am 4. Februar 2013 gaben die CMS ihren Plan bekannt, ein neues umfassendes Versorgungsmodell für terminale Niereninsuffizienz zu testen, und eröffnete ein entsprechendes Antragsverfahren. Gegenwärtig sieht die CMS vor, in Zusammenarbeit mit bis zu 15 Gruppen von Gesundheitsdienstleistern, sogenannten ESCOs, ein neues Zahlungs- und Versorgungssystem zu testen, das die Gesundheit von Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz verbessern und gleichzeitig die Kosten der CMS senken soll. ESCOs, die die Mindest-Qualitätsstandards des Programms erreichen und gleichzeitig die Kosten der CMS für die Versorgung ihrer Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz um mehr als einen vorgegebenen Schwellenwert senken, erhalten einen Teil der Kosteneinsparungen. ESCOs mit Dialyseketten von mehr als 200 Kliniken müssen sich am Kostensteigerungsrisiko beteiligen und der CMS einen Teil etwaiger entsprechender Kostensteigerungen erstatten. Interessierte Organisationen müssen gegebenenfalls eine Teilnahme an diesem Programm bis zum 1. Mai 2013 beantragen und von den CMS zugelassen werden. Die Gesellschaft prüft gegenwärtig die Einzelheiten des vorgesehenen Programms um über ihre Teilnahme zu entscheiden.

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.

Die Gesellschaft hat drei Geschäftssegmente identifiziert: Nordamerika, International und Asien-Pazifik. Sie ergeben sich aus der Art, wie die Gesellschaft ihre Geschäfte steuert. Alle Geschäftssegmente sind im Wesentlichen tätig in den Bereichen Dialysedienstleistungen und dem Vertrieb von Produkten und Ausrüstungen für die Behandlung von terminaler Niereninsuffizienz. Für Berichtszwecke hat die Gesellschaft die Geschäftssegmente International und Asien-Pazifik zum Segment „International“ zusammengefasst. Diese Zusammenfassung erfolgte aufgrund der Ähnlichkeit der in den beiden Geschäftssegmenten vorherrschenden wirtschaftlichen Gegebenheiten. Die Ähnlichkeit bezieht sich unter anderem auf die Erbringung von Dienstleistungen sowie auf die vertriebenen Produkte, auf die Art der Patientenstrukturen, auf die Vertriebsmethoden für Produkte und Dienstleistungen sowie auf das wirtschaftliche Umfeld. Die für die Rentabilität und den Cash Flow aller Bereiche eines Geschäftssegments zuständigen Mitglieder des Vorstands der persönlich haftenden Gesellschafterin überwachen das Management des jeweiligen Geschäftssegments. Die Rechnungslegungsgrundsätze der Geschäftssegmente sind die gleichen wie für die nach den in den USA allgemein anerkannten Grundsätzen der Rechnungslegung (U.S. GAAP) aufgestellten Konzernabschlüsse der Gesellschaft.

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 Zielgrößen sind so gewählt, dass sie genau die Aufwendungen und Erträge umfassen, über die die Geschäftssegmente auch tatsächlich entscheiden können. Daher gehen der aus der Akquisition der Liberty Dialysis Holdings, Inc. (Liberty Akquisition) resultierende sonstige Beteiligungsertrag, Zinsaufwendungen für die Finanzierung, Steueraufwendungen und Aufwendungen der Konzernzentrale, die u.a. Aufwendungen in den Bereichen Rechnungswesen und Finanzen als auch Aufwendungen für Beratungsleistungen umfassen, nicht in die Zielgröße für ein Geschäftssegment ein. 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 Geschäftssegment nicht erfüllen. Die Lieferung der Produkte an die Geschäftssegmente 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 Geschäftssegmente sowie die Eliminierung dieser internen Umsätze sind in der Spalte „Konzern“ enthalten *siehe Anmerkung 23*. Investitionen in die Produktion erfolgen unter Berücksichtigung der erwarteten Nachfrage durch die Geschäftssegmente und konsolidierter Wirtschaftlichkeitsüberlegungen. Zudem werden manche Umsätze, Beteiligungen und immaterielle Vermögenswerte sowie damit verbundene Aufwendungen nicht den einzelnen Geschäftssegmenten 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

Die folgende Tabelle fasst den finanziellen Erfolg und ausgewählte operative Entwicklungen der Gesellschaft nach wesentlichen Geschäftssegmenten und Zentralbereichen 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 Managementleistung verarbeitet.

T. 1.3.1	<i>Segmentdaten</i> in MIO US\$	
	2012	2011
Netto-Umsatzerlöse		
Nordamerika	9.041	7.935
International	4.740	4.628
Zentralbereiche	29	17
► Gesamt	13.810	12.580
Umsätze zwischen den Segmenten		
Nordamerika	10	9
International	–	–
► Gesamt	10	9
Netto-Umsatzerlöse mit Dritten		
Nordamerika	9.031	7.926
International	4.740	4.628
Zentralbereiche	29	17
► Gesamt	13.800	12.571
Abschreibungen		
Nordamerika	310	269
International	176	174
Zentralbereiche	116	114
► Gesamt	602	557
Operatives Ergebnis (EBIT)		
Nordamerika	1.615	1.435
International	809	807
Zentralbereiche	(205)	(167)
► Gesamt	2.219	2.075
Sonstiger Beteiligungsertrag	140	–
Zinserträge	44	60
Zinsaufwendungen	(470)	(357)
Ertragsteuern	(605)	(601)
Ergebnis nach Ertragsteuern	1.328	1.177
Auf andere Gesellschafter entfallendes Ergebnis	(141)	(106)
► Konzernergebnis <i>(Ergebnis, das auf die Anteilseigner der FMC AG & Co. KGaA entfällt)</i>	1.187	1.071

KERNPUNKTE

Der Umsatz stieg um 10 % auf 13.800 MIO US\$ (12 % zu konstanten Wechselkursen). Dieser Anstieg ist hauptsächlich auf den Beitrag aus Akquisitionen von 8 % und ein organisches Behandlungswachstum von 5 % zurückzuführen. Dies wurde teilweise durch Klinikverkäufe- und schließungen (1 %) ausgeglichen.

Das operative Ergebnis (EBIT) stieg um 7 %. Das Konzernergebnis (Ergebnis, das auf die Anteilseigner der FMC AG & CO. KGaA entfällt) stieg um 11 %.

Im Geschäftsjahr 2012 schloss die Gesellschaft die Liberty Akquisition erfolgreich ab, verhandelte eine ihrer Kreditfazilitäten neu und gab neue Anleihen aus.

KONZERNABSCHLUSS

T. 1.3.2		<i>Zentrale Indikatoren für den Konzernabschluss</i>		
	2012	2011	Veränderung wie berichtet	Veränderung zu konstanten Wechselkursen ¹
Anzahl der Behandlungen	38.588.184	34.388.422	12 %	–
Organisches Behandlungswachstum in %	3,8	3,9	–	–
Netto-Umsatz in MIO US\$	13.800	12.571	10 %	12 %
Bruttoergebnis in % vom Umsatz	33,3	33,0	–	–
Vertriebs- und allgemeine Verwaltungskosten in % vom Umsatz	16,1	15,9	–	–
Konzernergebnis (Ergebnis, das auf die Anteilseigner der FMC AG & Co. KGaA entfällt) in MIO US\$	1.187	1.071	11 %	–

¹ Für weitere Informationen zu „Veränderung zu konstanten Wechselkursen“ siehe nachstehenden Abschnitt „Nicht-U.S.-GAAP-Kennzahlen“.

Die Behandlungen stiegen im Geschäftsjahr 2012 gegenüber dem Geschäftsjahr 2011 um 12 % an. Hierzu trugen Akquisition (9 %) – einschließlich des Effektes aus der Liberty Akquisition in Höhe von 6 % – und ein organisches Behandlungswachstum (4 %) bei. Dies wurde teilweise durch Klinikverkäufe und -schließungen (1 %) ausgeglichen.

Am 31. Dezember 2012 besaß, betrieb oder leitete die Gesellschaft (ohne von der Gesellschaft geleitete, aber nicht konsolidierte Kliniken in den USA) 3.160 Kliniken im Vergleich zu 2.898 Kliniken am 31. Dezember 2011. Im Geschäftsjahr 2012 übernahm die Gesellschaft 276 Kliniken, eröffnete 65 Kliniken und schloss oder verkaufte 79 Kliniken. Die Anzahl der behandelten Patienten in Kliniken, die die Gesellschaft besitzt, betreibt oder leitet (ohne Patienten in von der Gesellschaft geleiteten, aber nicht konsolidierte Kliniken in den USA), stieg um 11 % von 233.156 am 31. Dezember 2011 auf 257.916 am 31. Dezember 2012. Einschließlich der 32 Kliniken, die die Gesellschaft in den USA leitet, aber nicht konsolidiert, betrug die Gesamtanzahl der Patienten 260.282.

Die Netto-Umsätze stiegen um 10 % (12 % zu konstanten Wechselkursen) im Geschäftsjahr 2012 gegenüber dem Geschäftsjahr 2011. Der Anstieg beruht auf einem Wachstum der Umsätze aus Dialyседienstleistungen.

Der Netto-Umsatz aus Dialyседienstleistungen erhöhte sich um 13 % (15 % zu konstanten Wechselkursen) von 9.283 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2011 auf 10.492 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2012. Der Anstieg ist hauptsächlich auf den Beitrag aus Akquisitionen von 12 % und ein organisches Behandlungswachstum von 4 % zurückzuführen. Dies wurde teilweise durch einen negativen Effekt aus Wechselkursänderungen (2 %), Klinikverkäufen und -schließungen (1 %) ausgeglichen.

Der Umsatz aus dem Vertrieb von Dialyseprodukten erhöhte sich um 1% (5% zu konstanten Wechselkursen) von 3.288 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2011 auf 3.308 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2012. Die Erhöhung zu konstanten Wechselkursen ist auf gestiegene Umsätze mit Hämodialyseprodukten, insbesondere Geräten, Blutschläuchen und Dialysatoren, sowie auf gestiegene Umsätze mit Produkten für die Peritonealdialyse 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. Dieser Anstieg wurde teilweise durch einen Rückgang der Bruttoergebnismarge im Segment International ausgeglichen. Der Anstieg in Nordamerika beruht auf höheren Erstattungssätzen bei Medicare und auf zusätzlichen Erlösen aus bereits in Vorjahren erbrachten Dialyседienstleistungen sowie auf den Auswirkungen der Akquisition von Liberty Dialysis Holdings, Inc., die eine höhere Bruttoergebnismarge beisteuerte. Dem standen zum Teil höhere Personalkosten gegenüber. Der Rückgang im Segment International resultierte im Wesentlichen aus geringeren Margen aus dem Geschäft mit Dialyседienstleistungen.

Die Vertriebskosten und die allgemeinen Verwaltungskosten stiegen von 2.002 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2011 auf 2.224 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2012. In Prozent vom Umsatz stiegen die Vertriebs- und allgemeinen Verwaltungskosten von 15,9% im Geschäftsjahr 2011 auf 16,1% im gleichen Zeitraum 2012. Dies ist auf einen Anstieg im Segment Nordamerika und in den Zentralbereichen zurückzuführen. Der Anstieg in Nordamerika resultierte aus höheren Personalkosten und aus den Einmalkosten im Zusammenhang mit der Liberty Akquisition. Dies wurde teilweise durch den Einfluss der Akquisition von Liberty Dialysis Holdings, Inc., mit niedrigeren Vertriebs- und allgemeinen Verwaltungskosten in Prozent vom Umsatz ausgeglichen. Der Anstieg in den Zentralbereichen war im Wesentlichen auf eine Spende in Höhe von 10 MIO US\$ an die „American Society of Nephrology“ und gestiegene Rechtsberatungskosten zurückzuführen.

Im Geschäftsjahr 2012 verzeichnete die Gesellschaft einen Gewinn in Höhe von 36 MIO US\$ aus dem Verkauf von Dialysekliniken. Davon resultierten 33 MIO US\$ aus der Veräußerung von 24 zur Gesellschaft gehörenden Kliniken, im Zusammenhang mit der kartellrechtlichen Genehmigung der Liberty Akquisition im ersten Quartal 2012 *siehe auch Anmerkung 2.*

Die Forschungs- und Entwicklungsaufwendungen stiegen leicht von 111 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2011 auf 112 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2012.

Das Ergebnis assoziierter Unternehmen sank von 31 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2011 auf 17 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2012. Der Rückgang ist auf das niedrigere Ergebnis der Vifor-Fresenius Medical Care Renal Pharma Ltd., (VFMCRP), einem Gemeinschaftsunternehmen für Arzneimittel zur Behandlung von Nierenerkrankungen, zurückzuführen.

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen in Höhe von 100 MIO US\$ entstanden im Rahmen der Änderung der Venofer-Vereinbarung mit Luitpold Pharmaceuticals, Inc. und American Regent, Inc. *siehe Anmerkung 4.*

Das operative Ergebnis erhöhte sich von 2.075 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2011 auf 2.219 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2012. In Prozent vom Umsatz (operative Marge) ging es von 16,5% im Geschäftsjahr 2011 auf 16,1% im Geschäftsjahr 2012 zurück, wie oben beschrieben aufgrund sonstiger betrieblicher Aufwendungen im Rahmen der Änderung der Venofer-Vereinbarung sowie durch den Anstieg der Vertriebs- und allgemeinen Verwaltungskosten in Prozent vom Umsatz. Dies wurde teilweise durch einen Anstieg der Bruttoergebnismarge und den Gewinn aus der Veräußerung der Kliniken der Gesellschaft ausgeglichen.

Der steuerfreie sonstige Beteiligungsertrag für das Geschäftsjahr 2012 in Verbindung mit der Liberty Akquisition in Höhe von 140 MIO US\$ ergab sich aus einer Neubewertung der Beteiligung an der Renal Advantage Partners, LLC zum Zeitpunkt der Liberty Akquisition.

Der Zinsaufwand stieg um 32 % von 357 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2011 auf 470 MIO US\$ im gleichen Zeitraum 2012, hauptsächlich aufgrund eines höheren Schuldenniveaus, das sich aus der Finanzierung der Liberty Akquisition ergibt. Die Zinserträge sanken von 60 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2011 auf 44 MIO US\$ im gleichen Zeitraum 2012.

Die Ertragsteuern erhöhten sich von 601 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2011 auf 605 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2012. Der effektive Steuersatz sank von 33,8 % im Geschäftsjahr 2011 auf 31,3 % im Geschäftsjahr 2012 als Ergebnis des steuerfreien sonstigen Beteiligungsertrags, wie oben dargestellt.

Das Ergebnis, das im Geschäftsjahr 2012 auf die Anteilseigner der FMC AG & CO. KGAA entfällt, erhöhte sich von 1.071 MIO US\$ im gleichen Zeitraum 2011 auf 1.187 MIO US\$. Der Anstieg ist auf die oben angeführten Gründe zurückzuführen.

Die Gesellschaft beschäftigte zum 31. Dezember 2012 86.153 Personen (ermittelt auf Vollzeitbeschäftigungsbasis) im Vergleich zu 79.159 Personen zum 31. Dezember 2011, ein Anstieg von 8,8 %, der hauptsächlich aus dem allgemeinen Wachstum der Geschäftsbereiche der Gesellschaft und Akquisitionen resultiert.

Die folgenden Erläuterungen beziehen sich auf die Geschäftssegmente der Gesellschaft und auf die Zielgrößen, welche die Gesellschaft der Führung dieser Segmente zugrunde legt.

SEGMENT NORDAMERIKA

T. 1.3.3 — Zentrale Indikatoren für das Segment Nordamerika

	2012	2011	Veränderung
Anzahl der Behandlungen	24.412.416	21.608.620	13 %
Organisches Behandlungswachstum in %	3,6	3,2	–
Umsatz in MIO US\$	9.031	7.926	14 %
Abschreibungen in MIO US\$	310	269	15 %
Operatives Ergebnis in MIO US\$	1.615	1.435	13 %
Operative Marge in %	17,9	18,1	–

Umsatzerlöse

Die Behandlungen stiegen im Geschäftsjahr 2012 um 13 % gegenüber dem Geschäftsjahr 2011, hauptsächlich aufgrund des Beitrags aus der Liberty Akquisition von 7 % (ohne veräußerte Kliniken), des organischen Behandlungswachstums von 4 % und des Beitrags aus weiteren Akquisitionen (3 %). Dies wurde teilweise durch Klinikverkäufe und -schließungen (1 %) ausgeglichen. Zum 31. Dezember 2012 wurden 164.554 Patienten (16 % mehr als zum 31. Dezember 2011) in den 2.082 Kliniken behandelt, die die Gesellschaft im Segment Nordamerika besitzt oder betreibt, verglichen mit 142.319 behandelten Patienten in 1.838 Kliniken zum 31. Dezember 2011. Der Durchschnittserlös je Behandlung im Segment Nordamerika, das auch Kanada und Mexiko umfasst, betrug vor Abzug der Aufwendungen für Wertberichtigungen auf Forderungen im Geschäftsjahr 2012 348 US\$ und 340 US\$ im Geschäftsjahr 2011. In den USA betrug der Durchschnittserlös je Behandlung 355 US\$ im Geschäftsjahr 2012 im Vergleich zu 348 US\$ im Geschäftsjahr 2011. Der Anstieg geht auf die Weiterentwicklung des ausgeweiteten Serviceangebots, einen moderaten Anstieg der Erstattung privater Versicherer und die Auswirkung des Anstiegs der Medicare-Erstattungen durch die im ersten Quartal 2011 wirksam gewordene

Anpassung der Erstattungssätze und Abschaffung des Transition-Adjusters sowie auf zusätzliche Erlöse aus bereits in Vorjahren erbrachten Dialyседienstleistungen infolge von verstärkten Inkassomaßnahmen zurück. Diese Verbesserung wurde teilweise durch gesunkene Verordnungen von Medikamenten für Behandlungen die durch private Versicherer nicht pauschalisiert erstattet werden ausgeglichen.

Der Netto-Umsatz des Segments Nordamerika erhöhte sich im Geschäftsjahr 2012 gegenüber dem entsprechenden Zeitraum 2011 aufgrund eines Anstiegs der Umsätze mit Dialyседienstleistungen um 16 % von 7.113 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2011 auf 8.230 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2012. Dies wurde teilweise ausgeglichen durch einen Rückgang der Umsätze mit Dialyseprodukten von 813 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2011 auf 801 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2012.

Der Anstieg der Netto-Umsätze aus Dialyседienstleistungen wurde von einem Beitrag aus Akquisitionen (13 %), einem organischen Behandlungswachstum (4 %) sowie durch zusätzliche Erlöse aus bereits in Vorjahren erbrachten Dialyседienstleistungen (1 %) getragen. Dies wurde teilweise durch Klinikverkäufe und -schließungen (1 %) sowie durch gestiegene Aufwendungen für Wertberichtigungen auf Forderungen aus der Erbringung von Dialyседienstleistungen (1 %) ausgeglichen.

Der Umsatzrückgang aus dem Vertrieb von Dialyseprodukten war auf einen Rückgang der Umsätze von Arzneimitteln zur Behandlung von Nierenerkrankungen, Geräten und Dialysatoren zurückzuführen. Dies wurde teilweise durch den Anstieg der Umsätze mit Blutschläuchen und anderen Hämodialyseprodukten ausgeglichen. Der Umsatzrückgang aus dem Vertrieb von Geräten und Dialysatoren resultierte im Wesentlichen aus der im Rahmen der Liberty Akquisition erfolgten Umwandlung von Umsatzerlösen mit Dritten in konzerninterne Umsätze zwischen den Segmenten.

Operatives Ergebnis

Das operative Ergebnis stieg von 1.435 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2011 auf 1.615 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2012. Die operative Marge sank von 18,1 % im Geschäftsjahr 2011 auf 17,9 % im Geschäftsjahr 2012, im Wesentlichen aufgrund höherer Personalkosten, durch die aus der Änderung der Venofer-Vereinbarung entstandenen Aufwendungen in Höhe von 100 MIO US\$ und im Zuge der Liberty Akquisition entstandene Akquisitionskosten. Dies wurde teilweise durch den Anstieg der Medicare Erstattungssätze, den positiven Einfluss der Liberty Akquisition, einschließlich der Gewinne aus der Veräußerung von Dialysekliniken sowie zusätzliche Erlöse aus bereits in Vorjahren erbrachten Dialysebehandlungen ausgeglichen. Die Kosten je Behandlung für Nordamerika stiegen von 276 US\$ im Geschäftsjahr 2011 auf 278 US\$ im Geschäftsjahr 2012. Die Kosten je Behandlung für die USA stiegen von 282 US\$ im Geschäftsjahr 2011 auf 283 US\$ im Geschäftsjahr 2012.

SEGMENT INTERNATIONAL

T. 1.3.4 — Zentrale Indikatoren für das Segment International

	2012	2011	Veränderung wie berichtet	Veränderung zu konstanten Wechselkursen ¹
Anzahl der Behandlungen	14.175.768	12.779.802	11 %	–
Organisches Behandlungswachstum in %	4,0	5,4	–	–
Umsatz in MIO US\$	4.740	4.628	2 %	9 %
Abschreibungen in MIO US\$	176	174	1 %	–
Operatives Ergebnis in MIO US\$	809	807	0 %	–
Operative Marge in %	17,1	17,4	–	–

¹ Für weitere Informationen zu „Veränderung zu konstanten Wechselkursen“ siehe nachstehenden Abschnitt „Nicht-U.S.-GAAP-Kennzahlen“.

Umsatzerlöse

Die Behandlungen stiegen im Geschäftsjahr 2012 um 11 % gegenüber dem Geschäftsjahr 2011, hauptsächlich aufgrund des Beitrags aus Akquisitionen von 8 % und des organischen Behandlungswachstums von 4 %. Dies wurde teilweise durch Klinikverkäufe- und -schließungen (1 %) ausgeglichen. Zum 31. Dezember 2012 wurden 93.362 Patienten (3 % mehr als zum 31. Dezember 2011) in den 1.078 Kliniken behandelt, die die Gesellschaft im Segment International besitzt, betreibt oder leitet, verglichen mit 90.837 behandelten Patienten in 1.060 Kliniken zum 31. Dezember 2011. Der Durchschnittserlös je Behandlung ging von 170 US\$ im Geschäftsjahr 2011 auf 160 US\$ im Geschäftsjahr 2012 zurück, in Folge der Abwertung der lokalen Währungen gegenüber dem US-Dollar (11 US\$), teilweise ausgeglichen durch leicht gestiegene Erstattungssätze und Änderungen im Ländermix (1 US\$).

Die Netto-Umsätze des Segments International stiegen im Geschäftsjahr 2012 um 2 % (9 % zu konstanten Wechselkursen) im Vergleich zu dem Geschäftsjahr 2011 im Wesentlichen durch ein Wachstum der Umsätze aus Dialyседienstleistungen und einen leichten Anstieg des Gesamtumsatz aus Dialyseprodukten. Der Anstieg der Umsätze wurde durch ein organisches Wachstum (6 %) und Akquisitionen (3 %) getragen. Dies wurde teilweise durch einen negativen Effekt aus Wechselkursänderungen von 7 % ausgeglichen.

Einschließlich der Akquisitionseffekte sank der Umsatz in der Region Europa um 2 % (6 % zu konstanten Wechselkursen), während er in der Region Lateinamerika um 15 % (24 % zu konstanten Wechselkursen) und in der Region Asien-Pazifik um 6 % (7 % zu konstanten Wechselkursen) anstieg.

Im Segment International verbesserte sich der Umsatz aus Dialyседienstleistungen um 4 % (11 % zu konstanten Wechselkursen) von 2.170 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2011 auf 2.262 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2012. Der Anstieg wurde von Akquisitionen (7 %), einem organischen Behandlungswachstum (4 %) und einem organischen Umsatzwachstum je Behandlung (2 %) getragen. Dies wurde teilweise durch einen negativen Effekt aus Wechselkursänderungen (7 %) und aus Klinikverkäufe und -schließungen (2 %) ausgeglichen.

Der Gesamtumsatz aus Dialyseprodukten verbesserte sich um 1 % (7 % zu konstanten Wechselkursen) von 2.458 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2011 auf 2.478 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2012. Das Umsatzwachstum zu konstanten Wechselkursen von 7 % aus dem Vertrieb von Dialyseprodukten ist auf gestiegene Umsätze mit Produkten für die Hämodialyse, insbesondere mit Geräten, Dialysatoren, Blutschläuchen und Produkten für die Akutdialyse als auch mit Produkten für die Peritonealdialyse zurückzuführen.

Operatives Ergebnis

Das operative Ergebnis blieb nahezu unverändert und betrug 807 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2011 und 809 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2012. Die operative Marge sank von 17,4 % im Geschäftsjahr 2011 auf 17,1 % im Geschäftsjahr 2012 im Wesentlichen aufgrund geringerer Margen aus dem Geschäft mit Dialyседienstleistungen. Dies wurde teilweise durch positive Wechselkurseffekte und Geschäftswachstum in Asien, hauptsächlich in China, ausgeglichen.

Liquidität und Mittelherkunft

Wesentliche Quellen der Liquidität sind der Cash Flow aus der betrieblichen Geschäftstätigkeit, Darlehen von Dritten und von verbundenen Unternehmen sowie die Ausgabe von Anleihen und Aktien. 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 2012 verfügte die Gesellschaft über liquide Mittel in Höhe von 688 MIO US\$. Für Informationen über die Nutzung und Verfügbarkeit der primären Kreditlinie der Kreditvereinbarung 2012 der Gesellschaft *siehe auch Anmerkung 10*. Zum 30. Oktober 2012 wurde die Kreditvereinbarung 2006 durch eine neue Kreditvereinbarung ersetzt.

BETRIEBLICHE GESCHÄFTSTÄTIGKEIT

Die Gesellschaft hat im Geschäftsjahr 2012 bzw. 2011 einen Netto Cash Flow aus der betrieblichen Geschäftstätigkeit in Höhe von 2.039 MIO US\$ bzw. 1.446 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 nachstehend erläuteter Einzelsachverhalte beeinflusst. Der Anstieg des Cash Flows im Geschäftsjahr 2012 im Vergleich zu dem Cash Flow im Geschäftsjahr 2011 ergab sich im Wesentlichen aus einem Rückgang der Forderungslaufzeiten (DSO) um vier Tage gegenüber einem Anstieg von vier Tagen im Geschäftsjahr 2011, aus einem Anstieg der Ergebnisse und positiven Effekten einzelner Posten des Nettoumlaufvermögens wie z.B. des geringeren Anstiegs des Vorratsvermögens. Dieser Anstieg wurde teilweise durch höhere Ertragsteuerzahlungen ausgeglichen.

Die Rentabilität des Geschäfts der Gesellschaft hängt wesentlich von den Erstattungssätzen ab. Etwa 76 % der Umsätze der Gesellschaft entfallen auf Dialyседienstleistungen, wobei ein erheblicher Anteil entweder von staatlichen Gesundheitsorganisationen oder von privaten Versicherungsgesellschaften erstattet wird. Im Geschäftsjahr 2012 resultierten etwa 32 % 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 oder eine Verringerung des Leistungsumfanges 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. Mit Ausnahme der Einführung des Pauschalvergütungssystems (PVS) in den USA und möglicher Anpassungen des PVS – in Bezug auf die darin enthaltene Vergütung für bestimmte Medikamente und Biopharmazeutika, aufgrund von Veränderungen bei der Verabreichung und Vergütung dieser Substanzen – erlebte die Gesellschaft in der Vergangenheit im Allgemeinen stabile Erstattungen für ihre Dialysebehandlungen und erwartet diese auch in der Zukunft. Das umfasst auch den Ausgleich von ungünstigen Änderungen der Erstattungssätze in manchen Ländern durch positive Anpassungen in anderen Ländern.

Das Nettoumlaufvermögen, definiert als Differenz zwischen kurzfristigen Vermögenswerten und kurzfristigen Verbindlichkeiten, stieg von 1.432 MIO US\$ zum 31. Dezember 2011 auf 2.957 MIO US\$ zum 31. Dezember 2012, hauptsächlich durch den Rückgang des kurzfristigen Anteils der langfristigen Verbindlichkeiten zum 31. Dezember 2012 aufgrund des Abschlusses einer neuen Kreditvereinbarung (Kreditvereinbarung 2012). Zum 31. Dezember 2012 stellte die Kreditvereinbarung 2012 2.659 MRD US\$ der Gesamtverschuldung der Gesellschaft dar *siehe Abschnitt „Finanzierungstätigkeit“ und die Anmerkung 10*. Das Verhältnis von kurzfristigen Vermögenswerten zu kurzfristigen Verbindlichkeiten betrug 1,9 zum 31. Dezember 2012.

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. 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 Abschnitt „Finanzierungstätigkeit“*. Der finanzielle Spielraum soll mit einer Zielgröße von mindestens 300 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 2012 bzw. 31. Dezember 2011 entsprach nach Wertberichtigungen Forderungslaufzeiten (DSO) von etwa 76 bzw. 80 Tagen.

Zur Berechnung der DSO nach Segmenten wird der Forderungsbestand des Segments abzüglich Mehrwertsteuer mit dem Durchschnittskurs der Berichtsperiode in us-Dollar umgerechnet und durch die durchschnittlichen Tagesumsätze dieses Segments 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 Segmenten dar:

T. 1.4.1		<i>Entwicklung der Forderungslaufzeiten</i>	
		<i>in Tagen, 31. Dezember</i>	
		2012	2011
Nordamerika		55	55
International		115	121
► Gesamt		76	80

Die DSO im Segment Nordamerika blieben nahezu unverändert und sanken im Segment International zwischen dem 31. Dezember 2011 und dem 31. Dezember 2012. Der Rückgang der DSO im Segment International spiegelt die signifikanten Zahlungseingänge in Spanien wider. Diese wurden größtenteils ausgeglichen durch leichte Zahlungsverzögerungen insbesondere in Ländern mit Haushaltsdefiziten sowie in China. 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 etwas langsamer.

Die Gesellschaft hat mehrere steuerliche und andere Sachverhalte identifiziert, die ihre Ergebnisse sowie 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, welche zusammen ungefähr 126 Mio US\$ betragen, 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 Anerkennung eingereicht. Am 15. August 2012 haben die Geschworenen in ihrem Urteil der Klage von FMCH teilweise stattgegeben und einen zusätzlichen Abzug von 95 Mio US\$ gewährt. Das Bezirksgericht legt nun unter Berücksichtigung der durch den IRS im Nachgang der Verhandlung zu erwartenden Anträge zur Aufhebung des Urteils die Konditionen des Urteils gegen die Vereinigten Staaten fest, welche die Höhe der zu erwartenden Steuererstattung an FMCH widerspiegeln.

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 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 19* sieht nach der stattgefundenen Genehmigung der Vergleichsvereinbarung durch das US-Bezirksgericht und der den Vergleich einschließenden Bestätigung des Sanierungsplans der W.R. Grace durch das US-Bezirksgericht 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 Reorganisations- und Sanierungsplans angeordnet, und diese Bestätigungsanordnungen wurden von dem US-Bezirksgericht am 31. Januar 2012 bestätigt. Mehrere Parteien haben beim Berufungsgericht für den Third Circuit Berufung eingelegt, und der Reorganisations- und Sanierungsplan wird bis zur endgültigen Entscheidung über die Berufungsverfahren nicht umgesetzt werden. 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 19*. Die Zahlungsverpflichtung ist unverzinslich.

INVESTITIONSTÄTIGKEIT

Für die Investitionstätigkeit verwendete die Gesellschaft im Geschäftsjahr 2012 bzw. 2011 Cash Flow in Höhe von 2.281 Mio US\$ bzw. 2.346 Mio US\$.

Die Investitionen in Sachanlagen betragen nach Abzug von Einnahmen aus Abgängen 666 Mio US\$ im Geschäftsjahr 2012 und 570 Mio US\$ für den gleichen Zeitraum 2011. Im Geschäftsjahr 2012 betragen die Investitionen in Sachanlagen 298 Mio US\$ im Segment Nordamerika, 195 Mio US\$ im Segment International und 173 Mio US\$ in den Zentralbereichen. Die Investitionen in Sachanlagen betragen im Geschäftsjahr 2011 237 Mio US\$ im Segment Nordamerika, 175 Mio US\$ im Segment International und 158 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 Deutschland, Nordamerika, Frankreich und China sowie

für Dialysegeräte, die Kunden überwiegend im Segment International zur Verfügung gestellt wurden, verwendet. Die Investitionen in Sachanlagen machten im Geschäftsjahr 2012 bzw. 2011 etwa 5 % der Umsatzerlöse aus.

Die Gesellschaft gab im Geschäftsjahr 2012 Mittel in Höhe von etwa 1.879 MIO US\$ für Akquisitionen aus. Im Segment Nordamerika investierte die Gesellschaft 1.849 MIO US\$ vor allem in die Liberty Akquisition in Höhe von 1.697 MIO US\$ (1.466 MIO US\$ abzüglich Veräußerungen) *siehe Anmerkung 2*, 28 MIO US\$ im Segment International und 2 MIO US\$ in den Zentralbereichen. Im Geschäftsjahr 2011 investierte die Gesellschaft 1.785 MIO US\$ (818 MIO US\$ im Segment Nordamerika, 960 MIO US\$ im Segment International und 7 MIO US\$ in den Zentralbereichen), vor allem in 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 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 VFMC RP. Im Geschäftsjahr 2012 und 2011 verzeichnete die Gesellschaft Einzahlungen von 264 MIO US\$ bzw. 10 MIO US\$ im Zusammenhang mit Veräußerungen.

Für 2013 sind Investitionen in Sachanlagen in Höhe von etwa 0,7 MRD US\$ sowie Akquisitionen in Höhe von etwa 0,3 MRD US\$ vorgesehen.

FINANZIERUNGSTÄTIGKEIT

Der Cash Flow aus der Finanzierungstätigkeit betrug im Geschäftsjahr 2012 468 MIO US\$ verglichen mit 793 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2011.

Im Geschäftsjahr 2012 wurden Mittel durch die Ausgabe vorrangiger Anleihen, die Refinanzierung der Kreditvereinbarung 2006 mit der Kreditvereinbarung 2012, die Ausübung von Aktienoptionen, Einzahlungen aus kurzfristigen Darlehen und kurzfristigen Darlehen von verbundenen Unternehmen und Kapitaleinlagen anderer Gesellschafter generiert. Dies wurde teilweise durch die Rückzahlung langfristiger Darlehen, die Rückführung ausstehender Verbindlichkeiten unter dem Forderungsverkaufsprogramm, die Zahlung von Dividenden, Ausschüttungen entfallend auf die Anteile anderer Gesellschafter sowie die Tilgung kurzfristiger Darlehen von Dritten und von verbundenen Unternehmen ausgeglichen. Siehe nachstehend weitere Informationen über die Ausgabe vorrangiger Anleihen im Jahr 2012. Im Geschäftsjahr 2011 wurden Mittel durch die Begebung vorrangiger Anleihen in Höhe von 1.062 MIO US\$ im Februar 2011 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 von Dritte und von verbundenen Unternehmen und die Zahlung von Dividenden ausgeglichen.

Am 11. Mai 2012 wurde eine 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 €) gezahlt. Die Dividendenzahlung lag insgesamt bei 210 MIO € (272 MIO US\$), im Vergleich zu 197 MIO € (281 MIO US\$), die 2011 für 2010 gezahlt wurden.

Am 26. Januar 2012 emittierte die Fresenius Medical Care us Finance II, Inc. (us Finance II), eine hundertprozentige Tochtergesellschaft der Gesellschaft, vorrangige, unbesicherte Anleihen in Höhe von 800 MIO US\$ mit einem Kupon 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 Kupon 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), eine hundertprozentige Tochtergesellschaft der Gesellschaft, vorrangige, unbesicherte Anleihen in Höhe von 250 MIO € (329 MIO US\$ am Ausgabebetrag) mit einem Kupon 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 hat den Nettoemissionserlös von circa 1.807 MIO US\$ für Akquisitionen, einschließlich der Akquisition der Liberty Dialysis Holdings, Inc., die die Gesellschaft am 28. Februar 2012 abgeschlossen hat, zur Refinanzierung von Finanzverbindlichkeiten sowie für allgemeine Geschäftszwecke verwendet. Die Anleihen werden durch die Gesellschaft und ihre Tochtergesellschaften FMCH und FMC Deutschland GmbH (gemeinsam die „garantiegebenden Tochtergesellschaften“) gesamtschuldnerisch garantiert.

Am 30. Oktober 2012 schloss die Gesellschaft eine neue syndizierte Kreditvereinbarung (Kreditvereinbarung 2012) in Höhe von 3,85 MRD US\$ mit einer Gruppe von Banken und institutionellen Investoren (gemeinsam, die „Gläubiger“) ab. Diese Vereinbarung ersetzt die Kreditvereinbarung 2006.

Die Kreditvereinbarung 2012 besteht aus:

- ▶ revolving Kreditlinien in Höhe von insgesamt ca. 1,25 MRD US\$, die sich aus Fazilitäten von 500 MIO € und 200 MIO US\$ sowie einer in verschiedenen Währungen nutzbaren Fazilität in Höhe von 400 MIO US\$ zusammensetzen. Die revolving Kreditlinien werden am 30. Oktober 2017 zur Rückzahlung fällig.
- ▶ einem Darlehen (Darlehen A) in Höhe von 2,6 MRD US\$ dessen Laufzeit ebenfalls am 30. Oktober 2017 endet. Die Tilgung erfolgt in 17 vierteljährlichen Zahlungen in Höhe von je 50 MIO US\$ ab dem dritten Quartal 2013 und reduziert das Darlehen schrittweise. Der Restbetrag ist am 30. Oktober 2017 fällig.

In Abhängigkeit von der gewählten Zinsperiode kann die Gesellschaft zwischen folgenden Zinsvarianten entscheiden: Entweder sie zahlt Zinsen auf Basis von LIBOR oder EURIBOR zuzüglich einer bestimmten Marge oder auf Basis der gemäß den Definitionen der Kreditvereinbarung 2012 festgelegten „Base Rate“ zuzüglich einer bestimmten Marge. Zum 31. Dezember 2012 betrug der gewichtete Durchschnittszinssatz der noch ausstehenden Tranchen der Kreditvereinbarung 2012 2,35 %.

Die jeweilige Marge ist variabel und hängt vom Verschuldungsgrad der Gesellschaft ab. Dieser wird gemäß den Bestimmungen in der Kreditvereinbarung 2012 als Quotient aus Finanzverbindlichkeiten (abzüglich der flüssigen Mittel) und EBITDA (gemäß Definition der Kreditvereinbarung 2012) ermittelt.

Zusätzlich zu den verbindlich festgelegten Tilgungsraten muss die ausstehende Verbindlichkeit aus der Kreditvereinbarung 2012 durch Teile der Netto-Erlöse im Falle der Veräußerung von bestimmten Vermögenswerten und aus Mittelzuflüssen von bestimmten zusätzlichen Finanzierungen getilgt werden.

Zur Besicherung der gesamten Verbindlichkeiten aus der Kreditvereinbarung 2012 sind die Anteile am Stammkapital wesentlicher Tochtergesellschaften an die Gläubiger verpfändet worden.

Die Kreditvereinbarung 2012 enthält Unterlassungs- und Leistungsverpflichtungen der Gesellschaft und ihrer Tochterunternehmen und sonstige Zahlungsbeschränkungen. Die Beschränkungen durch diese Vertragsklauseln betreffen u.a. die Verschuldung und verpflichten die Gesellschaft, bestimmte in der Vereinbarung festgelegte Finanzkennzahlen einzuhalten. Die Kreditvereinbarung 2012 enthält Beschränkungen der Dividendenausschüttungen in Höhe von 300 MIO € (396 MIO US\$ basierend auf dem Wechselkurs zum Bilanzstichtag) für das Jahr 2013. In den Folgejahren erhöhen sich die betraglichen Grenzen. Bei Nichteinhaltung der Kreditbedingungen ist die ausstehende Verbindlichkeit aus der Kreditvereinbarung 2012 sofort fällig und auf Verlangen der Gläubiger zu zahlen.

Die folgende Tabelle enthält eine Übersicht über die der Gesellschaft zur Verfügung stehenden Liquiditätsquellen zum 31. Dezember 2012:

T. 1.4.2		<i>Liquiditätsquellen</i> in MIO US\$				
	Insgesamt	Laufzeit				
		weniger als 1 Jahr	1–3 Jahre	3–5 Jahre	über 5 Jahre	
Forderungsverkaufsprogramm ¹	638	–	–	638	–	
Kreditvereinbarung 2012 ²	1.123	–	–	1.123	–	
Sonstige nicht genutzte Kreditlinien	262	262	–	–	–	
► Gesamt	2.023	262	–	1.761	–	

¹ Abhängig von der Verfügbarkeit eines ausreichenden Bestandes an Forderungen, die die festgelegten Kriterien erfüllen. Durch die Erneuerung des Forderungsverkaufsprogramms am 17. Januar 2013 verlängerte sich die Laufzeit bis zum 15. Januar 2016.

² Zum 31. Dezember 2012 hatte die Gesellschaft Letters of Credit in Höhe von 77 MIO US\$ genutzt, die die zur Verfügung stehenden Beträge des revolvingenden Kredits entsprechend reduzieren.

Der Betrag an Garantien und sonstigen finanziellen Verpflichtungen ist zum 31. Dezember 2012 nicht wesentlich.

Ohne den kurzfristig fälligen Anteil langfristiger Verbindlichkeiten bestanden zum 31. Dezember 2012 kurzfristige Darlehen und kurzfristige Finanzverbindlichkeiten in Höhe von 122 MIO US\$.

Die folgende Tabelle zeigt die Verpflichtungen zum 31. Dezember 2012 hinsichtlich zukünftiger Zahlungen im Rahmen langfristiger Kredite und sonstiger langfristiger Verpflichtungen sowie Verpflichtungen aus der Nutzung von Kreditlinien und Garantiegewährungen.

T. 1.4.3		<i>Vertragliche Zahlungsverpflichtungen</i> in MIO US\$				
	Insgesamt	Zahlung fällig in				
		weniger als 1 Jahr	1–3 Jahren	3–5 Jahren	über 5 Jahren	
Langfristige Finanzverbindlichkeiten ^{1, 2}	10.369	680	1.378	3.917	4.394	
Finanzleasing-Verpflichtungen	17	3	5	2	7	
Mietverträge	3.288	566	950	727	1.045	
Unwiderrufbare Kaufverpflichtungen ³	465	317	128	19	1	
Sonstige langfristige Verpflichtungen	122	100	22	–	–	
Letters of Credit	77	–	–	77	–	
► Gesamt	14.338	1.666	2.483	4.742	5.447	

¹ 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.

² Enthalten sind ausstehende Verbindlichkeiten im Rahmen des Forderungsverkaufsprogramms von 162 MIO US\$ zum 31. Dezember 2012.

Bei der Refinanzierung des Forderungsverkaufsprogramms am 17. Januar 2013 ist die Laufzeit bis zum 15. Januar 2016 verlängert worden.

³ Die unwiderrufbaren Kaufverpflichtungen sind für 2012 und die darauffolgenden Jahre, aufgrund der Änderung der Venofor-Vereinbarung, signifikant gesunken. Siehe Anmerkung 4.

Die Kreditvereinbarung 2012, 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 2012 verpflichtet die Gesellschaft zur Einhaltung eines bestimmten Konzern-Mindestzinsdeckungsgrads (Verhältnis des EBITDA zu Netto-Zinsaufwendungen) sowie eines maximalen Konzern-Verschuldungsgrads (Verhältnis der Finanzverbindlichkeiten zum EBITDA entsprechend der Festlegung in der Kreditvereinbarung 2012). 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 2012, 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 2012 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 2012 hat die Gesellschaft alle in der Kreditvereinbarung 2012 und sonstigen Kreditvereinbarungen festgelegten Verpflichtungen erfüllt. Für Information bezüglich der Kreditvereinbarung 2012, der Kreditvereinbarungen mit der EIB, des Euro-Schuldscheindarlehens und der Anleihen *siehe Anmerkung 10.*

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 unseren Dialyседienstleistungen und Dialyseprodukten, 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 gemäßigtes 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. 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 16. Mai 2013 eine im Jahr 2013 zu zahlende Dividende für das Geschäftsjahr 2012 von 0,75 € je Stammaktie (2012 für 2011 gezahlt: 0,69 €) und von 0,77 € je Vorzugsaktie (2012 für 2011 gezahlt: 0,71 €) vorschlagen. Die erwartete Dividendenzahlung liegt insgesamt bei etwa 230 Mio € (etwa 304 Mio US\$ basierend auf dem Wechselkurs zum Bilanzstichtag) für das Jahr 2012, im Vergleich zu einer Dividendenzahlung von 210 Mio € (272 Mio US\$) für das Jahr 2011. Die Kreditvereinbarung 2012 beschränkt die Dividendenausschüttung und bestimmte andere Zahlungen der Gesellschaft für den Erwerb eigener Aktien im Jahr 2013 auf insgesamt 300 Mio € (396 Mio US\$ basierend auf dem Wechselkurs zum Bilanzstichtag). Diese Beschränkung steigt in den Folgejahren.

Der wesentliche Finanzierungsbedarf der Gesellschaft entsteht im Jahr 2013 aus der Tilgung der Kreditvereinbarung mit der EIB sowie der Dividendenzahlung von schätzungsweise 304 Mio US\$ im Mai 2013. Die Gesellschaft geht davon aus, dass diese Zahlungen sowie die erwartete Dividendenzahlung für das Jahr 2014 aus dem Cash Flow und den zu diesem Zeitpunkt bestehenden Kreditfazilitäten bezahlt wird. 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 über einen Prozentsatz „zu konstanten Wechselkursen“ bezieht.

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 der Gesellschaft im Periodenvergleich einzuschätzen. Dennoch ist sich die Gesellschaft bewusst, dass der Nutzen von Periodenvergleichsdaten zu konstanten Wechselkursen an Grenzen stößt, insbesondere wenn 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 2012 etwa 2.821 MIO US\$ oder 20,4% vom Umsatz, und im Geschäftsjahr 2011 etwa 2.632 MIO US\$ oder 20,9% vom Umsatz. Die Kennzahl EBITDA ist die Basis für die Beurteilung der Einhaltung der Kennziffern, die der Gesellschaft im Rahmen der Kreditvereinbarung 2012, des Euro-Schuldscheindarlehens und der Kreditvereinbarung mit der Europäischen Investitionsbank vorgegeben wurden, sowie Verpflichtungen im Zusammenhang mit den Anleihen. EBITDA sollte nicht als Alternative zu dem nach U.S. GAAP ermittelten Jahresüberschuss oder zum Cash Flow aus betrieblicher 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 betrieblichen Geschäftstätigkeit, welches nach Auffassung der Gesellschaft die am direktesten vergleichbare Finanzkennzahl unter U.S. GAAP ist, stellt sich wie folgt dar:

T. 1.4.4

*Überleitung des EBITDA zum Cash Flow
aus betrieblicher Geschäftstätigkeit
in MIO US\$*

	2012	2011
EBITDA	2.821	2.632
Zinsaufwendungen, netto	(426)	(297)
Ertragsteuern, netto	(605)	(601)
Veränderung der latenten Steuern, netto	70	147
Veränderungen bei operativen Vermögenswerten und Verbindlichkeiten	174	(366)
Personalaufwand	26	29
Sonstiges, netto	(21)	(98)
► Cash Flow aus betrieblicher Geschäftstätigkeit	2.039	1.446

Quantitative und qualitative Offenlegung von Marktrisiken

MARKTRISIKEN

Die Gesellschaft betreibt ihr Geschäft auf Märkten mit hoher Wettbewerbsintensität und unterliegt laufenden Veränderungen der Geschäfts-, Wirtschafts- und Wettbewerbsbedingungen. Das Geschäft wird insbesondere von folgenden Faktoren beeinflusst:

- ▶ Veränderungen in den Kostenerstattungssätzen
- ▶ intensiver Wettbewerb
- ▶ 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 2012 etwa 32% 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 Dialysedienstleistungen von 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 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 Devisenwapgeschäfte, 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 2012. Die Werte sind in den entsprechenden US-Dollar-Gegenwerten angegeben. Die Tabelle zeigt die Nominalwerte nach Fälligkeitsjahr, die Marktwerte der Kontrakte, die die unrealisierten Gewinne (Verluste) aus den zum 31. Dezember 2012 bestehenden Kontrakten darstellen, und das in den Kontrakten mit positiven Marktwerten enthaltene Kreditrisiko zum 31. Dezember 2012. Alle Kontrakte sind innerhalb von 35 Monaten nach dem Bilanzstichtag fällig.

1.5
**QUANTITATIVE UND QUALITATIVE
OFFENLEGUNG VON MARKTRISIKEN**

T. 1.5.1

Fremdwährungsrisiko

in MIO US\$, 31. Dezember

	Nominalwert					Gesamt	Markt- wert	Kredit- risiko
	2013	2014	2015	2016	2017			
Kauf von € gegen US\$	316	9	–	–	–	325	5	7
Verkauf von € gegen US\$	553	–	–	–	–	553	(9)	–
Kauf von € gegen andere Währungen	846	61	29	–	–	936	11	23
Verkauf von € gegen andere Währungen	268	31	29	–	–	328	(1)	1
Sonstige	41	3	–	–	–	44	(1)	1
► Gesamt	2.024	104	58	–	–	2.186	5	32

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 Uhr (MEZ). Bei der Erstellung des Konzernabschluss und zur Umrechnung bestimmter us-Dollar Beträge für diesen Bericht wurden folgende Durchschnitts- und Stichtagskurse us-Dollar pro Euro verwendet: Durchschnittskurs 1,2848 US\$ und Stichtagskurs 1,3194 US\$.

T. 1.5.2

Wechselkurse

US\$ je €

	Jahres- höchstkurs	Jahres- tiefstkurs	Jahresdurch- schnittskurs	Jahres- endkurs
2012	1,3454	1,2089	1,2848	1,3194
2011	1,4882	1,2889	1,3920	1,2939
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

Am 19. Februar 2013 betrug der Referenzkurs in us-Dollar pro Euro 1,3349 US\$.

Cash-Flow-at-Risk-Model

Die Abschätzung und Quantifizierung der Transaktionsrisiken in fremder Währung erfolgt auf Basis einer statistisch ermittelten Kennzahl, dem Cash-Flow-at-Risk. Als Ausgangsbasis für die Analyse der Währungsrisiken dienen dabei die mit hinreichender Wahrscheinlichkeit eintretenden Fremdwährungs-Zahlungsströme der nächsten zwölf Monate abzüglich der gesättigten Absicherungen. Zum 31. Dezember 2012 betrug der Cash-Flow-at-Risk von Fresenius Medical Care 39,7 MIO US\$, d.h. mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% wird ein möglicher Verlust aus den geplanten Fremdwährungs-Zahlungsströmen der nächsten zwölf Monate nicht höher als 39,7 MIO US\$ sein.

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 Derivate, 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 designiert und werden abgeschlossen, um Zahlungen aus variabel verzinslichen Verbindlichkeiten in fixe Zinszahlungen umzuwandeln. Die Zinsswaps in Euro, die im Jahr 2016 auslaufen, tragen einen durchschnittlichen Zinssatz von 1,73 %.

Zum 31. Dezember 2012 betrug der Nominalwert der Zinsswaps in 100 MIO € (132 MIO US\$). Die aus den Swap-Vereinbarungen resultierenden Zinsverbindlichkeiten und Zinsforderungen werden abgegrenzt und als Anpassung des Zinsaufwands zum jeweiligen Bilanzstichtag erfasst. Zum 31. Dezember 2012 betrug der negative Marktwert aller Zinsswaps 6 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.

1.5
**QUANTITATIVE UND QUALITATIVE
OFFENLEGUNG VON MARKTRISIKEN**

T. 1.5.3	<i>Zinsrisiko</i>							Marktwert 31. Dez. 2012
	<i>in MIO US\$</i>							
	2013	2014	2015	2016	2017	Danach	Insgesamt	
Variabel verzinst								
US\$ Finanzierungen								
Tilgungszahlungen								
Kreditvereinbarung 2012								
Variabler Zinssatz = 2,35 %	100	200	200	200	1.959	–	2.659	2.653
Forderungsverkaufsprogramm								
Variabler Zinssatz = 0,75 %	–	–	–	162 ¹	–	–	162	162
EIB Darlehen								
Variabler Zinssatz = 0,438 %	140	–	–	–	–	–	140	140
Variabel verzinst								
€ Finanzierungen								
Schuldscheindarlehen 2009/2014								
Variabler Zinssatz = 5,898 %	5	30	–	–	–	–	35	36
EIB Darlehen								
Variabler Zinssatz = 0,97 %	–	185	–	–	–	–	185	185
Anleihe 2011/2016								
Variabler Zinssatz = 3,71 %	–	–	–	132	–	–	132	136
Festverzinsliche								
US\$ Finanzierungen								
Anleihe 2007/2017								
Festzins = 6,875 %	–	–	–	–	496	–	496	572
Anleihe 2011/2018								
Festzins = 6,50 %	–	–	–	–	–	396	396	452
Anleihe 2011/2021								
Festzins = 5,75 %	–	–	–	–	–	645	645	705
Anleihe 2012/2019								
Festzins = 5,625 %	–	–	–	–	–	800	800	870
Anleihe 2012/2022								
Festzins = 5,875 %	–	–	–	–	–	700	700	765
Festverzinsliche								
€ Finanzierungen								
Schuldscheindarlehen 2009/2014								
Festzins = 8,3835 %	3	14	–	–	–	–	17	19
Anleihe 2010/2016								
Festzins = 5,50 %	–	–	–	327	–	–	327	369
Anleihe 2011/2018								
Festzins = 6,50 %	–	–	–	–	–	522	522	617
Anleihe 2011/2021								
Festzins = 5,25 %	–	–	–	–	–	396	396	442
Anleihe 2012/2019								
Festzins = 5,25 %	–	–	–	–	–	330	330	368
Zinsderivate								
Nominalvolumen der € Payer Swaps								
durchschnittlich gezahlter Festzins = 1,73 %	–	–	–	132	–	–	132	(6)
erhaltener Zins								
= 3-Monats-EURIBOR	–	–	–	–	–	–	–	–

¹ Am 17. Januar 2013 wurde das Forderungsverkaufsprogramm refinanziert und bis zum 15. Januar 2016 verlängert.
Die oben angegebenen variablen Zinssätze sind die am 31. Dezember 2012 jeweiligen verwendeten Zinssätze.

KAPITEL 2

KONZERN- ABSCHLUSS

Seite 41 – 114

2.1

KONZERN- GEWINN- UND VERLUST- RECHNUNG

Seite 41

2.2

KONZERN- GESAMTERGEBNIS- RECHNUNG

Seite 42

2.3

KONZERN-BILANZ

Seite 42–43

2.4

KONZERN- KAPITALFLUSS- RECHNUNG

Seite 44–45

2.5

KONZERN- EIGENKAPITALVERÄNDERUNGS- RECHNUNG

Seite 46–47

2.6

ANMERKUNGEN ZUM KONZERNABSCHLUSS

Seite 48–110

2.7

BERICHT ÜBER DAS INTERNE KONTROLLSYSTEM FÜR DIE FINANZBERICHT- ERSTATTUNG

Seite 111

2.8

BERICHT DES UNABHÄNGIGEN ABSCHLUSSPRÜFERS

Seite 112–113

2.9

BESTÄTIGUNGSVERMERK: BERICHT DES UNABHÄNGIGEN ABSCHLUSSPRÜFERS

Seite 114

Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung

T. 2.1.1

Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung

in TSD US\$, mit Ausnahme der Beträge je Aktie

	Ziffer	2012	2011
Umsatzerlöse			
Dialyседienstleistungen		10.772.124	9.507.173
abzüglich Wertberichtigungen auf Forderungen aus der Erbringung von Dialyседienstleistungen		280.365	224.545
Dialyседienstleistungen, netto		10.491.759	9.282.628
Dialyseprodukte		3.308.523	3.287.887
► Gesamt	23	13.800.282	12.570.515
Umsatzkosten			
Dialyседienstleistungen		7.649.514	6.861.197
Dialyseprodukte		1.549.515	1.557.277
► Gesamt		9.199.029	8.418.474
Bruttoergebnis vom Umsatz		4.601.253	4.152.041
Betriebliche (Erträge) Aufwendungen			
Vertriebs- und allgemeine Verwaltungskosten		2.224.715	2.001.825
Gewinn aus Klinikverkäufen	2	(36.224)	(4.551)
Forschungs- und Entwicklungsaufwendungen		111.631	110.834
Ergebnis assoziierter Unternehmen	23	(17.442)	(30.959)
Sonstige betriebliche Aufwendungen	4	100.000	–
► Operatives Ergebnis		2.218.573	2.074.892
Sonstiges Ergebnis			
Sonstiger Beteiligungsertrag	2	(139.600)	–
Zinserträge		(44.474)	(59.825)
Zinsaufwendungen		470.534	356.358
Ergebnis vor Ertragsteuern		1.932.113	1.778.359
Ertragsteuern	17	605.136	601.097
Ergebnis nach Ertragsteuern		1.326.977	1.177.262
Auf andere Gesellschafter entfallendes Ergebnis		140.168	106.108
► Konzernergebnis <i>(Ergebnis, das auf die Anteilseigner der FMC AG & Co. KGaA entfällt)</i>		1.186.809	1.071.154
► Ergebnis je Stammaktie	15	3,89	3,54
► Ergebnis je Stammaktie bei voller Verwässerung	15	3,87	3,51

Der nachfolgende Anhang ist integraler Bestandteil des Konzernabschlusses.

Konzern-Gesamtergebnisrechnung

T. 2.2.1 Konzern-Gesamtergebnisrechnung in TSD US\$

	Ziffer	2012	2011
► Ergebnis nach Ertragsteuern		1.326.977	1.177.262
Gewinn (Verlust) aus Cash Flow Hedges	20, 21	24.019	(102.446)
Versicherungsmathematische Gewinne (Verluste) aus leistungsorientierten Pensionsplänen	21	(103.178)	(81.906)
Gewinn (Verlust) aus Währungsumrechnungsdifferenzen	21	63.803	(181.234)
Ertragsteuern auf Komponenten des Übrigen Comprehensive Income (Loss)	20, 21	8.831	72.617
► Übriges Comprehensive Income (Loss)	21	(6.525)	(292.969)
► Gesamtergebnis		1.320.452	884.293
Auf andere Gesellschafter entfallendes Gesamtergebnis		139.989	104.861
► Auf die Anteilseigner der FMC AG & Co. KGaA entfallendes Gesamtergebnis		1.180.463	779.432

Der nachfolgende Anhang ist integraler Bestandteil des Konzernabschlusses.

KAPITEL 2.3

Konzern-Bilanz

T. 2.3.1 Konzern-Bilanz in TSD US\$, mit Ausnahme der Beträge je Aktie und der Aktienstückzahl, 31. Dezember

	Ziffer	2012	2011
Vermögenswerte			
Kurzfristige Vermögenswerte			
Flüssige Mittel		688.040	457.292
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen abzüglich Wertberichtigungen auf zweifelhafte Forderungen (328.893 US\$ in 2012 und 299.751 US\$ in 2011)		3.019.424	2.798.318
Forderungen gegen verbundene Unternehmen	3	137.809	111.008
Vorräte	4	1.036.809	967.496
Sonstige kurzfristige Vermögenswerte	5	937.761	1.035.366
Latente Steuern	17	307.613	325.539
► Summe kurzfristige Vermögenswerte		6.127.456	5.695.019
Sachanlagen	6	2.940.603	2.629.701
Immaterielle Vermögenswerte	7	710.116	686.652
Firmenwerte	7	11.421.889	9.186.650
Latente Steuern	17	133.753	88.159
Beteiligungen an assoziierten Unternehmen	23	637.373	692.025
Sonstige langfristige Vermögenswerte und Finanzanlagen		354.808	554.644
► Summe Vermögenswerte		22.325.998	19.532.850

Der nachfolgende Anhang ist integraler Bestandteil des Konzernabschlusses.

T. 2.3.1

Konzern-Bilanzin TSD US\$, mit Ausnahme der Beträge je Aktie
und der Aktienstückzahl, 31. Dezember

Verbindlichkeiten	<i>Ziffer</i>	2012	2011
Kurzfristige Verbindlichkeiten			
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen		622.294	541.423
Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	3	123.350	111.226
Rückstellungen und sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten	8	1.787.471	1.704.273
Kurzfristige Darlehen und sonstige Finanzverbindlichkeiten	9	117.850	98.801
Kurzfristige Darlehen von verbundenen Unternehmen	9	3.973	28.013
Kurzfristig fälliger Anteil der langfristigen Verbindlichkeiten und Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen	10	334.747	1.589.776
Rückstellungen für Ertragsteuern		150.003	162.354
Latente Steuern	17	30.303	26.745
► Summe kurzfristige Verbindlichkeiten		3.169.991	4.262.611
Langfristige Verbindlichkeiten und Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen abzüglich des kurzfristig fälligen Anteils	10	7.841.914	5.494.810
Rückstellungen und sonstige langfristige Verbindlichkeiten		294.569	236.628
Pensionsrückstellungen	11	423.361	290.493
Rückstellungen für Ertragsteuern		201.642	189.000
Latente Steuern	17	664.001	587.800
► Summe Verbindlichkeiten		12.595.478	11.061.342
Anteile anderer Gesellschafter mit Put-Optionen	12	523.260	410.491
Eigenkapital der Anteilseigner der FMC AG & Co. KGaA			
Vorzugsaktien, ohne Nennwert, Nominalwert 1,00 €, 7.066.522 Aktien genehmigt, 3.973.333 ausgegeben und in Umlauf	13	4.462	4.452
Stammaktien, ohne Nennwert, Nominalwert 1,00 €, 385.396.450 Aktien genehmigt, 302.739.758 ausgegeben und in Umlauf	13	374.915	371.649
Kapitalrücklage	13	3.491.581	3.362.633
Gewinnrücklagen	13	5.563.661	4.648.585
Kumulierter Übriger Comprehensive (Loss) Income	21	(492.113)	(485.767)
► Summe Eigenkapital der Anteilseigner der FMC AG & Co. KGaA		8.942.506	7.901.552
Anteile anderer Gesellschafter ohne Put-Optionen		264.754	159.465
► Summe Eigenkapital		9.207.260	8.061.017
► Summe Verbindlichkeiten		22.325.998	19.532.850

Der nachfolgende Anhang ist integraler Bestandteil des Konzernabschlusses.

Konzern-Kapitalflussrechnung

T. 2.4.1

Konzern-Kapitalflussrechnung in TSD US\$

	Ziffer	2012	2011
Cash Flow aus betrieblicher Geschäftstätigkeit			
Ergebnis nach Ertragsteuern		1.326.977	1.177.262
Überleitung vom Ergebnis nach Ertragsteuern auf den Cash Flow aus betrieblicher Geschäftstätigkeit:			
Abschreibungen	6, 7, 23	602.896	557.283
Veränderung der latenten Steuern, netto		70.462	147.454
(Gewinn) Verlust aus Desinvestitionen		(36.224)	(7.679)
(Gewinn) Verlust aus Anlagenabgängen		6.700	(1.306)
Sonstiger Beteiligungsertrag	2	(139.600)	-
Personalaufwand aus Aktienoptionen	16	26.476	29.071
Mittelabfluss aus Devisenkurssicherung		(13.947)	(58.113)
Beteiligungen an assoziierten Unternehmen, netto		22.512	(30.959)
Veränderungen bei Vermögenswerten und Verbindlichkeiten, ohne Auswirkungen aus den Veränderungen des Konsolidierungskreises:			
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, netto		(43.344)	(252.794)
Vorräte		(48.279)	(151.890)
Sonstige Vermögenswerte		93.121	(119.131)
Forderungen gegen verbundene Unternehmen		(25.859)	(11.669)
Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen		10.064	(4.495)
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen, Rückstellungen und sonstige kurz- und langfristige Verbindlichkeiten		225.586	132.406
Steuerrückstellungen		(38.478)	41.042
► Cash Flow aus betrieblicher Geschäftstätigkeit		2.039.063	1.446.482

Der nachfolgende Anhang ist integraler Bestandteil des Konzernabschlusses.

2.4
KONZERN-KAPITALFLUSSRECHNUNG

T. 2.4.1	<i>Konzern-Kapitalflussrechnung</i> in TSD US\$		
	Ziffer	2012	2011
Cash Flow aus Investitionstätigkeit			
Erwerb von Sachanlagen	23	(675.310)	(597.855)
Erlöse aus dem Verkauf von Sachanlagen		9.667	27.325
Erwerb von Anteilen an verbundenen und assoziierten Unternehmen, Beteiligungen und Erwerb von immateriellen Vermögenswerten sowie Investitionen	2, 23	(1.878.908)	(1.785.329)
Erlöse aus Desinvestitionen		263.306	9.990
► Cash Flow aus Investitionstätigkeit		(2.281.245)	(2.345.869)
Cash Flow aus Finanzierungstätigkeit			
Einzahlungen aus kurzfristigen Darlehen und sonstigen Finanzverbindlichkeiten		174.391	189.987
Tilgung kurzfristiger Darlehen und sonstiger Finanzverbindlichkeiten		(163.059)	(248.821)
Einzahlungen aus kurzfristigen Darlehen von verbundenen Unternehmen		39.829	146.872
Tilgung kurzfristiger Darlehen von verbundenen Unternehmen		(64.112)	(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 178.593 US\$ in 2012, 127.854 US\$ in 2011)		4.750.730	2.706.105
Tilgung von langfristigen Verbindlichkeiten und Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen		(3.589.013)	(957.235)
Rückzahlung der genussscheinähnlichen Wertpapiere		–	(653.760)
Anstieg (Rückgang) des Forderungsverkaufsprogramms		(372.500)	24.500
Einzahlungen aus der Ausübung von Aktienoptionen		121.126	94.893
Dividendenzahlungen	13	(271.733)	(280.649)
Ausschüttung entfallend auf Anteile anderer Gesellschafter		(195.023)	(129.542)
Kapitaleinlagen anderer Gesellschafter		37.704	27.824
► Cash Flow aus Finanzierungstätigkeit		468.340	793.159
► Wechselkursbedingte Veränderung der flüssigen Mittel		4.590	40.650
Flüssige Mittel			
Nettoerhöhung (-verminderung) der flüssigen Mittel		230.748	(65.578)
Flüssige Mittel am Anfang des Jahres		457.292	522.870
► Flüssige Mittel am Ende des Jahres		688.040	457.292

Der nachfolgende Anhang ist integraler Bestandteil des Konzernabschlusses.

Konzern-Eigenkapitalveränderungsrechnung

T. 2.5.1

Konzern-Eigenkapitalveränderungsrechnung

in TSD US\$, mit Ausnahme der Anzahl der Aktien

	Ziffer	Vorzugsaktien		Stammaktien	
		Anzahl der Aktien	Betrag	Anzahl der Aktien	Betrag
► Stand am 31. Dezember 2010		3.957.168	4.440	298.279.001	369.002
Erlöse aus der Ausübung von Aktienoptionen und Steuereffekte	16	8.523	12	1.885.921	2.647
Personalaufwand aus Aktienoptionen	16	-	-	-	-
Dividendenzahlungen	13	-	-	-	-
Erwerb/Verkauf von Anteilen anderer Gesellschafter	13	-	-	-	-
Kapitaleinlage von/Ausschüttung an andere Gesellschafter		-	-	-	-
Anteile anderer Gesellschafter mit Put-Optionen	12	-	-	-	-
Ergebnis nach Ertragsteuern		-	-	-	-
Übriges Comprehensive Income (Loss)	21	-	-	-	-
Gesamtergebnis		-	-	-	-
► Stand am 31. Dezember 2011		3.965.691	4.452	300.164.922	371.649
Erlöse aus der Ausübung von Aktienoptionen und Steuereffekte	16	7.642	10	2.574.836	3.266
Personalaufwand aus Aktienoptionen	16	-	-	-	-
Dividendenzahlungen	13	-	-	-	-
Erwerb/Verkauf von Anteilen anderer Gesellschafter	13	-	-	-	-
Kapitaleinlage von/Ausschüttung an andere Gesellschafter		-	-	-	-
Anteile anderer Gesellschafter mit Put-Optionen	12	-	-	-	-
Ergebnis nach Ertragsteuern		-	-	-	-
Übriges Comprehensive Income (Loss)	21	-	-	-	-
Gesamtergebnis		-	-	-	-
► Stand am 31. Dezember 2012		3.973.333	4.462	302.739.758	374.915

Der nachfolgende Anhang ist integraler Bestandteil des Konzernabschlusses.

KONZERN-EIGENKAPITALVERÄNDERUNGSRECHNUNG

T. 2.5.1

Konzern-Eigenkapitalveränderungsrechnung

in TSD US\$, mit Ausnahme der Anzahl der Aktien

	Ziffer	Kapital- rücklage	Bilanz- gewinn	Kumuliertes Übriges Compre- hensive Income (Loss)	Summe Eigenkapital der Anteils- eigner der FMC AG & Co. KGaA	Anteile anderer Gesell- schafter ohne Put- Optionen	Summe Eigen- kapital
► Stand am 31. Dezember 2010		3.339.781	3.858.080	(194.045)	7.377.258	146.653	7.523.911
Erlöse aus der Ausübung von Aktienoptionen und Steuereffekte	16	85.887	–	–	88.546	–	88.546
Personalaufwand aus Aktienoptionen	16	29.071	–	–	29.071	–	29.071
Dividendenzahlungen	13	–	(280.649)	–	(280.649)	–	(280.649)
Erwerb/Verkauf von Anteilen anderer Gesellschafter	13	(5.873)	–	–	(5.873)	9.662	3.789
Kapitaleinlage von/Ausschüttung an andere Gesellschafter		–	–	–	–	(59.066)	(59.066)
Anteile anderer Gesellschafter mit Put-Optionen	12	(86.233)	–	–	(86.233)	–	(86.233)
Ergebnis nach Ertragsteuern		–	1.071.154	–	1.071.154	63.251	1.134.405
Übriges Comprehensive Income (Loss)	21	–	–	(291.722)	(291.722)	(1.035)	(292.757)
Gesamtergebnis		–	–	–	779.432	62.216	841.648
► Stand am 31. Dezember 2011		3.362.633	4.648.585	(485.767)	7.901.552	159.465	8.061.017
Erlöse aus der Ausübung von Aktienoptionen und Steuereffekte	16	110.510	–	–	113.786	–	113.786
Personalaufwand aus Aktienoptionen	16	26.476	–	–	26.476	–	26.476
Dividendenzahlungen	13	–	(271.733)	–	(271.733)	–	(271.733)
Erwerb/Verkauf von Anteilen anderer Gesellschafter	13	(26.918)	–	–	(26.918)	86.705	59.787
Kapitaleinlage von/Ausschüttung an andere Gesellschafter		–	–	–	–	(26.428)	(26.428)
Anteile anderer Gesellschafter mit Put-Optionen	12	18.880	–	–	18.880	–	18.880
Ergebnis nach Ertragsteuern		–	1.186.809	–	1.186.809	45.450	1.232.259
Übriges Comprehensive Income (Loss)	21	–	–	(6.346)	(6.346)	(438)	(6.784)
Gesamtergebnis		–	–	–	1.180.463	45.012	1.225.475
► Stand am 31. Dezember 2012		3.491.581	5.563.661	(492.113)	8.942.506	264.754	9.207.260

Der nachfolgende Anhang ist integraler Bestandteil des Konzernabschlusses.

Anmerkungen zum Konzernabschluss

Wenn nicht anders angegeben, Zahlenangaben in Tausend, mit Ausnahme der Beträge je Aktie.

1. DIE GESELLSCHAFT 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 vorliegenden Anmerkungen zum Konzernabschluss 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. Die Bezeichnung „Segment Nordamerika“ bezieht sich auf das Geschäftssegment Nordamerika. Die Bezeichnung „Segment International“ bezieht sich auf die kombinierten Geschäftssegmente International und Asien-Pazifik.

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 Vermögenswerte und Verbindlichkeiten, 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. Aufgrund der rückwirkenden Anwendung des Accounting Standards Update 2011-07 wurden die Umsatzerlöse angepasst. Die Aufwendungen für Wertberichtigungen auf Forderungen in Höhe von 224.545 US\$ im Jahr 2011 bzw. 209.296 US\$ im Jahr 2010 wurden vom Posten Vertriebs- und allgemeine Verwaltungskosten in den Posten Umsatzerlöse umgegliedert, die zur Verminderung der Umsatzerlöse führt. Außerdem wurden Frachtkosten in Höhe von 144.115 US\$ im Jahr 2011 bzw. 100.363 US\$ im Jahr 2010 vom Posten Vertriebs- und allgemeine Verwaltungskosten in den Posten Umsatzkosten umgegliedert, um den Ausweis dieser Kosten in allen Segmenten zu harmonisieren.

Wesentliche Grundsätze der Rechnungslegung

a) Konsolidierungsgrundsätze und Konsolidierungskreis

Der Konzernabschluss umfasst die Ergebnisse aller 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 für deren finanzielle Kontrolle sie sorgt. Beteiligungen an assoziierten Unternehmen, bei denen die Möglichkeit besteht, einen maßgeblichen Einfluss auf die Finanz- und Geschäftspolitik auszuüben, obwohl die Gesellschaft 50 % oder weniger der Stammaktien 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 ist verschiedene Vereinbarungen mit bestimmten Dialysekliniken und einer Distributionsgesellschaft eingegangen, die Managementdienstleistungen, Finanzierungen und die Lieferung von Produkten umfassen. Da die Kliniken und die Distributionsgesellschaft ein negatives Eigenkapital aufweisen oder 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. Im Zusammenhang mit dem Erwerb der Liberty Dialysis Holdings, Inc. (LD Holdings) in 2012 wurden vier neue VIEs im Segment Nordamerika konsolidiert. Im Segment International wird eine VIE aufgrund von Änderungen im Anteilsbesitz nicht mehr als VIE konsolidiert. Sie erwirtschafteten im Jahr 2012 und im Jahr 2011 einen Umsatz von rund 194.278 US\$ bzw. 195.296 US\$. Die Gesellschaft gewährte diesen VIEs Darlehen und Kredite in Höhe von 146.500 US\$ im Jahr 2012 bzw. 147.900 US\$ im Jahr 2011.

Die unten stehende Tabelle zeigt die Buchwerte der Vermögenswerte und Schulden der VIEs zum 31. Dezember 2012 und 2011:

T. 2.6.1	<i>Buchwerte VIEs</i> <i>in TSD US\$</i>	
	2012	2011
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, netto	85.458	73.172
Sonstige kurzfristige Vermögenswerte	58.329	65.576
Sachanlagen, immaterielle und sonstige Vermögenswerte	24.298	25.978
Firmenwerte	31.678	52.251
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen, Rückstellungen und sonstige Verbindlichkeiten	120.753	148.924
Langfristige Darlehen an verbundene Unternehmen	12.998	13.000
Eigenkapital	66.013	55.053

b) Flüssige Mittel

Die flüssigen Mittel enthalten Barmittel und kurzfristige liquide Anlagen mit einer Fälligkeit von ursprünglich bis zu drei Monaten.

c) Vorräte

Die Vorräte werden zum niedrigeren Wert aus Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten (nach der Durchschnittskosten- bzw. Fifo-Methode) und Nettoveräußerungswert bewertet *siehe Anmerkung 4*. In die Herstellungskosten werden neben den direkt zurechenbaren Kosten auch Fertigungs- und Materialgemeinkosten sowie Abschreibungen einbezogen.

d) Sachanlagen

Die Gegenstände des Sachanlagevermögens werden zu Anschaffungs- und Herstellungskosten abzüglich kumulierter Abschreibungen bewertet *siehe Anmerkung 6*. 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 43 Jahren (im gewogenen Durchschnitt 12 Jahre) und für technische Anlagen, Maschinen und Ausstattungen zwischen 3 und 15 Jahren (im gewogenen Durchschnitt 10 Jahre) liegt. Geleaste Geschäftsausstattung (Finanzierungsleasing) und 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 2012 und 2011 aktivierten Zinsen beliefen sich auf 3.952 US\$ bzw. 3.784 US\$.

e) 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, zur Distribution und zum Verkauf von Arzneimitteln, Exklusivverträge und Exklusivlizenzen, Markennamen, Managementverträge, Anwendersoftware, Akutdialyseverträge, Leasingverträge und Lizenzen, erfolgt getrennt vom Firmenwert *siehe Anmerkung 7.*

Firmenwerte und immaterielle Vermögenswerte mit unbestimmter Nutzungsdauer werden nicht planmäßig abgeschrieben, sondern jährlich und bei Eintritt bestimmter Ereignisse auch unterjährig auf außerplanmäßigen Abschreibungsbedarf hin überprüft. Als immaterielle Vermögenswerte mit unbestimmter 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 bestimmter 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 ihre Nutzungsdauer abgeschrieben, die im Durchschnitt 10 Jahre beträgt. Die gewichtete durchschnittliche Restnutzungsdauer aller anderen immateriellen Vermögenswerte beträgt 6 Jahre. Die gewichtete durchschnittliche Nutzungsdauer aller immateriellen Vermögenswerte mit bestimmter Nutzungsdauer beträgt 9 Jahre. Immaterielle Vermögenswerte mit bestimmter Nutzungsdauer werden bei Eintritt bestimmter Ereignisse auf außerplanmäßigen Abschreibungsbedarf hin überprüft.

Zur Durchführung des jährlichen Impairment Tests von Firmenwerten hat die Gesellschaft einzelne Berichtseinheiten (Reporting Units) festgelegt und den Buchwert jeder Berichtseinheit durch Zuordnung der Vermögenswerte und Verbindlichkeiten, einschließlich vorhandener Firmenwerte und immaterieller Vermögenswerte, bestimmt. Im Segment Nordamerika wurde eine Berichtseinheit bestimmt. 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 zukünftigen Zahlungsmittelzuflüsse wird eine Vielzahl von Annahmen getroffen. Diese betreffen insbesondere zukünftige Erstattungssätze und 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 2012 besteht aus einer Basisrate von 5,79%. Zusätzlich zu der Basisrate werden die jeweiligen länderspezifischen Risiken und, sofern angemessen, die erhöhten Risiken aus Zahlungsmittelzuflüssen kürzlich erfolgter, wesentlicher Akquisitionen bis zu ihrer entsprechenden Integration in Form von Zuschlägen berücksichtigt. Im Jahr 2012 lagen die WACCs der Berichtseinheiten zwischen 6,35% und 13,51%.

Ist der Zeitwert der Berichtseinheit niedriger als der Buchwert, würde in einem zweiten Schritt der Zeitwert des Firmenwertes der Berichtseinheit mit dem Buchwert des Firmenwertes verglichen werden. 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 unbestimmter 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.

f) Finanzinstrumente

Derivative Finanzinstrumente wie Devisenterminkontrakte und Zinsswaps, werden als Vermögenswerte oder Verbindlichkeiten zum Marktwert in der Bilanz ausgewiesen *siehe Anmerkung 20*. 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 derivativen Finanzinstrumente, die als Cash Flow Hedges klassifiziert werden, 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 Marktwertveränderungen der Grundgeschäfte in der Gewinn- und Verlustrechnung aus.

g) 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.

h) Umsatzrealisierung und Wertberichtigungen auf Forderungen aus Lieferung und Leistung

Umsatzrealisierung

Umsätze aus Dialyседienstleistungen werden zu dem Zeitpunkt realisiert, zu dem die Behandlung erbracht wird. Zu den Umsätzen aus Dialyседienstleistungen gehören, neben bestimmten Dienstleistungen, auch die damit zusammenhängenden Produkte und Verbrauchsmaterialien. Der Patient ist verpflichtet für die Dialyседienstleistung, den zu erwarteten Erstattungsbetrag auf Basis der Standardvereinbarung der Gesellschaft oder in Höhe des zu erwarteten Erstattungsbetrags mit dessen Erzielung aufgrund bestehender Erstattungsvereinbarungen gerechnet wird zu zahlen. In den USA werden Erstattungsvereinbarungen in der Regel mit Dritten, wie im Rahmen der Medicare- und Medicaid-Programme oder mit privaten Versicherungen, vereinbart. Außerhalb der USA werden Erstattungen in der Regel durch nationale oder lokale Regierungsprogramme bestimmt. Die Erstattungsraten werden durch Gesetz oder Regelungen festgelegt.

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. Umsätze aus Produktlieferungen basieren normalerweise auf im Vorfeld festgelegten Raten im Rahmen von vertraglichen Vereinbarungen.

Die Umsätze aus Dialyседienstleistungen sowie Produktlieferungen werden mit Patienten, Dritten und Kunden gemäß der Standardrate fakturiert. Dabei werden vertraglich vereinbarte Abzüge, Preisnachlässe und Rabatte berücksichtigt, um die nach den Erstattungsvereinbarungen zu erwartenden Zahlungseingänge dieser Zahler realistisch abzuschätzen.

Seit dem 1. Januar 2012 wendet die Gesellschaft ASU 2011-07, „Health Care Entities-Presentation and Disclosure of Patient Service Revenue, Provision for Bad Debts, and the Allowance for Doubtful Accounts“, an. Demzufolge wird für Leistungen an Patienten, bei denen die Erstattung des Rechnungsbetrages ganz oder zum Teil zum Zeitpunkt der Leistungserbringung nicht bestimmt werden kann, der Unterschiedsbetrag der gebuchten Forderung und des zu erwartenden Erstattungsbetrages als Wertberichtigung erfasst. Diese wird als Reduzierung der Umsatzerlöse aus der Erbringung von Dialyседienstleistungen dargestellt. Die Wertberichtigung beinhaltet solche Aspekte, die auf Patienten mit einem unzureichenden Versicherungsschutz, auf Patientenzuzahlungen sowie auf Selbstbeteiligungen von Patienten mit Krankenversicherung entfallen. Die Schätzung der Gesellschaft über die Höhe der Wertberichtigungen basiert hauptsächlich auf dem historischen Zahlungsverhalten. Der Ausweis erfolgt in der Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung unter „Wertberichtigungen auf Forderungen aus der Erbringung von Dialyседienstleistungen“.

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 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.

Wertberichtigungen auf Forderungen aus Lieferung und Leistung

In Nordamerika basiert die Bestimmung der Wertberichtigungen auf zweifelhafte Forderungen für Dialyse-dienstleistungen hauptsächlich auf dem Zahlungsverhalten der unterschiedlichen Vertragspartner in der Vergangenheit. Die Gesellschaft ermittelt auch die Altersstruktur der Forderungen. Dies ermöglicht die Prüfung der einzelnen Kunden und deren Zahlungsverhalten. 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 Nordamerika werden auf Basis von Schätzungen ermittelt, die die kundenspezifische Auswertung hinsichtlich des vergangenen Zahlungsverhaltens, die derzeitige Finanzstabilität und die gegebenen länderspezifischen Risiken für Forderungen mit einer Fälligkeit größer einem Jahr umfassen. Die Änderungen der Wertberichtigung für diese Forderungen werden in dem Posten Vertriebs- und allgemeine Verwaltungskosten als Aufwand erfasst.

i) Forschungs- und Entwicklungsaufwendungen

Forschungs- und Entwicklungskosten werden bei ihrer Entstehung als Aufwand erfasst.

j) Ertragsteuern

Laufende Ertragsteuern werden auf Basis des zum Bilanzstichtag aktuellen Ergebnisses des Geschäftsjahres und den derzeit geltenden Steuervorschriften in den einzelnen Ländern ermittelt. Erwartete und gezahlte zusätzliche Steueraufwendungen und Steuererträge für Vorjahre werden ebenfalls berücksichtigt. Ansprüche aus Steuerpositionen werden nur berücksichtigt, wenn es wahrscheinlich ist, dass die Gesellschaft den wirtschaftlichen Vorteil aus diesen Steuerpositionen durchsetzen kann. Die Wahrscheinlichkeit wird auf der Basis ermittelt, ob die Position bei einer Prüfung rechtlich durchgesetzt werden kann. Wenn anzunehmen ist, dass die Steuerposition rechtlich nicht durchgesetzt werden kann, dann werden auch keine Ansprüche bilanziert.

Aktive und passive latente Steuern werden für zukünftige Auswirkungen aus temporären Differenzen zwischen den im Konzernabschluss zugrunde gelegten Werten für die bestehenden Vermögenswerte und Verbindlichkeiten und den steuerlich angesetzten Werten bei den Einzelgesellschaften, sowie auf ergebniswirksame Konsolidierungsmaßnahmen, Steuergutschriften und steuerliche Verlustvorträge, deren Realisierung als wahrscheinlich angesehen wird, gebildet. Die latenten Steuern werden auf Basis der Steuersätze ermittelt, welche den geltenden bzw. in Kürze geltend werdenden gesetzlichen Regelungen in den einzelnen Ländern zum Realisierungszeitpunkt zugrunde liegen. Zusätzlich wird die Erfassung latenter Steueransprüche aufgrund der Ergebnisplanung der Gesellschaft sowie konkret umsetzbarer Steuerstrategien beurteilt. Wertberichtigungen werden gebildet um den Buchwert eines latenten Steueranspruchs bis zu dem Umfang zu reduzieren, in dem es wahrscheinlich ist, dass ein ausreichend zu versteuerndes Ergebnis zur Verfügung stehen wird, um den latenten Steueranspruch zu nutzen *siehe Anmerkung 17*.

Die Gesellschaft erfasst Zinsen und sonstige Zuschläge im Zusammenhang mit Ertragsteuerverpflichtungen als Ertragsteueraufwand.

k) 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. 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 1e vorher*.

l) Kosten der Fremdkapitalaufnahme

Bestimmte Aufwendungen, die im Zusammenhang mit der Aufnahme von Fremdkapital anfallen, werden abgegrenzt und über die Laufzeit der zugrunde liegenden Verbindlichkeiten ergebniswirksam verteilt *siehe Anmerkung 10*.

m) 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 externe Versicherungen ein. Die im Geschäftsjahr bilanzierten Verbindlichkeiten stellen Schätzungen von zukünftigen Zahlungen für die gemeldeten sowie für die bereits entstandenen, aber noch nicht gemeldeten Schadensfälle dar. Die Schätzungen basieren auf historischen Erfahrungen und dem gegenwärtigem Anspruchsverhalten. Diese Erfahrungen beziehen sowohl die Anspruchshäufigkeit (Anzahl) als auch die Anspruchshöhe (Kosten) ein und werden zur Schätzung der bilanzierten Beträge mit Erwartungen hinsichtlich einzelner bekannter Ansprüche kombiniert.

n) Risikokonzentration

Die Gesellschaft produziert und vertreibt Erzeugnisse für alle Arten der Dialyse, hauptsächlich an 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 32 % des erwirtschafteten weltweiten Umsatzes der Gesellschaft im Jahr 2012 (30 % im Jahr 2011) unterliegen den Regularien der staatlichen Gesundheitsprogramme in den USA „Medicare und Medicaid“, und werden von us-Regierungsbehörden verwaltet.

Mit Ausnahme von Medicare und Medicaid entfallen in beiden Jahren jeweils 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 2012 auf weniger als 2 % der Forderung.

o) Rechtskosten

Die Gesellschaft ist im normalen Geschäftsverlauf Partei bzw. potenziell Betroffene von Rechtsstreitigkeiten, Gerichtsverfahren und Ermittlungen hinsichtlich verschiedenster Aspekte ihrer Geschäftstätigkeit *siehe Anmerkung 19*. 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.

p) Ergebnis je Stammaktie

Das Ergebnis je Stammaktie 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. Das verwässerte Ergebnis je Stammaktie 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 16* können zu einem Verwässerungseffekt führen.

q) Pensionen und pensionsähnliche Verpflichtungen

Die Gesellschaft bilanziert die Unterdeckung ihrer leistungsorientierten Pensionspläne, die sich aus der Differenz zwischen dem Zeitwert der Pensionsverpflichtung und dem beizulegenden Zeitwert des Planvermögens ergibt, 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.

r) 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 auf zweifelhafte Forderungen bezüglich der 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 bestimmter Abzüge und Rabatte) abzuziehen sind. Die Wertberichtigung auf Forderungen, welche bis 2012 als betrieblicher Aufwand ausgewiesen wurde, wurde umgegliedert und als abzugsfähiger Betrag von den Umsatzerlösen aus der Behandlung von Patienten ausgewiesen. 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 bestimmter Abzüge und Rabatte) als auch qualitative und quantitative Informationen über Änderungen der Wertberichtigungen.

Die Änderungen in der Darstellung in der Gewinn- und Verlustrechnung bezüglich der Wertberichtigungen auf Forderungen aus Behandlungen werden rückwirkend für alle dargestellten Perioden angewendet. Die Gesellschaft wendet die Anforderungen von ASU 2011-07 ab dem 1. Januar 2012 an und hat dementsprechend die Umsatzerlöse sowie die Vertriebs- und allgemeinen Verwaltungskosten des Jahres 2011 und 2010 rückwirkend angepasst.

Im Juni 2011 verabschiedete das FASB Accounting Standard Update 2011-05 (ASU 2011-05), Comprehensive Income (Topic 220): Presentation of Comprehensive Income. Im Dezember 2011 verabschiedete das FASB Accounting Standard Update 2011-12 (ASU 2011-12), Comprehensive Income (Topic 220): Deferral of the Effective Date for Amendments to the Presentation of Reclassifications of Items Out of Accumulated Other Comprehensive Income in Accounting Standards Update No. 2011-05. Im Februar 2013 verabschiedete das FASB zusätzlich das FASB Accounting Standard Update ASU 2013-02 (ASU 2013-02) Comprehensive Income (Topic 220): Reporting of Amounts Reclassified Out of Accumulated Other Comprehensive Income. Der ASU 2013-02 ist für Geschäftsjahre, die nach dem 15. Dezember 2012 beginnen, anzuwenden.

Die im ASU 2011-05 festgelegten Anforderungen verpflichten, dass alle Bestandteile des übrigen Comprehensive Income entweder in einer fortgeführten Gesamtergebnisrechnung oder in zwei gesonderten aber aufeinanderfolgenden Tabellen gezeigt werden. Der ASU 2013-02 des FASBs fordert, dass Umgliederungsbeträge der Bestandteile des übrigen Comprehensive Income und die dazugehörigen Ertragssteuereffekte entweder an der Stelle im Abschluss, an der die Konzern-Gesamtergebnisrechnung gezeigt wird, auszuweisen oder im Konzernanhang anzugeben sind.

Die Gesellschaft veröffentlicht in zwei gesonderten, aber aufeinanderfolgenden Tabellen, die Gewinn und Verlustrechnung und das übrige Comprehensive Income. Die Gesellschaft entspricht damit den gesetzlichen Anforderungen gemäß FASB ASC Topic 220, Comprehensive Income – Presentation of Comprehensive Income und Presentation of Items Reclassified Out of Accumulated Other Comprehensive Income. Zudem hat die Gesellschaft den ASU 2013-02 für die Anpassungen der Bestandteile und deren Steuerwirkungen bereits frühzeitig übernommen *siehe Anmerkung 21*.

Neue, noch nicht umgesetzte, Rechnungslegungsverlautbarungen

Am 31. Januar 2013 verabschiedete das FASB Accounting Standard Update 2013-01 (ASU 2013-01), ein Update zur Balance Sheet (Topic 210), Clarifying the Scope of Disclosures about Offsetting Assets and Liabilities. Der Hauptzweck des ASU 2013-01 ist den Umfang der Saldierung in der Bilanz gemäß Accounting Standard Update 2011-11, Balance Sheet (Topic 210): Disclosures about Offsetting Assets and Liabilities (ASU 2011-11) zu präzisieren. ASU 2011-11 schließt Derivate, Pensionsgeschäfte und umgekehrte Pensionsgeschäfte, sowie Wertpapierleihe und Wertpapierverleihe gemäß oder nach den Master Netting Rahmenvereinbarungen ein. Der Ausweis der gemäß ASU 2011-11 gefordert wird, würde diese Transaktionen betreffen und andere Arten von Vermögenswerten und Verbindlichkeiten würden nicht mehr dem ASU 2011-11 unterliegen. Das Update ist für Perioden die am oder ab dem 1. Januar 2013 beginnen, anzuwenden. Die Gesellschaft untersucht zurzeit die Auswirkung des ASU 2011-11 auf den Konzernabschluss.

2. ERWERB DER GESELLSCHAFT LIBERTY DIALYSIS HOLDINGS, INC.

Am 28. Februar 2012 erwarb die Gesellschaft 100 % der Anteile an LD Holdings, Eigentümer von Liberty Dialysis und Inhaber einer Beteiligung in Höhe von 51 % an der Renal Advantage Partners, LLC (die „Liberty Akquisition“). Die Gesellschaft bilanzierte die Transaktion als Unternehmenserwerb. Die endgültige Bestimmung der erworbenen identifizierbaren Vermögenswerte und der übernommenen Verbindlichkeiten wird während des ersten Quartals 2013 abgeschlossen. Die LD Holdings hat durch ihre 263 Kliniken (die „erworbenen Kliniken“) hauptsächlich Dialyседienstleitungen in den USA angeboten. Teil der erklärten Strategie der Gesellschaft ist es, das bestehende Geschäft durch Akquisitionen zu erweitern und zu ergänzen. Im Allgemeinen ändern diese Akquisitionen nicht das Geschäftsmodell der Gesellschaft und lassen sich somit leicht und ohne Störungen in das bestehende Geschäft integrieren, da sie nur kleine oder keine Neuausrichtungen der Struktur erfordern. Die Liberty Akquisition steht daher im Einklang mit dem Geschäftsmodell der Gesellschaft, da sie durch den Erwerb der Dialysekliniken das bestehende Geschäftsmodell der Gesellschaft lediglich ergänzt.

Der Gesamtkaufpreis der Liberty Akquisition beträgt 2.181.358 US\$ und setzt sich zusammen aus Barzahlungen in Höhe von 1.696.659 US\$ und nicht-zahlungswirksamen Kaufpreisbestandteilen in Höhe von 484.699 US\$. Die Grundsätze der Rechnungslegung für Unternehmenserwerbe fordern die Bewertung zum Marktwert für sich bereits im Besitz befindende Anteile assoziierter Unternehmen und die erfolgswirksame Erfassung des dadurch entstehenden Unterschiedsbetrags zwischen Buchwert und Marktwert. Bereits vor der Liberty Akquisition besaß die Gesellschaft eine Minderheitsbeteiligung in Höhe von 49 % am Kapital der Renal Advantage Partners LLC. Deren Marktwert in Höhe von 201.915 US\$ ist Bestandteil der nicht-zahlungswirksamen Kaufpreisbestandteile. Die Gesellschaft hat den geschätzten Marktwert auf Basis des Discounted-Cash-Flow-Verfahrens unter Verwendung eines Diskontierungssatzes von 13 % bestimmt. Zusätzlich zu dieser Beteiligung gewährte die Gesellschaft auch ein Darlehen an die Renal Advantage Partners LLC in Höhe von 279.793 US\$, dessen Marktwert 282.784 US\$ beträgt. Das Darlehen wurde im Rahmen dieser Transaktion zurückgeführt.

Die folgende Tabelle enthält die Aufstellung der zum Erwerbszeitpunkt angesetzten Marktwerte der erworbenen Vermögenswerte und übernommenen Verbindlichkeiten basierend auf den Informationen, die zum 31. Dezember 2012 vorlagen. Jede Art der Anpassung wird, abzüglich verbundener Ertragsteuereffekte, gegen den Firmenwert gebucht.

T. 2.6.2	
<i>Erworbene identifizierbare Vermögenswerte und übernommene Verbindlichkeiten zum Erwerbszeitpunkt – vorläufig</i>	
<i>in TSD US\$</i>	
Zur Veräußerung gehaltene Vermögenswerte	164.068
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	156.443
Sonstige kurzfristige Vermögenswerte	20.488
Aktive latente Steuern	14.932
Sachanlagen	167.360
Immaterielle Vermögenswerte und sonstige Vermögenswerte	84.056
Firmenwerte	1.999.862
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen, Rückstellungen und sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten	(116.153)
Rückstellungen für Ertragsteuern und latente Steuern	(42.697)
Kurzfristige Darlehen, sonstige Finanzverbindlichkeiten, langfristige Verbindlichkeiten und Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen	(72.101)
Sonstige Verbindlichkeiten	(29.800)
Anteile anderer Gesellschafter (mit und ohne Put-Optionen)	(165.100)
► Gesamtkaufpreis	2.181.358
Abzüglich zum Marktwert bewertete, nicht-zahlungswirksame Kaufpreisbestandteile:	
Beteiligung zum Akquisitionszeitpunkt	(201.915)
Langfristige Finanzanlagen	(282.784)
► Summe nicht-zahlungswirksamer Kaufpreisbestandteile	(484.699)
► Nettoauszahlung	1.696.659

Die Gesellschaft geht zum 31. Dezember 2012 davon aus, dass die im Rahmen der Akquisition erworbenen immateriellen Vermögenswerte eine gewichtete durchschnittliche Nutzungsdauer von 6 bis 8 Jahren haben.

Im Rahmen der Liberty Akquisition entstand ein Firmenwert in Höhe von 1.999.862 US\$, der dem Segment Nordamerika zugeordnet wurde. Der Firmenwert ist ein Vermögenswert, der den künftigen wirtschaftlichen Nutzen anderer bei dem Unternehmenserwerb übernommener Vermögenswerte darstellt, die nicht einzeln identifiziert und getrennt erfasst werden können. Der Firmenwert entsteht grundsätzlich durch die Wertdifferenz des Marktwerts zukünftiger Cash Flows aus dem Erwerb eines bereits bestehenden Geschäfts im Vergleich zum Neuaufbau eines vergleichbaren Geschäfts. Von dem im Rahmen der Liberty Akquisition angesetzten Firmenwert sind schätzungsweise 436.000 US\$ steuerlich abzugsfähig und werden steuerlich über 15 Jahre abgeschrieben.

Anteile anderer Gesellschafter, die im Rahmen der Akquisition erworben wurden, werden zu ihrem geschätzten Marktwert angesetzt, vorbehaltlich der Fertigstellung der Bestimmung der erworbenen identifizierbaren Vermögenswerte und der übernommenen Verbindlichkeiten. Die Schätzung der Marktwerte basiert auf den im Rahmen der Liberty Akquisition unterstellten Gewinnmultiplikatoren und auf den allgemeinen Erfahrungen der Gesellschaft sowie den für solche Geschäftsmodelle üblichen vertraglichen Gewinnmultiplikatoren.

Die Ergebnisse der LD Holdings werden seit dem 29. Februar 2012 in der Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung der Gesellschaft berücksichtigt. Insbesondere hat die LD Holdings mit einem Umsatz in Höhe von 713.774 US\$ und einem operativen Ergebnis in Höhe von 182.188 US\$ zum Konzernergebnis der Gesellschaft beigetragen. In diesem operativen Ergebnis sind keine Synergien enthalten, die bei konsolidierten Unternehmen außerhalb der LD Holdings seit Vollzug der Akquisition aufgetreten sein können. Das Unternehmensergebnis enthält auch das Ergebnis der zur Gesellschaft gehörenden und im Rahmen der Akquisition verkauften Kliniken bis zu ihrer Veräußerung.

Die Bewertung der zum Erwerbszeitpunkt von LD Holdings bestehenden Beteiligung in Höhe von 49 % an Renal Advantage Partners, LLC zum Marktwert führte zu einem steuerfreien Ertrag in Höhe von 139.600 US\$ und wird in der Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung in dem gesonderten Posten „Sonstiger Beteiligungsertrag“ ausgewiesen. Die Rückführung des gewährten Darlehens führte zu einem Ertrag in Höhe von 8.501 US\$, der in dem Posten „Zinserträge“ ausgewiesen wurde.

Veräußerungen

Im Zusammenhang mit der Auflage der us-amerikanischen Kartellbehörde (Federal Trade Commission) in Bezug auf die Liberty Akquisition stimmte die Gesellschaft zu, 62 Kliniken zu veräußern. Im Geschäftsjahr 2012 wurden 61 Kliniken veräußert, 24 der Kliniken waren zur Gesellschaft gehörende Kliniken. Die Veräußerung dieser Kliniken führte zu einem Gewinn in Höhe von 33.455 US\$.

Im Geschäftsjahr 2012 entstand für die Gesellschaft durch den Verkauf der zur Gesellschaft gehörenden Kliniken ein Steueraufwand in Höhe von 20.804 US\$. Dieser Aufwand wurde unter dem Posten „Ertragsteuern“ in der Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung ausgewiesen. Damit entstand ein Netto-Gewinn von 12.651 US\$. Diesem Gewinn nach Steuern standen Effekte nach Steuern, die aus Kosten in Zusammenhang mit der Liberty Akquisition resultieren, gegenüber.

Pro-Forma-Finanzinformationen

Die nachfolgenden Finanzinformationen auf Pro-Forma Basis spiegeln das konsolidierte Ergebnis so wider, als wenn die Liberty Akquisition und die zuvor beschriebene Veräußerung der Kliniken bereits zum 1. Januar 2011 stattgefunden hätten. Die Pro-Forma-Finanzinformationen beinhalten im Wesentlichen Anpassungen für die Eliminierung des sonstigen Beteiligungsertrages und des Ertrages aus frühzeitiger Darlehenstilgung. Die Pro-Forma-Finanzinformationen sind nicht notwendigerweise ein Indikator für die tatsächliche operative Entwicklung, wenn die Transaktionen zum 1. Januar 2011 stattgefunden hätten.

T. 2.6.3

Pro-Forma-Finanzinformationen *in TSD US\$, mit Ausnahme der Beträge je Aktie*

	2012	2011
Umsatzerlöse	13.900.540	13.215.111
Konzernergebnis (Ergebnis, das auf die Anteilseigner der FMC AG & Co. KGaA entfällt)	1.054.872	1.077.218
Ergebnis je Stammaktie:		
vor Verwässerung	3,46	3,56
bei voller Verwässerung	3,44	3,53

3. GESCHÄFTSBEZIEHUNGEN MIT NAHESTEHENDEN UNTERNEHMEN UND PERSONEN

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. Vom 16. November 2011 bis zum 29. Februar 2012 hat die Fresenius SE durch Kapitalmarkttransaktionen 3,5 Mio Stammaktien erworben und ist mit einer Beteiligung von 31,2 % der stimmberechtigten Aktien der Gesellschaft zum 31. Dezember 2012 deren größte Anteilseignerin.

a) Dienstleistungsvereinbarungen und Mietverträge

Die Gesellschaft hat mit der Fresenius SE und einigen Tochtergesellschaften der Fresenius SE (gemeinsam, die Fresenius SE Gesellschaften) Dienstleistungsvereinbarungen geschlossen. Sie umfassen u.a. Verwaltungsdienstleistungen, Management-Informationsdienstleistungen, Lohn- und Gehaltsabrechnung, Versicherungen, IT-Dienstleistungen und Steuer- und Finanzdienstleistungen. Für die Jahre 2012 und 2011 stellte die Fresenius SE der Gesellschaft auf der Grundlage dieser Dienstleistungsvereinbarungen 80.778 US\$ und 75.969 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 2012 und 2011 nahmen die Fresenius SE Gesellschaften Dienstleistungen der Gesellschaft in Höhe von 5.810 US\$ und 6.555 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 2012 und 2011 Mieten in Höhe von 25.179 US\$ bzw. 25.833 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 2012 und 2011 insgesamt 18.995 US\$ bzw. 13.511 US\$, inklusive 94 US\$ bzw. 84 US\$ für die Jahre 2012 und 2011 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. Der Betrag erhöhte sich am 10. Oktober 2012 um 1.500 € auf 3.000 €.

b) Produkte

Die Gesellschaft verkaufte in 2012 und 2011 Produkte in Höhe von 22.098 US\$ bzw. 20.220 US\$ an die Fresenius SE Gesellschaften. In den Jahren 2012 und 2011 tätigte die Gesellschaft Einkäufe bei Fresenius SE Gesellschaften in Höhe von 46.072 US\$ bzw. 52.587 US\$.

Zusätzlich zu den oben angeführten Einkäufen bezieht die Gesellschaft momentan Heparin über einen unabhängigen Beschaffungsverband von der Fresenius Kabi USA, Inc. (Kabi USA). Kabi USA ist eine hundertprozentige Tochtergesellschaft die Fresenius Kabi AG, einer hundertprozentigen Tochtergesellschaft der Fresenius SE. Die Gesellschaft hat keinen direkten Liefervertrag mit Kabi USA und bestellt nicht direkt bei Kabi USA. In den Jahren

2012 und 2011 bezog die Fresenius Medical Care Holdings, Inc. (FMCH) über den zu marktüblichen Konditionen abgeschlossenen Vertrag mit dem Beschaffungsverband Heparin von Kabi USA im Wert von etwa 14.136 US\$ bzw. 24.106 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 2012 hat die Gesellschaft der Fresenius SE ein Darlehen in Höhe von 20.900 € (27.575 US\$ zum 31. Dezember 2012) zu einem Zinssatz von 1,484 % gewährt. Das ausstehende Darlehen war am 11. Januar 2013 fällig und wurde bezahlt.

Zum 31. Dezember 2012 hat die Gesellschaft Darlehen in Höhe von 362.425 CNY (58.168 US\$ zum 31. Dezember 2012) bei einer Tochtergesellschaft der Fresenius SE zu einem gewichteten Durchschnittszinssatz von 6,115 % ausstehen. Die Darlehen sind zu einem Großenteil bis zum 23. Mai 2014 fällig.

Die Gesellschaft hatte am 31. Dezember 2012 eine Forderung gegen die Fresenius SE in Höhe von 4.721 € (6.227 US\$ zum 31. Dezember 2012) resultierend aus einer in den Jahren von 1997–2001 mit der Fresenius SE gebildeten gewerbesteuerlichen Organschaft.

Am 19. August 2009 erhielt die Gesellschaft von der persönlich haftenden Gesellschafterin ein Darlehen in Höhe von 1.500 € (1.979 US\$ zum 31. Dezember 2012) zu einem Zinssatz von 1,335 %. Der Fälligkeitstermin wurde periodisch verlängert, das Darlehen ist derzeit am 20. August 2013 zu einem Zinssatz von 2,132 % fällig.

d) Sonstiges

Für die Durchführung von klinischen Studien für einige assoziierte Unternehmen erhielt die Gesellschaft 7.432 US\$ und 9.355 US\$ im Jahr 2012 und 2011.

Der Vorsitzende des Aufsichtsrats 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.

Der stellvertretende Vorsitzende des Aufsichtsrats 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 Vorsitzender des Verwaltungsrates einer gemeinnützigen Stiftung, die alleinige Gesellschafterin der persönlich haftenden Gesellschafterin der Fresenius SE ist. Er ist auch Partner einer Anwaltskanzlei, die für die Gesellschaft und bestimmte Tochtergesellschaften tätig war. Im Geschäftsjahr 2012 wurden dieser Anwaltskanzlei von der Gesellschaft und Tochtergesellschaften für die in Anspruch genommenen Rechtsberatungsleistungen 1.797 US\$ für den Zeitraum vom 1. Oktober 2011 bis zum 30. September 2012 bezahlt. Im Geschäftsjahr 2011 haben die Gesellschaft und Tochtergesellschaften dieser Anwaltskanzlei für die in Anspruch genommenen Rechtsberatungsleistungen 1.930 US\$ für den Zeitraum vom 1. Oktober 2010 bis zum 30. September 2011 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 Aufsichtsrats 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.

4. VORRÄTE

Zum 31. Dezember 2012 und 2011 setzten sich die Vorräte wie folgt zusammen:

T. 2.6.4	<i>Vorräte</i> <i>in TSD US\$</i>	
	<i>2012</i>	<i>2011</i>
Fertige Erzeugnisse	627.338	610.569
Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	171.373	163.030
Verbrauchsmaterialien	154.840	133.769
Unfertige Erzeugnisse	83.258	60.128
► Gesamt	1.036.809	967.496

Die Gesellschaft hat sich in bestimmten, unwiderruflichen Einkaufsverträgen, darunter die Lizenz-, Vertriebs-, Herstell- und Liefervereinbarung für das intravenös verabreichte Eisenpräparat Venofer (Venofer-Vereinbarung) mit Luitpold Pharmaceuticals, Inc. und American Regent, Inc., ohne weitere Bedingungen verpflichtet, zu festgelegten Konditionen Einsatzstoffe im Wert von etwa 465.348 US\$ zu kaufen, von denen zum 31. Dezember 2012 316.954 US\$ für Käufe im Geschäftsjahr 2013 vorgesehen sind. Die Laufzeit dieser Vereinbarungen beträgt 1 bis 9 Jahre. Im vierten Quartal 2012 wurde die Venofer-Vereinbarung geändert. Die Änderung der Venofer-Vereinbarung führte zu einer Verringerung der für 2013 vereinbarten Abnahmeverpflichtung der Gesellschaft für Venofer um 91.764 US\$. Ab dem Jahr 2014 ist die Gesellschaft dazu verpflichtet, ihre Mindestabnahmeverpflichtungen für das Folgejahr jährlich festzulegen. Die Änderung der Venofer-Vereinbarung führte zu sonstigen betrieblichen Aufwendungen in Höhe von 100.000 US\$.

Die Verbrauchsmaterialien beinhalten zum 31. Dezember 2012 bzw. 2011 einen Wert von 29.704 US\$ bzw. 47.654 US\$ für das Produkt Erythropoietin (EPO). Am 1. Januar 2012 hat die Gesellschaft einen dreijährigen Vertrag bezüglich Beschaffung und Lieferung mit ihrem EPO Lieferanten abgeschlossen.

5. SONSTIGE KURZFRISTIGE VERMÖGENSWERTE

Zum 31. Dezember 2012 und 2011 setzten sich die sonstigen kurzfristigen Vermögenswerte wie folgt zusammen:

T. 2.6.5		<i>Sonstige kurzfristige Vermögenswerte</i> in TSD US\$	
	2012	2011	
Umsatzsteuererstattungsansprüche	149.536	180.721	
Forderungen aus Lieferantenrabatten	61.248	185.152	
Vorauszahlungen für Lizenzgebühren	47.137	45.184	
Leasingforderungen	46.198	38.175	
Mietvorauszahlungen	44.894	39.468	
Vorauszahlungen auf Rechnungen	35.660	40.476	
Derivative Finanzinstrumente	31.235	60.877	
Versicherungsvorauszahlungen	24.803	14.163	
Mietkautionen	20.903	16.538	
Übrige sonstige Vermögenswerte	476.147	414.612	
► Sonstige kurzfristige Vermögenswerte	937.761	1.035.366	

Die Position „Übrige sonstige Vermögenswerte“ in der obigen Tabelle beinhaltet unter anderem sonstige kurzfristige Forderungen im Rahmen der Medicare- und Medicaid-Programme, Forderungen aus Managementverträgen in Kliniken sowie sonstige aktive Rechnungsabgrenzungsposten.

6. SACHANLAGEN

Zum 31. Dezember 2012 und 2011 setzten sich die Anschaffungs- und Herstellungskosten sowie die kumulierten Abschreibungen des Sachanlagevermögens wie folgt zusammen:

T. 2.6.6		<i>Anschaffungs- und Herstellungskosten</i> in TSD US\$					
	1. Jan. 2012	Währungs- umrech- nungs- differenzen	Verände- rungen im Konsolidie- rungskreis	Zugänge	Um- buchungen	Abgänge	31. Dez. 2012
Grundstücke und Grundstückseinrichtungen	53.147	(805)	132	516	2.280	(495)	54.775
Gebäude und Einbauten	1.975.839	9.532	87.310	29.806	176.025	(21.510)	2.257.002
Technische Anlagen und Maschinen	3.060.132	28.648	85.645	387.290	89.285	(180.028)	3.470.972
Andere Anlagen und Mietanlagen aus Finanzierungsleasingverträgen	36.450	(301)	–	1.424	593	(1.850)	36.316
Anlagen im Bau	275.006	3.440	1.886	241.594	(256.366)	(9.159)	256.401
► Sachanlagen	5.400.574	40.514	174.973	660.630	11.817	(213.042)	6.075.466

T. 2.6.7		Abschreibungen					
		in TSD US\$					
	1. Jan. 2012	Währungs- umrech- nungs- differenzen	Verände- rungen im Konsolidie- rungskreis	Zugänge	Um- buchungen	Abgänge	31. Dez. 2012
Grundstücke und Grundstückseinrichtungen	284	(62)	–	–	801	412	1.435
Gebäude und Einbauten	976.082	3.289	327	169.654	6.674	(20.388)	1.135.638
Technische Anlagen und Maschinen	1.777.544	17.652	(2.666)	342.632	5.158	(161.574)	1.978.746
Andere Anlagen und Mietanlagen aus Finanzierungsleasingverträgen	16.947	(357)	–	3.169	881	(1.613)	19.027
Anlagen im Bau	16	1	–	–	–	–	17
► Sachanlagen	2.770.873	20.523	(2.339)	515.455	13.514	(183.163)	3.134.863

T. 2.6.8		Buchwert	
		in TSD US\$, 31. Dezember	
	2012	2011	
Grundstücke und Grundstückseinrichtungen	53.340	52.863	
Gebäude und Einbauten	1.121.364	999.757	
Technische Anlagen und Maschinen	1.492.226	1.282.588	
Andere Anlagen und Mietanlagen aus Finanzierungsleasingverträgen	17.289	19.503	
Anlagen im Bau	256.384	274.990	
► Sachanlagen	2.940.603	2.629.701	

Die Abschreibungen auf Sachanlagen betragen für die Jahre 2012 und 2011 515.455 US\$ bzw. 479.438 US\$.

In den technischen Anlagen und Maschinen sind zum 31. Dezember 2012 und 2011 Beträge in Höhe von 532.088 US\$ bzw. 451.299 US\$ für Cyclor 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 2012 und 2011 auf 19.027 US\$ bzw. 16.947 US\$.

7. IMMATERIELLE VERMÖGENSWERTE UND FIRMENWERTE

Zum 31. Dezember 2012 und 2011 entwickelten sich die Anschaffungs- und Herstellungskosten und die kumulierten Abschreibungen der immateriellen Vermögenswerte wie folgt:

T. 2.6.9		<i>Anschaffungs- und Herstellungskosten</i>					
		<i>in TSD US\$</i>					
	1. Jan. 2012	Währungs- umrech- nungs- differenzen	Verände- rungen im Konsolidie- rungskreis	Zugänge	Um- buchungen	Abgänge	31. Dez. 2012
Immaterielle Vermögenswerte, die der planmäßigen Abschreibung unterliegen							
Verträge über Wettbewerbsverzicht	257.466	423	58.872	319	–	–	317.080
Technologie	110.866	–	–	–	(3.170)	–	107.696
Lizenzen und Vertriebsrechte	223.828	4.595	–	386	–	(3.416)	225.393
Geleistete Anzahlungen auf immaterielle Vermögenswerte	58.661	345	–	17.662	(18.991)	–	57.677
Selbsterstellte Software	55.600	78	1.308	1.810	20.010	(6.478)	72.328
Sonstige	317.579	4.581	13.384	8.891	3.929	(4.497)	343.867
► Gesamt	1.024.000	10.022	73.564	29.068	1.778	(14.391)	1.124.041
Immaterielle Vermögenswerte, die nicht der planmäßigen Abschreibung unterliegen							
Markennamen	240.942	77	–	–	–	–	241.019
Managementverträge	8.342	152	–	–	–	(151)	8.343
► Gesamt	249.284	229	–	–	–	(151)	249.362
► Immaterielle Vermögenswerte	1.273.284	10.251	73.564	29.068	1.778	(14.542)	1.373.403
► Firmenwerte	9.632.655	42.368	2.192.066	1.210	1.000	–	11.869.299

T. 2.6.10	Abschreibungen						
	in TSD US\$						
	1. Jan. 2012	Währungs- umrech- nungs- differenzen	Verände- rungen im Konsolidie- rungskreis	Zugänge	Um- buchungen	Abgänge	31. Dez. 2012
Immaterielle Vermögenswerte, die der planmäßigen Abschreibung unterliegen							
Verträge über Wettbewerbsverzichte	186.659	180	(1.268)	28.096	–	(28)	213.639
Technologie	32.582	–	–	7.705	562	–	40.849
Lizenzen und Vertriebsrechte	80.622	1.822	–	19.630	99	(3.416)	98.757
Geleistete Anzahlungen auf immaterielle Vermögenswerte	–	–	–	–	–	–	–
Selbsterstellte Software	28.193	(42)	–	10.947	(138)	(6.464)	32.496
Sonstige	227.274	1.866	(46)	21.063	(442)	(3.476)	246.239
► Gesamt	555.330	3.826	(1.314)	87.441	81	(13.384)	631.980
Immaterielle Vermögenswerte, die nicht der planmäßigen Abschreibung unterliegen							
Markennamen	31.302	5	–	–	–	–	31.307
Managementverträge	–	–	–	–	–	–	–
► Gesamt	31.302	5	–	–	–	–	31.307
► Immaterielle Vermögenswerte	586.632	3.831	(1.314)	87.441	81	(13.384)	663.287
► Firmenwerte	446.005	416	(11)	–	1.000	–	447.410

T. 2.6.11	<i>Buchwert</i>	
	in TSD US\$, 31. Dezember	
	2012	2011
Immaterielle Vermögenswerte, die der planmäßigen Abschreibung unterliegen		
Verträge über Wettbewerbsverzichte	103.441	70.807
Technologie	66.847	78.284
Lizenzen und Vertriebsrechte	126.636	143.206
Geleistete Anzahlungen auf immaterielle Vermögenswerte	57.677	58.661
Selbsterstellte Software	39.832	27.407
Sonstige	97.628	90.305
► Gesamt	492.061	468.670
Immaterielle Vermögenswerte, die nicht der planmäßigen Abschreibung unterliegen		
Markennamen	209.712	209.640
Managementverträge	8.343	8.342
► Gesamt	218.055	217.982
► Immaterielle Vermögenswerte	710.116	686.652
► Firmenwerte	11.421.889	9.186.650

Die Abschreibungen auf immaterielle Vermögenswerte beliefen sich in den Jahren 2012 und 2011 auf 87.441 US\$ bzw. 77.845 US\$. Die erwarteten planmäßigen Abschreibungen auf immaterielle Vermögenswerte für die nächsten fünf Jahre zeigt die folgende Tabelle:

T. 2.6.12	<i>Erwarteter Abschreibungsaufwand</i>				
	in TSD US\$				
	2013	2014	2015	2016	2017
Erwarteter Abschreibungsaufwand	83.685	79.719	77.507	75.567	71.060

Firmenwerte

In den Geschäftsjahren 2012 und 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*.

Die Buchwerterhöhung der Firmenwerte resultiert im Wesentlichen aus Akquisitionen und Wechselkursänderungen. In den Geschäftsjahren 2012 und 2011 handelte es sich vor allem um dem Erwerb der LD Holdings und Akquisitionen von Dialysekliniken im normalen Geschäftsverlauf. Die Buchwerte teilen sich wie folgt auf die Segmente auf:

T. 2.6.13 Firmenwerte					
<i>in TSD US\$</i>					
	<i>Nordamerika</i>	<i>International</i>	<i>Summe Segmente</i>	<i>Konzern</i>	<i>Gesamt</i>
► Stand am 1. Januar 2011	7.024.745	955.774	7.980.519	159.949	8.140.468
Zugänge, abzüglich Desinvestitionen	517.213	626.863	1.144.076	–	1.144.076
Umbuchungen	(226.900)	(20.449)	(247.349)	247.480	131
Währungsumrechnung	(436)	(98.099)	(98.535)	510	(98.025)
► Stand am 31. Dezember 2011	7.314.622	1.464.089	8.778.711	407.939	9.186.650
Zugänge, abzüglich Desinvestitionen	2.172.181	21.106	2.193.287	–	2.193.287
Umbuchungen	–	(5.188)	(5.188)	5.188	–
Währungsumrechnung	210	41.352	41.562	390	41.952
► Stand am 31. Dezember 2012	9.487.013	1.521.359	11.008.372	413.517	11.421.889

8. RÜCKSTELLUNGEN UND SONSTIGE KURZFRISTIGE VERBINDLICHKEITEN

Die Rückstellungen und sonstigen kurzfristigen Verbindlichkeiten setzen sich zum 31. Dezember 2012 und 2011 wie folgt zusammen:

T. 2.6.14 Rückstellungen und sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten		
<i>in TSD US\$</i>		
	2012	<i>2011</i>
Verbindlichkeiten aus Löhnen, Gehältern und Boni	481.920	420.613
Kreditorische Debitoren	198.834	158.006
Versicherungsprämien	187.254	162.149
Sonderaufwendungen für Rechtsstreitigkeiten	115.000	115.000
Zinsabgrenzungen	111.532	74.821
Einbehaltene Steuern, Mehrwertsteuer	96.157	79.764
Betriebsaufwandsabgrenzungen	91.529	71.324
Derivative Finanzinstrumente	26.578	192.729
Sonstige	478.667	429.867
► Gesamt	1.787.471	1.704.273

Im Jahr 2001 hat die Gesellschaft Sonderaufwendungen in Höhe von 258.159 US\$ erfasst. 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 19*. Mit Ausnahme dieser Vergleichszahlung sind alle in der Rückstellung für Sonderaufwendungen für Rechtsstreitigkeiten enthaltenen Sachverhalte beglichen.

Die Position „Sonstige“ in der Tabelle 2.6.14 beinhaltet unter anderem Rückstellungen für Rechtskosten, Arztkosten, Provisionen, den kurzfristigen Teil der Pensionsrückstellung, Bonuszahlungen und Rabatte sowie Mietzahlungen.

9. KURZFRISTIGE DARLEHEN, SONSTIGE FINANZVERBINDLICHKEITEN UND KURZFRISTIGE DARLEHEN VON VERBUNDENEN UNTERNEHMEN

Zum 31. Dezember 2012 und 2011 setzten sich die kurzfristigen Darlehen und sonstigen Finanzverbindlichkeiten sowie die kurzfristigen Darlehen von verbundenen Unternehmen wie folgt zusammen:

T. 2.6.15 — <i>Kurzfristige Darlehen und sonstige Finanzverbindlichkeiten</i> in TSD US\$		
	2012	2011
Kurzfristige Darlehen	117.850	91.899
Sonstige Finanzverbindlichkeiten	–	6.902
► Kurzfristige Darlehen und sonstige Finanzverbindlichkeiten	117.850	98.801
Kurzfristige Darlehen von verbundenen Unternehmen <i>siehe Anmerkung 3c</i>	3.973	28.013
► Kurzfristige Darlehen, sonstige Finanzverbindlichkeiten und kurzfristige Darlehen von verbundenen Unternehmen	121.823	126.814

Kurzfristige Darlehen

Zum 31. Dezember 2012 und 2011 wies die Gesellschaft kurzfristige Darlehen in Höhe von 117.850 US\$ bzw. 91.899 US\$ aus. Diese betrafen Kredite, die einzelne Tochtergesellschaften der Gesellschaft im Rahmen von Kreditvereinbarungen bei Geschäftsbanken aufgenommen haben. Im Durchschnitt wurden die Darlehen zum 31. Dezember 2012 und 2011 mit 4,93 % und 4,88 % p.a. verzinst.

Ohne die Mittel aus der Kreditvereinbarung 2012 *siehe Anmerkung 10* standen der Gesellschaft am 31. Dezember 2012 und 2011 freie Kreditlinien mit Geschäftsbanken in Höhe von 261.825 US\$ bzw. von 234.005 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 2012 und 2011 hatte die Gesellschaft 0 US\$ bzw. 6.902 US\$ sonstige Finanzverbindlichkeiten, die im Wesentlichen aus den abgeschlossenen Lizenz- und Vertriebsvereinbarungen aus 2008 resultieren.

Kurzfristige Darlehen von verbundenen Unternehmen

Im Laufe der Jahre 2012 und 2011 hat die Gesellschaft im Rahmen der bestehenden Darlehensvereinbarungen mit der Fresenius SE zeitweise Darlehen von der Fresenius SE erhalten. Die Höhe dieser Darlehen lag im Geschäftsjahr 2012 zwischen 8.300 € und 196.400 € mit Zinssätzen zwischen 1,365 % und 1,838 %. Die Höhe dieser Darlehen lag im Geschäftsjahr 2011 zwischen 17.900 € und 181.900 € mit Zinssätzen zwischen 1,832 % und 2,683 %. Für weitere Informationen zu den kurzfristigen Darlehen von verbundenen Unternehmen *siehe Anmerkung 3c*. Die jährlichen Zinsaufwendungen für diese Kredite betrugen 1.458 US\$ und 2.362 US\$ für die Jahre 2012 und 2011.

10. LANGFRISTIGE VERBINDLICHKEITEN UND VERBINDLICHKEITEN AUS AKTIVIERTEN LEASINGVERTRÄGEN

Zum 31. Dezember 2012 und zum 31. Dezember 2011 setzten sich die langfristigen Verbindlichkeiten und die Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen wie folgt zusammen:

T. 2.6.16 <i>Langfristige Verbindlichkeiten und Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen</i> in TSD US\$		
	2012	2011
Kreditvereinbarung 2012 und 2006	2.659.340	2.795.589
Anleihen	4.743.442	2.883.009
Euro-Schuldscheindarlehen	51.951	258.780
Kredite von der Europäischen Investitionsbank	324.334	345.764
Forderungsverkaufsprogramm	162.000	534.500
Verpflichtungen aus aktivierten Leasingverträgen	15.618	17.993
Sonstige ¹	219.976	248.951
	8.176.661	7.084.586
Abzüglich kurzfristig fälliger Anteile	(334.747)	(1.589.776)
► Gesamt	7.841.914	5.494.810

¹ Zum 31. Dezember 2012 enthält dieser Betrag ein langfristiges Darlehen in Höhe von 56.174 US\$ bei einer Tochtergesellschaft der Fresenius SE. Das Darlehen ist zum 23. Mai 2014 fällig.

Aufgrund des Abschlusses der Kreditvereinbarung 2012 am 30. Oktober 2012 wurde der kurzfristig fällige Anteil der langfristigen Finanzverbindlichkeiten in Höhe von 2.109.166 US\$ in die Langfristigen Verbindlichkeiten umgegliedert.

Die langfristigen Verbindlichkeiten der Gesellschaft bestehen im Wesentlichen aus den Aufnahmen unter der Kreditvereinbarung 2012, 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 2012

Am 30. Oktober 2012 schloss die Gesellschaft eine neue syndizierte Kreditvereinbarung (Kreditvereinbarung 2012) in Höhe von 3.850.000 US\$ mit einer Gruppe von Banken und institutionellen Investoren (gemeinsam die Gläubiger) ab. Diese Vereinbarung ersetzt die Kreditvereinbarung 2006.

Die Kreditvereinbarung 2012 besteht aus:

- ▶ einer revolving Kreditlinie in Höhe von insgesamt ca. 1.250.000 US\$, die sich aus Fazilitäten von 500.000 € und 200.000 US\$ sowie einer in verschiedenen Währungen nutzbaren Fazilität in Höhe von 400.000 US\$ zusammensetzt. Die revolving Kreditlinie wird am 30. Oktober 2017 zur Rückzahlung fällig.
- ▶ einem Darlehen in Höhe von 2.600.000 US\$ dessen Laufzeit ebenfalls am 30. Oktober 2017 endet. Die Tilgung erfolgt in 17 vierteljährlichen Zahlungen in Höhe von je 50.000 US\$ ab dem dritten Quartal 2013 und reduziert das Darlehen schrittweise. Der Restbetrag ist am 30. Oktober 2017 fällig.

In Abhängigkeit von der gewählten Zinsperiode kann die Gesellschaft zwischen folgenden Zinsvarianten entscheiden: Entweder sie zahlt Zinsen auf Basis von LIBOR oder EURIBOR zuzüglich einer bestimmten Marge oder auf Basis der gemäß den Definitionen der Kreditvereinbarung 2012 festgelegten „Base Rate“ zuzüglich einer bestimmten Marge. Zum 31. Dezember 2012 betrug der gewichtete Durchschnittszinssatz der ausstehenden Tranchen der Kreditvereinbarung 2012 2,35 %.

Die jeweilige Marge ist variabel und hängt vom Verschuldungsgrad der Gesellschaft ab. Dieser wird gemäß den Festlegungen in der Kreditvereinbarung 2012 als Quotient aus Finanzverbindlichkeiten (abzüglich der flüssigen Mittel) und EBITDA (gemäß Definition der Kreditvereinbarung 2012) ermittelt.

Zusätzlich zu den verbindlich festgelegten Tilgungsraten muss die ausstehende Verbindlichkeit aus der Kreditvereinbarung 2012 entsprechend vorgeschriebener Rückzahlungsklauseln getilgt werden. Dies erfolgt durch Teile der Netto-Erlöse aus der Veräußerung von bestimmten Vermögenswerten und aus Mittelzuflüssen von bestimmten zusätzlichen Finanzierungen.

Zur Besicherung der gesamten Verbindlichkeiten aus der Kreditvereinbarung 2012 sind die Anteile am Stammkapital wesentlicher Tochtergesellschaften an die Gläubiger verpfändet worden.

Die Kreditvereinbarung 2012 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 2012 Beschränkungen in Bezug auf Dividendenausschüttungen in Höhe von 300.000 € (395.820 US\$ basierend auf dem Stichtagskurs zum 31. Dezember 2012) für das Jahr 2013 sowie andere eingeschränkte Zahlungen. In den Folgejahren erhöhen sich die betraglichen Grenzen. Bei Nichteinhaltung der Kreditbedingungen ist die ausstehende Verbindlichkeit aus der Kreditvereinbarung 2012 sofort fällig und auf Verlangen der Gläubiger zu zahlen. Zum 31. Dezember 2012 hat die Gesellschaft alle in der Kreditvereinbarung 2012 festgelegten Verpflichtungen erfüllt.

Die Gesellschaft zahlte im Zusammenhang mit der Kreditvereinbarung 2012 etwa 27.193 US\$. Bestimmte Gebühren in Höhe von etwa 4.482 US\$, die im Zusammenhang mit der Kreditvereinbarung 2006 entstanden sind, wurden auf die Kreditvereinbarung 2012 übertragen. Diese und die neu entstandenen Gebühren in Höhe von 22.361 US\$ werden über die Laufzeit der Kreditvereinbarung 2012 verteilt.

Die folgende Tabelle zeigt die zur Verfügung stehenden Fazilitäten und die Inanspruchnahmen aus der Kreditvereinbarung 2012 zum 31. Dezember 2012 sowie der Kreditvereinbarung 2006 zum 31. Dezember 2011:

T. 2.6.17		<i>Kreditvereinbarung 2012 und 2006</i>			
		<i>in TSD</i>			
		<i>Kreditfazilitäten</i>		<i>Inanspruchnahmen</i>	
Kreditvereinbarung 2012		2012¹		2012¹	
Revolvierender Kredit US-Dollar		600.000 US\$	600.000 US\$	59.340 US\$	59.340 US\$
Revolvierender Kredit Euro		500.000 €	659.700 US\$	–	–
Darlehen (Loan A)		2.600.000 US\$	2.600.000 US\$	2.600.000 US\$	2.600.000 US\$
► Gesamt		3.859.700 US\$		2.659.340 US\$	
		<i>Kreditfazilitäten</i>		<i>Inanspruchnahmen</i>	
Kreditvereinbarung 2006		2011		2011	
Revolvierender Kredit		1.200.000 US\$		58.970 US\$	
Darlehen (Loan A)		1.215.000 US\$		1.215.000 US\$	
Darlehen (Loan B)		1.521.619 US\$		1.521.619 US\$	
► Gesamt		3.936.619 US\$		2.795.589 US\$	

¹ Bei den hier ausgewiesenen Beträgen handelt es sich um die Kreditfazilitäten der Kreditvereinbarung 2012. Diese ersetzt seit 30. Oktober 2012 die vorherige Kreditvereinbarung 2006. Da die Kreditvereinbarung 2012 andere Tranchen als die vorherige Kreditvereinbarung umfasst, werden diese aus Darstellungszwecken separat aufgeführt.

Zusätzlich hatte die Gesellschaft zum 31. Dezember 2012 und zum 31. Dezember 2011 Letters of Credit in Höhe von 77.188 US\$ und 180.766 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.

Anleihen

Zum 31. Dezember 2012 setzten sich die Anleihen der Gesellschaft wie folgt zusammen:

T. 2.6.18		<i>Anleihen</i>			
		<i>in TSD, mit Ausnahme der Nominalbeträge in US\$</i>			
		<i>Nominalbetrag</i>	<i>Fälligkeit</i>	<i>Nominalzins</i>	<i>Buchwert</i>
Emittent/Transaktion					
FMC Finance VI S.A. 2010/2016	€	250.000	15. Juli 2016	5,50 %	327.420
FMC Finance VIII S.A. 2011/2016 ¹	€	100.000	15. Oktober 2016	3,71 %	131.940
FMC US Finance, Inc. 2007/2017	US\$	500.000	15. Juli 2017	6 %	496.006
FMC Finance VIII S.A. 2011/2018	€	400.000	15. September 2018	6,50 %	521.834
FMC US Finance II, Inc. 2011/2018	US\$	400.000	15. September 2018	6,50 %	395.511
FMC US Finance II, Inc. 2012/2019	US\$	800.000	31. Juli 2019	5,625 %	800.000
FMC Finance VIII S.A. 2012/2019	€	250.000	31. Juli 2019	5,25 %	329.850
FMC US Finance, Inc. 2011/2021	US\$	650.000	15. Februar 2021	5,75 %	645.061
FMC Finance VII S.A. 2011/2021	€	300.000	15. Februar 2021	5,25 %	395.820
FMC US Finance II, Inc. 2012/2022	US\$	700.000	31. Januar 2022	5,875 %	700.000
► Gesamt					4.743.442

¹ Der Zinssatz dieser Anleihe ist variabel und betrug zum 31. Dezember 2012 3,71 %.

Im Januar 2012 sind vorrangige unbesicherte Anleihen in Höhe von 800.000 US\$ und 700.000 US\$ sowie 250.000 € (328.625 US\$ am Ausgabebetag) platziert worden. Die Anleihen wurden zum Nennwert ausgegeben. Die Anleihen in Höhe von 800.000 US\$ sowie die Anleihen in Höhe von 250.000 € werden am 31. Juli 2019 fällig. Die Anleihe in Höhe von 700.000 US\$ wird am 31. Januar 2022 fällig. Der Emissionserlös wurde für Akquisitionen sowie für allgemeine Geschäftszwecke verwendet.

Im Oktober 2011 ist eine vorrangige, unbesicherte Anleihe mit variablem Zinssatz und einem Volumen von 100.000 € (137,760 US\$ am Ausgabebetag) 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 Ausgabebetag) 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 der Kreditvereinbarung 2006 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 der Gesellschaft und deren Tochtergesellschaften, FMCH und Fresenius Medical Care Deutschland GmbH (D-GmbH) (gemeinsam die „garantiegebenden Tochtergesellschaften“), für diese Anleihen gegebenen Garantien wurden nicht angepasst und bleiben unverändert gültig. Die 6 7/8 % Anleihen wurden 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 Ausgabebetag) 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 und für allgemeine Geschäftszwecke.

Im Januar 2010 wurde eine vorrangige Anleihe in Höhe von 250.000 € (353.300 US\$ am Ausgabebetag) 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 die garantiegebenden Tochtergesellschaften gesamtschuldnerisch garantiert. Mit Ausnahme der im Oktober 2011 ausgegebenen 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 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 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 2012 hatte die Gesellschaft alle Verpflichtungen aus den Anleihebedingungen erfüllt.

Euro-Schuldscheindarlehen

Im April 2009 hatte die Gesellschaft Schuldscheindarlehen in Höhe von 200.000 € ausgegeben. Die vorrangigen und unbesicherten Schuldscheindarlehen werden von FMCH und der D-GmbH garantiert. Die Schuldscheindarlehen bestanden aus 4 Tranchen mit Laufzeiten von 3,5 und 5,5 Jahren und fest- und variabel verzinslichen Tranchen, von denen zum 31. Dezember 2012 noch Schuldscheindarlehen in Höhe von 39.375 € (51.951 US\$) ausstanden. Zum 31. Dezember 2012 hat die Gesellschaft alle Verpflichtungen aus den Bedingungen der Euro-Schuldscheindarlehen erfüllt.

Kredite von 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 Inanspruchnahmen unter den vier Fazilitäten zum 31. Dezember 2012 und 2011:

T. 2.6.19		<i>Kredite von der EIB</i>	
<i>in TSD US\$</i>			
	<i>Fälligkeit</i>	<i>Inanspruchnahmen</i>	
		2012	2011
Revolvierende Kreditlinie	2013	90.812	115.812
Darlehen 2005	2013	48.806	48.806
Darlehen 2006	2014	118.746	116.451
Darlehen 2009	2014	65.970	64.695
► Gesamt		324.334	345.764

Die Kreditverträge mit der EIB wurden in EUR abgeschlossen. Die revolvierende 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 revolvierende 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. Zum 31. Dezember 2012 sind alle Kreditlinien voll ausgeschöpft.

Die revolvierende Kreditlinie sowie das Darlehen aus dem Jahr 2005 werden im Geschäftsjahr 2013 fällig. Die fälligen Kredite werden in dem kurzfristig fälligen Anteil der langfristigen Verbindlichkeiten und Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen ausgewiesen.

Die Kredite der EIB werden mit variablen Zinssätzen verzinst, die quartalisch angepasst werden. Die us-Dollar Kredite der Gesellschaft hatten am 31. Dezember 2012 einen Zinssatz von 0,438 % und die Euro Kredite hatten Zinssätze von 0,171 % und 2,40 %. Zum 31. Dezember 2011 hatte der us-Dollar Kredit einen Zinssatz von 0,676 % und die Euro Kredite hatten Zinssätze von 1,565 % und 3,666 %.

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 übliche Auflagen und Verpflichtungen. Zum 31. Dezember 2012 hatte die Gesellschaft die entsprechenden Auflagen und Verpflichtungen erfüllt.

Forderungsverkaufsprogramm

Am 17. Januar 2013 wurde die Rahmenvereinbarung über Forderungsverkäufe (das Forderungsverkaufsprogramm) mit einem Gesamtvolumen von 800.000 US\$ bis zum 15. Januar 2016 refinanziert. Zum 31. Dezember 2012 bestanden Verbindlichkeiten im Rahmen des Forderungsverkaufsprogramms in Höhe von 162.000 US\$.

Im Rahmen dieses Programms werden zunächst bestimmte Forderungen an die NMC Funding Corporation (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 2012 lag der durchschnittliche Zinssatz bei 1,697%. Refinanzierungskosten einschließlich Rechtskosten und Bankgebühren werden über die Laufzeit des Forderungsverkaufsprogramms abgeschrieben.

Sonstige

Im Zusammenhang mit bestimmten Akquisitionen und Investitionen weist die Gesellschaft zum 31. Dezember 2012 und 2011 ausstehende Kaufpreiszahlungen in Höhe von 142.229 US\$ und 228.398 US\$ aus, davon 75.266 US\$ und 103.828 US\$ in den kurzfristig fälligen Anteilen der langfristigen Verbindlichkeiten.

Jährliche Zahlungen

Die Gesamtsummen der jährlichen Zahlungen im Rahmen der Kreditvereinbarung 2012, der Anleihen, der Euro-Schuldscheindarlehen, der Kreditvereinbarungen mit der EIB, der Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen, des Forderungsverkaufsprogramms und anderen Kreditaufnahmen für die fünf Jahre nach dem 31. Dezember 2012 sowie die Folgejahre betragen:

T. 2.6.20		<i>Jährliche Zahlungen</i>						
		in TSD US\$						
	2013	2014	2015	2016 ¹	2017	Nachfolgende	Gesamt	
Jährliche Zahlungen	334.747	529.065	232.378	828.523	2.461.714	3.812.012	8.198.439	

¹ Bei der Refinanzierung des Forderungsverkaufsprogramms am 17. Januar 2013 ist die Laufzeit bis zum 15. Januar 2016 verlängert worden. Zuvor war das Forderungsprogramm zum 31. Juli 2014 fällig.

11. 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 mehr für zukünftige Leistungen 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 2012 sahen die gesetzlichen Vorschriften eine Mindestzuführung für den leistungsorientierten Pensionsplan in Höhe von 6.200 US\$ vor. Im Jahr 2012 wurden neben gesetzlichen Zuführungen, freiwillige Zuführungen in Höhe von 4.604 US\$ getätigt. Die erwarteten Zuführungen für das Geschäftsjahr 2013 betragen 10.307 US\$.

Am 31. Dezember 2012 beträgt die Pensionsverpflichtung für alle leistungsorientierten Versorgungspläne 655.447 US\$ (2011: 512.745 US\$) und setzt sich zusammen aus der Pensionsverpflichtung des nordamerikanischen Versorgungsplanes in Höhe von 423.509 US\$ (2011: 352.296 US\$), der durch Fonds gedeckt ist und des deutschen rückstellungsfinanzierten Versorgungsplanes in Höhe von 231.938 US\$ (2011: 160.449 US\$).

Im Folgenden werden die Veränderung der Pensionsverpflichtungen, die Veränderung des Planvermögens und des 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.

T. 2.6.21 ————— <i>Finanzierungsstatus von leistungsorientierten Pensionsplänen</i> —————		
<i>in TSD US\$</i>		
	<i>2012</i>	<i>2011</i>
Entwicklung der Pensionsverpflichtungen		
Pensionsverpflichtungen am 1. Januar	512.745	425.472
Währungsumrechnungs (-gewinn) -verlust	4.955	(6.207)
Laufender Dienstzeitaufwand	10.704	10.625
Zinsaufwand	26.194	24.822
Übertragungen	(68)	61
Versicherungsmathematische (Gewinne) Verluste	122.800	69.769
Tatsächliche Rentenzahlungen	(21.883)	(11.797)
► Pensionsverpflichtungen am 31. Dezember	655.447	512.745
Entwicklung des Planvermögens		
Marktwert des Planvermögens am 1. Januar	218.990	232.325
Tatsächliche Erträge des Planvermögens	18.356	(4.174)
Arbeitgeberbeiträge	10.804	556
Auszahlung von Leistungsverpflichtungen	(19.757)	(9.717)
► Marktwert des Planvermögens am 31. Dezember	228.393	218.990
► Finanzierungsstatus zum Jahresende	427.054	293.755

Die Gesellschaft hat zum 31. Dezember 2012 und 2011 eine Pensionsrückstellung in Höhe von 427.054 US\$ bzw. 293.755 US\$. Die Pensionsrückstellung beinhaltet einen kurzfristigen Teil in Höhe von 3.693 US\$ (2011: 3.262 US\$), der in der Bilanz unter dem Posten „Rückstellungen und sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten“ ausgewiesen wird. Der langfristige Teil in Höhe von 423.361 US\$ (2011: 290.493 US\$) wird in der Bilanz als langfristige Pensionsrückstellung ausgewiesen. Von den Bezugsberechtigten sind 83 % in Nordamerika und ein Großteil der verbleibenden 17 % in Deutschland beschäftigt.

Der Anwartschaftsbarwert für alle leistungsorientierten Pensionspläne zum 31. Dezember 2012 und 2011 betrug 616.572 US\$ bzw. 486.143 US\$. Der Anwartschaftsbarwert für alle leistungsorientierten Pensionspläne, deren Anwartschaftsbarwert zum 31. Dezember 2012 und 2011 das Planvermögen übersteigt, betrug 616.572 US\$ bzw. 486.143 US\$. Das entsprechende Planvermögen hatte zum 31. Dezember 2012 und 2011 einen beizulegenden Zeitwert von 228.393 US\$ bzw. 218.990 US\$.

Die pensionsbedingten Änderungen des Kumulierten Übrigen Comprehensive Income vor Steuern entfallen auf versicherungsmathematische Verluste (Gewinne) *siehe folgende Tabelle*. Zum 31. Dezember 2012 ist kein ungeleiteter Dienstzeitaufwand früherer Jahre im Kumulierten Übrigen Comprehensive Income enthalten.

T. 2.6.22 — Kumuliertes Übriges Comprehensive Income (Loss) für Pensionsbewertungen	
<i>in TSD US\$</i>	
	<i>Versicherungsmathematische Verluste (Gewinne)</i>
► Summe der pensionsbedingten Änderungen zum 1. Januar 2011	102.872
Versicherungsmathematische (Gewinne) Verluste	91.693
Erfasste versicherungsmathematische Verluste, netto	(8.737)
Währungsumrechnungseffekte	(1.050)
► Summe der pensionsbedingten Änderungen zum 31. Dezember 2011	184.778
Versicherungsmathematische (Gewinne) Verluste	119.685
Erfasste versicherungsmathematische Verluste, netto	(18.334)
Währungsumrechnungseffekte	1.827
► Summe der pensionsbedingten Änderungen zum 31. Dezember 2012	287.956

Es wird erwartet, dass im kommenden Geschäftsjahr versicherungsmathematische Verluste in Höhe von 25.646 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 2012 gewichteten Durchschnitt dieser Zinssätze. Den errechneten Pensionsverpflichtungen liegen folgende gewichtete durchschnittliche Annahmen zum 31. Dezember 2012 und 2011 zugrunde:

T. 2.6.23 — Gewichtete, durchschnittliche Annahmen für die Pensionsverpflichtungen		
<i>in %</i>		
	2012	2011
Zinssatz	4,14	5,10
Gehaltsdynamik	3,32	3,69

Aus den leistungsorientierten Versorgungsplänen ergab sich ein Pensionsaufwand zum 31. Dezember 2012 und 2011 aus den folgenden Komponenten:

T. 2.6.24 Bestandteile des Pensionsaufwands		
<i>in TSD US\$</i>		
	2012	2011
Laufender Dienstzeitaufwand	10.704	10.625
Zinsaufwand	26.194	24.822
Erwartete Erträge des Planvermögens	(15.241)	(17.750)
Erfasste versicherungsmathematische Verluste, netto	18.334	8.737
► Pensionsaufwand	39.991	26.434

Der Pensionsaufwand wird den Umsatzkosten, den Vertriebs- und allgemeinen Verwaltungskosten oder den Forschungs- und Entwicklungsaufwendungen als Personalaufwand zugeordnet. Dies ist davon abhängig, in welchem Bereich der Bezugsberechtigte beschäftigt ist.

Dem errechneten Pensionsaufwand lagen folgende gewichtete durchschnittliche Annahmen zum 31. Dezember 2012 und 2011 zugrunde:

T. 2.6.25 Gewichtete, durchschnittliche Annahmen für den Pensionsaufwand		
<i>in %</i>		
	2012	2011
Zinssatz	5,10	5,70
Erwartete Erträge des Planvermögens	7,00	7,50
Gehaltsdynamik	3,69	4,00

Die folgende Tabelle zeigt die erwarteten zukünftigen aggregierten Rentenzahlungen der kommenden fünf Jahre und danach:

T. 2.6.26 Erwartete zukünftige Zahlungen						
<i>in TSD US\$</i>						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018–2022
Erwartete zukünftige Zahlungen	15.817	17.320	18.909	20.723	22.690	143.456

Planvermögen

Die folgende Tabelle zeigt die Marktwerte des Planvermögens der Gesellschaft zum 31. Dezember 2012 und 2011:

T. 2.6.27		<i>Planvermögen</i> in TSD US\$		
		<i>Marktwertberechnung zum 31. Dezember 2012</i>		
		<i>Quotierte Marktpreise auf aktiven Märkten für identische Vermögenswerte</i>	<i>Direkt oder indirekt beobachtbare Markt- preise auf aktiven Märkten</i>	
Planvermögen nach Kategorien	<i>Gesamt</i>	<i>(Level 1)</i>	<i>(Level 2)</i>	
Kapitalinvestitionen				
Indexfonds ¹	58.511	–	58.511	
Festverzinsliche Wertpapiere				
Staatsanleihen ²	9.859	8.504	1.355	
Unternehmensanleihen ³	152.332	–	152.332	
Sonstige festverzinsliche Wertpapiere ⁴	457	–	457	
US Treasury Geldmarktfonds ⁵	2.975	2.975	–	
Sonstige Investments				
Flüssige Mittel, Geldmarkt- und Investmentfonds ⁶	4.259	4.259	–	
► Gesamt	228.393	15.738	212.655	
		<i>Marktwertberechnung zum 31. Dezember 2011</i>		
		<i>Quotierte Marktpreise auf aktiven Märkten für identische Vermögenswerte</i>	<i>Direkt oder indirekt beobachtbare Markt- preise auf aktiven Märkten</i>	
Planvermögen nach Kategorien	<i>Gesamt</i>	<i>(Level 1)</i>	<i>(Level 2)</i>	
Kapitalinvestitionen				
Indexfonds ¹	55.538	–	55.538	
Festverzinsliche Wertpapiere				
Staatsanleihen ²	6.612	5.025	1.587	
Unternehmensanleihen ³	143.782	–	143.782	
Sonstige festverzinsliche Wertpapiere ⁴	483	–	483	
US Treasury Geldmarktfonds ⁵	6.600	6.600	–	
Sonstige Investments				
Flüssige Mittel, Geldmarkt- und Investmentfonds ⁶	5.975	5.975	–	
► Gesamt	218.990	17.600	201.390	

¹ 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.

² Diese Kategorie beinhaltet festverzinsliche Wertpapiere der US-Regierung und von der Regierung geförderten Instanzen.

³ Diese Kategorie beinhaltet „investment grade“ Anleihen von US-Emittenten diverser Industrien.

⁴ Diese Kategorie beinhaltet privat platzierte Anleihen sowie hypothekarisch besicherte Anleihen.

⁵ Diese Kategorie beinhaltet Fonds, die in US Treasury Schatzanweisungen sowie in US Treasury besicherte Instrumente investieren.

⁶ Diese Kategorie beinhaltet flüssige Mittel, Geldmarktfonds sowie Investmentfonds, die in Unternehmensanleihen höchster Bonität investieren.

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 2012 betrug die erwartete langfristige Rendite der Gesellschaft auf das Planvermögen 7,00 %.

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 die Rentenzahlungen kurzfristig 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 zu 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 2012 und 2011 betrug 38.582 US\$ und 33.741 US\$.

12. ANTEILE ANDERER GESELLSCHAFTER MIT PUT-OPTIONEN

Die Gesellschaft kann aufgrund 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 2012 und 2011 betragen diese Verpflichtungen im Rahmen der Put-Optionen 523.260 US\$ bzw. 410.491 US\$ wovon 228.408 US\$ zum 31. Dezember 2012 ausübbar waren. In den letzten drei Geschäftsjahren wurden in zwei Fällen Put-Optionen in Höhe von insgesamt 3.185 US\$ ausgeübt.

Im Folgenden werden die Veränderungen der Anteile anderer Gesellschafter mit Put-Optionen zum 31. Dezember 2012 und 2011 dargestellt:

T. 2.6.28		Anteile anderer Gesellschafter mit Put-Optionen	
		<i>in TSD US\$</i>	
		2012	2011
► Anfangsstand 1. Januar		410.491	279.709
Ausschüttung an andere Gesellschafter		(114.536)	(43.104)
Erwerb/Verkauf von Anteilen anderer Gesellschafter		134.643	37.786
Kapitaleinlagen anderer Gesellschafter		16.565	7.222
Änderungen der Marktwerte		(18.880)	86.233
Ergebnis nach Ertragsteuern		94.718	42.857
Übriges Comprehensive Income (Loss)		259	(212)
► Endstand 31. Dezember		523.260	410.491

13. KONZERN-EIGENKAPITAL**Grundkapital**

Die persönlich haftende Gesellschafterin hat keine Eigenkapitalanteile an der Gesellschaft und partizipiert daher weder an den Vermögenswerten noch an den Gewinnen und Verlusten der Gesellschaft. Allerdings wird die persönlich haftende Gesellschafterin für alle Auslagen im Zusammenhang mit der Geschäftsführung der Gesellschaft einschließlich der Vergütung der Mitglieder des Vorstands und des Aufsichtsrats entschädigt
siehe Anmerkung 3.

Die Hauptversammlung einer Kommanditgesellschaft auf Aktien kann genehmigtes Kapital schaffen. Die Schaffung von genehmigtem Kapital erfordert einen Beschluss mit einer Mehrheit von drei Vierteln des bei der Beschlussfassung vertretenen Grundkapitals, durch den der Vorstand ermächtigt wird, innerhalb eines Zeitraums von nicht mehr als fünf Jahren Aktien bis zu einem bestimmten Betrag auszugeben. Der Nennbetrag des genehmigten Kapitals darf die Hälfte des Grundkapitals, das zur Zeit der Ermächtigung vorhanden ist, nicht übersteigen.

Weiterhin kann die Hauptversammlung einer Kommanditgesellschaft auf Aktien zum Zweck der Ausgabe (i) von Aktien an Inhaber von Wandelschuldverschreibungen oder sonstigen Wertpapieren, die ein Recht zum Bezug von Aktien einräumen, (ii) von Aktien, die als Gegenleistung bei einem Zusammenschluss mit einem anderen Unternehmen dienen, oder (iii) von Aktien, die Führungskräften oder Arbeitnehmern angeboten werden, ein bedingtes Kapital schaffen, wobei jeweils ein Beschluss mit einer Mehrheit von drei Vierteln des bei der Beschlussfassung vertretenen Grundkapitals erforderlich ist. Der Nennbetrag des bedingten Kapitals darf die Hälfte und für den Fall, dass das bedingte Kapital zum Zweck der Ausgabe von Aktien an Führungskräfte und Arbeitnehmer geschaffen wird, 10 % des Grundkapitals, das zurzeit der Beschlussfassung vorhanden ist, nicht übersteigen.

In einer Kommanditgesellschaft auf Aktien bedürfen sämtliche Kapitalerhöhungsbeschlüsse zu ihrer Wirksamkeit zusätzlich der Zustimmung durch die bzw. den persönlich haftenden Gesellschafter.

Genehmigtes Kapital

Die Management AG wurde durch den Beschluss der 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 Inhaber-Stammaktien 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 wurde 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 Inhaber-Stammaktien 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 im Fall einer Kapitalerhöhung gegen Bareinlagen der auf die neuen Aktien entfallende anteilige Betrag des Grundkapitals 10 % des Grundkapitals nicht übersteigt und der Ausgabebetrag der neuen Aktien den Börsenpreis in Deutschland der bereits börsennotierten Aktien gleicher Gattung und Ausstattung zum Zeitpunkt der endgültigen Festlegung des Ausgabebetrag durch die persönlich haftende Gesellschafterin nicht wesentlich unterschreitet oder im Falle einer Kapitalerhöhung gegen Sacheinlagen die Gewährung von Aktien zum Zwecke des Erwerbs von Unternehmen, Unternehmensteilen oder einer Beteiligung an einem Unternehmen erfolgen soll. Das Genehmigte Kapital 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 ordentlichen 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 16.*

Durch Beschluss der ordentlichen 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 entspricht 15 Mio Inhaber-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 16*. 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 Grundkapital 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 2012 waren im Rahmen dieser Programme 37.656 Wandelschuldverschreibungen und Optionen für Vorzugsaktien mit einer durchschnittlich verbleibenden Laufzeit von 1,89 Jahren und 11.146.766 Wandelschuldverschreibungen und Optionen für Stammaktien mit einer durchschnittlich verbleibenden Laufzeit von 4,65 Jahren ausstehend. Im Jahr 2012 wurden 7.642 Optionen für Vorzugsaktien und 2.574.836 Optionen für Stammaktien unter diesen Mitarbeiterbeteiligungsprogrammen ausgeübt *siehe Anmerkung 16*.

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 2012 betrug das für alle Programme zur Verfügung stehende bedingte Kapital 33.974 US\$ (25.750 €), davon 15.833 US\$ (12.000 €) für den Aktienoptionsplan 2011, 12.568 US\$ (9.525 €) für den 2006 Plan und 5.574 US\$ (4.225 €) 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.

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 2012 gebunden *siehe Anmerkung 10*.

Am 11. Mai 2012 sind Barausschüttungen in Höhe von insgesamt 271.733 US\$ für 2011 bei einem Betrag von 0,71 € je Vorzugsaktie und von 0,69 € je Stammaktie geleistet worden.

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.

14. UMSATZERLÖSQUELLEN

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Quellen der Umsatzerlöse in den USA aus der Erbringung von Dienstleistungen an Patienten (abzüglich bestimmter Abzüge für erwartete Erstattungen und Rabatte, jedoch vor Wertberichtigungen auf Forderungen aus der Erbringung von Dialyседienstleistungen), inklusive der Umsätze aus Dialyседienstleistungen, zum 31. Dezember 2012 und 2011. Außerhalb der USA werden Umsätze aus Behandlungen an Patienten nicht zum Zeitpunkt der Leistung realisiert ohne die Zahlungsfähigkeit der Patienten zu prüfen. Die zusätzlichen Angaben im Anhang gemäß ASU 2011-07 gelten ausschließlich für die Umsätze aus Behandlungen an Patienten in den USA.

T. 2.6.29 — <i>Umsatzerlöse aus der Erbringung von Dialyседienstleistungen an Patienten</i> in TSD US\$		
	2012	2011
Medicare Programme für Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz	4.029.773	3.391.339
Private und sonstige Versicherungen	3.605.081	3.139.468
Medicaid und andere staatliche Quellen	474.520	429.010
Krankenhäuser	400.791	377.316
► Umsatzerlöse aus der Erbringung von Dialyседienstleistungen an Patienten	8.510.165	7.337.133

15. ERGEBNIS JE STAMMAKTIE

Die folgende Tabelle stellt eine Überleitung der Zähler und Nenner für die Ermittlung des Ergebnisses je Stammaktie vor und bei voller Verwässerung im Geschäftsjahr 2012 und 2011 dar:

T. 2.6.30 — <i>Überleitung Ergebnis je Stammaktie vor und bei voller Verwässerung</i> in TSD US\$, mit Ausnahme der Beträge je Aktie		
	2012	2011
Zähler		
Konzernergebnis (Ergebnis, das auf die Anteilseigner der FMC AG & Co. KGaA entfällt)	1.186.809	1.071.154
abzüglich: Mehr-Dividenden auf Vorzugsaktien	102	110
► Ergebnis, das für alle Aktiengattungen zur Verfügung steht	1.186.707	1.071.044
Nenner		
Durchschnittlich ausstehende Aktien:		
Stammaktien	301.139.652	299.012.744
Vorzugsaktien	3.969.307	3.961.617
Summe aller ausstehenden Aktiengattungen	305.108.959	302.974.361
Potenziell verwässernde Stammaktien	1.761.064	1.795.743
Potenziell verwässernde Vorzugsaktien	16.851	20.184
Summe aller ausstehender Stammaktien bei voller Verwässerung	302.900.716	300.808.487
Summe aller ausstehender Vorzugsaktien bei voller Verwässerung	3.986.158	3.981.801
Ergebnis je Stammaktie	3,89	3,54
Ergebnis je Stammaktie bei voller Verwässerung	3,87	3,51

16. AKTIONSOPTIONEN

Der Personalaufwand aus durch Ausgabe von Eigenkapitalinstrumenten bedienten Aktienoptionen im Jahr 2012 bzw. 2011 betrug 26.476 US\$ bzw. 29.071 US\$. In beiden Jahren wurden keine Personalaufwendungen aktiviert. Die Gesellschaft zeigt außerdem einen im Zusammenhang stehenden latenten Steuerertrag in Höhe von 6.854 US\$ bzw. 8.195 US\$ für 2012 bzw. 2011.

Aktionsoptionspläne und sonstige aktienbasierte Vergütungspläne

Die Gesellschaft hat zum 31. Dezember 2012 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. 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. 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 Teilnehmer 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. Die Zuteilungen unter dem LTIP 2011 unterliegen einer vierjährigen Wartezeit. Ausgeübt werden können die gewährten Zuteilungen nur dann, wenn bestimmte Erfolgsziele erreicht werden. 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.

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.

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 2012 gewährte die Gesellschaft Zuteilungen nach dem LTIP 2011. Die Gesellschaft gewährte 2.166.035 Aktienoptionen, davon 310.005 Aktienoptionen an Mitglieder des Vorstands der FMC Management AG, der persönlich haftenden Gesellschafterin der Gesellschaft, zu einem gewichteten durchschnittlichem Ausübungspreis von 75,41 US\$ (57,15 €), einem gewichteten durchschnittlichem Marktwert von je 15,48 US\$ und einem Gesamtmarktwert von insgesamt 33.538 US\$, der über die vierjährige Haltedauer verteilt wird. Die Gesellschaft gewährte zudem 178.729 Phantom Stocks, davon 23.407 Phantom Stocks an Mitglieder des Vorstands der FMC Management AG, der persönlich haftenden Gesellschafterin der Gesellschaft, zu einem gewichteten durchschnittlichem Marktwert am Bewertungsstichtag von je 64,58 US\$ (48,95 €) und einem Gesamtmarktwert von insgesamt 11.543 US\$ der im Falle einer Marktwertänderung neu bewertet und über die vierjährige Haltedauer verteilt wird.

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 durchschnittlichem Ausübungspreis von 67,87 US\$ (52,45 €), einem gewichteten durchschnittlichem 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 gewichteten durchschnittlichem Marktwert am Bewertungsstichtag von je 63,71 US\$ (49,24 €) und einem Gesamtmarktwert von insgesamt 13.739 US\$ der im Falle einer Marktwertänderung neu bewertet und über die vierjährige Haltedauer verteilt wird.

Incentive Plan

Die Mitglieder des Vorstands waren für das Geschäftsjahr 2012 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 2012 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 2012 nach Abschluss des Geschäftsjahres. 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.

Der Personalaufwand für die aktienbasierte Vergütung, der unter diesem Plan angefallen ist, betrug für die Jahre 2012 und 2011 2.751 US\$ bzw. 2.306 US\$.

Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA Aktienoptionsplan 2006

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 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 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 das Jahr 2007 betreffenden 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. 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. Die ausstehenden Aktienoptionen verfallen vor dem Jahr 2016.

Zusätzliche Informationen zu Aktienoptionsplänen

Zum 31. Dezember 2012 hielten die Mitglieder des Vorstands der Management AG, der persönlich haftenden Gesellschafterin der FMC AG & CO. KGAA, 2.201.205 Aktienoptionen auf Stammaktien. Mitarbeiter der Gesellschaft hielten 8.945.561 Aktienoptionen auf Stamm- und 37.656 Aktienoptionen auf Vorzugsaktien aus den verschiedenen aktienbasierten Vergütungsplänen der Gesellschaft.

Zum 31. Dezember 2012 hielten die Mitglieder des Vorstands der Management AG, der persönlich haftenden Gesellschafterin der FMC AG & CO. KGAA, 52.720 Phantom Stocks. Mitarbeiter der Gesellschaft hielten 334.265 Phantom Stocks aus dem LTIP 2011.

Die folgende Tabelle zeigt die Überleitung der ausstehenden Aktienoptionen am 31. Dezember 2012 im Vergleich zum 31. Dezember 2011:

T. 2.6.31 Überleitung der ausstehenden Aktienoptionen

	Optionen	Gewichteter durchschnittlicher Ausübungspreis	
	in TSD	in €	in US\$
Aktienoptionen für Stammaktien			
► Stand am 31. Dezember 2011	12.025	37,24	49,13
gewährt	2.166	57,15	75,41
ausgeübt	2.575	30,62	40,40
verfallen	469	36,66	48,37
► Stand am 31. Dezember 2012	11.147	42,66	56,29
Aktienoptionen für Vorzugsaktien			
► Stand am 31. Dezember 2011	49	18,64	24,59
ausgeübt	8	15,57	20,54
verfallen	3	18,64	24,59
► Stand am 31. Dezember 2012	38	19,26	25,41

Die folgende Tabelle zeigt Angaben bezüglich der ausstehenden und ausübaren Aktienoptionen für Stamm- und Vorzugsaktien zum 31. Dezember 2012:

T. 2.6.32 Optionen mit erfüllter Wartezeit und ausübare Optionen

	Anzahl der Optionen in TSD	Durchschnittliche verbleibende vertragliche Laufzeit in Jahren	Durchschnittlicher Ausübungspreis		Kumulierter innerer Wert	
			in €	in US\$	in €	in US\$
Optionen						
für Vorzugsaktien	38	1,89	19,26	25,41	865	1.141
für Stammaktien	4.389	2,42	31,26	41,25	92.368	121.870

Am 31. Dezember 2012 bestand in Summe über alle Pläne ein unrealisierter Personalaufwand in Höhe von 52.744 US\$ für Aktienoptionen, die die Wartezeit noch nicht erfüllt haben. Es wird erwartet, dass dieser Aufwand über einen gewichteten durchschnittlichen Zeitraum von 2,0 Jahren anfällt.

Im Jahr 2012 und 2011 flossen der Gesellschaft 100.118 US\$ bzw. 81.883 US\$ flüssige Mittel aus der Ausübung von Aktienoptionen zu *siehe Anmerkung 13*. Der innere Wert der ausgeübten Optionen im Jahr 2012 betrug 83.690 US\$ im Vergleich zu 50.687 US\$ im Jahr 2011. Eine im Zusammenhang stehende Steuergutschrift in Höhe von 21.008 US\$ bzw. 13.010 US\$ für das Jahr 2012 bzw. 2011 wird von der Gesellschaft ausgewiesen.

Im Zusammenhang mit aktienbasierten Vergütungen mit Barausgleich nach dem LTIP 2011 wurde ein Aufwand in Höhe von 5.144 US\$ und 1.859 US\$ im Jahr 2012 und 2011 erfasst.

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 2012 und 2011 lauteten wie folgt:

T. 2.6.33	<i>Gewichtete durchschnittliche Annahmen</i>	
	2012	2011
Erwartete Dividendenrendite <i>in %</i>	1,61	1,62
Risikoloser Zinssatz <i>in %</i>	1,09	2,55
Erwartete Volatilität <i>in %</i>	22,20	22,22
Erwartete Laufzeit der Optionen <i>in Jahren</i>	8	8
Gewichteter durchschnittlicher Ausübungspreis <i>in €</i>	57,15	52,45
Gewichteter durchschnittlicher Ausübungspreis <i>in US\$</i>	75,41	67,87

17. ERTRAGSTEUERN

Das Ergebnis vor Ertragsteuern ist den folgenden geographischen Regionen zuzuordnen:

T. 2.6.34	<i>Zusammensetzung des Ergebnisses vor Ertragsteuern</i>	
	<i>in TSD US\$</i>	
	2012	2011
Deutschland	263.651	344.267
USA	1.356.094	1.122.800
Sonstige	312.368	311.292
► Gesamt	1.932.113	1.778.359

Die Steueraufwendungen (-erträge) für die Jahre 2012 und 2011 setzen sich wie folgt zusammen:

T. 2.6.35 ————— <i>Zusammensetzung des Ertragsteueraufwands (-ertrags)</i> —————		
<i>in TSD US\$</i>		
	<i>2012</i>	<i>2011</i>
Laufende Steuern		
Deutschland	52.862	67.484
USA	342.250	278.634
Sonstige	139.136	106.087
► Gesamt (Laufende Steuern)	534.248	452.205
Latente Steuern		
Deutschland	10.478	14.565
USA	98.200	139.282
Sonstige	(37.790)	(4.955)
► Gesamt (Latente Steuern)	70.888	148.892
► Gesamt	605.136	601.097

Im Geschäftsjahr 2012 und 2011 unterlag die Gesellschaft einem Körperschaftsteuersatz von 15 % zuzüglich des Solidaritätszuschlags in Höhe von 5,5 % der Körperschaftsteuerbelastung. Der Gewerbesteuersatz betrug 12,88 % bzw. 12,64 % für das Geschäftsjahr 2012 bzw. 2011.

Nachfolgend wird die Überleitung vom erwarteten Steueraufwand zum ausgewiesenen Steueraufwand gezeigt. Die Berechnung des erwarteten Steueraufwands erfolgt durch Anwendung des deutschen Körperschaftsteuersatzes (einschließlich Solidaritätszuschlag) zuzüglich des effektiven Gewerbesteuersatzes auf das Ergebnis vor Ertragsteuern. Der daraus resultierende kombinierte Ertragsteuersatz beträgt 28,71 % bzw. 28,46 % für das Geschäftsjahr 2012 bzw. 2011.

T. 2.6.36 ————— <i>Überleitung vom erwarteten zum tatsächlichen Ertragsteueraufwand</i> —————		
<i>in TSD US\$</i>		
	<i>2012</i>	<i>2011</i>
Erwarteter Steueraufwand	554.613	506.121
Steuerfreie Erträge	(90.943)	(38.926)
Ergebnisse aus at equity bewerteten Unternehmen	(2.133)	(6.883)
Steuersatzunterschiede	137.527	140.079
Nicht abzugsfähige Betriebsausgaben	19.961	4.536
Steuern für Vorjahre	22.420	144
Veränderungen von Wertberichtigungen	(19.680)	5.544
Ergebnisanteil anderer Gesellschafter	(49.081)	(31.300)
Sonstiges	32.452	21.782
► Ertragsteuern	605.136	601.097
► Effektiver Steuersatz	31,3 %	33,8 %

Der steuerliche Effekt aus zeitlichen Unterschieden, die zu aktiven und passiven latenten Steuern führen, ergibt sich zum 31. Dezember 2012 und 2011 wie folgt:

T. 2.6.37		<i>Bilanzierte aktive und passive latente Steuern nach Sachverhalten</i>	
		<i>in TSD US\$</i>	
		2012	2011
Aktive latente Steuern			
Forderungen		5.847	5.943
Vorräte		45.771	42.824
Sachanlagen, immaterielle Vermögenswerte und sonstige Vermögenswerte		65.370	70.652
Rückstellungen und sonstige Verbindlichkeiten		329.967	265.624
Pensionsverpflichtungen		123.363	87.248
Verlustvorträge, vortragsfähige Steuergutschriften und Zinsvorträge		107.595	91.402
Derivative Finanzinstrumente		4.856	60.056
Personalaufwand aus Aktienoptionen		24.758	24.191
Sonstige		13.136	12.586
► <i>Aktive latente Steuern (brutto)</i>		720.663	660.526
Abzüglich: Wertberichtigung		(44.191)	(80.418)
► <i>Aktive latente Steuern (netto)</i>		676.472	580.108
Passive latente Steuern			
Forderungen		17.036	25.937
Vorräte		11.847	10.899
Sachanlagen, immaterielle Vermögenswerte und sonstige Vermögenswerte		748.271	616.430
Rückstellungen und sonstige Verbindlichkeiten		21.651	24.582
Derivative Finanzinstrumente		2.202	-
Sonstige		128.403	103.107
► <i>Passive latente Steuern</i>		929.410	780.955
► <i>Gesamte passive latente Steuern (netto)</i>		(252.938)	(200.847)

Die Wertberichtigungen sanken um 36.227 US\$ im Jahr 2012 und stiegen um 8.619 US\$ im Jahr 2011.

Die Verfallbarkeit der steuerlichen Verlustvorträge stellt sich wie folgt dar:

T. 2.6.38		<i>Vortragsfähigkeit bestehender Verlustvorträge</i>											
		<i>in TSD US\$</i>											
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022 und danach	Unbe- grenzt vortrags- fähig	Gesamt
		18.821	20.649	13.540	23.794	43.723	16.754	18.313	14.061	8.052	3.128	96.446	277.281

Grundlage für die Beurteilung der Werthaltigkeit latenter Steuern ist die Einschätzung der Wahrscheinlichkeit, dass aktive latente Steuern in Zukunft tatsächlich realisierbar sind. Die Realisierung aktiver latenter Steuern hängt von der Erzielung eines steuerpflichtigen Gewinns in den Perioden ab, in denen sich die zeitlichen Unterschiede zwischen Handels- und Steuerbilanz umkehren. Hierbei werden die Umkehrung bestehender passiver latenter Steuern und der erwartete zukünftige steuerpflichtige Gewinn berücksichtigt. Ausgehend von dem steuerpflichtigen Gewinn früherer Jahre und dem zukünftig erwarteten steuerpflichtigen Gewinn für die Perioden, in denen die aktiven latenten Steuern zu Steuerentlastungen führen, hält es die Gesellschaft für wahrscheinlich, dass die zum 31. Dezember 2012 ausgewiesenen aktiven latenten Steuern genutzt werden können.

Die Gesellschaft berücksichtigt Ertragsteuern und ausländische Quellensteuer für Ergebnisse ausländischer verbundener Unternehmen, welche nicht reinvestiert werden. Zum 31. Dezember 2012 passivierte die Gesellschaft latente Steuern in Höhe von 15.562 US\$ auf Gewinne, welche voraussichtlich in 2013 und den folgenden Jahren ausgeschüttet werden. Gewinne bei ausländischen Tochtergesellschaften in Höhe von etwa 5.354.484 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 2009 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 nicht wesentlich eingestuft. Die Jahre 2010, 2011 und 2012 sind steuerlich noch nicht geprüft.

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, welche zusammen ungefähr 126.000 US\$ betragen, 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 Anerkennung eingereicht. Am 15. August 2012 haben die Geschworenen in ihrem Urteil der Klage von FMCH teilweise stattgegeben und einen zusätzlichen Abzug von 95.000 US\$ gewährt. Das Bezirksgericht legt nun unter Berücksichtigung der durch den IRS im Nachgang der Verhandlung zu erwartenden Anträge zur Aufhebung des Urteils die Konditionen des Urteils gegen die Vereinigten Staaten fest, welche die Höhe der zu erwartenden Steuererstattung an FMCH widerspiegeln.

In den USA sind die Steuerjahre 2009 und 2010 gegenwärtig in der Prüfung durch die Steuerbehörden. Die Jahre 2011 und 2012 sind steuerlich noch nicht geprüft. Außerdem unterliegt FMCH der steuerlichen Betriebsprüfung in verschiedenen US-Bundesstaaten. Zahlreiche dieser Betriebsprüfungen finden derzeit statt, während in anderen US-Bundesstaaten die steuerliche Betriebsprüfung für verschiedene Jahre noch aussteht. Alle bisher bekannten Ergebnisse aus den Betriebsprüfungen des Bundes und der US-Bundestaaten wurden im Konzernabschluss berücksichtigt.

Außer in Deutschland und den USA finden weltweit länderspezifische steuerliche Betriebsprüfungen von Tochtergesellschaften der Gesellschaft statt. Die Gesellschaft schätzt die Auswirkungen dieser steuerlichen Betriebsprüfungen auf den Konzernabschluss als nicht wesentlich ein.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Anfangs- und Endwerte unsicherer Steuervorteile:

T. 2.6.39		<i>Unsichere Steuervorteile (ohne Zinsen)</i>	
		<i>in TSD US\$</i>	
		2012	2011
► Stand am 1. Januar		184.829	375.900
Anstieg unsicherer Steuervorteile Vorjahre		13.232	24.046
Rückgang unsicherer Steuervorteile Vorjahre		(5.913)	(24.897)
Anstieg unsicherer Steuervorteile laufendes Jahr		17.903	16.157
Veränderung aufgrund von Einigung mit Finanzbehörden		(16.763)	(217.484)
Verminderung wegen Verjährung		–	(3.100)
Währungsumrechnungseffekte		(9.090)	14.207
► Stand am 31. Dezember		184.198	184.829

Zum 31. Dezember 2012 bestehende unsichere Steuervorteile in Höhe von 160.780 US\$ würden bei ihrem Ansatz den effektiven Steuersatz beeinflussen. Die Gesellschaft ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht in der Lage, den Zeitpunkt oder die Größenordnung von Veränderungen der anderen Positionen der unsicheren Steuervorteile zu prognostizieren.

Im Geschäftsjahr 2012 erfasste die Gesellschaft Erträge in Höhe von 24.718 US\$ für Zinsen und sonstige Zuschläge. Zum 31. Dezember 2012 hatte die Gesellschaft Rückstellungen in Höhe von 33.749 US\$ für derartige Zinsen und sonstige Zuschläge gebildet.

18. 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 2012 und 2011 betragen die Aufwendungen hierfür 617.195 US\$ bzw. 601.070 US\$. Für Informationen zu Miet- und Leasing-Verträgen mit verbundenen Unternehmen *siehe Anmerkung 3 a.*

Die zukünftigen Mindestmietzahlungen aus nicht kündbaren Miet- und Leasingverträgen für die fünf Jahre nach dem 31. Dezember 2012 und danach betragen:

T. 2.6.40		<i>Zukünftige Mindestmietzahlungen</i>					
		<i>in TSD US\$</i>					
	2013	2014	2015	2016	2017	<i>Nach folgende Jahre</i>	<i>Gesamt</i>
Zukünftige Mindestmietzahlungen	566.320	506.512	443.472	375.843	351.646	1.044.570	3.288.363

19. 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 von der Gesellschaft sowie auf ihre Finanz- und Ertragslage haben könnten.

Zivilrechtsstreitigkeiten

Die Gesellschaft wurde ursprünglich als Ergebnis einer Reihe von Transaktionen in Übereinstimmung mit der Fusionsvereinbarung und dem Reorganisationsplan vom 4. Februar 1996 zwischen W.R. Grace & Co. und Fresenius SE (vormals: Fresenius AG) gegründet (der Zusammenschluss). Zum Zeitpunkt des Zusammenschlusses hatte und hat noch heute eine Tochtergesellschaft der W.R. Grace & Co., die W.R. Grace & Co.-Conn., erhebliche Verbindlichkeiten aus Rechtsverfahren im Zusammenhang mit Produzentenhaftung (einschließlich Asbestansprüchen), Steuerverbindlichkeiten für die Zeit vor dem Zusammenschluss und weitere Verbindlichkeiten, die nicht mit der National Medical Care, Inc. (NMC) in Verbindung stehen, welche vor dem Zusammenschluss das Dialysegeschäft von W.R. Grace & Co. betrieb. Im Zusammenhang mit dem Zusammenschluss hatte sich W.R. Grace & Co.-Conn. verpflichtet, die Gesellschaft, Fresenius Medical Care Holdings, 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

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 Reorganisations- und Sanierungsplans angeordnet und diese Bestätigungsanordnungen wurden von dem us-Bezirksgericht am 31. Januar 2012 bestätigt. Mehrere Parteien haben beim Berufungsgericht für den Third Circuit Berufung eingelegt und der Reorganisations- und Sanierungsplan wird bis zur endgültigen Entscheidung über die Berufungsverfahren nicht umgesetzt werden.

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 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 Schadenersatz 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. Nach der Zurückverweisung verringerte das Bezirksgericht die nach dem Urteil festgesetzte Entschädigungssumme auf 10.000 US\$ und 61.000 US\$ von dem Treuhandkonto wurden an FMCH zurückerstattet. 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. Am 17. Mai 2012 hat das Bundesberufungsgericht die Entscheidung des USPTO bestätigt und das letzte verbliebene Baxter-Patent für unwirksam erklärt. Das Bundesberufungsgericht hat das Ersuchen von Baxter um eine erneute Anhörung abgelehnt und das Bundesberufungsgericht hat das USPTO angewiesen, die Rechte aus dem letzten verbliebenen geltend gemachten Baxter HD-Patent aufzuheben. Baxter hat beim Bundesberufungsgericht Berufung eingelegt und macht geltend, dass ca. 20.000 US\$ des Schadenersatzes, der ihnen vom Bezirksgericht zugesprochen wurde, bevor das Bundesberufungsgericht die Entscheidung des USPTO bestätigte, rechtskräftig sind und eingefordert werden können. Die Gesellschaft stellt sich dieser Berufung entgegen.

Am 27. August 2012 hat Baxter beim US Bezirksgericht für den Northern District of Illinois eine Klage mit der Bezeichnung Baxter International Inc. et al, v. Fresenius Medical Care Holdings, Inc., Fallnummer 12-cv-06890, eingereicht, in der Baxter behauptet, dass der Liberty™ cyclor der Gesellschaft bestimmte US-Patente verletze, die Baxter zwischen Oktober 2010 und Juni 2012 erteilt worden waren. Die Gesellschaft ist überzeugt, sich gegen diese Klagen wirksam verteidigen zu können und wird sich energisch gegen diese Klage zur Wehr setzen.

Am 12. Dezember 2012 stellte eine Gruppe von Klägeranwälten einen Antrag auf Bildung eines bezirksübergreifenden Bundesverfahrens, um auf diese Weise bestimmte Klagen gegen FMCH und ihre verbundenen Unternehmen wegen behaupteter Ansprüche aufgrund Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit zusammenzufassen. In den Klagen, die für die Handhabung im Vorfeld des Verfahrens zusammengefasst werden sollen, wird im Wesentlichen behauptet, dass unzureichende Kennzeichnung und Warnhinweise für die Dialysat-Konzentrat-Produkte von FMCH, NaturaLyte und Granuflo, die Schädigung von Patienten verursacht habe. Zusätzlich wurde eine erhebliche Anzahl ähnlicher Verfahren vor Gerichten auf Bundesstaatenebene eingereicht, die formal nicht mit den Verfahren auf Bundesebene zusammengeführt werden können. FMCH hält diese Klagen für unbegründet und wird sich energisch gegen diese zur Wehr setzen.

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 Brukart 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 Schadenersatz 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 gehabt haben. Vorbehaltlich der Zustimmung des Nashville Chancery Court hat sich der Kläger damit einverstanden erklärt, die Klage mit präjudizieller Wirkung gegenüber dem Kläger und sämtlichen anderen Sammelkläger im Gegenzug zu einer Zahlung zurückzuziehen, deren Höhe für die Gesellschaft als nicht wesentlich anzusehen ist.

Am 15. Februar 2011 wurde eine Anzeige eines so genannten qui tam-Anzeigeerstatters auf Basis des us False Claims Acts auf Anordnung des Bundesbezirksgerichts für den Bezirk Massachusetts entsiegelt und durch den Anzeigeerstatter 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 Anzeigeerstatters, 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. 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 Anzeigeerstatters sind. FMCH hat bei der Beantwortung des zusätzlichen Civil Investigative Demands umfassend kooperiert und wird der Klage vehement entgegengetreten.

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 of the Department of Health and Human Services 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 hat im Rahmen dieser Untersuchung kooperiert.

Die us-Bundesanwaltschaften für Rhode Island und Connecticut haben gegen American Access Care LLC (AAC) und bestimmte verbundene Gesellschaften im Vorfeld der Akquisition von AAC durch die Gesellschaft im Oktober 2011 Vorlageverfügungen erlassen. Im März 2012 wurde unter Leitung der Bundesanwaltschaft für den Southern District of Florida (Miami) eine dritte Vorlageverfügung erlassen. Die Vorlageverfügungen beziehen sich auf eine Vielzahl von Dokumenten und Aktivitäten von AAC, scheinen sich jedoch auf Kodierungs- und Abrechnungspraktiken zu konzentrieren. Die Gesellschaft hat die Zuständigkeit zur Beantwortung dieser Vorlageverfügungen übernommen und kooperiert vollumfänglich mit der Bundesanwaltschaft.

Die Gesellschaft hat Mitteilungen erhalten, die das Vorliegen bestimmter Verhaltensweisen in bestimmten Ländern außerhalb der Vereinigten Staaten und Deutschland behaupten, die gegen den us Foreign Corrupt Practices Act (FCPA) oder andere Anti-Korruptionsgesetze verstoßen könnten. In Reaktion auf diese Behauptungen führt das Audit and Corporate Governance Committee des Aufsichtsrates der Gesellschaft unter Mitwirkung von zu diesem Zweck beauftragten unabhängigen Anwälten eine interne Untersuchung durch. Die Gesellschaft hat die us Securities and Exchange Commission sowie das us-Justizministerium freiwillig über das Vorliegen dieser Behauptungen sowie über die interne Untersuchung durch die Gesellschaft informiert. Die Gesellschaft hat zudem ihre unabhängigen Anwälte angewiesen in Zusammenarbeit mit der Compliance-Abteilung der Gesellschaft das Compliance-Programm der Gesellschaft einschließlich der internen Kontrollprozesse bezüglich der Einhaltung von internationalen Anti-Korruptionsgesetzen zu überprüfen und angemessene Verbesserungsmaßnahmen zu implementieren. Die Gesellschaft bekennt sich vollumfänglich zur Einhaltung des FCPA. Die endgültigen Ergebnisse der internen Untersuchung können nicht vorausgesagt werden.

Im Dezember 2012 und Januar 2013 erhielt FMCH Vorlageverfügungen der Staatsanwaltschaften des District of Massachusetts und des Western District of Louisiana, die die Vorlage einer Reihe von Dokumenten mit Bezug auf von FMCH hergestellte Produkte, einschließlich der Granuflo und NaturaLyte Dialysat-Konzentrat-Produkte, verlangen. FMCH beabsichtigt in diesen Angelegenheiten vollumfänglich zu kooperieren.

Die Gesellschaft hat gegen die Versagung der Abzugsfähigkeit der von der Fresenius Medical Care Holdings, Inc. (FMCH) in den Steuererklärungen für Vorjahre der FMCH geltend gemachten zivilrechtlichen Vergleichszahlungen durch den Internal Revenue Service (IRS) Anträge auf Erstattung eingereicht. 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, welche zusammen ungefähr 126.000 US\$ betragen, 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 Anerkennung eingereicht. Am 15. August 2012 haben die Geschworenen in ihrem Urteil der Klage von FMCH teilweise stattgegeben und einen zusätzlichen Abzug von 95.000 US\$ gewährt. Das Bezirksgericht legt nun unter Berücksichtigung der durch den IRS im Nachgang der Verhandlung zu erwartenden Anträge zur Aufhebung des Urteils die Konditionen des Urteils gegen die Vereinigten Staaten fest, welche die Höhe der zu erwartenden Steuererstattung an FMCH widerspiegeln.

Die Gesellschaft ist im normalen Geschäftsverlauf Gegenstand von Rechtsstreitigkeiten, Gerichtsverfahren und Ermittlungen hinsichtlich verschiedenster Aspekte ihrer Geschäftstätigkeit. Die Gesellschaft analysiert regelmäßig entsprechende Informationen und bildet die erforderlichen Rückstellungen für möglicherweise aus solchen Verfahren resultierende Verbindlichkeiten einschließlich der geschätzten Rechtsberatungskosten.

Die Geschäftstätigkeit der Gesellschaft unterliegt, wie die anderer Gesundheitsdienstleister, strengen staatlichen Regulierungen und Kontrollen. Die Gesellschaft muss Vorschriften und Auflagen einhalten, die sich auf die Sicherheit und Wirksamkeit medizinischer Produkte und Zulieferungen, auf den Betrieb von Produktionsanlagen, Labors und Dialysekliniken sowie auf den Umwelt- und Arbeitsschutz beziehen. Die Gesellschaft muss ebenfalls die us-Gesetze über das Verbot illegaler Provisionen, gegen betrügerische Zahlungsanforderungen an staatliche Einrichtungen, das Stark Statut sowie andere us-Bundes- und Staatsgesetze gegen Betrug und Missbrauch einhalten. Die zu beachtenden Gesetze und Regulierungen können geändert werden oder Kontrollbehörden oder Gerichte können die Vorschriften oder geschäftliche Tätigkeiten anders auslegen als die Gesellschaft. In den USA hat die Durchsetzung der Vorschriften für die amerikanische Bundesregierung und für einige Bundesstaaten eine hohe Priorität erlangt. Außerdem ermuntern die Bestimmungen des False Claims Act (betrügerische Zahlungsanforderungen), die dem Anzeigenden eine Beteiligung an den verhängten Bußgeldern zusichern, private Kläger, sogenannte Whistleblower-Aktionen einzuleiten. Im Mai 2009 wurde der Anwendungsbereich des False Claim Act erweitert und enthält nun zusätzliche Schutzmaßnahmen für sogenannte Whistleblower sowie Verfahrensbestimmungen, die einen Whistleblower darin unterstützen, in einem Fall nach dem False Claims Act vorzugehen. Angesichts dieses von Regulierungen geprägten Umfeldes werden die geschäftlichen Aktivitäten und Praktiken der Gesellschaft auch in Zukunft Gegenstand intensiver Überprüfungen durch Regulierungsbehörden und Dritte sowie von Untersuchungsverlangen, Vorlagebeschlüssen, anderen Anfragen, Rechtsansprüchen und Gerichtsverfahren sein, die sich auf die Einhaltung der relevanten Gesetze und Regulierungen beziehen. Die Gesellschaft wird nicht in jedem Falle von vornherein wissen, dass Untersuchungen oder Aktionen gegen sie angelaufen sind; das gilt insbesondere für Whistleblower-Aktionen, die von den Gerichten zunächst vertraulich behandelt werden.

Die Gesellschaft betreibt eine große Anzahl und Vielfalt von Betriebsstätten in allen Teilen der USA 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 unter anderem 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, Mitarbeitererschädigungs- und ähnlicher Ansprüche angestrengt, von denen viele zu hohen Schadensersatzforderungen und zu erheblichen Anwaltskosten führen. Gegen die Gesellschaft sind aufgrund 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.

20. 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 Leistungsumfanges könnten wesentliche negative Auswirkungen auf das Geschäft, die Finanzlage und das operative Ergebnis der Gesellschaft haben und damit auf die Fähigkeit der Gesellschaft, Zahlungsmittelzuflüsse zu erzeugen.

Nicht-Derivative Finanzinstrumente

In der folgenden Tabelle sind die Buchwerte sowie die Marktwerte der Nicht-Derivativen Finanzinstrumente der Gesellschaft zum 31. Dezember 2012 und zum 31. Dezember 2011 dargestellt:

T. 2.6.41		<i>Nicht-Derivative Finanzinstrumente</i>			
		in TSD US\$			
		2012		2011	
	Marktwert Hierarchie	Buchwert	Marktwert	Buchwert	Marktwert
Vermögenswerte					
Flüssige Mittel	1	688.040	688.040	457.292	457.292
Forderungen	2	3.157.233	3.157.233	2.909.326	2.909.326
Langfristige Finanzanlagen ¹	3	–	–	234.490	233.514
Verbindlichkeiten					
Kurzfristige Verbindlichkeiten	2	745.644	745.644	652.649	652.649
Kurzfristige Darlehen	2	117.850	117.850	98.801	98.801
Kurzfristige Darlehen von verbundenen Unternehmen	2	3.973	3.973	28.013	28.013
Langfristige Verbindlichkeiten (ohne Kreditvereinbarung 2012 und 2006, Euro-Schuldscheindarlehen und Anleihen) ²	2	721.928	721.928	1.147.208	1.147.208
Kreditvereinbarung 2012 und 2006	2	2.659.340	2.652.840	2.795.589	2.774.951
Anleihen	2	4.743.442	5.296.325	2.883.009	2.989.307
Euro-Schuldscheindarlehen	2	51.951	54.574	258.780	265.655
Anteile anderer Gesellschafter mit Put-Optionen	3	523.260	523.260	410.491	410.491

¹ Zum 28. Februar 2012 wurde das Darlehen an Renal Advantage Partners LLC und Liberty Dialysis, Inc. zurückgeführt.

² Dieser Betrag enthält ein langfristiges Darlehen in Höhe von 56.174 US\$ bei einer Tochtergesellschaft der Fresenius SE. Das Darlehen ist zum 23. Mai 2014 fällig (siehe Anmerkung 3c).

Die Buchwerte in der Tabelle sind Bestandteil der angezeigten Bilanzposten beziehungsweise im Falle der Langfristigen Verbindlichkeiten wie in Anmerkung 10 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 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.

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. *Siehe Anmerkung 12* 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 bestimmte 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, die 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 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 2012 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 als Umsatzkosten und bei Konzerndarlehen als Anpassung des Zinsaufwands bzw. ertrags erfasst. Der Nominalwert aller Devisenkontrakte, die als Cash Flow Hedges designiert wurden, betrug 611.488 US\$ und 1.278.764 US\$ zum 31. Dezember 2012 bzw. 31. Dezember 2011.

Die Gesellschaft schließt auch Derivate für geplante Wareneinkäufe und -verkäufe und Konzerndarlehen in Fremdwährungen ab, 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. Der Nominalwert der Kontrakte, für die kein Hedge Accounting angewandt wird, betrug 1.574.667 US\$ und 2.149.440 US\$ zum 31. Dezember 2012 bzw. 31. Dezember 2011.

Management des Zinsrisikos

Die Gesellschaft setzt Derivate, vor allem Zinsswaps und in einem 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. Die Zinsswaps in Euro, die 2016 auslaufen, tragen einen durchschnittlichen Zinssatz von 1,73 %. Die aus den Swap-Vereinbarungen resultierenden Zinsverbindlichkeiten und Zinsforderungen werden abgegrenzt und als Anpassung des Zinsaufwands erfasst.

Die Nominalwerte der Zinsswaps in Euro betragen 100.000 € und 200.000 € zum 31. Dezember 2012 bzw. 31. Dezember 2011 (131.940 US\$ und 258.780 US\$ zum 31. Dezember 2012 bzw. 31. Dezember 2011). Zum 31. Dezember 2012 waren keine Zinsswaps in us-Dollar im Bestand, die Nominalwerte betragen 2.650.000 US\$ zum 31. Dezember 2011.

Bewertung der derivativen Finanzinstrumente

Die folgende Tabelle zeigt die derivativen Finanzinstrumente der Gesellschaft zum 31. Dezember 2012 und zum 31. Dezember 2011:

T. 2.6.42	<i>Bewertung derivative Finanzinstrumente</i>			
	in TSD US\$			
	2012		2011	
	Vermögenswerte ²	Verbindlichkeiten ²	Vermögenswerte ²	Verbindlichkeiten ²
Als Cash Flow Hedge klassifizierte Derivate¹				
kurzfristig				
Devisenkontrakte	7.839	(7.510)	4.117	(24.908)
Zinssicherungsgeschäfte	-	-	-	(130.579)
langfristig				
Devisenkontrakte	942	(187)	742	(3.706)
Zinssicherungsgeschäfte	-	(6.221)	-	(1.076)
► Gesamt	8.781	(13.918)	4.859	(160.269)
Nicht als Sicherungsinstrumente klassifizierte Derivate¹				
kurzfristig				
Devisenkontrakte	23.396	(19.068)	56.760	(37.242)
langfristig				
Devisenkontrakte	132	(292)	1.382	(1.459)
► Gesamt	23.528	(19.360)	58.142	(38.701)

¹ Zum 31. Dezember 2012 und 31. Dezember 2011 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.

² Derivative Finanzinstrumente werden in jeder Berichtsperiode zum Marktwert bewertet, demzufolge entspricht der Buchwert zum Berichtstermin auch dem Marktwert.

Der kurzfristig fällige Teil der Zinssicherungsgeschäfte und der Devisenkontrakte, der in der vorhergehenden Tabelle als Vermögenswert bzw. Verbindlichkeit gezeigt ist, wird in der Bilanz unter sonstige kurzfristige Vermögenswerte bzw. unter Rückstellungen und sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten ausgewiesen. Der als Vermögenswert bzw. als 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 den Bilanzstichtag diskontiert.

Die Gesellschaft bezieht bei der Ermittlung der Marktwerte der als Verbindlichkeiten bilanzierten derivativen Finanzinstrumente das eigene Kreditrisiko mit ein. Für die Bewertung der als Vermögenswerte bilanzierten derivativen Finanzinstrumente wurde das Kreditrisiko der Vertragspartner berücksichtigt.

T. 2.6.43 Einfluss der Derivate auf die Gesamtergebnisrechnung
in TSD US\$

	Im Kumulierten Übrigen Comprehensive Income angesetztter Gewinn/ (Verlust) aus Derivaten (Effektiver Anteil)		Ausweis des (Gewinns)/Verlusts nach Umbuchung aus Kumuliertem Übrigen Comprehensive Income in das Ergebnis (Effektiver Anteil)	Im Ergebnis angesetztter (Gewinn)/Verlust nach Umbuchung aus Kumuliertem Übrigen Comprehensive Income (Effektiver Anteil)	
	2012	2011		2012	2011
Als Cash Flow Hedge klassifizierte Derivate					
Zinssicherungsgeschäfte	(16.762)	(80.678)	Zinsertrag/-aufwand	23.779	5.946
Devisenkontrakte	21.834	(23.452)	Umsatzkosten	(5.414)	(4.262)
Devisenkontrakte			Zinsertrag/-aufwand	582	–
► Gesamt	5.072	(104.130)		18.947	1.684

T. 2.6.44 Einfluss der Derivate auf die Gesamtergebnisrechnung
in TSD US\$

	Ausweis des im Ergebnis aus Derivaten angesetzten (Gewinns)/Verlusts		Im Ergebnis aus Derivaten angesetzter (Gewinn)/Verlust		
	2012	2011	2012	2011	
Nicht als Sicherungsinstrumente klassifizierte Derivate					
Devisenkontrakte			Vertriebs- und allgemeine Verwaltungskosten	(8.804)	(76.496)
Devisenkontrakte			Zinsertrag/-aufwand	8.033	6.598
► Gesamt				(771)	(69.898)

Die Gesellschaft geht davon aus, in den kommenden 12 Monaten einen Verlust aus Devisenkontrakten in Höhe von 2.971 us\$ aus dem Übrigen Comprehensive Income als Aufwand in die Gewinn- und Verlustrechnung umzubuchen.

Die Gesellschaft erwartet in den kommenden 12 Monaten zusätzlichen Zinsaufwand in Höhe von 20.640 us\$. Dieser Zinsaufwand wird momentan im Übrigen Comprehensive Income ausgewiesen. Der Betrag spiegelt den erwarteten Aufwand aus dem Auszahlungsbetrag für die aufgelösten Zinsswaps sowie den aktuellen Marktwert der zusätzlich erwarteten Zinszahlungen aus dem verbleibenden, im Jahr 2016 auslaufenden Zinsswap zum 31. Dezember 2012 wider.

Zum 31. Dezember 2012 hatte die Gesellschaft Devisenkontrakte mit einer maximalen Laufzeit von 35 Monaten und Zinsswaps mit einer maximalen Laufzeit von 46 Monaten im Bestand.

21. ÜBRIGES COMPREHENSIVE INCOME (LOSS)

Änderungen im Übrigen Comprehensive Income (Loss) ergeben sich für 2012 und 2011 wie folgt:

T. 2.6.45		<i>Übriges Comprehensive Income (Loss)</i>			
		<i>in TSD US\$</i>			
	<i>Vor Steuern</i>	<i>Steuereffekt</i>	<i>Netto, vor Anteilen anderer Ge- sellschafter</i>	<i>Anteile an- derer Ge- sellschafter</i>	<i>Übriges Comprehen- sive Income (Loss), nach Steuern</i>
2012					
Übriges Comprehensive Income (Loss) aus Cash Flow Hedges:					
Veränderungen der unrealisierten Gewinne/Verluste aus Cash Flow Hedges während des Berichtszeitraums	5.072	(21.171)	(16.099)	–	(16.099)
Umgliederung realisierter Gewinne und Verluste	18.947	(4.968)	13.979	–	13.979
Übriges Comprehensive Income (Loss) aus Cash Flow Hedges insgesamt	24.019	(26.139)	(2.120)	–	(2.120)
Währungsumrechnungseffekte	63.982	–	63.982	(179)	63.803
Leistungsorientierte Pensionspläne:					
Versicherungsmathematische Gewinne (Verluste) aus leistungsorientierten Pensionsplänen	(121.512)	42.159	(79.353)	–	(79.353)
Umgliederung realisierter Gewinne und Verluste	18.334	(7.189)	11.145	–	11.145
Übriges Comprehensive Income (Loss) aus leistungsorientierten Pensionsplänen insgesamt	(103.178)	34.970	(68.208)	–	(68.208)
► Übriges Comprehensive Income (Loss)	(15.177)	8.831	(6.346)	(179)	(6.525)
2011					
Übriges Comprehensive Income (Loss) aus Cash Flow Hedges:					
Veränderungen der unrealisierten Gewinne/Verluste aus Cash Flow Hedges während des Berichtszeitraums	(104.130)	41.825	(62.305)	–	(62.305)
Umgliederung realisierter Gewinne und Verluste	1.684	(796)	888	–	888
Übriges Comprehensive Income (Loss) aus Cash Flow Hedges insgesamt	(102.446)	41.029	(61.417)	–	(61.417)
Währungsumrechnungseffekte	(179.987)	–	(179.987)	(1.247)	(181.234)
Leistungsorientierte Pensionspläne:					
Versicherungsmathematische Gewinne (Verluste) aus leistungsorientierten Pensionsplänen	(90.643)	34.930	(55.713)	–	(55.713)
Umgliederung realisierter Gewinne und Verluste	8.737	(3.342)	5.395	–	5.395
Übriges Comprehensive Income (Loss) aus leistungsorientierten Pensionsplänen insgesamt	(81.906)	31.588	(50.318)	–	(50.318)
► Übriges Comprehensive Income (Loss)	(364.339)	72.617	(291.722)	(1.247)	(292.969)

Die Veränderung im Kumulierten Übrigen Comprehensive Income (Loss) nach Komponenten für den 31. Dezember 2012 und 2011 stellen sich wie folgt dar:

T. 2.6.46 — <i>Kumuliertes Übriges Comprehensive Income (Loss) nach Komponenten</i>						
in TSD US\$						
	Gewinn/ (Verlust) aus Cash Flow Hedges	Pensionsver- pflichtung	Währungs- umrechnungs- effekte	Gesamt, vor Anteilen an- derer Ge- sellschafter	Anteile an- derer Ge- sellschafter	Gesamt
► Stand am 31. Dezember 2010	(74.804)	(60.897)	(58.344)	(194.045)	4.295	(189.750)
Übriges Comprehensive Income vor Umgliederungen	(62.305)	(55.713)	(179.987)	(298.005)	(1.247)	(299.252)
Umgliederungen aus dem Kumulierten Übrigen Comprehensive Income	888	5.395	–	6.283	–	6.283
Übriges Comprehensive Income, netto	(61.417)	(50.318)	(179.987)	(291.722)	(1.247)	(292.969)
► Stand am 31. Dezember 2011	(136.221)	(111.215)	(238.331)	(485.767)	3.048	(482.719)
Übriges Comprehensive Income vor Umgliederungen	(16.099)	(79.353)	63.982	(31.470)	(179)	(31.649)
Umgliederungen aus dem Kumulierten Übrigen Comprehensive Income	13.979	11.145	–	25.124	–	25.124
Übriges Comprehensive Income, netto	(2.120)	(68.208)	63.982	(6.346)	(179)	(6.525)
► Stand am 31. Dezember 2012	(138.341)	(179.423)	(174.349)	(492.113)	2.869	(489.244)

Die Umbuchungen aus dem Kumulierten Übrigen Comprehensive Income (Loss) zum 31. Dezember 2012 und 2011 stellen sich wie folgt dar:

T. 2.6.47 — <i>Umbuchung aus Kumuliertem Übrigen Comprehensive Income</i>			
in TSD US\$			
	Im Ergebnis angesetzter (Gewinn)/Verlust nach Umbuchung aus Kumuliertem Übrigen Comprehensive Income		Ausweis des (Gewinns)/ Verlusts nach Umbuchung aus Kumuliertem Übrigen Comprehensive Income in das Ergebnis
	2012	2011	
Detailangaben zu den Komponenten des Kumulierten Übrigen Comprehensive Income (Gewinn)/Verlust aus Cash Flow Hedges			
Zinssicherungsgeschäfte	23.779	5.946	Zinsertrag /-aufwand
Devisenkontrakte	(5.414)	(4.262)	Umsatzkosten
Devisenkontrakte	582	–	Zinsertrag /-aufwand
	18.947	1.684	vor Steuern
	(4.968)	(796)	Steuereffekt
	13.979	888	netto, nach Steuern
Tilgung von Komponenten des Übrigen Comprehensive Income			
Versicherungsmathematische Gewinne und Verluste	18.334	8.737	¹
	18.334	8.737	vor Steuern
	(7.189)	(3.342)	Steuereffekt
	11.145	5.395	netto, nach Steuern
Umgliederungen während des Berichtszeitraums insgesamt	25.124	6.283	Gesamt

¹ Diese Komponenten des Kumulierten Übrigen Comprehensive Income sind in den Angaben zu den Pensionsaufwendungen enthalten (siehe Anmerkung 11).

22. ZUSÄTZLICHE INFORMATIONEN ZUR KONZERN-KAPITALFLUSSRECHNUNG

Die folgende Übersicht liefert zusätzliche Informationen in Bezug auf die Konzern-Kapitalflussrechnung:

T. 2.6.48	<i>Zusätzliche Angaben zur Konzern-Kapitalflussrechnung</i>	
	<i>in TSD US\$</i>	
	2012	2011
Zusätzliche Angaben zum Konzern Cash Flow		
Zinszahlungen	349.415	259.835
Zahlungen für Ertragsteuern ¹	552.711	455.805
Einzahlungen für Ertragsteuern aus der Ausübung von Aktienoptionen	21.008	13.010
Zusätzliche Offenlegung von Cash Flow Informationen		
Zusätzliche Informationen zu Akquisitionen:		
Ausgaben für erworbene Vermögenswerte	(2.519.189)	(1.684.630)
Übernommene Verbindlichkeiten	241.342	215.253
Anteile anderer Gesellschafter mit Put-Optionen	123.210	26.684
Anteile anderer Gesellschafter	104.947	20.983
Ausstehende Kaufpreiszahlungen	6.624	20.016
Barzahlungen	(2.043.066)	(1.401.694)
Abzüglich erworbene Barmittel	173.278	47.461
► Nettoauszahlungen für Akquisitionen	(1.869.788)	(1.354.233)

¹ Abzüglich Steuererstattungen.

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 Geschäftssegmente sind im Wesentlichen tätig in den Bereichen Dialysesdienstleistungen und dem Vertrieb von Produkten und Ausrüstungen für die Behandlung von terminaler Niereninsuffizienz. Die Gesellschaft hat die Geschäftssegmente International und Asien-Pazifik zum Segment „International“ zusammengefasst. Diese Zusammenfassung erfolgte aufgrund der Ähnlichkeit der in den beiden Geschäftssegmenten vorherrschenden wirtschaftlichen Gegebenheiten. Die Ähnlichkeit bezieht sich unter anderem auf die Erbringung von Dienstleistungen sowie auf die vertriebenen Produkte, auf die Art der Patientenstrukturen, auf die Vertriebsmethoden für Produkte und Dienstleistungen sowie auf das wirtschaftliche Umfeld. Die für die Rentabilität und den Cash Flow aller Bereiche eines Geschäftssegments zuständigen Mitglieder des Vorstands der persönlich haftenden Gesellschafterin überwachen das Management des jeweiligen Geschäftssegments. Die Rechnungslegungsgrundsätze der Geschäftssegmente sind die gleichen wie für die nach den in den USA allgemein anerkannten Grundsätzen der Rechnungslegung (U.S. GAAP) aufgestellten Konzernabschlüsse der Gesellschaft.

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 Zielgrößen sind so gewählt, dass sie genau die Aufwendungen und Erträge umfassen, über die die Geschäftssegmente auch tatsächlich entscheiden können. Daher gehen der aus der Liberty Akquisition resultierende sonstige Beteiligungsertrag, Zinsaufwendungen für die Finanzierung, Steueraufwendungen und Aufwendungen der Konzernzentrale, die u.a. Aufwendungen in

den Bereichen Rechnungswesen und Finanzen als auch Aufwendungen für Beratungsleistungen umfassen, nicht in die Zielgröße für ein Geschäftssegment ein. 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 Geschäftssegment nicht erfüllen. Die Lieferung der Produkte an die Geschäftssegmente 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 Geschäftssegmente sowie die Eliminierung dieser internen Umsätze sind in der Spalte „Konzern“ enthalten. Investitionen in die Produktion erfolgen unter Berücksichtigung der erwarteten Nachfrage durch die Geschäftssegmente und konsolidierter Wirtschaftlichkeitsüberlegungen. Zudem werden manche Umsätze, Beteiligungen und immaterielle Vermögenswerte sowie damit verbundene Aufwendungen nicht den einzelnen Geschäftssegmenten zugeordnet, sondern den Zentralbereichen.

Angaben über die Geschäftstätigkeit der Gesellschaft für die Geschäftsjahre 2012 und 2011 nach Geschäftssegmenten enthält die folgende Tabelle.

T. 2.6.49		Segment-Berichterstattung				
		<i>in TSD US\$</i>				
	<i>Nordamerika</i>	<i>International</i>	<i>Summe Segmente</i>	<i>Konzern</i>	<i>Gesamt</i>	
2012						
Umsatzerlöse mit Dritten	9.031.108	4.740.132	13.771.240	29.042	13.800.282	
Umsatzerlöse zwischen den Segmenten	10.072	–	10.072	(10.072)	–	
► Umsatzerlöse	9.041.180	4.740.132	13.781.312	18.970	13.800.282	
Abschreibungen	(310.216)	(175.504)	(485.720)	(117.176)	(602.896)	
► Operatives Ergebnis	1.615.348	809.269	2.424.617	(206.044)	2.218.573	
Ergebnis assoziierter Unternehmen	23.408	919	24.327	(6.885)	17.442	
Vermögenswerte der Segmente	14.170.453	5.892.477	20.062.930	2.263.068	22.325.998	
davon Beteiligungen an assoziierten Unternehmen	266.521	378.626	645.147	(7.774)	637.373	
Investitionen in Sachanlagen und immaterielle Vermögenswerte sowie Akquisitionen und sonstige Investitionen ¹	2.147.522	230.888	2.378.410	175.808	2.554.218	
2011						
Umsatzerlöse mit Dritten	7.925.472	4.627.950	12.553.422	17.093	12.570.515	
Umsatzerlöse zwischen den Segmenten	9.196	–	9.196	(9.196)	–	
► Umsatzerlöse	7.934.668	4.627.950	12.562.618	7.897	12.570.515	
Abschreibungen	(269.055)	(173.600)	(442.655)	(114.628)	(557.283)	
► Operatives Ergebnis	1.435.450	807.437	2.242.887	(167.995)	2.074.892	
Ergebnis assoziierter Unternehmen	32.387	69	32.456	(1.497)	30.959	
Vermögenswerte der Segmente	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 ²	1.055.183	1.161.825	2.217.008	166.176	2.383.184	

¹ In den Akquisitionen der Segmente Nordamerika und International sind nicht-zahlungswirksame Akquisitionen und sonstige Investitionen von 484.699 US\$ und 6.624 US\$ nicht enthalten.

² In den Akquisitionen der Segmente Nordamerika und International sind nicht-zahlungswirksame Akquisitionen und sonstige Investitionen von 6.000 US\$ und 225.034 US\$ nicht enthalten.

Für die Darstellung der geographischen Aufteilung werden die Umsätze den Ländern zugewiesen, in denen sich der Sitz des Endverbrauchers der Produkte befindet bzw. in dem die Dienstleistung erbracht wurde. In der nachfolgenden Tabelle werden Informationen zur geographischen Aufteilung der Geschäftstätigkeit der Gesellschaft dargestellt:

T. 2.6.50	<i>Geographische Aufteilung</i>			
	<i>in TSD US\$</i>			
	2012		2011	
	<i>Umsatzerlöse mit Dritten</i>	<i>Langfristige Vermögenswerte</i>	<i>Umsatzerlöse mit Dritten</i>	<i>Langfristige Vermögenswerte</i>
Deutschland	424.885	490.493	425.507	417.805
Nordamerika	9.031.108	12.421.822	7.925.472	10.318.964
Übrige Länder	4.344.289	3.151.401	4.219.536	3.010.780
► <i>Gesamt</i>	13.800.282	16.063.716	12.570.515	13.747.549

Bericht über das interne Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung

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 2012 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. Auf Grundlage dieser Evaluierung hat das Management festgestellt, dass das interne Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung zum 31. Dezember 2012 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.

In 2012 erwarb die Gesellschaft Liberty Dialysis Holdings, Inc. (Liberty Dialysis). Das Management hat Liberty Dialysis bei der Beurteilung der Wirksamkeit des internen Kontrollsystems für die Finanzberichterstattung zum 31. Dezember 2012 nicht einbezogen. Liberty Dialysis hat identifizierbare Vermögenswerte von ungefähr 600 Mio US\$ und Umsatzerlöse von ungefähr 713 Mio US\$, die im Konzernabschluss der Gesellschaft zum 31. Dezember 2012 enthalten sind.

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 2012 wurde von KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, einer unabhängigen Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, geprüft wie aus dem abgedruckten Testat ersichtlich *siehe Seite 114.*

26. Februar 2013

Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA, vertreten durch
Fresenius Medical Care Management AG, die persönlich haftende Gesellschafterin

RICE POWELL
Vorstandsvorsitzender

MICHAEL BROSNAN
Finanzvorstand

Im Zusammenhang mit der am 26. Februar 2013 bei der U.S. Securities and Exchange Commission veröffentlichten Form 20-F hat die KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft den im Folgenden in den deutschen Wortlaut übersetzten Bericht des unabhängigen Abschlussprüfers zum internen Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung sowie den in den deutschen Wortlaut übersetzten Bestätigungsvermerk erteilt.

Bericht des unabhängigen Abschlussprüfers

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 2012 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.

Aufgrund 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 2012 in allen wesentlichen Belangen über ein wirksames internes Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung.

In 2012 erwarb die Gesellschaft Liberty Dialysis Holdings, Inc. (Liberty Dialysis). Das Management hat Liberty Dialysis bei der Beurteilung der Wirksamkeit des internen Kontrollsystems für die Finanzberichterstattung zum 31. Dezember 2012 nicht einbezogen. Liberty Dialysis hat identifizierbare Vermögenswerte von ungefähr 600 Mio US\$ und Umsatzerlöse von ungefähr 713 Mio US\$, die im Konzernabschluss der Gesellschaft zum 31. Dezember 2012 enthalten sind. Unsere Prüfung des internen Kontrollsystems für die Finanzberichterstattung der Fresenius Medical Care schloss die Beurteilung des internen Kontrollsystems für die Finanzberichterstattung der Liberty Dialysis Holdings, Inc., ebenso aus.

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 2012 und 2011 und den Gewinn- und Verlustrechnungen, Gesamtergebnisrechnungen, Kapitalflussrechnungen und Eigenkapitalveränderungsrechnungen für die drei zum 31. Dezember 2012 endenden Geschäftsjahre geprüft und haben diesem in unserem Bericht vom 26. Februar 2013 einen uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilt.

26. Februar 2013

Frankfurt am Main, Deutschland

KPMG AG

Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

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 2012 und 2011 und den Gewinn- und Verlustrechnungen, Gesamtergebnisrechnungen, Kapitalflussrechnungen und Eigenkapitalveränderungsrechnungen für die drei zum 31. Dezember 2012 endenden Geschäftsjahre geprüft. Im Rahmen der Prüfung des Konzernabschlusses haben wir auch die im Index genannte Auflistung geprüft. Die Aufstellung des Konzernabschlusses und der Auflistung 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 und die Auflistung 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 aufgrund 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 2012 und 2011 sowie der Finanz- und Ertragslage des Konzerns für die drei zum 31. Dezember 2012 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 2012 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 26. Februar 2013 haben wir einen uneingeschränkten Bestätigungsvermerk zur Wirksamkeit des internen Kontrollsystems über die Finanzberichterstattung der Gesellschaft erteilt.

26. Februar 2013

Frankfurt am Main, Deutschland

KPMG AG

Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

KAPITEL 3

WEITERE INFORMATIONEN

Seite 117 – 128

3.1

FINANZGLOSSAR

Seite 117–118

3.2

REGIONALE ORGANISATION

Seite 119

3.3

WESENTLICHE BETEILIGUNGEN

Seite 120–121

3.4

FÜNF-JAHRES- ÜBERSICHT

Seite 122–123

3.5

VERZEICHNIS DER TABELLEN

Seite 124–125

3.6

STICHWORT- VERZEICHNIS

Seite 126

3.7

KONTAKTE

Seite 127

3.8

IMPRESSUM

Seite 128

Finanzglossar

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 DEPOSITORY 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 Ertragskraft 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.

EBT (EARNINGS BEFORE TAXES)

Ergebnis vor Steuern. Es zeigt die Ertragskraft eines Unternehmens.

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 „Streu- besitz“. Zum Streubesitz zählen nach der Definition der Deutschen Börse alle Aktien, die nicht von Großaktionären (Anteil am Aktienkapital von über 5%) gehalten werden, also vom breiten Publikum erworben und gehandelt werden können.

K

KOMMANDITGESELLSCHAFT AUF AKTIEN (KGAA)

Gesellschaftsform mit eigener Rechtspersönlichkeit (juristische Person), bei der mindestens ein Gesellschafter (der persönlich haftende Gesellschafter oder Komplementäraktionär) den Gesellschaftsgläubigern unbeschränkt haftet und die übrigen (Kommanditaktionäre) an dem in Aktien zerlegten Grundkapital beteiligt sind, ohne persönlich für die Verbindlichkeiten der Gesellschaft zu haften.

M**MARKTKAPITALISIERUNG**

Der Gesamtmarktwert aller im Umlauf befindlichen Aktien einer Gesellschaft berechnet durch Anzahl der Aktien, multipliziert mit dem Börsenkurs.

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 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 Umlaufvermögen 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

T. 3.2.1

Europa/Naher Osten/Afrika

Deutschland	Fresenius Medical Care Deutschland GmbH	Bad Homburg v.d.H.		100 %
Frankreich	Fresenius Medical Care 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 Medical 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 S.r.l.	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 – dialyzacne sluzby, s.r.o.	Piešťany		100 %
Slowenien	Fresenius Medical Care Slovenija d.o.o.	Zrece		100 %
Tschechische Republik	Fresenius Medical Care DS, s.r.o.	Prag		100 %
Ungarn	FMC Dializis 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	Fresenius Medical Care Estonia OÜ	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. ¹	São 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 %
Vietnam	Fresenius Medical Care Vietnam LLC.	Ho Chi Minh City		100 %

— Produktion — Verkauf — Dialyseedienstleistungen

¹ Mittels Franchise-Zentren.

Vereinfachte Darstellung der regionalen Organisation von Fresenius Medical Care. Verfolgtes Geschäftsfeld im jeweiligen Land in 2012. Einige Prozentsätze ergeben sich aus direkt und indirekt gehaltenen Anteilen.

Wesentliche Beteiligungen

T. 3.3.1

Wesentliche Beteiligungen 2012

in MIO US\$, mit Ausnahme der Angaben zu Mitarbeitern

Name und Sitz der Gesellschaft		Beteili- gungen ¹ in %	Umsatz ²	Jahres- überschuss/ (-verlust) ²	Eigenkapital 31. Dez. ²	Mitarbeiter 31. Dez. ³
Europa/Nahe						
Osten/Afrika						
Deutschland	FMC Deutschland GmbH, Bad Homburg v.d.H.	100	1.895,1	0,0	1.354,3	3.246
	FMC GmbH, Bad Homburg v.d.H.	100	337,4	0,0	59,7	309
Frankreich	FMC France S.A.S., Fresnes	100	136,9	4,3	23,5	198
	FMC SMAD S.A.S., Savigny	100	132,3	7,7	58,4	408
Großbritannien	FMC (U.K.) Ltd., Nottinghamshire	100	96,0	4,7	36,9	189
Italien	FMC Italia S.p.A., Cremona	100	140,9	7,3	69,4	212
	SIS-TER S.p.A., Cremona	100	85,9	3,6	25,9	304
Spanien	FMC España, S.A., Madrid	100	123,2	4,9	52,5	190
	National Medical Care of Spain, S.A., Madrid	100	0,6	(0,1)	74,6	1.456
Südafrika	FMC South Africa (PTY) Ltd., Gauteng	100	46,6	2,3	18,1	479
Türkei	Fresenius Medikal Hizmetler A.S., Istanbul	100	75,5	1,9	40,7	209
Belgien	FMC Belgium N.V., Antwerpen	100	43,2	3,7	13,1	38
Marokko	FMC Maroc S.A., Casablanca	100	15,6	1,1	10,8	64
Serbien	FMC Srbija d.o.o., Vrsac	100	65,8	7,7	49,8	622
Polen	FMC Polska S.A., Poznan	100	60,2	5,4	22,9	74
	Fresenius Nephrocare Polska Sp.z.o.o., Poznan	100	76,4	0,7	19,7	1.111
Portugal	FMC Portugal, S.A., Maia	100	0,0	3,3	17,5	47
	NephroCare Portugal, S.A., Lissabon	100	136,0	8,8	89,4	1.017
Rumänien	FMC Romania Srl, Bukarest	100	39,2	4,0	18,6	71
Slowakei	FMC Slovensko, spol. s.r.o., Piešťany	100	21,7	2,2	12,6	22
Slowenien	FMC Slovenija d.o.o., Zrece	100	9,5	1,0	1,8	11
	NEFRODIAL d.o.o., Zrece	100	13,0	(0,7)	2,8	89
Tschechische Republik	FMC CR, s.r.o., Prag	100	52,1	4,8	15,9	64
Ungarn	FMC Magyarország Egészségügyi Korlátolt Felelősségű Társaság, Budapest	100	26,1	0,2	23,9	41
	FMC Dializis Center Egészségügyi Kft, Budapest	100	42,2	0,1	0,4	627
Dänemark	FMC Danmark A/S, Albertslund	100	15,1	0,6	2,7	24
Finnland	FMC Suomi OY, Helsinki	100	18,9	1,4	5,6	25
Libanon	FMC Lebanon s.a.r.l., Beirut	99	4,5	0,1	1,0	13
Niederlande	FMC Nederland B.V., Nieuwkuijk	100	27,5	1,4	6,4	43
Österreich	FMC Austria GmbH, Wien	100	31,1	1,4	4,2	30
Russland	ZAO Fresenius SP, Moskau	100	118,0	12,2	33,7	137
Schweden	FMC Sverige AB, Stockholm	100	34,5	3,3	9,5	35
Schweiz	FMC (Schweiz) AG, Oberdorf	100	36,6	3,2	12,2	44
Estland	OÜ FMC Estonia, Tartu	100	2,8	0,2	0,7	22
Ukraine	FMC Ukraine TOV, Kiew	100	5,2	(0,6)	3,1	82

3.3
WESENTLICHE BETEILIGUNGEN

T. 3.3.1

Wesentliche Beteiligungen 2012

in MIO US\$, mit Ausnahme der Angaben zu Mitarbeitern

Name und Sitz der Gesellschaft		Beteili- gungen ¹ in %	Umsatz ²	Jahres- überschuss/ (-verlust) ²	Eigenkapital 31. Dez. ²	Mitarbeiter 31. Dez. ³
Nordamerika						
USA	FMC Holdings Inc., New York	100	8.850,9	786,6	6.051,8	49.637
Mexiko	FMC de Mexico, S.A. de C.V., Guadalajara, Jalisco ⁴	100	162,2	15,6	35,5	1.646
Lateinamerika						
Argentinien	FMC Argentina S.A., Buenos Aires	100	226,1	18,2	90,5	2.735
Kolumbien	FMC Colombia S.A., Bogotá	100	155,7	15,8	146,1	1.303
Brasilien	FMC Ltda., São Paulo	100	158,9	10,4	94,5	632
Chile	Pentafarma S.A., Santiago	100	20,5	2,9	12,3	67
Venezuela	FMC de Venezuela, C.A., Caracas	100	41,7	0,5	17,3	631
Peru	FMC del Peru S.A., Lima	100	6,9	0,4	2,0	22
Ecuador	Manadialisis S.A., Quito	100	14,4	0,9	1,8	323
Asien-Pazifik						
Australien	FMC Australia PTY Ltd., Sydney	100	143,2	13,0	71,6	364
Japan	FMC Japan K.K., Tokio	100	81,4	(4,6)	(36,9)	630
	Fresenius-Kawasumi Co., Ltd., Tokio	70	19,0	0,2	22,9	61
China	FMC (Shanghai) Co., Ltd., Shanghai	100	207,7	10,0	81,3	276
	FMC (Jiangsu) Co. Ltd., Changshu	100	24,6	(1,3)	23,8	526
Hongkong	FMC Hong Kong Limited, Hong Kong	100	29,4	1,7	46,8	41
	Biocare Technology Company Limited, Hong Kong	100	33,9	(1,6)	15,4	15
	Excelsior Renal Service Co., Limited, Hong Kong	51	31,7	1,5	21,5	870
Singapur	FMC Singapore Pte. Ltd., Singapur	100	7,5	0,6	4,0	60
Taiwan	FMC Taiwan Co., Ltd., Taipeh	100	63,2	4,0	30,9	103
	Jiate Excelsior Co., Ltd., Taipeh	51	4,6	(0,1)	7,5	48
Indien	FMC India Private Limited, Neu Delhi	100	23,9	0,3	5,4	131
Indonesien	PT FMC Indonesia, Jakarta	100	16,5	3,0	12,6	40
Malaysia	FMC Malaysia Sdn. Bhd., Kuala Lumpur	100	24,1	2,0	18,6	195
Philippinen	FMC Philippines, Inc., Makati City	100	19,6	2,9	16,8	48
	FMC Renalcare Corp., Makati City	100	1,0	0,7	0,3	37
Südkorea	FMC Korea Ltd., Seoul	100	123,1	6,6	64,5	200
	NephroCare Korea Inc., Seoul	100	7,1	1,3	4,0	13
Thailand	FMC (Thailand) Ltd., Bangkok	100	22,4	2,6	11,8	46
	NephroCare (Thailand) Co., Ltd., Bangkok	100	15,3	0,7	2,4	35
Pakistan	FMC Pakistan (Private) Ltd., Lahore	100	6,7	0,7	2,7	34
Vietnam	FMC Vietnam LLC., Ho Chi Minh City	100	1,0	(0,1)	0,4	15

¹ Direkte und indirekte Beteiligungen.² Diese Zahlen entsprechen den lokalen Abschlüssen der jeweiligen Länder und spiegeln nicht die Werte wider, die in den Konzernabschluss eingehen. Eigenkapital und Jahresüberschuss (-verlust) werden zum Stichtag am Jahresende berechnet, Umsätze zum Durchschnittskurs am Jahresende.³ Durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte.⁴ Im U.S. GAAP Abschluss des Teilkonzerns FMC Holdings Inc. enthalten.

Fünf-Jahres-Übersicht

T. 3.4.1

Fünf-Jahres-Übersicht

in TSD US\$, mit Ausnahme der Beträge je Aktie

	2012	2011	2010	2009	2008
Gewinn- und Verlustrechnung					
Umsatzerlöse ¹	13.800.282	12.570.515	11.844.194	11.047.489	10.403.182
Umsatzkosten ²	9.199.029	8.418.474	8.009.132	7.504.498	7.068.566
Bruttoergebnis vom Umsatz ^{1,2}	4.601.253	4.152.041	3.835.062	3.542.991	3.334.616
Vertriebs- und allgemeine Verwaltungskosten ^{1,2}	2.224.715	2.001.825	1.823.674	1.698.119	1.581.945
Gewinn aus Klinikverkäufen	36.224	4.551	–	–	–
Forschungs- und Entwicklungsaufwendungen	111.631	110.834	96.532	93.810	80.239
Ergebnis assoziierter Unternehmen	17.442	30.959	8.949	4.534	–
Sonstige betriebliche Aufwendungen	100.000	–	–	–	–
Operatives Ergebnis (EBIT)	2.218.573	2.074.892	1.923.805	1.755.596	1.672.432
Sonstiger Beteiligungsertrag	139.600	–	–	–	–
Nettozinsergebnis	426.060	296.533	280.064	299.963	336.742
Ergebnis vor Ertragsteuern	1.932.113	1.778.359	1.643.741	1.455.633	1.335.690
Ertragsteuern	605.136	601.097	578.345	490.413	475.702
Auf andere Gesellschafter entfallendes Ergebnis	140.168	106.108	86.879	74.082	42.381
► Konzernergebnis (Ergebnis, das auf die Anteilseigner der FMC AG & Co. KGaA entfällt)	1.186.809	1.071.154	978.517	891.138	817.607
Ergebnis je Stammaktie	3,89	3,54	3,25	2,99	2,75
Ergebnis je Vorzugsaktie	3,92	3,56	3,28	3,02	2,78
Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA)	2.821.469	2.632.175	2.427.029	2.212.681	2.088.103
Personalaufwand	4.871.606	4.362.315	3.967.732	3.708.951	3.506.423
Abschreibungen auf materielle Vermögenswerte	515.455	479.438	432.930	396.860	368.304
Abschreibungen auf immaterielle Vermögenswerte	87.441	77.845	70.294	60.225	47.367
Ohne Sondereffekte					
EBITDA ³	2.931.469	2.632.175	2.427.029	2.212.681	2.088.103
EBIT ³	2.328.573	2.074.892	1.923.805	1.755.596	1.672.432
Konzernergebnis (Ergebnis, das auf die Anteilseigner der FMC AG & Co. KGaA entfällt) ⁴	1.117.525	1.071.154	978.517	891.138	817.607
Ergebnis je Stammaktie ⁴	3,66	3,54	3,25	2,99	2,75
Bilanz					
Kurzfristige Vermögenswerte	6.127.456	5.695.019	5.152.594	4.727.800	4.211.997
Langfristige Vermögenswerte	16.198.542	13.837.831	11.942.067	11.093.515	10.707.679
► Summe Vermögenswerte	22.325.998	19.532.850	17.094.661	15.821.315	14.919.676
Kurzfristige Verschuldung	456.570	1.716.590	1.569.885	484.418	1.139.599
Sonstiges kurzfristiges Fremdkapital	2.713.421	2.546.021	2.219.838	2.125.297	2.004.813
Kurzfristiges Fremdkapital	3.169.991	4.262.611	3.789.723	2.609.715	3.144.412
Langfristige Verschuldung	7.841.914	5.494.810	4.309.676	5.084.017	4.598.075
Sonstiges langfristiges Fremdkapital	1.583.573	1.303.921	1.191.642	1.097.890	1.054.403
Langfristiges Fremdkapital	9.425.487	6.798.731	5.501.318	6.181.907	5.652.478
Summe Fremdkapital	12.595.478	11.061.342	9.291.041	8.791.622	8.796.890
Anteile anderer Gesellschafter mit Put-Optionen ⁵	523.260	410.491	279.709	231.303	162.166
Eigenkapital ⁵	9.207.260	8.061.017	7.523.911	6.798.390	5.960.620
► Summe Verbindlichkeiten	22.325.998	19.532.850	17.094.661	15.821.315	14.919.676
Gesamtverschuldung	8.298.484	7.211.400	5.879.561	5.568.435	5.737.674
Working Capital ⁶	3.529.035	3.263.998	3.047.756	2.717.503	2.322.184

¹ Aufgrund der rückwirkenden Anwendung des Rechnungslegungsstandards Accounting Standards Update 2011-07, Health Care Entities wurden die Umsatzerlöse der Vorjahre angepasst. Die Aufwendungen für Wertberichtigungen auf Forderungen wurden von den Vertriebs- und allgemeinen Verwaltungskosten in die Umsatzerlöse umgliedert (2011: 225 MIO US\$, 2010: 209 MIO US\$, 2009: 200 MIO US\$, 2008: 209 MIO US\$).

² Frachtkosten wurden von den Vertriebs- und allgemeinen Verwaltungskosten in die Umsatzkosten umgliedert, um den Ausweis dieser Kosten in allen Segmenten zu harmonisieren (2011: 144 MIO US\$, 2010: 100 MIO US\$, 2009: 89 MIO US\$, 2008: 85 MIO US\$).

³ 2012: Ohne die Aufwendungen in Höhe von 110 MIO US\$ im Zusammenhang mit der Änderung der Venofer-Vereinbarung sowie einer Spende an die „American Society of Nephrology“.

⁴ 2012: Ohne den sonstigen Beteiligungsertrag in Höhe von 140 MIO US\$ und die Aufwendungen in Höhe von 71 MIO US\$ nach Steuern (110 MIO US\$ vor Steuern) im Zusammenhang mit der Änderung der Venofer-Vereinbarung sowie einer Spende an die „American Society of Nephrology“.

⁵ Die Gesellschaft hat im Jahr 2010 die Anteile anderer Gesellschafter mit Put-Optionen von Eigenkapital in eine Mezzanine-Position in der Bilanz umgliedert. In diesem Zusammenhang wurden die Werte des Eigenkapitals rückwirkend bis ins Jahr 2008 angepasst.

⁶ Kurzfristige Vermögenswerte abzüglich kurzfristigem Fremdkapital (ohne Berücksichtigung kurzfristiger Verschuldung und der Rückstellungen für Sonderaufwendungen, die in den Rückstellungen und sonstigen kurzfristigen Verbindlichkeiten enthalten sind).

T. 3.4.1

Fünf-Jahres-Übersicht

in TSD US\$, mit Ausnahme der Beträge je Aktie

	2012	2011	2010	2009	2008
Rating					
Standard & Poor's					
Unternehmensrating	BB+	BB	BB	BB	BB
Nachrangige Schuldverschreibungen	BBB-	BBB-	BB	BB	BB
Moody's					
Unternehmensrating	Ba1	Ba1	Ba1	Ba1	Ba1
Nachrangige Schuldverschreibungen	Baa3	Baa3	Ba3	Ba3	Ba3
Fitch					
Unternehmensrating	BB+	BB+	BB	BB	BB
Nachrangige Schuldverschreibungen	BBB	BBB	B+	B+	B+
Cash Flow					
Cash Flow aus betrieblicher Geschäftstätigkeit	2.039.063	1.446.482	1.368.125	1.338.617	1.016.398
Nettoinvestitionen in Sachanlagen	(665.643)	(570.530)	(507.521)	(561.876)	(673.510)
Cash Flow aus betrieblicher Geschäftstätigkeit nach Nettoinvestitionen in Sachanlagen (Free Cash Flow)	1.373.420	875.952	860.604	776.741	342.888
Erwerb von Anteilen an verbundenen und assoziierten Unternehmen, Beteiligungen und immateriellen Vermögenswerten sowie Investitionen	(1.878.908)	(1.785.329)	(764.338)	(188.113)	(276.473)
Erlöse aus Desinvestitionen	263.306	9.990	146.835	51.965	58.582
Aktien-Kennzahlen					
Schlusskurse Frankfurt, XETRA in €					
Stammaktien	52,31	52,50	43,23	36,94	33,31
Vorzugsaktien	42,24	42,95	35,21	33,31	33,50
Schlusskurse (ADS) New York in US\$					
Stammaktien	34,30	33,99	28,85	26,51	23,59
Vorzugsaktien	27,60	27,50	24,00	22,80	21,50
Durchschnittlich ausstehende Anzahl an Stammaktien	301.139.652	299.012.744	296.808.978	294.418.795	293.233.477
Durchschnittlich ausstehende Anzahl an Vorzugsaktien	3.969.307	3.961.617	3.912.348	3.842.586	3.795.248
Dividendensumme in TSD €	230.114	209.929	196.533	182.853	172.767
Dividende je Stammaktie ⁷ in €	0,75	0,69	0,65	0,61	0,58
Dividende je Vorzugsaktie ⁷ in €	0,77	0,71	0,67	0,63	0,60
Mitarbeiter					
Durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte	86.153	79.159	73.452	67.988	64.666
Operative Kennzahlen in %					
EBITDA-Rendite ⁸	20,4	20,9	20,5	20,0	20,1
EBIT-Rendite ⁸	16,1	16,5	16,2	15,9	16,1
Anstieg Ergebnis je Aktie	10,0	8,7	8,9	8,5	13,5
Organisches Wachstum (wechselkursbereinigt)	4,9	2,2	5,6	8,1	7,3
Rendite auf das investierte Kapital (ROIC) ^{3,9}	8,1	8,7	8,8	8,5	8,6
Rendite auf das betriebsnotwendige Kapital (ROOA) ^{3,9}	11,4	12,0	12,5	12,2	12,3
Eigenkapitalrendite vor Steuern ^{4,5,10}	21,3	22,5	22,3	21,8	22,8
Eigenkapitalrendite nach Steuern ^{4,5,10}	12,5	13,6	13,3	13,3	14,0
Cash Flow Rendite auf das investierte Kapital (CFROIC) ^{3,9}	14,2	14,3	14,5	14,4	14,5
Verschuldungsgrad (Gesamtverschuldung/EBITDA) ^{9,11}	2,8	2,7	2,4	2,5	2,7
Verhältnis zwischen Eigen- und Fremdkapital ((Gesamtverschuldung – flüssige Mittel)/Eigenkapital) ⁵	0,8	0,8	0,7	0,8	0,9
EBITDA/Nettozinsergebnis ³	6,9	8,9	8,7	7,4	6,2
Cash Flow aus betrieblicher Geschäftstätigkeit im Verhältnis zum Umsatz ¹	14,8	11,5	11,6	12,1	9,8
Eigenkapitalquote (Eigenkapital/Gesamtvermögen) ⁵	41,2	41,3	44,0	43,0	40,0
Dialysedienstleistungen					
Behandlungen in MIO	38,6	34,4	31,7	29,4	27,9
Patienten	257.916	233.156	214.648	195.651	184.086
Dialysekliniken	3.160	2.898	2.744	2.553	2.388

⁷ 2012: Vorschlag zur Beschlussfassung durch die Hauptversammlung am 16. Mai 2013.⁸ 2012: EBITDA-Rendite von 21,2% bzw. EBIT-Rendite von 16,9% ohne die Aufwendungen im Zusammenhang mit der Änderung der Venofor-Vereinbarung sowie einer Spende an die „American Society of Nephrology“.⁹ 2012: Auf Pro-forma Basis inklusive Liberty Dialysis Holdings, Inc., nach durch die US-amerikanischen Kartellbehörde angeordneten Veräußerungen.¹⁰ 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.¹¹ Korrektur um zahlungsunwirksamen Aufwand (2012: 64 MIO US\$, 2011: 54 MIO US\$, 2010: 45 MIO US\$, 2009: 50 MIO US\$, 2008: 44 MIO US\$).

Verzeichnis der Tabellen

Operatives Geschäft
Seite 4 – 5

KAPITEL 1 Darstellung und Analyse

Altersstruktur der Forderungen
der größten Schuldnergruppen 2012
T. 1.1.1
Seite 13

Altersstruktur der Forderungen
der größten Schuldnergruppen 2011
T. 1.1.2
Seite 14

Segmentdaten
T. 1.3.1
Seite 19

Zentrale Indikatoren für
den Konzernabschluss
T. 1.3.2
Seite 20

Zentrale Indikatoren für
das Segment Nordamerika
T. 1.3.3
Seite 22

Zentrale Indikatoren für
das Segment International
T. 1.3.4
Seite 23

Entwicklung der
Forderungslaufzeiten
T. 1.4.1
Seite 26

Liquiditätsquellen
T. 1.4.2
Seite 30

Vertragliche Zahlungsverpflichtungen
T. 1.4.3
Seite 30

Überleitung des EBITDA zum Cash Flow
aus betrieblicher Geschäftstätigkeit
T. 1.4.4
Seite 33

Fremdwährungsrisiko
T. 1.5.1
Seite 36

Wechselkurse
T. 1.5.2
Seite 36

Zinsrisiko
T. 1.5.3
Seite 38

KAPITEL 2 Konzernabschluss

Konzern-Gewinn- und
Verlustrechnung
T. 2.1.1
Seite 41

Konzern-Gesamtergebnisrechnung
T. 2.2.1
Seite 42

Konzern-Bilanz
T. 2.3.1
Seite 42 – 43

Konzern-Kapitalflussrechnung
T. 2.4.1
Seite 44 – 45

Konzern-Eigenkapital-
veränderungsrechnung
T. 2.5.1
Seite 46 – 47

Buchwerte VIEs
T. 2.6.1
Seite 49

Erworbene identifizierbare Vermögens-
werte und übernommene Verbindlich-
keiten zum Erwerbszeitpunkt – vorläufig
T. 2.6.2
Seite 58

Pro-Forma-Finanzinformationen
T. 2.6.3
Seite 59

Vorräte
T. 2.6.4
Seite 62

Sonstige kurzfristige Vermögenswerte
T. 2.6.5
Seite 63

Anschaffungs- und Herstellungskosten
T. 2.6.6
Seite 63

Abschreibungen
T. 2.6.7
Seite 64

Buchwert
T. 2.6.8
Seite 64

Anschaffungs- und Herstellungskosten
T. 2.6.9
Seite 65

Abschreibungen
T. 2.6.10
Seite 66

Buchwert
T. 2.6.11
Seite 67

Erwarteter Abschreibungsaufwand
T. 2.6.12
Seite 67

Firmenwerte
T. 2.6.13
Seite 68

Rückstellungen und sonstige kurzfristige
Verbindlichkeiten
T. 2.6.14
Seite 68

Kurzfristige Darlehen und sonstige
Finanzverbindlichkeiten
T. 2.6.15
Seite 69

Langfristige Verbindlichkeiten
und Verbindlichkeiten aus aktivierten
Leasingverträgen
T. 2.6.16
Seite 70

Kreditvereinbarung 2012 und 2006
T. 2.6.17
Seite 72

Anleihen
T. 2.6.18
Seite 72

Kredite von der EIB
T. 2.6.19
Seite 74

Jährliche Zahlungen
T. 2.6.20
Seite 75

Finanzierungsstatus von leistungs-
orientierten Pensionsplänen
T. 2.6.21
Seite 77

Kumuliertes Übriges Comprehensive
Income (Loss) für Pensionsbewertungen
T. 2.6.22
Seite 78

Gewichtete, durchschnittliche Annahmen
für die Pensionsverpflichtungen
T. 2.6.23
Seite 78

Bestandteile des Pensionsaufwands
T. 2.6.24
Seite 79

Gewichtete, durchschnittliche Annahmen
für den Pensionsaufwand
T. 2.6.25
Seite 79

Erwartete zukünftige Zahlungen T. 2.6.26 <i>Seite 79</i>	Zukünftige Mindestmietzahlungen T. 2.6.40 <i>Seite 94</i>
Planvermögen T. 2.6.27 <i>Seite 80</i>	Nicht-Derivative Finanzinstrumente T. 2.6.41 <i>Seite 101</i>
Anteile anderer Gesellschafter mit Put-Optionen T. 2.6.28 <i>Seite 82</i>	Bewertung derivative Finanzinstrumente T. 2.6.42 <i>Seite 104</i>
Umsatzerlöse aus der Erbringung von Dialyседienstleistungen an Patienten T. 2.6.29 <i>Seite 85</i>	Einfluss der Derivate auf die Gesamt- ergebnisrechnung T. 2.6.43 <i>Seite 105</i>
Überleitung Ergebnis je Stammaktie vor und bei voller Verwässerung T. 2.6.30 <i>Seite 85</i>	Einfluss der Derivate auf die Gesamt- ergebnisrechnung T. 2.6.44 <i>Seite 105</i>
Überleitung der ausstehenden Aktienoptionen T. 2.6.31 <i>Seite 89</i>	Übriges Comprehensive Income (Loss) T. 2.6.45 <i>Seite 106</i>
Optionen mit erfüllter Wartezeit und ausübbar Options T. 2.6.32 <i>Seite 89</i>	Kumuliertes Übriges Comprehensive Income (Loss) nach Komponenten T. 2.6.46 <i>Seite 107</i>
Gewichtete durchschnittliche Annahmen T. 2.6.33 <i>Seite 90</i>	Umbuchung aus Kumuliertem Übrigen Comprehensive Income T. 2.6.47 <i>Seite 107</i>
Zusammensetzung des Ergebnisses vor Ertragsteuern T. 2.6.34 <i>Seite 90</i>	Zusätzliche Angaben zur Konzern- Kapitalflussrechnung T. 2.6.48 <i>Seite 108</i>
Zusammensetzung des Ertragsteuer- aufwands (-ertrags) T. 2.6.35 <i>Seite 91</i>	Segment-Berichterstattung T. 2.6.49 <i>Seite 109</i>
Überleitung vom erwarteten zum tatsächlichen Ertragsteueraufwand T. 2.6.36 <i>Seite 91</i>	Geographische Aufteilung T. 2.6.50 <i>Seite 110</i>
Bilanzierte aktive und passive latente Steuern nach Sachverhalten T. 2.6.37 <i>Seite 92</i>	KAPITEL 3 Weitere Informationen
Vortragsfähigkeit bestehender Verlustvorträge T. 2.6.38 <i>Seite 92</i>	Regionale Organisation T. 3.2.1 <i>Seite 119</i>
Unsichere Steuervorteile (ohne Zinsen) T. 2.6.39 <i>Seite 94</i>	Wesentliche Beteiligungen 2012 T. 3.3.1 <i>Seite 120–121</i>
	Fünf-Jahres-Übersicht T. 3.4.1 <i>Seite 122–123</i>

Stichwortverzeichnis

A

Abschreibung
Seite 64

Akquisition
Seite 27, 75

Aktienoption
Seite 83, 86

B

Bestätigungsvermerk
Seite 114

Bilanz
Seite 42

C

Cash Flow
Seite 25, 44, 108

D

Derivative Finanzinstrumente
Seite 51, 101

Dividende
Seite 84

E

EBIT (Ergebnis vor Zinsen und Ertragsteuern)
Seite 19

EBITDA (Ergebnis vor Zinsen, Ertragsteuern und Abschreibungen)
Seite 33

Eigenkapital
Seite 46, 82

Ergebnis je Stammaktie
Seite 55, 85

Ertragsteuern
Seite 90

F

Finanzinstrumente
Seite 51, 101

Finanz- und Ertragslage
Seite 15

Firmenwert/Goodwill
Seite 9, 50, 65

G

Gewinn- und Verlustrechnung
Seite 41

I

Investition
Seite 27

K

Konzernabschluss
Seite 20, 41

Konzernergebnis
Seite 19, 41

L

Leasing
Seite 49, 63, 70, 94

Liquidität und Mittelherkunft
Seite 25

M

Marktrisiken
Seite 34

O

Operative Entwicklung
Seite 19

P

Pension
Seite 55, 76

S

Sachanlagen
Seite 63

Segment-Berichterstattung
Seite 19, 108

U

Übriges Comprehensive Income (Loss)
Seite 106

Umsatz
Seite 19, 52

V

Verbindlichkeiten
Seite 68

Vorräte
Seite 49, 62

Kontakte

FRESENIUS MEDICAL CARE

61346 Bad Homburg v.d.H.
Tel. + 49 6172 609 0
www.fmc-ag.com

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.com

Gerrit Jost

Tel. + 49 6172 609 52 16
Fax + 49 6172 609 23 01
E-Mail: ir@fmc-ag.com

NORDAMERIKA**INVESTOR RELATIONS****Terry L. Morris**

Tel. + 1 800 948 25 38
Fax + 1 615 345 56 05
E-Mail: ir@fmc-ag.com

TRANSFER AGENT**The Bank of New York Mellon**

P.O. Box 358516
Pittsburgh, PA 15252-8516, U.S.
Tel. + 1 866 246 7190
(gebührenfrei in den USA)
Tel. + 1 201 680 6825 (international)
E-Mail: shrrelations@bnymellon.com
www.bnymellon.com/shareowner

Impressum

Änderungen vorbehalten.

Dieser Geschäftsbericht erscheint auch in englischer Sprache und ist auf Anfrage erhältlich.

Die Geschäftsberichte, Zwischenberichte sowie weitere Informationen zum Unternehmen sind auch auf unserer Internetseite abrufbar: www.fmc-ag.de

Gedruckte Exemplare des Geschäftsberichts können Sie im Internet, telefonisch oder schriftlich bei Investor Relations bestellen.

Herausgeber:
Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA

Redaktion:
Investor Relations

Redaktionsschluss:
13. März 2013

Konzeption und Gestaltung:
hw.design gmbh

Lektorat:
Textpertise, Heike Virchow

Produktion:
Eberl Print GmbH, Immenstadt i. Allgäu

Dieser Geschäftsbericht enthält zukunftsbezogene Aussagen, die auf Planungen, Prognosen und Schätzungen basieren und gewissen Risiken und Unsicherheiten unterliegen. Sollten die den Angaben zugrunde gelegten Annahmen nicht eintreffen oder Risiken – wie auch in den bei der SEC eingereichten Unterlagen angegeben – eintreten, so können die tatsächlichen Ergebnisse von den zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Geschäftsberichts erwarteten abweichen. Wir übernehmen keinerlei Verpflichtung zur Aktualisierung zukunftsbezogener Aussagen.

Titel, Text und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit vorheriger schriftlicher Zustimmung von Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA.

Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA
Sitz und Handelsregister:
Hof an der Saale, HRB 4019

Aufsichtsratsvorsitzender:
Dr. Gerd Krick

Persönlich haftende Gesellschafterin:
Fresenius Medical Care Management AG

Sitz und Handelsregister:
Hof an der Saale, HRB 3894

Vorstand:
Rice Powell (Vorsitzender),
Michael Brosnan, Roberto Fusté,
Dr. Emanuele Gatti, Ronald Kuerbitz,
Dr. Rainer Runte, Dr. Olaf Schermeier,
Kent Wanzek

Aufsichtsratsvorsitzender:
Dr. Ulf M. Schneider

Die Herstellung und das Papier des Geschäftsberichts 2012 von Fresenius Medical Care sind zertifiziert nach den Kriterien des PEFC Programme for the Endorsement of Forest Certification Schemes (internationales Zertifizierungssystem für nachhaltige Waldbewirtschaftung). Des Weiteren wurde der Geschäftsbericht 2012 klimaneutral hergestellt. Das bedeutet, dass die CO₂-Emissionen, die durch die Produktion entstanden sind, über zertifizierte Klimaschutzprojekte ausgeglichen wurden.



FINANZKALENDER

30. April 2013
**VERÖFFENTLICHUNG ZUM
1. QUARTAL 2013**

16. Mai 2013
HAUPTVERSAMMLUNG
Frankfurt am Main, Deutschland

17. Mai 2013
DIVIDENDENZAHLUNG
*vorbehaltlich der Zustimmung durch
die Hauptversammlung*

30. Juli 2013
**VERÖFFENTLICHUNG ZUM
2. QUARTAL 2013**

5. November 2013
**VERÖFFENTLICHUNG ZUM
3. QUARTAL 2013**

WICHTIGE MESSEN

18.–21. Mai 2013
**50. KONGRESS DER EUROPEAN RENAL
UND DER EUROPEAN DIALYSIS
AND TRANSPLANTATION ASSOCIATION
(ERA-EDTA)**
Istanbul, Türkei

30. August–3. September 2013
**16. KONGRESS DER PEDIATRIC
NEPHROLOGY ASSOCIATION (IPNA)**
Shanghai, China

31. August–3. September 2013
**42. INTERNATIONALE KONFERENZ
DER EUROPEAN DIALYSIS & TRANSPLANT
NURSES ASSOCIATION UND EUROPEAN
RENAL CARE ASSOCIATION (EDTNA/ERCA)**
Malmö, Schweden

11.–14. September 2013
**6. KONGRESS
DER INTERNATIONAL SOCIETY
FOR HEMODIALYSIS (ISHD)**
Buenos Aires, Argentinien

11.–14. Oktober 2013
**11. EUROPEAN PERITONEAL
DIALYSIS MEETING (EUROPD)**
Maastricht, Niederlande

5.–10. November 2013
**ASN KIDNEY WEEK 2013
THE AMERICAN
SOCIETY OF NEPHROLOGY**
Atlanta, USA

FRESENIUS MEDICAL CARE

Else-Kröner-Str. 1
61352 Bad Homburg v.d.H.
www.fmc-ag.de

2012

KONTINUITÄT

Magazin



FRESENIUS
MEDICAL CARE

2

INTERVIEW MIT
RICE POWELL UND
DR. BEN J. LIPPS

10

KONTINUITÄT

22

PASS GUT AUF
DEINE NIEREN AUF!

26

WENN DEINE
NIEREN VERSAGEN

30

DIALYSE
ZU HAUSE

38

KREATIVE KÜCHE
UND DIALYSE

44

500.000.
DIALYSEMASCHINE

52

ZUSAMMEN
WACHSEN

56

ZAHLEN
UND FAKTEN

62

RÜCKBLICK 2012

2 0 1 2

K O N T I N U I T Ä T

Magazin

RICE POWELL DR. BEN J. LIPPS

IN EINEM INTERVIEW ZUM WECHSEL
AN DER VORSTANDSSPITZE
UND ZUR BEDEUTUNG VON „KONTINUITÄT“
BEI FRESENIUS MEDICAL CARE

Am 1. Januar 2013 hat Rice Powell von Dr. Ben J. Lipps die Position des Vorstandsvorsitzenden von Fresenius Medical Care übernommen. Zuvor war Rice Powell als stellvertretender Vorstandsvorsitzender und Mitglied des Vorstands für die Region Nordamerika verantwortlich. In diesem Interview legen beide ihre persönliche Sicht der aktuellen Entwicklungen bei Fresenius Medical Care und der sich daraus ergebenden Herausforderungen und Chancen dar. Sie erläutern außerdem, warum das Unternehmen für einen langfristigen Erfolg gut positioniert ist.

KON-
TINUITÄT

3

I
N
T
E
R
V
I
E
W



**WIE BEURTEILEN SIE DIE WIRTSCHAFTLICHE
ENTWICKLUNG VON FRESENIUS MEDICAL CARE
IM GESCHÄFTSJAHR 2012?**

KON-
TINUITÄT

4

I
N
T
E
R
V
I
E
W

Auch für die Region Nordamerika war 2012 ein erfolgreiches Jahr. In unserem Kerngeschäft sind wir weiter gewachsen, und wir haben unsere wichtigsten Qualitätsziele erreicht. Wir konnten beachtliche Fortschritte bei der Integration des von Liberty Dialysis übernommenen Geschäfts erzielen und haben die Vorgaben, die das 2011 in den USA eingeführte Erstattungssystem für Dialysebehandlungen mit sich gebracht hat, weiter umgesetzt. Außerdem konnten wir sowohl unsere Patienten als auch unsere Kollegen, die von Hurrikan Sandy betroffen waren, unterstützen. Dennoch sollten wir uns angesichts dessen, was wir in der Vergangenheit erreicht haben, nicht zufrieden zurücklehnen. Wir wissen schließlich, dass das allgemeine wirtschaftliche Umfeld nicht einfacher wird. Meiner Ansicht nach sind wir jedoch auf künftige Herausforderungen ebenso wie auf Chancen, die sich uns bieten, sehr gut vorbereitet, und zwar sowohl im Produkt- als auch im Dienstleistungsbereich.

Das Jahr 2012 war für Fresenius Medical Care ein sehr erfolgreiches Geschäftsjahr. Wir haben wieder einmal und nun zum 16. Mal in Folge Rekordergebnisse erzielt. Wir haben außerdem unsere strategischen Wachstumsinitiativen fortgeführt und insbesondere unser weltweites Kliniknetz weiter ausgebaut. Vor allem jedoch sind wir sehr stolz auf die kontinuierlichen Fortschritte in Richtung der bestmöglichen Patientenversorgung und der höchstmöglichen Qualität unserer Produkte. Dabei konnten wir gleichzeitig unsere Ertragskraft steigern, und das im Einklang mit den Werten unseres Unternehmens.

**DR. LIPPS, KÖNNEN SIE UNS DIE FINANZIELLE
ENTWICKLUNG VON FRESENIUS MEDICAL CARE IN DEN
VERGANGENEN JAHREN EIN WENIG ERLÄUTERN?**

Seit der Gründung von Fresenius Medical Care 1996 konnten wir unseren Umsatz von 1 Milliarde US\$ durch organisches Wachstum sowie Aquisitionen auf fast 14 Milliarden US\$ im Jahr 2012 steigern. Im selben Zeitraum ist unser Konzernergebnis von knapp 100 Millionen US\$ auf 1,2 Milliarden US\$ gestiegen. Vor allem jedoch haben wir im Laufe der Jahre unzählige Patienten in unseren Kliniken behandelt. Inzwischen führen wir jährlich weltweit über 38 Millionen Dialysebehandlungen bei fast 260.000 Patienten durch – das sind etwa sechsmal so viele wie 1996.

**DR. LIPPS, SIE VERFÜGEN ÜBER 40 JAHRE ERFAHRUNG
IN DER DIALYSEBRANCHE. GAB ES IN DIESER ZEIT EREIGNISSE,
AN DIE SIE SICH BESONDERS GERN ERINNERN?**

5



Am besten kann ich mich daran erinnern, wie wir nach einer Reihe anfänglicher Rückschläge die erste künstliche Niere hergestellt hatten und die ersten Patienten behandeln konnten. Sie müssen bedenken, dass die Diagnose Nierenversagen bis in die frühen 70er Jahre einem Todesurteil gleichkam. Kurz darauf waren wir schon in der Lage, die Lebenserwartung der Patienten durch Dialyse und die künstliche Niere um einen Monat zu verlängern. Aus einem Monat wurden zwei Monate und schließlich mehrere Jahre. Heute gibt es Tausende von Patienten, die dank der Dialyse jahrzehntelang weiterleben. In den USA zum Beispiel konnten wir die Sterblichkeitsraten in unseren Kliniken in den vergangenen zehn Jahren um 35 % reduzieren. Daher ist es für mich eine wunderbare Erfahrung gewesen, mitanzusehen zu können, dass sich all die Anstrengungen der Branche gelohnt haben, die Lebensqualität von Patienten zu verbessern. Heute haben die Produkte, die rund um die Dialyse verwendet werden, eine ganz andere Qualität als die, die es gab, als ich angefangen habe. Ich bin stolz darauf, Teil eines Unternehmens zu sein, das diese für Patienten so positive Entwicklung vorangetrieben hat.

**HERR POWELL, SIE ARBEITEN SEIT 1997 FÜR
FRESENIUS MEDICAL CARE, DIE LETZTEN ACHT JAHRE
ALS MITGLIED DES VORSTANDS FÜR NORD-
AMERIKA. WAS WAREN FÜR SIE HERAUSRAGENDE
ENTWICKLUNGEN IN DIESER ZEIT?**

Für mich ist es der Umfang unserer Geschäftstätigkeit und sein Wachstum über die Jahre. Seit Bestehen des Unternehmens ist Fresenius Medical Care Marktführer in einer Branche, die auch in Zukunft kontinuierlich weiter wachsen wird. Einer der Gründe hierfür ist unsere vertikal integrierte Unternehmensstruktur. Das heißt zum Beispiel, dass wir neue Produkte, Therapien und zusätzliche Dienstleistungen in unseren Kliniken einführen und testen können. Unsere eigenen Mitarbeiter sind dann aufgefordert, die neuen Produkte kritisch zu prüfen und uns umgehend Rückmeldung zu geben. Auf diese Weise stellt Fresenius Medical Care einerseits hohe Erfolgsraten sicher, während andererseits die Effizienz der Gesundheitsversorgung verbessert wird.

**RICE POWELL HAT SIE, DR. LIPPS, AM 1. JANUAR 2013
ALS VORSTANDSVORSITZENDEN ABGELÖST. GIBT ES EINEN RATSCHLAG,
DEN SIE IHREM NACHFOLGER MIT AUF DEN WEG GEBEN MÖCHTEN?**

6

Erst einmal möchte ich sagen, dass ich sehr stolz bin, dass Rice 1997 zu Fresenius Medical Care gekommen ist. Er hat unser Unternehmen in Nordamerika hervorragend geleitet. Ich glaube, Rice und mich verbindet die Hingabe, mit der wir uns für die Qualität der Versorgung unserer Patienten engagieren. Und das hat sich über die Jahre ausgezahlt. Deshalb habe ich mich gefreut, zu Beginn des Jahres 2013 das Ruder an Rice zu übergeben. Ich habe volles Vertrauen zu ihm und zum gesamten Führungsteam. Aber wir arbeiten ja seit mehr als zehn Jahren zusammen, da kann ich ihm keine geschäftlichen Ratschläge mehr geben, die er nicht schon kennen würde. Aber einen ganz persönlichen Tipp habe ich: In all den Jahren habe ich festgestellt, dass es in unseren Büros überall auf der Welt morgens um 4.30 Uhr am ruhigsten ist.

**STIMMT ES, DASS SIE HERRN POWELL
DAMALS IM JAHR 1997 SELBST EINGESTELLT HABEN?**

Ja, das stimmt. Ich kann mich noch gut an das Einstellungsgespräch erinnern. Wir haben über alles Mögliche diskutiert und nach kurzer Zeit gemerkt, dass eine Zusammenarbeit sowohl aus unserer Sicht als auch der des Unternehmens eine gute Idee wäre. Ich habe damals sogar die Tür abgeschlossen, damit er mir nicht entwischen konnte, habe den Vertrag geholt und Rice hat ihn unterschrieben, bevor er ging.

**HERR POWELL, WO SEHEN SIE FÜR SICH PERSÖNLICH
DIE GRÖSSTEN HERAUSFORDERUNGEN IN IHRER NEUEN POSITION
ALS VORSTANDSVORSITZENDER?**

Mit der Leitung des weltweiten Geschäfts geht natürlich einher, dass ich jetzt täglich für eine ganze Reihe zusätzlicher Bereiche verantwortlich bin. Wir sind ein dezentrales und vertikal integriertes Unternehmen mit einer globalen Präsenz und einem Führungsteam mit sehr internationalem Profil. Das allein ist ja schon eine Herausforderung. Vertrauen zu schaffen – sowohl intern als auch extern – ist bei jedem Vorstandswechsel eine sehr wichtige Aufgabe. Um 4.30 Uhr morgens im Büro zu sein klingt für mich als Vater von zwei kleinen Töchtern allerdings in der Tat nach einer herausfordernden Aufgabe.

**IN WELCHEN BEREICHEN SEHEN SIE, AUS PERSPEKTIVE
DES UNTERNEHMENS, IN DEN KOMMENDEN JAHREN DIE GRÖSSTEN
HERAUSFORDERUNGEN AUF SICH ZUKOMMEN?**

Lassen Sie mich ein paar Beispiele für die Herausforderungen geben, mit denen wir in unserem Dienstleistungs- und in unserem Produktgeschäft konfrontiert sind. Was die Dienstleistungsseite unseres Unternehmens betrifft, behalten wir natürlich die weltweiten Entwicklungen im Bereich der Erstattung von Behandlungskosten im Blick. In den USA ist der Übergang zum Pauschalvergütungssystem bereits erfolgreich umgesetzt. Dank unseres Fokus auf qualitativ hochwertige Produkte und Dienstleistungen und unserer vertikal integrierten Unternehmensstruktur sind wir auch für weitere Veränderungen der Erstattungssysteme hervorragend aufgestellt. Was die Produktseite betrifft, so sind wir in puncto Produktqualität extrem kritisch – aber das muss man im Gesundheitswesen auch sein. Wir überprüfen regelmäßig unsere weltweiten Systeme zur Fertigungssteuerung, um eventuelle Unregelmäßigkeiten im Produktionsprozess auszumachen, die sich für Patienten als gefährlich erweisen könnten. Eine unserer Stärken liegt meiner Ansicht nach in der Tatsache, dass wir alles unternehmen, um Probleme so früh wie möglich zu beheben. Außerdem ist Fresenius Medical Care dank seines bewährten Führungsteams, das im Bereich der Nierenerkrankungen über umfassende und einzigartige Erfahrungen verfügt, hervorragend positioniert.

**DR. LIPPS, WENN SIE EINMAL ZURÜCKBLICKEN –
WAS WAREN IHRER MEINUNG NACH BISHER DIE ENTSCHIEDENDEN
ERFOLGE VON FRESENIUS MEDICAL CARE?**

Ich empfinde es als Segen, dass ich 46 Jahre in dieser Branche tätig sein durfte, 13 Jahre davon als Vorstandsvorsitzender von Fresenius Medical Care. Die enorme Unterstützung und das Engagement der Mitarbeiter bei der Bereitstellung der bestmöglichen Patientenversorgung in unseren über 3.000 Dialysekliniken und die Qualität unserer Produkte haben den Erfolg unseres Unternehmens erst möglich gemacht und dafür gesorgt, dass wir uns zu dem einzigartigen weltweit aktiven Unternehmen entwickelt haben, das wir heute sind. Ich bin so stolz auf die vielen Erfolge von Fresenius Medical Care in den vergangenen Jahren. Weltweit sind über 1,5 Millionen Dialysepatienten auf unsere lebensrettenden Produkte angewiesen; alle 0,8 Sekunden führen wir irgendwo auf

der Welt eine Dialysebehandlung durch, und über vier Millionen Menschen nehmen unsere Produkte und Dienstleistungen in der einen oder anderen Form in Anspruch.

8

**HERR POWELL, WELCHE ZIELE HABEN SIE
FÜR DIE NÄCHSTEN JAHRE?**

Wie auch das Motto unseres diesjährigen Berichts zeigen soll, wird Kontinuität unsere Leitlinie sein. Das bedeutet auch, dass wir uns weiterentwickeln müssen, da unser Umfeld sich ebenfalls stetig verändert. Die Zukunft birgt so viele Chancen, aber auch Herausforderungen. Mein Ziel ist, sicherzustellen, dass wir diese Chancen und Herausforderungen mindestens genauso gut annehmen und bewältigen können wie bisher. Natürlich ist unsere Priorität auch weiterhin, unseren Patienten die besten Produkte und Dienstleistungen zur Verfügung zu stellen. Sie können nicht in der Gesundheitsbranche tätig sein, ohne Qualität an erste Stelle zu setzen. Viele Menschen verlassen sich darauf, dass wir unser Versprechen halten, Patienten ebenso wie Mitarbeiter und Aktionäre. Verlässlichkeit wird also, wie auch schon bei Ben, einer meiner Schwerpunkte sein.

**DR. LIPPS, WAS HAT SIE IN IHRER ZEIT ALS
VORSTANDSVORSITZENDER AM MEISTEN GEPRÄGT?**

Ich ziehe meine Kraft aus dem Engagement unserer Mitarbeiter. Einige von ihnen arbeiten bereits seit mehr als zwanzig Jahren für uns. In dieser Zeit haben sich viele enge Beziehungen entwickelt. Außerdem haben Sie als CEO eines Unternehmens, das sich der Gesundheitsfürsorge verschrieben hat, die Gelegenheit, Patienten kennenzulernen, die dank der Dialyse viele Jahre weiterleben konnten. Das zu sehen ist einfach wunderbar. Ein Beispiel, an das ich mich sehr gut erinnere, ist ein Patient, der seit über 30 Jahren an der Dialyse war. Ich übergab ihm eine Auszeichnung, die Patienten von uns erhalten, die seit so langer Zeit Dialysepatienten sind. Die Reaktion dieses Menschen hat mir gezeigt, dass sich all die Energie und die Zeit, die wir als Führungsteam und als Unternehmen investieren, wirklich lohnen.

**HERR POWELL, WORAUF FREUEN SIE SICH
IN IHRER FUNKTION ALS VORSTANDSVORSITZENDER
VON FRESENIUS MEDICAL CARE AM MEISTEN?**

Es ist sehr beeindruckend mitanzusehen, wie sich Fresenius Medical Care entwickelt hat und vor allem, wie viele Mitarbeiter in dieser Zeit mit ihren Aufgaben und ihren Teams gewachsen sind. Ich freue mich besonders darauf, das weitere Wachstum zu fördern – das des Unternehmens ebenso wie das unserer Mitarbeiter. Ich möchte das Unternehmen weiter ausbauen, nicht erneuern, und freue mich darauf, neue Geschäftsbereiche aufzubauen oder hinzuzufügen. Außerdem habe ich in den vergangenen 15 Jahren – und insbesondere während meiner Zeit als Vorstandsmitglied – vor allem in Nordamerika viele Menschen kennenlernen dürfen. Nun freue ich mich sehr darauf, Menschen aus allen Abteilungen weltweit zu begegnen und mehr Zeit damit zu verbringen, die kulturellen Unterschiede in unserem Unternehmen besser verstehen zu lernen.



**HERR POWELL, DR. LIPPS,
VIELEN DANK FÜR DAS INTERVIEW.**

KON-
TINUITÄT

10

E
R
F
A
H
R
U
N
G
E
N

KONTINUITÄT



Die Behandlung chronischer Nierenerkrankungen ist eine medizinische Erfolgsgeschichte, die Fresenius Medical Care in den vergangenen Jahrzehnten wesentlich mitgeschrieben hat: durch neue und bessere Behandlungsmethoden, innovative Technologien und den weltweiten Aufbau von Dialysezentren. Doch es warten immer wieder neue Herausforderungen. Die kontinuierliche Weiterentwicklung der Therapien, der technischen Möglichkeiten und der Infrastruktur ist weiterhin eine große Aufgabe.

11

Zwei langjährige Mitarbeiter und ein Wissenschaftler von Fresenius Medical Care, ein Pfleger und eine Dialysepatientin berichten von ihren persönlichen Erfahrungen und geben Auskunft über die aus ihrer Sicht größten Fortschritte der Vergangenheit und die wichtigsten Ziele für die Zukunft.

WORAN DENKEN SIE ALS ERSTES, WENN SIE DEN BEGRIFF „DIALYSE“ HÖREN?

PROF. BERNARD CANAUD

*Nierenfacharzt, Vorsitzender des EMEALA Medical Board,
Fresenius Medical Care*

„Dialyse“ impliziert für mich eine der erfolgreichsten lebenserhaltenden Therapien in der Medizin. Heute verdanken mehr als 2,2 Millionen Patienten ihr Überleben den etablierten Behandlungsmodalitäten der Dialyse.

GUNTHER KLOTZ

*Geschäftsführer Zentraleuropa,
Fresenius Medical Care*

Wir haben uns bei Fresenius Medical Care immer bemüht, den Patienten in den Mittelpunkt unserer Arbeit zu stellen. Ich denke deshalb an die vielen Dialysepatienten, deren Zahl stetig wächst und die ständig medizinisch betreut werden müssen, um zu überleben. Ich denke aber auch an die 19 Jahre, die ich schon im Unternehmen tätig bin. Wir haben in dieser Zeit viele Projekte gestartet, um die Versorgung von Dialysepatienten zu verbessern.

JÜRGEN F. MARTIN

*Pflegeleiter, Zentrum für Nieren- und Hochdruckkrankheiten
Bensheim & Bürstadt*

Dialyse ist eine effektive Behandlung, um das Leben unserer Patienten zu verlängern. Bei jüngeren Patienten kann sie die Zeit bis zu einer Transplantation überbrücken, bei älteren bedeutet die Dialyse normalerweise eine Behandlung bis ans Lebensende.

MARTINA HEUMANN

Dialysepatientin

Was mir als Erstes in den Sinn kommt, ist die Abhängigkeit von einer Maschine. Und dann natürlich die Einschränkungen der Lebensweise. Das ist eine große Umstellung im Leben, bei der man auch privat Rückhalt finden muss. Vor allem der Partner muss hinter einem stehen.

WOLFGANG WEHMEYER

*Bereichsleiter Internationales Marketing & Medizin,
Fresenius Medical Care*

Wir können in der Dialyse nicht heilen, sondern nur das Leben erhalten. Das ist ein großer Unterschied zu vielen anderen Bereichen in der Medizin. Wenn die Patienten einmal ihre Nierenfunktion verloren haben, dann lässt sie sich nicht wieder herstellen. Ohne Dialyse sterben die Patienten innerhalb von wenigen Tagen. Für Patienten ist das eine ziemlich große psychische Belastung. Sie betrachten die Zeit an der Dialysemaschine in der Regel als verlorene Zeit. Je stärker die Belastung durch die Dialyse ist, desto wichtiger ist ihnen die Zeit zwischen den Therapieeinheiten. Die Qualität des Lebens rückt in den Fokus. Wir fragen uns: Was können wir als Fresenius Medical Care dazu beitragen?

**WENN SIE AUF IHRE PERSÖNLICHEN ERFAHRUNGEN
MIT DER DIALYSE ZURÜCKBLICKEN, WAS HAT SICH AM
DEUTLICHSTEN VERÄNDERT?**

12

WOLFGANG WEHMEYER

*Bereichsleiter Internationales Marketing & Medizin,
Fresenius Medical Care*

Die allerwichtigste Veränderung ist für mich, dass internationale Qualitätsstandards eingeführt worden sind. Das hat dazu geführt, dass die Qualität der Dialyse weltweit auf breiter Basis gestiegen ist. Außerdem sind innovative Therapieverfahren wie zum Beispiel die Hämodiafiltration (HDF) eingeführt worden, die erheblich dazu beigetragen haben, dass die Dialyse für Patienten nicht mehr so belastend ist.

PROF. BERNARD CANAUD

*Nierenfacharzt, Vorsitzender des EMEALA Medical Board,
Fresenius Medical Care*

Die Dialyse hat sich kontinuierlich weiterentwickelt und ist mittlerweile zum Standard in der Nierenersatztherapie geworden. Zurückblickend auf meine Tätigkeit in den 60er Jahren wurde die Dialyse noch weitgehend experimentell eingesetzt. Die Behandlung hat jedoch Fortschritte gemacht und ist jetzt Routine in der klinischen Praxis. Dank entscheidender technologischer Fortschritte ist die Dialyse heute nicht nur effizienter, sondern auch erheblich zuverlässiger und wesentlich besser verträglich. Und was besonders wichtig ist: auch die Lebenserwartung der Patienten ist stark gestiegen. Ein wichtiger Durchbruch war vor ungefähr 20 Jahren, als wir mit Hilfe von Medikamenten die Blutarmut behandeln konnten, unter der viele Dialysepatienten leiden.

MARTINA HEUMANN

Dialysepatientin

Mit der Dialyse habe ich 1983 angefangen. Da wurden wir angeleitet, die Maschine mit auf- und abzubauen. Und wir mussten hinterher alles abwaschen und das Bett wegräumen. Es war sehr streng und unpersönlich. Es gab keinerlei Unterhaltung. Wir durften nicht in Straßenkleidung in das Behandlungszimmer, mussten uns also vorher immer erst umziehen. Ich habe mich damals sehr gequält, hatte große Kreislaufprobleme. Wenn ich von der Behandlung nach Hause kam, habe ich die Treppe in den ersten Stock nicht geschafft, ohne eine Pause einzulegen. Das ist heute anders. Ich fühle mich nicht mehr so belastet, bin leistungsfähiger und spüre weniger Nebenwirkungen. Heute ist auch alles sehr viel freundlicher, ich kann mit den Ärzten reden, das ist mir schon sehr wichtig.

JÜRGEN F. MARTIN

*Pflegeleiter, Zentrum für Nieren- und Hochdruckkrankheiten
Bensheim & Bürstadt*

Vor 22 Jahren habe ich angefangen, im Dialysebereich zu arbeiten. Ich erlebe nun die vierte Generation von Dialysegeräten. Im Laufe der Zeit gab es riesige Fortschritte in der Entwicklung. Die Behandlungsmöglichkeiten haben sich verbessert: zum Beispiel die automatische Blutdruckmessung und die Blutvolumenmessung. Die neuesten Dialysemaschinen erkennen inzwischen von sich aus Gefahren und warnen den Anwender, was früher kaum der Fall war. Das ist eine große Verbesserung der Sicherheit und Effektivität der Dialysebehandlung zum Wohl der Patienten, die individueller behandelt werden können.

GUNTHER KLOTZ

*Geschäftsführer Zentraleuropa,
Fresenius Medical Care*

Das Wichtigste ist, dass die Therapiequalität viel besser geworden ist. In der Hämodialyse sind heute beispielsweise sogenannte offenporige High-Flux-Membranen der Standard, die eher die Filtrationseigenschaften einer Niere haben. Es werden biokompatiblere Membranen eingesetzt, vor allem solche aus Polysulfon, deren Einsatz Fresenius Medical Care maßgeblich vorangetrieben hat. Durch die großen technischen Fortschritte in den letzten beiden Jahrzehnten steht mit der Bauchdialyse heute ein alternatives, effektives und sicheres Nierenersatzverfahren zur Verfügung, das die Therapiemöglichkeiten in der Dialyse erweitert hat. Auch unser Unternehmen hat sich ständig weiterentwickelt. So gab und gibt es immer wieder neue Herausforderungen, die es spannend und interessant machen, hier zu arbeiten. Das hat sicher zur geringen Fluktuation in der Belegschaft beigetragen. So kenne ich viele Kolleginnen und Kollegen bereits, seitdem ich vor 19 Jahren hier angefangen habe zu arbeiten.

GUNTHER KLOTZ
Geschäftsführer Zentraleuropa,
Fresenius Medical Care

KON-
TINUITÄT

13

E
R
F
A
H
R
U
N
G
E
N

Die ständige Weiterentwicklung des Unternehmens hat zu einer geringen Fluktuation in der Belegschaft beigetragen.

Der Manager verantwortet als Geschäftsführer Zentraleuropas die Aktivitäten von Fresenius Medical Care in Deutschland, Österreich, der Schweiz, Belgien, Luxemburg und den Niederlanden.

JÜRGEN F. MARTIN
Pflegeleiter, Zentrum für Nieren- und Hochdruckkrankheiten
Bensheim & Bürstadt

KON-
TINUITÄT

14

E
R
F
A
H
R
U
N
G
E
N



*Viele technische Neuerungen ermöglichen
eine effektivere und individuell angepasste
Dialysebehandlung der Patienten.*

*Der Pfleger ist seit 22 Jahren in der Dialyse tätig.
Als Pflegeleiter des Zentrums für Nieren- und
Hochdruckkrankheiten Bensheim & Bürstadt ist er
heute für die Betreuung von rund 60 Dialyse-
patienten verantwortlich.*

**WENN SIE EINEN WUNSCH FREI HÄTTEN,
WO WÜRDEN SIE SICH EINEN KONKRETEN FORTSCHRITT IN DER
BEHANDLUNG VON NIERENERKRANKUNGEN WÜNSCHEN?**

GUNTHER KLOTZ

*Geschäftsführer Zentraleuropa,
Fresenius Medical Care*

Die eigentliche Dialysetechnik ist heute sehr ausgereift. Wenn ich Patient wäre, würde ich mir einen einfachen, sicheren und schmerzfreien Gefäßzugang wünschen. Das ist immer noch nicht gelöst. Meistens muss der Gefäßzugang mit dicken Dialyseudeln hergestellt werden, die einen Blutfluss von bis zu 400 ml pro Minute ermöglichen. Dies ist für Patienten extrem unangenehm. Und es belastet sie auch psychisch, denn Probleme mit dem Zugang können lebensbedrohlich sein.

MARTINA HEUMANN

Dialysepatientin

Mit den Jahren lernt man, bescheiden zu sein. Dialyse bedeutet ja zu leben. Damit kann ich alt werden, wenn ich mich an die Regeln halte. Das ist ein Unterschied zu anderen schweren Krankheiten. Aber manchmal wünsche ich mir schon ein wenig mehr Lebensqualität. Ich würde zum Beispiel gerne mal wieder ins Schwimmbad gehen. Und natürlich wünsche ich mir auch, dass die Forschung weiter an Verbesserungen für Patienten arbeitet.

JÜRGEN F. MARTIN

*Pflegeleiter, Zentrum für Nieren- und Hochdruckkrankheiten
Bensheim & Bürstadt*

Was bei Dialysepatienten eine wichtige Rolle spielt, ist der Gefäßzugang. Wir haben zunehmend ältere Patienten, die schlechte Gefäße haben. Hier würde ich mir einen Fortschritt wünschen. Alles andere hat sich bereits kontinuierlich verbessert.

WOLFGANG WEHMEYER

*Bereichsleiter Internationales Marketing & Medizin,
Fresenius Medical Care*

Jede Stunde mehr, die der Patient für sich haben könnte, würde ich begrüßen. Die eigentliche Dialysezeit ist nicht mehr zu verkürzen, aber die Zeit vor und nach der Dialyse. Dafür müssen wir die Behandlung näher an den Patienten bringen. Das ganze Instrumentarium der Nierenersatztherapie ist für das Krankenhausumfeld entworfen worden. Die Technik ist dafür ausgelegt, dass Fachpersonal sie bedient. Dialysegeräte mit vereinfachter Bedienfunktion gibt es zwar bereits, aber das ganze System muss noch leichter von den Patienten selbst gehandhabt werden können. Das ist eine technische Herausforderung, hier muss das Fachwissen des Personals in die Entwicklung der Maschine einfließen, auch bezogen auf Notfallsituationen.

PROF. BERNARD CANAUD

*Nierenfacharzt, Vorsitzender des EMEALA Medical Board,
Fresenius Medical Care*

Schon zu Beginn meiner Arbeit auf dem Gebiet der Behandlung von Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz ist mir klar geworden, dass für den Patienten die Lebensqualität und nicht nur das Überleben von besonders großer Bedeutung ist. Als Arzt träume ich davon, das Schicksal von Nierenpatienten, die an einer solchen lebenslangen Krankheit leiden, zu ändern. Darum würde ich mir folgendes wünschen: erstens, dass wir Anzeichen für Nierenerkrankungen früher erkennen; zweitens, dass wir neue Therapieansätze entwickeln, um urämische Toxizität zu bekämpfen; und drittens Nierentransplantationen, die keine Abwehrreaktionen des Körpers hervorrufen sowie Fortschritte bei der Suche nach Heilungsmöglichkeiten, zum Beispiel durch regenerative Medizin.

**DIE DIALYSEBEHANDLUNG GILT ALS TECHNISCH AUSGEREIFT
UND ZUVERLÄSSIG. GIBT ES TROTZDEM NOCH BEREICHE, IN DENEN
SIE WEITERE FORTSCHRITTE ERWARTEN?**

16

WOLFGANG WEHMEYER

*Bereichsleiter Internationales Marketing & Medizin,
Fresenius Medical Care*

Wir sind bei der Forschung und Entwicklung erst am Anfang. Unser Vorbild ist die Niere. Bis jetzt haben wir nur Einzelkomponenten erfunden und versucht, die Nebenwirkungen dieser Komponenten zu minimieren. Aber ein wirkliches künstliches Organ funktioniert nur, wenn es eine Verbindung zwischen diesen Elementen gibt. Der nächste große Schritt wäre, diesen Kreislauf zu schließen, damit er ohne äußeres Zutun funktioniert, so wie bei der Niere. Das ist noch ein weiter Weg, aber wir sind auf allen Teilgebieten aktiv und lernen, dieses Wissen zu bündeln. Das ist die Zukunft: Wie kann man alle Informationen so verknüpfen, dass schließlich ein künstliches Organ entsteht? Auf diesem Weg ist die Informationstechnologie ein besonders wichtiger Faktor, vor allem beim Auswerten individueller Patientendaten und Verknüpfen mit den Referenzdaten, die in der Wissenschaft dokumentiert sind.

GUNTHER KLOTZ

*Geschäftsführer Zentraleuropa,
Fresenius Medical Care*

Modernste, hocheffiziente und patientenschonende Technik wird heute noch zu selten angewendet. Zum Beispiel die Hämodiafiltration. Weltweit werden längst nicht alle geeigneten Patienten mit dieser sehr wirkungsvollen Therapie behandelt. Es steckt noch in vielen Köpfen, dass die dafür notwendige Technik teuer und umständlich sei. Das stimmt schon lange nicht mehr. Das müssen wir noch deutlicher vermitteln.

PROF. BERNARD CANAUD

*Nierenfacharzt, Vorsitzender des EMEALA Medical Board,
Fresenius Medical Care*

Dialysetherapien können gegenwärtig nicht vollständig an die natürliche Nierenfunktion heranreichen. In Zukunft werden neue Technologien wie die Implementierung von Anwendungen mit integrierten Überwachungs- und Feedbacksystemen vor allem die Behandlung von kränkeren und schwächeren Patienten ermöglichen. Gleichzeitig muss es Fortschritte auf dem Gebiet der Medikamente und begleitenden Therapien geben.

JÜRGEN F. MARTIN

*Pflegeleiter, Zentrum für Nieren- und Hochdruckkrankheiten
Bensheim & Bürstadt*

Unsere immer älteren und sehr kranken Patienten sind für uns als Pflegepersonal eine große Herausforderung. Oftmals leiden sie zusätzlich unter vielen Sekundärerkrankungen wie zum Beispiel Diabetes und allen damit verbundenen Komplikationen. Dies ist bei der Ausstattung eines Dialysezentrums zu berücksichtigen. In unserem neuen Zentrum in Bürstadt wurden die Anforderungen sehr gut umgesetzt. Die Patienten nehmen das wahr und fühlen sich sehr wohl.

WOLFGANG WEHMEYER
*Bereichsleiter Internationales Marketing & Medizin,
Fresenius Medical Care*

KON-
TINUITÄT

17

E
R
F
A
H
R
U
N
G
E
N

*Jede Stunde mehr, die der Patient
für sich haben könnte, würde ich begrüßen.*

*Der Manager kam vor 26 Jahren zur Dialysetechnologie.
Seit neun Jahren ist er bei Fresenius Medical Care
als Bereichsleiter verantwortlich für das Internationale
Marketing & Medizin.*

PROF. BERNARD CANAUD

Nierenfacharzt, Vorsitzender des EMEALA Medical Board,
Fresenius Medical Care

KON-
TINUITÄT

18

E
R
F
A
H
R
U
N
G
E
N

Als Arzt habe ich davon,
das Schicksal von chronisch
Nierenkranken zu verändern.

Nierenfacharzt und seit 2012 Vorsitzender des Medical
Board von Fresenius Medical Care für Europa,
den Nahen Osten, Afrika und Lateinamerika (EMEALA).
Er ist seit 1990 Professor für Nierenheilkunde im
Fachbereich Medizin an der Universität von Montpellier.

**WO SEHEN SIE IN DEN KOMMENDEN
JAHREN DIE GRÖSSTE HERAUSFORDERUNG BEI DER
BEHANDLUNG VON NIERENERKRANKUNGEN?**

GUNTHER KLOTZ

*Geschäftsführer Zentraleuropa,
Fresenius Medical Care*

Eine der größten Herausforderungen unserer alternden Gesellschaft ist es, die steigende Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen insgesamt bezahlbar zu halten. Nierenerkrankungen könnten durch ein stärkeres Bewusstsein in der Bevölkerung frühzeitiger erkannt und somit der Einsatz von Nierenersatzverfahren verzögert werden. Gleichzeitig müsste die Nierenersatztherapie so gestaltet werden, dass überall auf der Welt jeder bedürftige Patient Zugang zu einer geeigneten Nierenersatztherapie erhält.

WOLFGANG WEHMEYER

*Bereichsleiter Internationales Marketing & Medizin,
Fresenius Medical Care*

Die größte Herausforderung sind die Patienten, die noch nicht dialysiert werden. In den verschiedenen Ländern der Welt werden längst nicht alle Patienten mit terminalem Nierenversagen auch behandelt. Es sterben viele Menschen, weil es bei ihnen nicht die passende Versorgung gibt. Die beste Qualität nützt nichts, wenn sie den Patienten nicht erreicht. Das Ziel muss eine weltweite Vollversorgung sein. Mit unserer Innovationskraft müssen wir das ökonomisch und organisatorisch anbieten können.

MARTINA HEUMANN

Dialysepatientin

Wichtig finde ich die Früherkennung bei Diabetes und die vorsorgliche Kontrolle der Nierenwerte. Die Menschen sollten sich auf eine gesündere Lebensweise besinnen, denn Nierenversagen ist ja oft auch eine Wohlstandskrankheit.

PROF. BERNARD CANAUD

*Nierenfacharzt, Vorsitzender des EMEALA Medical Board,
Fresenius Medical Care*

Die größten Herausforderungen sind gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Art. Gesellschaftlich, weil die Zahl der Nierenerkrankungen in einer alternden Gesellschaft kontinuierlich steigt. Nierenversagen ist in der Tat eine weit verbreitete und exponentiell zunehmende Erkrankung, die eine Belastung des Gesundheitssystems darstellt – und zwar nicht nur in wirtschaftlicher Hinsicht. Es müssen verschiedene Ansätze entwickelt werden, die trotzdem den Zugang zur Dialysebehandlung gewährleisten. Diese sollen sowohl Dienstleistungen und Pflege integrieren als auch effektivere Möglichkeiten zur Selbstbehandlung umfassen.

JÜRGEN F. MARTIN

*Pflegeleiter, Zentrum für Nieren- und Hochdruckkrankheiten
Bensheim & Bürstadt*

Wenn wir viele ältere und sehr kranke Menschen betreuen, müssen eine altersgerechte Ausstattung und Pflege gewährleistet sein. Heute gibt es für die Mitarbeiter einen Schulungsbedarf, der vor zehn Jahren noch kein Thema war, weil es nicht so viele sehr alte, zum Teil auch demente Patienten gab. Ein weiterer Punkt: Immer mehr Patienten kommen mit multiresistenten Keimen aus den Kliniken zur Behandlung und müssen isoliert werden. Das muss bei der Planung von neuen Zentren berücksichtigt werden, vor allem in Form spezieller Räumlichkeiten hierfür. Eine weitere Herausforderung ist der Ressourcenschutz: Müllvermeidung ist ein Thema bei der Dialyse. Die neueste Gerätegeneration verbraucht bereits weniger Strom und Wasser. Das sind Einsparungen, die keine Qualitätseinbußen bei der Behandlung mit sich bringen und dazu beitragen, die Kosten zu senken.

**WO SEHEN SIE DIE DIALYSE IN ZEHN JAHREN?
UND WELCHE ROLLE WIRD FRESENIUS MEDICAL CARE
DABEI SPIELEN?**

20

GUNTHER KLOTZ

*Geschäftsführer Zentraleuropa,
Fresenius Medical Care*

In der Dialyse gilt, wie in vielen Bereichen der Medizin, dass durch eine hohe Behandlungsqualität unnötige Kosten vermieden werden können. Eine hohe Dialysequalität vermeidet Komplikationen während und nach der Dialyse und führt zu weniger Begleiterkrankungen. Dialyseanbieter sollten nicht allein für die Durchführung der Dialyse sondern auch für das Ergebnis der Dialyse bezahlt werden. Das lässt sich am besten mit einer pauschalen Vergütung umsetzen, von der die Dialyseanbieter alle dialyseassoziierten Kosten bezahlen müssen. Wir müssen stärker daran arbeiten, dies den Krankenkassen zu vermitteln.

PROF. BERNARD CANAUD

*Nierenfacharzt, Vorsitzender des EMEALA Medical Board,
Fresenius Medical Care*

In den kommenden zehn Jahren wird die Dialyse mit einer kontinuierlichen Zunahme des Alters und der Krankheitsstadien der Patienten einhergehen. Für Patienten, bei denen eine Transplantation nicht in Frage kommt, sind neben der Therapie hochwertige Technologien und eine besonders intensive Betreuung erforderlich. Durch unser Angebot von Dialyseprodukten und -dienstleistungen aus einer Hand und mit unserer Erfahrung und ganzheitlichen Philosophie können wir bei Fresenius Medical Care eine entscheidende Rolle für Patienten mit Nierenversagen spielen.

JÜRGEN F. MARTIN

*Pflegeleiter, Zentrum für Nieren- und Hochdruckkrankheiten
Bensheim & Bürstadt*

Ich hoffe, die Dialyse wird noch individueller, weil die Geräte noch mehr Informationen vom Patienten sammeln und auswerten können. Darin besteht die große Chance, die beste Behandlungsmethode und richtigen Einstellungen für jeden einzelnen herauszufinden und in Vorschläge zur individuellen Behandlung umzusetzen.

WOLFGANG WEHMEYER

*Bereichsleiter Internationales Marketing & Medizin,
Fresenius Medical Care*

In Zukunft wird die Dialyse verstärkt zum Patienten kommen und nicht mehr der Patient zur Dialyse. Das heißt nicht, dass die Therapie wirklich ins Wohnzimmer einziehen muss, aber sie wird dezentraler stattfinden, zum Beispiel dort, wo alte Menschen leben.

MARTINA HEUMANN

Dialysepatientin

Vielleicht schafft man es ja doch, die Dialysezeit zu verkürzen. Für jüngere Patienten sollte es mehr Angebote wie die Peritonealdialyse oder die Dialyse über Nacht geben. Die Patienten müssen sich aber auch selbst damit auseinandersetzen.

MARTINA HEUMANN
Dialysepatientin

KON-
TINUITÄT

21

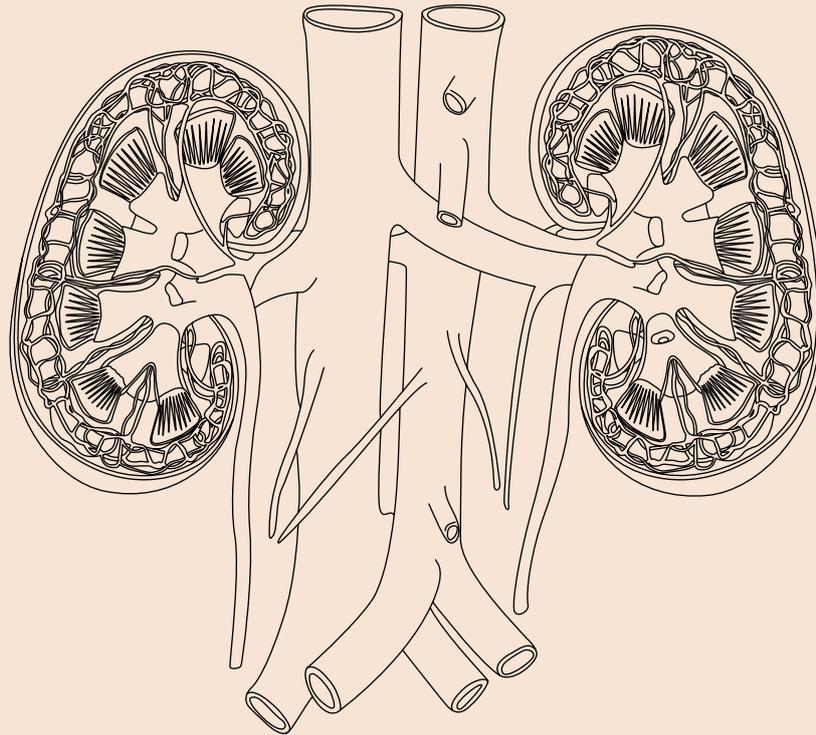
E
R
F
A
H
R
U
N
G
E
N

Ich fühle mich heute nicht mehr
so belastet, bin leistungsfähiger
und habe keine Nebenwirkungen!

Die Patientin musste erstmals 1983 zur Dialyse.
1996 bekam sie eine Spenderniere, mit der sie neun
Jahre lang lebte. Seit 2005 wird sie im Zentrum
für Nieren- und Hochdruckkrankheiten Bensheim &
Bürstadt wieder dialysiert.

PASS GUT

AUF DEINE NIEREN AUF!



DIE VIELFÄLTIGEN AUFGABEN DER NIEREN

Wasserhaushalt

Die Nieren regulieren den Flüssigkeits- und Mineralhaushalt im Körper.

Bildung roter Blutkörperchen

Die Nieren produzieren das Hormon Erythropoietin, das die Bildung roter Blutkörperchen anregt und somit den Sauerstoffgehalt des Blutes reguliert.

Blutdruckregulierung

In den Nieren wird das Enzym Renin gebildet, das bei der Regulation des Blutdrucks eine wichtige Rolle spielt.

Säure-Basen-Haushalt

Die Nieren halten das Säure-Basen-Gleichgewicht aufrecht – der pH-Wert des Blutes darf nur in ganz geringem Maße schwanken.

Stabilität der Knochen

Die Nieren beeinflussen den Kalziumhaushalt und spielen eine wichtige Rolle bei der Bildung von Vitamin D. Dieses Vitamin trägt zur Stabilität des Knochenbaus bei.

Entgiftung

Die Nieren scheiden Stoffwechselendprodukte (zum Beispiel Harnstoff, Harnsäure und Kreatin), Giftstoffe und Medikamentenreste aus.

**GESUNDE NIEREN
REINIGEN DAS BLUT ETWA**

300 MAL

PRO TAG.

DURCHSCHNITTLICH

1500

**LITER BLUT FLIESSEN DAMIT
TÄGLICH DURCH DIE NIEREN.**

PASS
GUT AUF
DEINE
NIEREN AUF!

23

W
I
S
S
E
N
S
W
E
R
T
E
S

SO KANNST DU DEINE NIEREN SCHÜTZEN:

→ GESUND **ERNÄHREN**

→ AUSREICHEND **TRINKEN**

→ **REGELMÄSSIG** BEWEGEN

→ **ÜBERGEWICHT** VERMEIDEN

→ **BLUTDRUCK** REGELMÄSSIG
KONTROLLIEREN

→ NICHT RAUCHEN

TESTE DEIN WISSEN

1. Wie viele Nieren hat der Mensch normalerweise?

- A 1
- B 2
- C 3
- D 4

2. Was entspricht ungefähr der Größe einer menschlichen Niere?

- A Eine Erbse
- B Ein Golfball
- C Die eigene Faust
- D Ein Fußball

3. Wo sind die Nieren beim Menschen?

- A Unter den letzten Rippen auf beiden Seiten der Wirbelsäule
- B Jeweils links und rechts neben dem Herzen
- C Hinter den Lungenflügeln
- D Unterhalb der Leber

4. Wie viele Liter Blut filtern die Nieren täglich?

- A 3 Liter
- B 100 Liter
- C 1.500 Liter
- D 3.000 Liter

5. Welche der folgenden Aufgaben erfüllen die Nieren?

- A Regulierung des Flüssigkeits-, Salz- und des Säure-Basen-Haushalts
- B Ausscheiden von Stoffwechselendprodukten
- C Regulierung des Blutdrucks
- D Alle oben genannten Aufgaben

6. Wie viele Liter Harn scheiden die gesunden Nieren pro Tag in etwa aus?

- A 0,2 Liter
- B 1,5 Liter
- C 5 Liter
- D 15 Liter

7. Was ist die häufigste Ursache für chronische Nierenerkrankungen?

- A Diabetes (Zuckerkrankheit) und Bluthochdruck
- B Nierensteine
- C Lungenentzündung
- D Depressionen

8. Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es bei chronischem Nierenversagen?

- A Hämodialyse
- B Peritonealdialyse
- C Nierentransplantation
- D Alle oben genannten Möglichkeiten

9. Wie viele Menschen unterziehen sich weltweit regelmäßig einer Dialysebehandlung?

- A 50.000
- B 850.000
- C 2,3 Millionen
- D 10,6 Millionen

10. Welche Risiken sollte man vermeiden, um die Nierenfunktion zu erhalten?

- A Bluthochdruck
- B Rauchen
- C Übergewicht
- D Alle oben genannten Risiken

11. Wie kann man seine Nieren schützen?

- A Gesunde Ernährung und regelmäßige Bewegung
- B Nicht mehr als 5 Stunden schlafen
- C Wenig trinken
- D Alle oben genannten Maßnahmen

12. Wie viele Dialysepatienten wird es 2020 voraussichtlich weltweit geben?

- A Weniger als 500.000
- B 1 Million
- C 1,9 Millionen
- D Mehr als 3,8 Millionen

3. A
2. C
1. B
6. B
5. D
4. C
9. C
8. D
7. A
12. D
11. A
10. D

WENN DEINE

NIEREN

VERSAGEN,

KANN DIE NIERENERSATZ-

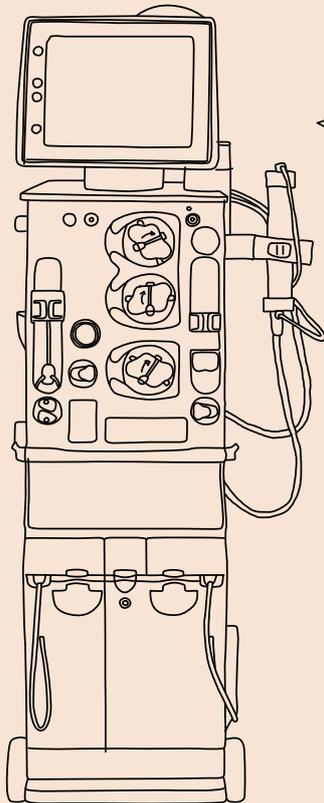
THERAPIE

DIE LEBENSWICHTIGEN

FUNKTIONEN

ÜBERNEHMEN.

DREI OPTIONEN BEI CHRONISCHEM NIERENVERSAGEN

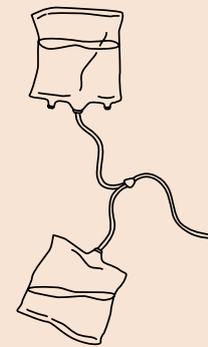


HÄMODIALYSE (HD)

Bei der HD gelangt das Blut über ein Blutschlauchsystem aus dem Körper des Patienten in den Dialysator, die eigentliche künstliche Niere. Im Dialysator nimmt eine Spülflüssigkeit die aus dem Blut gefilterten Giftstoffe und überschüssiges Wasser auf und transportiert sie über einen separaten Kreislauf ab. Das gereinigte Blut wird dem Patienten wieder zugeführt. Der Prozess wird durch die Hämodialysemaschine gesteuert, die Blut pumpt, gerinnungshemmende Mittel zusetzt, den Behandlungsvorgang reguliert sowie die Mischung der Dialyselösung und ihre Fließgeschwindigkeit steuert.

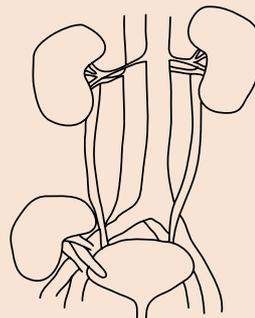
PERITONEALDIALYSE (PD)

Die PD wird im Körper des Patienten durchgeführt, indem seine Bauchhöhle mit sterilem Dialysat durchspült wird. Dabei dient das Peritoneum (Bauchfell) als Dialysemembran. Die PD-Behandlungen führt der Patient meist selbst zu Hause oder am Arbeitsplatz mehrmals am Tag oder in der Nacht durch.



TRANSPLANTATION

Bei der Nierentransplantation wird eine gesunde Niere eines Spenders auf den Nierenkranken übertragen.



DIE DIALYSE

ÜBERNIMMT WICHTIGE AUFGABEN

DER NIERE,
KANN JEDOCH

NICHT ALLE

FUNKTIONEN VOLLSTÄNDIG

ERSETZEN.

DESHALB MÜSSEN CHRONISCH NIERENKRANKE

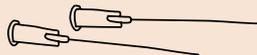
ZUSÄTZLICH

VIELE MEDIKAMENTE EINNEHMEN.

EIN BEISPIEL FÜR DEN TÄGLICHEN MEDIKAMENTENBEDARF EINES DIALYSEPATIENTEN ZUR REGULIERUNG DER BEGLEITERSCHEINUNGEN:



KOAGULATION
Blutgerinnung



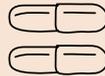
RENALE ANÄMIE
Blutarmut



HERZSCHWÄCHE



ARRHYTHMIE
Herzrhythmusstörungen



ERHÖHTE BLUTFETTE



RENALE OSTEODYSTROPHIE
*Störung des
Mineralstoffwechsels*



AZIDOSE
*Störung des
Säure-Basen-Haushalts*



BLUTHOCHDRUCK



DIABETES MELLITUS
Zuckerkrankheit



CARNITINMANGEL
*Beeinträchtigung
des Fettstoffwechsels*



VITAMINMANGEL



SCHMERZEN



GICHT



SCHLAFSTÖRUNGEN



ÜBERWÄSSERUNG
*Störung des
Wasser-Elektrolyt-Haushalts*



**MAGEN-DARM-
BESCHWERDEN**



HYPERKALIÄMIE
*Erhöhte Konzentration von
Kalium im Blut*

DIALYSE ZU HAUSE



PAULA LOURENÇO

*Dank Heim-Hämodialyse
sind auch lange Arbeitstage für sie
kein Problem.*

**MODERNE THERAPIEANGEBOTE BIETEN VIELE
MÖGLICHKEITEN, TROTZ DER DIAGNOSE
CHRONISCHES NIERENVERSAGEN DAS EIGENE LEBEN
IN DEN GEWOHNTE BAHNEN WEITERZUFÜHREN.
EINE ALTERNATIVE ZUR DIALYSE THERAPIE IN EINER
KLINIK IST DIE BEHANDLUNG ZU HAUSE IM
VERTRAUTEN UMFELD. UNTERSCHIEDLICHE ARTEN
DER HEIMDIALYSE GEBEN PATIENTEN DIE CHANCE,
BEHANDLUNG UND ALLTAG MITEINANDER
ZU VEREINBAREN. DOCH JEDE FORM DER THERAPIE
STELLT AUCH EIGENE ANSPRÜCHE.**

**DREI PORTRÄTS VON PATIENTEN AUS PORTUGAL
ZEIGEN, WIE ES DANK HEIM-HÄMODIALYSE
UND PERITONEALDIALYSE MÖGLICH IST, BERUFSLEBEN,
FAMILIE UND FREIZEIT TROTZ KRANKHEIT
AKTIV UND SELBSTBESTIMMT ZU GESTALTEN.**



PEDRO MONTEIRO
*Mit der Peritonealdialyse bleibt
er fit für Sport und Beruf.*



LIBERTA BRANDÃO
*Dank der automatisierten Peritoneal-
dialyse hat die Rentnerin noch genug
Zeit für ihre Enkel.*



FREIRÄUME FÜR BERUF UND FREIZEIT

DIALYSE
ZU HAUSE

32

R
E
P
O
R
T
A
G
E



*Bei der Heim-Hämodialyse wird Paula Lourenço von ihrem
Lebensgefährten João Glória unterstützt.*



Manchmal, wenn sie mit ihrem Lebensgefährten am Meer spazieren geht, schweifen die Gedanken von Paula Lourenço bis ins ferne Afrika. Dann sieht sie Löwen, Gnus und Giraffen frei durch die offene Savanne laufen. Eine Safari in Kenia zu machen, das ist ihr großer Traum. Doch derzeit ist daran nicht zu denken, denn die 42-Jährige ist seit drei Jahren wieder Dialysepatientin. Afrika, das ist unter diesen Umständen einfach zu weit weg.

Dennoch: Paula Lourenço ist es gelungen, sich in ihrem Leben außergewöhnliche Freiräume zu schaffen. Trotz Dialyse arbeitet sie zum Beispiel weiterhin Vollzeit als Assistentin an der Ingenieurwissenschaftlichen Hochschule IST in Lissabon. Hier beauftragt sie Zulieferfirmen und wacht über Verträge. Eine verantwortungsvolle Aufgabe, für die sie nach 18 Jahren über schwer zu ersetzende Kenntnisse verfügt. Entsprechend lang können ihre Arbeitstage sein.

Aber auch in ihrer Freizeit ist Paula Lourenço flexibel und hat Zeit für Dinge, die sie gern macht: Kochen, Puzzeln oder Schwimmen. Am Wochenende fährt sie mit ihrem Lebensgefährten sogar ins weit entfernte Alentejo, wo sie einen Bauernhof besitzt, und pflegt dort den Garten. Und demnächst würde sie sich gern dem anspruchsvollen Knüpfen von Arraiolos-Teppichen widmen, einer von den Mauren überlieferten Tradition, die in Portugal hoch geschätzt wird.

All diese Dinge sind für Paula Lourenço nur möglich, weil sie sich für die Heim-Hämodialyse entschieden hat. Sie muss nicht zu festen Terminen dreimal pro Woche während des Tages in eine Klinik gehen, sondern kann die Dialysebehandlung flexibler in ihren Alltag einbauen. „Statt im Wohnzimmer schaue ich abends halt in meinem Dialyseraum fern“, sagt sie. Seit ihrem viermonatigen Trainingsprogramm hat Paula Lourenço



schon rund 500 Heimdialyse-Sitzungen absolviert. Ihr Lebensgefährte ist dabei ihr Assistent. „Ohne ihn wäre die Dialysebehandlung zu Hause für mich gar nicht möglich“, gesteht sie. Zum Glück verfügen sie über die räumlichen Verhältnisse, um einen sterilen Raum für die Behandlung abzutheilen, groß genug für die Dialysemaschine.

„Man muss schon sehr verantwortungsvoll und vernünftig sein, um diese Art der Therapie zu machen“, weiß Paula Lourenço. Aber für ihren privaten und beruflichen Alltag ist es die optimale Lösung. Die notwendige Disziplin für Diät, Gewichts- und Flüssigkeitskontrolle aufzubringen fällt Paula Lourenço leicht, denn das muss sie bereits ihr ganzes Leben lang: Ihre Nierenerkrankung wurde diagnostiziert, als sie erst sieben Jahre alt war. Seit ihrem zwölften Lebensjahr praktizierte sie verschiedene Formen der Dialyse, bis sie mit 18 eine Spenderniere erhielt. 21 Jahre konnte sie damit leben. Jetzt steht sie wieder auf der Transplantationsliste. Fragt man Paula Lourenço nach ihren Träumen, muss sie nicht lange überlegen: „Eine Safari in Afrika wäre toll.“

**„FÜR DIESE ART
DER THERAPIE MUSS
MAN SEHR VERANT-
WORTUNGSVOLL UND
VERNÜNFTIG SEIN.“**

PAULA LOURENÇO



90 MINUTEN SEINES TAGES GEHÖREN DER THERAPIE

34

Der Schock war groß, auch wenn Pedro Monteiro schon lange wusste, dass der Tag irgendwann kommen würde: Im Februar 2011 ging die Leistungsfähigkeit seiner Nieren so weit zurück, dass er ohne Dialysebehandlung nicht mehr länger hätte weiterleben können. Für den aktiven 42-Jährigen eine Vorstellung, die ihm Angst machte. Würde er sein bisheriges Leben weiterführen können? Mit Freunden ausgehen, Reisen unternehmen, Sport machen?

Mittlerweile führt der Ingenieur und Gewerkschaftsangestellte aus Porto ein Leben, das sich nur unwesentlich von dem vor der Dialyse unterscheidet. Er geht weiterhin jeden Tag zur Arbeit und in seiner Freizeit geht er regelmäßig ins Fitnessstudio oder joggt am Ufer des Douro.

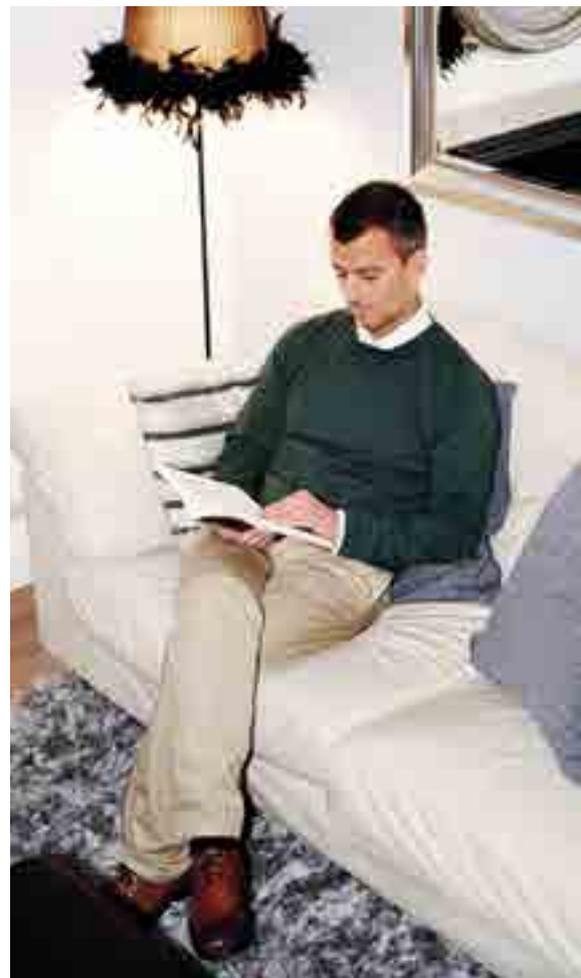
Pedro Monteiro ist Peritonealdialyse-Patient. Bei dieser Form der Dialyse werden die Eigenschaften des Bauchfells genutzt, um das Blut von Giften zu befreien und dem Körper Wasser zu entziehen. Das Bauchfell, das in der Medizin als Peritoneum bezeichnet wird, ist eine natürliche Austauschmembran. Wenn eine Dialyselösung mehrere Stunden im Bauchraum verbleibt, sammeln sich darin Harnstoff, Kreatin und andere Stoffwechselprodukte, die sonst über die Niere ausgeschieden würden. Eine geringe Restfunktion der Nieren ist bei Pedro Monteiro noch vorhanden. „Zum Glück“, betont er, „ansonsten wäre die Peritonealdialyse für mich keine Therapiemöglichkeit.“

Dreimal täglich muss Pedro Monteiro über einen Katheter am Bauch die alte Flüssigkeit ablassen und eine neue Dialyselösung einlaufen lassen. Die erste

dieser 30-minütigen Behandlungen beginnt er vor dem Frühstück. Anschließend macht er seinen heute sechsjährigen Sohn für die Schule fertig. „Insgesamt brauche ich am Tag nur 90 Minuten für die Dialyse“, berichtet Pedro Monteiro. Das lässt sich problemlos in seinen Tagesablauf einbinden. „Und ich bleibe unabhängig von anderen, was sehr wichtig für mich ist“, ergänzt er.

Die größte Gefahr bei der Bauchfelldialyse ist das Infektionsrisiko. Zwar haben neue Beutelsysteme und verbesserte Lösungen die Zahl der Komplikationen deutlich verringert, doch der Katheter bleibt ein potenzielles Einfallstor für Bakterien. „Die Patienten müssen deshalb zunächst lernen, die Therapie sachgemäß und sorgfältig durchzuführen“, sagt Susana Rios von Fresenius Medical Care, die in Porto als Ansprechpartnerin für Dialysepatienten bereitsteht. Auch Pedro Monteiro musste bei ihr „zur Schule“ gehen. „Für eine selbstständige Person wie ihn war das aber kein Problem“, lobt sie.

Einer der wenigen echten Nachteile der Peritonealdialyse ist für Pedro Monteiro, dass er mit seinem Sohn nicht mehr im Pool spielen kann. Schwimmen darf er wegen des Katheters nicht mehr. Dafür ist er deutlich mobiler als er bei anderen Therapien wäre. Ende 2013 möchte er mit seiner Frau und seinem Sohn nach Rio de Janeiro fliegen, um dort den 40. Geburtstag seiner Frau zu feiern. Dank der Bauchfelldialyse wird sich sogar dieser Wunsch verwirklichen lassen.



Dreimal täglich muss Pedro Monteiro die Beutel für die Dialyselösung an seinen Bauchkatheter anschließen.



Der Ingenieur und Gewerkschaftsangestellte lebt mit seinem Sohn und seiner Frau in Porto.



**„ICH HABE MICH FÜR
DIE PERITONEALDIALYSE
ENTSCHIEDEN, WEIL
ICH GERNE FREI UND UN-
ABHÄNGIG BIN.“**

PEDRO MONTEIRO

Heimdialyse-Patient Pedro Monteiro zusammen mit seiner betreuenden Krankenschwester Susana Rios (links) und Susana Gomes aus der Kommunikationsabteilung von Fresenius Medical Care Portugal.



DIALYSEBEHANDLUNG IM SCHLAF

DIALYSE
ZU HAUSE

36

R
E
P
O
R
T
A
G
E



**„ICH KANN AUCH
WEITERHIN MEINE
FAMILIE UNTERSTÜTZEN
UND FÜR MEINE
ENKELKINDER KOCHEN.“**

LIBERTA BRANDÃO



*Der Cycler für die automatisierte Peritonealdialyse.
Er wird von Liberta Brandãos Mann Henrique überwacht.*





Am glücklichsten ist Liberta Brandão im Kreis ihrer Familie.

Schon lange bevor Liberta Brandão eine Nierenersatztherapie benötigte, war das Wort Dialyse für sie mit Schrecken und besonderer Belastung verbunden. Ihre Schwester war, bis ihr eine Niere transplantiert wurde, viele Jahre lang Dialysepatientin. „Nach den Behandlungen im Krankenhaus ging es ihr schlecht und sie war damals immer sehr frustriert“, erinnert sich die 74-Jährige. Als Liberta Brandão vor sechs Jahren erfuhr, dass sie nun selbst eine solche Behandlung benötigt, war sie erschüttert. Vor die Wahl gestellt, entschied sie sich für eine Bauchfelldialyse – auch, um die Therapie nicht in einer Klinik machen zu müssen.

„Ich bin immer beschäftigt, mache immer etwas“, beschreibt sich Liberta Brandão. Am liebsten kümmert sie sich um ihre Familie. Am Wochenende sind oft ihre beiden Söhne mit ihren Frauen und Kindern zu Gast. Dann kocht sie für alle, und die drei Enkelkinder werden besonders verwöhnt. „Das Einzige, was ich mir für mein Leben wünsche, ist, so gesund zu bleiben, dass ich meine Familie weiterhin umsorgen kann“, sagt sie, denn ohne dieses Beisammensein würde sie sich einsam fühlen.



Ganz so einsam ist Liberta Brandão allerdings nicht, denn ihr Mann, mit dem sie seit 47 Jahren verheiratet ist, unterstützt sie. Obwohl er selbst krank ist und eine Chemotherapie hinter sich hat, entlastet er sie so gut es geht. Vor allem ist er ihre rechte Hand bei der Dialyse.

37

Nachdem Liberta Brandão für ein Jahr mit der manuellen Bauchfelldialyse behandelt wurde, wechselte sie zur automatisierten Peritonealdialyse. Bei dieser Behandlungsform übernimmt eine Maschine, der sogenannte Cycler, den Austausch der Dialyselösung. Das Hantieren der Patienten mit unterschiedlichen Beuteln entfällt. Neben einer geringeren Infektionsgefahr hat diese Form der Peritonealdialyse auch einen ganz alltagspraktischen Vorteil: Der Patient kann die Behandlung während der Nacht durchführen und dabei schlafen.

Liberta Brandão muss zwar zusätzlich zu dieser nächtlichen Therapie auch tagsüber zweimal dialysieren, aber auch das ist ein klarer Vorteil gegenüber der manuellen Bauchfelldialyse, die sie alle vier Stunden durchführen musste. „Ich konnte diese Art der Dialyse nur wählen, weil mein Mann ständig an meiner Seite ist“, gesteht sie. Er hat sich mit der Technik beschäftigt, hat die Bedienung erlernt und kümmert sich nun um die Überwachung des Cyclers.

Für Liberta Brandão sind die längeren Pausen zwischen den Behandlungen wichtig. Das verschafft ihr die notwendigen Freiräume, um ihre Hausarbeit zu erledigen und ihren Hobbys nachzugehen. „Ich mache heute alles, was ich früher auch getan habe, nur etwas langsamer“, fasst sie ihr Leben mit der Dialyse zusammen.

Der Geschmack
von Mexiko,
Indien, Italien ...

**KÖSTLICHE
GERICHTE**

*Gutes
Essen für
mehr Lebens-
qualität*

**Voller
Geschmack**



*Kochen
kann
jeder!*

Kreative Küche und Dialyse

Aaron McCargo ist nicht nur einer der bekanntesten Köche in den USA, sondern inzwischen auch Spezialist für die Ernährung von Dialysepatienten. 2008 hat er die Castingshow „The Next Food Network Star“ im us-Fernsehen gewonnen – inzwischen kocht er in seiner eigenen TV-Sendung „Big Daddy’s House“. Und seit Januar 2011 ist er Teil der „Healthy Lifestyles“-Initiative von Fresenius Medical Care in Nordamerika: Er entwickelt Rezepte für Dialysepatienten und kocht zusammen mit ihnen. Schon als junger Mann arbeitete er in Krankenhausküchen. Von dort hat er die Erkenntnis mitgenommen, dass Essen eine wichtige Rolle für kranke Menschen spielt und ihnen beim Kampf um ihr Leben hilft. Er weiß aber auch um eines der Hauptprobleme von Menschen an der Dialyse: Strikte Regeln einhalten zu müssen, verschlägt vielen den Appetit. Aaron McCargo hat sich deshalb vorgenommen, Rezepte zu kreieren, die so einfach, preisgünstig und verführerisch sind, dass Patienten und ihre Familien sie einfach ausprobieren müssen.

Chef McCargo's „echt scharfe“ Chipotle-Hähnchenflügel

39

ZUTATEN FÜR 4 PORTIONEN

1 Pfund frische Hähnchenflügel
in Stücke geschnitten,
1 ½ Esslöffel gewürfelte Chipotle
(geräucherte Peperoni) in Adobosauce
(aus dem Feinkostladen bzw. online bestellbar),
¼ Tasse (1 Tasse von 250 ml Füllmenge) Honig,
¼ Tasse ungesalzene Butter (leicht geschmolzen),
1 Teelöffel schwarzer Pfeffer,
1 Esslöffel gehackter Schnittlauch



NÄHRSTOFFE PRO PORTION

31 Gramm Eiweiß
237 mg Kalium
177 mg Phosphor
107 mg Natrium
499 Kalorien

ZUBEREITUNG

Backofen auf 200°C vorheizen. Hähnchenstücke auf einem gefetteten Backblech platzieren. 18–20 Minuten backen, dabei nach der Hälfte der Zeit wenden – oder warten, bis Hähnchenstücke außen knusprig sind. Übrige Zutaten in einer großen Schüssel verrühren, bis alles gut vermischt ist. Hähnchenflügel in der Soße wenden, bis sie gleichmäßig bedeckt sind, dann herausnehmen und servieren.



Chef McCargo's Riesengarnelen „Ein neues Du“

40

ZUTATEN FÜR 4 PORTIONEN

- 1 Pfund (16/20) geschälte Garnelen,
- 2 Esslöffel gehackter frischer Knoblauch,
- 1 Teelöffel gemahlene rote Paprika,
- ½ Teelöffel schwarzer Pfeffer,
- ¼ Tasse (1 Tasse von 250 ml Füllmenge) frisch-
gepresster Zitronensaft,
- 2 Esslöffel Weißwein (oder 2 Esslöffel
salzarter Geflügelfond),
- 2 Esslöffel ungesalzene kalte Butter (kleine Würfel),
- 1 Esslöffel gehackte Petersilie,
¼ Tasse Mehl,
¼ Tasse Rapsöl



NÄHRSTOFFE PRO PORTION

24 Gramm Eiweiß
259 mg Kalium
249 mg Phosphor
172 mg Natrium
328 Kalorien

ZUBEREITUNG

Die Hälfte des Rapsöls in einer großen, beschichteten Pfanne bei mittlerer Hitze erhitzen. Mehl, Pfeffer und Paprika in einer großen Schüssel mischen. Garnelen in der Mischung wenden, bis sie gleichmäßig bedeckt sind. Garnelen ca. 3–5 Minuten auf jeder Seite anbraten (das übrige Öl verwenden, soweit erforderlich). Garnelen aus der Pfanne nehmen und auf einem Teller oder Blech ruhen lassen. Wein und Zitronensaft mit Knoblauch in dieselbe Pfanne geben; alles verrühren und zum Kochen bringen. Herd ausschalten, Butterstücke langsam hinzugeben, so dass sie sich auflösen. Garnelen und Petersilie in der Pfanne wenden bzw. umrühren, bis sie mariniert sind.

Chef McCargo's Puten-Burger „Peperoni und Limette trifft Räuchermozzarella“

KREATIVE
KÜCHE
UND
DIALYSE

41

R
E
Z
E
P
T
E

ZUTATEN FÜR 6 PORTIONEN

1½ Pfund Putenhackfleisch,
1 Peperoni bzw. 2 Esslöffel fein
gewürfelte Peperoni,
Saft von 2 Limetten, geriebene Schale von einer,
1 Esslöffel schwarzer Pfeffer,
1 Esslöffel Worcestershire-Sauce
mit reduziertem Natriumgehalt,
4 Esslöffel Olivenöl Extra Vergine,
¾ Tasse (1 Tasse von 250 ml Füllmenge)
geriebener Räuchermozzarella,
6 Hamburgerbrötchen



NÄHRSTOFFE PRO PORTION

28 Gramm Eiweiß
382 mg Kalium
286 mg Phosphor
344 mg Natrium
421 Kalorien

ZUBEREITUNG

Grill vorheizen. Die ersten 5 Zutaten und 2 Esslöffel Olivenöl in einer mittelgroßen Schüssel mischen. Gleichmäßige Burger-Bratlinge formen, diese dünn mit übrigem Öl bestreichen. 5–7 Minuten grillen, dabei einmal wenden – oder abwarten, bis eine Kerntemperatur von 75°C erreicht ist. Jeden Bratling mit einer gleichmäßigen Schicht Käse bedecken und auf der Grill-Stufe des Backofens überbacken. In getoasteten Brötchen servieren.



Ernährungstipps für Dialysepatienten

42

Sich gesund zu ernähren ist für viele Menschen eine Herausforderung. Für Dialysepatienten ist es umso schwerer: Allgemeingültige Ernährungsvorschriften, die für Nierenkranke gelten, gibt es nicht; Zutaten und Speiseplan müssen an die individuellen Bedürfnisse angepasst werden. Doch für die meisten Dialysepatienten ist unter anderem hier Vorsicht geboten:

EIWEISS

Der Körper braucht Eiweiß für viele lebenswichtige Prozesse, etwa um Muskeln aufzubauen, geschädigtes Gewebe zu reparieren oder Hormone und Enzyme zu produzieren. Dialysepatienten benötigen mehr Eiweiß als Menschen mit gesunden Nieren, weil es bei der Dialyse zu großen Teilen verloren geht. Sie sollten daher Nahrungsmittel bevorzugen, die viel hochwertiges Eiweiß enthalten, wie Rind, Schwein, Geflügel, Lamm, Fisch, Eier sowie Soja- und Milchprodukte.

AUS-REICHEND EIWEISS ESSEN

PHOSPHOR UND KALZIUM

Phosphor und Kalzium sorgen dafür, dass die Knochen gesund bleiben. Bei Dialysepatienten geraten diese Mineralien jedoch leicht aus dem Gleichgewicht. Patienten nehmen deshalb, wenn notwendig, Phosphatbinder ein und essen und trinken Nahrungsmittel mit hohem Phosphorgehalt nur in Maßen, wie etwa Roastbeef, Naturjoghurt, Nüsse, spezielle Käsesorten und Cola.

Aufnahme von Phosphor und Kalium einschränken

OBST UND GEMÜSE KÖNNEN GEFÄHRLICH WERDEN

KALIUM

Nerven und Muskeln brauchen Kalium, um zu funktionieren. Das Mineral ist in vielen Früchten und Gemüsesorten enthalten. Während gesunde Menschen Kalium unbegrenzt zu sich nehmen dürfen, müssen Dialysepatienten vorsichtig damit sein, denn zu viel Kalium kann ihr Herz schädigen. Deshalb sollten Patienten kaliumreiche Speisen wie Tomaten, Bananen, weiße Bohnen, Kartoffeln und Avocados meiden.

NATRIUM

Natrium spielt eine wichtige Rolle bei der Steuerung des Blutdrucks und des Flüssigkeitshaushalts im Körper. Gesunde Nieren sorgen dafür, dass überschüssiges Natrium den Körper wieder verlässt. Bei Dialysepatienten dagegen können sich Natrium und Flüssigkeit im Körper ansammeln, was zu Bluthochdruck und Herz-Kreislauf-Erkrankungen führen kann. Um dem vorzubeugen, sollten Dialysepatienten Speisen mit verstecktem Salz meiden; dazu gehören Camembert, Fertigsaucen, Dosensuppen, Räucherlachs, Salami oder Tiefkühlpizza.

Ohne Zusatz von Salz

FLÜSSIGKEITZUFUHR

Die meisten Patienten müssen ihre Flüssigkeitszufuhr einschränken, da bei der Dialyse Flüssigkeit nicht im gleichen Maße aus dem Körper entfernt wird, wie es gesunde Nieren leisten. Zum Glück gibt es ein paar hilfreiche Tricks, z. B. auf extrem würzige oder süße Speisen zu verzichten und zum Löschen des Dursts eine Weintraube oder einen Eiswürfel zu lutschen, den Mund mit kaltem Wasser auszuspülen oder zuckerfreie Kaugummis zu kauen.

Keine Tomaten, keine Bohnen

Weniger Flüssigkeit

LEIDENSCHAFT FÜR LEBENSMITTEL

Der Anblick eines Hähnchenstücks, das sich goldbraun färbt, bringt Aarons Augen zum Leuchten. Das Zischen der Panade ist Musik in seinen Ohren, und er liebt den Duft frischer Kräuter. „Oft wache ich mitten in der Nacht mit einem Rezept im Kopf auf; dann geh ich gleich zum Schreibtisch und notiere alle Zutaten“, verrät er. Kochen und gutes Essen bedeuten ihm alles. „Viele Dialysepatienten berichten mir, dass es ihnen früher genauso ging“, erzählt Aaron. Die Tatsache, dass sie nun gezwungen sind, manche Zutaten ganz wegzulassen und andere sehr sparsam zu verwenden, mit wenig oder ganz ohne Salz auszukommen und ihre Flüssigkeitszufuhr zu verringern, verdirbt ihnen die Freude am Kochen und Genießen.

VERBOTENE FRÜCHTE

Aaron McCargo hat sich bei den Ernährungsexperten von Fresenius Medical Care genau erkundigt, welche Lebensmittel Patienten essen dürfen und welche nicht. „Ich war schockiert, als ich hörte, dass Dialysepatienten weder Bananen noch Brokkoli, Orangen, Tomaten, Nüsse oder Bohnen essen dürfen“, gibt der Starkoch zu. „Alles Dinge, die gemeinhin als gesund gelten.“ Anders als die gesunden Nieren filtert die Dialyse das Blut nicht rund um die Uhr. Nährstoffe wie Phosphor und Kalzium, die für den Knochenaufbau wichtig sind, und Kalium, verantwortlich für das Zusammenspiel zwischen Nerven und Muskeln, können sich im Körper ansammeln und zu Schlaganfällen oder Herzinfarkten führen. Erschwerend kommt hinzu: Speisen, die viel Phosphor enthalten, sind oft auch sehr eiweißreich. Dabei brauchen Dialysepatienten etwa ein Drittel mehr Eiweiß als Menschen mit gesunden Nieren, weil bei der Dialyse ein Teil des lebensnotwendigen Nährstoffs verloren geht. Eine der gefährlichsten Speisen für Dialysepatienten ist die Sternfrucht (Karambole): Sie enthält ein Nervengift, das für gesunde Menschen harmlos ist, Menschen mit Nierenversagen jedoch in Lebensgefahr bringt.

KREATIVE KÜCHE

Wenn Aaron McCargo seine dialysefreundlichen Gerichte kreiert, lässt er alle bedenklichen Zutaten weg und ersetzt Salz unter anderem durch frische Kräuter, Zitronenschale oder Pfeffer. Dialysepatienten sollten pro Tag nicht mehr Natrium zu sich nehmen als ein Teelöffel Salz enthält – Menschen mit gesunden Nieren gönnen sich meistens das Zweieinhalbfache. Gesunde sollten mindestens zwei Liter Flüssigkeit am Tag trinken. Vielen Dialysepflichtigen hingegen ist nur etwa ein Viertel dessen erlaubt, da die Dialyse dem Körper nur eine bestimmte Wassermenge entziehen kann. Sammelt sich zu viel Flüssigkeit im Körper an, begünstigt das unter anderem die Bildung von Ödemen und Bluthochdruck. Deshalb enthalten McCargos Rezepte so wenig Flüssigkeit wie möglich. Wann immer ein Patient ihm anvertraut, welches Gericht er am meisten vermisst, sucht der Koch nach einer Alternative – „mit dem typischen Geschmack, aber streng nach den Vorschriften der Dialysediät“. Er achtet auch darauf, dass seine Rezepte schnell zuzubereiten sind, da die Dialysebehandlung schon viel Zeit in Anspruch nimmt; viele Mahlzeiten lassen sich gut vorbereiten und einfrieren. McCargo ist jedes Mal froh, wenn ein Patient wegen eines seiner Rezepte die Freude am Kochen wiederentdeckt. „Dafür will ich noch härter arbeiten.“ Kein Wunder, dass er nachts schon von dialysefreundlichen Mahlzeiten träumt.

Listen mit dialysefreundlichen
Zutaten und Mahlzeiten
sowie Nährstoffinformationen,
Rezepte und Tipps für ein Leben
mit der Dialyse (in englischer
Sprache) finden Sie auf
der Fresenius Medical Care-
Website unter

www.ultracare-dialysis.com

500.000.
DIALYSE-
MASCHINE

44

R
E
P
O
R
T
A
G
E

500.

DIALYSEMASCHINE

2012 PRODUZIERTE FRESENIUS MEDICAL CARE IM WERK SCHWEINFURT DIE 500.000. DIALYSEMASCHINE. AUS DER EINSTIGEN VISION WURDE EIN ERFOLGSMODELL IN SERIE. MITTLERWEILE KOMMT MEHR ALS JEDE ZWEITE AUF DER WELT EINGESetzte DIALYSEMASCHINE VON FRESENIUS MEDICAL CARE. DAS UNTERNEHMEN ARBEITET KONSEQUENT DARAN, DIE QUALITÄT DER DIALYSE STETIG ZU VERBESSERN UND ZUGLEICH DIE BEHANDLUNG FÜR DIE WELTWEIT STEIGENDE ZAHL VON PATIENTEN BEZAHLBARER ZU MACHEN.

Komplexes Innenleben: Bis zu 1,4 Millionen verschiedene Konfigurationsmöglichkeiten hat eine Dialysemaschine je nach Ausstattung. Auf Kundenwunsch wird die Technologie schon vor Auslieferung angepasst.



Die Geschichte der modernen Dialysemaschine begann in den 1970er Jahren mit einer Frage: Wie kann aus einer hoch spezialisierten Behandlung – die zu diesem Zeitpunkt nur wenige Menschen erreicht – lebensrettende Hilfe in Serie werden? Aus der Frage wurde eine Vision. Und aus der Vision eine Erfolgsgeschichte, die sich heute aus je 8.000 Teilen zusammensetzt. So viele Komponenten hat eine moderne Dialysemaschine von Fresenius Medical Care.

Bereits das erste Modell wurde zur weltweit führenden und meistverkauften Dialysemaschine ihrer Zeit – eine Spitzenposition, die das Unternehmen mit den Nachfolgemodellen seitdem weiter ausgebaut hat: In den vergangenen Jahren hat Fresenius Medical Care etwa fünfmal mehr Dialysemaschinen weltweit auf den Markt gebracht als sein nächster Wettbewerber. Im November 2012 produzierte Fresenius Medical Care Dialysemaschine Nummer 500.000.

Die Therapie sicher, schonend und bezahlbar zu machen, um möglichst viele Patienten behandeln zu können – das war von Anfang an das wichtigste Ziel bei der Entwicklung der Dialysemaschinen. Als Fresenius Medical Care 1979 die ersten Geräte in Serie produzierte, konnten weltweit nicht einmal 10.000 Patienten behandelt werden. Die neuen Dialysemaschinen haben die Behandlung noch effektiver gemacht und eine Herstellung in großer Stückzahl ermöglicht. Heute unterziehen sich weltweit mehr als zwei Millionen Menschen einer Dialysebehandlung. Etwa jeder zweite Patient wird mit Hilfe eines von Fresenius Medical Care entwickelten und produzierten Produkts behandelt.

DIE ZENTRALEN AUFGABEN DER DIALYSEMASCHINE

Die Dialysemaschine pumpt das Blut aus dem Körper des Patienten über ein Blutschlauchsystem in den Dialysator, die eigentliche künstliche Niere. Bis zu 120 Liter Blut fließen während der etwa vier bis fünf Stunden dauernden Behandlung durch die Schläuche – das vielfache Blutvolumen eines Patienten. Im Dialysator nimmt eine Spülflüssigkeit die aus dem Blut gefilterten Giftstoffe und überschüssiges Wasser auf und transportiert sie über einen separaten Kreislauf ab. Parallel dosiert und verabreicht die Maschine Medikamente gegen Blutgerinnung und erhebt Messdaten während der Behandlung – vom Blutdruck bis zur Temperatur des Dialysats. Bei Bedarf kann sie den Behandlungsprozess automatisch verändern und individuell an die Bedürfnisse des Patienten anpassen. Auch die Sicherheitsfunktionen wurden kontinuierlich verbessert und automatisiert: Verändern sich die körperlichen Funktionen des Patienten während der Dialyse, erkennt das die Maschine. Ebenso technische Probleme: Ist ein Schlauch undicht oder funktioniert die Hydraulik an einer Stelle nicht mehr reibungslos, wird der Fehler sofort auf dem Monitor angezeigt und die Behandlung automatisch unterbrochen.

Dank des Touchscreen-Monitors, bei dem der Programmablauf direkt durch Berührung gesteuert werden kann, und dank ihres digitalen Datenmanagements ist die moderne Dialysemaschine einfach zu bedienen. Die neueste Software reguliert die Feinabstimmung aller Komponenten, auch der insgesamt 180 Hydraulikteile. Dialysemaschinen von Fresenius Medical Care werden mittlerweile in mehr als 120 Ländern eingesetzt. Die Geräte sind in bis zu 30 Betriebs-sprachen vorprogrammiert.

VOLLAUTOMATISIERT ZUM WELTWEIT GRÖSSTEN HERSTELLER VON DIALYSEGERÄTEN

Auch die Produktionsstandorte von Fresenius Medical Care haben sich kontinuierlich weiterentwickelt. Produzierte das Schweinfurter Werk 1979 genau 36 Maschinen, sind es heute einige zehntausend. Dafür sorgen viele vollautomatisierte Produktionsschritte, zum Beispiel bei der Herstellung der hochsensiblen Magnetventile, eine wichtige Komponente im Hydraulikkreislauf. Mittlerweile produziert Fresenius Medical Care Dialysemaschinen nicht nur in Schweinfurt, sondern auch im Schwesterwerk im kalifornischen Walnut Creek, dort speziell für den nordamerikanischen Markt.

DIALYSEMASCHINEN VON MORGEN: KOMPAKT UND MOBIL

Das große Ziel bleibt, dass eines Tages jeder Mensch, der eine Dialysebehandlung benötigt, diese auch erhält. Schon jetzt ist abzusehen, dass die Zukunft der Behandlung kompakt und mobil wird. Fresenius Medical Care arbeitet an völlig neuen Lösungen. Die PAK – kurz für „Portable Artificial Kidney“, ein mobiles Gerät, könnte bereits bald auf den Markt kommen. Die Maschine, die so groß ist wie eine Einkaufskiste, wird die Möglichkeiten der Dialyse neu definieren, da der Patient sie jederzeit im eigenen Auto transportieren kann und sie lediglich sechs Liter Trinkwasser für einen Hämodialyse-Vorgang benötigt. Die bisherigen, fest installierten Maschinen benötigen bis zu 200 Liter speziell aufbereitetes Wasser pro Behandlung.

Aus einer Vision wurde ein Erfolg in Serie, der Fresenius Medical Care anspornt, weiter konsequent an der Qualität der Dialysetherapie zu arbeiten und sie in jedem Bereich kontinuierlich weiter zu verbessern. Und auch das nächste Jubiläum ist schon in Sichtweite: Mehr als drei Jahrzehnte haben wir benötigt, um die ersten 500.000 Dialysemaschinen zu bauen – die 1.000.000. Maschine wird nach jüngsten Prognosen bereits 2020 ausgeliefert.

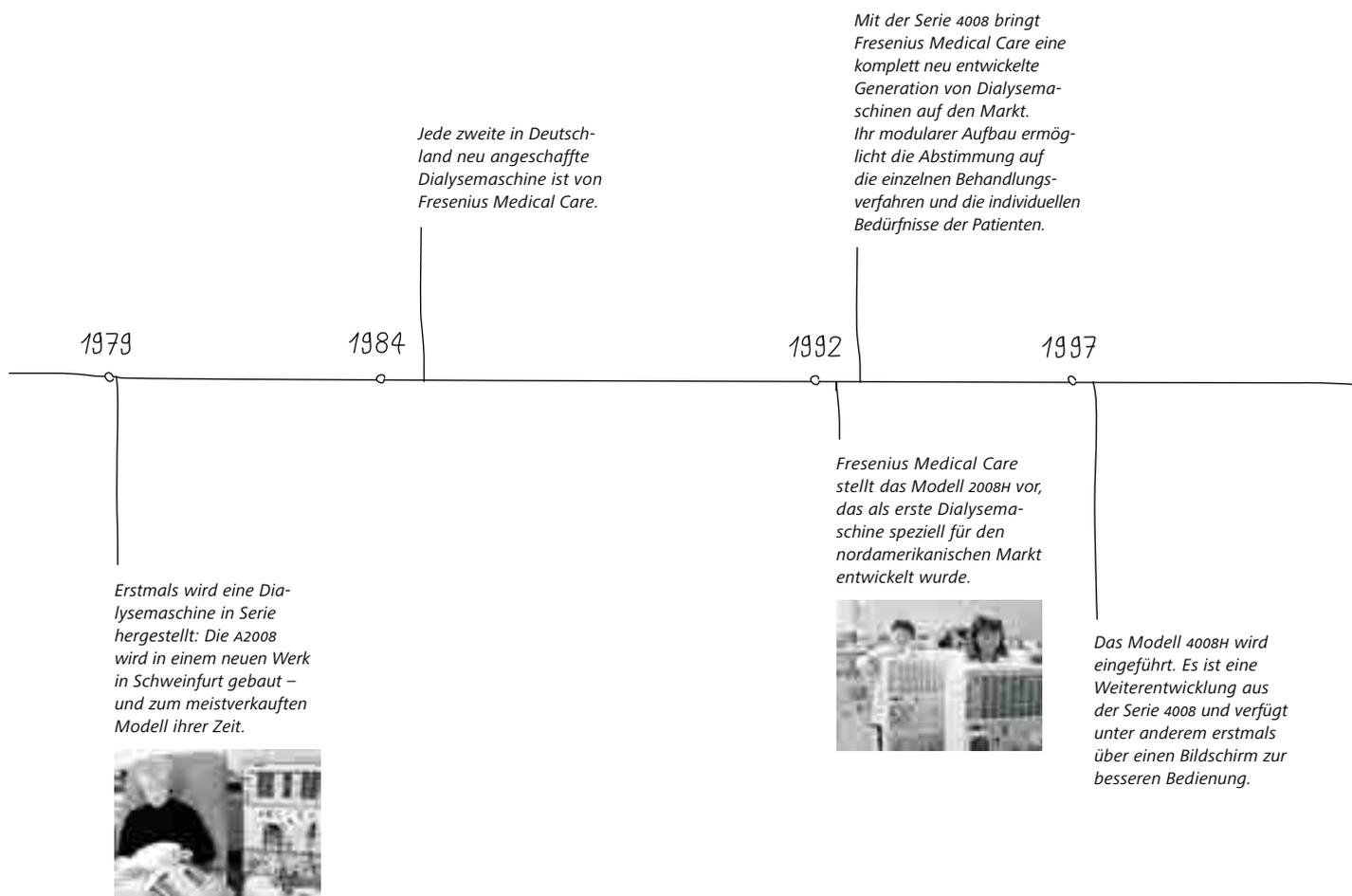
UNSERE DIALYSEMASCHINEN HEUTE

- 46.093 produzierte Dialysemaschinen 2012
- 8.000 Einzelteile pro Dialysemaschine
- 1.400.000 mögliche Maschinenkonfigurationen je nach Ausstattung der Maschine
- 180 Hydraulikkomponenten pro Dialysemaschine
- 200.000.000 Behandlungen pro Jahr mit Dialysemaschinen von Fresenius Medical Care
- 1.000.000.000 Dialysatoren bisher von Fresenius Medical Care produziert
- 13.175 Mitarbeiter in der Produktion weltweit

500.000.
DIALYSE-
MASCHINE

47

R
E
P
O
R
T
A
G
E



500.000.
DIALYSE-
MASCHINE

48

R
E
P
O
R
T
A
G
E

Aus der einstigen Vision, lebensrettende Hilfe für Patienten mit chronischem Nierenversagen anzubieten, wurde ein Erfolg in Serie: Im Jahr 2012 produzierte Fresenius Medical Care seine 500.000. Dialysemaschine.





Anspruchsvolle Aufgabe: Aus insgesamt 8.000 Einzelteilen besteht eine moderne Dialysemaschine von Fresenius Medical Care. Trotz einer Reihe vollautomatisierter Produktionsschritte sind bis zu 50 Mitarbeiter an der Produktion eines Gerätes beteiligt.

UNSERE VISION FÜR DIE DIALYSE VON MORGEN

500.000.
DIALYSE-
MASCHINE

50

R
E
P
O
R
T
A
G
E

- *Markteinführung einer mobilen Dialysemaschine*
- *Reduktion des Wasserverbrauchs während der Dialysebehandlung von maximal 200 auf sechs Liter*
- *Produktion der 1.000.000. Dialysemaschine im Jahr 2020*
- *Weitere Reduzierung der Nebenwirkungen sowie Begleiterkrankungen bei Dialysepatienten*

Die Dialysemaschine 4008s classic wird vorgestellt. Damit setzt Fresenius Medical Care den Erfolg der Serie 4008 bis heute fort.

Jede zweite der 45.000 weltweit pro Jahr hergestellten Dialysemaschinen stammt von Fresenius Medical Care.

Mit der 2008r stellt Fresenius Medical Care eine Dialysemaschine speziell für den nord-amerikanischen Markt vor.



Markteinführung der PAK, der „Portable Artificial Kidney“: Die erste tragbare und mobil einsetzbare Dialysemaschine in Serienherstellung bekommt die Zulassung.

1999

Fresenius Medical Care feiert Jubiläum: Die 100.000. Dialysemaschine wird produziert.

2004

2005

Das Modell 5008 kommt auf den Markt; es bietet serienmäßig die Möglichkeit zur ONLINE Hämodiafiltration.



2009

2010

2011

2012

Die 500.000. Dialysemaschine verlässt das Werk in Schweinfurt.

Das Kompaktgerät 2008k@home für den amerikanischen Markt setzt neue Standards in der Heim-Hämodialyse.



2013

Mehr als jede zweite auf dieser Welt eingesetzte Dialysemaschine kommt von Fresenius Medical Care. Die Geräte werden in unserem deutschen Werk in Schweinfurt sowie im kalifornischen Walnut Creek produziert und in mehr als 120 Ländern dieser Welt eingesetzt.

51



Zusammen wachsen



ENTSCHEIDEND FÜR DEN ERFOLG VON FRESENIUS MEDICAL CARE SIND DIE QUALIFIKATION UND DIE LEISTUNG UNSERER MITARBEITER. UM FÜHRUNGSKRÄFTE MIT HERAUSRAGENDEN FÄHIGKEITEN INNERHALB DES UNTERNEHMENS ZU IDENTIFIZIEREN UND IHRE FACHLICHE UND PERSÖNLICHE KOMPETENZ WEITERZUENTWICKELN, HABEN WIR 2012 DIE GLOBAL EXECUTIVE CHALLENGE INS LEBEN GERUFEN. DURCH DIE GEZIELTE FÖRDERUNG UNSERER TALENTE WOLLEN WIR UNSERE ZUKUNFT ALS MARKTFÜHRER SICHERN.



Borries von Mueller

„WIR BRAUCHEN FÜHRUNGSKRÄFTE, DIE ALS VORBILDER FÜR DIE MITARBEITER AGIEREN, DIE UNSER VERSTÄNDNIS VOM GEMEINSAMEN, INNOVATIVEN UND ERFOLGREICHEN WACHSTUM VERINNERLICHT HABEN UND WEITERTRAGEN.“



Jim Freedman

„DAS PROGRAMM HEISST GLOBAL EXECUTIVE CHALLENGE, WEIL ES EINE HERAUSFORDERUNG AN DIE TEILNEHMER SEIN SOLL, IHRE DORT ERWORBENEN KENNTNISSE AUCH IM ARBEITSALLTAG ANZUWENDEN UND SO IHRE FÄHIGKEITEN ALS FÜHRUNGSKRAFT ZU STÄRKEN.“

ZUM RICHTIGEN ZEITPUNKT DIE RICHTIGE ENTSCHEIDUNG TREFFEN

Den richtigen Standort für eine neue Produktionsstätte zu finden ist eine schwierige Aufgabe für jedes Unternehmen – das gilt auch für Fresenius Medical Care. Unzählige Faktoren müssen berücksichtigt werden, bevor eine Entscheidung gefällt werden kann. Das kostet vor allem Zeit. Könnte man also ein Verfahren entwickeln, das den Entscheidungsprozess automatisiert und damit beschleunigt? Das war eine der Aufgaben, die den Teilnehmern der ersten Global Executive Challenge gestellt wurden. Ausgewählt für das Pilotprojekt 2012 waren talentierte Führungskräfte aller Ebenen des Geschäftsbereichs Global Manufacturing Operations. Gemeinsam mit internen und externen Dozenten erarbeitete eine der Teilnehmergruppen ein solches Verfahren. Das Ergebnis präsentierte sie einem Gremium bestehend aus Top-Managern und Vorstandsmitgliedern des Unternehmens. Nach dem erfolgreichen Pilotprojekt wird die Global Executive Challenge zukünftig jährlich stattfinden.

53

Entwickelt haben die Global Executive Challenge Jim Freedman, Leiter des Bereichs Führungskräfteentwicklung bei Fresenius Medical Care, und Borries von Mueller, weltweit verantwortlich für Personal. „Wir brauchen Führungskräfte, die als Vorbilder für Mitarbeiter agieren – die unser Verständnis vom gemeinsamen, innovativen und erfolgreichen Wachstum verinnerlichen und weitertragen“, sagt von Mueller. Es waren Menschen, die über eben diese Fähigkeiten verfügen, die Fresenius Medical Care an die Spitze gebracht haben. Dort zu bleiben ist manchmal schwieriger als der Weg dorthin. Deshalb baut das Unternehmen auch in Zukunft auf Mitarbeiter, die in einer von Internationalität und Globalisierung geprägten Arbeitswelt, beschleunigt durch die sich rasend schnell verdichtende virtuelle Vernetzung, den Überblick behalten und zum richtigen Zeitpunkt die richtige Entscheidung treffen – Menschen mit höchster Flexibilität, die innerhalb kürzester Zeit an einem anderen Ort und in einer anderen Funktion eingesetzt werden können.

EINE GEMEINSAME FÜHRUNGSKULTUR ETABLIEREN

Der wirksamste Weg für ein Unternehmen, Führungskräfte mit diesen Eigenschaften einsetzen zu können, ist, entsprechende Talente aus den eigenen Reihen zu fördern. Genau das leistet die Global Executive Challenge. Jedes Jahr werden 15 bis 20 ausgewählte Kandidaten zu dem Programm eingeladen. Es besteht aus drei Workshops, zu denen die Teilnehmer jeweils eine Woche lang an drei verschiedenen Standorten zusammenkommen. Aufgeteilt in Gruppen, die von externen und internen Dozenten moderiert werden, erarbeiten sie Lösungen für reale Problemstellungen im Konzern und präsentieren diese anschließend. Jede Gruppe wird von einem Mentor aus der Unternehmensleitung unterstützt. Vor allem der konstruktive Grundgedanke des Programms hat die Teilnehmer des Pilotprojekts überzeugt, wie Gerhard Breith, Werksleiter Changshu (China), bestätigt: „Die Atmosphäre war unglaublich intensiv, von Ehrgeiz, aber auch von gegenseitigem Respekt geprägt. Vor allem die Offenheit der Teilnehmer und der Dozenten für verschiedene Ansätze und die daraus entstandenen kreativen Lösungen haben mich begeistert.“

Andere Unternehmen integrieren bei der Entwicklung ihrer Führungskräfte häufig Programme externer Anbieter und passen sie dann an die eigenen Bedürfnisse an. Fresenius Medical Care bevorzugt einen anderen Weg: Die Global Executive Challenge wurde komplett intern konzipiert. „Während die anderen sich einen fertigen Anzug kaufen und danach zurechtzupfen, bis er passt, schneiden wir uns den Anzug selbst, genau wie wir ihn haben wollen“, erläutert Freedman. „Mit der Global Executive Challenge wollen wir so etwas wie eine übergreifende Führungskultur für Fresenius Medical Care etablieren.“



Heike Strobel

**„UNSERE WORKSHOPS
HABEN DIE WELT EIN BISSCHEN
KLEINER GEMACHT. IN MEINER
TÄGLICHEN ARBEIT KANN
ICH JETZT AUF EIN ERWEITERTES
INTERNATIONALES NETZWERK
ZURÜCKGREIFEN.“**

*Impulse von außen durch
externe Dozenten setzen*



Troy McGhee

**„BEI ENTSCHEIDUNGEN
KOMMT ES DARAUF AN,
DASS SIE DAS UNTERNEHMEN
VORANBRINGEN, UND OFT
BEDEUTET DAS VERÄNDERUNGEN,
DIE ZUNÄCHST DURCHAUS
UNBEQUEM SEIN KÖNNEN.“**



Gerhard Breith

**„GEMEINSAM MIT
KOLLEGEN AUS ALLER WELT
DIE ANSPRUCHSVOLLEN
AUFGABEN DES PROGRAMMS
GEMEISTERT ZU HABEN – DAS
IST EIN ECHTER
MOTIVATIONSSCHUB.“**

*Plattform für internationale
Zusammenarbeit aufbauen*

Diese gemeinsame Kultur soll die Zusammenarbeit zwischen den Führungskräften stärken und Hürden überwinden, unabhängig davon, aus welchem Land sie kommen und was ihr Aufgabenbereich ist. Freedman nennt als Beispiel ein Orchester: Auch dort bringen Menschen mit verschiedenen Fähigkeiten ihr Spezialwissen ein, um im gleichen Takt gemeinsam mit den anderen Spezialisten das bestmögliche Ergebnis zu erzielen. Und jeder weiß automatisch, was dafür zu tun ist.

Um innerhalb der Seminare die Spannung aufrechtzuerhalten, bieten externe Dozenten die nötigen Impulse von außen. Sie werden ebenso sorgfältig ausgewählt wie die Teilnehmer. „Wir suchen nicht nach Theoretikern, sondern nach Leuten, die uns mögliche Verfahrensweisen in der Praxis aufzeigen. So können wir erkennen, was wir richtig machen und was wir noch erreichen können“, sagt Freedman.

DAS WELTWEITE NETZWERK WEITER STÄRKEN

Vor allem aber sollen die Teilnehmer voneinander lernen und das weltweite Netzwerk von Fresenius Medical Care weiter stärken, über regionale und funktionale Grenzen hinweg. Die Zeit der gemeinsamen intensiven Arbeit in den Workshops ist ideal, um untereinander ein tiefes Vertrauen aufzubauen und ein besseres Verständnis des Leistungsvermögens der anderen Führungskräfte und des Unternehmens zu erlangen. Dabei stellen die Entwickler die Teilnehmer des Programms bewusst vor schwierige Herausforderungen: Die Gruppen setzen sich aus Führungskräften aller Bereiche des Unternehmens zusammen und müssen sich mit fachfremden Problemstellungen auseinandersetzen – wie es auch in der Praxis vorkommen kann. „Eine chinesische Führungskraft muss beispielsweise aus dem Stand in der Lage sein, in den USA in einem fremden Geschäftszweig Verantwortung zu übernehmen“, erläutert von Mueller.

EIN ÜBERWÄLTIGENDER ERFOLG – FÜR TEILNEHMER UND ORGANISATOREN

Nicht umsonst trägt das Programm also den Namen „Challenge“ (deutsch: Herausforderung). Ganz bewusst werden die Teilnehmer an die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit geführt. Aber gerade das macht es für sie attraktiv, wie Heike Strobel, Abteilungsleiterin Controlling Global Manufacturing Operations und Teilnehmerin am Pilotprojekt, betont: „Die Möglichkeit, herausgelöst vom Alltag gemeinsam Lösungen für Probleme anderer Unternehmensbereiche zu erarbeiten, hat meinen Horizont stark erweitert. Unsere Vorschläge auch dem Vorstand zu präsentieren, hat das Programm zu einer besonderen Herausforderung gemacht, aus der wir alle viel mitgenommen haben.“ Für Troy McGhee, Produktionsleiter Nordamerika, war das Seminar eine wichtige Bestätigung für seinen Anspruch, was eine Führungskraft bei Fresenius Medical Care ausmachen soll: „Jeder von uns braucht ein klares Verständnis davon, wo wir innerhalb des Unternehmens stehen und wo wir hinmöchten. Das ist mir in den Workshops nochmal deutlicher geworden.“

Auch die Erwartungen der Initiatoren wurden übertroffen. „Die Ergebnisse der Gruppen hatten die Qualität der besten Beratungsfirmen und werden bereits im Unternehmen umgesetzt“, sagt von Mueller. „Das zeigt uns: Unsere Führungskräfte wollen ihre Erfahrungen einbringen, neue Herausforderungen meistern und mit anderen aus fremden Geschäftszweigen zusammenarbeiten. Bisher hat dafür nur die Plattform gefehlt.“ Die gibt es jetzt. Und nicht nur das: Auch das im Pilotprojekt der Global Executive Challenge entwickelte Verfahren, das die Suche nach neuen Produktionsstätten automatisiert und beschleunigt, wendet Fresenius Medical Care mittlerweile an.

Weltweites Unternehmensnetzwerk und gemeinsame Führungskultur stärken

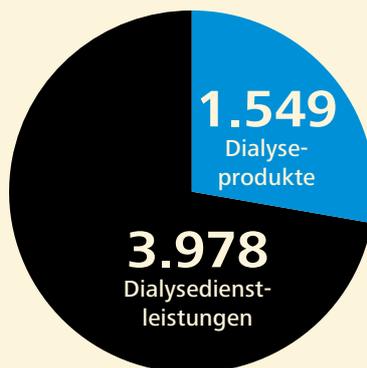
Erfolgreiches Pilotprojekt – Teilnehmer an ihre Grenzen führen

Besondere Herausforderungen für Führungskräfte schaffen

ZAHLEN UND FAKTEN

UMSATZ NACH SEGMENTEN (in MIO US\$)

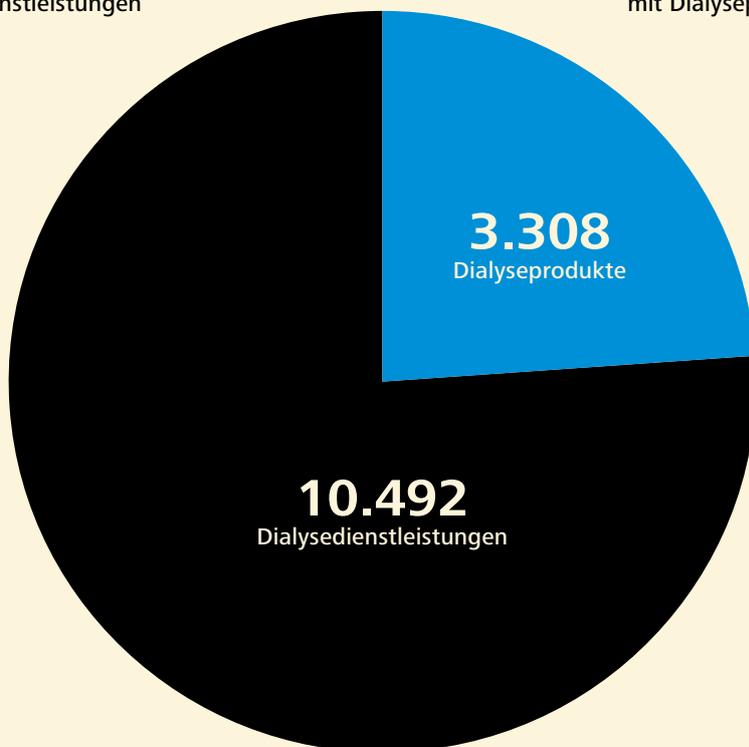
2003



+164 %

Steigerung des Umsatzes
mit Dialyседienstleistungen

2012



+114 %

Steigerung des Umsatzes
mit Dialyseprodukten

OPERATIVES GESCHÄFT

(in MIO US\$)

2003

2012

5.528

+150 %

13.800

57

Umsatzerlöse

974

+190 %

2.822

Ergebnis vor Zinsen, Ertragsteuern
und Abschreibungen (EBITDA)

757

+193 %

2.219

Ergebnis vor Zinsen und
Ertragsteuern (EBIT)

546

+254 %

1.932

Ergebnis vor Ertragsteuern
(EBT)

331

+259 %

1.187

Konzernergebnis

754

+170 %

2.039

Operativer Cash Flow

478

+187 %

1.373

Free Cash Flow

13.800

Umsatz in MIO US\$

>40

Produktionsstätten

86.153

Mitarbeiter

3.160

Kliniken

NORDAMERIKA

Dialyseprodukte: 9 %
Dialyседienstleistungen: 91 %

Waltham, US 01

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, Blutschlachsysteme
- 09 Guadalajara, MX, Dialyседösungen
- 10 Santafé de Bogotà, CO, Dialyседösungen
- 11 Jaguariúna, BR, Dialyседösungen
- 12 Pilar, AR, Hämodialyse-Konzentrate & Dialyседösungen

EUROPA

- 13 Bad Homburg, DE, Konzernzentrale und Niederlassung für Europa, Naher Osten, Afrika und Lateinamerika
- 14 Schweinfurt, DE, Dialysemaschinen
- 15 St. Wendel, DE, Dialysatoren & Beutel für die Peritonealdialyse
- 16 L'Arbresle, FR, Dialysatoren & Hämodialyse-Konzentrate
- 17 Cremona, IT, Blutschlachsysteme
- 18 Borisov, BY, Dialysatoren & Blutschlachsysteme
- 19 Krems, AT, Adsorber
- 20 Vršac, SRB, Dialysatoren, Dialyседösungen & Blutschlachsysteme
- 21 Antalya, TR, Blutschlachsysteme

ASIEN-PAZIFIK

- 22 Hongkong, CN, Niederlassung Asien-Pazifik
- 23 Inukai, JP, Faserbündel
- 24 Buzen, JP, Dialysatoren & Dialyседösungen
- 25 Changshu, CN, Blutschlachsysteme
- 26 Ipoh, MY, Wasseraufbereitungsanlagen
- 27 Smithfield, AU, Hämodialyse-Konzentrate
- 28 Scoresby, AU, Dialyседühle

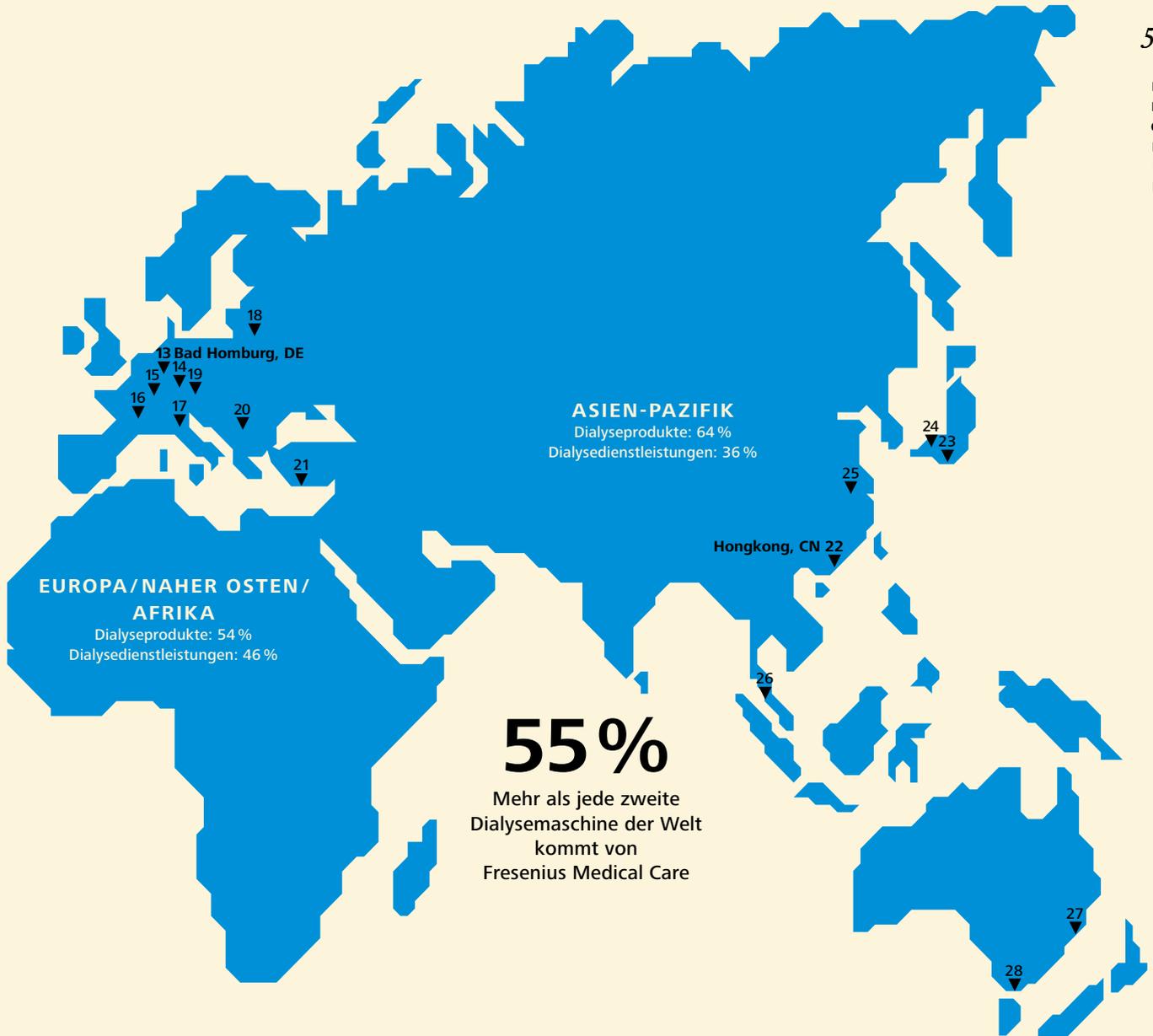
257.916

Patienten

ZAHLEN
UND
FAKTEN

59

P
R
O
F
I
L



55%

Mehr als jede zweite
Dialysemaschine der Welt
kommt von
Fresenius Medical Care

38.588.184

Dialyсеbehandlungen

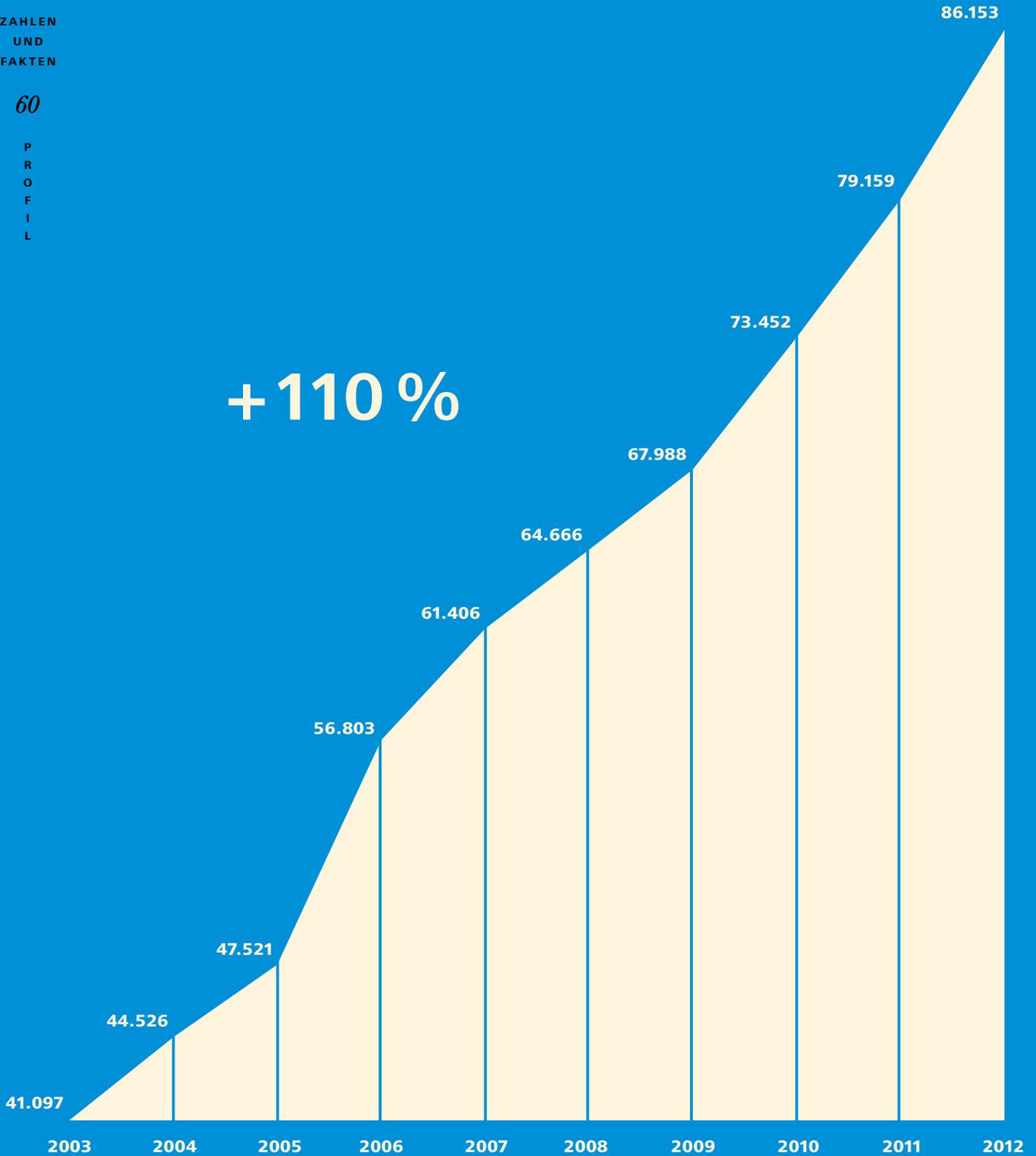
MITARBEITER

ZAHLEN
UND
FAKTEN

60

P
R
O
F
I
L

+110%



DIALYSEDIENSTLEISTUNGEN

2003

2012

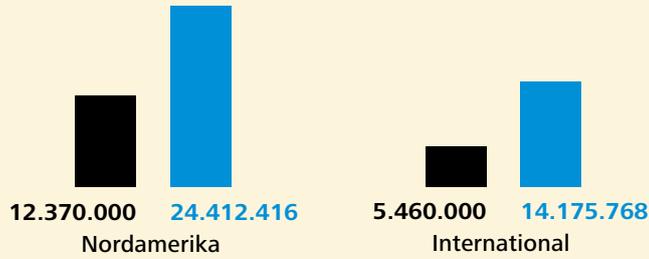
BEHANDLUNGEN

17.830.000

+116 %

38.588.184

61

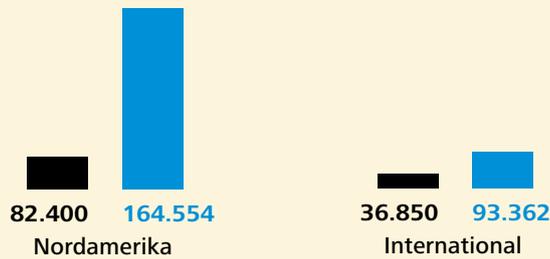


PATIENTEN

119.250

+116 %

257.916

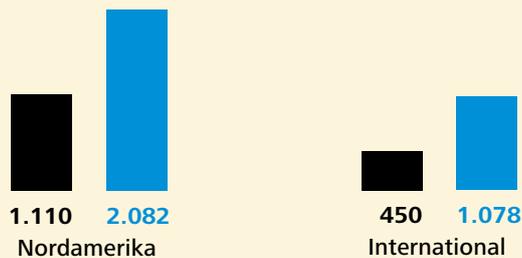


KLINIKEN

1.560

+103 %

3.160



RÜCKBLICK 2012

62

FRESENIUS MEDICAL CARE LEISTET KRISENHILFE

ITALIEN Im Mai erschüttert ein schweres Erdbeben die italienische Provinz Emilia Romagna. Die Einrichtungen von Fresenius Medical Care sind davon nicht beeinträchtigt, so dass wir betroffene Unternehmen unterstützen können. Mit Hilfe unseres bewährten Krisenmanagements liefern wir innerhalb kurzer Zeit mehr als 200 Dialysegeräte nach Italien, kümmern uns um ihre Installation und ermöglichen damit die umgehende und kontinuierliche Versorgung der Dialysepatienten vor Ort.

FRESENIUS MEDICAL CARE REAGIERT AUF HURRIKAN SANDY

USA Im Oktober wütet Hurrikan Sandy an der Ostküste der Vereinigten Staaten und wird zu einer großen Herausforderung für die Patienten und Mitarbeiter von Fresenius Medical Care North America. Etwa 230 Kliniken sind betroffen. Wiederholt zeigt sich, wie souverän Fresenius Medical Care in Krisensituationen reagiert. Wir stellen die Versorgung unserer eigenen Patienten sicher und behandeln außerdem Dialysepatienten anderer Kliniken. Gezielt beliefern wir Einrichtungen, Patienten und Mitarbeiter in Not mit Generatoren, Benzin, Diesel, Trinkwasser, Medizin und warmen Mahlzeiten.



KAMPAGNE ZUR STÄRKUNG DES BEWUSSTSEINS FÜR DIE NIERE

AUSTRALIEN Am 8. März 2012 findet der internationale World Kidney Day (Weltnerientag) statt. Fresenius Medical Care Australien hält am gleichen Tag einen „World Kidney Day“ in Sydney ab. Darüber hinaus führt Fresenius Medical Care Australien vom 27. Mai bis zum 2. Juni eine nationale Kampagne an verschiedenen Orten in Australien durch, um das Bewusstsein für die Bedeutung des wichtigen Organs Niere zu unterstreichen. Der internationale World Kidney Day steht im Jahr 2012 unter dem Motto: „Donate – kidneys for life – receive“. Es stellt die Lebensqualität nach erfolgreichen Nierentransplantationen und den lebensrettenden Aspekt von Organspenden in den Mittelpunkt. Ziel des World Kidney Day ist es, ein Bewusstsein dafür zu schaffen, was gesunde Nieren leisten, welche Faktoren die Nierenfunktion gefährden und was jeder dafür tun kann, seine Nieren gesund zu erhalten und Nierenerkrankungen vorzubeugen. Fresenius Medical Care richtet Informationsstände an öffentlichen, gut besuchten Orten ein und macht dort Passanten auf die Botschaft des internationalen World Kidney Day aufmerksam. Mit Präsentationen über die Nierenfunktionen und die Behandlungsmöglichkeiten von Nierenerkrankungen wecken wir die Aufmerksamkeit der Menschen, Postkarten und Werbegeschenke erinnern an das Motto. 500 Menschen nehmen im Zuge der Kampagne die Gelegenheit wahr, sich von Dialyseschwestern den Blutdruck messen zu lassen; Bluthochdruck ist einer der Risikofaktoren für Nierenerkrankungen.

500.000. DIALYSEMASCHINE PRODUZIERT

DEUTSCHLAND Im November läuft im Werk in Schweinfurt die 500.000. Dialysemaschine vom Band, ein Gerät aus der mehrfach preisgekrönten Serie 5008. Schon Mitte der 1970er Jahre hat Fresenius Medical Care mit der Entwicklung eigener Dialysemaschinen begonnen, 1979 startete die Serienfertigung. Bereits das erste Modell A2008 avancierte zur weltweit meistverkauften Dialysemaschine ihrer Zeit – eine Spitzenposition, die sich bis heute mit den Nachfolgemodellen fortsetzt. Fresenius Medical Care übergab die Dialysemaschine der Deutschen Nierenstiftung als Anerkennung für ihre herausragende Arbeit. Weitere Informationen finden Sie ab Seite 44.





FÜR BESONDERE LEISTUNGEN IN DER SOZIALARBEIT AUSGEZEICHNET

USA Fresenius Medical Care North America erhält 2012 eine Auszeichnung, den „Spirit of Excellence Award“ der „Modern Healthcare“ (unabhängiges us-Wirtschaftsmagazin der Gesundheitsbranche) für die Arbeit der für den Westen der USA zuständigen Sozialarbeiter von Fresenius Medical Care. Die Auszeichnung würdigt Unternehmen und Personen für besondere Leistungen, die über das, was sonst in der Patientenbetreuung erwartet wird, hinausgehen. Die Sozialarbeiter haben ein neues Interventionsmodell entwickelt und eingeführt: für Patienten, die von sich aus nicht in der Lage sind, die ärztlichen Vorgaben, insbesondere was die Häufigkeit und Dauer der Behandlungen angeht, einzuhalten. Sie helfen den Patienten dabei, gesundheitliche Risiken zu vermeiden und so zusätzliche Krankenhausaufenthalte und die damit verbundenen erhöhten Gesundheitskosten zu minimieren. Wir führen dieses Interventionsmodell von September 2011 bis zum März 2012 erfolgreich in mehr als 400 Kliniken mit 732 Patienten durch: Im Ergebnis haben 76% der Patienten ihr Verhalten verbessert. Im Oktober 2012 führen wir die Initiative in Nordamerika in mehr als 2.000 Kliniken ein.

FÖRDERPROGRAMM FÜR DIE FORSCHUNG GESTARTET

USA Fresenius Medical Care ermöglicht im Jahr 2012 mit einer Spende in Höhe von 10 Millionen us\$ die Einrichtung eines Förderprogramms für die Forschung und Entwicklung im Bereich der Nephrologie, des Ben J. Lipps Research Fellowship Programs. Das Programm ist nach Dr. Ben J. Lipps benannt, Vorstandsvorsitzender der Fresenius Medical Care bis zum 31. Dezember 2012. Ben J. Lipps' Leistungen sind ein Paradebeispiel dafür, wie wissenschaftliche Erkenntnisse kreativ in der Praxis umgesetzt werden können und damit dem Wohl der Patienten dienen. Jährlich werden zehn neue Stipendien vergeben und zehn Stipendiaten des Vorjahres weiter gefördert.

ERSTE FACHKON- FERENZ WIRD EIN VOLLER ERFOLG

DEUTSCHLAND Vom 30. März bis zum 1. April findet der erste Fresenius Medical Care „Nephro Summit“ (Fachtagung für Nephrologie) in Berlin statt. Hier informieren sich die Teilnehmer über den neuesten Stand der renalen Therapie. Experten halten Vorträge und diskutieren lebhaft mit den rund 330 Besuchern aus mehr als 20 Nationen. Die Nephrologen sind begeistert – die Veranstaltung wird ein großer Erfolg. Dies zeigt, wie wichtig es ist, dass sich die Fachwelt direkt mit den Kunden austauscht und dass Fresenius Medical Care Renal Pharma mit dieser Veranstaltung den richtigen Weg eingeschlagen hat.



DOWN UNDER ALS REISEZIEL FÜR DIALYSEPATIENTEN

AUSTRALIEN Immer mehr Patienten möchten um die Welt reisen, dadurch gewinnt die Region Südasien-Pazifik zunehmend an Bedeutung. Fresenius Medical Care verfügt in Australien, Neuseeland, Singapur und Malaysia über ein gutes Netz an Kliniken, die Dialyse am Urlaubsort anbieten. Um Dialysepatienten die Möglichkeit zu geben, Australien als Reiseziel zu entdecken, führt das dortige Holiday Dialysis Team 2012 eine weltweite Kampagne durch und verlost einen einwöchigen Aufenthalt für zwei Personen in Sydney inklusive An- und Abreise und organisiert alles Notwendige rund um die Dialyse.



INNOVATIONSPREIS ERHALTEN

ÖSTERREICH Im November erhält Fresenius Medical Care in Krens einen Preis als Landessieger des Wettbewerbs „Arbeitsplätze durch Innovation“. Der Preis ist eine Initiative der Politik und Wirtschaft. Am Standort in Krens entwickeln und produzieren wir neuartige Therapien zur Blutreinigung. Die Auszeichnung ist eine Anerkennung für unsere Produkte und Mitarbeiterentwicklung.

VIELEN DANK

**WIR BEDANKEN
UNS FÜR DAS
VERTRAUEN UNSERER
PATIENTEN, PARTNER
UND AKTIONÄRE
SOWIE FÜR DAS
ENGAGEMENT UND
DEN EINSATZ ALLER
MITARBEITER
IM VERGANGENEN
GESCHÄFTSJAHR.**

*Ihr Fresenius Medical Care
Investor-Relations-Team*

IMPRESSUM

HERAUSGEBER

Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA

REDAKTION

Investor Relations

REDAKTIONSSCHLUSS

13. März 2013

KONZEPTION UND GESTALTUNG

hw.design gmbh

FOTOGRAFIE

Ellen Callaway

Seite 38–43

Matthias Haslauer

Seite 30–37 und Titel

Christian Lietzmann

Seite 63

Matthias Ziegler

Seite 2–21, 44–51 und Titel



PEFC[™]

PEFC/04-31-0805



klimaneutral

natureOffice.com | DE-141-704230

gedruckt

Die Herstellung und das Papier des Geschäftsberichts 2012 von Fresenius Medical Care sind zertifiziert nach den Kriterien des PEFC Programme for the Endorsement of Forest Certification Schemes (internationales Zertifizierungssystem für nachhaltige Waldbewirtschaftung). Des Weiteren wurde der Geschäftsbericht 2012 klimaneutral hergestellt. Das bedeutet, dass die CO₂-Emissionen, die durch die Produktion entstanden sind, über zertifizierte Klimaschutzprojekte ausgeglichen wurden.

FRESENIUS MEDICAL CARE

Else-Kröner-Str. 1
61352 Bad Homburg v.d.H.
www.fmc-ag.de

