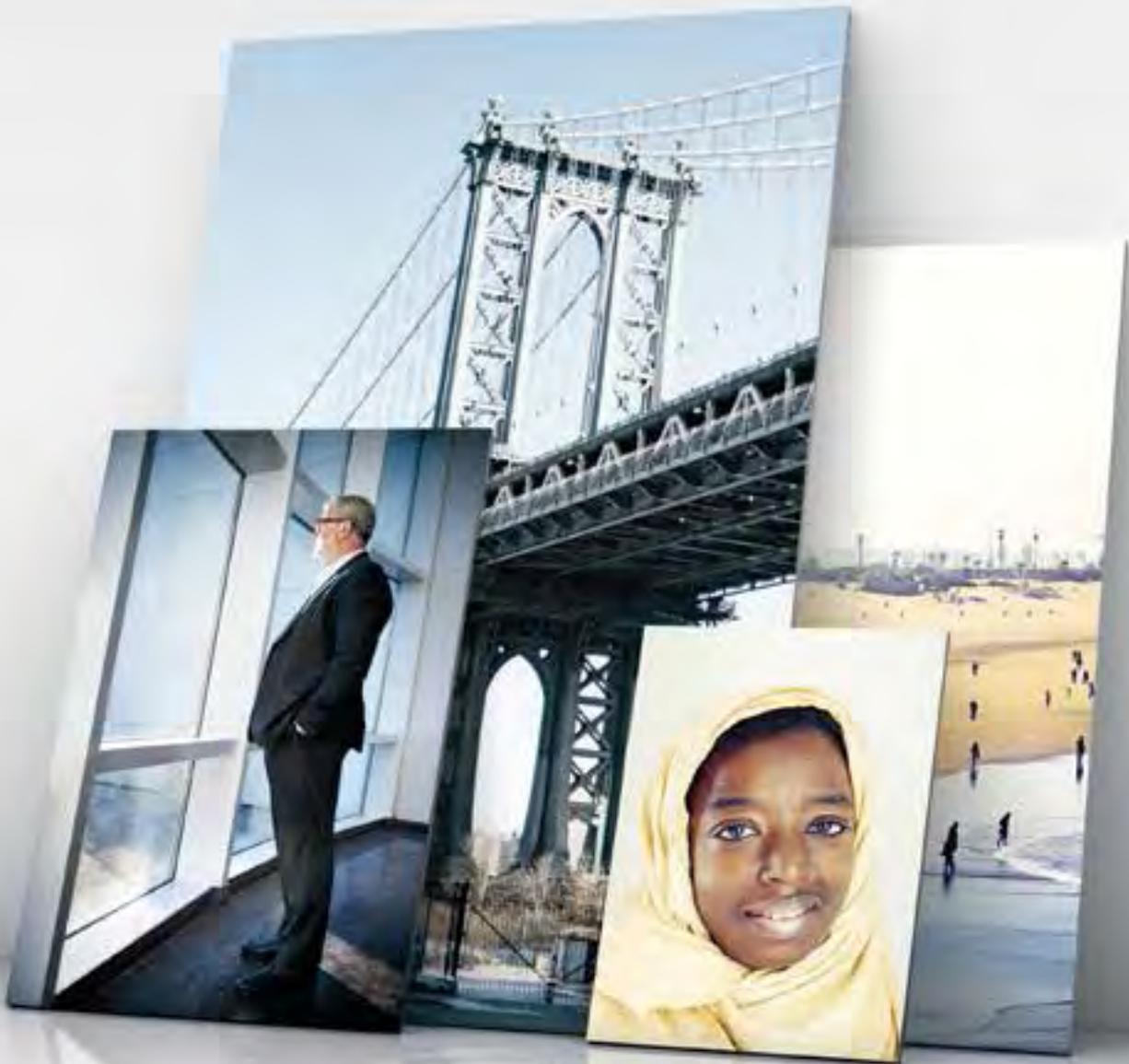


MAGAZIN
2013

PERSPEKTIVEN



MAGAZIN
2013

P E R S P E K T I V E N

3 – 9

HEUTE AN MORGEN DENKEN

10 – 17

AFRIKA IM AUFBRUCH

18 – 25

1.000.000.000 DIALYSATOREN

26 – 27

BEWEGENDE AUSSICHTEN

28 – 41

VERNETZT IN DIE ZUKUNFT

42 – 45

NACHHALTIGE PERSPEKTIVEN

46 – 47

RÜCKBLICK 2013

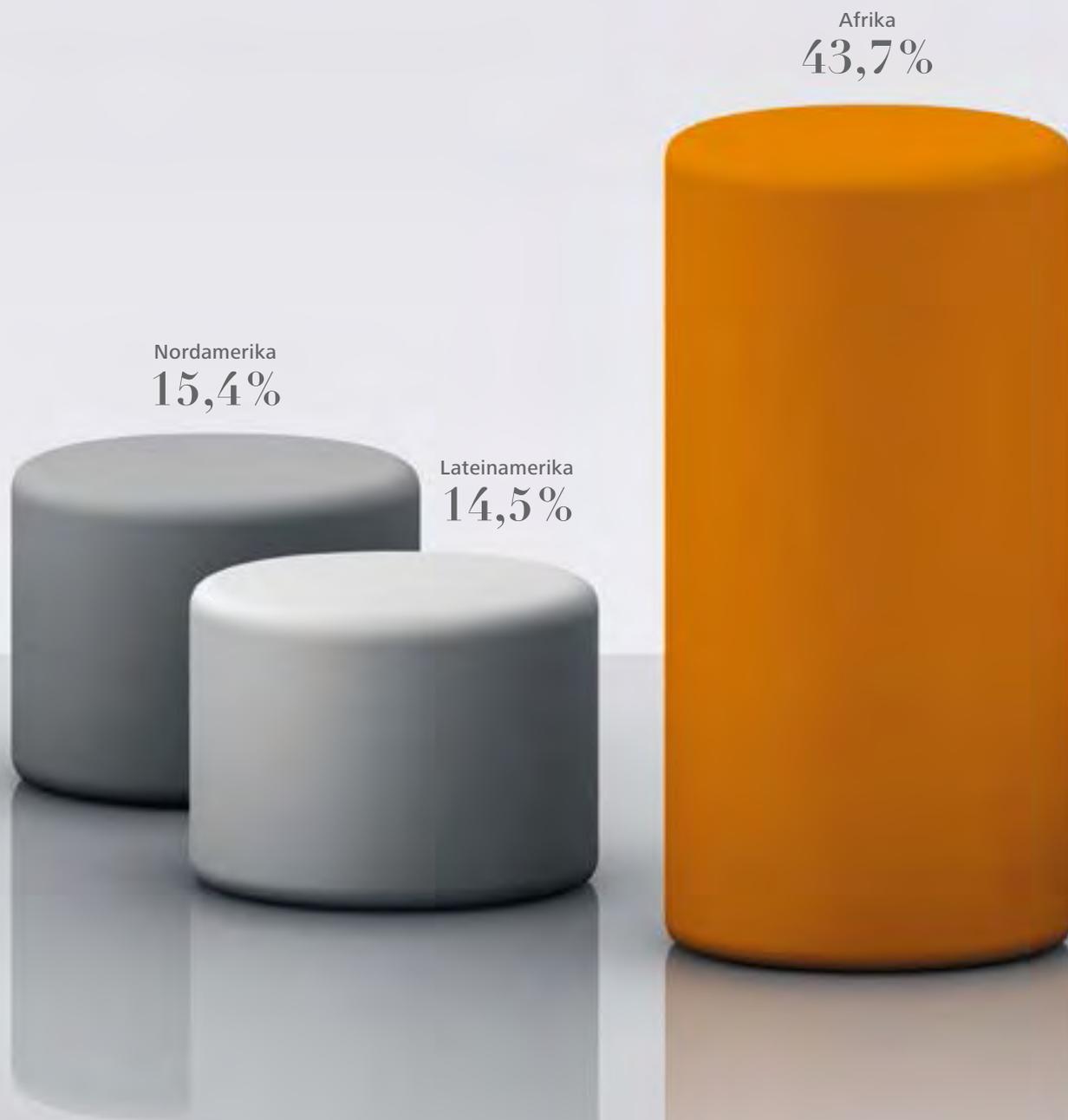
HEUTE AN MORGEN DENKEN

Wir Menschen werden immer älter, unsere Lebens- und Ernährungsweisen verändern sich gravierend – Übergewicht ist keine Seltenheit. Aufgrund dessen steigt das Risiko, an Zivilisationskrankheiten wie Diabetes und später an chronischem Nierenversagen zu erkranken. Die Folge: Immer mehr Menschen benötigen eine Dialysebehandlung. Zugleich leben dank der immer besseren medizinischen Betreuung auch Dialysepatienten länger, der Behandlungszeitraum verlängert sich entsprechend.

Fresenius Medical Care stellt sich diesen Herausforderungen und arbeitet schon heute daran, dass auch die Patienten von morgen langfristig sicher versorgt sind.



DEMOGRAFISCHE ENTWICKLUNG
BEVÖLKERUNGSZUWACHS 2013 – 2030



Bis zum Jahr 2030 wird die Weltbevölkerung voraussichtlich um 17 % auf 8,3 Milliarden Menschen steigen. Mehr als die Hälfte aller Menschen leben heute in der Region Asien-Pazifik. Der Schwerpunkt des Bevölkerungszuwachses wird auf den heutigen Entwicklungs- und Schwellenländern liegen. In diesen Regionen dürfte die

Bevölkerung etwa sieben Mal so schnell wachsen wie in den Industrieländern, auf insgesamt 7,0 Milliarden Menschen im Jahr 2030. Ein besonders hoher prozentualer Anstieg der Weltbevölkerung ist in Afrika zu erwarten. Entwicklungs- und Schwellenländer haben bei der Gesundheitsversorgung zum Teil noch großen Nachholbedarf.

Weltweit

17%

Nahe Osten

25,6%Asien-Pazifik
12,9%Europa
1,3%

Der Zugang zu einer adäquaten Dialysebehandlung wird für eine Vielzahl von Patienten durch den kontinuierlichen Auf- und Ausbau nachhaltiger Gesundheitssysteme in einigen Ländern erst allmählich möglich. Es ist davon auszugehen, dass sich diese Entwicklung weiter fortsetzt. Fresenius Medical Care ist in Regionen wie

Nordafrika oder Osteuropa und Ländern wie China oder Indien bereits seit vielen Jahren vertreten. Auch in Zukunft wollen wir unsere Aktivitäten in diesen Märkten weiter ausbauen.

ANTEIL DER ÜBER 65-JÄHRIGEN IM JAHR 2030



Der Anteil alter Menschen an der Bevölkerung nimmt zu: Das Durchschnittsalter steigt von 2013 bis 2030 um 5,1 Jahre an, in den Entwicklungsländern sogar um 5,5 Jahre. Die Zahl der Menschen über 65 Jahre wird sich bis 2030 auf circa 990 Millionen nahezu verdoppeln und etwa 12 % der Weltbevölkerung ausmachen. Aktuell

liegt das Alter der Dialysepatienten durchschnittlich bei 65 Jahren. Mit zunehmendem Alter sinkt die Leistungsfähigkeit der Nieren – ein natürlicher Prozess. In Kombination mit Risikofaktoren, beispielsweise jahrelangem Diabetes oder Bluthochdruck, kann dies zu chronischem Nierenversagen führen.

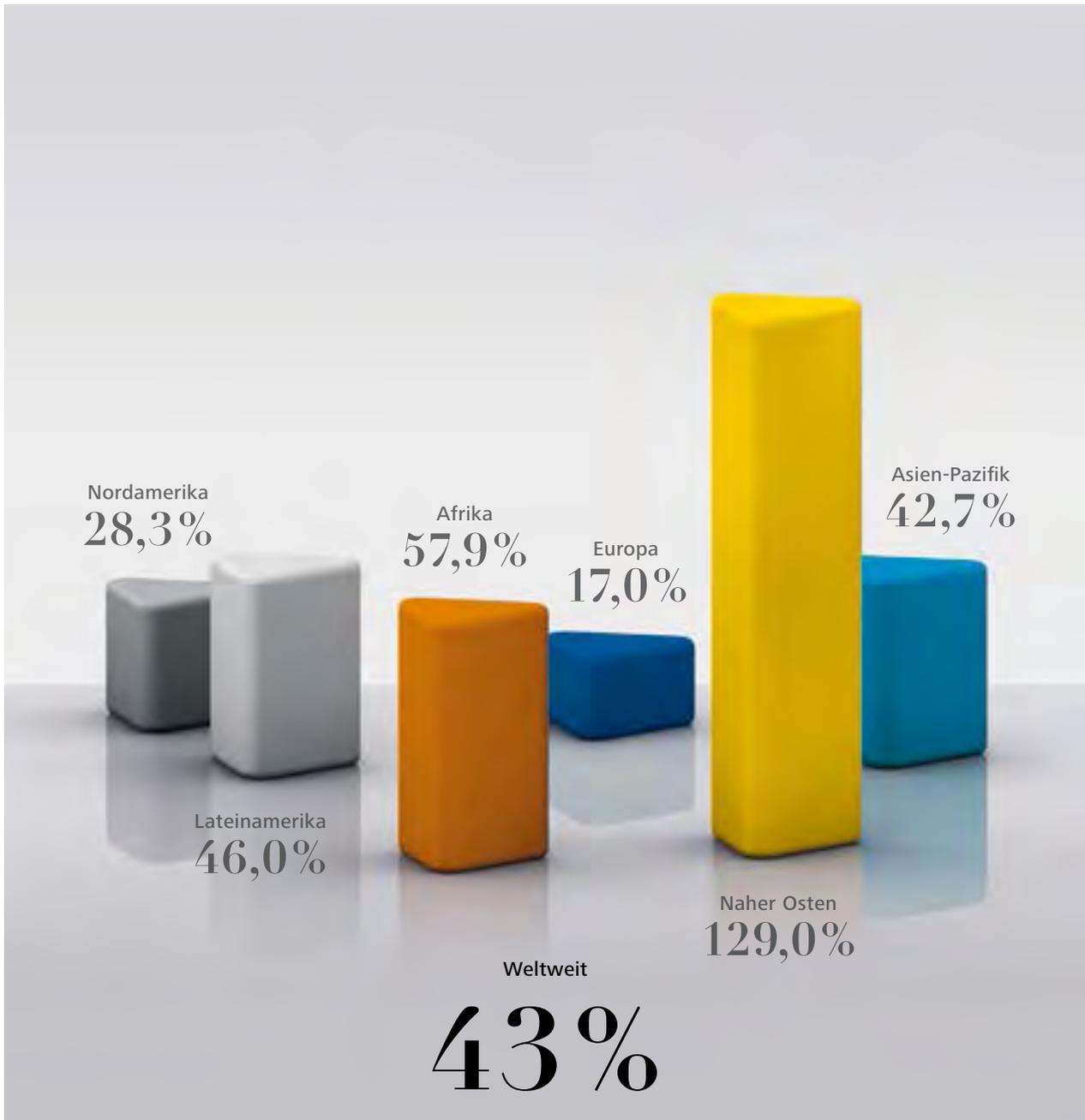
ANTEIL DER MENSCHEN MIT STARKEM ÜBERGEWICHT IN DEN USA



Studien zufolge steigt die Zahl der fettleibigen (adipösen) Menschen exponentiell. Ganz besonders hoch ist die Zahl der stark übergewichtigen Menschen in den USA. Überge-

wicht ist nicht nur ein kosmetisches Problem – es kann nierenschädigende Vorerkrankungen wie Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Bluthochdruck begünstigen.

DIABETES-PATIENTEN IM ALTER VON 20 BIS 79
ENTWICKLUNG VON 2013 BIS 2030



Zivilisationskrankheiten wie Diabetes sind auf dem Vormarsch. Sie verbreiten sich durch Faktoren wie Bewegungsmangel, ungesunde Ernährung und Übergewicht immer schneller. In den Entwicklungs- und Schwellenlän-

dern ist der Zuwachs bei den Diabetes-Patienten besonders hoch. Langjähriger Diabetes ist einer der häufigsten Mitverursacher von Nierenschäden.

ANZAHL DER DIALYSEPATIENTEN 2013 UND 2030



In den kommenden Jahren wird die Zahl der Dialysepatienten voraussichtlich um jährlich 6% ansteigen. Sind es derzeit weltweit noch 2,5 Millionen Patienten, dürfte sich die Zahl bis 2030 auf etwa 6,5 Millionen erhöhen. Wir gehen von erheblichen regionalen Unterschieden aus: Für die USA, Japan, West- und Mittel-

europa rechnen wir mit einer Steigerung von jährlich etwa 2 bis 4%. In ökonomisch schwächeren Regionen liegen die Zuwachsraten bei bis zu 10% pro Jahr. Derzeit behandelt Fresenius Medical Care mehr als 10% aller Dialysepatienten weltweit.

AFRIKA IM AUFBRUCH

إفريقيا في نهضة جديدة



In vielen Ländern Nord- und Westafrikas entwickelt sich die Wirtschaft positiv, die öffentlichen Ausgaben für Bildung und Gesundheit steigen. Fresenius Medical Care arbeitet in dieser Region federführend daran, eine flächendeckende Versorgung von Dialysepatienten zu etablieren. Koordiniert wird die Arbeit in der Niederlassung Marokko. Mitarbeiter wie Redouane Belhaimeur kennen die Herausforderungen in Nord- und Westafrika aus eigener, langjähriger Erfahrung. Ein ganz normaler Arbeitstag von Redouane Belhaimeur in Casablanca ...

01



11

02



03



01 – Die größte Stadt Marokkos ist das wirtschaftliche Zentrum des Landes.

02 – Casablanca ist eine moderne Großstadt. Von hier steuert Fresenius Medical Care sein Geschäft in Nord- und Westafrika.

03 – Die Metropole am Meer ist gleichzeitig die wichtigste Hafenstadt Marokkos.

04 – Redouane Belhaimour betreut mit seinen Kollegen ganz Nord- und Westafrika, eine Region von der Größe Westeuropas.

05 – Das Stadtbild von Casablanca ist durch die Hassan-II.-Moschee in Casablanca geprägt. Sie ist die fünftgrößte Moschee der Welt.

04



05





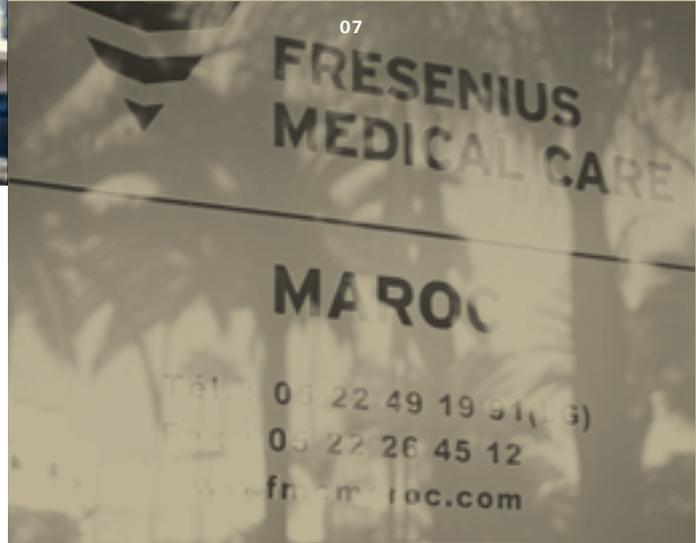
06

06 – Der morgendliche Stau gehört zum Alltag in Casablanca.

07 – Im Jahr 2012 hat Fresenius Medical Care seine Aktivitäten in Nord- und Westafrika gebündelt. Standort der Niederlassung ist Casablanca.

08 – Ein Management-Team aus deutschen und marokkanischen Mitarbeitern entwickelt die Strategien, um den wachsenden Markt in Afrika zu bedienen.

09 – Ein Kaffee und ein kurzer Blick in die Tageszeitung müssen als Mittagspause oft reichen.



07



08

MARIO GRASER

„Wir sind in Nord- und Westafrika Marktführer, weil wir bereits vor vielen Jahren damit begonnen haben, in dieser Region Aufbauarbeit zu leisten.“

“نحن شركة رائدة في شمال وغرب إفريقيا لأننا قد باشرنا منذ سنوات طويلة تنفيذ مشاريع عمرانية تنموية في هذه المنطقة.”

MORGENS في ساعات الصباح

08:45 UHR

Rushhour in Casablanca. Schon auf dem Weg zur Arbeit braucht Redouane Belhaimeur starke Nerven. Die 15-minütige Fahrt von seinem Haus durch den Morgenverkehr zum Büro kann auch schon einmal eine Stunde dauern. Doch heute hat der Stau in der Millionenstadt am Meer nur ganz gewöhnliche Ausmaße. „Der Verkehr ist wirklich furchtbar“, stellt der Marketing- und Vertriebsleiter von Fresenius Medical Care Marokko fest und schlängelt sich lässig durch den von Fahrbahnen und Schildern nur unwesentlich regulierten Strom aus Autos und Lkws.

9:15 UHR

Das erste Meeting des Tages. Anwendungsberater sind zurückgekehrt und berichten aus Burkina Faso, einem der Armenhäuser der Subsahara-Region. Sie haben dort unter anderem Krankenschwestern im Umgang mit Dialysatoren unterwiesen. Fachkräftemangel ist eines der großen Entwicklungshindernisse in den afrikanischen Gesundheitssystemen.

Von den 85 Mitarbeitern von Fresenius Medical Care in Casablanca gehören zwölf zu Belhaimeurs Team. Es sind vor allem Anwendungsberater und Vertriebsspezialisten. Sie betreuen einen Markt, der geografisch rund ein Viertel des afrikanischen Kontinents umfasst und damit etwa der Größe Westeuropas entspricht. Darunter sind prosperierende Staaten wie Gabun, Kamerun oder Senegal, aber auch Länder wie Burkina Faso, Niger und Togo, die noch keinen rechten Anschluss an die insgesamt hoffnungsvolle Entwicklung Nord- und Westafrikas gefunden haben.

10:45 UHR

Redouane Belhaimeur hat die Tür zu seinem Büro geschlossen. „Es ist manchmal schwierig, sich hier zu konzentrieren“, gesteht der 47-Jährige. Als Marketing- und Vertriebsleiter muss er viele neue Projekte und seine Mitarbeiter koordinieren, das geht nur im Büro. Früher konnte er schon einmal zu Hause bleiben, wenn er wichtige Konzepte ausarbeiten musste, aber seit der Zusammenlegung von Fresenius Medical Care Marokko und dem ebenfalls in Marokko angesiedelten Regionalbüro Zentral-Westafrika im Jahr 2012 hat sich sein Arbeitsalltag verändert.

„Diese Fusion war sehr wichtig, um den neuen Bedingungen Rechnung zu tragen“, erläutert Belhaimeur. Zu diesen „neuen Bedingungen“ hat vor allem der enorme Aufschwung beigetragen, der im afrikanischen Gesundheitswesen zu beobachten ist. Zwischen 2005 und 2010 hat sich der Umsatz von Fresenius Medical Care in der Region Nord- und Westafrika verfünffacht! Die meisten Staaten investieren in die medizinische Infrastruktur, sogar während politischer Krisen. In Marokko selbst werden derzeit die Weichen im Gesundheitssystem neu gestellt. Auch der Produktionsstandort von Fresenius Medical Care in Marokko muss sein Produktionsvolumen regelmäßig erweitern und sogar umfangreiche Exportleistungen erbringen. „Wir haben in den vergangenen Jahren immer wieder neue Aufgaben hinzubekommen. Mit der neuen Organisationsstruktur können wir nun entstandene Synergien nutzen und unsere Arbeit effizienter gestalten“, erläutert der Marketingleiter einen der Vorteile, die sich durch die Zusammenlegung von Fresenius Medical Care Marokko und dem Regionalbüro Zentral-Westafrika ergeben haben.

MITTAGS

في ساعات الظهيرة



09





11



15

12

- 10 – Redouane Belhaimeur arbeitet seit über zwei Jahrzehnten in unterschiedlichen Funktionen für Fresenius Medical Care. Der Marketing- und Vertriebsleiter kennt Nord- und Westafrika aus eigener, langjähriger Erfahrung.
- 11 – Die Nachfrage nach Dialyseprodukten und -dienstleistungen steigt in ganz Afrika.
- 12 – Besuch in einer Dialyseklinik: Redouane Belhaimeur im Gespräch mit einem Nephrologen.
- 13/14 – Gesundheitsversorgung im Wandel: Immer mehr Dialysepatienten profitieren von den hochwertigen Produkten von Fresenius Medical Care.



13



14



REDOUANE BELHAIMEUR

„Der enorme wirtschaftliche Aufschwung in der Region Nord- und Westafrika spiegelt sich auch in der Entwicklung der Gesundheitssysteme wider. Allein zwischen 2005 und 2010 hat sich der Umsatz von Fresenius Medical Care in der Region verfünffacht.“

“إن الإزدهار الاقتصادي الهائل الذي تشهده منطقة شمال وغرب إفريقيا ينعكس أيضا في الأنظمة الصحية. إذ ارتفع حجم مبيعات فريزينيوس ميديكال كير بنسبة خمسة أضعاف ما بين عام 2005 و 2010 فقط.”



11:30 UHR

Am Telefon spricht Redouane Belhaimeur mit Kunden über den aktuellen Stand eines Projekts im Senegal. „Die wichtigsten Kunden kenne ich alle persönlich“, stellt er fest. „Früher war ich mindestens drei Monate im Jahr in ganz Nord- und Westafrika unterwegs. Das machen jetzt zwar meine Mitarbeiter, aber ich halte natürlich die vielen Kontakte aus dieser Zeit.“ Redouane Belhaimeur begleitet die Afrika-Aktivitäten von Fresenius Medical Care seit 1991. „Damals habe ich in Marokko für Fresenius Medical Care die ersten beiden Dialysemaschinen aufgestellt“, erinnert sich der Vertriebsleiter. „Später habe ich für Fresenius Medical Care zwei Jahre lang ein Projekt in Libyen betreut.“ Als 2002 die Tochtergesellschaft Fresenius Medical Care Marokko gegründet wurde, ging er mit seiner Familie zurück in seine Heimatstadt Casablanca, um dort zu arbeiten. Dabei wurde aus dem gelernten Techniker nach und nach auch ein Vertriebsprofi. „Das Verkaufen habe ich aber schon als Kind gelernt, im Kleidergeschäft meines Onkels“, lacht Belhaimeur. Mittlerweile hat er sein natürliches Talent durch einen Executive Master of Business Administration an Hochschulen in Marokko und Frankreich untermauert.

12:30 UHR

Auf dem Weg zu einem Außentermin nutzt Redouane Belhaimeur die Mittagspause für einen Besuch der Hassan-II.-Moschee. Die größte Moschee der Stadt besitzt das mit 210 Metern höchste Minarett der Welt. Bis zu 25.000 Personen finden hier Platz. Das Dach der Moschee lässt sich öffnen, damit der Kontakt zwischen Wasser und Himmel nicht gestört ist – ein Glaubensmotiv aus dem Koran. „Für mich sind die Gebete ein wichtiger Teil des Tages, eine Art kurze Meditation“, sagt Belhaimeur. In der arabischen Welt ist es üblich, Meetings während der Gebetszeiten kurz zu unterbrechen. „Das ist sehr praktisch“, hat der Marketingspezialist festgestellt, der bereits zweimal die Pilgerreise nach Mekka absolviert hat, „ich komme nach diesen Pausen oft zu überraschenden Lösungen und auf gute Ideen.“

13:45 UHR

In Marokko dürfen bislang nur Nephrologen ein Dialysezentrum betreiben. „Sollte sich der regulatorische Rahmen verändern, möchte sich auch Fresenius Medical Care als Betreiber von Dialysezentren verstärkt in der Region engagieren“, erklärt Belhaimeur. In den privaten Dialysezentren, wie er sie an diesem Nachmittag in Casablanca besucht, gibt es oft nur die technische Einrichtung für sehr einfache Therapien. „Wir wollen die Qualität der Dialyse in Zukunft deutlich erhöhen“, sagt Belhaimeur. Dafür sollen Geräte der neuesten Generation sorgen.



15

- 15 – Drehkreuz der Region Nord- und Westafrika: Auch ein Produktionsstandort sowie ein Logistikzentrum für den regionalen Vertrieb befinden sich in Casablanca.
- 16 – Die Millionenstadt kennt keine Pause. Anders als andere arabische Städte bleibt Casablanca auch bei Nacht belebt und aktiv.
- 17 – Ruhe findet Redouane Belhaimeur in der Hassan-II.-Moschee, die er regelmäßig besucht.



16

REDOUANE BELHAIMEUR

„Für mich sind Gebete ein wichtiger Teil des Tages, eine Art kurze Meditation. Danach komme ich oft auf gute Ideen.“

“تشكل الصلاة بالنسبة لي جزءاً هاماً من اليوم، فهي بمثابة فترات تأمل و تفكر قصيرة، كثيراً ما تخطر ببالي بعدها فعلاً افكار جيدة.”



17

Das Problem lag bislang allerdings vor allem in der Aufbereitung des Wassers. Aber der Marketing- und Vertriebsexperte ist zuversichtlich, hierfür eine Lösung zu finden.

15:30 UHR

Langsam, aber sicher befreien sich Nord- und Westafrika aus ihrem Dasein als abgelegener Nischenmarkt. Damit ist die Region auch bei Fresenius Medical Care stärker in den Fokus gerückt. Die neue Struktur der marokkanischen Niederlassung trägt dem Rechnung. Casablanca ist damit ganz nahe an die Unternehmenszentrale in Bad Homburg gerückt. Die anstehenden Aufgaben werden von einem Management-Team aus deutschen und marokkanischen Mitarbeitern gesteuert. Mario Graser, Regionalmanager für Nord- und Westafrika, ansässig in der Konzernzentrale in Bad Homburg, ist deshalb regelmäßig in Casablanca. „Wir sind in der Region Marktführer, weil wir schon lange Aufbauarbeit geleistet haben, aber jetzt, wo sich der Markt entwickelt, kommen natürlich verstärkt auch andere Unternehmen“, beschreibt er die strategische Herausforderung in den nächsten Jahren. Bei seinen Treffen mit Redouane Belhaimeur und den anderen Managern der Niederlassung geht es daher nicht nur um tagesaktuelle Aufgaben, sondern um mittelfristige Perspektiven. „Wir wollen natürlich die Marktführerschaft beibehalten und haben deshalb für jedes Land konkrete Ziele formuliert“, sagt Graser. Schlüsselstaaten für die nähere Zukunft sind Marokko und Algerien, aber auch der Senegal, wo die meisten Nephrologen ausgebildet werden, die in Westafrika arbeiten.

ABENDS

في ساعات المساء

17:30 UHR

„Manchmal vermisse ich das Reisen schon“, gesteht Redouane Belhaimeur, „schließlich war ich 20 Jahre lang viel unterwegs und habe viele Menschen kennengelernt, die ich gerne einmal wiedersehen würde.“ Doch der Familienmensch genießt es auch sehr, nach der Arbeit Zeit mit seiner Frau und den vier Kindern zu verbringen oder mit Freunden zu einer Runde Pétanque – einer in Marokko sehr beliebten Variante von Boule – verabredet zu sein. Für diese Vorteile verzichtet er gern auf anstrengende Reisen in abgelegene Gegenden. Und nimmt sogar den abendlichen Stau in Casablanca gelassen hin.



Das Kernstück jeder Dialysebehandlung ist der Dialysator. Im Inneren besteht er aus vielen tausend Hohlfasern, durch die das Blut des Patienten fließt, während außen um die Fasern herum die sogenannte Dialysierflüssigkeit fließt. Letztere nimmt die Schadstoffe aus dem Blut des Patienten auf und spült sie heraus.

Masse und Klasse: Fresenius Medical Care entwickelt und produziert seit mehr als 35 Jahren „künstliche Nieren“ – und feierte 2013 ein besonderes Jubiläum. Die Produktion von mehr als

1.000.000.000 DIALYSATOREN

Der Dialysator, ein schmales Rohr, kaum größer als ein Staffelstab in der Leichtathletik, hat unten einen Eingang für das Blut des Patienten, oben einen Ausgang sowie in umgekehrter Anordnung einen Ein- und Ausgang für die Dialysierflüssigkeit. So weit, so übersichtlich. Innen jedoch ziehen sich mikrometerklein dünne Kapillaren – die Dialysemembran – durch den Zylinder: bis zu 20.000 dieser circa 25 Zentimeter langen Hohlfasern mit Milliarden kleiner Poren, die genau „wissen“, welche Moleküle gut für den Körper sind und welche als Schadstoffe herausgefiltert und abtransportiert werden müssen.



FILTERFUNKTION
Der Dialysator reinigt das Blut von den schädlichen Produkten des Stoffwechsels und entzieht überschüssiges Wasser, während die lebenswichtigen Moleküle im Blut enthalten bleiben. Dialysatoren werden daher auch „künstliche Nieren“ genannt.

Herzstück jedes Dialysators ist die Dialysemembran. Milliliter für Milliliter fließt das Blut durch das Innere der

Hohlfasern. In umgekehrter Richtung fließt die Dialysierflüssigkeit an der Außenseite der Hohlfaser durch den Dialysator. Etwa zehn bis zwölf Mal passiert jeder Liter Blut während einer Behandlung die Kapillaren. Die im Blut vorhandenen Schadstoffe werden zusammen mit dem überschüssigen Wasser in der Dialysierflüssigkeit abtransportiert. Die künstliche Niere entfernt die schädlichen Abfallprodukte des Stoffwechsels beim Menschen effizient und schnell. Lebenswichtige Eiweiße verbleiben im Blut des Patienten.

QUALITÄT UND HERKUNFT

Die Reinigungsprozesse der Dialysatoren von Fresenius Medical Care sind so effektiv wie nie zuvor. Dafür gibt es viele Gründe. Zwei sind besonders wichtig: langjährige Erfahrung in der Forschung und Entwicklung und der absolute Qualitätsanspruch des Unternehmens. Zum Beispiel kann die Qualität jedes einzelnen Arbeitsschritts in der Herstellung exakt kontrolliert werden – von der Membranfertigung bis zum speziell entwickelten Sterilisationsverfahren als letztem Schritt vor der Auslieferung. Fresenius Medical Care hat als Marktführer viele Jahrzehnte Erfahrung in der Herstellung von Dialysatoren.

Rückblick: In den 1940er-Jahren haben Wissenschaftler die Grundlagen für die heute etablierte Therapieform geschaffen; erstmals wurde das Blut eines akut nierenkranken Patienten mit einer damals noch schrankgroßen „Trommelniere“ erfolgreich außerhalb des Körpers gereinigt. In den 1960er-Jahren konnten nicht nur akute Fälle, sondern auch die ersten Patienten mit chronischem Nierenversagen langfristig behandelt werden. Auf den Fortschritt folgte die kontinuierliche Verfeinerung des Erfolgsprinzips: Die Hämodialyse – also das Reinigungsverfahren außerhalb des Körpers – wurde zum Standard bei der Behandlung von chronischem Nierenversagen und wird weltweit bei 89 % aller Dialysepatienten angewendet. Auch an den Membranmaterialien und den physikalischen Automatismen der Dialysatoren wurde kontinuierlich geforscht und weiter gearbeitet. Mitte der 1960er-Jahre ersetzten kleine Hohlfasern die großen Membranschläuche – bis heute das technologische Grundprinzip leistungsstarker moderner Dialysatoren. In den Jahren darauf wurden Dialysatoren erstmals in Serie gefertigt.



DIALYSIERFLÜSSIGKEIT

Die Hohlfasern werden von einer „Reinigungsflüssigkeit“ umspült – die Spüllösung besteht aus Wasser und Elektrolyten. Ungefähr 0,5 Liter Dialysat fließen pro Minute durch einen Dialysator.

DIE ERSTE MILLIARDE

Fresenius Medical Care erforscht und produziert Dialysatoren seit rund 35 Jahren. Das Unternehmen setzte sich früh das Ziel, die „künstlichen Nieren“ industriell herzustellen, um den immer größer werdenden medizinischen Bedarf zu decken. Als heute weltweit führender Anbieter von Dialysatoren hat das Unternehmen im vergangenen Jahr eine Schallmauer durchbrochen: Im März 2013 wurde der 1.000.000.000. Dialysator hergestellt. Vor zwölf Jahren lag das Herstellungsvolumen bis dato erst bei 100 Millionen Dialysatoren – allein in den vergangenen zwölf Jahren stieg es um 900 Millionen auf eine Milliarde. Die Tendenz ist weiterhin stark steigend. Eine Verdopplung zur zweiten Milliarde wird bis zum Jahr 2020 prognostiziert. Und das ist gut so. Schließlich steigt auch die Zahl der Dialysepatienten kontinuierlich: Waren es 2013 noch 2,5 Millionen, wird bis zum Jahr 2020 ein Anstieg auf 3,8 Millionen Patienten erwartet.

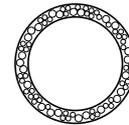


Eine Spinnanlage von Fresenius Medical Care stellt bis zu 20 Millionen Kilometer Hohlfasern im Jahr her. Diese haarfeinen Hohlfasern sind das wichtigste Material für den Dialysator. Bis zu 20.000 Fasern enthält ein einziger Dialysator.



Lebensqualität verbessern – kein Ziel spornt mehr an. Unsere Dialysatorenproduktion unterliegt höchsten Qualitätsstandards und klar formulierten Qualitätszielen. Gemeinsam mit dem ausgeprägten Qualitätsbewusstsein aller Mitarbeiter bei Fresenius Medical Care bilden sie die Basis für die Entwicklung und Produktion innovativer, sicherer und qualitativ hochwertiger Dialysatoren.

Allein im vergangenen Jahr hat Fresenius Medical Care mehr als 100 Millionen Dialysatoren hergestellt, um der steigenden Nachfrage gerecht zu werden. Benötigt wurden dafür Hohlfasern mit einer Gesamtlänge von 380 Millionen Kilometern. Damit könnte man 9.500 Mal die Erde umwickeln oder 1.000 Mal die Strecke von der Erde bis zum Mond markieren. Die Oberfläche der dafür benötigten Hohlfasern entspricht in etwa 150 Quadratkilometer und ist vergleichbar mit der Fläche einer vierspurigen Autobahn, die quer durch die USA von der Atlantik- bis zur Pazifikküste verläuft.



HOHLFASER

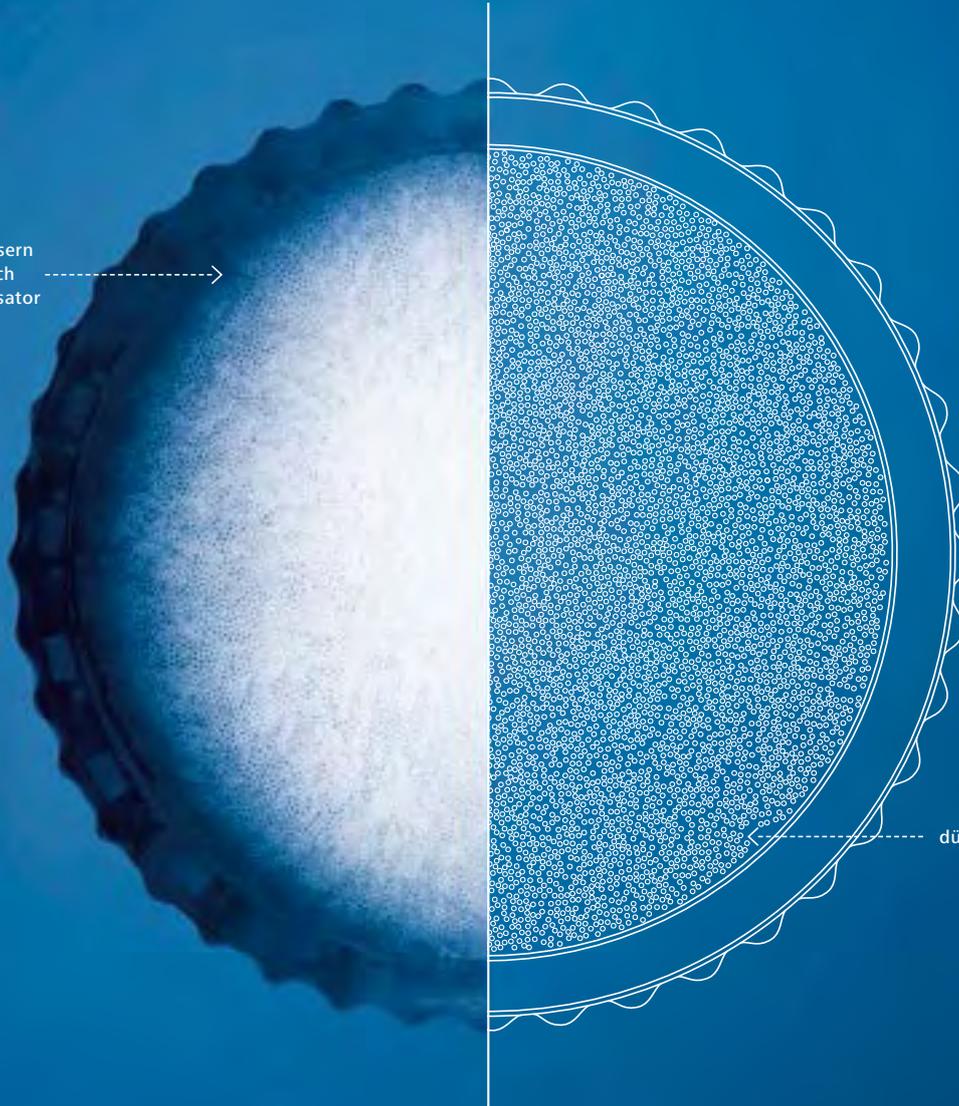
Die haarfeinen Hohlfasern im Inneren des Dialysators bestehen aus dem Kunststoff Polysulfon, der sich durch eine besonders gute Reinigungsleistung und Blutverträglichkeit auszeichnet.



Eigenleistung: Von der Herstellung der Faser bis zur Sterilisation liegt die gesamte Produktion von Dialysatoren bei Fresenius Medical Care in einer Hand. So können wir höchste Qualitätsstandards sicherstellen.

Fast die Hälfte aller Dialysatoren, die weltweit im Einsatz ist, stammt aus den Werken von Fresenius Medical Care. Die Dialysatoren werden unter anderem an den Standorten St. Wendel (Deutschland), Ogden (USA), L'Arbresle (Frankreich) und Buzen (Japan) hergestellt. Allein in St. Wendel verlassen mehr als 40.000 Dialysatoren das Werk – pro Tag. Seit 1974 gibt es die Produktion in der saarländischen Kleinstadt. Hergestellt werden dort neben Dialysatoren auch Dialyselösungen und Dialysemembranen – in einer umgebauten und mehrfach erweiterten alten Textilfabrik. „Gewoben“ werden hier allerdings heute nur noch kilometerlange Hohlfaserbahnen auf speziellen Faserspinnanlagen. Die Herstellung der Hohlfasern ist Massenfertigung und Detailarbeit gleichermaßen. Eine Spinnanlage hat eine Kapazität von bis zu 20 Millionen Kilometern pro Jahr. Die Länge aller bisher von Fresenius Medical Care hergestellten Hohlfasern ist gigantisch: Bis heute wurden fast vier Milliarden Kilometer Hohlfasern aus synthetischem Polysulfon für den Einsatz in Dialysatoren produziert. Das entspricht in etwa 25 Mal der Entfernung zwischen Sonne und Erde.

Bis zu
20.000 Hohlfasern
befinden sich
in einem Dialysator



Nur 0,035 Millimeter
dünn sind die Wände der
Hohlfasern

Querschnitt durch einen Dialysator: Viele tausend Hohlfasern bedeuten viele Milliarden Poren. Auf einem Quadratmillimeter Membranoberfläche der Hohlfaser sind mehr als einhundert Millionen Poren enthalten – an jeder einzelnen werden die Giftstoffe aus dem Blut abtransportiert, während die lebenswichtigen Moleküle zurückgehalten werden.

DETAILARBEIT

Ein Dialysator ist im Kern ein Produkt mit mikroskopisch feinen Eigenschaften, die dem menschlichen Auge verborgen bleiben. Auf einem Quadratmillimeter Membranoberfläche sind mehr als einhundert Millionen Poren enthalten. Erst wenn man diesen Quadratmillimeter Dialysemembran wiederum auf zehn Quadratmeter vergrößert – also um das zehntausendfache – werden die Poren für das menschliche Auge sichtbar.

Für die Patienten hat die kontinuierliche Optimierung der Membranoberfläche viele Vorteile gebracht: Die Dialysebehandlung – drei Mal in der Woche, meist drei bis fünf Stunden lang – wird immer schonender, die Entfernung der schädlichen Stoffwechselformen immer effizienter. Für die Dialysepatienten bringt das einen großen Gewinn an Lebensqualität.



DIALYSATOR
Kaum größer als ein Staffelstab in der Leichtathletik: Die jüngste Generation von Dialysatoren ist deutlich kleiner und leichter als ihre Vorgänger – bei noch größerer Reinigungsleistung.

Der erste Dialysator von Fresenius Medical Care wurde bereits Ende der 1970er-Jahre in St. Wendel entwickelt und war schon damals der meistverkaufte Dialysator in Europa. Seit den achtziger Jahren bestehen die Membranen der Dialysatoren von Fresenius Medical Care aus synthetischem Polysulfon, einem Kunststoff, der sich durch eine besonders gute Reinigungsleistung und Verträglichkeit für den Patienten auszeichnet. Die Polysulfon-Membran wurde in den folgenden Jahren ständig weiterentwickelt. Die jüngste Generation der Dialysatoren von Fresenius Medical Care ist wegen ihrer verbesserten Filterfunktion für verschiedene Schadstoffmoleküle effektiver als je zuvor. Das bedeutet: noch höhere Reinigungsleistungen bei einer insgesamt immer schonenderen Therapie. Und daran bemisst sich heute auch der Fortschritt: Die Leistung der Dialysatoren und die Lebensqualität der Patienten zu verbessern – das ist weiterhin das Ziel von Fresenius Medical Care.





Im März 2013 hat Fresenius Medical Care
den 1.000.000.000. Dialysator hergestellt – für Patienten
in weltweit mehr als 120 Ländern.

BEWEGENDE AUSSICHTEN

WILLIAM COSTELLO



FIT DURCH ANGELN UND FITNESS

Als William Costello (81) am Herzen operiert wurde, hörten die Nieren auf zu arbeiten, Diagnose: Nierenversagen. Er entschied sich, die Peritonealdialyse auszuprobieren – die kann er zu Hause durchführen und so ein flexibles und aktives Leben führen. William spielt regelmäßig Golf mit seinen Freunden, geht gern Angeln, trainiert in seinem Fitnessstudio, geht Gassi mit seinem Hund und Kaffeetrinken mit seinen Freunden. Er genießt es außerdem, viel Zeit mit seiner großen Familie zu verbringen: seiner Frau, den beiden Kindern, den sechs Enkelkindern und vier Urenkeln.



Die Peritonealdialyse war für William die beste Entscheidung, die er treffen konnte. „Dank der Heimdialyse kann ich mein gewohntes Leben weiterführen. Und wenn ich aktiv bleibe, brauche ich keinen Gang zurückzuschalten“, erklärt er. „Auch wenn man nur kurze Strecken zu Fuß geht, tägliche Bewegung ist so wichtig.“

LOUIS SLAUGHTER



Louis Slaughter (53) war fast 20 Jahre lang Dialysepatient, bevor er durch eine Spenderniere für einige Jahre mit der Behandlung aussetzen konnte. Als das transplantierte Organ von seinem Körper abgestoßen wurde, ging es nicht mehr ohne Dialyse. Früher hat er als Bauunternehmer gearbeitet, musste seine Tätigkeit dann aber aufgeben. Jetzt arbeitet Louis wieder – als Pastor. Er hält sich durch Jagen, Angeln und Golfspielen fit und nimmt jährlich an zwei bis drei Golfturnieren teil.

Louis weiß, dass er seiner Frau, die kocht und ihm hilft, sich dialysegerecht zu ernähren, seinen vier Kindern sowie den Mitgliedern seiner Kirchengemeinde und den Mitarbeitern seiner Dialyseklinik viel zu verdanken hat. Sein Rat ist einfach: Bleib aktiv und du fühlst dich besser. Bewegung verbessert nicht nur den allgemeinen Gesundheitszustand, sondern hilft auch dabei, weiterhin ein normales Leben zu führen.



SICH AKTIV UND WOHL FÜHLEN DANK GOLF

DIANE WRIGHT



ABENTEUER IN DEN BERGEN

Vor fünf Jahren führte Diane Wrights (50) hoher Blutdruck zu Nierenversagen. Damit sie ihre Peritonealdialysebehandlungen zu Hause durchführen konnte, ging sie zur Schulung in eine Dialyseklinik. Trotz ihrer Erkrankung legt sie Wert auf körperliche Fitness. Sie ist jetzt 50, aber ihr Lebensstil ähnelt eher dem einer 25-Jährigen. Sie geht gern Wandern, Reiten, Jagen, Angeln, Campen oder Bergwandern. Im Winter rodelt sie die schneebedeckten Abhänge der Berge von West Virginia herab.

Diane ist auf einer Farm aufgewachsen; sie und ihre zwölf Geschwister waren es von klein auf gewohnt, hart zu arbeiten. Heute hält sie ihr vier Hektar großes Anwesen in Schuss, mäht und trimmt den Rasen, baut Gemüse an, hegt und pflegt ihre Blumenbeete und hat viele Tiere, unter anderem zwei Pferde, vier Hunde und 25 Hühner. Sie hat ihr Tempo auch als Dialysepatientin kaum gedrosselt.



Mit der Diagnose „Nierenversagen“ ändert sich alles. Die Symptome und die Dialyse beeinflussen das Wohlbefinden und den Alltag mitunter stark. Doch wenn Patienten gesund leben und sich fit halten, können sie ihr Leben trotz der Einschränkungen, die mit der Krankheit verbunden sind, genießen. Wir möchten Ihnen einige unserer „Meister der Bewegung“ vorstellen – Dialysepatienten, die sich vorgenommen haben, aktiv zu bleiben. Lesen Sie ihre Geschichten und erfahren Sie, wie sie ihr Leben in vollen Zügen ausschöpfen.

MARGIE ELLIS



83 JAHRE ALT UND LEITERIN EINER SENIOREN- SPORTGRUPPE

Margie Ellis (83) leidet an Nierenversagen durch Bluthochdruck. Sie geht seit zwei Jahren zur Hämodialyse und bemüht sich, möglichst viel über die Erkrankung zu erfahren. Sie hat kürzlich die Patientenkonferenz „Menschen wie wir“ der nationalen Nierenstiftung der USA (National Kidney Foundation) besucht und am Programm „RightStart“ von Fresenius Medical Care Nordamerika teilgenommen. RightStart informiert neue Dialysepatienten über ihren Behandlungsplan, ihre Medikation und Möglichkeiten für mehr Bewegung.



Obwohl Margie erst mit Sport begann als sie zur Dialyse musste, ist sie heute aktiver als viele jüngere Menschen. Sie trainiert eine Seniorsportgruppe; im Fokus steht die Verbesserung von Ausdauer und Kraft. „Sport ist ausgezeichnet für das körperliche und geistige Gleichgewicht und das gesamte Lebensgefühl“, sagt sie. „Sport hilft mir dabei, selbstständig und geistig fit zu bleiben.“

MARSHIA MILLER



Marshia Miller (47) wurde in ihrem Leben mit einer Reihe lebensbedrohlicher Krankheiten konfrontiert: im Alter von 14 Jahren mit Lupus, einer Autoimmunerkrankung, Nierenversagen mit 34 und einem Lymphom mit 44 Jahren. Sie geht seit über 13 Jahren zur Hämodialyse. Trotz allem hat sie sich ihre positive Lebenseinstellung bewahrt; ihre Erkrankungen haben sie persönlich wachsen lassen.

Um in Form zu bleiben, geht Marshia ins Fitnessstudio und macht Aqua-Fitness. Sie hat über 90 Kilo abgenommen, was zur Verbesserung ihrer Dialysewerte beigetragen hat. Marshia möchte ein Heim für obdachlose Familien eröffnen. In der Klinik hilft sie anderen Menschen durch ihre positive Art und sorgt dafür, dass neue Patienten sich willkommen fühlen. „Als Dialysepatient kannst du nicht nur herumsitzen und Trübsal blasen“, meint Marshia. „Sport hilft mir, mich besser zu fühlen und länger und gesünder zu leben.“



AN STÄRKE GEWONNEN DURCH LEBENSBEDROHLICHE KRANKHEITEN

FREDERICK WILLIAMS



MOTIVIERT UND SCHLANKER DURCH TAEKWONDO

Bei Frederick Williams (49) war das Nierenversagen eine Folge zu hohen Blutdrucks. In einem Dialysezentrum erhält er regelmäßige Hämodialysebehandlungen. Er ist ausgebildeter Taekwondo-Lehrer, trägt den zweiten Dan (Schwarzgurt zweiten Grades) und trainiert für den dritten Dan.

Die Familie spielt eine wichtige Rolle in Fredericks Leben, deshalb macht er Taekwondo zusammen mit seiner Frau und zwei seiner drei Kinder. Dank des Sports hat Frederick in den vergangenen zehn Jahren 69 Kilo abgenommen und wiegt jetzt nur noch 89 Kilo. Die Dialyse hat sein Trainingsprogramm, das auch Gewichtheben beinhaltet, nicht verändert. Er verbringt außerdem gern Zeit mit seinen beiden Enkeln und seinen Nichten und Neffen. „Aktiv zu sein hat einen hohen Stellenwert in meinem Leben, denn es motiviert mich und hilft mir, mich wohl zu fühlen“, sagt er.





VERNETZT IN DIE ZUKUNFT

Bei der Versorgung von Patienten mit chronischem Nierenversagen kann Fresenius Medical Care unterschiedliche Anbieter dialysenaher Leistungen in einem Netzwerk zusammenbringen und so als Dreh- und Angelpunkt fungieren. Der Vorteil: mehr Effizienz in der Versorgung, auch über die Dialyse hinaus. Für Patienten hat ein solches Netzwerk noch eine viel grundlegendere Bedeutung: eine bessere Versorgung und bessere Behandlungsergebnisse. In den USA bauen wir ein solches Netzwerk, das nahezu alle Aspekte der Versorgung von Dialysepatienten abdeckt, bereits auf.

Welchen besseren Maßstab für den Wert eines Unternehmens kann es geben, als dessen Beitrag zum Wohl der Menschen überall dort, wo es tätig ist? In den vergangenen zehn Jahren hat Fresenius Medical Care etwa 300 Millionen Dialysebehandlungen durchgeführt und damit Menschen in aller Welt das Überleben ermöglicht. Dabei unterstützen uns 90.690 Mitarbeiter in mehr als 50 Ländern.

Doch Fresenius Medical Care ist sehr viel mehr als nur ein Dialyseunternehmen. Tag für Tag setzen wir uns dafür ein, dass das Leben unserer Patienten ein bisschen besser wird. Um das leisten zu können, haben wir ein umfassendes Netzwerk aus Kliniken, Pflegekräften, Ärzten und Therapiemöglichkeiten geschaffen. Damit bieten wir eine erstklassige Versorgung für das gesamte Spektrum der speziellen Bedürfnisse von Patienten mit chronischem Nierenversagen, auch über die Dialyse hinaus. Das bedeutet mehr Lebensqualität für die Patienten und insgesamt niedrigere Kosten für das Gesundheitssystem.

GANZHEITLICHE VERSORGUNG ANBIETEN

Für ein Netzwerk für Nierenpatienten sprechen viele Gründe: Durch Einbinden aller an der Versorgung Nierenkranker Beteiligten werden die Grenzen der traditionellen Segmentierung in der Gesundheitsversorgung aufgelöst. Wenn Patienten je nach Erkrankung ständig andere Fachärzte konsultieren müssen, kann das zu schlechteren Behandlungsergebnissen für die Patienten und höheren Kosten für das gesamte Gesundheitswesen führen.

Patienten mit chronischem Nierenversagen leiden häufig an verschiedenen Begleiterkrankungen. Oft müssen sie einen Nierenfacharzt für die Behandlung ihrer Nierenerkrankung aufsuchen, einen Endokrinologen für die Behandlung ihres Diabetes, einen Kardiologen für die Behandlung ihres Bluthochdrucks und einen Gefäßspezialisten für die Behandlung ihrer Gefäßerkrankungen. Für den Patienten ist dies problematisch, da die Rahmenbedingungen oftmals nicht vorsehen, dass die jeweiligen Fachärzte miteinander kommunizieren können. Die Patienten sind meist auf sich alleine gestellt, wenn es darum geht, die Arztbesuche und die verschriebenen Therapien zu koordinieren.

GRENZEN AUFLÖSEN

Durch den Aufbau eines Netzwerks für Nierenpatienten können wir die Grenzen zwischen den verschiedenen Fachärzten und Zentren überwinden und so eine effizientere und konsistentere Versorgung aufbauen. Für Patienten bedeutet dies: eine bessere Versorgung und bessere Behandlungsergebnisse. In den USA bauen wir ein solch umfassendes Netzwerk bereits auf:

Dialyse und Versorgung von Gefäßzugängen – Unser Netzwerk umfasst mehr als 2.100 Dialysezentren in den USA und bietet eine hochwertige Dialysebehandlung für Nierenpatienten. Doch die Patienten brauchen mehr als nur die Dialyse: Sie benötigen eine umfassende Versorgung. Entscheidend für jeden Dialysepatienten ist ein funktionierender Gefäßzugang, durch den das Blut während der Dialyse aus dem Körper geleitet und wieder in den Körper zurückgeführt wird. Mit Fresenius Vascular Care stehen uns etwa 50 spezialisierte Kliniken für Gefäßchirurgie in den gesamten USA zur Verfügung.

Labordienstleistungen – Wir sind der führende Anbieter für nierenspezifische Labordienstleistungen. In den vergangenen Jahren haben wir unser Angebot weiter ausgebaut und bieten nun auch Labordienstleistungen an, die über die mit der Nierenerkrankung verbundenen Anforderungen hinausgehen.

Technologie und Innovation – Unsere Geräte gelten allgemein als der Standard, wenn es um hochwertige Hämodialyse geht. Dank Investitionen in Geräte und Informationstechnologie ist es uns gelungen, die Erfassung von Echtzeitdaten während der Dialysebehandlung zu verbessern. Dadurch können wir unsere Patienten nicht nur effektiver dialysieren, sondern auch auftretende Anämien und andere Komplikationen besser behandeln.

Versorgungsmanagement – Wir sind stolz auf die Qualität der Versorgung in unseren Dialysekliniken. Aber wir wissen auch, dass eine hochwertige Versorgung nicht an der Kliniktür endet. Deshalb haben wir Programme für eine ganzheitliche Versorgung entwickelt, die die Patienten überall erreichen sollen.

Apotheke – In unserer nordamerikanischen Apotheke Fresenius Rx arbeiten Apotheker, die speziell für die Versorgung und Beratung von Patienten mit Nierenerkrankungen geschult sind. Hier können Patienten Medikamente und Zubehör bestellen und abholen.

SPEZIALISTEN AUS UNSEREM NETZWERK



DR. RICHARD MERKIN
Seite 32



DR. SAVAS PETRIDES
Seite 34



DR. GASTONE CREA
Seite 36



DR. PETER KOTANKO
Seite 38



KRISTIN BROWN
Seite 40

MEHR VERANTWORTUNG FÜR DEN PATIENTEN ÜBERNEHMEN

Vor dem Hintergrund des sich schnell verändernden Gesundheitswesens ist ein Netzwerk für Nierenpatienten besonders wichtig. Da weltweit viele Gesundheitssysteme ihre Versorgungsmodelle gerade neu bewerten, ist es entscheidend, dass wir unsere führende Rolle auf dem Gebiet der Nierentherapie unterstreichen. In den USA sind Entscheidungsträger gerade damit beschäftigt, das Gesundheitssystem umfassend zu ändern. In der Vergangenheit erhielten Gesundheitsdienstleister von der Regierung eine sogenannte „Einzelleistungsvergütung“, das heißt, sie wurden für eine bestimmte ambulante oder stationäre Behandlung bezahlt. Inzwischen favorisiert die Regierung jedoch ein wertorientiertes Modell, bei dem die Gesundheitsdienstleister sowohl für die Qualität als auch für die Kosten dieser Leistungen verantwortlich sind.

Doch das funktioniert nur dann, wenn Kostenträgern und Gesundheitsdienstleistern mehr Verantwortung für das komplette Spektrum der Patientenversorgung übertragen wird. Kurz gesagt bedeutet das nichts anderes, als den Patienten als Ganzes und nicht als Teilmenge verschiedener Erkrankungen zu betrachten. In den USA haben diese beiden Faktoren – die wertorientierte Beschaffung und die größere Verantwortung für den Patienten als Ganzes – dazu geführt, dass sogenannte Accountable Care Organizations oder ACOs entstanden sind. Eine ACO ist eine Gruppe von Gesundheitsdienstleistern, die zusammen für die gesamte Versorgung vieler Patienten zuständig sind. Sie profitieren von den Einsparungen, die sie durch die verbesserte Behandlungsqualität erzielen und reduzieren gleichzeitig die Gesamtkosten für die Versorgung dieser Patienten.

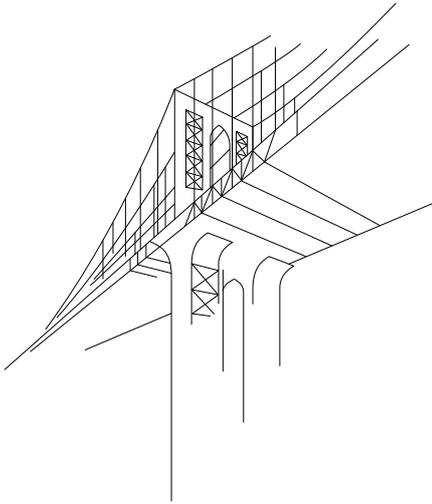
Genau genommen sind ACOs nichts anderes als umfassende Netzwerke für alle Patienten. Doch auch wenn das Konzept der integrierten Versorgung simpel erscheint, das Einlösen des damit verbundenen Versprechens ist alles andere als einfach, vor allem bei Patienten mit so komplexen Bedürfnissen wie Nierenpatienten. ACOs in den gesamten USA gelangen nach und nach zu der Erkenntnis, dass ihnen Ressourcen, aber auch einige Fachkenntnisse fehlen, um die speziellen Bedürfnisse von Dialysepatienten zu erfüllen. Deshalb wenden sie sich an Fresenius Medical Care.

DEN WEG FÜR EINE BESSERE ZUKUNFT EBENEN

Die Innovationen, die wir entwickelt haben, ermöglichen Menschen, die mit einer Nierenerkrankung leben müssen, eine bessere Zukunft. Die Verbesserungen, die Fresenius Medical Care für die Versorgung dieser Patienten entwickelt hat, sind als Konstante in einer Zeit, in der die Gesundheitssysteme auf immer wackligeren Füßen stehen, besonders wichtig. Der Markt ist auf unseren ganzheitlichen Ansatz aufmerksam geworden; deshalb wenden sich Ärzte, Krankenhäuser, ACOs und Kostenträger bei ihrer Suche nach Lösungen immer öfter an Fresenius Medical Care.

Wir haben Spezialisten aus dem ganzen Land, mit denen wir Tag für Tag zusammenarbeiten, gefragt, warum Fresenius Medical Care ihrer Meinung nach der richtige Ansprechpartner ist, wenn es um die Versorgung ihrer Nierenpatienten geht.

DR. RICHARD MERKIN
Präsident und CEO/Heritage Provider Network



Das Heritage Provider Network (HPN) in Südkalifornien bietet mit seinem Netzwerk, das 2.300 Allgemeinmediziner, 30.000 Fachärzte und über 100 Krankenhäuser umfasst, mehr als 700.000 Patienten eine hochwertige Gesundheitsversorgung. Über seine Heritage California ACO (HCACO – eine Tochtergesellschaft von HPN) wurde das Netzwerk für die Teilnahme am sogenannten Pioneer-Accountable-Care-Organization-Modell der us-Regierung ausgewählt. Mit diesem Modell will die Regierung Dienstleister, die erfahren in der Koordination von medizinischer Versorgung sind, schneller in das neue wertorientierte Vergütungssystem überführen.

Im Jahr 2013 ist die HCACO eine Partnerschaft mit Fresenius Medical Care eingegangen. Ziel ist es, die Behandlungsergebnisse der HCACO-Patienten mit chronischem Nierenversagen zu verbessern und die Gesamtkosten für ihre Versorgung zu senken. Gelingen soll dies durch einen ganzheitlichen Ansatz, bei dem der Patient im Mittelpunkt steht.

Dr. Richard Merkin, Präsident und CEO des Heritage Provider Network, hat mit uns darüber gesprochen, wie ACOs einen Paradigmenwechsel im Gesundheitswesen unterstützen können.

” Fresenius Medical Care ist ein globales Unternehmen – und es ist zukunftsorientiert. Ich glaube, dass Unternehmen, die nicht bereit sind, ihre Komfortzone zu verlassen, die keine Verantwortung für ihre Ergebnisse übernehmen, und die im Management niemanden haben, der Veränderungen vorantreibt, in der Zukunft keine Rolle mehr spielen werden. Wir sind davon überzeugt, dass Fresenius Medical Care nicht in veralteten Denkstrukturen gefangen ist. Und das macht die Zusammenarbeit für uns äußerst interessant.

Fresenius Medical Care verfügt über profunde Kenntnisse und Erfahrungen in der Betreuung von Dialysepatienten. Und das Unternehmen schätzt den Wert von Prognosemodellen ebenso wie wir. Ich glaube, das ist die Zukunft des Gesundheitswesens: mitgestalten, anstatt nur auf das zu reagieren, was geschieht. Wir wissen, dass Fresenius Medical Care genau diesen Ansatz verfolgt. Und ich glaube, dass das die Gesundheitsversorgung verbessern und den Behandlungsergebnissen der Heritage-Patienten zugute kommen wird. Ich denke, das ist ein Teil sowohl unserer Unternehmenskultur als auch der von Fresenius Medical Care.



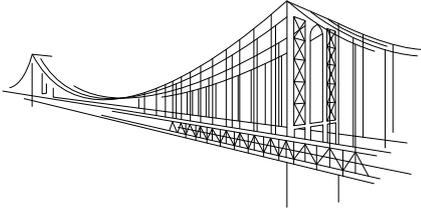
“





DR. SAVAS PETRIDES

Nierenfacharzt/Arizona Kidney Disease and Hypertension Center



Das Arizona Kidney Disease and Hypertension Center (AKDHC) ist die größte Gruppe privat praktizierender Ärzte mit dem Fachgebiet der Nierenheilkunde in den USA. Das AKDHC mit seinen mehr als 400 Angestellten, davon fast 80 Nierenfachärzte, arbeitet bei der Behandlung von rund 4.000 Patienten in über 50 Kliniken im us-Bundesstaat Arizona eng mit Fresenius Medical Care zusammen.

Dr. Petrides, einer der leitenden Ärzte des AKDHC, hat mit uns darüber gesprochen, wie wichtig es ist, Barrieren abzubauen, um eine konsistente Patientenbetreuung vom Frühstadium der chronischen Nierenerkrankung bis zur terminalen Niereninsuffizienz zu gewährleisten.

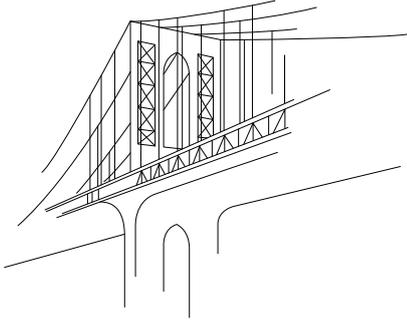
” Im Laufe der Jahre ist die Behandlung von chronisch Nierenkranken und die Versorgung von Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz in Dialysezentren mehr und mehr zusammengewachsen. Die Verbesserungen, die wir im Verlauf dieses Prozesses in den vergangenen Jahren gemacht haben, sind das Ergebnis einer engen Zusammenarbeit zwischen der nierenfachärztlichen Praxis und dem Dialysedienstleister.

Das Verhältnis zwischen uns und Fresenius Medical Care ist sehr kooperativ. Dadurch können wir chronisch nierenkranke Patienten, die nun unter terminaler Niereninsuffizienz leiden, in eine Dialyseeinrichtung ihrer Wahl überweisen, deren Standort gut ist und von der wir wissen, dass sie eine bewährte Behandlung bietet und ihre Prozesse stetig verbessert. Das Ergebnis sind geringere Komplikationsraten und eine sehr viel höhere Lebensqualität für die Patienten.



In der Regel wird die Komplikationsrate anhand der Zahl und Länge der Krankenhausaufenthalte gemessen. Bei Dialysezentren, die gemeinsam von AKDHC und Fresenius Medical Care betrieben werden, sind Zahl und Dauer der Krankenhausaufenthalte von Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz nur halb so hoch wie im nationalen Durchschnitt. Dieses Kooperationsmodell, bei dem die Behandlungsergebnisse im Mittelpunkt stehen, bietet Vorteile für alle Beteiligten: Die Qualität in den Dialyseeinrichtungen wird immer besser, die Krankenhausaufenthalte gehen zurück und gleichzeitig entstehen geringere Kosten für die Kostenträger.

“



DR. GASTONE CREA

Medizinischer Direktor/American Access Care of the Bronx

American Access Care gehört zu Fresenius Vascular Care, einem nationalen Netzwerk aus etwa 50 Zentren für Gefäßchirurgie.

Dr. Gastone Crea ist Medizinischer Direktor des American Access Care of the Bronx. Der Facharzt für Gefäßerkrankungen und interventionelle Radiologie hat mit uns über die Rolle gesprochen, die eine rechtzeitige vaskuläre Versorgung und Pflege von Gefäßzugängen spielt, wenn es darum geht, Patienten mit chronischem Nierenversagen bei guter Gesundheit zu halten und dafür zu sorgen, dass ihnen Krankenhausaufenthalte möglichst erspart bleiben.

” Das Legen eines zentralen Venenkatheters ist die einfachste und schnellste Methode, um einen Patienten an die Dialyse anzuschließen. Allerdings sind Dialysekatheter bekannt dafür, dass recht bald und häufig Komplikationen auftreten.

Nachdem der Katheter für eine sofortige Dialyse gelegt ist, gilt es, die Frage zu klären, was für einen langfristigen Zugang der Patient bekommen soll. In der Regel wird dies eine sogenannte Fistel sein, bei der die eigene Vene und Arterie des Patienten genutzt werden oder ein Shunt, also ein Kunststoffröhrchen, das unter die Haut gelegt wird und so eine hohe Fließgeschwindigkeit des Blutes unterstützt.

In vielen Fällen ist es erforderlich, den Gefäßzugang medizinisch zu versorgen, bevor er zum ersten Mal genutzt werden kann, um Verengungen oder Blockaden zu behandeln oder Blutgerinnsel zu entfernen und den Blutfluss wiederherzustellen. Andere Patienten haben einen Zugang, der behandelt werden muss, weil er immer wieder blockiert oder verstopft, sodass keine Dialysebehandlung möglich ist. Dialysekliniken überweisen Patienten an uns, damit wir das akute Problem diagnostizieren und behandeln. Meist kümmern wir uns am selben Tag darum, damit der Dialyseplan eingehalten werden kann.

Es ist viel kosteneffizienter, wenn Patienten nicht in ein Krankenhaus gehen müssen, sondern stattdessen bei uns behandelt werden. Und es ist bequemer für die Patienten, denn im Krankenhaus würden sie für einige Tage stationär aufgenommen.



“





DR. PETER KOTANKO
Forschungsdirektor/Renal Research Institute



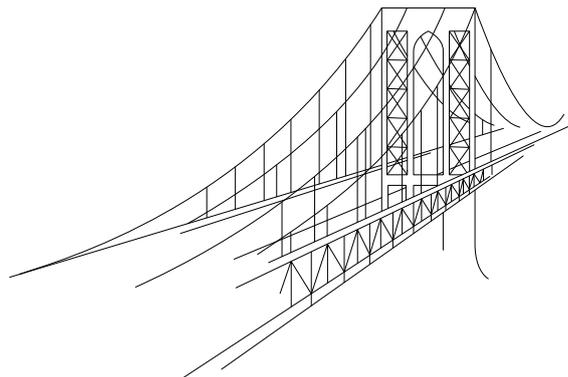
Das Renal Research Institute (RRI) wird von Fresenius Medical Care gefördert. Die Organisation widmet sich der Weiterentwicklung von Therapien für Dialysepatienten. Ziel ist es, ihnen auf der Grundlage modernster klinischer Technik die bestmögliche Versorgung zu bieten. Das RRI hat sich der Forschung und Innovation verschrieben, um bessere Behandlungsergebnisse und eine höhere Lebensqualität für Patienten zu erreichen.

Dr. Peter Kotanko, Forschungsdirektor des Instituts, hat sich mit uns darüber unterhalten, wie Labordaten von Nierenpatienten dazu beitragen können, dass Patienten Krankenhausaufenthalte möglichst erspart bleiben und sie länger leben.

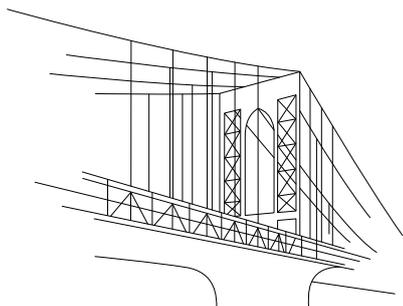
” Dialysepatienten müssen häufig ins Krankenhaus. Mithilfe von Prognosemodellen können wir Patienten mit einem erhöhten Risiko für Krankenhausaufenthalte oder einem erhöhten Sterberisiko ermitteln und dann entsprechend frühzeitig intervenieren. Wir führen dafür Labordaten, demografische und klinische Daten sowie Behandlungsdaten in einem mathematischen Modell zusammen; mit diesem Modell können wir die Wahrscheinlichkeit häufiger Krankenhausaufenthalte in den folgenden Monaten voraussagen. Die Ergebnisse werden den Mitarbeitern der Dialyseeinrichtung mitgeteilt, die dann in Form einer speziellen Versorgung des Patienten intervenieren können. Und natürlich gibt es ein breites Spektrum an Interventionsmöglichkeiten.

Dadurch, dass wir als Unternehmen hochwertige Labor-dienstleistungen anbieten, haben wir einen wichtigen Vorteil: Uns liegen Echtzeitdaten vor, die wir in modernste Prognose-Tools eingeben können; mit deren Hilfe können wir Muster erkennen und bei den richtigen Patienten die richtigen Maßnahmen der Intervention anwenden.

“



KRISTIN BROWN
Pflegerkraft/Lenoir, North Carolina



Durch unser führendes Netzwerk mit mehr als 2.100 Dialyseeinrichtungen in den USA bieten wir Dienstleistungen für Hunderttausende von Nierenpatienten im gesamten Land an.

Kristin Brown ist eine der über 14.000 Pflegekräfte von Fresenius Medical Care in Nordamerika, die mit der Betreuung und Pflege von Dialysepatienten betraut sind. Als die häufigsten und direkten Ansprechpartner der Patienten übernehmen die Pflegekräfte eine Vielzahl von Aufgaben, durch die sichergestellt ist, dass alle Anforderungen im Zusammenhang mit der Gesundheit unserer Patienten erfüllt werden, sowohl innerhalb als auch außerhalb unserer Kliniken.

” Wenn wir neue Patienten aufnehmen, heißen wir sie automatisch als Familienmitglieder willkommen. Neue Patienten werden von den Mitarbeitern und den anderen Patienten unter ihre Fittiche genommen. Sie müssen viele wichtige Dinge lernen, die ihnen als Patienten dabei helfen, mit ihren Beschwerden und ihrer Erkrankung umzugehen und sich in der Welt der Dialyse zurechtzufinden. Wir haben hier also nicht nur ein Netzwerk von Mitarbeitern, sondern auch ein Patientennetzwerk – eine sehr positive Erfahrung für die Patienten.

Wir unterstützen Patienten nicht nur bei der Dialyse, sondern auch in Ernährungsfragen. Und wir gehen sogar noch einen Schritt weiter: Jeder Patient lernt unseren Sozialarbeiter kennen, der sie mit Leistungen wie beispielsweise Essen auf Rädern vertraut machen kann.

An die Pflege muss man ganzheitlich herangehen und alle möglichen Aspekte abdecken. Es ist deshalb sehr wichtig, die Versorgung als eine Teamaufgabe zu sehen – nur so lässt sich alles berücksichtigen, was für den Patienten wichtig ist: vom Blutdruck über die Schmerztherapie bis hin zur Ernährung. Jeder Aspekt kann sich auf alle anderen Bereiche auswirken. Nierenkranke sind eine sehr spezielle Patientengruppe, und eine ganzheitliche Versorgung ist das Beste für sie.



“



Perspektive Unternehmen
Ressourcenschonung

Perspektive Patient
Verantwortung

NACHHALTIGE PERSPEKTIVEN



Weniger ist mehr: Das ist unser Motto, wenn es um Emissionen, Abfall oder die Nutzung natürlicher Ressourcen geht. Umweltschutz ist ein elementarer Bestandteil in unserem Engagement für eine nachhaltige Unternehmensentwicklung. Daher haben wir uns zum Ziel gesetzt, die ökologische Effizienz unserer Produktionsstandorte weltweit kontinuierlich zu verbessern. Ein Einblick in die nachhaltige Produktionswelt von Fresenius Medical Care.

AUSGEZEICHNETE ENERGIEEFFIZIENZ

Ogden, USA

Für seine Aktivitäten rund um die Steigerung der Energieeffizienz wurde unser größter Produktionsstandort in Nordamerika mit dem „Energy Efficiency Award 2013“ ausgezeichnet. Unser Werk in Ogden, Utah, überzeugte vor allem deshalb, weil wir unsere Produkte ohne zusätzlichen Energieaufwand kühl lagern, indem wir nachts die kalte Außenluft in das Gebäude leiten. In den Wintermonaten nutzen wir hingegen die Wärme der Kompressoren für die Beheizung des Gebäudes. Maßnahmen wie diese helfen uns dabei, unser Ziel zu erreichen, den Energieverbrauch am Standort Ogden jährlich um 5 % pro Produktionseinheit zu reduzieren. Zusätzlich zu den energiesparenden Maßnahmen recyceln wir in Ogden unterschiedlichste Materialien wie Kunststoffe und Pappe. Außerdem können wir mit Hilfe eines speziellen Verfahrens zur Trennung von Wasser und Lösungsmitteln pro Minute knapp 1.000 Liter Wasser wiederaufbereiten.

MEHR ALS HEISSE LUFT

Buzen, Japan

Hohe Temperaturen werden an unserem Produktionsstandort im japanischen Buzen benötigt: Um die Dialysatoren mit Hilfe von Dampf zu sterilisieren, muss Luft auf fast 130°Celsius erhitzt werden. Dank unserer neuen Rückgewinnungsanlage können wir die beim Sterilisationsprozess entstandene Abwärme erneut nutzen. Mit dieser „recycelten“ Energie erhitzen wir die Raumluft bereits um 30°Celsius. Damit sparen wir etwa ein Viertel der bisher für die Sterilisation benötigten Energie.

SAUBERE ZUKUNFT IN KALIFORNIEN

Walnut Creek / Concord, USA

Unser Produktionsstandort Walnut Creek, circa 50 Kilometer von San Francisco entfernt, hat vor einigen Jahren die „Go Green“-Kampagne gestartet, um damit seine Umweltbilanz zu verbessern. Ein wichtiger Bestandteil der Kampagne ist das Recycling: Jährlich werden in Walnut Creek 180 Tonnen Pappe und 90 Tonnen Plastik wiederaufbereitet. Mit diesen und weiteren Maßnahmen haben wir den Abfall an diesem Standort um 75 % reduziert. Zusätzlich sparen wir zum Beispiel dank Wasseraufbereitung jährlich knapp 19 Millionen Liter Wasser ein. Auch nach dem Umzug der Produktionsstätte ins nahegelegene Concord Ende 2013 führen wir die „Go Green“-Kampagne weiter erfolgreich fort. Beispielsweise haben wir den Energieverbrauch durch Einsatz einer neuen Lichtanlage mit Bewegungssensoren seit Bezug des neuen Standorts schon deutlich senken können.

ENERGIE DOPPELT GENUTZT

St. Wendel, Deutschland

Fresenius Medical Care produziert seinen Strom bald selbst. An unserem weltweit größten Produktionsstandort in St. Wendel (Deutschland) wird ein Kraftwerk mit Gasturbine auf Basis von Kraft-Wärme-Kopplung künftig 90 % des Stroms liefern, den der Standort benötigt. Die Kraft-Wärme-Kopplung hat einen großen Vorteil: Mit ihr wird Energie doppelt genutzt. Die Energie wird verwendet, um gleichzeitig sowohl Strom als auch Wärme zu erzeugen. Mit der neuen Anlage verringern wir unseren CO₂-Ausstoß am Standort um jährlich 23.000 Tonnen.

HEIZEN AUS EIGENER KRAFT

Schweinfurt, Deutschland

Der Standort Schweinfurt beheizt Teile des Werks aus eigener Kraft. Möglich macht das eine Wärmerückgewinnungsanlage, die die Abwärme der Kompressoren nutzt und in das Heizungssystem einleitet. Um noch mehr Wärme in die Anlage einfließen lassen zu können, haben wir mittlerweile fast alle Kompressoren in einem Raum untergebracht – in der sogenannten Kompressorzentrale. Die Leistung der Rückgewinnungsanlage beträgt seitdem etwa 450 kWh pro Tag. Zum Vergleich: Mit der gewonnenen Wärme könnte man ein 120 Quadratmeter großes Einfamilienhaus fünf Jahre lang beheizen.

GRÜNE FABRIK

Palazzo Pignano, Italien

In der neuen 900 Quadratmeter großen Erweiterung des Werksgebäudes in Palazzo Pignano, rund 30 Kilometer von Mailand, denken wir „grün“. Dank der neuen Verpackungslinien sparen wir 90 % der Verpackungsmaterialien aus Schaumstoff. Darüber hinaus können wir Materialien, insbesondere Kunststoff, durch eine weitere Verringerung der Abfälle einsparen. Des Weiteren wurde ein größerer Autoklav installiert, der für die Sterilisierung derselben Menge an Produkten weniger Dampf benötigt.

**NACHHALTIG PRODUZIEREN –
AN UNSEREN STANDORTEN WELTWEIT.**

Schweinfurt, Deutschland

450
kWh

gewonnene Wärme
pro Tag

Ogden, USA

5%

Energieeinsparung pro
Produktionseinheit

OGDEN

Walnut Creek/Concord, USA

75%

weniger Abfall

St. Wendel, Deutschland

90%

der Energie produzieren
wir selbst

Palazzo Pignano, Italien

90%

weniger
Verpackungsmaterial

Buzen, Japan

25%

Energieeinsparung durch
optimierte Prozesse

RÜCKBLICK 2013

WOK IT! DER KOCHWETT- BEWERB

Februar 2013
Lim Siow Sheong, Geschäftsführer
Fresenius Medical Care Malaysia

Das Jahr 2013 hat mir einmal mehr gezeigt, wie wichtig eine gute Beziehung zwischen Patienten und ihrem Klinikpersonal ist, um deren Motivation und Lebensqualität zu steigern. Zuletzt wurde das bei unserem Kochwettbewerb deutlich, den wir Anfang des Jahres in Kuala Lumpur organisiert haben. Die Finalisten, 15 Krankenschwestern und Dialysepatienten aus vier Dialysekliniken präsentierten ihre Kochkünste. Die Aufgabe lautete, gesunde, leckere Gerichte zu entwickeln, die für Dialysepatienten gut geeignet sind. Die besten Gerichte wurden mit Gutscheinen prämiert. Mit dem Wettbewerb wollten wir unseren Patienten Lust am Kochen und an bewusster Ernährung vermitteln. Viele Patienten, die am Wettbewerb teilgenommen haben, sagten mir, dass sie eine Menge Spaß hatten und darüber eine Zeitlang ihre Krankheit vergessen konnten. Die Rezepte haben wir in einem Kochbuch für Patienten zusammengefasst.

15

Wettbewerbsteilnehmer



SCHNELLE HILFE NACH TAIFUN

Dezember 2013
Frank Wagner, Geschäftsbereichsleiter
Zentral Asien-Pazifik

200.000 €

Unterstützung

Mein Highlight in diesem Jahr war der unermüdliche Einsatz meines Teams nach dem verheerenden Taifun Haiyan auf den Philippinen. Auf der Insel Leyte, die am stärksten betroffen war, betreibt Fresenius Medical Care eine Klinik, in der rund 70 Dialysepatienten behandelt werden. Obwohl die Insel kaum erreichbar war, gelang es zwei Mitarbeitern aus meinem Team, sich auf eigene Faust nach Leyte durchzuschlagen. Ein technischer Mitarbeiter hilft seitdem dabei, das defekte Wassersystem wiederherzustellen; eine Krankenschwester leistet medizinische Hilfe. Darüber hinaus hat Fresenius Medical Care gemeinsam mit Fresenius Kabi umgehend 200.000 € an das philippinische Rote Kreuz gespendet, um die Grundversorgung in den verwüsteten Gebieten zu unterstützen. Es hat mich sehr bewegt zu sehen, dass wir mit unserer schnellen und unbürokratischen Unterstützung vielen Menschen helfen konnten.

ERSTE DIALYSE- KLINIK IN PERU

Juli 2013
Gustavo Ambrosini, Geschäftsführer
Fresenius Medical Care Peru

Im Jahr 2013 hat mich besonders gefreut, dass wir im Februar unsere erste Dialyseklinik in Peru gekauft haben. Damit wird Dialyse von Fresenius Medical Care nun auch in Peru Realität. Die Klinik liegt im Zentrum von Arequipa, der zweitgrößten Stadt des Landes und einem wichtigen Handelszentrum für das Land, ca. 1.000 Kilometer südlich von Lima. Bis zu 120 Patienten können in der Klinik behandelt werden. Schritt für Schritt werden wir die Klinik, die mit unseren Maschinen der Serie 4008S ausgestattet ist, auf unseren Nephrocare-Standard heben. Diese erste Klinik ist der Ausgangspunkt für den Aufbau eines eigenen Kliniknetzwerks in Peru.



KAMPF GEGEN DENGUE-FIEBER



Oktober 2013
Helmut Winkler, Produktmanager
für Akut- und Hämodialyse,
Region Asien-Pazifik

Ein besonderes Ereignis in diesem Jahr war für mich, dass unser Dialysegerät multiFiltrate erfolgreich im Kampf gegen das Dengue-Fieber eingesetzt wurde. Das Dengue-Fieber wird durch den Stich einer Mücke übertragen und ist im asiatischen und westpazifischen Raum stark verbreitet. Nach Schätzungen der WHO erkranken jährlich bis zu 100 Millionen Menschen an diesem Virus; 500.000 Fälle pro Jahr nehmen

Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter schildern ihre persönlichen Highlights 2013 bei Fresenius Medical Care.

einen schweren Verlauf und etwa 22.000 enden tödlich. Seit einigen Jahren wird unsere multi-Filtrate dazu genutzt, die Nierenfunktion von Patienten zu unterstützen, bis sie sich vom Dengue-Fieber vollständig erholt haben. So können Nierenschäden und Nierenvergiftungen verhindert werden. Die multi-Filtrate wird auch in der Pädiatrie eingesetzt und konnte im vergangenen Jahr drei besonders schwer erkrankten Kindern das Leben retten.

ERSTER GREEN INNOVATION AWARD

September 2013
Guido Giordana, Abteilungsleiter
Business Operation Management Nephrocare



Besonders begeistert hat mich, dass wir im Jahr 2013 erstmals den „Green Innovation Award“ für Umweltprojekte in der Dialyse verliehen haben. Bereits seit vielen Jahren setzen wir uns gemeinsam mit der europäischen Vereinigung für Krankenpflege in der Dialyse und Transplantationsmedizin, EDTNA/ERCA, für umweltfreundliche Klinikkonzepte ein. Wir haben Umweltrichtlinien für die Dialyse entwickelt, die mittlerweile in acht Sprachen verfügbar und weit verbreitet sind. Der Green Innovation Award ist ein neues Projekt; er soll mehr Umweltbewusstsein in der Dialyse schaffen. Der erste Preis ging an ein Projekt in Saudi-Arabien, das den Wasserverbrauch eines Dialysezentrums auf Basis unserer Technologie um mehr als die Hälfte reduziert hat. Den zweiten Platz belegte ein spanisches Projekt zur Reduzierung des Verbrauchs von Dialysat und Wasser. Es war mir eine große Ehre, dass ich diese erste Auszeichnung für Umweltschutz verleihen durfte.



AUSGEZEICHNETES ENGAGEMENT

Oktober 2013
Ricardo Arias-Duval, Geschäftsführer
Fresenius Medical Care Spanien

Der Höhepunkt des Jahres 2013 war für mich die Auszeichnung von Fresenius Medical Care als bestes Gesundheitsunternehmen, über die die Leser der spanischen Fachzeitung Medical Redacción abgestimmt haben. Ich verstehe den Preis nicht nur als eine Würdigung des Unternehmens, sondern auch aller Mitarbeiter. Ich betrachte ihn als eine Anerkennung für unser Engagement, neue Entwicklungen für die Behandlung von Nierenerkrankungen in Spanien voranzutreiben. Die Auszeichnung ist eine ganz besondere Ehre, vor allem, wenn ich mir die weiteren Unternehmen anschauere, die nach uns ausgezeichnet wurden: General Electric, Dräger, Philips, Boston Scientific, Siemens Healthcare, Abbot und Roche Diagnostics, um nur einige zu nennen.

AWARD FÜR INDIEN

Oktober 2013
Dhruv Chaturvedi, Vertriebsleiter
Fresenius Medical Care Indien

„Ein Geschäftsmodell, das seine Vielseitigkeit in einem herausfordernden Umfeld unter Beweis stellen konnte“ – so lautete die Begründung für den Frost & Sullivan Healthcare Excellence Award 2013, den Fresenius Medical Care Indien im September als „Unternehmen für optimale Lösungen in der Dialyse“ erhalten hat. Dieser Award ist mein persönliches Highlight 2013.

Ausgezeichnet wurden wir für die gute Qualität unserer Leistungen, die hervorragende Produkte mit exzellentem Rundum-Service verbindet und auf Werten wie Engagement und Kundenorientierung basiert. Diese Qualität ist auch der Grund für unsere führende Marktposition in Indien. 2013 war ein sehr herausforderndes Jahr für Fresenius Medical Care Indien. Vor diesem Hintergrund freue ich mich ganz besonders über die Anerkennung unserer Leistungen.



ERSTER SPATENSTICH FÜR WERK IN SERBIEN

September 2013
Rajko Hrvačević, Geschäftsführer
Fresenius Medical Care Serbien

16 MIO €
Investition

Im September 2013 haben wir mit dem Bau einer neuen Produktionsstätte für Dialyseprodukte im serbischen Vršac begonnen. Damit verdoppeln wir unsere Kapazitäten für bestimmte Einwegprodukte in diesem wachsenden Markt. Neben der Versorgung serbischer Dialysepatienten decken wir mit dem neuen Werk auch den für die kommenden Jahre erwarteten steigenden Bedarf in Europa und Lateinamerika ab. Bei voller Auslastung können wir nun Blutschlauchsysteme für mehr als 150.000 Dialysepatienten herstellen. Insgesamt investieren wir über 16 Millionen €. Mich freut ganz besonders, dass wir in Vršac rund 420 Arbeitsplätze schaffen. Wir sind schon seit über 30 Jahren in Serbien vertreten und haben unser Geschäft hier in den letzten Jahren kontinuierlich ausgebaut. Die Eröffnung Ende 2014 ist ein weiterer Meilenstein beim Ausbau unserer Geschäftstätigkeit in Osteuropa.

VIELEN DANK

**WIR BEDANKEN
UNS FÜR DAS VERTRAUEN
UNSERER PATIENTEN,
PARTNER UND AKTIONÄRE
SOWIE FÜR DAS ENGAGEMENT
UND DEN EINSATZ ALLER
MITARBEITER IM VER-
GANGENEN GESCHÄFTSJAHR.**

IMPRESSUM

HERAUSGEBER

Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA

REDAKTION

Investor Relations

REDAKTIONSSCHLUSS

12. März 2014

KONZEPTION UND GESTALTUNG

hw.design gmbh

FOTOGRAFIE

Matthias Haslauer

Seite 10 – 17

Olaf Becker

Johannes G. Krzeslack

Matthias Ziegler

Seite 18 – 25

Imke Lass

Seite 28 – 41



PEFC[™]
PEFC/04-31-0805



Die Herstellung und das Papier des Geschäftsberichts 2013 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 2013 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



GESCHÄFTSBERICHT
2013

PERSPEKTIVEN

FRESENIUS MEDICAL CARE AUF EINEN BLICK

Fresenius Medical Care ist der weltweit führende Anbieter von Produkten und Dienstleistungen für Menschen mit chronischem Nierenversagen, von denen sich weltweit mehr als 2,5 Mio Patienten regelmäßig einer Dialysebehandlung unterziehen. Die Dialyse ist ein lebensnotwendiges Blutreinigungsverfahren, das die Funktion der Niere bei einem Nierenversagen ersatzweise übernimmt.

Als vertikal integriertes Unternehmen bietet Fresenius Medical Care Produkte und Dienstleistungen entlang der gesamten Wertschöpfungskette der Dialyse aus einer Hand an. In einem weltweiten Netz aus 3.250 Dialysekliniken betreuen wir über 270.000 Patienten. Zugleich sind wir mit mehr als 40 Produktionsstätten auf allen Kontinenten der weltweit führende Anbieter von Dialyseprodukten wie Dialysegeräten, Dialysatoren und damit verbundenem Einweg-Zubehör.

Fresenius Medical Care ist mit über 90.000 Mitarbeitern in mehr als 50 Ländern vertreten. Unsere Strategie ist auf nachhaltiges Wachstum ausgerichtet. Mit innovativen Produkten und Behandlungskonzepten auf qualitativ höchstmöglichem Niveau wollen wir die Lebensqualität nierenkranker Patienten kontinuierlich verbessern.

Operatives Geschäft/Kennzahlen

in MIO US\$

	2013	2012	Veränderung
Ausgewählte Kennzahlen			
Umsatzerlöse	14.610	13.800	6 %
Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA)	2.904	2.821	3 %
Operatives Ergebnis (EBIT)	2.256	2.219	2 %
Konzernergebnis ¹	1.110	1.187	-6 %
Cash Flow aus betrieblicher Geschäftstätigkeit	2.035	2.039	-
Free Cash Flow ²	1.307	1.373	-
Nettoinvestitionen in Sachanlagen	728	666	-
Akquisitionen und Beteiligungen, netto	478	1.615	-
Ergebnis je Stammaktie <i>in US\$</i>	3,65	3,89	-6 %
Dividende je Stammaktie ³ <i>in €</i>	0,77	0,75	3 %
Operative Marge <i>in %</i>	15,4	16,1	-
Rendite auf das investierte Kapital (ROIC) ⁴ <i>in %</i>	7,7	7,7	-
Eigenkapitalquote (Eigenkapital/Gesamtvermögen) ⁵ <i>in %</i>	41,0	41,2	-
Sonstige Angaben			
Mitarbeiter (durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte) ⁵	90.690	86.153	5 %
Patienten ⁵	270.122	257.916	5 %
Dialysekliniken ⁵	3.250	3.160	3 %
Behandlungen <i>in MIO</i>	40,5	38,6	5 %

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

² Cash Flow aus betrieblicher Geschäftstätigkeit nach Nettoinvestitionen in Sachanlagen vor Akquisitionen und Beteiligungen.

³ 2013: Vorschlag zur Beschlussfassung an die Hauptversammlung am 15. Mai 2014.

⁴ 2012: Auf Pro-forma Basis inklusive Liberty Dialysis Holdings Inc., nach durch die US-amerikanische Kartellbehörde angeordneten Veräußerungen.

⁵ Zum 31. Dezember des jeweiligen Jahres.

**GESCHÄFTSBERICHT
2013**

P E R S P E K T I V E N

WIR BIETEN PERSPEKTIVEN

**WAS ZEICHNET
FRESENIUS MEDICAL CARE
WIRKLICH AUS? SICHERLICH
TREIBT UNS EINES GANZ
BESONDERS AN: DIE LEBENS-
QUALITÄT DER PATIENTEN.**

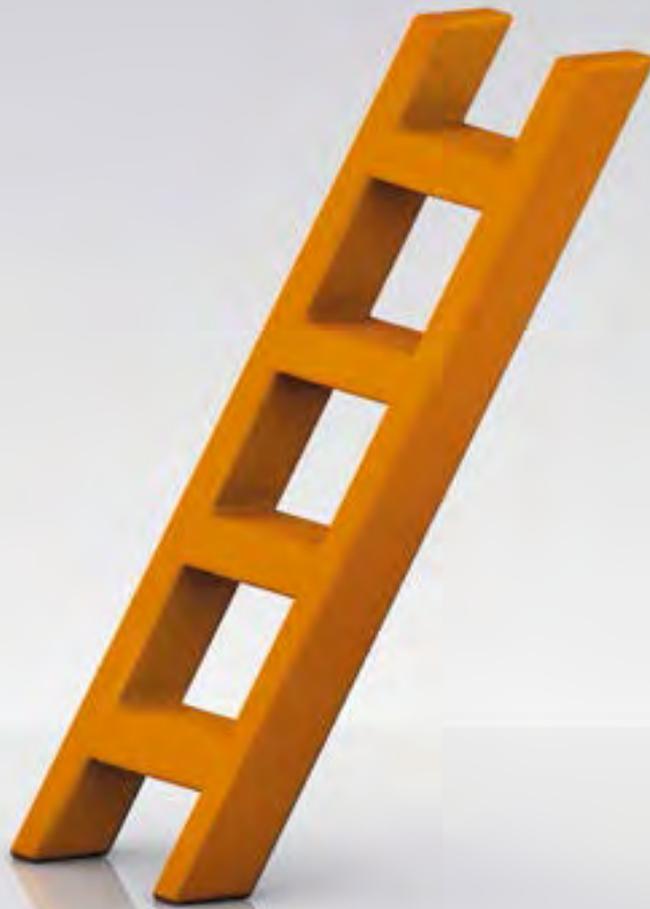
**UND DARÜBER HINAUS, DASS
WIR UNSEREN MITARBEITERN
ENTWICKLUNGSCHANCEN
BIETEN. UND AUCH DIE TAT-
SACHE, DASS WIR NICHT
STILLSTEHEN, WENN ES UM
DIE VERBESSERUNG UNSERER
ABLÄUFE UND DAS ERREICHEN
VERANTWORTUNGSVOLLER
ZIELE GEHT. UND NATÜRLICH
DIE KOMBINATION AUS
ALL DEM.**

FÜR PATIENTEN



Zuverlässige Dialyседienstleistungen, immer bessere Produkte auf hohem technischen Niveau, jede Menge medizinisches Know-how und mindestens ebenso viel Menschlichkeit – das bieten wir nierenkranken Patienten, die vom Leben noch viel erwarten, auch mit dieser chronischen Erkrankung.

FÜR MITARBEITER



Ein starker Arbeitgeber gibt Sicherheit. Ein starker Arbeitgeber wie Fresenius Medical Care bietet zusätzlich vielfältige Möglichkeiten der persönlichen Weiterentwicklung auch über den aktuellen Arbeitsplatz hinaus: In einem Unternehmen, in dem Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sich ihrer Verantwortung bewusst sind, ihre Freiräume nutzen und mit Leidenschaft an einem gemeinsamen Ziel arbeiten.

FÜR DAS UNTERNEHMEN



Es geht immer noch besser. Deshalb arbeiten wir fortlaufend daran,
die Abläufe an allen unseren Standorten zu vereinfachen und zu harmonisieren.
Und die perfekte Balance zu finden zwischen zentraler Steuerung und
dezentraler Leistung vor Ort.

FÜR AKTIONÄRE



Wir investieren genau da, wo es sich für das Unternehmen und für unsere Aktionäre lohnt. Und wir sparen nur dort, wo geringere Kosten keine Kompromisse bei der Qualität erfordern. In einer Zeit, in der der Kostendruck in den Gesundheitssystemen weiter steigt, sind wir uns unserer Verantwortung bewusst und schaffen Mehrwert für Kunden, Investoren und Patienten.

**MIT DEM OPTIMALEN
ZUSAMMENSPIEL AUS ALL
DIESEN ASPEKTEN
SCHAFFEN WIR VIELFÄLTIGE
PERSPEKTIVEN, AUCH
ÜBER DIE UNTERNEHMENS-
GRENZEN HINAUS.
FÜR EINE SICHERE, VIEL-
VERSPRECHENDE ZUKUNFT.**



Inhalt

1

AN UNSERE AKTIONÄRE

Interview
mit Rice Powell
13

Vorstand
18

Bericht des Aufsichtsrats
22

Kapitalmarkt und Aktie
28

2

UNSER GESCHÄFTSJAHR

Geschäftstätigkeit und
Strategie
39

Rahmenbedingungen
49

Ertrags-, Finanz-
und Vermögenslage
62

Forschung und Entwicklung
72

Beschaffung und Produktion
78

Unser Produktgeschäft
82

Unser Geschäft mit
Dialysedienstleistungen
87

Mitarbeiterinnen
und Mitarbeiter
92

Verantwortung
98

Risiko- und Chancenbericht
106

Nachtragsbericht
120

Prognosebericht
121

Corporate-Governance-Bericht
und Erklärung
zur Unternehmensführung
128

3

DARSTELLUNG UND
ANALYSE

Kritische Rechnungs-
legungsgrundsätze

159

Ertrags-, Finanz- und
Vermögenslage

169

Quantitative und
qualitative Offenlegung
von Marktrisiken

187

4

KONZERN-
ABSCHLUSS

Konzern-
Gewinn- und Verlustrechnung

195

Konzern-
Gesamtergebnisrechnung

196

Konzern-Bilanz

196

Konzern-
Kapitalflussrechnung

198

Konzern-
Eigenkapitalveränderungs-
rechnung

200

Anmerkungen
zum Konzernabschluss

202

Bericht über das interne
Kontrollsystem für
die Finanzberichterstattung

269

Bericht des unabhängigen
Abschlussprüfers

270

Bestätigungsvermerk:
Bericht des unabhängigen
Abschlussprüfers

272

5

WEITERE
INFORMATIONEN

Mandate

275

Regionale Organisation

278

Wesentliche Beteiligungen

279

Fünf-Jahres-Übersicht

281

Glossar

283

Verzeichnis der
Tabellen und Grafiken

290

Stichwortverzeichnis

293

Kontakte und
Impressum

294

Finanzkalender und
wichtige Messen
am Ende des Geschäftsberichts

UNSERE 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.

13–36

AN UNSERE
AKTIONÄRE



1.1

Interview
mit Rice Powell

13

1.2

Vorstand

18

1.3

Bericht des
Aufsichtsrats

22

1.4

Kapitalmarkt
und Aktie

28

Interview mit Rice Powell



12 MONATE – 12 FRAGEN

Rice Powell blickt im Interview auf seine ersten zwölf Monate als Vorstandsvorsitzender von Fresenius Medical Care zurück. Er spricht über das Erreichte im Geschäftsjahr 2013, die Entwicklungen im Dialysemarkt und die strategischen und finanziellen Perspektiven von Fresenius Medical Care.

1**DAS GESCHÄFTSJAHR 2013
WAR DAS ERSTE UNTER IHRER REGIE.
HABEN SICH IHRE ERWARTUNGEN
ERFÜLLT?**

Ja, das haben sie. Ich hätte mir sicherlich einen einfacheren Anfang vorstellen können, aber das kann man sich nun mal nicht aussuchen. Wir hatten schwierige Rahmenbedingungen im Jahr 2013, sowohl operativ als auch durch die schier endlos wirkenden Diskussionen, die sich auf der legislativen Seite aufgrund des Anpassungsprozesses für die Kostenerstattung in den USA ergeben haben. Operativ ist es für Fresenius Medical Care dann letztendlich doch gut gelaufen. Wir mussten die Ergebnisbandbreite im Laufe des Jahres präzisieren und haben darauf verwiesen, dass wir wohl eher das untere Ende dieser Bandbreite erreichen werden. Das haben wir dann auch geschafft und unseren Wachstumskurs fortgesetzt. Der Konzernumsatz stieg um 6 % und erreichte mit 14,61 Milliarden US\$ Rekordniveau. Unser Konzernergebnis lag im Jahr 2013 bei 1,11 Milliarden US\$. Da wir im Vorjahr einen Sonderertrag verbuchen konnten, bedeutet das für das Konzernergebnis im Jahr 2013 eine Reduzierung um 6 %. Bereinigt um diesen Effekt wäre das Ergebnis um 6 % gestiegen.

2**DAS BEDEUTET FÜR DIE AKTIONÄRINNEN
UND AKTIONÄRE, DASS SIE MIT EINER
NIEDRIGEREN DIVIDENDE RECHNEN
MÜSSEN, WENN DAS BERICHTETE ERGEB-
NIS UM 6 % GESUNKEN IST?**

Nein. Wir streben zwar eine ergebnisorientierte Entwicklung der Dividende an und anhand dieser Vorgabe müssten wir der Hauptversammlung eine Reduzierung der Dividende vorschlagen. Das werden wir aber nicht tun. Wir werden von der eigentlichen Dividendenpolitik abweichen und beabsichtigen, der Hauptversammlung trotz des berichteten Ergebnisrückgangs eine Erhöhung der Dividende um 3 % auf 0,77 € je Aktie vorzuschlagen. Vorbehaltlich einer entsprechenden Beschlussfassung können sich unsere Aktionäre und Aktionärinnen auf die 17. Dividenden-erhöhung in Folge freuen.

3**DER AKTIENKURS VON
FRESENIUS MEDICAL CARE HAT SICH 2013
EHER VERHALTEN ENTWICKELT. WORAUF
FÜHREN SIE DAS ZURÜCK?**

In der Tat konnte unser Aktienkurs nicht mit der starken Entwicklung des DAX im vergangenen Jahr mithalten. Das liegt auf der einen Seite in der Natur der Sache, da bei steigenden Märkten nicht unbedingt in defensive Werte wie unseren investiert wird, und zum anderen ist das insbesondere auf die bereits angesprochenen anhaltenden Diskussionen über Kürzungen der Erstattungssätze für Dialysebehandlungen in dem für uns so wichtigen Markt, den USA, zurückzuführen. Für unsere Investoren war lange Zeit nicht klar ersichtlich, in welchem Umfang sich Erstattungsänderungen auf unser Unternehmen auswirken könnten. Die dann gefällten Entscheidungen haben uns hart getroffen und werden zumindest auch im Jahr 2014 erhebliche Auswirkungen auf unser Ergebniswachstum haben. Dennoch bin ich davon überzeugt, dass wir das Unternehmen strategisch so positioniert haben, dass wir unseren Wachstumskurs längerfristig erfolgreich fortsetzen können, um den Unternehmenswert von Fresenius Medical Care weiter langfristig zu erhöhen. Damit dies unter den jetzt gültigen Vorgaben jedoch möglich wird, bedarf es besonderer Anstrengungen und weitreichender Kosteneinsparungen. Eins ist aber ganz sicher: Die Qualität unserer Behandlung für unsere Patienten darf darunter nicht leiden, und das macht es nicht einfacher.

**„Unser Konzernumsatz ist
im Jahr 2013 um 6 % gestiegen und
erreichte mit 14,61 Milliarden US\$
Rekordniveau.“**

„Auch wenn 2014 kein leichtes Jahr für Fresenius Medical Care wird, sehe ich unsere weitere Entwicklung positiv. Wir stehen auf einem starken Fundament: Allein im Jahr 2013 haben wir mehr als 40 Millionen Dialysebehandlungen in unseren eigenen 3.250 Zentren weltweit durchgeführt.“

4

SIE ERWÄHNTEN KÜRZUNGEN BEI DEN ERSTATTUNGSSÄTZEN FÜR DIALYSE-BEHANDLUNGEN. WAS MÜSSEN WIR UNS DARUNTER GENAU VORSTELLEN?

Das rechtliche Umfeld der Gesundheits- und Erstattungssysteme ist für das Unternehmen von besonders großer Bedeutung. In vielen Märkten blieben diese Bedingungen im Jahr 2013 weitgehend unverändert. Allerdings müssen wir zunehmend auch in einem Umfeld operieren, in dem die Inflation und steigende Kosten in den Erstattungssätzen nicht angemessen berücksichtigt werden. So wurde im vergangenen Jahr unser Geschäft in den USA durch die automatischen 2% Haushaltskürzungen zum Schuldenabbau belastet, da diese Kürzungen auch die Erstattungssätze für Dialysebehandlungen staatlich versicherter Patienten betrafen. Finanziell ist dies umso schwerwiegender, da mit Wirkung zum 1. Januar 2014 einige Parameter dieses Systems geändert wurden. Als Folge davon wird der Erstattungssatz in den Jahren 2014 und 2015 im Vergleich zum Jahr 2013 zwar stabil sein, aber die inflationsbedingten Steigerungen der Behandlungskosten nicht mehr abdecken.

5

WELCHE PROGNOSEN FÜR DAS GESCHÄFTSJAHR 2014 ERGEBEN SICH DARAUS FÜR FRESENIUS MEDICAL CARE?

Ich denke, ich konnte deutlich machen, dass das Jahr 2014 besondere Herausforderungen mit sich bringt, weswegen wir von einer moderaten Geschäftsentwicklung ausgehen. Im laufenden Geschäftsjahr erwarten wir, einen Umsatz von etwa 15,2 Milliarden US\$ zu erzielen. Das würde einem Anstieg von 4% gegenüber dem Berichtsjahr entsprechen. Das Konzernergebnis soll 2014 bei 1,00 bis 1,05 Milliarden US\$ und damit 5 bis 10% unter dem Ergebnis von 2013 liegen. Wir haben ein weltweites Effizienzprogramm eingeleitet, um die Profitabilität in den kommenden Jahren weiter zu erhöhen. Kosteneinsparungen, die sich daraus möglicherweise ergeben, sind im Ausblick für das Geschäftsjahr 2014 nicht berücksichtigt. Für Investitionen und Akquisitionen planen wir im Geschäftsjahr 2014 etwa 1,3 Milliarden US\$ aufzuwenden.

6

BESTEHT WEGEN DIESER ENTWICKLUNG GRUND ZUR SORGE?

Auch wenn 2014 kein leichtes Jahr für Fresenius Medical Care wird, sehe ich unsere weitere Entwicklung positiv. Wir stehen auf einem starken Fundament: Allein im Jahr 2013 haben wir mehr als 40 Millionen Dialysebehandlungen in unseren eigenen 3.250 Zentren weltweit durchgeführt; mehr als die Hälfte aller verkauften Dialysemaschinen und fast die Hälfte aller verkauften Dialysatoren weltweit stammten im Berichtsjahr von Fresenius Medical Care. Wir werden sorgfältig zu prüfen haben, wo und wie wir am besten investieren und wie wir noch effizienter werden. Darüber hinaus sind wir in Zukunft noch stärker dazu angehalten, innovative Ansätze für die ganzheitliche Versorgung von Dialysepatienten zu entwickeln. Denn nur so werden wir die Herausforderungen der Zukunft meistern.

7

**IST DAMIT AUCH EIN
RICHTUNGSWECHSEL IN DER
UNTERNEHMENSSTRATEGIE
VERBUNDEN?**

Zentrales Motiv für unsere strategische Ausrichtung ist und bleibt, die Lebensqualität von Menschen mit chronischem Nierenversagen kontinuierlich zu verbessern. Die Zahl der Dialysepatienten weltweit nimmt stetig zu. Gleichzeitig werden jedoch auch die öffentlichen Mittel für deren Versorgung immer knapper. Da reicht es nicht aus, auf Veränderungen nur zu reagieren. Wir müssen noch stärker Veränderungen aktiv mitgestalten. Fresenius Medical Care hat die Expertise dafür. Als Anbieter von qualitativ hochwertigen Dialyseprodukten und -dienstleistungen können wir gemeinsam mit unseren Partnern im Gesundheitswesen innovative Lösungen entwickeln, um Patienten ganzheitlich zu versorgen. Dadurch haben wir nicht nur die Möglichkeit, zu einer noch höheren Behandlungsqualität, sondern auch zu langfristig geringeren Behandlungskosten beizutragen.

8

**WIE KÖNNTEN SOLCHE INNOVATIVEN
LÖSUNGEN AUSSEHEN? HABEN SIE
BEREITS KONKRETE VORSTELLUNGEN?**

Unterschiedliche Strukturen und Systeme verlangen unterschiedliche Lösungen. Für eine ganzheitliche Versorgung von Patienten mit chronischem Nierenversagen ist es von großer Bedeutung, alle Aspekte ihrer Versorgung zu berücksichtigen und die für die Behandlung notwendigen Akteure miteinander zu vernetzen. In den USA haben wir damit begonnen, solch ein Netzwerk aus Anbietern dialysenaher Leistungen zu etablieren, und planen, dieses Netzwerk in Zukunft noch zu erweitern. Doch auch außerhalb der USA sehen wir Potenzial für diesen ganzheitlichen Versorgungsansatz und damit verbunden den systematischen Ausbau unseres Portfolios mit Dienstleistungen, die für eine optimale ganzheitliche Versorgung sinnvoll sind.

9

**WELCHE WEITEREN MASSNAHMEN
PLANEN SIE, UM FRESENIUS MEDICAL
CARE DER ENTWICKLUNG DES MARKTES
ENTSPRECHEND ZU POSITIONIEREN?**

Eine wesentliche Stärke von Fresenius Medical Care ist die Nähe zu unseren Patienten, den so unterschiedlichen Märkten und die gute Kenntnis ihrer Besonderheiten. Allerdings gibt es zunehmend Bereiche, in denen wir noch enger zusammenwachsen wollen, um weitere Synergien zu schaffen. Im Jahr 2013 haben wir daher den Bereich Forschung und Entwicklung neu organisiert und den Vorstand um ein entsprechendes Ressort erweitert. Auf diese Weise wollen wir unsere weltweiten Forschungs- und Entwicklungsaktivitäten bündeln und den Technologieaustausch zwischen den Regionen noch gezielter fördern. Darüber hinaus wollen wir im gesamten Konzern die Effizienz unserer Prozesse und Strukturen prüfen und konsequent voranbringen. Dabei gilt: Diese Schritte müssen Fresenius Medical Care dauerhaft stärken und damit auch über 2014 hinaus wirken – und sie dürfen, wie bereits angedeutet, keine Auswirkungen auf die hohe Qualität unserer Produkte und Dienstleistungen haben. Ich bin überzeugt, dass Fresenius Medical Care auf dieser Grundlage ein verlässlicher Partner bleiben wird.

„Zentrales Motiv für unsere strategische Ausrichtung ist und bleibt, die Lebensqualität von Menschen mit chronischem Nierenversagen kontinuierlich zu verbessern.“

„Jede Änderung bedeutet zunächst einmal Unsicherheit. Für den Erfolg ist es jedoch wichtig, diese Änderungen als Chance zu verstehen.“

10

WAS VERMISSEN SIE IN IHRER NEUEN POSITION?

Nichts, ganz im Gegenteil: Ich habe hier sehr viel dazugewonnen und hatte in den letzten zwölf Monaten die Möglichkeit, viele großartige Menschen auf der ganzen Welt kennen zu lernen. Das genieße ich sehr.

11

WIE HABEN SIE PERSÖNLICH DAS JAHR 2013 EMPFUNDEN? WAS HAT SIE BESONDERS BEEINDRUCKT?

Seit mittlerweile mehr als 17 Jahren bin ich für Fresenius Medical Care tätig. Ein Jahr bereits widme ich mich nun meiner neuen Aufgabe als Vorstandsvorsitzender. Ein Unternehmen wie Fresenius Medical Care zu führen macht mich stolz und ist für mich Ansporn und Verpflichtung zugleich. Die Bedeutung meiner Aufgabe und der großen Verantwortung, die ich auch für unsere 90.690 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter trage, bin ich mir bewusst. Ihre Leidenschaft und ihr Engagement, mit dem sie die Herausforderungen im vergangenen Jahr gemeistert haben, beeindrucken mich sehr. Im Namen des gesamten Vorstands möchte ich mich deshalb an dieser Stelle besonders herzlich bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihren Einsatz bedanken.

12

UND ZUM ABSCHLUSS EINE LETZTE FRAGE: WARUM STEHT DER GESCHÄFTSBERICHT 2013 UNTER DEM MOTTO „PERSPEKTIVEN“?

Fresenius Medical Care bietet viele Perspektiven, ganz besonders für Dialysepatienten, die für uns an erster Stelle stehen und deren Zukunft wir Tag für Tag lebenswert gestalten. Das ist unser Anspruch. Mit dem Motto „Perspektiven“ möchten wir aber auch betonen, dass wir in einem herausfordernden und sich wandelnden Marktumfeld viele Perspektiven sehen, um Fresenius Medical Care langfristig auf Wachstumskurs zu halten und Unternehmenswert zu generieren. Jede Änderung bedeutet zunächst einmal Unsicherheit. Für den Erfolg ist es jedoch wichtig, diese Änderungen als Chance zu verstehen. Dafür müssen wir die richtigen Prioritäten setzen. Mir ist bewusst, dass unsere Aktionärinnen und Aktionäre zu Recht hohe Ansprüche an uns stellen. Wir arbeiten hart dran, diesen gerecht zu werden und uns auch künftig so zu positionieren, dass wir die Chancen, die sich uns bieten, nutzen können.

„Ein Unternehmen wie Fresenius Medical Care zu führen macht mich stolz und ist für mich Ansporn und Verpflichtung zugleich. Die Bedeutung meiner Aufgabe und der großen Verantwortung, die ich auch für unsere 90.690 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter trage, bin ich mir bewusst.“

Vorstand



Dr. Rainer Runte, Kent Wanzek, Ronald Kuerbitz, Michael Brosnan



Rice Powell, Dr. Olaf Schermeier, Roberto Fusté, Dr. Emanuele Gatti

Vorstand

Unser Vorstand besteht aktuell aus acht Mitgliedern. Die internationale Zusammensetzung und die vielfältigen Verantwortungsbereiche spiegeln unsere weltweite Tätigkeit wider.

RICE POWELL

Vorsitzender

Rice Powell (58) 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.

ROBERTO FUSTÉ

Asien-Pazifik

Roberto Fusté (61) 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 (58) 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 Ehrensensator 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.

MICHAEL BROSNAN

Finanzen

Michael Brosnan (58) 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.

RONALD KUERBITZ

Nordamerika

Ronald Kuerbitz (54) 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 mehr als 20 Jahre Erfahrung in der Gesundheitsbranche und bekleidete Positionen in den Bereichen Recht, Compliance, Unternehmensentwicklung, Regierungsbeziehungen und operatives Geschäft. Er hat einen Abschluss in Rechtswissenschaften an der Yale Law School erworben.

DR. RAINER RUNTEWeltweit zuständig für Recht, Compliance,
Intellectual Property, Corporate Business Development sowie
Arbeitsdirektor für Deutschland

Dr. Rainer Runte (54) 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.

DR. OLAF SCHERMEIER

Forschung und Entwicklung

Dr. Olaf Schermeier (41) ist seit dem 1. März 2013 zuständiges Vorstandsmitglied für das Ressort Forschung und Entwicklung. Zuvor war er als President Global R & D bei Dräger Medical, tätig. Dr. Schermeier verfügt über langjährige Erfahrung in der Medizintechnik, unter anderem durch Positionen am Universitätsklinikum Charité und bei Biotronik. Er hat Elektrotechnik an der Universität Hannover studiert und promovierte in technischer Informatik an der Technischen Universität Berlin.

KENT WANZEK

Produktion

Kent Wanzek (54) 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 2013 wiederum intensiv mit Fragen der Auswirkungen der Änderung des Kostenerstattungssystems in den USA, mit dem Ausbau des bestehenden Geschäfts, mit Möglichkeiten zur Erweiterung der geschäftlichen Aktivitäten um angrenzende Geschäftsfelder sowie mit Fragen der Forschung und Entwicklung befasst. Neben weiteren Themen wurden auch die weitere Verbesserung der Effizienz von Produktion und Service sowie Maßnahmen zur Kosteneinsparung mit dem Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin erörtert. Der Aufsichtsrat hat ferner über die im Mai 2013 von den Aktionären beschlossene Umwandlung der verbliebenen Vorzugsaktien in Stammaktien sowie über die Durchführung des im Geschäftsjahr 2013 initiierten Aktienrückkaufprogramms beraten.



Im Einzelnen

Der Aufsichtsrat hat sich im abgelaufenen Geschäftsjahr 2013 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. Dies und 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; 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 2013 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 2013 erneut mit den geänderten Regelungen des Erstattungssystems in den USA und deren Auswirkungen auf die Gesellschaft befasst. Die von der zuständigen us-amerikanischen Behörde nun gefällten Entscheidungen zeigen mittelfristig einen Rahmen für die staatlichen Erstattungen in den USA auf. Der Aufsichtsrat hat hierüber mit dem Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin mehrfach beraten. Auch die Entwicklungen in den Erstattungssystemen außerhalb der USA wurden erörtert.

Die Geschäftsentwicklung, die Wettbewerbssituation und die Planungen des Vorstands in den einzelnen Regionen standen wiederum im Zentrum der Beratungen. Der Aufsichtsrat hat sich über die Planungen der Gesellschaft zur Verbesserung der Kostensituation unterrichten lassen.

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 von Klägern in den USA eingereichte und gegebenenfalls noch zu erwartende Klagen diskutiert, in welchen im Allgemeinen geltend gemacht wird, dass unzureichende Etikettierung und Warnhinweise bei zwei Säure-Konzentrat-Produkten (NaturaLyte® and Granuflo®) Schäden bei Patienten verursacht hätten.

Erneut wurde auch die Finanzierung der Gesellschaft intensiv erörtert. Der Aufsichtsrat hat daneben über die Durchführung des Aktienrückkaufprogramms beraten und dieser nach ausführlicher Diskussion mit dem Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin zugestimmt.

In der ordentlichen Hauptversammlung 2013 wurde beschlossen, sämtliche verbliebenen Vorzugsaktien der Gesellschaft in Stammaktien umzuwandeln. Der Aufsichtsrat hat diesen Vorgang intensiv begleitet.

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 Geschäftsleitung 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 ferner die Compliance des Unternehmens besprochen, insbesondere im Hinblick auf der Gesellschaft zugegangene Mitteilungen, gemäß derer unterstellt wird, dass bestimmte Verhaltensweisen in einzelnen Ländern außerhalb der USA und Deutschlands möglicherweise gegen den u. S. Foreign Corrupt Practices Act (FCPA) oder andere Anti-Korruptionsgesetze verstoßen hätten. Der Prüfungs- und Corporate Governance-Ausschuss führt mit Unterstützung eines externen Beraters eine interne Untersuchung durch, die auch die internen Kontrollprozesse zum Gegenstand hat. Der Fortgang dieser Untersuchung wird den Prüfungs- und Corporate Governance-Ausschuss voraussichtlich auch im laufenden Geschäftsjahr beschäftigen, da zum Ende des Berichtsjahres 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 Risikomanagementsystems 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 2013 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 25. Februar 2014 den uneingeschränkten Prüfungsvermerk der KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Berlin, für die Umsetzung der Regelungen von SOX 404 im Geschäftsjahr 2013 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 dieser 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 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 2013 zweimal getagt. Gegenstand der beiden Sitzungen des

Gemeinsamen Ausschusses war die Beratung über die Zustimmung zu zwei Verträgen, die die Gesellschaft bzw. eine ihrer Konzerngesellschaften mit Konzerngesellschaften der Fresenius SE & Co. KGaA abgeschlossen hat; bei diesen Verträgen handelt es sich zum einen um einen Vertrag über Leistungen im Bereich der Informationstechnologie, zum anderen um einen Vertrag über die Lieferung von verschiedenen Produkten, insbesondere im Bereich der Plasmaentnahme. Der Gemeinsame Ausschuss hat nach eingehender Beratung jeweils einstimmig beschlossen, diesen Verträgen zuzustimmen. Gemäß § 13e Abs. 2 der Satzung berichtet der Gemeinsame Ausschuss der Hauptversammlung über seine Tätigkeit. Der entsprechende ausführliche Bericht des Gemeinsamen Ausschusses ist ab dem Zeitpunkt der Einberufung der Hauptversammlung auf der Internetseite der Gesellschaft abrufbar.

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.

Ad-hoc Ausschuss im Zusammenhang mit der Umwandlung der verbliebenen Vorzugsaktien in Stammaktien

Die ordentliche Hauptversammlung vom 16. Mai 2013 sowie die gesonderte Versammlung der Vorzugsaktionäre vom selben Tag haben unter anderem beschlossen, die verbliebenen Vorzugsaktien in Stammaktien umzuwandeln und in diesem Zusammenhang auch das bedingte Kapital gemäß § 4 Abs. 5 der Satzung anzupassen. Im Hinblick auf die Eintragung der Umwandlung der Vorzugsaktien in Stammaktien und der Anpassung des bedingten Kapitals in das Handelsregister wurde der Aufsichtsrat von den Aktionären

ermächtigt, die im Zeitpunkt der jeweiligen Beschlussfassungen noch nicht abschließend feststehenden Zahlen und Beträge im Zuge der Anmeldung zur Eintragung in das Handelsregister zu aktualisieren bzw. zu ersetzen. Auf der Grundlage dieser Ermächtigungen hat der Aufsichtsrat mit Umlaufbeschluss vom 10. Juni 2013 einen nicht-ständigen Ad-hoc Ausschuss gebildet, der am 24. Juni 2013 die vorstehend beschriebenen Aktualisierungen bzw. Ersetzungen vorgenommen hat.

Dem Ad-hoc Ausschuss gehörten die Herren Dr. Dieter Schenk (Vorsitzender), Dr. Gerd Krick und Prof. Dr. Bernd Fahrholz an. Im Geschäftsjahr hat der Ad-hoc Ausschuss einmal fernmündlich getagt.

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. 31,3 % 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. Dieter 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 1,0 Mio € (zuzüglich Mehrwertsteuer) an die Rechtsanwaltssozietät Noerr bezahlt bzw. im Dezember 2013 zur Zahlung angewiesen (2012: rund 1,4 Mio €). Dies entspricht weniger als 2 % der von Fresenius Medical Care weltweit gezahlten Rechts- und Beratungskosten. Beim Zahlungsbetrag bzw. Anweisungsbetrag für das Berichtsjahr 2013 sind solche Zahlungen nicht berücksichtigt, die im Berichtsjahr ausgeführt, jedoch bereits in 2012 zur Zahlung angewiesen und daher bereits für das Geschäftsjahr 2012 berichtet worden waren. Der Aufsichtsrat stimmte (ebenso wie der Aufsichtsrat der persönlich haftenden Gesellschafterin) den Beauftragungen und den Zahlungen nach Vorlage detaillierter Informationen hierzu und nach entsprechender Empfehlung des Prüfungs- und Corporate Governance-Ausschusses 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 3. Dezember 2013 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 2013. Die Abweichungen von den Empfehlungen des Kodex betreffen zum einen die (fehlende) Benennung, respektive Festsetzung einer Altersgrenze für Mitglieder 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 dies die Auswahl qualifizierter Kandidaten für die Besetzung des Vorstandes pauschal einschränken würde und 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. Die Gesellschaft weicht darüber hinaus von den in 2013 neu eingeführten Kodexempfehlungen ab, soweit diese Empfehlungen betragsmäßige Höchstgrenzen der Vorstandsvergütung sowie bestimmte tabellarische Darstellungen im Vergütungsbericht betreffen. Die kurzfristige erfolgsbezogene Vergütung der Mitglieder des Vorstandes ist der Höhe nach begrenzt. Für Aktienoptionen und Phantom Stocks als Vergütungselemente mit langfristiger Anreizwirkung sehen die Vorstandsverträge Begrenzungsmöglichkeiten, aber keine betragsmäßigen Höchstgrenzen vor. Die Festlegung betragsmäßiger Höchstgrenzen für solche aktienbasierten Vergütungselemente widerspräche dem Grundgedanken, die Vorstandsmitglieder an den wirtschaftlichen Chancen und Risiken des Unternehmens angemessen zu beteiligen. Fresenius Medical Care verfolgt stattdessen ein flexibles, den konkreten Einzelfall berücksichtigendes Konzept. In Fällen außerordentlicher Entwicklungen der aktienbasierten Vergütung, die in keinem relevanten Zusammenhang mit den Leistungen des Vorstands stehen, kann eine Begrenzung durch den Aufsichtsrat erfolgen. Wegen des Verzichts auf die Einführung betragsmäßiger Höchstgrenzen für alle Bestandteile der Vorstandsvergütung kann auch die Darstellung der Vorstandsvergütung im Vergütungsbericht zukünftig nicht allen Empfehlungen des Kodex entsprechen.

Der Corporate Governance Bericht der persönlich haftenden Gesellschafterin und des Aufsichtsrats findet sich zusammen mit der Erklärung zur Unternehmensführung gemäß § 289a HGB ab Seite 128. des Geschäftsberichts. Die Erklärung zur Unternehmensführung für das Berichtsjahr war Gegenstand der Erörterung

durch den Aufsichtsrat und wurde in der Sitzung vom 12. März 2014 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 2013, wurden durch die durch Beschluss der Hauptversammlung vom 16. Mai 2013 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 2013, 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 Jahresabschluss- 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 erörterte in der Sitzung vom 24. Februar 2014 den Entwurf des Berichts gemäß Form 20-F zur Einreichung bei der Securities and Exchange Commission (SEC), 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. In der Sitzung vom 12. März 2014 billigte der Aufsichtsrat den von der persönlich haftenden Gesellschafterin vorgelegten Jahresabschluss und Lagebericht der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA für das Jahr 2013. Gegenstand der Beratung und Beschlussfassung war auch die Erklärung zur Unternehmensführung für das Berichtsjahr 2013. Der Konzernabschluss und der Konzernlagebericht sind vom Aufsichtsrat ebenfalls in seiner Sitzung vom 12. März 2014 gebilligt worden. Der Aufsichtsrat hat dem Gewinnverwendungsvorschlag der persönlich haftenden Gesellschafterin zugestimmt, der eine Dividende von 0,77 € je Stammaktie vorsieht.

Abhängigkeitsbericht

Die persönlich haftende Gesellschafterin Fresenius Medical Care Management AG hat gemäß § 312 AktG für das Geschäftsjahr 2013 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 2014 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.“

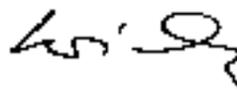
Auch nach dem abschließenden Ergebnis der Prüfung durch den Aufsichtsrat sind keine Einwendungen gegen die Erklärung der persönlich haftenden Gesellschafterin am Schluss des Berichts über die Beziehungen zu verbundenen Unternehmen zu erheben.

Zusammensetzung des Vorstands der persönlich haftenden Gesellschafterin

Wie bereits im Vorjahr berichtet, hat der Aufsichtsrat der persönlich haftenden Gesellschafterin mit Wirkung vom 1. Januar 2013 den vormaligen 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 Ronald 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 2013 geleistete erfolgreiche Arbeit.

Bad Homburg v.d. H., den 12. März 2014
Der Aufsichtsrat



DR. GERD KRICK
Vorsitzender

Kapitalmarkt und Aktie

Der Kurs der Aktie von Fresenius Medical Care hat sich im laufenden Geschäftsjahr verhalten entwickelt. Zum Jahresende lag er in einem insgesamt positiven Marktumfeld auf dem gleichen Niveau wie zu Jahresbeginn. Anhaltende Diskussionen über Erstattungskürzungen für Dialysebehandlungen, nicht nur in dem für uns wichtigsten Markt, den USA, belasteten die Entwicklung des Aktienkurses und führten darüber hinaus zu stärkeren Kursausschlägen. Dennoch sind wir überzeugt, dass wir das Unternehmen strategisch so positioniert haben, dass wir unseren Wachstumskurs längerfristig erfolgreich fortsetzen können, um somit den Unternehmenswert von Fresenius Medical Care zu erhöhen.

AKTIENMARKT IM AUFWIND

Die Finanzmärkte standen auch im Berichtsjahr zunächst noch unter dem Einfluss der internationalen Staatsschuldenkrise. Eine sich verbreitende Zuversicht in die konjunkturelle Entwicklung beflügelte die Aktienmärkte allerdings bereits zu Beginn des zweiten Quartals 2013. Robuste Unternehmensergebnisse und weiter verbesserte Konjunkturprognosen führten zu einer kontinuierlichen Aufwärtsbewegung des deutschen Aktienindex DAX, der das Jahr schließlich mit einem Plus von 25 % im Vergleich zum Jahresende 2012 und einem Indexstand von 9.552 Punkten beendete. Weitere Informationen zur Entwicklung der weltweit bedeutendsten Aktienindizes enthält Tabelle 1.4.1.

VERHALTENE KURSENTWICKLUNG DER FRESENIUS MEDICAL CARE-AKTIE

Bei alleiniger Betrachtung des Kurses der Fresenius Medical Care-Aktie zu Beginn und Ende des Jahres erscheint 2013 als ein recht ruhiges, ereignisloses Jahr: Der Kurs der Aktie lag zum Jahresende mit 51,73 € in etwa auf dem Niveau des Vorjahres. Doch dieser erste Eindruck täuscht: Unterjährig war viel Bewegung in unserem Aktienkurs.

Das Jahreshoch verzeichnete die Fresenius Medical Care-Aktie am 4. April 2013 (55,60 €), das Jahrestief am 10. Oktober 2013 (47,00 €). Zu den maßgeblichen Einflussfaktoren für die Entwicklung unseres Aktienkurses gehörten im Jahr 2013 die Diskussionen über die Erstattungskürzungen für Dialysebehandlungen, nicht nur in dem für uns wichtigsten Markt, den USA.

T. 1.4.1

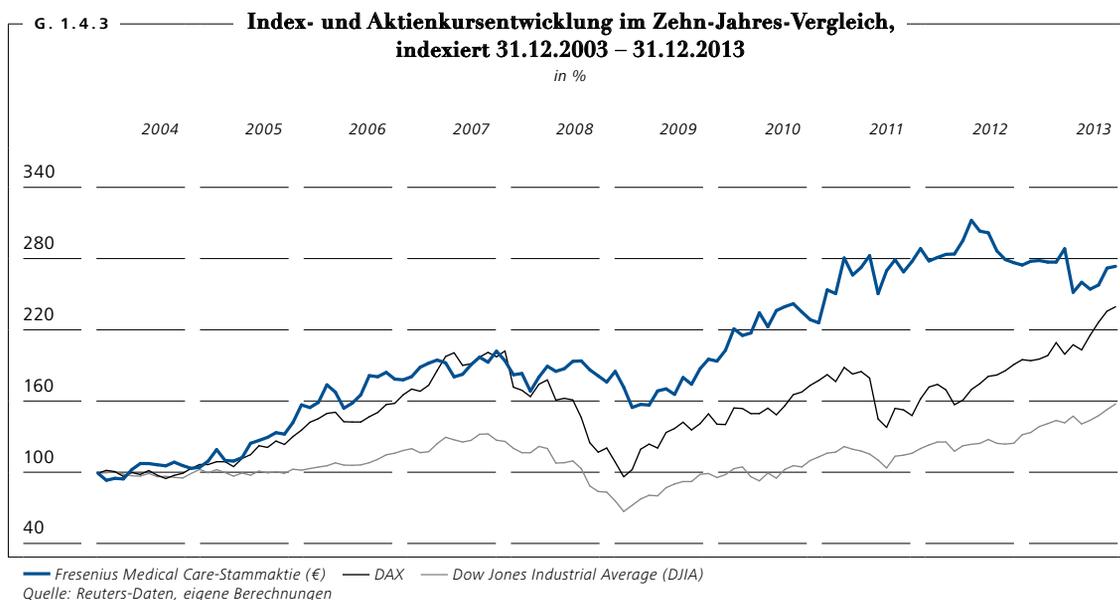
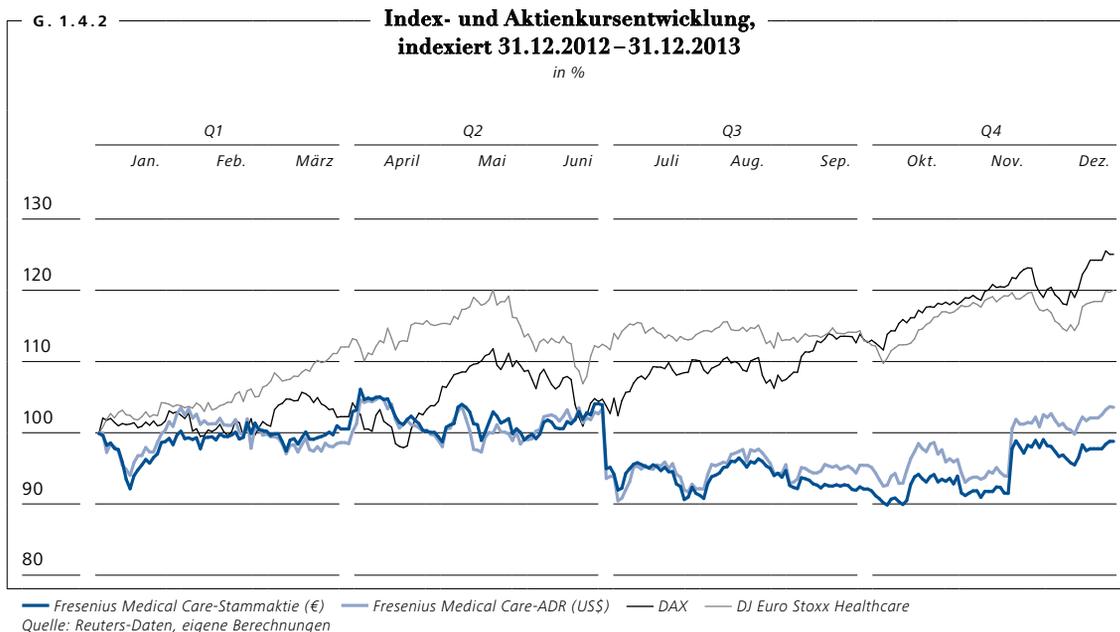
Aktienindizes/Aktie

	Land/ Region	31.12.2012	31.12.2013	Veränderung	Hoch	Tief
DAX	DE	7.612	9.552	25 %	9.589	7.460
Dow Jones	USA	13.104	16.577	26 %	16.577	13.104
Nikkei	JP	10.395	16.291	57 %	16.291	10.395
CAC	FR	3.641	4.296	18 %	4.321	3.596
FTSE	GB	5.898	6.749	14 %	6.840	5.898
DJ EURO STOXX 50	EUR	2.636	3.109	18 %	3.111	2.512
DJ EURO STOXX Healthcare	EUR	488	587	20 %	587	488
Fresenius Medical Care-Stammaktie in €	DE	52,31	51,73	-1 %	55,60	47,00
Fresenius Medical Care-ADR in US\$	USA	34,30	35,58	4 %	36,07	31,02

Quelle: Reuters-Daten, eigene Berechnungen

Zunächst wurde die Aktienkursentwicklung durch die im März 2013 in Kraft getretenen us-Haushaltskürzungen („Sequestration“), die auch eine Erstattungskürzung im Dialysesektor zur Folge hatten, belastet. Insbesondere im zweiten Quartal 2013 hatte dann der Vorschlag der zuständigen Behörde CMS (Centers for Medicare and Medicaid Services),

den Erstattungssatz für Dialysebehandlungen staatlich versicherter Patienten ab 2014 stärker als erwartet zu reduzieren, massive Auswirkungen auf unseren Aktienkurs. Die im vierten Quartal kommunizierte endgültige und geringere Kürzung des Basiserstattungssatzes sorgte aber schließlich für eine deutliche Erholung des Aktienkurses.



Die Stärke der Fresenius Medical Care-Aktie zeigt sich im langfristigen Vergleich: Innerhalb der vergangenen zehn Jahre hat sich der Kurs der Aktien von Fresenius Medical Care etwa verdreifacht. Ein langfristig orientierter Anleger, der vor zehn Jahren 10.000 € in Aktien von Fresenius Medical Care investierte und die Dividenden reinvestierte, verfügte am 31. Dezember 2013 über ein Depot im Wert von 27.516 €. Das entspricht einer durchschnittlichen jährlichen Rendite von etwa 11 %. Im gleichen Zeitraum verzeichneten beispielsweise der deutsche Aktienindex DAX und der us-amerikanische Dow-Jones-Index zum Teil deutlich geringere jährliche Zuwachsraten von 9 und 5 %.

Im Geschäftsjahr 2013 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 ergeben. Allerdings fallen in dieser Konstellation (Aufwertung des Euro) einige herkömmliche Bewertungskennzahlen, die üblicherweise auf Basis der us-Dollar-Werte berechnet

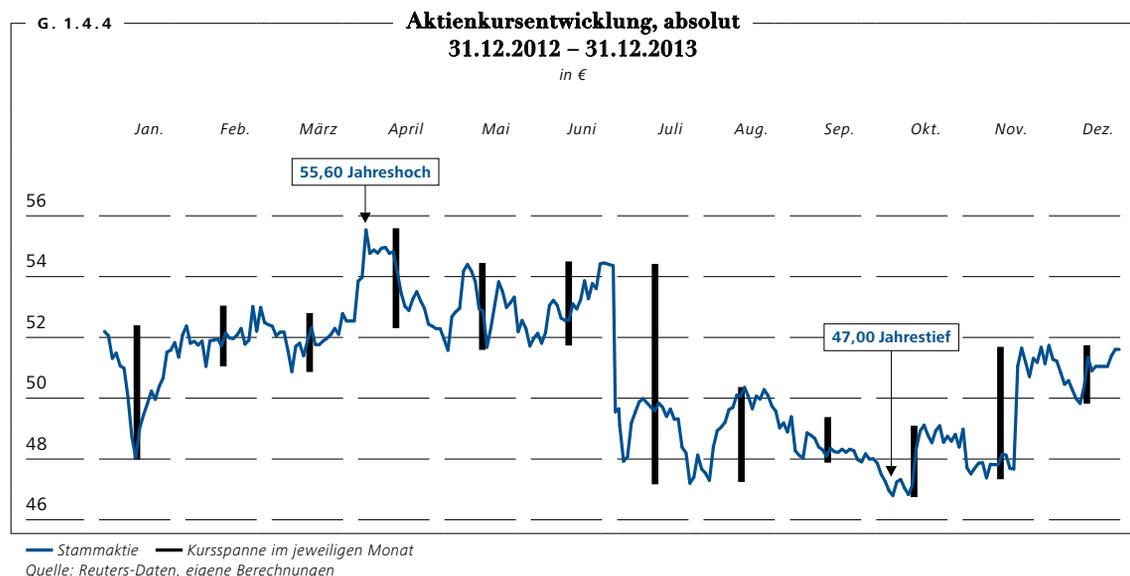
werden, bei einer Umrechnung in Euro ungünstiger aus. Das ist insofern von Bedeutung, als sich Anleger in erster Linie am Kurs der Aktie in Euro orientieren. Der Kurs der an der New York Stock Exchange (NYSE) in Form von American Depositary Receipts (ADRS) notierten Fresenius Medical Care-Aktie stieg 2013 um 4 %.

Vorzugsaktien in Stammaktien umgewandelt

Die Aktionäre von Fresenius Medical Care haben auf der Hauptversammlung im Mai 2013 beschlossen, die noch verbleibenden stimmrechtslosen Vorzugsaktien im Verhältnis 1:1 in stimmberechtigte Stammaktien umzuwandeln. Damit wurde auch die Börsennotierung der Vorzugsaktien des Unternehmens eingestellt. Seit dem 1. Juli 2013 sind nur noch Stammaktien von Fresenius Medical Care notiert.

Aktienrückkauf durchgeführt

Im Berichtsjahr hat Fresenius Medical Care eigene Aktien im Gegenwert von rund 500 Mio US\$ (etwa 385 Mio €) zurückgekauft. Im Zeitraum vom 20. Mai bis zum 14. August 2013 haben wir insgesamt rund 7,55 Mio eigene Aktien zu einem Durchschnittskurs von 51 € erworben. Den Rückkauf haben wir aus dem laufenden Cash Flow und bestehenden Kreditlinien finanziert.



Fresenius Medical Care wird die zurückerworbenen Aktien ausschließlich dazu verwenden, das Grundkapital der Gesellschaft durch Einziehung der erworbenen eigenen Aktien herabzusetzen oder um Mitarbeiterbeteiligungsprogramme zu bedienen.

Die Anzahl der ausstehenden Stammaktien hat sich durch die Umwandlung der Vorzugsaktien und das Aktienrückkaufprogramm per saldo um etwa 3,5 MIO Aktien reduziert; sie belief sich zum Jahresende auf etwa 301,45 MIO.

Marktkapitalisierung leicht gesunken

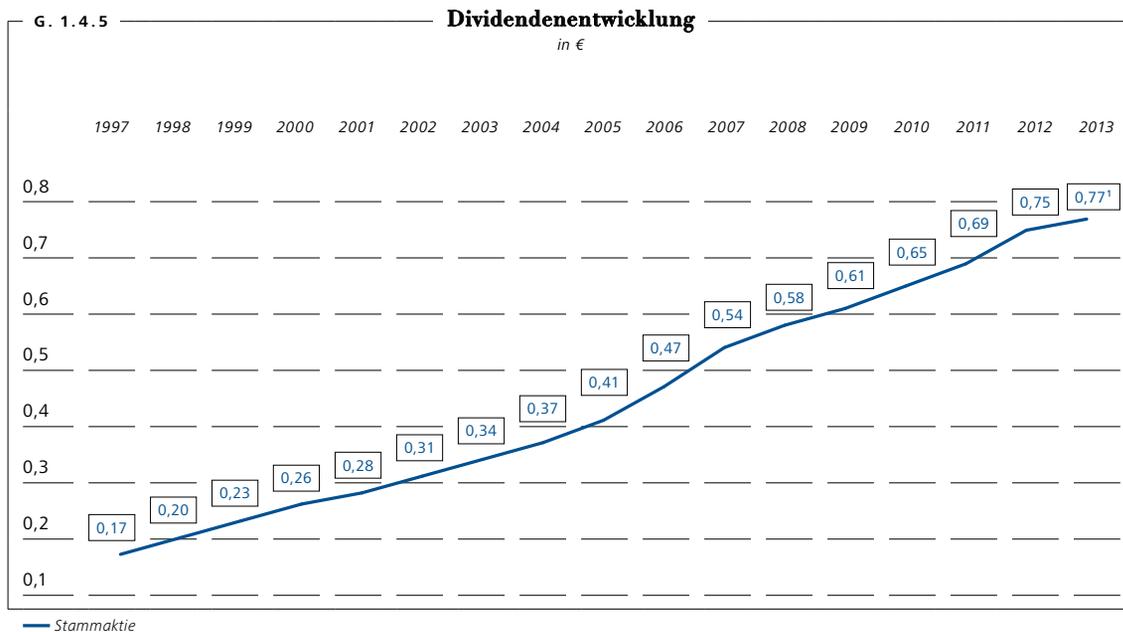
Die Marktkapitalisierung von Fresenius Medical Care betrug zum 31. Dezember 2013 15,59 MRD € und lag damit etwa 400 MIO € unter dem Vorjahreswert von 15,99 MRD €. Das Handelsvolumen der Aktie ist dagegen im Vergleich zum Vorjahr gestiegen und betrug durchschnittlich 0,82 MIO Stück je Handelstag (2012: 0,68 MIO Stück).

Gute Positionierung in DAX-Rangliste

Unsere Aktie belegte zum Ende des Geschäftsjahres eine im wesentlichen unveränderte 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 2013 lag unsere Gewichtung im DAX bei 1,37% (2012: 1,64%). Hier spiegelt sich im Wesentlichen die, relativ betrachtet, schwächere Kursentwicklung unserer Aktie im Vergleich zur Kursentwicklung anderer DAX-Unternehmen wider. Gemessen an der Marktkapitalisierung lagen wir im DAX zum Jahresende auf Platz 21 (2012: Platz 19) und gemessen am Börsenumsatz auf Platz 25 (2012: Platz 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 Aktie im Dow-Jones-Euro-Stoxx-Sustainability-Index vertreten, einem Nachhaltigkeitsindex, der neben ökonomischen auch ökologische und soziale Kriterien berücksichtigt.



¹ Vorschlag zur Beschlussfassung an die Hauptversammlung am 15. Mai 2014.

**KONTINUIERLICHE
DIVIDENDENENTWICKLUNG**

Fresenius Medical Care hat im Berichtsjahr bestätigt, auch zukünftig seine ergebnisorientierte Dividendenpolitik fortzusetzen, hat diese allerdings in Nuancen modifiziert: Künftig soll die Dividende in etwa parallel zum Ergebnis pro Aktie steigen. Gleichzeitig soll die Kontinuität der Dividendenentwicklung gewahrt werden. Auf der Hauptversammlung am 15. Mai 2014 wird den Aktionären eine Dividendenerhöhung um 3 % auf 0,77 € pro Aktie vorgeschlagen. Vorbehaltlich einer entsprechenden Beschlussfassung der Hauptversammlung können die Aktionäre daher im 17. Jahr in Folge seit der Gründung von Fresenius Medical Care im Jahr 1996 eine erhöhte Dividende erhalten.

Auf Basis des Dividendenvorschlags und des Schlusskurses Ende 2013 beträgt die Dividendenrendite für die Aktien etwa 1,5 % (2012: 1,4 %). Seit 1997 hätte sich die Dividende damit durchschnittlich um jährlich etwa 10 % erhöht.

Die gesamte Ausschüttungssumme für das Jahr 2013 würde sich auf Basis des Dividendenvorschlags auf rund 232 Mio € belaufen. Bezogen auf den Stichtagskurs zum Ende des Berichtsjahres errechnet sich daraus ein Ausschüttungsbetrag von etwa 320 Mio US\$. Basierend auf unserem Konzernergebnis von 1,11 Mrd US\$ läge die Ausschüttungsquote somit bei etwa 25 %.

**AKTIONÄRSSTRUKTUR
WEITERHIN SEHR AUSGEWOGEN**

Basierend auf unserer letzten Aktienbesitzanalyse zu Beginn des Geschäftsjahres 2014 konnten wir einen sehr hohen Anteil von etwa 96 % (Vorjahr: 97 %) der insgesamt etwa 301,5 Mio ausstehenden Aktien identifizieren und den Eigentümern zuordnen. Zum Bilanzstichtag 31. Dezember 2013 lag die Anzahl der von der Fresenius SE & Co. KGaA gehaltenen Fresenius Medical Care-Aktien unverändert bei rund 94,4 Mio. Mit einem Anteilsbesitz von 31,3 % am Aktienkapital ist die Fresenius SE & Co. KGaA unser größter Anteilseigner. Im Rahmen der Aktionärsstrukturanalyse haben wir noch 13 weitere institutionelle Investoren identifiziert, die mit mehr als 1 % an unserem Aktienkapital beteiligt sind.

Insgesamt haben wir durch die Analyse der Aktionärsstruktur 831 institutionelle Investoren (Vorjahr: 897) identifiziert. Die Top-20-Investoren unseres Unternehmens hielten circa 47 % der identifizierten Aktien auf Basis des Streubesitzes (Vorjahr: 45 %). Neun der Top-20-Investoren haben ihren Sitz in Großbritannien, sechs Investoren sind in den USA, zwei in Deutschland und je einer in Norwegen, Frankreich und Kanada ansässig.

Betrachtet man die regionale Aufteilung der identifizierten Aktien, so wurden 37,0 % der insgesamt auf Basis des Streubesitzes identifizierten Aktien

T. 1.4.6 **Zahl der identifizierten Aktien gemäß Aktionärsstrukturanalyse**
in Mio gerundet

	Anzahl Aktien	in %	in % des Streubesitzes
Anzahl ausstehender Aktien zum 31. Dezember 2013	301,5	100,0	–
Identifizierte Aktien	287,6	95,4	–
Nicht identifizierte Aktien	13,9	4,6	6,7
Aktien in Streubesitz	207,1	68,7	–
► Identifizierte Aktien basierend auf Streubesitz (Free Float)	193,2	–	93,3

von institutionellen Investoren in Nordamerika gehalten. Der Aktienbesitz in Europa – ohne Deutschland – belief sich auf 51,2 %. Den Großteil hiervon konnten wir mit 33,6 % der Aktien in Großbritannien lokalisieren. In Deutschland wurden etwa 9,3 % der Aktien unseres Unternehmens gehalten.

Die Anfang 2014 identifizierte Aktionärsbasis ist unserer Ansicht nach sowohl hinsichtlich ihrer regionalen Verteilung als auch hinsichtlich des Anteils privater und institutioneller Investoren nach wie vor sehr ausgewogen. Im Rahmen unserer Investor-Relations-Aktivitäten sehen wir unseren regionalen Fokus im Jahr 2014 weiterhin in Nordamerika und Europa sowie in einigen ausgewählten Ländern in Asien und im Nahen Osten.

STIMMRECHTSMITTEILUNGEN IM JAHR 2013

Im Jahr 2013 haben wir drei Stimmrechtsmitteilungen gemäß § 25 Abs. 1 Wertpapierhandelsgesetz (WpHG), drei Stimmrechtsmitteilungen gemäß § 25 Abs. 1a WpHG sowie vier Stimmrechtsmitteilungen gemäß § 21 Abs. 1 WpHG erhalten. Alle Stimmrechtsmitteilungen sind auf unserer Internetseite www.fmc-ag.de im Bereich Investor Relations veröffentlicht.

ANALYSTEN BEWERTEN AKTIE MEHRHEITLICH NEUTRAL

Das Interesse an unserem Unternehmen vonseiten der Finanzanalysten ist weiterhin sehr groß, was sich in einer aktiven Beobachtung und Berichterstattung (der „Coverage“) durch etwa 35 Aktienanalysten, den sogenannten „Sell-Side-Analysten“, widerspiegelt. Zum Ende des Geschäftsjahres 2013 wurde unsere Aktie von 13 Analysten mit „Kauf“ eingestuft, 20 Analysten votierten auf „Halten“ und zwei Analysten haben die Aktie zum „Verkauf“ empfohlen. Einige Analysten haben im Zuge der verstärkten Diskussionen über Erstattungskürzungen bei den Dialyseudienstleistungen ihre vorherige positive Einschätzung geändert.

ERFOLGREICHE INVESTOR-RELATIONS-ARBEIT

Die umfassende, transparente, zeitnahe und gleichberechtigte Information der Kapitalmarktteilnehmer stand auch im Geschäftsjahr 2013 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

T. 1.4.7 Geographische Aufteilung der identifizierten Aktien

in MIO gerundet

	2014 ¹		2013 ²	
	Anzahl Aktien	in %	Anzahl Aktien	in %
Nordamerika	62,55	37,0	74,49	41,6
Deutschland	15,67	9,3	14,79	8,3
Großbritannien	56,78	33,6	51,12	28,5
Frankreich	11,94	7,1	14,39	8,0
Norwegen	5,57	3,3	5,74	3,2
Rest Europa	12,26	7,2	13,31	7,4
Restliche Regionen	4,32	2,5	5,28	3,0
► Regional zuzuordnende Aktien	169,09	100,0	179,12	100,0
Privatinvestoren	24,12	–	24,44	–
► Identifizierte Aktien basierend auf Streubesitz (Free Float)	193,21	–	203,56	–

¹ Gemäß Aktionärsstrukturanalyse im Januar 2014.

² Gemäß Aktionärsstrukturanalyse im Januar 2013.

des Unternehmens gegenüber einem breit gefächerten Stakeholder-Kreis, der neben den Aktionären, anderen Kapitalmarktteilnehmern und Analysten auch Mitarbeiter, Journalisten und die Öffentlichkeit im Allgemeinen umfasst. Mit einer effektiven Finanzkommunikation möchten wir einen wesentlichen Beitrag zur langfristigen Steigerung des Unternehmenswertes von Fresenius Medical Care leisten. Dabei erfüllen wir alle gesetzlichen Anforderungen und Richtlinien, die für uns in den USA und in Deutschland gelten. Dazu gehören unter anderem die Anforderungen der Deutschen Börse und der NYSE sowie des deutschen Wertpapierhandelsgesetzes, des Deutschen Corporate Governance Kodex sowie des Sarbanes-Oxley Act. Nähere Informationen hierzu und zur Corporate Governance erhalten Sie ab Seite 128.

Auch im Jahr 2013 haben wir Kontakt zu Finanzanalysten sowie institutionellen und privaten Anlegern weltweit gehalten. In rund 750 Einzelgesprächen mit Analysten und Investoren haben wir Fresenius Medical Care vorgestellt und Fragen zur geschäftlichen Entwicklung und zur Zukunft des Unternehmens beantwortet. Darüber hinaus präsentierten wir unser Unternehmen und seine Perspektiven auf 15 Roadshows und 26 Investmentkonferenzen weltweit. Auch die Privatanleger sind uns äußerst wichtig. Deshalb haben wir unter anderem an Veranstaltungen der Deutschen Schutzvereinigung für Wertpapierbesitz (DSW) für Privataktionäre teilgenommen.

T. 1.4.8

Aktienstammdaten

Aktienart	Nennwertlose Inhaberstammaktie
Börsenplätze	
Deutschland: Frankfurter Wertpapierbörse/Prime Standard	FME
USA: New Yorker Wertpapierbörse (NYSE)	FMS
Wertpapierkennnummern	
WKN	578580
ISIN	DE0005785802
CUSIP No. (NYSE)	358029106
Reuters	
XETRA	FMEG.DE
Frankfurter Wertpapierbörse	FMEG.F
ADR NYSE	FMS.N
Bloomberg	
XETRA	FME GY
Frankfurter Wertpapierbörse	FME GR
ADR NYSE	FMS US

Wir beabsichtigen, im Jahr 2014 unsere Investoren und Analysten zum vierten Mal bei einem Kapitalmarkttag (Capital Markets Day) in New York über aktuelle Geschäftsentwicklungen, unsere Strategie und damit verbundene mittelfristige Ziele zu informieren. Bereits 2005, 2007 und 2010 begrüßten wir zahlreiche Analysten und Investoren auf einer solchen Veranstaltung.

Für die Investor-Relations-Abteilung von Fresenius Medical Care war auch das Geschäftsjahr 2013 von Erfolg gekrönt: Unser Unternehmen wurde unabhängig von der moderaten Kursentwicklung im Verlauf des Jahres erneut für seine hervorragende Arbeit anerkannt. Die Nachrichtenagentur „Thomson Reuters“ zeichnete Fresenius Medical Care zum achten Mal in Folge für die beste IR-Arbeit im Bereich „MedTech und Services“ aus. Bei einer Untersuchung der us-amerikanischen Fachzeitschrift „Institutional Investor“ erreichte unser Unternehmen in der Kategorie „Healthcare“ zum sechsten Mal in Folge Platz 1 in Europa.

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

- ▶ Kursabfrage für unsere Aktie 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 auf der Hauptversammlung,
- ▶ Finanzkalender mit Informationen zur Berichterstattung, zur Hauptversammlung und zu weiteren Veranstaltungen.

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

T. 1.4.9 Kennzahlen der Fresenius Medical Care-Aktie

		2013	2012	2011	2010	2009
Zahl der Aktien ¹	<i>In MIO Stück</i>	301,45	302,74	300,16	298,28	295,75
Aktienkurse (Xetra-Handel)						
Höchstkurs	<i>in €</i>	55,60	59,51	55,13	45,79	37,71
Tiefstkurs	<i>in €</i>	47,00	50,80	41,11	36,10	26,07
Jahresende	<i>in €</i>	51,73	52,31	52,50	43,23	36,94
Durchschnittlicher Tagesumsatz	<i>in Stück</i>	820.387	682.226	825.970	824.535	1.040.200
Aktienkurse (ADR NYSE)						
Höchstkurs	<i>in US\$</i>	36,07	38,93	39,96	32,01	27,48
Tiefstkurs	<i>in US\$</i>	31,02	32,13	27,88	23,71	17,83
Jahresende	<i>in US\$</i>	35,58	34,30	33,99	28,85	26,51
Marktkapitalisierung						
Jahresende	<i>in MIO €</i>	15.594	15.986	15.930	13.143	11.045
Jahresende	<i>in MIO US\$</i>	21.434	21.092	20.621	17.270	15.911
Umrechnungskurs	<i>US\$ zu €</i>	1,3745	1,3194	1,2945	1,3141	1,4406
Indexgewichtung						
DAX	<i>in %</i>	1,37	1,64	2,16	1,36	1,31
Dividende						
je Aktie	<i>in €</i>	0,77 ²	0,75	0,69	0,65	0,61
Dividendenrendite ³	<i>in %</i>	1,5	1,4	1,3	1,5	1,7
Ausschüttungssumme	<i>in MIO €</i>	232 ²	230	210	197	183
Ergebnis je Aktie (EPS)						
Zahl der Aktien ⁴	<i>in MIO Stück</i>	301,88	301,14	299,01	296,81	294,42
Ergebnis je Aktie (EPS)	<i>in US \$</i>	3,65	3,89	3,54	3,25	2,99

¹ Zum 31. Dezember des jeweiligen Jahres.² 2013: Vorschlag zur Beschlussfassung an die Hauptversammlung am 15. Mai 2014.³ Bezogen auf das jeweilige Jahresende.⁴ Gewichteter Durchschnitt der im Umlauf befindlichen Aktien.

39–156

UNSER
GESCHÄFTSJAHR



2.1

Geschäftstätigkeit
und Strategie

39

2.6

Unser
Produktgeschäft

82

2.11

Nachtragsbericht

120

2.2

Rahmenbedingungen

49

2.7

Unser Geschäft
mit Dialyse-
dienstleistungen

87

2.12

Prognosebericht

121

2.3

Ertrags-, Finanz-
und Vermögenslage

62

2.8

Mitarbeiterinnen
und Mitarbeiter

92

2.13

Corporate-
Governance-Bericht
und Erklärung zur
Unternehmensführung

128

2.4

Forschung
und Entwicklung

72

2.9

Verantwortung

98

2.5

Beschaffung
und Produktion

78

2.10

Risiko- und
Chancenbericht

106

Geschäftstätigkeit und Strategie

Fresenius Medical Care ist der weltweit führende Anbieter von Produkten und Dienstleistungen rund um die Dialyse. Die Dialyse ist ein lebensrettendes Blutreinigungsverfahren, das bei einem Nierenversagen die Funktion der Niere 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 45 Ländern mehr als 270.000 Dialysepatienten in 3.250 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 wichtigsten Werke für die Produktion von Dialysatoren befinden sich in St. Wendel (Deutschland), in Ogden (USA) und in Buzen (Japan). Dialysemaschinen stellen wir in Schweinfurt (Deutschland) und seit der Zusammenführung unserer Maschinenproduktion mit einem Distributionslager im Geschäftsjahr 2013 im kalifornischen Concord (USA) her. Daneben unterhalten wir weltweit weitere Produktionsstätten, die in der Regel den lokalen Bedarf an Dialyseprodukten abdecken. Weitere Informationen zu unserer Fertigung finden Sie im Kapitel „Beschaffung und Produktion“ ab Seite 78; eine Liste der wesentlichen Beteiligungen ab Seite 279.

Fresenius Medical Care ist dezentral organisiert und in die Regionen Nordamerika, EMEA (Europa, Naher Osten und Afrika), Lateinamerika und Asien-Pazifik aufgeteilt. Unsere Geschäftssegmente unterteilen wir in Nordamerika und International, das wiederum die Regionen EMEA, Lateinamerika sowie Asien-Pazifik umfasst. 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 40.

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 128 dargestellt. Die Mitglieder des Vorstands werden ab Seite 18 vorgestellt; Informationen zu den Mandaten von Vorstand und Aufsichtsrat finden Sie ab Seite 275.

Bilanzierung nach U.S. GAAP

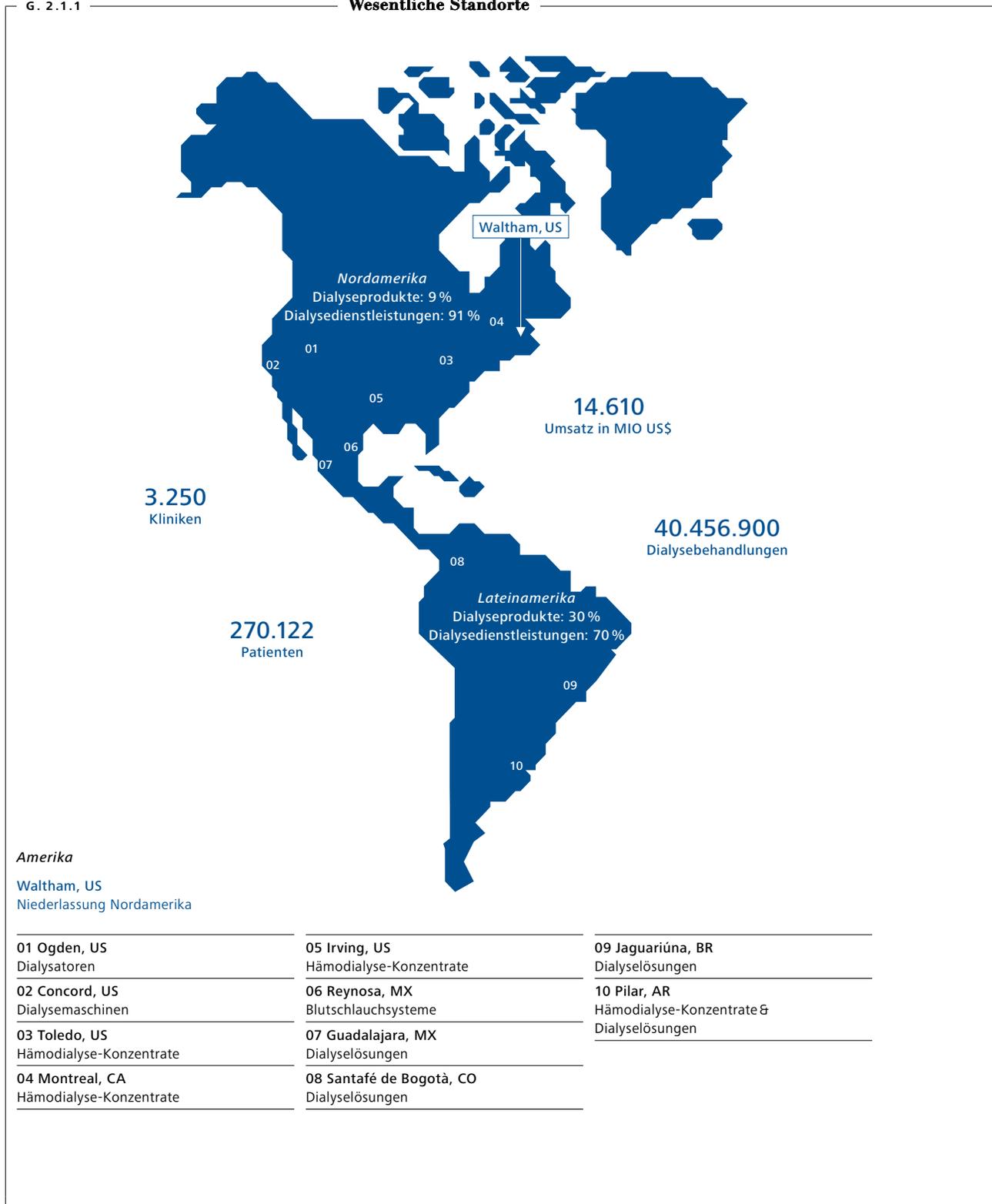
Fresenius Medical Care bilanziert nach U.S. GAAP (United States Generally Accepted Accounting Principles, us-amerikanische Grundsätze ordnungsgemäßer Rechnungslegung) mit us-Dollar als Berichtswährung. Hintergrund dieser Bilanzierungsform ist das hohe Geschäftsvolumen des Unternehmens in den USA. Zusätzlich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

Unsere Produkte, Dienstleistungen und Geschäftsprozesse

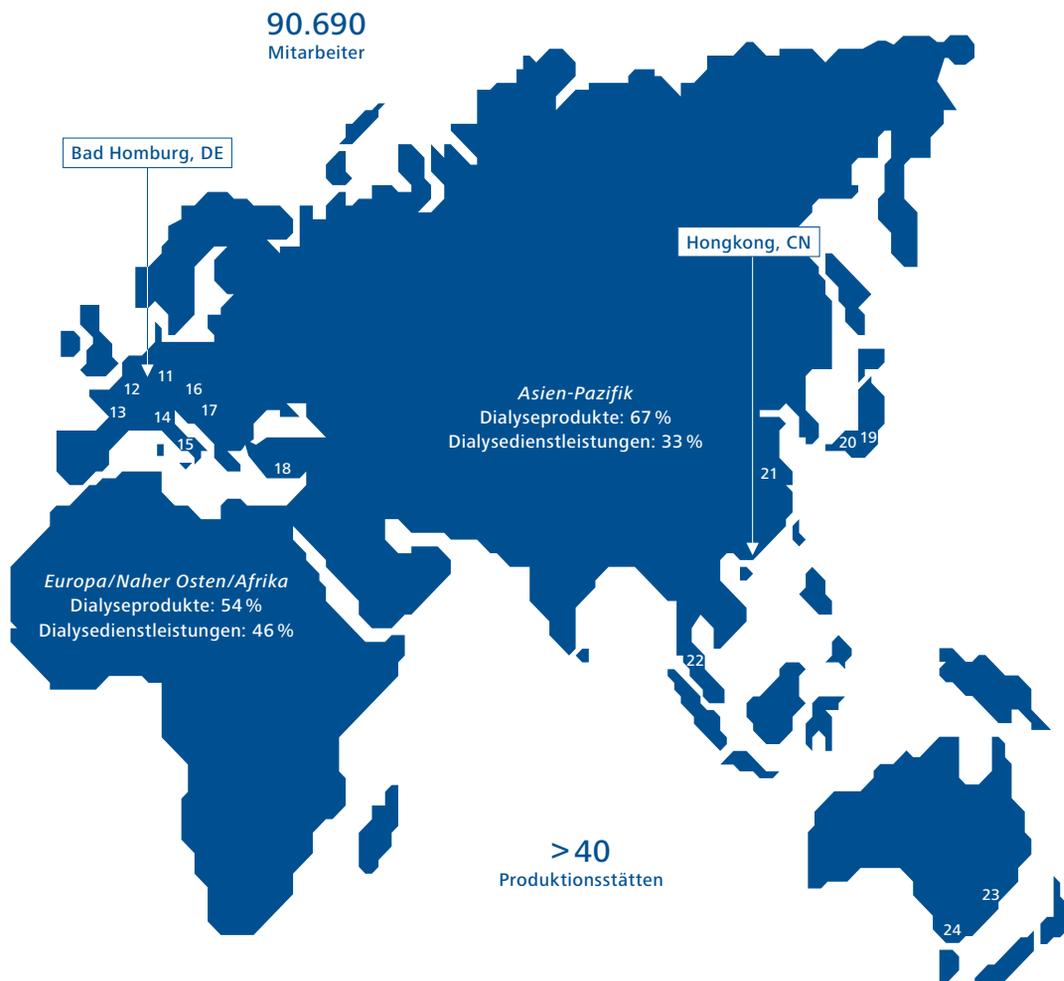
Etwa 2,519 Mio Patienten unterzogen sich zum Ende des Jahres 2013 weltweit regelmäßig einer Dialysebehandlung. Die Dialyse ist ein lebensrettendes Blutreinigungsverfahren, das bei einem Nierenversagen die Funktion der Niere ersatzweise übernimmt. Durch die Behandlung werden Schlackenstoffe und überschüssiges Wasser, das gesunde Menschen über den Harn ausscheiden, 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 (Peritoneum) des Patienten als filternde Membran genutzt. Das Geschäft von Fresenius Medical Care umfasst beide Behandlungsverfahren.

G. 2.1.1

Wesentliche Standorte



▽ Verwaltung

**Europa**

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

11 Schweinfurt, DE
Dialysemaschinen

12 St. Wendel, DE
Dialysatoren & Beutel für die
Peritonealdialyse

13 L'Arbresle, FR
Dialysatoren & Hämodialyse-
Konzentrate

14 Palazzo Pignano, IT
Blutschlauchsysteme

15 Canosa, IT
Beutel für die Peritonealdialyse

16 Krems, AT
Adsorber

17 Vršac, SRB
Dialysatoren, Dialyselösungen &
Blutschlauchsysteme

18 Antalya, TR
Blutschlauchsysteme

Asien-Pazifik

Hongkong, CN
Niederlassung Asien-Pazifik

19 Inukai, JP
Faserbündel

20 Buzen, JP
Dialysatoren & Dialyselösungen

21 Changshu, CN
Blutschlauchsysteme

22 Ipoh, MY
Wasseraufbereitungsanlagen

23 Smithfield, AU
Hämodialyse-Konzentrate

24 Scoresby, AU
Dialysetühle

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

Hämodialyse –

Behandlung 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 etwa 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 und Wasser 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 51 sowie im Glossar auf Seite 284.

Heimdialyse – noch ein kleiner Markt

Die beiden Therapieformen der Heimdialyse sind die Peritonealdialyse (PD), siehe Glossar auf Seite 288 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 Dialysepatienten wurden Ende 2013 auf diese Weise behandelt. Insgesamt haben wir zum Ende des Berichtsjahres circa 50.000 PD-Patienten und über 3.800 Heim-Hämodialyse-Patienten versorgt; damit erhalten circa 19 % aller PD-Patienten und circa 27 % aller Heim-Hämodialyse-Patienten ihre Dialyseprodukte von uns.

Akutdialyse – im Falle eines plötzlichen Verlusts 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 –

Erweiterung unseres Produktportfolios

Üblicherweise werden bei der Behandlung von Dialysepatienten Medikamente eingesetzt, die zur Korrektur der Blutarmut sowie zur Regulierung des Mineralhaushalts benötigt werden. Das Spektrum umfasst im Wesentlichen blutbildende Substanzen, sogenannte ESAs (z. B. Erythropoietin, EPO), Eisenpräparate, Phosphatbinder, Vitamin-D-Präparate und Kalziummimetika; siehe auch im Glossar auf Seite 286.

Wir verwenden Dialysemedikamente nicht nur in unseren eigenen Dialysekliniken, sondern vertreiben sie auch an Dritte. EPO und Vitamin D beziehen wir überwiegend von spezialisierten Anbietern. Phosphatbinder und Eisenpräparate stellen wir auch in Eigenregie und in einem Gemeinschaftsunternehmen mit der Schweizer Gesellschaft Galenica her. Im Geschäftsjahr 2013 wurde der Phosphatbinder Velphoro (PA21) von der US-Gesundheitsbehörde Food and Drug Administration zugelassen und wird 2014 von Fresenius Medical Care Nordamerika in den USA eingeführt. Dialysemedikamente tragen zur horizontalen Erweiterung unseres Produktportfolios über das Angebot von Dialyседienstleistungen und -produkten hinaus bei; sie passen damit ideal zu unserer strategischen Ausrichtung.

Labordienstleistungen –

Ergänzung unseres Dienstleistungsportfolios

Nierenfachärzte sind auf umfangreiche Labortests angewiesen, um die Dialysetherapie auf jeden Patienten individuell abstimmen zu können. Die Qualität der Testergebnisse trägt wesentlich zur Behandlung und damit zur Lebensqualität der Patienten bei. Im Geschäftsjahr 2013 hat unsere Tochtergesellschaft Spectra Laboratories in den USA etwa 62 Mio Labortests für circa 215.000 Patienten in eigenen, aber auch in unternehmensfremden Dialysekliniken erbracht. Ein Großteil der Tests dient der regelmäßigen Kontrolle des Wasser-Elektrolyt- und des Mineralstoffhaushalts sowie des für die Sauerstoffproduktion im Blut benötigten Hämoglobins. Im Geschäftsjahr 2013 hat Spectra Laboratories das Geschäft von Shiel Medical Laboratory in den USA übernommen. Dieser Labordienstleister hat im Jahr 2013 etwa 10 Mio Labortests für mehr als 4.000 Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen durchgeführt.

Fresenius Rx – der Apothekenservice

Unser Apothekenservice in den USA, Fresenius Rx, stellt hauptsächlich Medikamente und Diabetes-Tests für Nierenpatienten zur Verfügung. Fresenius Rx sendet die benötigten Medikamente direkt zum Patienten nach Hause oder in das zuständige Dialysezentrum. Über den eigentlichen Versand hinaus koordiniert Fresenius Rx außerdem die Medikamentenversorgung der Patienten in Zusammenarbeit mit dem zuständigen Klinikpersonal, benachrichtigt Ärzte und Patienten, wenn neue Rezepte ausgestellt werden müssen, und macht darauf aufmerksam, falls bestellte Medikamente nicht kompatibel sind oder Dosierungen angepasst werden müssen.

**Fresenius Vascular Care –
Versorgung von Gefäßzugängen**

Für die Hämodialyse-Behandlung wird ein dauerhafter Gefäßzugang benötigt. Mit Fresenius Vascular Care betreiben wir eines der größten Kliniknetzwerke für interventionelle Radiologie in Nordamerika, das sich hauptsächlich mit der Versorgung der Gefäßzugänge von Dialysepatienten befasst. Durch die ambulante Behandlung der Patienten können wir lange und kostenintensive Krankenhausaufenthalte minimieren und damit unsere Patienten schnell zurück in ihre gewohnte Umgebung bringen. Insgesamt betreiben wir in den USA 46 Fresenius Vascular Care-Kliniken, 33 davon als Joint Venture. Auch in Portugal betreiben wir drei eigene Zentren, die auf die Behandlung von Gefäßzugängen spezialisiert sind. In Taiwan haben wir ebenfalls ein Zentrum für Dienstleistungen im Bereich der Gefäßchirurgie eröffnet.

**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 andere zertifizierte Kliniken zurück. So können Dialysepatienten in vielen Gegenden der Welt ihre lebensnotwendige Behandlung erhalten.

**Wesentliche Absatzmärkte und
Wettbewerbsposition****Größter Anbieter von Dialyседienstleistungen
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 anderen Unternehmen, über die größte Zahl von Dialysekliniken: Im Jahr 2013 waren es 3.250 (2012: 3.160) Kliniken weltweit. 63% unserer Patienten haben wir in Nordamerika betreut, 19% in Europa, 11% in Lateinamerika und 7% in der Region Asien-Pazifik.

Marktführer bei Dialyseprodukten

Unser weltweiter Marktanteil bei den Dialyseprodukten betrug im Jahr 2013 rund 34% (2012: 33%); damit sind wir auch in diesem Bereich die Nummer eins geblieben. Der Marktanteil unserer Schlüsselprodukte Dialysatoren und Dialysemaschinen lag mit etwa 43% (2012: 44%) bzw. 55% (2012: 55%) sogar noch deutlich darüber.

Ausführliche Angaben zu den wesentlichen Absatzmärkten und zur Marktposition von Fresenius Medical Care finden Sie im Abschnitt „Dialysemarkt“ ab Seite 51.

**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.

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 45 Ländern mit unterschiedlichen Rahmenbedingungen an. Dank dieser internationalen Erfahrung können wir die Bemühungen der nationalen Gesundheitssysteme unterstützen, passende Vergütungsstrukturen zu schaffen, unser Geschäft den lokalen Gegebenheiten anpassen

und dabei profitabel agieren. Weitere Angaben hierzu finden Sie im Abschnitt „Dialysemarkt“ ab Seite 51.

Als lebensrettende Behandlung ist die Dialyse mit höchsten Anforderungen an Sicherheit und Qualität verbunden. Das gilt sowohl für die Produktion unserer Dialyseprodukte als auch für die Durchführung der Dialysebehandlung in unseren eigenen Kliniken. Diese zugrunde liegenden Anforderungen sind in zahlreichen – sowohl nationalen als auch internationalen – gesetzlichen Regelungen, Standards und Normen verankert, an denen wir unser unternehmerisches Handeln ausrichten. Neben den rechtlich vorgegebenen Standards haben wir eigene Richtlinien entwickelt, die in vielen Bereichen über die gesetzlich vorgeschriebenen Normen hinausgehen. Weitere Informationen dazu finden Sie im Kapitel „Unser Geschäft mit Dialyседienstleistungen“ ab Seite 87 sowie im Kapitel „Beschaffung und Produktion“ ab Seite 78.

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

Nachhaltiges und verantwortungsbewusstes Handeln ist für Fresenius Medical Care eine grundlegende Voraussetzung, um auch in Zukunft erfolgreich in unsere Mitarbeiter, Forschung und Entwicklung, Produktion und die Weiterentwicklung unserer Geschäftsfelder investieren zu können. Wir messen unseren Erfolg anhand klar definierter Kennzahlen und Zielvorgaben. Unsere Finanzziele für 2014 finden Sie im Prognosebericht ab Seite 121.

Die finanzielle Solidität ermöglicht uns eine attraktive Unternehmensfinanzierung und eine Flexibilität, die wir auch in Zukunft beibehalten wollen. Für die kommenden Jahre halten wir an unserem Ziel fest, in finanziell verantwortungsvoller Weise unsere Position zu festigen.

Strategie zur nachhaltigen Steigerung des Unternehmenswertes

Unser Handeln als weltweit führender Anbieter von Produkten und Therapien für Patienten mit chronischem Nierenversagen orientiert sich an unserer Vision: Zukunft lebenswert gestalten, für Dialysepatienten, weltweit, jeden Tag. Das ist unser Anspruch und unsere Motivation. Den Weg zur Verwirklichung dieser Vision weist uns die Unternehmensstrategie von Fresenius Medical Care. Unser Ziel ist, unsere Position als weltweit führender Anbieter von Dialysetherapien und Dialyseprodukten höchster Qualität beizubehalten und als Basis dafür zu nutzen, nachhaltig und profitabel zu wachsen. Damit wollen wir den Unternehmenswert von Fresenius Medical Care kontinuierlich steigern und weltweit einen Mehrwert für Patienten, Gesundheitssysteme und Investoren schaffen.

Wegweisende Maxime unserer Unternehmensstrategie bleibt, das Potenzial des vertikal integrierten Unternehmens voll auszuschöpfen. Das heißt: Wir nutzen konsequent die Vorteile, die sich daraus ergeben, dass wir die komplette Wertschöpfungskette der Dialyse abdecken.

Unsere Strategie basiert auf einer eingehenden Analyse der für Fresenius Medical Care relevanten Megatrends:

- ▶ Zunahme von Zivilisationskrankheiten
Erkrankungen wie Bluthochdruck und Diabetes verbreiten sich durch Faktoren wie Bewegungsmangel, ungesunde Ernährung und Übergewicht immer schneller. Von den Schädigungen, die diese im gesamten Organismus hinterlassen können, bleiben auch die Nieren langfristig nicht verschont.
- ▶ Demografischer Wandel und wachsende Weltbevölkerung
Die durchschnittliche Lebenserwartung steigt, daher nimmt der Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung

kontinuierlich zu. Mit zunehmendem Alter sinkt jedoch auch die Leistungsfähigkeit der Nieren. In Kombination mit schädigenden Einflüssen wie jahrelangem Bluthochdruck, Diabetes oder Fettstoffwechselstörungen kann eine geringe Nierenleistung zu chronischem Nierenversagen führen. Die demografische Entwicklung ist daher eine wesentliche Rahmenbedingung für die wachsende Zahl der Dialysepatienten, die weltweit von 2,5 Mio im Geschäftsjahr 2013 auf voraussichtlich 3,8 Mio im Jahr 2020 ansteigen wird.

► **Verbesserter Zugang zur medizinischen Versorgung**
Durch den zunehmenden Wohlstand sowie kontinuierlichen Auf- und Ausbau ausgewogener und nachhaltiger Gesundheitssysteme ist in vielen Ländern der Zugang zu einer adäquaten Dialysebehandlung für eine Vielzahl von Patienten überhaupt erst möglich geworden. Wir gehen davon aus, dass sich diese Entwicklung weiter fortsetzt und die daraus resultierende Nachfrage nach qualitativ hochwertigen Produkten und Therapien steigen wird.

► **Wandel der Gesundheitsbranche**
Der Gesundheitsbereich befindet sich – nicht zuletzt wegen der zuvor genannten Entwicklungen – im Wandel. Die Forderung an die Gesundheitsbranche, weltweit neue Antworten auf den zunehmenden Kostendruck zu finden und gleichzeitig Qualität und Reichweite der Gesundheitsversorgung zu sichern und weiterzuentwickeln, wird immer lauter. Wir sind überzeugt, dass der Bedarf an ganzheitlicher Betreuung von Nierenkranken weiter steigen wird und dass künftig nicht mehr ausschließlich das einzelne Dialyseprodukt oder die Dienstleistung im Vordergrund stehen werden, sondern die Verbindung aller Anwendungsbereiche rund um die Dialyse.

Vor diesem Hintergrund steht die Unternehmensstrategie von Fresenius Medical Care auf vier strategischen Säulen, an denen wir unser Handeln in den nächsten Jahren ausrichten:

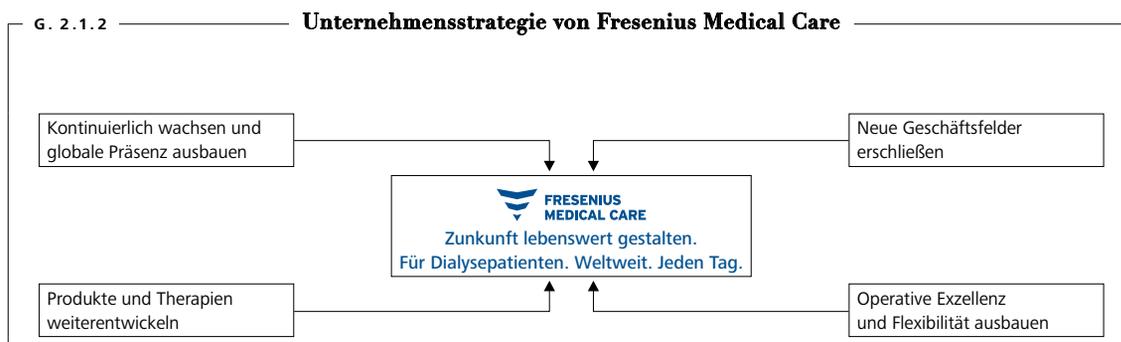
- Kontinuierlich wachsen und globale Präsenz ausbauen
- Neue Geschäftsfelder erschließen
- Produkte und Therapien weiterentwickeln
- Operative Exzellenz und Flexibilität ausbauen

Wir haben konkrete Maßnahmen erarbeitet, die – auf Basis dieser vier Säulen – künftig die Schwerpunkte unserer unternehmerischen Aktivitäten bilden.

Kontinuierlich wachsen und globale Präsenz ausbauen

Wir haben den Anspruch, die Entwicklung der Branche aktiv mitzugestalten und dabei vom weltweiten Wachstum des Marktes zu profitieren. Das gelingt uns zum Beispiel, indem wir immer mehr Menschen den Zugang zur lebensrettenden Dialysebehandlung ermöglichen oder innovative Produkte und Therapien entwickeln, die die Lebensqualität unserer Patienten verbessern. Die Entwicklung der Branche gestalten wir mit, indem wir beispielsweise mit unterschiedlichen Gesundheitseinrichtungen strategisch zusammenarbeiten.

Um unsere Marktposition auszubauen, haben wir verschiedene Ansätze entwickelt, die von organischem Wachstum bis hin zur stetigen Prüfung sinnvoller Akquisitionen reichen. Unser Fokus bei Akquisitionen liegt auf der Übernahme kleinerer bis mittelgroßer Unternehmen, die unser bestehendes Portfolio ergänzen. Wir prüfen beispielsweise regelmäßig, ob wir das Netz unserer Dialysekliniken durch Zukäufe



in Märkten, die für uns besonders attraktiv sind, erweitern können. Bei der Auswahl gelten strenge strategische und finanzielle Kriterien.

Ein dauerhaftes profitables Wachstum setzt außerdem voraus, dass wir unsere Geschäftsaktivitäten auch auf attraktive Zukunftsmärkte ausrichten. Eine Möglichkeit, neue Märkte zu erschließen und unsere Präsenz weiter auszubauen, sind öffentlich-private Projektkooperationen (z.B. Public Private Partnerships – PPP) im Dialysegeschäft. Die öffentliche Hand profitiert von einer Dialyseinfrastruktur in Form hoher Qualitätsstandards und kann so mehr Patienten besser und zugleich kostengünstiger versorgen. Fresenius Medical Care ist bereits an einigen PPP-Initiativen in Europa, Afrika, Asien und Australien beteiligt. Kooperationen wie diese wollen wir in Zukunft weiter ausbauen.

Neue Geschäftsfelder erschließen

Fresenius Medical Care sieht seinen Fokus in der ganzheitlichen Versorgung von Dialysepatienten sowie in dialysenahen Therapien. Neben unseren Produkten und der Dialysebehandlung selbst sowie einer breiten Palette von Dialysemedikamenten bieten wir in vielen Regionen vermehrt zusätzliche Dienstleistungen rund um die Versorgung unserer Patienten an. Dazu gehören beispielsweise Laborleistungen und Apothekenservices, aber auch Dienstleistungen rund um den für die Behandlung von Dialysepatienten notwendigen Gefäßzugang. Mit dieser integrierten Versorgung können wir neue Geschäftsfelder erschließen und werden dem steigenden Bedarf an ganzheitlicher Betreuung Nierenkranker gerecht. Darüber hinaus können wir damit die Verzahnung der einzelnen Behandlungsschritte sicherstellen, mit dem Ziel, die Versorgungsqualität für unsere Patienten weiter zu erhöhen und Gesundheitssysteme zu entlasten.

Produkte und Therapien weiterentwickeln

Innovative Produkte zu entwickeln und unsere Dialysetherapien kontinuierlich zu verbessern ist fester Bestandteil unserer Strategie nachhaltigen Wachstums. Als vertikal integriertes Unternehmen profitieren wir dabei vom direkten Zugang zu den Einschätzungen und Erfahrungen der Patienten und der Experten in unseren eigenen Dialysezentren.

Unsere Forschungs- und Entwicklungsstandorte sind weltweit verteilt. Das hat den Vorteil, dass wir lokale Besonderheiten gut kennen und schnell darauf reagieren können. Zugleich wird chronisches Nierenversagen immer stärker zum weltweiten Problem und die Nachfrage nach verbesserten, hochwertigen und zugleich kosteneffizienten Produkten steigt international. Für unsere Produktentwicklung ergeben sich daraus zunehmend Synergien, die wir in Zukunft noch stärker nutzen wollen. Im Geschäftsjahr 2013 haben wir unseren Bereich Forschung und Entwicklung neu organisiert und globaler ausgerichtet, um dieses Potenzial und den Wissens- und Technologieaustausch zwischen den Regionen gezielt zu fördern. Weitere Informationen dazu finden Sie im Kapitel „Forschung und Entwicklung“ ab Seite 72.

Die Qualität und Sicherheit unserer Produkte und Dienstleistungen stehen bei Fresenius Medical Care an erster Stelle. Sie sind für uns gleichbedeutend mit der Lebensqualität unserer Patienten. Bereits bei der Entwicklung von Produkten und Therapien steht der Patient bei uns im Mittelpunkt. Das Vertrauen in die Qualität unserer Produkte und Dienstleistungen macht uns zu einem zuverlässigen Partner für Patienten, Ärzte und Pflegekräfte gleichermaßen. Auch in Zukunft wird unser Fokus auf der Qualität unseres Angebots liegen.

Operative Exzellenz und Flexibilität ausbauen

In einem herausfordernden wirtschaftlichen Umfeld liegt ein weiterer Schwerpunkt für uns darin, die Profitabilität von Fresenius Medical Care weiter nachhaltig zu erhöhen und das Unternehmen noch effizienter aufzustellen und zu steuern. In Zukunft wollen wir administrative Strukturen und Prozesse weiter optimieren und modernisieren und vermehrt Synergien nutzen, beispielsweise in unseren Geschäftsbereichen Global Manufacturing Operations und Globale Forschung und Entwicklung. Damit wollen wir der steigenden Nachfrage gerecht werden und die Voraussetzungen dafür schaffen, dass wir flexibler auf Veränderungen im Markt reagieren können.

Gleichzeitig wollen wir jedoch auch in Zukunft unsere dezentrale Struktur nutzen, um ein starker und verlässlicher Partner vor Ort zu sein sowie schnell auf spezifische Kundenbedürfnisse oder Veränderungen in unseren Märkten oder im regulatorischen

Umfeld reagieren und den Zugang zu neuen Märkten weiter ausbauen zu können.

Finanzstrategie

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.

Unser zentrales Finanzierungsinstrument ist die syndizierte Kreditvereinbarung mit einer revolving Kreditlinie und einem langfristigen Darlehen. Zusätzlich nutzen wir diverse andere mittel- und langfristige Finanzierungsinstrumente.

In unserer langfristigen Finanzplanung orientieren wir uns in erster Linie am Debt/EBITDA-Verhältnis (Verschuldungsgrad); Fresenius Medical Care verfügt über eine starke Marktposition im wachsenden und als nicht zyklisch angesehenen Dialysesektor. Dieser ist durch relativ stabile Cash Flows gekennzeichnet. Weitere Informationen zur Finanzstrategie finden Sie im Abschnitt „Finanzlage“ ab Seite 66.

Steuerungsgrößen

Zur Steuerung des Unternehmens verwendet der Vorstand von Fresenius Medical Care verschiedene finanzielle Kennzahlen, die sich an strategischen und operativen Vorgaben orientieren. Das Ziel ist, den langfristigen Unternehmenserfolg zu sichern. Diese Steuerungsgrößen sind wesentlicher Bestandteil der Prognoseberichterstattung. Darüber hinaus wird eine Vielzahl finanzieller und nichtfinanzieller Leistungsindikatoren erhoben, überprüft und teilweise ebenfalls in die Prognoseberichterstattung einbezogen.

Eine Übersicht über die Steuerungsgrößen von Fresenius Medical Care finden Sie in Tabelle 2.1.3 auf Seite 48.

Weitere Leistungsindikatoren

Neben den in Tabelle 2.1.3 auf Seite 48 aufgeführten Steuerungsgrößen orientieren wir uns außerdem an operativen Kennzahlen aus den folgenden 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 2013 mit 7,7 % auf einem ähnlichen Niveau wie im Jahr 2012 mit 8,1 %.
- ▶ 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 war 2013 mit 10,5 % ähnlich hoch wie im Vorjahr (2012: 11,4 %).
- ▶ 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 2013 lag der ROE (nach Steuern) mit 12,0 % leicht unter dem Vorjahreswert.
- ▶ 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 2013 6,7 %, nach 6,8 % im Vorjahr. Der Vergleich des WACC mit der Kapitalrentabilität von 7,7 % zeigt, dass Fresenius Medical Care im Jahr 2013 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 Internen-Zinsfuß-Methode bewertet; Amortisationszeiten fließen ebenfalls in die

Bewertung ein. Damit wollen wir sicherstellen, dass wir nur die Investitionen und Akquisitionen tätigen bzw. umsetzen, die tatsächlich den Unternehmenswert steigern.

Weitere Informationen zu Akquisitionen finden Sie in den Abschnitten „Akquisitionen und Desinvestitionen“ auf Seite 59 sowie „Finanzlage“ ab Seite 66.

Details zur Entwicklung dieser Kenngrößen sowie weiterer Finanzzahlen finden Sie auch im Kapitel „Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage“ ab Seite 62.

T. 2.1.3 Steuerungsgrößen von Fresenius Medical Care

	<i>Definition</i>	2013	2012
Umsatzerlöse	Erlöse aus Verkauf, Vermietung oder Verpachtung von Produkten und Erbringung von Dienstleistungen	<u>14.610 MIO US\$</u>	13.800 MIO US\$
Operatives Ergebnis (EBIT)	Indikator zur Bewertung der Ertragskraft	<u>2.256 MIO US\$</u>	2.219 MIO US\$
Operative Marge (EBIT-Marge)	Verhältnis vom operativen Ergebnis zum Umsatz; Indikator zur Beurteilung der Rentabilität	<u>15,5 %</u>	16,1 %
Wachstum Konzernergebnis	Ergebnis nach Steuern und auf andere Anteilseigner entfallendes Ergebnis; Indikator zur Beurteilung der Ertragskraft	<u>-6 %</u>	11 %
Wachstum Ergebnis je Aktie	Konzernergebnis, geteilt durch den gewichteten Durchschnitt der während des Geschäftsjahres im Umlauf befindlichen Anzahl von Aktien	<u>-6 %</u>	10 %
Investitionen in Sachanlagen	Kennzahl, die in Form von Ersatz- und Erweiterungsinvestitionen das im Unternehmen eingesetzte Kapital beeinflusst	<u>728 MIO US\$</u>	666 MIO US\$
Cash Flow aus betrieblicher Geschäftstätigkeit in % von den Umsatzerlösen	Aus der operativen Geschäftstätigkeit erzielter Nettozufluss liquider Mittel im Verhältnis zum Umsatz; Indikator für die Zahlungskraft und das Innenfinanzierungspotenzial (Mittel, die für Ersatz- und Erweiterungsinvestitionen zur Verfügung stehen), relativ zum Umsatz	<u>13,9 %</u>	14,8 %
Free Cash Flow in % von den Umsatzerlösen	Frei verfügbarer Cash Flow nach Investitionen in Sachanlagen in Relation zum Umsatz; Indikator für die Mittel, die für Akquisitionen, Dividenden und Kredittilgung zur Verfügung stehen, relativ zum Umsatz	<u>8,9 %</u>	10,0 %
Debt/EBITDA-Verhältnis (Verschuldungsgrad)	Finanzverbindlichkeiten (Debt) geteilt durch das um andere nicht zahlungswirksame Aufwendungen bereinigte EBITDA (Earnings before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization – Ergebnis vor Zinsen, Ertragsteuern und Abschreibungen); Indikator dafür, wie lange es dauert, die Finanzverbindlichkeiten aus eigenen Mitteln zu tilgen	<u>2,8</u>	2,8

Rahmenbedingungen

Im Jahr 2013 belebte sich die Weltwirtschaft leicht. Maßgebliche Impulse waren wiederum von den Schwellenländern zu verzeichnen, unterstützend wirkte die Erholung der Wirtschaft in Europa. Der Dialysemarkt wächst weltweit. Zum Ende des Jahres 2013 wurden circa 2,5 Mio Dialysepatienten behandelt.

GESAMTWIRTSCHAFTLICHES UMFELD

Die Weltwirtschaft ist 2013 moderat gewachsen. Vor allem in vielen fortgeschrittenen Volkswirtschaften haben sich die Perspektiven verbessert, was sich durch die gleichbleibende Dynamik in den meisten Schwellenländern relativierte. Im Jahresvergleich war die Steigerungsrate des weltweiten Bruttoinlandsprodukts (BIP) deshalb nahezu unverändert: 2013 lag sie bei 2,9 % nach 3,1 % im Jahr 2012.

Wirtschaftliche Entwicklung in unseren Geschäftssegmenten Nordamerika und International

Geschäftssegment Nordamerika: Der Haushaltsstreit in den USA bezüglich der Anhebung der Schuldenobergrenze hatte im Herbst 2013 alle finanzpolitischen Entscheidungen lange blockiert. In letzter Minute wurde ein Kompromiss erzielt und damit der drohende Staatsbankrott vorerst abgewendet. Diese Pattsituation hat sich auf das wirtschaftliche Wachstum ausgewirkt: Das BIP in den USA stieg im Jahr 2013 nur um 1,6 %, nach einem Wachstum von 2,8 % im Jahr 2012.

Geschäftssegment International: In den Volkswirtschaften unseres Geschäftssegments International verlief die Entwicklung uneinheitlich. Im Euro-Raum hat sich die Konjunktur 2013 erstmals nach fast zwei Jahren langsam aus der Rezession gelöst. In den Schwellenländern war die Wachstumsdynamik auch im Jahr 2013 noch hoch; sie schwächte sich aber in einigen wichtigen Märkten wie Brasilien, Russland, Indien und China im Vergleich zu vorhergehenden Jahren ab. Insbesondere China, dessen starkes Wachstum im vergangenen Jahrzehnt die weltwirtschaftliche Dynamik geprägt hatte, fiel hier ins Gewicht. In der Region Lateinamerika entwickelte sich die Wirtschaft wie im Vorjahr recht unterschiedlich: Einige Länder expandierten, während in anderen das Wachstum verhaltener ausfiel. Insgesamt wurde dort im Jahr 2013 ein BIP von 2,7 % erzielt und blieb damit leicht unter dem Vorjahreswert (2,9 %).

Energiepreise weiterhin auf hohem Niveau, Rohstoffpreise niedriger

Die Energiekosten, insbesondere bei Öl, Benzin und Strom, blieben im Durchschnitt auf einem hohen Niveau. Die Preise für Rohstoffe reduzierten sich vor

T. 2.2.1

Reales Bruttoinlandsprodukt

Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %

	Bruttoinlandsprodukt	
	2013	2012
USA	1,6	2,8
Deutschland	0,4	0,7
Euro-Raum	-0,4	-0,7
China	7,5	7,8
Indien	4,0	3,7
Asien	6,3	6,6
Lateinamerika	2,7	2,9
► Weltweit	2,9	3,1

Quelle: Institut für Weltwirtschaft an der Universität Kiel „Weltkonjunktur im Winter 2013“, 19. Dezember 2013

allem in der ersten Jahreshälfte teilweise beträchtlich und waren geprägt von starken Schwankungen. In der zweiten Jahreshälfte stabilisierten sich die Preise etwas, blieben allerdings unter dem Vorjahresniveau. Generell gilt für Fresenius Medical Care, dass eine Erhöhung der Rohstoff-, Transport- und Energiekosten um 1% das Ergebnis nach Steuern um circa 0,9% verringert. Fresenius Medical Care begegnet diesen Preisschwankungen mit dem Abschluss langfristiger Lieferverträge. Auf diese Weise begrenzen wir negative Folgen aus kurzfristigen Preiserhöhungen auf das Unternehmensergebnis.

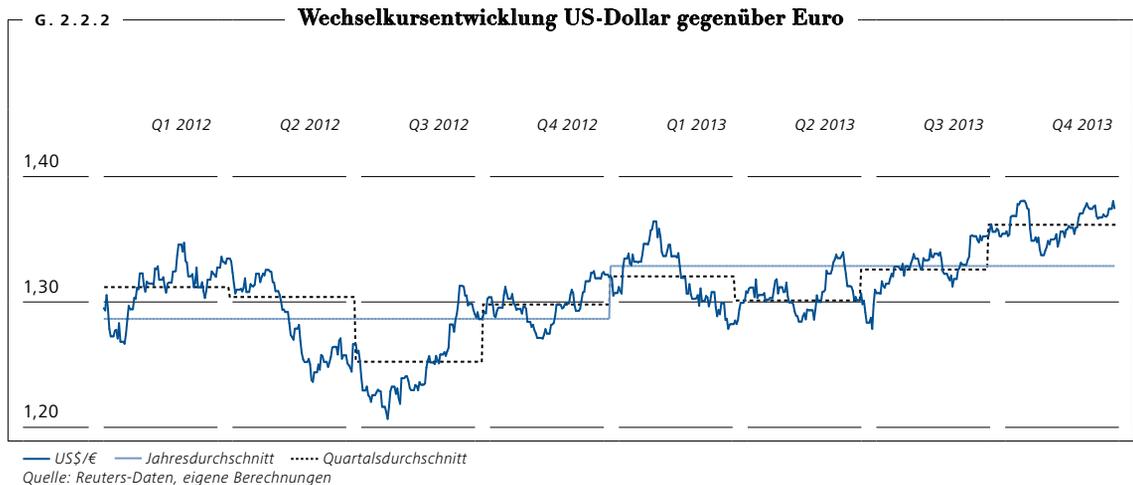
Fresenius Medical Care weitgehend unabhängig von Konjunkturzyklen

Im Vergleich zu anderen Branchen wird der Dialysemarkt von makroökonomischen Einflüssen nur minimal beeinträchtigt: Da der Bedarf an medizinischer Versorgung insgesamt, also auch an lebensrettenden

Produkten und Dienstleistungen für nierenkranke Menschen, unter anderem wegen der immer älter werdenden Bevölkerung steigt, ist der Dialysemarkt ein Wachstumsmarkt. Fresenius Medical Care ist somit nur in geringem Maße von Konjunkturzyklen abhängig. Beeinflusst wird unser Geschäft eher von staatlich festgelegten Erstattungssätzen und Vergütungssystemen. Die Dialyse ist eine lebensrettende medizinische Dienstleistung, die deshalb in der Regel vom zuständigen Gesundheitssystem getragen wird; siehe hierzu auch Kapitel „Dialysemarkt“ ab Seite 51.

Wechselkursentwicklung geprägt vom gestärkten und konstanten Euro

Für Fresenius Medical Care sind die Veränderungen der Währungsparitäten von Bedeutung, weil wir auf Absatzmärkten weltweit aktiv sind. Wir bilanzieren in us-Dollar. Einen Großteil der Umsätze erwirtschaften wir in us-Dollar und unterliegen damit keinen



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

	<i>Wirkung auf den Umsatz von Fresenius Medical Care 2013</i>
Euro	~ 1,5 %
Andere europäische Währungen	~ 0,5 %
Renminbi und Hongkong-Dollar	~ 0,3 %
Japanische Yen	~ 0,1 %
Andere asiatische Währungen	~ 0,5 %
Südamerikanische Währungen	~ 0,5 %

Quelle: Unternehmensangaben und Schätzungen

Währungskursschwankungen. Für die übrigen Geschäftsaktivitäten ist neben der Entwicklung des Wechselkurses zum US-Dollar insbesondere die Entwicklung des Wechselkurses zum Euro von Bedeutung, da einige unserer zentralen Produktionsstätten in der Euro-Zone liegen. Wir minimieren unsere Transaktionsrisiken, also unsere Risiken durch Fremdwährungspositionen oder schwankende Wechselkurse, dank unseres weltweiten Netzes von Fertigungsstätten, das sich am Nachfragegefüge in unserem Geschäft mit Dialyseprodukten orientiert: Häufig sind unsere Produktionsstätten in den Märkten angesiedelt, die sie bedienen. Kosten fallen demnach in der gleichen Währung an, in der wir unseren Umsatz erzielen. In unserem größten Geschäftsbereich, dem Dienstleistungsgeschäft, ist das Risiko von Währungskursschwankungen vergleichsweise gering, da wir die Leistungen vor Ort erbringen und in der jeweiligen Landeswährung abrechnen.

Umrechnungsbedingte Wechselkurseffekte ergeben sich speziell aus der relativen Entwicklung der beiden Währungen US-Dollar und Euro. Nach den USA zählt Europa und hier die Euro-Zone zu den für Fresenius Medical Care bedeutendsten Geschäftsregionen. In Summe waren die umrechnungsbedingten Effekte auf den Umsatz und andere wesentliche Ertragspositionen 2013 aufgrund des im Vorjahresvergleich gestärkten und konstanten Euro im Verhältnis zum US-Dollar sowie der Entwicklung der übrigen Wechselkurse von untergeordneter Bedeutung.

Weitere Informationen zum wirtschaftlichen Umfeld finden Sie im Abschnitt „Vergleich des tatsächlichen mit dem prognostizierten Geschäftsverlauf“ ab Seite 59 und im Prognosebericht ab Seite 121.

DIALYSEMARKT

Der Dialysemarkt wächst weltweit. Mit unserer jahrzehntelangen Erfahrung können wir Patienten mit hochwertigen Dialyseprodukten und -dienstleistungen aus einer Hand 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 verwenden. 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 MCS-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

Patienten mit chronischem Nierenversagen 2013

in MIO

Patienten mit chronischem Nierenversagen	3,194	100 %
davon Dialyse	2,519	79 %
Hämodialyse (HD)	2,250	71 %
Peritonealdialyse (PD)	0,269	8 %
davon Patienten mit Transplantaten	0,675	21 %

Quelle: Unternehmensangaben und Schätzungen

Branchenspezifische Rahmenbedingungen**Patientenzahlen steigen weltweit**

Chronisches Nierenversagen ist ein weltweit verbreitetes Leiden: Zum Ende des Jahres 2013 wurden circa 3,194 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 1.100 P.M.E. Sehr hohe Werte weisen zum Beispiel Länder wie Japan und die USA auf. Hier liegen die Werte zum Teil deutlich über 2.000 P.M.E., im Falle von Taiwan sogar über 3.000 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 2013 um etwa 7% gestiegen. In den USA, in Japan sowie in West- und Mitteleuropa verzeichneten wir auch 2013 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 2,519 MIO Patienten, die zum Jahresende 2013 eine Dialysebehandlung erhielten, wurden 2,250 MIO – das sind etwa 89% – mittels der Hämodialyse und circa 269.000 (11%) mittels der Peritonealdialyse

T. 2.2.5

Dialysepatienten: Regionale Entwicklung

	<i>2013</i>	<i>Veränderung</i>
Nordamerika	568.000	~5 %
USA	452.000	~4 %
Europa/Naher Osten/Afrika	639.000	~4 %
EU	341.000	~2 %
Asien-Pazifik	1.060.000	~10 %
Japan	318.000	~2 %
Lateinamerika	252.000	~6 %
▶ Weltweit	2.519.000	~7 %

Quelle: Unternehmensangaben und Schätzungen

behandelt; siehe Glossar ab Seite 283. Im weltweiten Vergleich der Behandlungsmethoden dominiert somit die Hämodialyse deutlich.

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.

Die dritte mögliche Behandlung von Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz ist die Transplantation. Circa 675.000 Patienten lebten zum Jahresende 2013 mit einer transplantierten Niere. Allerdings ist die Zahl der verfügbaren Spenderorgane weltweit seit Jahren deutlich geringer als die Zahl der Patienten, die auf 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.

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 nach Fresenius Medical Care weltweit zweitgrößte Anbieter im Dialyseleistungssektor – 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 lebensrettende 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 Dialyседienstleistungen 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 Vergütungssystem 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-Patienten). Alle Produkte und Dienstleistungen, die gemäß dem Basis-Erstattungsatz (der sogenannten Composite Rate) vergütet wurden, sowie bislang separat erstattete Leistungen werden nun mit einem Pauschalbetrag erstattet, wie die Verabreichung bestimmter intravenös anzuwendender Medikamente und die Durchführung von

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

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 außerdem an Qualitätsparametern wie der Steuerung des Hämoglobin-Gehalts des Blutes (Anämie-Management) und der Wirksamkeit der Dialysebehandlung. 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.

Mit Wirkung zum 1. Januar 2014 wurden einige Parameter des vorab skizzierten Erstattungssystems geändert. Infolgedessen wird der Erstattungssatz in den Jahren 2014 und 2015 im Vergleich zum Jahr 2013 stabil sein, aber die inflationsbedingten Steigerungen der

Behandlungskosten werden nicht mehr abgedeckt werden. Finanziell ist dies umso schwerwiegender, da wir bereits im abgelaufenen Geschäftsjahr erheblich von den automatischen Haushaltskürzungen zum Schuldenabbau in den USA (Sequestration) belastet wurden, die auch den Dialysesektor betrafen. Weitere Informationen dazu finden Sie im Prognosebericht ab Seite 121 sowie im Abschnitt „Ertragslage“ ab Seite 62.

Fresenius Medical Care im weltweiten Vergleich

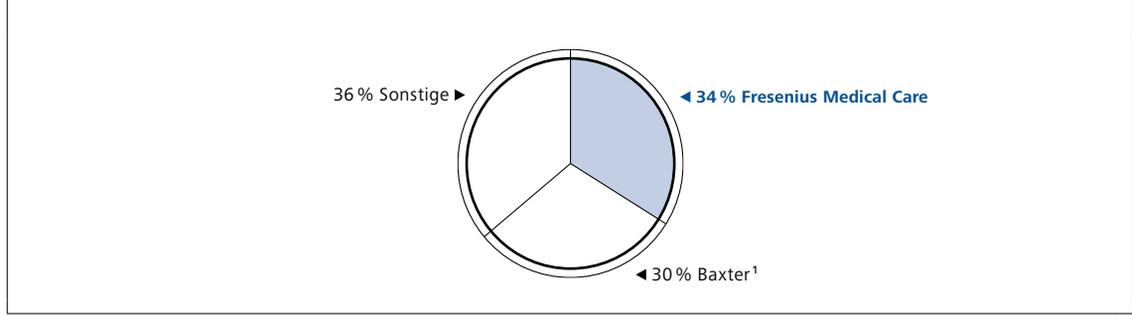
Das Marktvolumen des weltweiten Dialysemarktes schätzen wir für das Jahr 2013 auf rund 75 MRD US\$. Aufgrund starker Wechselkurseffekte besteht keine prozentuale Veränderung des Marktes gemessen in us-Dollar gegenüber dem Vorjahr. Währungsbereinigt wächst der Markt um 4%. Wir gehen davon aus, dass sich dieses Marktvolumen in etwa wie folgt zusammensetzt: Dialyseprodukte mit rund 14 MRD US\$ und Dialyседienstleistungen (inklusive Dialysemedikamente) mit circa 61 MRD US\$.

T. 2.2.7 Marktposition bei wesentlichen Produktgruppen 2013

	Position 1	Position 2
Dialysatoren	Fresenius Medical Care	Baxter ¹
Dialysemaschinen	Fresenius Medical Care	Nikkiso
Konzentrate für die Hämodialyse	Fresenius Medical Care	Baxter ¹
Blutschlauchsysteme	Fresenius Medical Care	Baxter ¹
Produkte für die Peritonealdialyse	Baxter ¹	Fresenius Medical Care

¹ Baxter unter Berücksichtigung der im September 2013 abgeschlossenen Akquisition von Gambro.
Quelle: Unternehmensangaben und Schätzungen

G. 2.2.8 Dialyseprodukte 2013
Marktanteil, gemessen am Umsatz



¹ Baxter unter Berücksichtigung der im September 2013 abgeschlossenen Akquisition von Gambro.
Quelle: Unternehmensangaben und Schätzungen

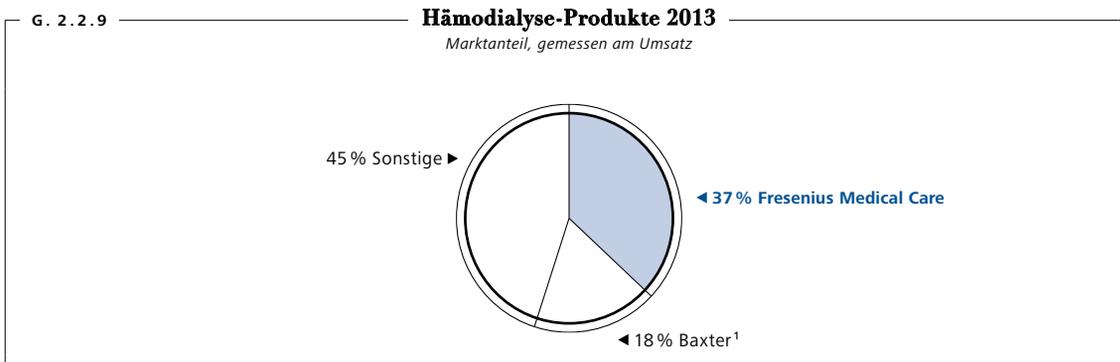
Zwei große Anbieter auf dem Markt für Dialyseprodukte

Zu den wichtigsten Dialyseprodukten zählen Dialysatoren, Maschinen für die Hämodialyse, Konzentrate und Dialyselösungen sowie Produkte für die Peritonealdialyse, siehe auch Glossar ab Seite 283. Gemessen am Umsatz lag der weltweite Marktanteil der zwei größten Hersteller von Dialyseprodukten im Jahr 2013 bei circa 64%. Fresenius Medical Care kam auf einen Anteil von 34% und war damit Marktführer, gefolgt von Baxter mit 30%. Der Marktanteil der restlichen, mehrheitlich japanischen Anbieter für Dialyseprodukte lag jeweils im einstelligen Prozentbereich.

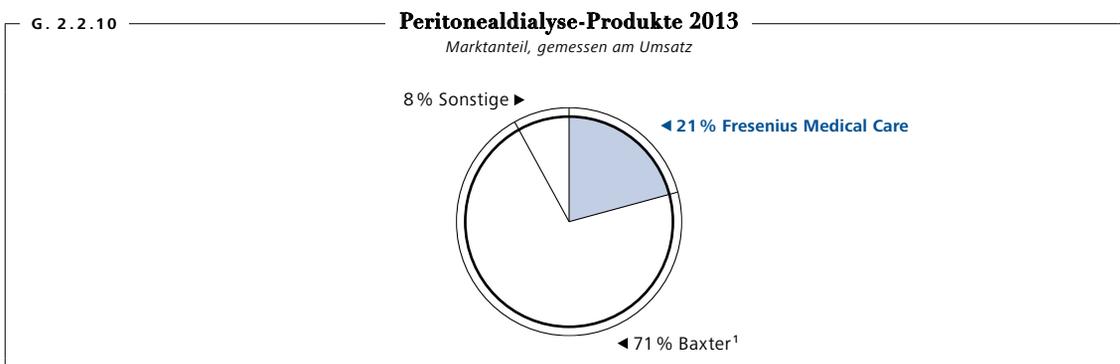
Dialysatoren für die Hämodialyse bilden die größte Produktgruppe im Dialysemarkt; das weltweite Absatzvolumen belief sich 2013 auf rund 250 Mio Stück. Ungefähr 106 Mio kamen von Fresenius Medical Care – damit hielten wir mit weitem Abstand den größten Marktanteil. Mit mehr als 41 Mio verkauften Dialysatoren haben wir 2013 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 80.000 Dialysemaschinen, die im Jahr 2013 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 119.000 eingesetzten Geräten das in den USA dominierende Dialysesystem.

Im Berichtsjahr war China nach den USA unser zweitgrößter Absatzmarkt für neu verkaufte Hämodialysegeräte: Im Jahr 2013 haben wir etwa 6.800 Geräte dorthin geliefert. Mittlerweile stammen über 40% der Hämodialysegeräte, die in China im Einsatz sind, von Fresenius Medical Care.



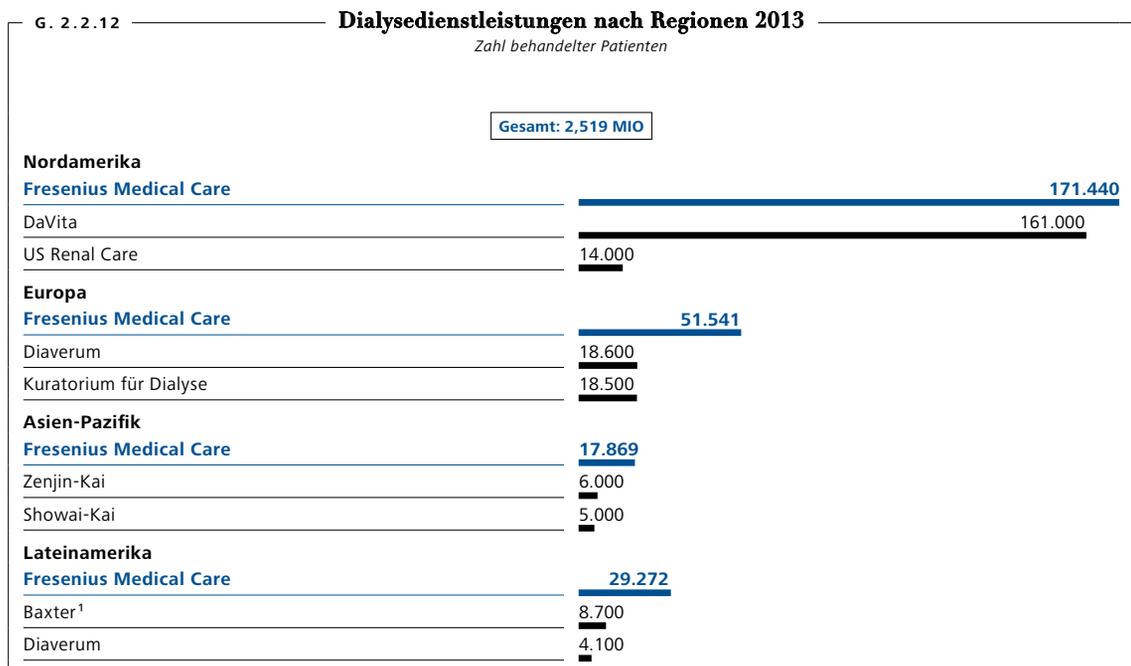
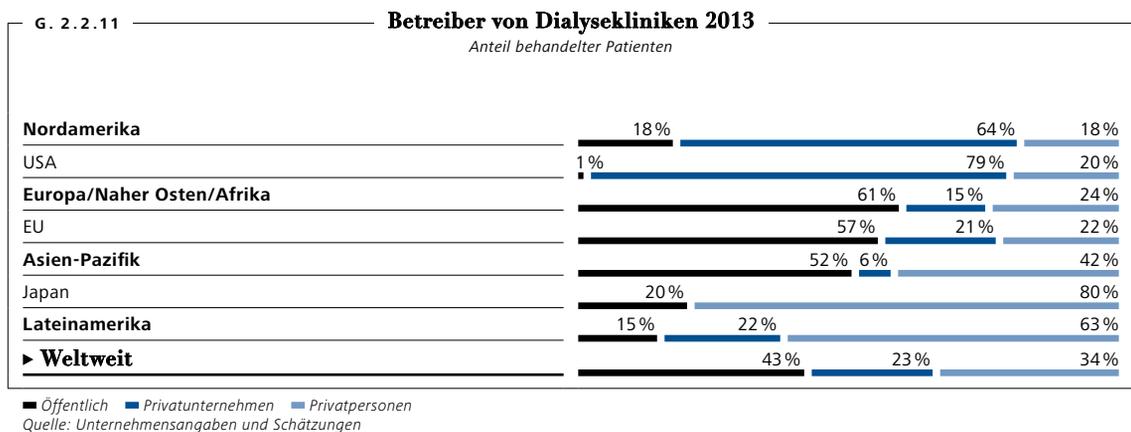
¹ Baxter unter Berücksichtigung der im September 2013 abgeschlossenen Akquisition von Gambro.
Quelle: Unternehmensangaben und Schätzungen



¹ Baxter unter Berücksichtigung der im September 2013 abgeschlossenen Akquisition von Gambro.
Quelle: Unternehmensangaben und Schätzungen

Bei der Peritonealdialyse verfügen wir über einen weltweiten Marktanteil, gemessen am Umsatz, von 21 %; siehe auch Grafik 2.2.10 auf Seite 55. 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 – noch ein kleiner Markt“ auf Seite 42.

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



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

Die meisten Dialysepatienten wurden im Jahr 2013 in einem der rund 35.600 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 6.100 und in der Europäischen Union (EU) etwa 5.500 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.

G. 2.2.13 Top-5-Dialyседienstleister weltweit 2013

Zahl behandelter Patienten

Fresenius Medical Care	270.122
DaVita	166.000
Diaverum	23.000
Kuratorium für Dialyse	18.500
US Renal Care	15.000

Quelle: Unternehmensangaben und Schätzungen

G. 2.2.14 Fresenius Medical Care: behandelte Patienten 2013

Nordamerika	30%	70%
USA	37%	63%
Europa/Naher Osten/Afrika	8%	92%
EU	11%	89%
Asien-Pazifik	2%	98%
Japan		100%
Lateinamerika	12%	88%
► Weltweit	11%	89%

■ Fresenius Medical Care ■ Andere Anbieter

Quelle: Unternehmensangaben und Schätzungen

In diesem Zusammenhang wird auch der chinesische Markt zunehmend an Bedeutung gewinnen: 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. Für den Dialysebereich sind diese Voraussetzungen derzeit noch nicht gegeben. Insofern werden wir unser Wachstum in China zunächst weiterhin über die Zusammenarbeit mit lokalen Krankenhäusern und über Managementverträge vorantreiben – 100 Kliniken (Vorjahr: 72 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 behauptet und mit etwa 167.000 Patienten circa 37 % der Dialysepatienten in den USA behandelt (2012: etwa 160.000 Patienten, circa 37 %).

Außerhalb der USA ist das Dialyседienstleistungsgeschäft noch wesentlich stärker fragmentiert: Mit 1.140 Dialysekliniken und mehr als 100.000 Patienten in ungefähr 45 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: 270.122 Dialysepatienten (2012: 257.916) wurden im Verlauf des vergangenen Jahres in 3.250 Kliniken (2012: 3.160) 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 Dialyse-

medikamente im Jahr 2013 bei etwa 8,2 MRD US\$ gelegen. Hiervon entfällt der mehrheitliche Anteil auf einige wenige Medikamentenklassen. Etwa 5,0 MRD US\$ und damit nahezu zwei Drittel des 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 für den Bereich Nephrologie betrug im Jahr 2013 rund 445 MIO US\$.

FÜR DEN GESCHÄFTSVERLAUF WESENTLICHE EREIGNISSE

Veränderungen im Vorstand

Zum 1. Januar 2013 hat Rice Powell, zuvor 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 ist Ronald Kuerbitz, ebenfalls mit Wirkung zum 1. Januar 2013, Rice Powell als zuständiges Vorstandsmitglied für die Region Nordamerika nachgefolgt. Ronald Kuerbitz ist seit 1997 bei Fresenius Medical Care Nordamerika in verschiedenen Positionen tätig, zuletzt war er dort 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, Dr. Olaf Schermeier als neues Vorstandsmitglied ernannt und ihm die globale Verantwortung für diesen Bereich übertragen.

Akquisitionen und Desinvestitionen

Unsere Investitionsstrategie hat sich auch 2013 nicht geändert: Mit dem kontinuierlichen Ausbau unseres Kliniknetzes, unseres Produktgeschäfts und der Erweiterung unserer Produktionskapazitäten investieren wir verstärkt in künftiges Wachstum. Insbesondere das Dienstleistungsgeschäft haben wir im Rahmen unserer Akquisitionstätigkeiten weiter ausgebaut. Im Berichtsjahr spiegelt sich dies in unserem Akquisitionsbudget von etwa 500 Mio US\$ wider, dessen größter Teil von etwa 150 Mio US\$ auf die Übernahme des us-amerikanischen Labordienstleisters Shiel Medical Laboratory entfiel. Die Übernahme haben wir im November 2013 abgeschlossen. Nähere Details zu unseren Investitionen und Akquisitionen finden Sie im Abschnitt „Finanzlage“ ab Seite 66 sowie im Finanzbericht ab Seite 182.

Finanzierung und Kapitalstruktur

Mit der Umwandlung der verbleibenden stimmrechtslosen Vorzugsaktien in Stammaktien im Verhältnis 1:1 hat Fresenius Medical Care im abgelaufenen Geschäftsjahr seine Kapitalstruktur vereinfacht. Die Umwandlung wurde am 28. Juni 2013 nach entsprechender Beschlussfassung durch die Hauptversammlung im Mai 2013 wirksam. Insgesamt wurden alle rund 3,97 Mio Vorzugsaktien, die zum Zeitpunkt der Umwandlung etwa 1,3 % des Grundkapitals der Gesellschaft entsprachen, in Stammaktien umgewandelt.

Ferner hat Fresenius Medical Care im August des abgelaufenen Geschäftsjahres ein Aktienrückkaufprogramm abgeschlossen. Insgesamt hat das Unternehmen etwa 7,5 Mio Stammaktien in einem Gesamtvolumen von 385 Mio € (rund 500 Mio US\$) erworben. Das Programm wurde aus dem Cash Flow sowie aus bereits vereinbarten Kreditlinien finanziert.

Die Anzahl der ausstehenden Aktien hat sich durch das Aktienrückkaufprogramm per saldo um etwa 3,5 Mio Aktien reduziert; sie belief sich zum Jahresende 2013 auf etwa 301,45 Mio Aktien.

Geschäftsumfeld

Das Umfeld und die rechtlichen Rahmenbedingungen, die für unser Geschäft von besonderer Relevanz sind, blieben in vielen Märkten 2013 weitgehend unverändert. Wir müssen allerdings zunehmend auch

in einem Umfeld operieren, das die Inflation und damit Kostenerhöhungen nicht adäquat berücksichtigt. In unserem größten Absatzmarkt, den USA, wurde das Geschäft von den automatischen Haushaltskürzungen („Sequestration“) um 2 % und den damit einhergehenden Reduzierungen der Erstattungssätze für Dialysebehandlungen staatlich versicherter Patienten belastet. Ohne diese Erstattungskürzungen wäre das operative Ergebnis im Geschäftsjahr 2013 56 Mio US\$ höher ausgefallen.

VERGLEICH DES TATSÄCHLICHEN MIT DEM PROGNOSTIZIERTEN GESCHÄFTSVERLAUF

Fresenius Medical Care blickt auf ein zufriedenstellendes Geschäftsjahr zurück: Wir konnten unseren Wachstumskurs fortsetzen. Unsere Ziele für das Jahr 2013 haben wir weitgehend erreicht. Zu Beginn des Berichtsjahres hatten wir mit einem Umsatz von etwa 14,60 MRD US\$ für das Geschäftsjahr 2013 gerechnet. Tatsächlich konnten wir den Umsatz um 6 % auf 14,61 MRD US\$ steigern. Zur Geschäftsausweitung haben alle Regionen – Nordamerika, Europa/Naher Osten/Afrika, Asien-Pazifik und Lateinamerika – beigetragen.

Beim Konzernergebnis hatten wir uns zu Jahresbeginn einen Zielkorridor von 1,10 bis 1,20 MRD US\$ gesetzt. Im weiteren Jahresverlauf haben wir unser Ziel für das Geschäftsjahr 2013 in Nuancen modifiziert. Das obere Ende der Ergebnisprognose wurde im Zuge unserer Berichterstattung zum zweiten Quartal 2013 von 1,20 auf 1,15 MRD US\$ angepasst. Zu diesem Zeitpunkt war nicht mehr davon auszugehen, dass die zuvor in Kraft getretenen und kontrovers diskutierten us-Haushaltskürzungen („Sequestration“) revidiert würden. Effektiv haben wir im Geschäftsjahr ein Konzernergebnis von 1,11 MRD US\$ erreicht und sind damit im anvisierten Zielkorridor geblieben. Gegenüber dem Vorjahreswert ist das Konzernergebnis um 6 % gesunken. Die Ertragskraft von Fresenius Medical Care hat sich allerdings aus unserer Sicht nicht verschlechtert. Das zeigt nach unserer Einschätzung am besten die Entwicklung des um Sondereffekte bereinigten Konzernergebnisses. Gegenüber dem um einen sonstigen Beteiligungsertrag in Höhe von 140 Mio US\$ bereinigten

Konzernergebnis von 1,05 MRD US\$ im Jahr 2012 ist das Konzernergebnis im Jahr 2013 um 6 % gestiegen. Weitere Informationen finden Sie im Abschnitt „Ertragslage“ ab Seite 62.

Die kontinuierliche Entwicklung der Dividende spiegelt sich in unserem Dividendenvorschlag wider: Vorbehaltlich der Zustimmung der Hauptversammlung am 15. Mai 2014 wird die Dividende je Stammaktie um 3 % auf 0,77 € (Vorjahr: 0,75 €) steigen. Weitere Informationen zum Dividendenvorschlag finden Sie im Abschnitt „Kontinuierliche Dividendenentwicklung“ auf Seite 32.

Für Investitionen hatten wir 2013 etwa 700 MIO US\$ und für Akquisitionen rund 500 MIO US\$ vorgesehen. Diese Planungen haben wir eingehalten und 728 MIO US\$ – das entspricht 5,0 % des Umsatzes – für Investitionen (netto) sowie 478 MIO US\$ für Akquisitionen abzüglich Desinvestitionen verwendet. Weitere Informationen finden Sie im Abschnitt „Finanzlage“ ab Seite 66.

Der Cash Flow aus betrieblicher Geschäftstätigkeit lag, getragen von der Ergebnisentwicklung und dem weiterhin sehr guten Forderungsmanagement, im Jahr 2013 mit 2,03 MRD US\$ auf einem wiederum sehr hohen Niveau und bezogen auf den Umsatz mit 13,9 % deutlich höher als der avisierte Zielwert von 10 %.

Der Verschuldungsgrad (definiert als Verhältnis der gesamten Finanzschulden zum Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen = Debt/EBITDA-Verhältnis) sollte nach unseren Planungen bis zum Jahresende 2013 bei einem Wert von nicht über 3,0 liegen. Tatsächlich betrug der Verschuldungsgrad zum Bilanzstichtag 2,8 und entwickelte sich damit ebenfalls besser als von uns prognostiziert.

Die Zahl der Mitarbeiter (durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte) von Fresenius Medical Care erhöhte sich von 86.153 zum Jahresende 2012 auf 90.690 zum Jahresende 2013 und erreichte damit die erwartete Zahl von über 90.000. Zu der Steigerung trugen das 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 126 MIO US\$ nicht ganz unserer Zielgröße von etwa 140 MIO US\$. Die Abweichung liegt im Wesentlichen in zeitlichen Verzögerungen von Projekten in den Bereichen Hämodialyse und Pharma begründet. Im Vordergrund unserer Forschungs- und Entwicklungsaktivitäten steht die konstante Weiterentwicklung bestehender Produktgruppen. Details hierzu finden Sie im Kapitel „Forschung und Entwicklung“ ab Seite 72.

T. 2.2.15 Ziele und Ergebnisse für 2013

	Ergebnisse 2013	Ziele 2013	Ziele erreicht
Umsatz	14,61 MRD US\$	> 14,6 MRD US\$	✓
Konzernergebnis ¹	1,11 MRD US\$	unteres Ende der Bandbreite von 1,10 bis 1,15 MRD US\$	✓
Dividende ²	+ 3 % je Stammaktie auf 0,77 €	ergebnisorientierte Dividendenpolitik	✓
Investitionen, netto	728 MIO US\$	~700 MIO US\$	✓
Akquisitionen, netto	478 MIO US\$	~500 MIO US\$	✓
Debt/EBITDA-Verhältnis	2,8	≤ 3,0	✓
Anzahl der Mitarbeiter	90.690	> 90.000	✓
Aufwendungen für Forschung und Entwicklung	126 MIO US\$	~ 140 MIO US\$	

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

² Vorschlag zur Beschlussfassung an die Hauptversammlung am 15. Mai 2014.

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 2013 die mit Abstand wichtigste Behandlungsmethode bei chronischem Nierenversagen. Weitere Informationen finden Sie im Abschnitt „Dialysemarkt“ ab Seite 51.

unsere Investitionstätigkeit sogar noch weiter erhöhen und etwa 1,3 MRD US\$ betragen. Wir sind überzeugt, dass wir das Unternehmen strategisch so positionieren können, dass wir unseren Wachstumskurs längerfristig erfolgreich fortsetzen zu können.

GESAMTAUSSAGE DER UNTERNEHMENSLEITUNG ZUM GESCHÄFTSVERLAUF

Das Geschäftsjahr 2013 verlief zufriedenstellend: Wir haben unsere Ziele erreicht und unseren Wachstumskurs fortgesetzt. Trotz der schwierigen Rahmenbedingungen, insbesondere den Erstattungskürzungen in einem der für uns bedeutendsten Märkte, den USA, haben wir mit 14,61 MRD US\$ (+6% gegenüber Vorjahr) einen neuen Rekordumsatz erzielt. Außerdem hat sich auch unsere weltweite Marktposition verbessert. Mit den erzielten Umsatzzuwächsen auf regionaler Ebene sehen wir auch unsere lokalen Marktpositionen gefestigt.

Die Ertragskraft von Fresenius Medical Care ist im Berichtsjahr weiter gestiegen. Am besten wird die Entwicklung aus unserer Sicht durch das um Sondereffekte bereinigte Konzernergebnis reflektiert. Im Vergleich zum Vorjahr ist das Konzernergebnis, das auf die Anteilseigner der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA entfällt, um 6% auf 1,11 MRD US\$ gestiegen. Allerdings konnten wir die Wachstumsdynamik früherer Jahre im Jahr 2013 nicht halten. Die Effekte der staatlichen Sparmaßnahmen werden sich im Jahr 2014 verstärkt auf unser Ergebnis niederschlagen. Daher werden wir auch unsere bereits eingeleiteten Maßnahmen zur Verbesserung der Effizienz weiter vorantreiben.

Unsere Investitionstätigkeit setzen wir mit unverminderter Geschwindigkeit fort. Im Jahr 2013 haben wir erneut mehr als 1,2 MRD US\$ für Investitionen einschließlich Akquisitionen aufgewendet. Davon entfiel der überwiegende Teil auf die Ausweitung unseres Dienstleistungsgeschäftes und den Ausbau der Produktionskapazitäten. Im Jahr 2014 dürfte sich

Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage

Das Geschäftsjahr 2013 ist erfolgreich verlaufen:
Wir haben trotz herausfordernder Marktbedingungen
solide Ergebnisse erzielt.

ERTRAGSLAGE

Umsatzerlöse

Fresenius Medical Care verzeichnete im abgelaufenen Geschäftsjahr ein Umsatzplus von 6% auf 14,61 MRD US\$, währungsbereinigt lag der Zuwachs ebenfalls bei 6%. Das organische Umsatzwachstum betrug 5% und der Anteil der Akquisitionen (netto) an der Umsatzsteigerung 1%. Die Umsatzerlöse mit Dialysedienstleistungen konnten um 6% (währungsbereinigt +7%) auf 11,13 MRD US\$ gesteigert werden. Die Umsatzerlöse mit Dialyseprodukten stiegen um 5% auf 3,48 MRD US\$. Währungsbereinigt lag der Zuwachs ebenfalls bei 5%.

Die Umsatzerlöse in der Region Nordamerika, der mit einem Anteil von 66% unverändert wichtigsten Geschäftsregion, lagen 2013 mit 9,61 MRD US\$ um 6% über dem Vorjahresniveau von 9,03 MRD US\$. Das organische Umsatzwachstum betrug 4% und der

Anteil der Akquisitionen (netto) an der Umsatzsteigerung 2%. Die Umsatzerlöse mit Dialysedienstleistungen verbesserten sich im Jahr 2013 um 7% auf 8,77 MRD US\$ (Vorjahr: 8,23 MRD US\$). Die Umsatzerlöse mit Dialyseprodukten stiegen um 4% auf 834 MIO US\$ (Vorjahr: 801 MIO US\$).

Die Umsatzerlöse des Segments International, das alle Regionen außerhalb Nordamerikas umfasst, verbesserten sich 2013 um 5% (währungsbereinigt +6%) auf 4,97 MRD US\$. Das organische Wachstum betrug 5%, und Akquisitionen (netto) hatten einen positiven Effekt von 1% am Umsatzwachstum. Die Umsatzerlöse mit Dialysedienstleistungen im Segment International wuchsen im Vergleich zum Vorjahr um 4% auf 2,36 MRD US\$, der währungsbereinigte Zuwachs lag bei 7%. Die Umsatzerlöse mit Dialyseprodukten stiegen im abgelaufenen Geschäftsjahr um 5% auf 2,61 MRD US\$, währungsbereinigt ergab sich ebenfalls ein Wachstum von 5%.

T. 2.3.1

Umsatzerlöse nach Segmenten

in MIO US\$

	2013	2012	Veränderung	Wechselkurs- effekte	Organisches Wachstum	Akquisitio- nen/Des- investitionen (netto)
Nordamerika						
Dialyseprodukte	834	801	4 %	0 %	4 %	0 %
Dialysedienstleistungen	8.772	8.230	7 %	0 %	4 %	3 %
► Gesamt	9.606	9.031	6 %	0 %	4 %	2 %
International						
Dialyseprodukte	2.612	2.478	5 %	0 %	5 %	0 %
Dialysedienstleistungen	2.358	2.262	4 %	-3 %	6 %	1 %
► Gesamt	4.970	4.740	5 %	-1 %	5 %	1 %
Weltweit						
Dialyseprodukte ¹	3.480	3.308	5 %	0 %	5 %	0 %
Dialysedienstleistungen	11.130	10.492	6 %	-1 %	5 %	2 %
► Gesamt	14.610	13.800	6 %	0 %	5 %	1 %

¹ Inklusive Umsatzerlöse der Zentralbereiche in Höhe von 34 MIO US\$ für 2013 und 29 MIO US\$ für 2012.

Zum Ende des Geschäftsjahres 2013 haben wir 3.250 Dialysekliniken betrieben, 3% mehr als Ende 2012. Die Zahl der von uns zum Ende des Jahres behandelten Dialysepatienten lag bei 270.122, ein Plus von 5%. Die Zahl der Behandlungen wuchs im Berichtsjahr um 5% auf rund 40,46 Mio.

Die größte Geschäftsregion im Segment International ist Europa/Naher Osten/Afrika (EMEA). Hier sind die Umsatzerlöse im abgelaufenen Geschäftsjahr um 5% auf 3,02 MRD US\$ gestiegen. Währungsbereinigt sind die Umsatzerlöse um 3% gestiegen. Der Anteil der Region am Gesamtumsatz betrug 21% (2012: 21%). Zum Ende des Berichtsjahres betreuten wir in 632 Dialyseeinrichtungen 51.541 Patienten, das waren mehr als 2.600 Patienten oder 5% mehr als zwölf Monate zuvor. Im Geschäftsjahr 2013 haben wir mit Dialyseedienstleistungen in dieser Region 1,41 MRD US\$ umgesetzt, ein Plus von 5% gegenüber dem Vorjahr. Bereinigt um Wechselkurseffekte betrug das Umsatzplus 4%. Die Umsatzerlöse mit Dialyseprodukten beliefen sich auf 1,62 MRD US\$, ein Plus von 4% gegenüber dem vergleichbaren Vorjahreswert. Währungsbereinigt verzeichneten wir ein Umsatzwachstum von 2%.

Die Umsatzerlöse der Region Lateinamerika erhöhten sich um 5% auf 843 Mio US\$; bereinigt um Währungseinflüsse ergab sich ein Plus von 15%. Der Anteil am Gesamtumsatz blieb mit 6% gegenüber dem Vorjahr unverändert. Die Umsatzerlöse mit Dialyseedienstleistungen nahmen um 5% (währungsbereinigt +17%) zu und beliefen sich auf 589 Mio US\$. Mit Dialyseprodukten haben wir 254 Mio US\$ umgesetzt und damit eine Steigerung von 3% gegenüber dem

Vorjahr erzielt (währungsbereinigt +9%). In den 231 Dialysekliniken dieser Geschäftsregion unterzogen sich zum Ende des Jahres 2013 mehr als 29.000 Patienten einer Dialysebehandlung.

Die Region Asien-Pazifik verzeichnete einen Umsatzanstieg von 6% auf 1,10 MRD US\$. Währungsbereinigt lag das Umsatzwachstum bei 8%. Der Beitrag dieser Region zum Gesamtumsatz sank gegenüber dem Vorjahr von 8 auf 7%. Die Umsatzerlöse mit Dialyseedienstleistungen sanken um 2% (währungsbereinigt +2%) auf 363 Mio US\$. Die Umsatzerlöse mit Dialyseprodukten stiegen um 10% (währungsbereinigt +12%) auf 741 Mio US\$. Zum Ende des Berichtsjahres betreuten wir in 254 Dialyseeinrichtungen annähernd 18.000 Patienten.

Ergebnis

Operatives Ergebnis (EBIT)

Das operative Ergebnis vor Zinsen und Steuern (EBIT) stieg im Jahr 2013 um 2% auf 2,26 MRD US\$.

In Nordamerika verbesserte sich das operative Ergebnis im Jahr 2013 um 1% auf 1,62 MRD US\$. Die operative Marge sank von 17,9% im Jahr 2012 auf 16,9% im Jahr 2013.

Im Segment International stieg das operative Ergebnis im Jahr 2013 um 6% auf 858 Mio US\$ im Vergleich zu 809 Mio US\$ im Jahr 2012. Die operative Marge lag mit 17,3% etwas über dem Vorjahresniveau von 17,1%.

Insbesondere bedingt durch gestiegene Rechts- und Beratungskosten sind im Verlauf des vergangenen Geschäftsjahres die Kosten für die Zentralbereiche

T. 2.3.2

Umsatzerlöse nach Regionen

in MIO US\$

	2013	2012	Veränderung	Anteil am Gesamtumsatz
Nordamerika	9.606	9.031	6 %	66 %
Europa/Naher Osten/Afrika	3.023	2.893	5 %	21 %
Lateinamerika	843	804	5 %	6 %
Asien-Pazifik	1.104	1.043	6 %	7 %
Zentralbereiche	34	29	15 %	0 %
► Gesamt	14.610	13.800	6 %	100 %

wie erwartet gestiegen. Der gesamte operative Aufwand für die Zentralbereiche lag im Jahr 2013 bei 226 MIO US\$, nach 205 MIO US\$ im Vorjahr.

Konzernergebnis

Das auf die Anteilseigner der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA entfallende Konzernergebnis verringerte sich im Geschäftsjahr 2013 um 6 % auf 1,11 MRD US\$. Bereinigt um einen sonstigen Beteiligungsertrag in Höhe von 140 MIO US\$ im Jahr 2012 stieg das Konzernergebnis um 6 % von 1,05 MRD US\$ auf 1,11 MRD US\$ im Jahr 2013.

Bruttoergebnis

Das Bruttoergebnis vom Umsatz betrug im Berichtsjahr 4,74 MRD US\$, ein Plus von 3 % gegenüber 2012. Die Bruttogewinnspanne hat sich von 33,3 auf 32,4 % verringert. Die reduzierte Marge ist weitgehend eine Folge des Rückgangs der Bruttoergebnismarge in Nordamerika.

Die Vertriebskosten und die allgemeinen Verwaltungskosten stiegen um 8 % auf 2,39 MRD US\$ (2012: 2,22 MRD US\$). Der Anteil dieser Kosten am Umsatz stieg von 16,1 auf 16,4 %.

T. 2.3.3

Patienten

	2013	2012	Veränderung
Nordamerika	171.440	164.554	4 %
Europa/Naher Osten/Afrika	51.541	48.902	5 %
Lateinamerika	29.272	26.956	9 %
Asien-Pazifik	17.869	17.504	2 %
► Gesamt	270.122	257.916	5 %

T. 2.3.4

Behandlungen

in MIO

	2013	2012	Veränderung
Nordamerika	25,66	24,41	5 %
Europa/Naher Osten/Afrika	7,73	7,49	3 %
Lateinamerika	4,42	4,10	8 %
Asien-Pazifik	2,65	2,59	2 %
► Gesamt	40,46	38,59	5 %

T. 2.3.5

Kliniken

	2013	2012	Veränderung
Nordamerika	2.133	2.082	2 %
Europa/Naher Osten/Afrika	632	608	4 %
Lateinamerika	231	225	3 %
Asien-Pazifik	254	245	4 %
► Gesamt	3.250	3.160	3 %

Die Abschreibungen beliefen sich im Geschäftsjahr 2013 auf 648 MIO US\$, im Vergleich zu 603 MIO US\$ im Jahr 2012. Der Anteil der Abschreibungen am Umsatz betrug unverändert 4,4 %.

Die Forschungs- und Entwicklungskosten erhöhten sich infolge der konstanten Weiterentwicklung bestehender Produktgruppen von 112 MIO US\$ im vergangenen Jahr auf 126 MIO US\$.

Zinsergebnis

Die Nettozinsaufwendungen beliefen sich im Geschäftsjahr 2013 auf 409 MIO US\$, nach 426 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2012. Diese Entwicklung beruht hauptsächlich auf der Verminderung des durchschnittlichen Schuldenniveaus und auf gesunkenen Zinssätzen in Folge des Auslaufens von Zinsswaps sowie von Einmalkosten im Zusammenhang mit der 2012 Kreditvereinbarung im Jahr 2012.

Nähere Angaben zu unserer Finanzlage finden Sie ab Seite 66 sowie im Finanzbericht ab Seite 180.

Steuerquote

Die Ertragsteuern betragen im vergangenen Geschäftsjahr 592 MIO US\$, gegenüber 605 MIO US\$ im Vorjahr. Dies entspricht einer effektiven Steuerquote von 32,0 %, nach 31,3 % im Jahr 2012.

Ergebnis je Stammaktie

Das Ergebnis je Aktie (Basic earnings per share, EPS) sank 2013 um 6 % auf 3,65 US\$, nach 3,89 US\$ im Vorjahr. Bereinigt um den sonstigen Beteiligungsertrag in Höhe von 140 MIO US\$ im Jahr 2012 stieg das Ergebnis je Aktie von 3,43 US\$ um 6 % auf 3,65 US\$. Die durchschnittlich gewichtete Zahl der ausstehenden Aktien betrug 2013 rund 303,8 MIO (2012: 305,1 MIO). Der Rückgang der Zahl ausstehender Aktien resultiert aus dem Aktienrückkaufprogramm, das im August 2013 planmäßig abgeschlossen wurde. Gegenläufig wirkte sich zum Teil die Ausübung von Aktienoptionen in den vergangenen zwölf Monaten aus. Nähere Erläuterungen zur Herleitung des Ergebnisses je Aktie finden Sie im Finanzbericht auf Seite 242.

T. 2.3.6

Operatives Ergebnis (EBIT)

in MIO US\$

	2013	2012	Veränderung
Nordamerika	1.624	1.615	1 %
International	858	809	6 %
Zentralbereiche	(226)	(205)	10 %
► Gesamt	2.256	2.219	2 %

T. 2.3.7

Gekürzte Gewinn- und Verlustrechnung

in MIO US\$

	2013	2012	Veränderung
Umsatzerlöse	14.610	13.800	6 %
Aufwendungen zur Erzielung des Umsatzes	9.872	9.199	7 %
► Bruttoergebnis vom Umsatz	4.738	4.601	3 %
In % vom Umsatz	32,4	33,3	-
► Operatives Ergebnis (EBIT)	2.256	2.219	2 %
Sonstiger Beteiligungsertrag	0	140	-
Zinsaufwand, netto	409	426	-4 %
► Ergebnis vor Steuern	1.847	1.933	-4 %
► Konzernergebnis¹	1.110	1.187	-6 %

¹ Das auf die Anteilseigner der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA entfallende Ergebnis.

Wertschöpfungsrechnung

Mit der Wertschöpfungsrechnung werden die von Fresenius Medical Care im Geschäftsjahr 2013 erbrachten wirtschaftlichen Leistungen veranschaulicht. Dafür werden sämtliche Vorleistungen, wie der wertmäßige Verbrauch bezogener Güter und Leistungen sowie die Abschreibungen von der Unternehmensleistung, abgezogen. Die Wertschöpfung von Fresenius Medical Care belief sich im Geschäftsjahr 2013 auf 7,50 MRD US\$, nach 7,27 MRD US\$ im Jahr 2012 – ein Plus von 3 %. Davon entfiel der größte Teil, 69 % bzw. 5,20 MRD US\$, auf die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, gefolgt von 8 % bzw. 592 MIO US\$ für die öffentliche Hand. Darlehensgeber erhielten rund 448 MIO US\$ bzw. 6 %. Den Aktionären und anderen Gesellschaftern flossen rund 6 % bzw. 454 MIO US\$ zu. Zur inneren Stärkung des Geschäfts verblieben 802 MIO US\$ der Wertschöpfung im Unternehmen.

Auftragslage

Das Geschäftsmodell von Fresenius Medical Care besteht zu knapp drei Vierteln aus regelmäßig zu erbringenden Dienstleistungen, die nicht durch projektbezogene Auftragseingänge bestimmt sind. Auch das Produktgeschäft, das vor allem Verbrauchsgüter für die Einmalverwendung umfasst, ist überwiegend nicht durch projektbezogene Aufträge geprägt, sondern durch eine stetige und langfristige Nachfrage. Aus diesen Gründen stellt der Ausweis des

Auftragsbestands keine aussagekräftige Kenngröße für die Ertragsentwicklung von Fresenius Medical Care dar.

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. Auch im laufenden Geschäftsjahr liegt der Schwerpunkt der Investitionstätigkeit in unserem Geschäft mit Dialyседienstleistungen.

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.

T. 2.3.8

Wertschöpfungsrechnung

in MIO US\$

	2013		2012	
Entstehung				
Unternehmensleistung	14.668	100 %	13.839	100 %
Vorleistungen	(6.525)	-44 %	(5.962)	-43 %
Brutto-Wertschöpfung	8.143	56 %	7.877	57 %
Abschreibungen	(648)	-4 %	(603)	-4 %
► Netto-Wertschöpfung	7.495	52 %	7.274	53 %
Verwendung¹				
Mitarbeiter	5.199	69 %	4.872	67 %
Öffentliche Hand	592	8 %	605	8 %
Darlehensgeber	448	6 %	470	7 %
Aktionäre und andere Gesellschafter	454	6 %	436	6 %
Unternehmen	802	11 %	891	12 %
► Netto-Wertschöpfung	7.495	100 %	7.274	100 %

¹ Unter Annahme der Zustimmung zur Gewinnverwendung 2013 durch die Hauptversammlung am 15. Mai 2014.

Zentrales Finanzierungsinstrument ist die syndizierte Kreditvereinbarung mit einer revolving 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 im Jahr 2014 umfasst die Tilgungszahlungen im Rahmen der syndizierten Kreditvereinbarung und die Rückzahlung eines Kredites der Europäischen Investitionsbank in Höhe von jeweils etwa 200 MIO US\$ sowie die Dividendenzahlung von voraussichtlich 320 MIO US\$ und eine Zahlung von etwa 100 MIO US\$ für die Beilegung eines Insolvenzverfahrens. Die Finanzierung dieser Zahlungen soll aus dem Cash Flow und durch bestehende Kreditfazilitäten und gegebenenfalls durch die Aufnahme zusätzlicher Verbindlichkeiten erfolgen.

In unserer langfristigen Finanzplanung orientieren wir uns in erster Linie am Verschuldungsgrad, definiert als Debt-EBITDA-Verhältnis. Dabei werden die gesamten Finanzverbindlichkeiten (Debt) unseres 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 gemäßigt Kreditrisiko dar. Dies erlaubt uns eine beständigere und höhere Verschuldung als das in anderen Industrien der Fall sein mag. Zum Ende des Geschäftsjahres 2013 lag der Verschuldungsgrad wie im Vorjahr bei 2,83. Weitere Informationen enthält der Abschnitt „Strategie, Ziele und Unternehmenssteuerung“ ab Seite 44 sowie der Prognosebericht ab Seite 121.

T. 2.3.9 Wesentliche Finanzierungsinstrumente von Fresenius Medical Care

	Betrag in MIO	Kupon	Fälligkeit
Kreditvereinbarung revolving Kreditlinie	~ 1.290 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.

Zusätzliche Angaben zur Finanzierung finden Sie im Finanzbericht ab Seite 180 sowie im Prognosebericht ab Seite 121.

Rating

Die Ratingagentur Standard & Poor's hat das Unternehmensrating von Fresenius Medical Care mit „BB+“ bestätigt und einen „positiven“ Ausblick gegeben. Das Rating von Moody's liegt weiterhin bei „Ba1“ mit „stabilem“ Ausblick. Fitch überprüft derzeit das Rating des Unternehmens.

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 Cash Flow aus betrieblicher Geschäftstätigkeit und die von Dritten gewährten Kredite sowie der Einsatz weiterer Finanzierungsinstrumente nach Bedarf. Wir benötigen die Finanzmittel vornehmlich zur Finanzierung des Nettoumlaufvermögens, zur Finanzierung von Akquisitionen, zum Auf- und Ausbau sowie der Ausrüstung eigener Dialysezentren und Produktionsstätten sowie zur Rückzahlung von Finanzverbindlichkeiten und zur Ausschüttung von Dividenden. Umfangreiche Angaben zur Liquidität finden Sie im Finanzbericht ab Seite 180.

17. Dividendenerhöhung in Folge

Fresenius Medical Care schlägt der Hauptversammlung die 17. Dividendenerhöhung in Folge vor: Die vorgeschlagene Dividende je Stammaktie soll um 3 % von 0,75 € für das Geschäftsjahr 2012 auf 0,77 € für das Geschäftsjahr 2013 steigen. Die gesamte erwartete Ausschüttungssumme wird sich auf rund 232 MIO € belaufen (2012: 230 MIO €). Weitere Informationen zur Dividende finden Sie im Abschnitt „Kontinuierliche Dividendenentwicklung“ auf Seite 32.

Investitionen und Akquisitionen

Im Jahr 2013 wendete Fresenius Medical Care 1,21 MRD US\$ für Investitionen, Akquisitionen und den Erwerb von immateriellen Vermögensgegenständen auf. Auf das Segment Nordamerika entfielen hiervon 771 MIO US\$, auf das Segment International 268 MIO US\$ und auf die Zentralbereiche 167 MIO US\$.

Insgesamt haben wir Netto-Investitionen in Sachanlagen in Höhe von 728 MIO US\$ getätigt, nach 666 MIO US\$ im Vorjahr. Ein großer Teil der Investitionsausgaben – 447 MIO US\$ – betraf die Ausrüstung bestehender und neuer Kliniken. Zudem haben wir 166 MIO US\$ in den Erhalt und den Ausbau der Produktionskapazitäten investiert, vorwiegend in Deutschland, Nordamerika, Frankreich und China. 135 MIO US\$ entfielen auf die Ausstattung von Vertriebsgesellschaften, u.a. auch die Aktivierung von Dialysegeräten, die Kunden – überwiegend im Segment International – zur Verfügung gestellt wurden. Ein geringerer Betrag in Höhe von 20 MIO US\$ ist durch Desinvestitionen zugeflossen. Die Investitionen in Sachanlagen machten etwa 5 % des Gesamtumsatzes aus und lagen somit auf dem Niveau des Vorjahres.

T. 2.3.10

Rating

	Unternehmensrating					Ausblick	Besicherte Finanzverbindlichkeiten	Unbesicherte Finanzverbindlichkeiten
	2013	2012	2011	2010	2009			
	2013	2013	2013	2013	2013			
Standard & Poor's	BB+	BB+	BB	BB	BB	Positiv	BBB-	BB+
Moody's	Ba1	Ba1	Ba1	Ba1	Ba1	Stabil	Baa3	Ba2
Fitch ¹	BB+	BB+	BB+	BB	BB	Positiv	BBB-	BB+

¹ Fitch überprüft derzeit die Ratings des Unternehmens.

Für Erweiterungsmaßnahmen wurden 45 % der Netto-Investitionen ausgegeben, 55 % dienten der Instandhaltung bestehender Produktionsstätten und Dialysekliniken.

Geographisch betrachtet entfielen 51 % unserer Netto-Investitionen auf Nordamerika, gefolgt von den Zentralbereichen mit 23 %, Europa mit 19 %, Asien-Pazifik mit 4 % und Lateinamerika mit 3 %.

Für Akquisitionen, die im Wesentlichen den Erwerb von Dialysekliniken und des us-amerikanischen Labordienstleisters Shiel Medical Laboratory sowie die Gewährung eines Darlehens mit Finanzanlagecharakter in Form einer Kreditfazilität betrafen, haben wir 2013 496 MIO US\$ aufgewendet. Davon entfielen 412 MIO US\$ auf das Segment Nordamerika, 82 MIO US\$ auf das Segment International und 2 MIO US\$ auf die Zentralbereiche.

Cash Flow Analyse

Unsere Konzernkapitalflussrechnung ermöglicht einen Einblick, auf welche Weise unser Unternehmen Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente (Cash

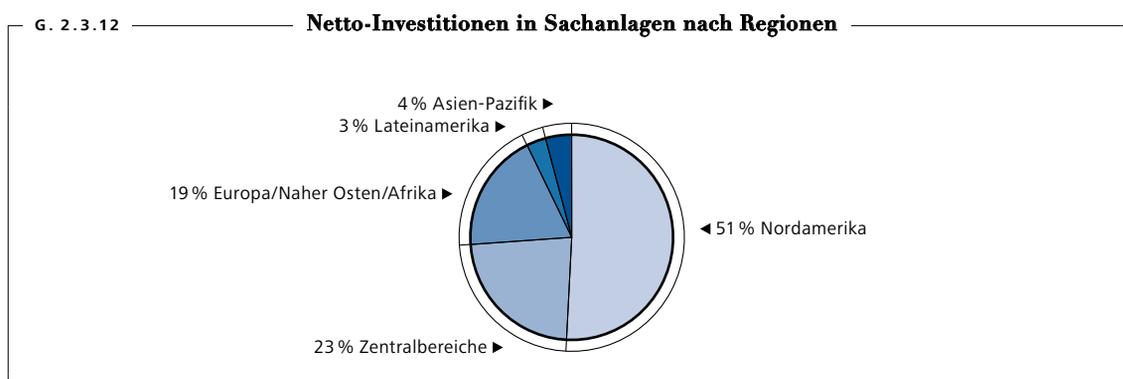
Flow) erwirtschaftet hat und wie diese verwendet wurden. In Verbindung mit den übrigen Hauptbestandteilen des Konzernabschlusses liefert die Konzernkapitalflussrechnung Informationen, die helfen, die Änderungen unseres Nettovermögens und unserer Finanzstruktur (einschließlich Liquidität und Solvenz) bewerten zu können.

Der Cash Flow aus betrieblicher Geschäftstätigkeit betrug im Jahr 2013 2,03 MRD US\$ und war damit im Vergleich zum Vorjahr nahezu unverändert. Die Mittelzuflüsse wurden für Investitionsmaßnahmen (Sachanlagen und Akquisitionen) verwendet. Eine detaillierte Beschreibung weiterer Faktoren finden Sie im Finanzbericht ab Seite 180.

Im Geschäftsjahr 2013 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 wiederum verringert. Die Forderungslaufzeiten im Segment Nordamerika konnten im Jahr 2013 noch einmal um zwei

T. 2.3.11 Netto-Investitionen und Akquisitionen nach Segmenten
in MIO US\$

	2013	2012	Davon Sachanlagen	Davon Akquisitionen/immaterielle Vermögensgegenstände und sonstige Investitionen	Davon Desinvestitionen	Absolute Veränderung gegenüber 2012
Nordamerika	771	1.914	374	412	15	(1.143)
International	268	192	189	82	3	76
Zentralbereiche	167	175	165	2	0	(8)
► Gesamt	1.206	2.281	728	496	18	(1.075)



Tage reduziert werden. Im Segment International hat ein verbessertes Zahlungsverhalten einzelner Länder Europas maßgeblich zu einem Rückgang der Forderungslaufzeiten um fünf Tage beigetragen. Die hohen Forderungslaufzeiten in diesem Segment im Vergleich zum Segment Nordamerika spiegeln im Wesentlichen die durchschnittlichen Zahlungsverzögerungen bei staatlichen und privaten Stellen wider.

Wir haben im vergangenen Geschäftsjahr einen Free Cash Flow in Höhe von 1,31 MRD US\$ erzielt, nach 1,37 MRD US\$ im Geschäftsjahr 2012. Unter Berücksichtigung der Zahlungen für Akquisitionen (abzüglich Veräußerungen) in Höhe von 478 MIO US\$ (2012: 1.615 MIO US\$) errechnet sich ein Free Cash Flow nach Akquisitionen und Desinvestitionen von 829 MIO US\$, nach minus 242 MIO US\$ im Vorjahr. Weitere Informationen erhalten Sie im Abschnitt „Investitionen und Akquisitionen“ ab Seite 68.

VERMÖGENSLAGE

Im Berichtsjahr hat sich unsere Bilanzsumme erhöht und die Vermögenslage erneut verbessert. Sowohl das nachhaltige Wachstum als auch der geschäftliche Erfolg spiegeln sich in den wesentlichen Bilanzkennzahlen wider.

Bilanzstrukturanalyse

Die Bilanzsumme des Konzerns ist im Vergleich zum Vorjahr um 4 % auf 23,12 MRD US\$ gestiegen; währungsbereinigt lag der Zuwachs ebenfalls bei 4 %.

Die langfristigen Vermögenswerte erhöhten sich um 4 % (währungsbereinigt +4 %) und beliefen sich zum Jahresende 2013 auf 16,83 MRD US\$. Das entspricht etwa 73 % der Konzernbilanzsumme. Die absolute Erhöhung der langfristigen Vermögenswerte sind im Wesentlichen auf Akquisitionen und Investitionen zurückzuführen.

T. 2.3.13 Forderungslaufzeiten

in Tagen, 31. Dezember

	2013	2012	Veränderung
Nordamerika	53	55	-2
International	110	115	-5
► Gesamt	73	76	-3

T. 2.3.14 Gekürzte Cash Flow Rechnung¹

in MIO US\$

	2013	2012	Veränderung
Flüssige Mittel am Jahresanfang	688	457	50 %
Cash Flow aus betrieblicher Geschäftstätigkeit	2.035	2.039	0 %
Cash Flow aus Investitionstätigkeit	(1.206)	(2.281)	-47 %
Cash Flow aus Finanzierungstätigkeit	(808)	468	-
Wechselkursbedingte Veränderungen der flüssigen Mittel	(26)	5	-
Flüssige Mittel am Jahresende	683	688	-1 %
Free Cash Flow	1.307	1.373	-5 %

¹ Eine ausführliche Darstellung finden Sie im Finanzbericht ab Seite 198.

G. 2.3.15 Cash Flow aus betrieblicher Geschäftstätigkeit

in MIO US\$

2013	2.035
2012	2.039

Die langfristigen Vermögenswerte beinhalten Firmenwerte (Goodwill) in Höhe von 11,66 MRD US\$ (Vorjahr: 11,42 MRD US\$), die hauptsächlich im Zusammenhang mit dem Erwerb der Renal Care Group, Inc. 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 Sachanlagen erhöhten sich im Berichtsjahr um 5 % auf 3,09 MRD US\$, und zwar vor allem aufgrund von Investitionen. Nähere Informationen dazu finden Sie im Abschnitt „Investitionen und Akquisitionen“ ab Seite 68.

Die kurzfristigen Vermögenswerte stiegen um 3 % (währungsbereinigt +3 %) und beliefen sich auf 6,29 MRD US\$ zum Jahresende 2013. Die Hauptursache für den Anstieg war die Zunahme der Vorräte um 6 %. Diese Entwicklung ist hauptsächlich zurückzuführen auf das Wachstum des Geschäfts. Weitere Informationen dazu finden Sie im Abschnitt „Finanzlage“ ab Seite 66.

Auf der Passivseite der Bilanz erhöhte sich das Eigenkapital um 3 % auf 9,49 MRD US\$ zum Jahresende 2013.

Dieser Anstieg ist hauptsächlich eine Folge des Ergebnisses, der Ausübung von Aktienoptionen und der Zuzahlung für die Umwandlung von Vorzugsaktien in Stammaktien. Gemindert wurde die Eigenkapitalbasis durch den Erwerb eigener Anteile, die Zahlung der Dividende für 2012 sowie Währungsumrechnungseffekte und die Bewertung der Anteile anderer Gesellschafter mit Put-Optionen zum Marktwert. Die Eigenkapitalquote betrug 41 % und war damit gegenüber dem Vorjahreswert unverändert.

Die Verbindlichkeiten stiegen um 4 % (währungsbereinigt +3 %) auf 13,63 MRD. Die Finanzverbindlichkeiten betragen 8,42 MRD US\$, nach 8,30 MRD US\$ im Jahr 2012. Davon entfielen 0,67 MRD US\$ auf kurzfristige Finanzverbindlichkeiten (2012: 0,46 MRD US\$). Die langfristigen Finanzverbindlichkeiten beliefen sich 2013 auf 7,75 MRD US\$, nach 7,84 MRD US\$ im Jahr 2012. Von den Finanzverbindlichkeiten sind 72 % in US\$ aufgenommen, nach 73 % im Vorjahr.

Weitere Informationen finden Sie im Finanzbericht ab Seite 180 und ab Seite 196.

T. 2.3.16

Bilanzstruktur

in MIO US\$

	2013	Anteil an Bilanzsumme	2012	Anteil an Bilanzsumme
Vermögenswerte				
Langfristige Vermögenswerte	16.833	73 %	16.199	73 %
Forderungen	3.190	14 %	3.157	14 %
Vorräte	1.097	5 %	1.037	5 %
Sonstige Vermögenswerte	2.000	8 %	1.933	8 %
Kurzfristige Vermögenswerte	6.287	27 %	6.127	27 %
► Summe Vermögenswerte	23.120	100 %	22.326	100 %
Verbindlichkeiten und Eigenkapital				
Eigenkapital	9.485	41 %	9.207	41 %
Langfristige Verbindlichkeiten ¹	10.081	44 %	9.949	45 %
Kurzfristige Verbindlichkeiten	3.554	15 %	3.170	14 %
Verbindlichkeiten	13.635	59 %	13.119	59 %
► Summe Verbindlichkeiten und Eigenkapital	23.120	100 %	22.326	100 %

¹ Inklusive Anteile anderer Gesellschafter mit Put-Optionen.

Forschung und Entwicklung

Neue Produkte zu entwickeln und unsere Dialysetherapien zu verbessern ist ein fester Bestandteil unserer Wachstumsstrategie. Unsere Mitarbeiter im Bereich Forschung und Entwicklung (F & E) profitieren dabei auch von dem direkten Zugang zu den Einschätzungen und Erfahrungen der Patienten und der Experten in unseren eigenen Dialysezentren. Mit der Neuorganisation unseres Bereichs Forschung und Entwicklung im Geschäftsjahr können wir dieses Potenzial noch besser nutzen und den Wissens- und Technologieaustausch zwischen den Regionen noch gezielter fördern.

Globale Forschungs- und Entwicklungsstrategie

Mit unseren Produkten sind wir in mehr als 120 Ländern der Welt vertreten. Dabei sind die Marktbedingungen zum Teil sehr unterschiedlich. Mit einem differenzierten Produktportfolio trägt Fresenius Medical Care diesen Unterschieden erfolgreich Rechnung. Dass wir die Besonderheiten unserer Märkte gut kennen, schafft Vertrauen und Nähe zu unseren Patienten. Davon profitieren auch unsere F & E-Aktivitäten: In der Produktentwicklung vor Ort können wir schnell auf regionale Besonderheiten eingehen.

Allerdings wird das chronische Nierenversagen verstärkt zu einem globalen Problem, sodass die Nachfrage nach verbesserten, hochwertigen und zugleich kosteneffizienten Behandlungsmethoden steigt. Für unsere F & E-Teams weltweit ergeben sich dadurch zunehmend Synergien, die wir in Zukunft noch besser nutzen wollen. Im Geschäftsjahr 2013 haben wir daher den Bereich Forschung und Entwicklung neu organisiert. Der Vorstand wurde um das Ressort Forschung und Entwicklung erweitert und unsere weltweiten F & E-Aktivitäten gebündelt. Wir wollen damit in drei Schritten eine globale F & E-Funktion aufbauen, die auf effiziente Weise überzeugende Produkte für den internationalen Markt entwickelt.

1. Schritt: Globales Portfoliomanagement

Mit der neu etablierten weltweiten F & E-Organisation und dem dort verankerten globalen Portfoliomanagement werden wir die Entwicklungspipeline stärker auf Wachstumfelder und -märkte fokussieren. Bereits 2013 haben wir auf der Grundlage des neuen Portfoliomanagement-Prozesses wesentliche Entscheidungen getroffen, um die Technologien, die in den europäischen F & E-Zentren entwickelt wurden,

gezielter auch für die Produkthanforderungen in Entwicklungsländern zu nutzen.

2. Schritt: Globale Produktplattformen

Durch ein weltweites Management der Produktentwicklung und die Schaffung eines modularen Baukastensystems wollen wir Grundfunktionen unserer Therapiesysteme international vereinheitlichen. Gleichzeitig werden wir so auf lokale Besonderheiten mit entsprechend angepassten Endprodukten reagieren können. Damit wollen wir die Entwicklungszeiten verkürzen und Größenvorteile im Einkauf erzielen. Dieser Schritt ermöglicht uns zudem, unsere Entwicklungsressourcen verstärkt für Innovationen und Technologieentwicklungen zu bündeln. Die einheitliche Plattformarchitektur umfasst mechatronische Baugruppen, etwa Blutpumpen und Sensoren, aber auch Software.

3. Schritt: Globales Projektmanagement und globale Entwicklungsprozesse

Durch die Einführung weltweit gültiger Projektmanagement-Standards, Strukturen und Entwicklungsprozesse werden wir die Effizienz der Projektabwicklung weiter erhöhen. Beispielsweise soll die Verantwortung für die zeit- und kostengerechte Fertigstellung der verschiedenen Entwicklungsprojekte gemäß unseren verschiedenen Therapiefeldern gesplittet werden. Ein weiterer Bestandteil dieser Optimierung soll ein engeres Einbinden anderer Bereiche, unter anderem des Marketings und der Produktion in den Entwicklungsprozess sein, um beispielsweise eine reibungslose Überführung des neu entwickelten Produkts in die Fertigung sicherzustellen. Mit der weltweiten Bündelung von Aktivitäten wie Prozessmanagement und technischer Dokumentation wollen wir darüber hinaus zu einer kontinuierlichen Verbesserung der Effizienz beitragen.

DIE VIER KERNBEREICHE UNSERER FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG

Unsere Aktivitäten im Bereich Forschung und Entwicklung waren im vergangenen Jahr an den folgenden vier großen Trends ausgerichtet:

► Medizinischer und technologischer Fortschritt:

Als Standardbehandlung bei chronischem Nierenversagen ist die Dialyse erst seit rund 50 Jahren im Einsatz. Die komplizierten Wechselwirkungen und Begleiterecheinungen, die bei Nierenversagen auftreten, werden jedoch immer weiter 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, um Patienten immer schonender, sicherer und individueller zu behandeln. Die Schwerpunkte unserer technologischen Entwicklungen im Geschäftsjahr lagen im Bereich Informationstechnologie. Ziel ist es, sowohl Technologien zur schrittweisen Verkleinerung von Produkten und zur Vereinfachung ihrer Anwendung zu finden als auch die Zusammenführung verschiedener Behandlungselemente zu ganzheitlichen Therapiesystemen zu ermöglichen. Ein weiterer Fokus war die Weiterentwicklung unserer Dialysatoren und anderer Einwegprodukte sowohl für die Hämodialyse als auch im Akutbereich. Darüber hinaus beschäftigen wir uns mit vielversprechenden Verfahren wie der Adsorber-Technologie zur Wiederaufbereitung von Dialysierflüssigkeit.

► Anhaltendes Wachstum der Patientenzahlen:

Immer mehr Menschen leiden an chronischem Nierenversagen – bis zum Jahr 2020 werden es voraussichtlich etwa 3,8 Mio weltweit sein. Beeinflusst 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. Die dadurch steigende Kostenbelastung für die Gesundheitssysteme und die begrenzte Verfügbarkeit von geschultem Personal für Dialysezentren erzeugt eine verstärkte Nachfrage nach Heimtherapien wie der Peritonealdialyse und der Heim-Hämodialyse. Diese Therapiefelder sowie damit verbundene Technologien und Produkte bilden deshalb einen

Schwerpunkt unserer F&E-Aktivitäten. Eine Behandlung zu Hause gewährt dafür geeigneten Patienten größere Freiheiten in der Gestaltung ihres Lebensalltags und entlastet die begrenzten Kapazitäten der Dialysekliniken. Im Berichtsjahr war ein F&E-Schwerpunkt die Entwicklung von Heim-Hämodialyse-Systemen mit dem Ziel, sie optimal in den Alltag des Heimdialyse-Patienten zu integrieren und dabei weiterhin eine optimale Therapiequalität und Behandlungsdauer zu gewährleisten. Ein wichtiger Aspekt hierbei ist die konsequente Miniaturisierung und Transportfähigkeit der Systeme, ein weiterer die deutliche Reduzierung des Wasserbedarfs. Eine besondere Herausforderung ist hier die Größe und Komplexität der Aufbereitungssysteme. Unsere neuen Lösungen sind durch ihren geringen Wasserverbrauch äußerst ressourceneffizient, flexibel und fast überall einsetzbar und bieten Heimdialyse-Patienten daher eine größtmögliche Unabhängigkeit und Mobilität.

► 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: Wir arbeiten verstärkt an Diagnose- und Therapiesystemen, die über die eigentliche Dialyse hinausgehen.

► Steigender Kostendruck im Gesundheitswesen:

Eine alternde Bevölkerung, die Verbreitung chronischer Leiden und der Anspruch, in der Patientenversorgung neue oder verbesserte Technologien einzusetzen, stellen Gesundheitssysteme langfristig 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 und aus unserer Erfahrung als Betreiber eigener Dialysekliniken sind das keine unvereinbaren Ansprüche.

ENTWICKLUNGSPROJEKTE 2013

Auch im Geschäftsjahr 2013 haben wir die Weiterentwicklung unserer Produkte vorangetrieben und eine Reihe wichtiger Neuerungen in unseren Märkten eingeführt bzw. weiter etabliert. Als zentrale Produkte sind hier das 508 Cordiax-Therapiesystem sowie die Heim-Hämodialyse-Varianten der 508 und der US-amerikanischen 208K-Plattform zu nennen. Wir tragen damit unter anderem den vermehrten Anstrengungen Rechnung, die Hämodialysebehandlung, wann immer möglich, sowohl aus medizinischen als auch aus ökonomischen Gründen in das häusliche Umfeld des Patienten zu verlegen. Der Schwerpunkt der in diesem Zusammenhang eingeführten Produkte von Fresenius Medical Care liegt auf den erweiterten Anforderungen dieses Behandlungsumfelds an die Patientensicherheit und auf der Benutzerführung.

Mit der Einführung des biBags für das Hämodialysegerät 208T, eines trockenen Bikarbonat-Konzentrats, das im Gerät aufgelöst wird, leisten wir einen Beitrag zur weiteren Verbesserung der Dialysebehandlung: Die Arbeitsabläufe bei der Hämodialyse werden effizienter, gleichzeitig steigt die Patientensicherheit während der Behandlung, weil ein Vertauschen der verwendeten Konzentrate verhindert wird.

Des Weiteren haben wir verfahrenstechnische Erweiterungen und Verbesserungen im Bereich High-Volume HDF eingeführt. Damit wollen wir die klinisch mittlerweile belegten positiven Effekte dieses Behandlungsverfahrens noch mehr Patienten zugänglich machen.

Fresenius Medical Care wurde auch im vergangenen Jahr für seine innovativen Produkte ausgezeichnet. Das Wirtschaftsmagazin Forbes beispielsweise hat uns 2013 zum dritten Mal in Folge in seine Liste der weltweit innovativsten Unternehmen aufgenommen. Weiterhin wurde Fresenius Medical Care in der spanischen Fachpresse als eines der bedeutenden Technologieunternehmen in der Gesundheitsbranche gewürdigt.

ERGEBNISSE UNSERER KLINISCHEN FORSCHUNG

Wir engagieren uns nicht nur in der Neuentwicklung von Produkten und Verfahren sowie ihrer kontinuierlichen Weiterentwicklung, sondern auch auf den für uns relevanten Arbeitsgebieten in der klinischen Forschung, wie der terminalen Niereninsuffizienz im weitesten Sinne sowie technologisch verwandten blutreinigenden Verfahren.

Auch im Geschäftsjahr 2013 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 überaus komplex und wir müssen sie daher eingehend klinisch prüfen, bevor wir eine solche automatisierte Methode als Routineverfahren zur Unterstützung des Arztes anbieten können. Wir befinden uns derzeit bereits im 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. In einer Studie, die wir im Geschäftsjahr 2013 veröffentlicht haben, konnten wir nachweisen, dass ein aktives Flüssigkeitsmanagement einen vielfachen Nutzen für die Patienten hat: Es erhöht die Überlebensrate, reduziert die Zahl und Dauer der Krankenhausaufenthalte und verbessert die Erhaltung der Restfunktion der Niere. In der Hämodialyse haben wir unser Analysesystem Body

Composition Monitor (BCM) bereits als festen Bestandteil der Therapie integriert und können so den individuellen Flüssigkeitsstatus sowie die Körperzusammensetzung jedes Patienten bestimmen. Die veröffentlichte Studie beweist, dass auch das Flüssigkeitsmanagement bei PD-Patienten mit Unterstützung des BCM verbessert und damit die Lebenserwartung der betroffenen Patienten erhöht werden kann.

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 Begleiterscheinungen bei PD-Patienten.

ERWEITERTE FORSCHUNGSKOOPERATIONEN

Wir arbeiten weltweit mit Universitäten und Forschungseinrichtungen zusammen, die in unserem Fachgebiet aktiv sind. Ein Beispiel ist die Donau-Universität Krems in Österreich, deren Forschung zu extrakorporalen blutreinigenden Verfahren mit Adsorbentien wir seit rund 20 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). Die Tochtergesellschaft von Fresenius Medical Care North America 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.

HÖHERE F & E-AUFWENDUNGEN

Fresenius Medical Care hat im Geschäftsjahr insgesamt rund 126 Mio US\$ für Forschung und Entwicklung aufgewendet (2012: 112 Mio US\$). Ähnlich wie in den Vorjahren entsprachen die F&E-Aufwendungen einem Anteil von rund 4% unseres Umsatzes mit Dialyseprodukten und etwas weniger als 1% unseres Gesamtumsatzes.

Unser Patentportfolio umfasste Ende 2013 rund 5.560 Schutzrechte in etwa 890 Patentfamilien – also Gruppen von Patenten, die zu einer Erfindung gehören. Im Berichtsjahr haben wir mit unseren Entwicklungen etwa 85 weitere Patentfamilien geschaffen, unter anderem in den Bereichen extrakorporale Behandlungsverfahren und Management des Wasserhaushalts. Fresenius Medical Care arbeitet kontinuierlich an innovativen, multifunktionalen Blutkassetten, deren Einsatz bei extrakorporalen Behandlungsverfahren künftig möglicherweise deren Handhabung, Patientensicherheit und therapeutische Funktionalität erheblich verbessert. Auf diesem auch von Wettbewerbern beforschten Gebiet sichert uns ein breites Patentportfolio – unabhängig davon,

ob es bereits in Produkten umgesetzt ist – zukünftig vielfältige Handlungsoptionen. Ein weiterer therapeutischer Themenkomplex mit sehr hohem medizinischem Innovationsgrad ist das Management des Wasserhaushalts eines Dialysepatienten, das wir mit der Hard- und Software-Entwicklung des Body Composition Monitors (BCM) verbessern wollen. Klinische Studien aus den vergangenen beiden Jahren belegen die besondere Bedeutung, die der mit dem BCM erfasste und ausgewertete Langzeit-Flüssigkeitsstatus eines Nierenpatienten für dessen Überleben hat. Die kontinuierliche Produktentwicklung in diesem Bereich wurde durch diverse Patentanmeldungen begleitet.

Im Jahr 2013 haben weltweit 552 hoch qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der F&E von Fresenius Medical Care gearbeitet (2012: 530). Ihr Hintergrund ist vielfältig: In interdisziplinären Teams arbeiten Mediziner Seite an Seite mit Software-Spezialisten, Betriebswirten und Ingenieuren.

Unsere größte F&E-Einheit befindet sich mit rund 350 Mitarbeitern in Europa; die Grafiken 2.4.4 und 2.4.5 geben Auskunft über ihren Ausbildungsgrad und fachlichen Hintergrund. Ein Großteil der Aktivitäten findet an den deutschen Standorten Schweinfurt und Bad Homburg statt, weitere Entwicklungsstandorte sind St. Wendel (Deutschland), Bukarest

T. 2.4.1 **Forschungs- und Entwicklungsaufwendungen**
in MIO US\$

	2013	2012	2011	2010	2009
► Gesamt	126	112	111	97	94

T. 2.4.2 **Zahl der Patente**

	2013	2012	2011	2010	2009
► Gesamt	5.560	4.850	4.415	3.601	2.850

T. 2.4.3 **Zahl der Mitarbeiter in F&E**
durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte

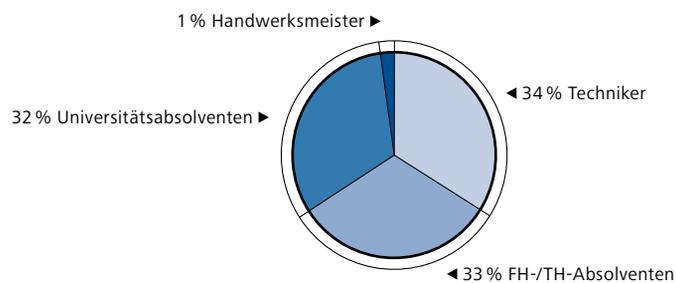
	2013	2012	2011	2010	2009
► Gesamt	552	530	530	503	477

(Rumänien) und Krems (Österreich). In den USA befinden sich die Kompetenzzentren für Geräteentwicklung in Concord und Lake Forest, Kalifornien, und für die Entwicklung von Dialysatoren und anderen Einwegprodukten in Ogden, Utah. Die Entwicklungsaktivitäten in Hongkong und Changshu (China) fokussieren sich auf die verstärkte Nachfrage nach kostengünstigen Dialysesystemen. Die

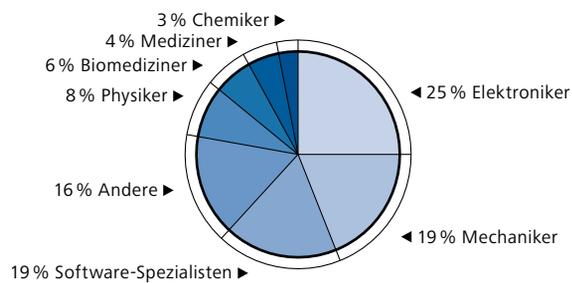
Zusammenarbeit und der Technologieaustausch zwischen den verschiedenen Standorten wird von der globalen F&E-Organisation koordiniert.

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

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



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



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 eine umfassende Kompetenz im Qualitätsmanagement sowie in der Beschaffung und Logistik für anspruchsvolle medizinische Erzeugnisse.

ZENTRALER GESCHÄFTSBEREICH GLOBAL MANUFACTURING OPERATIONS: EFFIZIENZ IN DER WERTSCHÖPFUNGSKETTE

Der Geschäftsbereich Global Manufacturing Operations (GMO) steuert regionenübergreifend alle Kompetenzen von Fresenius Medical Care im Einkauf, in der Produktion einschließlich des Qualitätsmanagements sowie in einem großen Teil der Distribution. Dank dieses zentralen Ansatzes können wir:

- ▶ die Effizienz unserer Abläufe weiter steigern,
- ▶ Kostenstrukturen optimieren,
- ▶ die Rentabilität des Kapitals erhöhen, das wir in der Fertigung einsetzen,
- ▶ flexibler reagieren,
- ▶ unseren Anspruch erfüllen, den hohen Anforderungen an Qualität und Sicherheit gerecht zu werden

und somit nachhaltig zum Erfolg unserer Geschäftstätigkeit beitragen.

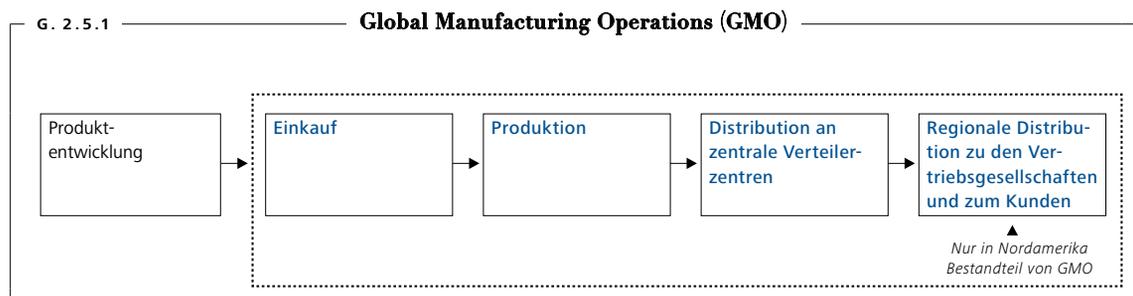
Mit dem Fokus auf Qualität, Kosten und Verfügbarkeit hat GMO bereits in den vergangenen Jahren erfolgreich hochmoderne Infrastruktur, Prozesse und Systeme eingeführt sowie bestehende Strukturen gebündelt und optimiert.

Zum Ende des Jahres 2013 waren im Bereich GMO 13.706 Mitarbeiter (2012: 13.247) an mehr als 40 Produktionsstandorten in rund 25 Ländern tätig. In den folgenden Abschnitten beschreiben wir die Aufgaben und Aktivitäten des Bereichs GMO entlang unserer Wertschöpfungskette.

STRATEGISCHER EINKAUF: VERTRAUENSVOLLE LIEFERANTENBEZIEHUNGEN, KONSTANTE QUALITÄT

Unser strategischer Einkauf ist darauf ausgerichtet, die Verfügbarkeit, Sicherheit und Qualität der Materialien zu gewährleisten, die in der Produktion eingesetzt werden. Unsere Mitarbeiter im Einkauf in Europa, den USA und Asien stimmen ihre jeweilige Beschaffungsstrategie eng miteinander ab und optimieren die Einkaufsprozesse und das Lieferantenportfolio kontinuierlich. Unser Ziel ist hierbei, das wettbewerbsfähige und global ausgewogene Lieferantennetz von Fresenius Medical Care weiter auszubauen und so die flexible Versorgung mit Rohstoffen aus verschiedenen Währungsräumen sicherzustellen.

Das Einkaufsvolumen für Material und bezogene Leistungen im Bereich GMO betrug im Jahr 2013 circa



1,3 MRD US\$ und lag damit etwa auf dem Niveau des Vorjahres. Der gesamte Materialaufwand lag 2013 bei 4,7 MRD US\$. Relativ zum Umsatz betrug der Materialaufwand 32 % und hat sich damit im Vergleich zum Vorjahr nicht verändert.

Unsere Beschaffungsstrategie ist darauf ausgerichtet, qualitativ hochwertige Fertigungsmaterialien und -komponenten innerhalb einer partnerschaftlichen und 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.

Um noch besser auf die Volatilität der Rohstoffmärkte reagieren zu können, bauen wir unser Risikomanagement im Einkauf kontinuierlich weiter aus. Im Berichtsjahr lag unser Schwerpunkt darauf, unser Lieferantenportfolio stärker zu diversifizieren, damit wir bei der Versorgung mit Kernmaterialien und wichtigen Komponenten nicht von einem oder einigen wenigen Lieferanten abhängig sind. Damit können wir Lieferengpässe vermeiden und Preisschwankungen minimieren. Darüber hinaus arbeiten wir verstärkt mit multinational ausgerichteten Lieferanten zusammen, die in mehr als einer Region Materialien produzieren und liefern können; zudem bauen wir unsere Einkaufsaktivitäten in Asien und Osteuropa weiter aus. Mit Hilfe einheitlicher Prognose- und Marktanalyseinstrumente sowie Überwachungskriterien, beispielsweise für die Bonität, Termintreue und Lieferqualität, können wir die Zusammenarbeit mit unseren Lieferanten regionenübergreifend steuern und eventuell auftretende Risiken frühzeitig erkennen.

Indem wir unsere Beschaffungsprozesse zunehmend standardisieren, zentralisieren und transparenter gestalten, können wir die Effizienz im Einkauf kontinuierlich steigern, gleichzeitig die ständige Materialversorgung sicherstellen und unser Qualitätsniveau halten. Im Berichtsjahr konnten wir so beispielsweise die Regionen Asien-Pazifik und Lateinamerika in unser strategisches Einkaufssystem integrieren und damit Beschaffungsprozesse auch in diesen Regionen weiter vereinheitlichen. Außerdem haben wir

eine länder- und regionenübergreifende Analyseplattform etabliert, um den Entscheidungsprozess, Komponenten selbst herzustellen oder einzukaufen (Make or Buy), zu standardisieren.

Im Berichtsjahr haben wir außerdem eine Initiative im strategischen Einkauf gestartet, bei der ökologische und soziale Aspekte des Beschaffungsprozesses im Fokus stehen. Der Schwerpunkt liegt dabei auf den Kriterien umwelt- und ressourcenschonende Produktion sowie faire und humane Arbeitsbedingungen bei unseren Zulieferern. In den kommenden Jahren wollen wir diese Initiative weltweit ausbauen.

UNSERE FERTIGUNGSSTANDORTE: AUFGABENTEILUNG IM WACHSENDEN GLOBALEN NETZWERK

Unsere Produktionsstrategie ist darauf ausgerichtet, Produkte in höchster Qualität zur richtigen Zeit am richtigen Ort und zum bestmöglichen Preis herzustellen. Mit einem Netz sowohl aus großen Produktionsstandorten für die Fertigung technisch anspruchsvoller Produkte für den weltweiten Vertrieb als auch Produktionsstandorte, die primär der regionalen Versorgung dienen, können wir diese Strategie erfolgreich umsetzen.

Dialysemaschinen beispielsweise produzieren wir an zwei Standorten: in Schweinfurt (Deutschland) und in Concord (USA). Andere Produkte stellen wir meistens direkt in den Regionen her, in denen diese benötigt werden: Dialysatoren fertigen und konfektionieren wir unter anderem an den Standorten Ogden (USA), St. Wendel (Deutschland), L'Arbresle (Frankreich) und Buzen (Japan). Konzentrate für die Hämodialyse werden unter anderem in Deutschland, Großbritannien, Spanien, den USA, Argentinien und Australien gefertigt.

Den Großteil der für die Peritonealdialyse verwendeten Lösungen liefern unsere Produktionsstandorte in St. Wendel und Ogden.

Gemessen an der Fertigungsmenge befinden sich unsere größten Werke in den USA, Deutschland und Japan. Einen Überblick über unsere wichtigsten Produktionsstandorte gibt Grafik 2.1.1 auf Seite 40.

Einige unserer Produktionsstandorte verfügen bereits über langjährige Erfahrung in der Fertigung bestimmter Produkte. Sie bilden unsere Kompetenzzentren, die mit ihrem Know-how rund um Kerntechnologien und -materialien unsere dezentralen Produktionsstätten bei der Harmonisierung ihrer Abläufe beraten. Mit diesem Ansatz fördern wir 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. Damit wollen wir die Effizienz in unserem Produktionsnetz weiter erhöhen und dafür Sorge tragen, dass wir der steigenden Nachfrage auch in Zukunft gerecht werden können. Dank harmonisierter Abläufe sowie einheitlicher Materialien und Produktkomponenten können wir unternehmensweit von den Produktionskapazitäten in den verschiedenen Regionen profitieren.

Produktionsstätten ausgebaut

Im Geschäftsjahr haben wir mit dem Bau einer neuen Produktionsstätte im serbischen Vršac begonnen, die Ende 2014 ihren Betrieb aufnehmen soll. Damit verdoppeln wir unsere Produktionskapazitäten bestimmter Einwegprodukte, wie Blutschlauchsysteme, in Serbien und können somit den für die kommenden Jahre erwarteten steigenden Bedarf in Europa und Lateinamerika abdecken.

Darüber hinaus haben wir auch im Jahr 2013 viele unserer Produktionsstandorte ausgebaut und modernisiert. In St. Wendel beispielsweise haben wir unsere Produktionskapazitäten für Polysulfon-Fasern – eine wesentliche Komponente unserer Dialysatoren – um zwei neue Spinnanlagen erweitert und diese Anfang 2014 in Betrieb genommen. Unser Werk im französischen L'Arbresle haben wir um eine dritte Produktionslinie für Dialysatoren erweitert. Mit dem Ausbau unseres Produktionsstandorts in Changshu (China) können wir insbesondere der steigenden Nachfrage nach Dialysatoren vor Ort gerecht werden. Auch unseren Produktionsstandort SisTer in Palazzo Pignano (Italien) haben wir im Geschäftsjahr 2013 deutlich ausgebaut und um Produktionslinien zur Herstellung von Schlauchsystemen sowie automatisierte Verpackungsanlagen erweitert.

Außerdem haben wir die Produktion unserer Dialysemaschinen in Schweinfurt weiter modernisiert; dort haben wir außerdem die interne Betriebslogistik optimiert und die Produktionskapazitäten weiter erhöht. Unseren Produktionsstandort für Dialysemaschinen in den USA haben wir im Geschäftsjahr 2013 gemeinsam mit einem Distributionslager nach Concord in Kalifornien verlegt, um Transporte zu minimieren und gleichzeitig über erweiterte Kapazitäten für die Entwicklung und Produktion neuer Produkte zu verfügen.

Höchste Ansprüche an Qualität

Die höchstmögliche Qualität und Zuverlässigkeit unserer Produkte und Therapien ist für Fresenius Medical Care Grundvoraussetzung, um die beste medizinische Versorgung unserer Patienten und Kunden zu gewährleisten. Damit wir diesem Anspruch und den zahlreichen regulatorischen Auflagen gerecht werden, setzen wir in 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 Marktzulassung über die Herstellung und Anwendung in den Kliniken bis hin zur Schulung von Kunden und zum Umgang mit Reklamationen. Unsere Qualitätsmanagementsysteme in der Produktion verbinden interne Regelungen, Abläufe und Verfahren, die sowohl den Anforderungen allgemein anerkannter externer Standards und Richtlinien als auch der „Best Practice“ entsprechen. Unsere Werke wenden im Qualitätsmanagement anerkannte Instrumente wie „Lean Six Sigma“ – siehe Glossar Seite 287 – an.

Fresenius Medical Care hat in der Fertigung in allen Regionen vergleichbare Prozesse etabliert, um so die Einhaltung der eigenen Qualitätsstandards und der gesetzlichen Vorschriften zu sichern. Darüber hinaus sind unsere Produktionsstandorte zum Teil nach mehreren regionalen Qualitätsstandards zugleich zertifiziert. Damit wollen wir unsere Flexibilität weiter erhöhen und das Risiko von Versorgungsengpässen minimieren. Um die Harmonisierung der Prozesse und die unternehmensweite Vernetzung weiter voranzutreiben, haben wir im Berichtsjahr ein Projekt zur weiteren Integration und Vereinheitlichung des Qualitätsmanagementsystems gestartet.

Hierbei werden die regional etablierten Methoden systematisch verglichen; anschließend wird die bestmögliche Lösung bei Einhaltung höchster Qualitätsanforderungen in allen Bereichen umgesetzt.

Lean Strategy 2013–2016 entwickelt

Basierend auf den Prozessen des Lean Managements und der Prozesskontrolle mit der Six-Sigma-Methode haben wir in den vergangenen Jahren im Bereich GMO die weltweite Initiative Fresenius Operating System (FOSY) gestartet und kontinuierlich weiterentwickelt. Mit FOSY wollen wir die Qualität in der Produktion erhöhen, Kosten senken und damit die betriebliche Effizienz steigern. Dabei leiten uns die folgenden vier Grundsätze:

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

Darauf aufbauend haben wir im Berichtsjahr unsere „Lean Strategy 2013–2016“ entwickelt und die folgenden Ziele definiert:

- ▶ den kontinuierlichen Verbesserungsprozess als langfristige Management-Philosophie in allen Bereichen von GMO und der Entwicklung einzuführen,
- ▶ Lean-Projekte und Workshops gemeinsam an den verschiedenen Produktionsstandorten zu entwickeln und durchzuführen,
- ▶ Mitarbeiter durch Lean-Fort- und Weiterbildungen zu fördern,
- ▶ eine eigene Consulting-Gruppe für unsere Lean-Management-Bereiche aufzubauen.

DISTRIBUTION IN DIE REGIONEN

In Nordamerika steuert GMO die gesamte Wertschöpfungskette, vom Einkauf der Rohmaterialien 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.

Unsere regionalen Supply Chain Management-Teams arbeiten eng mit GMO sowie dem Vertrieb und Marketing zusammen, um so die Produktionskapazitäten und die Lagerhaltung noch stärker auf die mittelfristige Bedarfsentwicklung abstimmen zu können. Darüber hinaus erweitern wir stetig unser Planungssystem für die Bedarfsermittlung und Lagerhaltung bei unseren wichtigsten Einwegprodukten. Eine besondere Verteilungslogik sorgt dafür, dass Produktionsaufträge bei gleichen Produkten und Herstellverfahren effizient auf die jeweiligen Produktionswerke aufgeteilt werden.

Im Berichtsjahr haben wir begonnen, unsere Lagerverwaltungssysteme in Europa zu vereinheitlichen und zu optimieren. Wir erwarten, dass dadurch die Warenbestände noch transparenter werden und diese künftig besser und flexibler zentral gesteuert werden können.

Darüber hinaus haben wir 2013 für die Regionen Europa, Naher Osten, Afrika und Lateinamerika (EMEALA) einen strategischen Einkauf für die zentrale Beschaffung unserer Handelswaren im Bereich Supply Chain eingerichtet. Dabei handelt es sich sowohl um zusätzlichen Klinikbedarf für unsere eigenen Dialysezentren, wie Verbandsmaterialien oder Pflaster, als auch um Dialyseprodukte, die wir nicht selbst herstellen, aber als Vollenbieter an Dritte vertreiben.

Unser Produktgeschäft

Wir entwickeln unsere Produkte kontinuierlich weiter. Die Basis dafür ist unsere langjährige Erfahrung und große technische Kompetenz. Unser Ziel: den Therapieerfolg bei der Dialysebehandlung ständig zu optimieren, die Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu minimieren sowie den Alltag für Dialysepatienten zu vereinfachen und ihre Lebensqualität zu verbessern. Im Vordergrund der Entwicklung und Herstellung unserer Dialyseprodukte stehen dabei deren Qualität und Sicherheit.

PRODUKTE FÜR DIE HÄMODIALYSE

Die Hämodialyse (HD) ist mit Abstand die häufigste Therapieform bei chronischem Nierenversagen. In Dialysezentren wird das Blut des Patienten außerhalb des Körpers in einem sogenannten Dialysator gefiltert. Dabei werden Schadstoffe und überschüssiges Wasser dem Blut 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 Maschinen und modulare Maschinenkomponenten, Dialysatoren, Blutschlauchsysteme, HD-Lösungen und Konzentrate, Nadeln, Wasseraufbereitungsanlagen, Datenverarbeitungs- und Analysensysteme sowie Dialyseliegen.

Dialysemaschinen

Die computergesteuerte Dialysemaschine übernimmt bei der Hämodialyse zentrale Aufgaben: Sie pumpt das Blut aus dem Körper und 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 kann das Gerät dem Blut ein Medikament zusetzen, das die Gerinnung hemmt. Darüber hinaus ist die Maschine mit verschiedenen automatischen Überwachungs- und Steuerungsfunktionen ausgestattet, die eine sichere und effiziente Dialysebehandlung gewährleisten sollen. Der besondere Aufbau unserer Hämodialysegeräte ermöglicht eine Behandlung, die auf die individuellen Bedürfnisse des Patienten zugeschnitten ist, und erleichtert die ständige Weiterentwicklung unserer Geräte und Module.

Mit den Dialysemaschinen der Serien 2008T, 4008S classic und 5008 CorDiax ist Fresenius Medical Care mit weitem Abstand Marktführer in diesem Produktsegment. Im Jahr 2013 haben wir weltweit 44.000 Dialysegeräte verkauft (2012: 42.350). Damit stammt mehr als jedes zweite verkaufte System aus den Produktionsstätten von Fresenius Medical Care.

Das Therapiesystem 5008 CorDiax 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 High-VolumeHDF (siehe Glossar Seite 286). Die 5008 CorDiax-Serie ermöglicht sehr einfache und sichere HDF-Behandlungen mit hohem Austauschvolumen. HighVolumeHDF hat zahlreiche positive Auswirkungen auf dialysebedingte kardiovaskuläre Risikofaktoren. Sie ist derzeit als effektivste Form der Dialysebehandlung anerkannt und kommt der Funktion der gesunden Niere am nächsten. Das Gerätesystem 4008S classic bietet mit seiner hochwertigen Grundausstattung auch bei begrenztem Budget eine sehr gute Behandlungsqualität sowie Verlässlichkeit und Sicherheit. Damit erleichtert es 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 zuvor in unterschiedlichen Quellen erfasst und gespeichert wurden. Damit vereinfacht

dieses integrierte Therapiesystem sowohl die Arbeitsabläufe als auch die Abrechnung.

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 in der 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.

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 werden wir den spezifischen Anforderungen der verschiedenen Therapieverfahren und den individuellen Bedürfnissen der Patienten gerecht. Speziell für die Besonderheiten der Dialysebehandlung bei Kindern hat Fresenius Medical Care Dialysatoren mit geringem Blutfüllvolumen entwickelt.

Im Jahr 2013 hat Fresenius Medical Care ungefähr 106 MIO (2012: 100 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 zu Hause oder unterwegs, beispielsweise am Arbeitsplatz, behandeln. Die meisten PD-Patienten verfügen noch über eine gewisse Nierenrestfunktion. Wir bieten 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 (CAPD) lässt der Patient manuell 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 und schonende Blutreinigung gewährleistet.

Mit stay.safe bietet Fresenius Medical Care ein sicheres System für die CAPD 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. Der Cyclor sorgt für den Ein- und Auslauf der mit Stoffwechselprodukten angereicherten Dialyselösung. Damit ist eine kontinuierliche Blutreinigung in der Nacht gewährleistet und keine Behandlung tagsüber notwendig.

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, sie sind leicht zu transportieren und ermöglichen dem

Patienten während der nächtlichen Behandlung einen geruhsamen Schlaf. Beim Cyclor übernimmt eine Hydraulikpumpe, die über mehrere Drucksensoren gesteuert wird, den Flüssigkeitsaustausch. 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 können auch Kinder behandelt werden.

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 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, meistens unterstützt durch einen Partner oder geschultes Personal zu Hause. Dafür muss der Patient in einem Trainingszentrum oder einer Klinik ausgebildet werden.

Die Produkte von Fresenius Medical Care für die Heim-HD zeichnen sich durch höchste Sicherheit aus. Darüber hinaus besteht in bestimmten Fällen 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 Heim-HD-Patienten außerdem durch umfassende, leicht verständliche Trainings- und besondere Serviceangebote.

Unsere Heim-HD-Therapiesysteme sind mit der 2008k@home für den nordamerikanischen Markt und mit einer Heim-HD Variante der 5008s CorDiax besonders gut auf die Anforderungen dieser Therapieform zugeschnitten.

PRODUKTE FÜR DIE AKUTDIALYSE

Für die Behandlung des akuten Nierenversagens bei kritisch kranken Patienten wird auf Intensivstationen die kontinuierliche Nierenersatztherapie angewandt.

Fresenius Medical Care hat mit multiFiltrate ein Therapiesystem entwickelt, mit dem eine Vielzahl verschiedenster kontinuierlicher Behandlungen 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 verursacht 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. Außerdem 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 wahrnehmen, 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 Lipoproteinen (Lipoproteinen) wird als Lipoproteinapherese (LDL- oder Lipidapherese) bezeichnet. Mit DALI und MONET hat Fresenius Medical Care zwei wirksame und schonende Therapieverfahren für die LDL-Apherese entwickelt; sie dauert im Allgemeinen ein bis zwei Stunden. Bei den meisten Patienten genügt eine wöchentliche Behandlung.

Die Immunapherese ist eine Therapieoption für die Entfernung von Antikörpern, die Krankheiten oder Abstoßreaktionen bei Transplantationen verursachen. 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

Unsere Niere hat nicht nur die wichtige Funktion, Endprodukte des Stoffwechsels auszuscheiden, sie produziert auch Hormone wie Vitamin D für einen gesunden Knochenstoffwechsel sowie Erythropoietin

(EPO), das die Bildung von roten Blutkörperchen anregt. Außerdem reguliert die Niere den Mineralstoffhaushalt. Bei Patienten mit Nierenversagen kann die Dialyse zwar einige Funktionen weitgehend übernehmen, aber um fehlende Hormone zu ersetzen und um den Mineralstoffhaushalt im Gleichgewicht zu halten, müssen Patienten zusätzlich Medikamente einnehmen.

Mineralstoffe wie Kalium und das für die Knochen und den Energiehaushalt wichtige Phosphat werden ständig aus der Nahrung aufgenommen. Ein überhöhter Phosphatspiegel kann jedoch zur Arterienverkalkung beitragen und ein zu hoher Kaliumgehalt im Blut Herzrhythmusstörungen verursachen. Bei gesunden Menschen werden diese überschüssigen Mineralstoffe über die Nieren ausgeschieden. Bei Dialysepatienten kann der Phosphat- und Kaliumgehalt im Blut zwischen den Behandlungen auf ein gefährliches Niveau ansteigen. Medikamente wie Phosphat- und Kaliumbinder werden zu den Mahlzeiten eingenommen, binden Phosphat oder Kalium schon im Darm und kontrollieren so den Anstieg der Blutwerte. Fresenius Medical Care bietet mehrere Phosphatbinder für Patienten mit unterschiedlichen Bedürfnissen an.

Blutarmut ist eine häufige Komplikation bei chronischem Nierenversagen. Um sie zu behandeln, muss dem Körper ausreichend Eisen zugeführt werden. Die Eisenpräparate, die Fresenius Medical Care in Zusammenarbeit mit Vifor Pharma vertreibt, gehören zu den meist verwendeten auf dem Markt.

Fresenius Medical Care plant, sein Angebot an Pharmazeutika zur Behandlung von Patienten mit chronischem Nierenversagen kontinuierlich zu erweitern.

Unser Geschäft mit Dialyседienstleistungen

Unsere einzigartige Erfahrung als Anbieter sowohl von Dialyседienstleistungen als auch von Dialyseprodukten macht uns zu einem geschätzten Partner im Gesundheitswesen. In einem Netz von insgesamt 3.250 Dialyседentren in mehr als 45 Ländern betreuen wir über 270.000 Dialyседepatienten.

UMFASSENDE BEHANDLUNG MIT NEPHROCARE UND ULTRACARE

Die umfassende Versorgung ist ein wichtiger Faktor, wenn es darum geht, die bestmögliche Behandlungsqualität für chronisch Nierenkranke zu erreichen. Wir berücksichtigen bei der Behandlung alle Aspekte: vom Gefäßzugang des Patienten über die qualitativ hochwertige Dialysebehandlung bis hin zu individuellen Ernährungsprogrammen und ergänzenden Serviceangeboten. Mit den Marken UltraCare und NephroCare in den Segmenten Nordamerika und International haben wir ein umfassendes Patientenversorgungskonzept zum Standard in unseren eigenen Kliniken und bei der Heimdialyse gemacht. Damit wollen wir die Lebensqualität unserer Patienten dauerhaft 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 unternehmenseigenen 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 Klinikmitarbeiter und Ärzte.
- ▶ Wir versuchen, in unseren Dialyседentren eine sichere und angenehme Atmosphäre für Patienten und Mitarbeiter zu schaffen.
- ▶ Wir verbessern systematisch unsere Leistung und Effizienz, indem wir gemäß externen und internen Qualitätsstandards arbeiten und Behandlungsdaten in unseren eigenen Kliniken fortlaufend analysieren und bewerten.

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

In unseren Regionen unterstützen und beraten uns medizinische Beiräte und Gremien bei der Weiterentwicklung unserer Behandlungsstandards und -dienstleistungen. Diese werden anschließend in internen Facharbeitskreisen kontinuierlich weiterentwickelt. Ein Beispiel dafür ist die erste von der Regierung zertifizierte Patient Safety Organization (PSO – deutsch: Patientensicherheitsorganisation) für Nierenerkrankungen in Nordamerika. Alle Mitarbeiter in unseren Kliniken in den USA melden kritische Vorfälle der PSO, die daraus Empfehlungen entwickelt, um Prozesse zu optimieren.

Das Segment International: vielfältig und komplex

Unser Dienstleistungsgeschäft im Segment International ist von der großen Vielfalt und Komplexität der Gesundheits- und Vergütungssysteme geprägt. Daher sind einheitliche Qualitäts- und Managementstandards für die Lebensqualität unserer Patienten, die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter und unseren wirtschaftlichen Erfolg entscheidend. Mit dem System NephroCare Excellence in der Region EMEALA (Europa, Naher Osten, Afrika und Lateinamerika) können wir auch unter solch heterogenen Bedingungen erfolgreich tätig sein und unseren Patienten die unter den jeweiligen Bedingungen bestmögliche Lebensqualität bieten. NephroCare Excellence ist ein System, in dem Qualitäts- und Geschäftsziele, Standards und Werte definiert sind und das die

Verantwortlichen bei der Umsetzung auf regionaler und nationaler Ebene unterstützt. Im Jahr 2014 werden wir dieses System um ein medizinisches Benchmarking-Instrument namens Medical Patient Review ergänzen.

In unserem klinischen Informationssystem EuClID werden wichtige medizinische Qualitätsindikatoren unserer Patienten erhoben, zusammengeführt und regelmäßig überprüft und auf dieser Basis gegebenenfalls Therapieanpassungen zum Wohle des Patienten vorgenommen. Die Daten tragen dazu bei, den Gesundheitszustand einzelner Patienten noch präziser zu bestimmen und damit jedem Patienten individuell die für ihn optimale Therapie zu bieten.

Dienstleistungen in Nordamerika ausgebaut

In Nordamerika haben in den vergangenen Jahren insbesondere die Änderungen im us-amerikanischen Erstattungs-system für staatlich versicherte Patienten unser Dialysegeschäft beeinflusst – siehe Abschnitt zu „Gesundheits- und Vergütungssysteme variieren von Land zu Land“ ab Seite 53. Im Hinblick auf diese Änderungen haben wir den Umfang der von uns angebotenen Leistungen kontinuierlich erweitert. Neben Dialysebehandlungen in unseren 2.133 eigenen Kliniken in Nordamerika bieten wir beispielsweise auch einen Apotheken-Service, spezielle Labortests oder Dienstleistungen im Bereich der Gefäßchirurgie (speziell Gefäßzugänge für Dialysepatienten) an – siehe Kapitel „Geschäftstätigkeit und Strategie“ ab Seite 39.

Mit UltraCare haben wir ein Therapiekonzept entwickelt, das speziell auf diese Rahmenbedingungen im nordamerikanischen Markt ausgerichtet ist und die medizinische Versorgung von Dialysepatienten dank innovativer und effizienter Programme, der neuesten Technologie und der kontinuierlichen Verbesserung der Behandlungsqualität ermöglicht.

QUALITÄTSMANAGEMENT IN UNSEREN DIALYSEZENTREN

Nicht nur an unseren Produktionsstandorten, sondern auch in unseren Dialysezentren haben wir spezielle Qualitätsmanagementsysteme etabliert, deren Anwendung wir regelmäßig selbst untersuchen, aber

auch durch externe Einrichtungen überprüfen lassen. In Europa zum Beispiel übernimmt das der Technische Überwachungsverein (TÜV). Die Sachverständigenorganisation kontrolliert in standardisierten Inspektionen, sogenannten Audits, jährlich unsere Klinikorganisation gemäß 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.

Klinische Qualitätsdaten nach anerkannten Standards

Die Behandlungsqualität in unseren Dialysekliniken messen und bewerten wir anhand von allgemein anerkannten Qualitätsstandards, etwa branchenrelevanten klinischen Richtwerten, aber auch anhand von unternehmenseigenen Qualitätszielen. Damit haben wir unseren Patienten weltweit auch 2013 eine Behandlungsqualität auf höchstem Niveau geboten, wie Tabelle 2.7.1 anhand der gängigen medizinischen Qualitätsparameter verdeutlicht.

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 2013 wurde der von allgemeinen Richtlinien und Standards empfohlene Kt/V-Wert von mehr als 1,2 in unseren Kliniken zu 96 % 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 285 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

2.7
UNSER GESCHÄFT MIT
DIALYSEDIENSTLEISTUNGEN

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 Dialysepatienten im Krankenhaus verbringen müssen, ist für uns ein wichtiger Indikator. Krankenhaustage schränken die Lebensqualität der Dialysepatienten erheblich ein und sind zudem für das Gesundheitssystem sehr kostenintensiv.

Um einen ausreichenden Blutfluss und damit eine möglichst effektive Dialysebehandlung zu erreichen, ist ein dauerhafter arteriovenöser 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 287. 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.

Qualitätsbefragungen im Sinne einer kontinuierlichen Verbesserung

Wir führen regelmäßig Patientenbefragungen durch, um herauszufinden, auf welchen Gebieten wir noch besser werden können und in welchen Bereichen wir unsere Dienstleistungen erweitern sollten.

In Nordamerika werden seit 2012 die Inhalte der Patientenzufriedenheitsbefragungen von der staatlichen Gesundheitsfürsorge CMS (Centers for Medicare and Medicaid Services) vorgegeben und von einem unabhängigen Unternehmen durchgeführt, um Geheimhaltung und Anonymität zu sichern. Die gesundheitsbezogene Lebensqualität ist ein weiterer wichtiger Faktor, den wir in Patientenbefragungen regelmäßig ermitteln. Die Ergebnisse nutzen wir, um unsere Patienten, aber auch unser Klinikpersonal gezielter informieren und schulen zu können und damit die Lebensqualität unserer Patienten dauerhaft zu verbessern.

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

Beschreibung	Mögliche Auswirkungen bei geringer Leistung	USA		Europa/ Nahe Osten/ Afrika		Asien-Pazifik ¹	
		2013	2012	2013	2012	2013	2012
Kt/V > 1,2	Wirkungsgrad der Dialyse: erfasst, wie gut ein Patient entgiftet wurde	97	97	96	95	96	97
Hämoglobin = 10–12 g/dl	Hämoglobin ist für den Sauerstofftransport im Körper zuständig	75	75	60	58	59	59
Hämoglobin = 10–13 g/dl (Int. Reg.)		81	82	78	78	68	68
Calcium 8,4–10,2 mg/dl	Indikator für den Ernährungszustand und Mineralhaushalt des Patienten	84	84	77	77	75	75
Albumin ≥ 3,5 g/dl ²		86	85	88	87	91	89
Phosphat ≤ 5,5 mg/dl		66	66	77	78	70	71
Patienten ohne Katheter (nach 90 Tagen)	Erfasst die Anzahl der Patienten mit Gefäßzugang	83	82	83	83	92	94
Krankenhaustage pro Patient	Folge von Komplikationen durch die Dialysebehandlung	9,4	9,8	9,4	9,3	4,2	4,6

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

² Internationaler Standard BCR CRM470.

Werte basierend auf:

– KDOQI-Richtlinien (Kidney Disease Outcomes Quality Initiative) aus den USA.

– EBP-G-Standard (European Best Practice Guidelines) aus Europa.

– KDIGO-Richtlinien (Kidney Disease: Improving Global Outcomes), eine noch junge weltweite Initiative, deren Bedeutung aber zunimmt.

SERVICE FÜR PATIENTEN UND PARTNER

Ein ganzheitliches Verständnis von Qualität 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.

Beratungs- und Versorgungsprogramme weiterentwickelt

Je umfassender ein Nierenpatient über seine Krankheit und seine Möglichkeiten, Einfluss auf den Krankheitsverlauf zu nehmen, informiert ist, desto besser sind meist die Behandlungsergebnisse. Fresenius Medical Care legt daher großen Wert auf eine intensive gesundheitliche Beratung und Schulung der Dialysepatienten. Dazu gehören spezielle Trainingsprogramme für Patienten und deren Familien. Sie sollen auch unsere Klinikmitarbeiter dabei unterstützen, sich besser in die Patienten hineinzusetzen, um noch stärker auf deren Bedürfnisse eingehen und sie dadurch zur noch disziplinierteren Einhaltung ihres Therapieplans motivieren zu können.

An Patienten mit Vorstufen des chronischen Nierenversagens richtet sich unser Programm Kidney Options im Segment International, das wir im Berichtsjahr weiter ausgebaut haben. Neben einer Reihe von Informationsmaterialien bieten wir Patienten mit der Veranstaltungsreihe Kidney Options Forum die Möglichkeit, sich mit Experten und Patienten auszutauschen und über Therapieoptionen zu informieren. Das Treatment Options Program (TOP) bieten wir Patienten und ihren Familien in den USA an, um sie über die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten bei chronischem Nierenversagen aufzuklären.

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 neue Dialysepatienten gerade in dieser kritischen ersten Therapiephase über ihren Besuch in unserer Klinik hinaus zu schulen und ihr Selbstbewusstsein zu stärken, bieten wir in Nordamerika das Programm RightStart an. Mit Hilfe des Programms können wir unsere Patienten umfassend über den Krankheits- und Behandlungsverlauf, die Bedeutung eines hochwertigen Gefäßzugangs, eine gesunde Ernährung und besondere Behandlungsanforderungen informieren und zeigen, welchen Beitrag sie selbst leisten können, um ihre Lebensqualität maßgeblich zu verbessern. Die Informationsmaterialien sind speziell auf die ersten vier Monate der Behandlung zu Hause oder in einer Dialyseklinik zugeschnitten. In der Region EMEALA bieten wir 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.

Die sogenannte Lebenslinie eines Patienten ist der Gefäßzugang, über den die Dialysebehandlung stattfindet. Um eine langfristige, komplikationsfreie Dialysebehandlung sicherzustellen, ist die aktive Mithilfe des Patienten wichtig. In einem Fistula Care Package unterstützen wir sie darin, die tägliche Versorgung ihres Gefäßzugangs sicherzustellen.

Damit wir unsere Patienten auch im Falle eines längeren Krankenhausaufenthalts wie gewohnt medizinisch betreuen können, bieten wir in Nordamerika ein Programm für die stationäre Versorgung an (Renal Inpatient Care Management). Speziell ausgebildete Dialysefachkräfte von Fresenius Medical Care arbeiten eng mit dem jeweiligen Krankenhaus zusammen, um individuell auf die medizinischen Bedürfnisse der Patienten eingehen zu können, den Wechsel von der stationären zur ambulanten Dialyse für Patienten so reibungslos wie möglich zu gestalten und somit die Krankenhausaufenthalte zu verkürzen. Darüber hinaus unterstützen unsere Dialysefachkräfte Patienten bei der Suche nach einem ambulanten Dialysezentrum, koordinieren Termine und schulen sie in der Übergangsphase.

Patientenprogramme für Heimtherapien ausgebaut

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 der 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.

In der Region EMEA 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 Peritonealdialyse noch individueller auf die Bedürfnisse der Patienten abstimmen, damit deren Dialysebehandlung zu Hause die bestmöglichen Erfolge erzielt.

Schulungsprogramme 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 – siehe auch Kapitel „Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“ ab Seite 92. Verstärkt schulen wir auch Ärzte in Asien, Afrika und dem Nahen Osten zu Qualitätsthemen in der Dialyse. Dort werden Behandlungsstandards zum Teil noch entwickelt, so dass 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.

Dialyседienstleistungen in Krisensituationen

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. Im November 2013 waren unsere Krisenteams und freiwillige Helfer von Fresenius Medical Care nach dem Taifun auf den Philippinen im Einsatz, um Patienten in den betroffenen Gebieten zu helfen und sie umgehend wieder mit ihrer lebensnotwendigen Dialysebehandlung versorgen zu können.

In Nordamerika übernimmt ein übergeordneter Krisenstab (Incident Command Center) von Fresenius Medical Care die Koordination von Krisenteams (Emergency Task Force) bei Noteinsätzen, beispielsweise während Hurrikans, Sturmfluten oder in der Tornado-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 oder Behörden wie der Zulassungsstelle für Lebensmittel und Medikamente FDA und der 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 Koordinierungsstelle der Vereinigten Staaten für Katastrophenhilfe, und des Heimatschutzministeriums (United States Department of Homeland Security), dem die FEMA unterstellt ist.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Seinen 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 unternehmensinterne Entwicklung gezielt fördern, investieren wir zugleich in die Zukunft unseres Unternehmens.

MITARBEITERZAHL WÄCHST WEITER

Fresenius Medical Care beschäftigte zum 31. Dezember 2013 90.690 Mitarbeiter (durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte) in mehr als 50 Ländern. Damit ist unsere Beschäftigtenzahl um 5 % gegenüber dem Vorjahr oder absolut um mehr als 4.500 Mitarbeiter gestiegen. Diese Steigerung ist sowohl auf das fortgesetzte organische Wachstum als auch auf Akquisitionen, insbesondere im Bereich der Dialyседienstleistungen, zurückzuführen: Auf unsere Akquisitionen entfielen im Berichtsjahr 2 % des Wachstums der weltweiten Mitarbeiterzahl. In den vergangenen zehn Jahren ist die Zahl der Mitarbeiter durchschnittlich um mehr als 8 % pro Jahr gestiegen.

Zum Jahresende beschäftigten wir 60 % unserer Mitarbeiter in Nordamerika, 23 % 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 3.053 Mitarbeitern am stärksten, gefolgt von der Region EMEA, wo sich die Beschäftigtenzahl um 640 Mitarbeiter erhöhte, insbesondere aufgrund des Ausbaus unseres Kliniknetzes durch Akquisitionen.

Die Personalaufwendungen bei Fresenius Medical Care erhöhten sich 2013 auf 5,20 MRD US\$ (2012: 4,87 MRD US\$). Das entspricht 36 % (2012: 35 %) des Umsatzes. Der durchschnittliche Personalaufwand pro Mitarbeiter betrug 57.335 US\$ (2012: 56.546 US\$).

G. 2.8.1 **Zahl der Mitarbeiter**
durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte

2013	90.690
2012	86.153
2011	79.159
2010	73.452
2009	67.988

T. 2.8.2 **Mitarbeiter nach Funktionsbereichen**
durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte

	2013	2012	Veränderung	Anteil
Produktion und Dienstleistung	73.069	69.963	3.106	80 %
Verwaltung	14.675	13.379	1.296	16 %
Vertrieb und Marketing	2.394	2.281	113	3 %
Forschung und Entwicklung	552	530	22	1 %
► Gesamt	90.690	86.153	4.537	100 %

In Deutschland waren zum Ende des Berichtsjahres rund 4.400 Menschen (2012: rund 4.300) für Fresenius Medical Care tätig. Das entspricht rund 5 % (2012: 5 %) der Gesamtbelegschaft und verdeutlicht unseren hohen Internationalisierungsgrad. Mit 42,7 Jahren lag das Durchschnittsalter unserer Mitarbeiter in Deutschland etwas über dem Vorjahreswert (42,2 Jahre). Die durchschnittliche Betriebszugehörigkeit stieg von 11,2 Jahren im Jahr 2012 auf 11,5 Jahre im Jahr 2013. Die Fluktuationsrate belief sich auf 2,9 % und bewegte sich damit erneut auf einem niedrigen Niveau (2012: 2,8 %).

VIELFALT IM UNTERNEHMEN FÖRDERN (DIVERSITY)

Fresenius Medical Care vereint weltweit unterschiedliche Kulturen und Talente. Als globales Unternehmen

schätzen wir diese Vielfalt, die unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Form persönlicher Stärken, Eigenschaften, Interessen und Ideen mitbringen. Auch in Zukunft wollen wir die Vielfalt im Unternehmen fördern und in allen Regionen das Bewusstsein dafür schärfen, sie als Stärke des Unternehmens zu nutzen.

Ein wichtiges Thema dabei ist auch der Anteil von Frauen und Männern im gesamten Unternehmen sowie in Führungspositionen. Im Jahr 2013 waren 69 % der Angestellten Frauen (2012: 70 %). Auch in den oberen Führungspositionen weist Fresenius Medical Care mit 33 % (2012: 31 %) einen relativ hohen Frauenanteil auf. Für uns steht bei der Personalauswahl die Qualifikation der potenziellen Mitarbeiter im Mittelpunkt; das Geschlecht ist nicht entscheidend. Deswegen setzen wir auch weiterhin keine starren Quoten als Zielgrößen ein.

T. 2.8.3

Mitarbeiter nach Regionen

durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte

	2013	2012	Veränderung	Anteil
► Nordamerika	54.314	51.261	3.053	60 %
Dialyседienstleistungen	45.651	42.767		
Dialyseprodukte	8.663	8.494		
► Europa/Naher Osten/Afrika	21.327	20.687	640	23 %
Dialyседienstleistungen	13.240	12.845		
Dialyseprodukte	8.087	7.842		
► Lateinamerika	8.946	8.400	546	10 %
Dialyседienstleistungen	7.573	7.170		
Dialyseprodukte	1.373	1.230		
► Asien-Pazifik	5.963	5.682	281	7 %
Dialyседienstleistungen	3.543	3.514		
Dialyseprodukte	2.420	2.168		
► Weltweit	90.690	86.153	4.537	100 %
Dialyседienstleistungen	70.007	66.296		
Dialyseprodukte	20.543	19.734		
Zentralbereiche ¹	140	123		

¹ Nicht enthalten sind die Bereiche Global Manufacturing Operations und Forschung und Entwicklung.

EIN ATTRAKTIVES ARBEITSUMFELD SCHAFFEN

Wir wollen unseren Mitarbeitern ein attraktives Arbeitsumfeld bieten, das ihnen ermöglicht, den Beruf mit privaten und familiären Bedürfnissen zu vereinbaren. Dazu leisten wir mit flexiblen Gleit- und Teilarbeitszeitmodellen, Betreuungszuschüssen sowie Gesundheits- und Sportprogrammen unseren Beitrag.

Arbeit und Freizeit in Einklang bringen

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

Angebote im Gesundheitsmanagement und Arbeitssicherheit ausgebaut

Wir bieten unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine Vielzahl von standortbezogenen Programmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung an, die an die jeweils unterschiedlichen Anforderungen und Belastungen angepasst sind. Dazu gehören betriebliche Sportkurse, Informationsangebote und Veranstaltungen zum Thema Gesundheit und Bewegung sowie regelmäßige Gesundheitsprüfungen für Führungskräfte.

Im vergangenen Geschäftsjahr haben wir in Kooperation mit einem externen Partner an einigen deutschen Standorten ein sogenanntes Mitarbeiter-Betreuungsprogramm eingeführt. Dieser Service, der rund um die Uhr zur Verfügung steht, beinhaltet eine schnelle und unbürokratische Beratung sowie psychosoziale Betreuung für Mitarbeiter in Krisensituationen oder bei Burn-out und anderen psychischen Erkrankungen. Auch in den USA bieten wir vertrauliche Beratungsgespräche und weitere Unterstützung gemeinsam mit einem externen Partner an.

Darüber hinaus haben wir im Jahr 2013 ein zentrales Arbeitsschutzmanagementsystem für die Region EMEA (Europa, Naher Osten, Afrika) eingeführt mit dem Ziel, auf Grundlage der vielfältigen individuellen Lösungen einen gemeinsamen Standard zu etablieren. Wir planen, diese Standards in den kommenden Jahren weiter auszubauen.

PERSONALENTWICKLUNG STÄRKEN

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. Fresenius Medical Care baut sein Weiterbildungsportfolio kontinuierlich aus.

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

T. 2.8.4 Anteil der Frauen und Männer im Unternehmen

	2013	2012
Mitarbeiter gesamt in %		
männlich	31	30
weiblich	69	70
Mitarbeiter in oberen Führungspositionen in %		
männlich	67	69
weiblich	33	31

Quelle: Unternehmensangaben, Basis Mitarbeiterzahl „Headcount“

unternehmensweiten Personalentwicklung. Das bedeutet: Wir können talentierten Mitarbeitern eine klare Entwicklungsperspektive bieten und verfügen zugleich über ein effektives Nachfolgemanagement.

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, um regional übergreifende Synergien zu nutzen und die Zusammenarbeit zu stärken. Das Programm soll eine Herausforderung an die Teilnehmer sein, ihre dort erworbenen Kenntnisse auch im Arbeitsalltag anzuwenden und so ihre Fähigkeiten als Führungskraft zu stärken.

► **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.

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. Beispiele dafür aus den USA sind:

► **UltraCare Clinical Advancement Program (UCAP):** eines unserer Entwicklungsprogramme 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 und an erfahrene Mitarbeiter in Kliniken sowie im Heimtherapie- und Akutdialysebereich. Es unterstützt Dialysefachkräfte 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 Berichtsjahr beteiligten sich mehr als 3.100 Dialysefachkräfte an dem Entwicklungsprogramm.

► **Mentor Connection:** ein Mentorenprogramm in Nordamerika, bei dem leitende Dialysefachkräfte neue Kollegen coachen, unterstützen und ihnen beratend zur Seite stehen. Damit fördern wir Führungskräfte im Klinikumfeld und geben ihnen die Möglichkeit, sich schnell in ihre neue Führungsposition einzuarbeiten.

E-Learning weiter ausgebaut

Ein Medium, das für die Personalentwicklung von Fresenius Medical Care über alle Funktionsbereiche hinweg weiter an Bedeutung gewonnen hat, ist das E-Learning, also digitale Fortbildungsangebote über das Inter- und Intranet. Im Berichtsjahr haben wir unser E-Learning System komplett überarbeitet und zu einer interaktiven Plattform ausgebaut. Das neue sogenannte Fresenius Learning Center bietet unter anderem Trainings in virtuellen Klassenzimmern und ermöglicht damit gemeinsames Lernen, unabhängig von den jeweiligen Standorten der Teilnehmer. Auch unser E-Learning-Portal, das wir speziell in den USA nutzen, entwickeln wir kontinuierlich zu einem Bildungsangebot mit vielfältigen Inhalten weiter. In Zukunft wollen wir elektronische Lernangebote im Sinne eines integrierten Lernens („Blended Learning“) noch stärker in die Personalentwicklung einbinden.

AUSBILDUNG JUNGER MENSCHEN

In Deutschland investieren wir auch in die Zukunftsfähigkeit unseres Unternehmens, indem wir junge Menschen ausbilden. Im Verbund mit dem Fresenius-Konzern können wir jungen Frauen und Männern vielseitige Perspektiven in den verschiedensten Ausbildungsberufen und dualen Studiengängen bieten – vom Elektroniker für Geräte und Systeme über den Fachinformatiker oder Chemie- und Biologielaboranten, Industriekaufmann, Industriemechaniker bis hin zum Bachelor of Arts Accounting und Controlling und Bachelor of Science Wirtschaftsinformatik. Im Berichtsjahr konnten wir in Schweinfurt zusätzlich Ausbildungsmöglichkeiten für Verfahrensmechaniker, Industrieelektriker für Geräte und Systeme und Fachkräfte für Lagerlogistik anbieten.

Im Geschäftsjahr 2013 beschäftigten wir gemeinsam mit dem Fresenius-Konzern mehr als 2.350 Auszubildende. Darüber hinaus waren im vergangenen Jahr mehr als 70 Studierende in den dualen Studiengängen eingeschrieben, die wir im Verbund mit Fresenius und mehreren Hochschulen anbieten, etwa Accounting und Controlling, Wirtschaftsinformatik, Elektrotechnik und Gesundheitsmanagement. Das Angebot an dualen Studiengängen werden wir kontinuierlich ausbauen und reagieren damit auf den wachsenden internen Bedarf.

Im Geschäftsjahr 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 übernehmen, die einen guten Abschluss erzielt hatten und im Unternehmen verbleiben wollten.

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 2013 an der „Nacht der Ausbildung“ in Bad Homburg, dem Sitz unserer Konzernzentrale, beteiligt. Dabei konnten sich Schüler und Eltern in unserem Unternehmen über Ausbildungsberufe und duale Studiengänge sowie über berufliche Perspektiven informieren. In Schweinfurt, unserem Produktionsstandort für Dialysegeräte, haben wir im Berichtsjahr gemeinsam mit anderen Unternehmen, Verbänden und der Stadt den Verein „wissenswerkstatt Schweinfurt e.V.“ gegründet; die wissenswerkstatt soll junge Menschen für Technik begeistern und diese erlebbar machen.

LEISTUNGSORIENTIERTE VERGÜTUNG ERHÖHT MOTIVATION UND IDENTIFIKATION

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 2013 erhielt jeder berechnete Mitarbeiter für das vorangegangene Geschäftsjahr 2.164 €. Die Hälfte dieses Betrags erhalten die Mitarbeiter in Form von Aktien. Die andere Hälfte wird als Baranteil ausgeschüttet.

Vergütungsprogramm mit langfristiger Anreizwirkung

Seit 2011 haben wir ein Vergütungsprogramm mit langfristiger Anreizwirkung – eine Kombination aus Aktienoptionsplan und Phantom Stock Plan; 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 Inhaberaktien bzw. Phantom Stocks. Diese können sie nach Ablauf einer Wartezeit von vier Jahren unter der Bedingung ausüben, dass das bereinigte Ergebnis je Aktie (Earnings per Share, EPS) in jedem dieser vier Jahre mindestens um 8% gestiegen ist. Wird diese Hürde nur in einem, zwei oder drei Jahren genommen, reduzieren sich die

T. 2.8.5

Erfolgsbeteiligung

	2013	2012	2011	2010	2009
Wert in €	2.164	2.036	2.000	1.749	1.586
Zahl der Bezugsberechtigten	3.325	3.231	3.068	2.918	2.765

Bezugsrechte anteilig. Wird sie gänzlich verfehlt, verfallen die Bezugsrechte vollständig. Etwa 800 Führungskräfte weltweit haben im Jahr 2013 an dem Programm teilgenommen. Weitere Informationen zur Ausgestaltung des Aktienoptionsplans und des Phantom Stock Plans finden Sie im Finanzbericht ab Seite 243.

ARBEITGEBERATTRAKTIVITÄT WEITER STEIGERN

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

Studierenden ermöglicht Fresenius Medical Care, 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 unsere Zusammenarbeit mit der 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 in Schweinfurt interessant. Deshalb haben wir einen Kooperationsvertrag mit der FHWS geschlossen, der unter anderem Regelungen zu Stipendien und Exkursionen von Studenten zum Werk sowie zu 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.

Um unsere Position als attraktiver Arbeitgeber in der Außendarstellung weiter zu stärken, haben wir im Berichtsjahr unsere Employer-Branding-Strategie weiter ausgebaut. So können wir beispielsweise in der Zusammenarbeit mit Hochschulen, auf Karrieremessen oder im Internet unsere Zielgruppen noch fokussierter ansprechen und verdeutlichen, wie vielfältig die Karrierechancen für Mitarbeiter bei Fresenius Medical Care sind.

Verantwortung

Nachhaltiges Handeln ist ein Faktor unseres wirtschaftlichen Erfolgs. Eine verantwortungsbewusste Unternehmensführung und der vertrauensvolle Dialog mit unseren Stakeholdern sind fest in unserem Unternehmenskodex verankert. Wir übernehmen außerdem Verantwortung für den Schutz der Umwelt und streben die Verbesserung der Ökobilanz unserer Produkte und Dienstleistungen an. Fresenius Medical Care engagiert sich weltweit auch in gesellschaftlichen und sozialen Belangen.

DURCH NACHHALTIGES HANDELN DIE ZUKUNFT DES UNTERNEHMENS SICHERN

Für Fresenius Medical Care bedeutet Nachhaltigkeit, verantwortungsvoll zu handeln, um wirtschaftlichen Erfolg sowie ökologischen und sozialen Fortschritt zu erzielen. Inhaltlich unterscheiden wir dabei die folgenden drei Bereiche:

- ▶ Wirtschaftliche Verantwortung
- ▶ Verantwortung für die Umwelt
- ▶ Soziale Verantwortung

Auch im Geschäftsjahr 2013 wurden die Nachhaltigkeitsaktivitäten von Fresenius Medical Care gewürdigt. Seit 2009 ist unser Unternehmen ununterbrochen im renommierten Dow Jones Europe Sustainability Index vertreten und seit dem Jahr 2013 erstmals auch im Dow Jones Sustainability World Index gelistet. Im Rahmen des Carbon Disclosure Project (CDP), das Informationen und Daten zu CO₂-Emissionen und Klimarisiken sammelt und erhebt, konnte Fresenius Medical Care seine Bewertung im Vergleich zum Vorjahr deutlich verbessern.

WIR ÜBERNEHMEN WIRTSCHAFTLICHE VERANTWORTUNG

Grundlage unserer Geschäftstätigkeit ist eine verantwortungsbewusste Unternehmensführung, die auf Integrität, gute Corporate Governance und die Einhaltung von Compliance-Grundsätzen setzt sowie ein in ethischer Hinsicht einwandfreies Verhalten jedes einzelnen Mitarbeiters und jeder Führungskraft fordert und fördert. Wie bedeutsam für uns die Wahrnehmung der unternehmerischen Verantwortung ist, zeigt auch unser Unternehmenskodex, der weltweit in jedem Geschäftsfeld Anwendung findet und den

Rahmen für den korrekten Umgang mit unseren Stakeholdern bildet. Er basiert auf den Grundsätzen unseres Unternehmens: Qualität, Ehrlichkeit und Rechtschaffenheit, Innovation und Fortschritt sowie Respekt, Zusammenarbeit und Würde. Und er unterstreicht unsere Verpflichtung, in Übereinstimmung mit geltenden Gesetzen, Verordnungen und unseren eigenen Unternehmensrichtlinien zu operieren. Unser Unternehmenskodex und die zugrunde liegenden Unternehmenswerte beinhalten auch das Bekenntnis von Fresenius Medical Care, die Menschenrechte zu achten, und bestimmen unser Handeln genauso wie die UN-Leitprinzipien für Wirtschaft und Menschenrechte. Weitere Informationen zur Corporate Governance, Compliance sowie zur Vorstands- und Aufsichtsratsvergütung von Fresenius Medical Care finden Sie im Corporate-Governance-Bericht ab Seite 128.

Wir pflegen den Dialog mit unseren Stakeholdern

Ein regelmäßiger und vertrauensvoller Dialog mit seinen Stakeholdern ist für Fresenius Medical Care von hoher Bedeutung. Dazu zählen auch unsere Zulieferer. Unsere Beschaffungsstrategie ist darauf ausgerichtet, qualitativ hochwertige Fertigungsmaterialien und -komponenten in einer partnerschaftlichen, auf Dauer angelegten Zusammenarbeit mit unseren Lieferanten zu beziehen. Im Geschäftsjahr 2013 haben wir außerdem eine Initiative im strategischen Einkauf gestartet, bei der ökologische und soziale Aspekte im Beschaffungsprozess im Fokus stehen. Der Schwerpunkt liegt dabei auf einer umwelt- und ressourcenschonenden Produktion sowie fairen und humanen Arbeitsbedingungen bei unseren Zulieferern. In den kommenden Jahren wollen wir diese Initiative weltweit ausbauen, um sicherzustellen, dass das Thema Nachhaltigkeit auch in der Lieferkette ernst genommen wird. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel „Beschaffung und Produktion“ ab Seite 78.

Wir zeigen Verantwortung gegenüber unseren Mitarbeitern

Fresenius Medical Care ist sich der Verantwortung seinen Mitarbeitern gegenüber bewusst. Faire Arbeits- und Vergütungsbedingungen, eine kontinuierliche Personalentwicklung und eine ausgewogene Work-Life-Balance sollen die Attraktivität von Fresenius Medical Care als Arbeitgeber erhöhen. Weitere Informationen dazu finden Sie im Kapitel „Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“ ab Seite 92.

Unsere Maßnahmen und Standards zur Arbeitssicherheit entwickeln wir kontinuierlich weiter. In den USA haben wir ein formelles, zertifiziertes Programm zur Überwachung der Umwelt- und Arbeitssicherheitsstandards etabliert, das unsere Produktionen und Labore jährlich durchlaufen. In Audits wird überprüft, inwieweit wir die Richtlinien der us-amerikanischen Arbeitsschutzbehörde, des Verkehrsministeriums, der us-Umweltschutzbehörde, aber auch die staatlichen und lokalen Gesetze beachten. Ende August 2013 hat Fresenius Medical Care Nordamerika bereits zum 14. 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, Schadensverhütung und die Vermeidung von Risiken.

In der Region EMEALA (Europa, Naher Osten, Afrika und Lateinamerika) haben wir die bestehenden Erfahrungen unserer Tochtergesellschaften im Arbeitsschutz zu einem zentralen Managementsystem für Arbeitssicherheit nach der Norm BS OHSAS 18001 zusammengeführt und in unser Integriertes Managementsystem eingebunden. Im vergangenen Geschäftsjahr haben unsere ersten Dialysekliniken in Italien nach erfolgreicher externer Auditierung das BS OHSAS 18001-Zertifikat erhalten. Auch unsere beiden Produktionsstätten SisTer in Italien und SMAD in Frankreich sind nun nach BS OHSAS 18001 zertifiziert.

Forschung und Entwicklung an ethischen Maßstäben ausgerichtet

Wenn Fresenius Medical Care neue medizinische Geräte oder pharmazeutische Produkte auf den Markt bringen möchte, 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.

Für unsere Branche gelten umfassende Richtlinien und Gesetze, die dafür sorgen sollen, dass im Rahmen einer solchen Prüfung keine ethischen Prinzipien verletzt, dass Ärzte und Einrichtungen, die die Prüfung im Auftrag der Unternehmen durchführen, sorgfältig nach ihrer Qualifikation ausgewählt wurden und dass wissenschaftlich anerkannte Methoden angewendet werden. Dazu gehören beispielsweise die Erklärung des Weltärztebundes, die grundlegende ethische Prinzipien der klinischen Forschung festschreibt, die EU-Richtlinien für Arzneimittel (etwa 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 ist. Nach diesen Regelwerken richtet auch Fresenius Medical Care seine klinische Forschung aus. Darüber hinaus beachten wir nationale Gesetze und Richtlinien wie das Arzneimittelgesetz (AMG) und das Medizinproduktegesetz (MPG) in Deutschland oder die 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.

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. Weitere Informationen zu unserer Forschung und Entwicklung finden Sie ab Seite 72.

WIR ÜBERNEHMEN VERANTWORTUNG FÜR DIE UMWELT

Unser Umweltmanagement trägt dazu bei, dass wir Umweltauflagen umsetzen können und unsere betrieblichen Abläufe so ressourceneffizient und damit kostensparend wie möglich gestalten. Zu den wesentlichen Zielen unseres betrieblichen Umweltschutzes zählen die Optimierung des Ressourcenverbrauchs und die Reduzierung der damit verbundenen CO₂-Emissionen. 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.

Umweltmanagementstrategie in unseren Regionen

Aufgrund unserer dezentralen Unternehmensstruktur setzen wir unser Umweltmanagement genauso wie die meisten anderen unserer operativen Bereiche auf regionaler Ebene um. Unsere Geschäftsregionen weiten ihre Umweltaktivitäten von Jahr zu Jahr aus. Die zuständigen Umweltmanager entwickeln Strategien für mehr Umweltschutz in den Werken und Kliniken und fördern das Umweltbewusstsein der Mitarbeiter. Darüber hinaus koordinieren sie Umwelt-Audits, die externe Behörden und Einrichtungen sowie unternehmenseigene Prüfer in den Werken und Kliniken durchführen.

In der Region EMEALA ist das Umweltmanagement Teil unseres Integrierten Managementsystems. Die Sachverständigenorganisation TÜV Süd überprüft regelmäßig die Umsetzung der Umweltmanagement-Norm ISO 14001 in unserer Konzernzentrale, in den zertifizierten Werken sowie in den zertifizierten nationalen Klinikorganisationen. Ende 2013 waren acht unserer europäischen Produktionsstandorte (2012: sieben) sowie die Medizinprodukteentwicklung nach ISO 14001 zertifiziert; darüber hinaus haben wir das Umweltmanagementsystem in 13 (2012: ebenfalls 13) europäischen Landesorganisationen implementiert.

Unser Umweltprogramm für die Region EMEALA legt fünf strategische Umweltziele fest. Fresenius Medical Care will an seinen Standorten und in seinen Kliniken:

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

Unsere Umweltmanager haben aus diesen Vorgaben zusammen mit den jeweiligen Geschäftsbereichen eine Vielzahl individueller Umweltziele für die einzelnen Stufen entlang der Wertschöpfungskette abgeleitet, also beispielsweise für die Entwicklung, die Produktionsstätten oder für unsere Dialysekliniken. Ein Ziel ist es, bis zum Jahr 2015 mindestens 85 % der Produktionsabfälle in der Region EMEA stofflich und thermisch zu verwerten. Wir haben uns außerdem zum Ziel gesetzt, vom Jahr 2010 bis 2015 den Wasserverbrauch durchschnittlich um 10 %, den Stromverbrauch um 6 % und den blutkontaminierten Abfall um 20 % pro Dialysebehandlung zu reduzieren. Bereits im Geschäftsjahr 2013 haben wir unsere Ziele für den Wasserverbrauch und die Abfallreduktion übertroffen. Weitere Informationen dazu finden Sie im Abschnitt „Umweltmanagement in unseren Dialysekliniken“ in diesem Kapitel ab Seite 101.

Umweltmanagement an unseren Produktionsstandorten

Im Geschäftsjahr 2013 haben wir unter Federführung unseres größten europäischen Produktionsstandorts St. Wendel Kennzahlen für den Energieeinsatz und den Rohstoffverbrauch entwickelt, um die Öko-Effizienz unserer Produktionsprozesse belegen zu können. Damit lassen sich auch vorhandene Potenziale in einem bereits weitgehend optimierten Produktionsablauf identifizieren. In St. Wendel haben wir außerdem ein Energiemanagementsystem nach ISO 50001 eingeführt, das wir 2014 auf alle deutschen Standorte ausweiten werden. Mit der energetischen Bewertung aller Prozesse und Anlagen im Zuge dieser deutschlandweiten Einführung wollen wir weitere Einsparmöglichkeiten identifizieren und daraus

Maßnahmen ableiten. Im vergangenen Geschäftsjahr haben wir in St. Wendel mit der Errichtung einer Gasturbinenanlage für die Energiegewinnung begonnen; sie soll künftig 90 % des Stroms liefern, der am Standort benötigt wird. Mit der neuen Anlage können wir außerdem die Emissionen vor Ort um circa 30 % reduzieren.

Darüber hinaus haben wir im Geschäftsjahr 2013 weitere Umweltprojekte an unseren Produktionsstandorten weltweit umgesetzt: In unserem Werk SisTer in Italien konnten wir durch den Bau neuer Packstationen etwa 90 % Verpackungsmaterial einsparen. An unserem kalifornischen Standort in Walnut Creek und nach dem Umzug im Herbst 2013 in Concord haben wir es mit Hilfe verschiedener Initiativen geschafft, den entstandenen Abfall gegenüber dem Vorjahr um 75 % zu reduzieren. An unserem Produktionsstandort im japanischen Buzen konnten wir durch ein neues System zur Wärmerückgewinnung mehr als ein Viertel des für den Sterilisationsprozess der Dialysatoren benötigten Energiebedarfs einsparen. Und auch am Standort Changshu in China haben wir seit 2011 mehrere Energieeffizienzprojekte umgesetzt; beispielsweise verwerten wir das Abwasser der Umkehrosmoseanlage wieder. In der Fertigung wird seit 2012 Kondenswasser recycelt.

Weitere Informationen zu den Umweltprojekten an unseren Produktionsstandorten finden Sie im Magazin ab Seite 42.

Umweltschonende Dialyseprodukte

Wir arbeiten kontinuierlich daran, unsere Produkte und Verfahren umweltfreundlicher zu gestalten, zum Beispiel indem wir neue Materialien mit verbesserten Umwelteigenschaften nutzen oder neue Technologien entwickeln, die den Ressourcenverbrauch der Dialysegeräte weiter reduzieren. Das Ziel ist dabei, unseren Kunden einen Mehrwert zu bieten, indem wir ihnen helfen, Kosten einzusparen oder Umweltauflagen besser zu erfüllen.

Um die Umweltleistung 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 haben wir im Geschäftsjahr

das Projekt „Comparative Life Cycle Assessment“ umgesetzt, das Informationen über Produktdesign, Ressourceneffizienz in der Produktion, Logistik und Produkthanwendung in der Dialyse miteinander verknüpft. Datenquellen sind insbesondere die interne Umweltberichterstattung, Produktspezifikationen sowie Daten aus externen Ökobilanzdatenbanken. Ziel dieses Projekts ist, die Umweltbilanz verschiedener Produkte innerhalb einer einheitlichen Produktgruppe auf Basis der ILCD (International Reference Life Cycle Data System)-Empfehlungen der Europäischen Kommission zu ermitteln und miteinander zu vergleichen. Dieses Projekt wurde mit neun verschiedenen Produkttypen der Dialysekonzentrate durchgeführt. Dadurch können wir nun, zum Beispiel in Kundengesprächen, besonders umweltschonende Produkte herausstellen und fundierte Aussagen zur Umweltverträglichkeit unserer Produkte treffen. Außerdem können die Erkenntnisse in die Entwicklung neuer und die Verbesserung bestehender Produkte einfließen.

Umweltmanagement in unseren Dialysekliniken

Es ist uns ein zentrales Anliegen, auch die Auswirkungen von Dialysebehandlungen auf die Umwelt bei gleichzeitiger Ressourcen- und Kosteneffizienz weiter zu reduzieren. Das gelingt uns sowohl durch die Nutzung umweltschonender Dialyseprodukte als auch durch den Bau umweltfreundlicher Dialysezentren.

Auch im Geschäftsjahr 2013 haben wir das Ziel verfolgt, unseren Bestand an umweltfreundlichen Dialysekliniken weiter auszubauen. So konnten wir im englischen Stockport eine umweltfreundliche Dialyseklinik eröffnen, die mit dem BREEAM-Excellent-Siegel (Building Research Establishment Environmental Assessment Method) zertifiziert ist. Dabei handelt es sich um eine häufig verwendete Zertifizierungsmethode für Gebäude, in der besonders anspruchsvolle und aktuelle Umweltstandards für ein nachhaltiges Design hinterlegt sind. Eine weitere „grüne“ Dialyseklinik haben wir im französischen Jossigny eröffnet. Durch verschiedene Effizienzmaßnahmen konnten wir hier den durchschnittlichen Wasserverbrauch um 35 % und den Stromverbrauch um 20 % im Vergleich zu einer Standarddialyseeinheit reduzieren. Zudem haben wir in der Region EMEA mit dem Bau oder der Renovierung von vielen weiteren umweltfreundlichen Dialysezentren begonnen.

In Nordamerika sorgen interne Richtlinien für eine möglichst umweltverträgliche Ausstattung der Gebäude und Innenräume unserer Kliniken. 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 eine 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. Im Geschäftsjahr 2013 haben wir zum ersten Mal die Umweltzertifizierung ISO 14001 für eines unserer Dialysezentren in den USA erhalten.

Anknüpfend an das Vorjahr haben wir im Geschäftsjahr 2013 die Kooperation mit der EDTNA/ERCA (European Dialysis and Transplant Nurses Association/European Renal Care Association), dem europäischen Verband für Pflegefachkräfte in der Nierenheilkunde, fortgesetzt. Basis ist die Initiative „Go Green in Dialysis“ (auf Deutsch etwa „Initiative grüne Dialyse“), die wir 2009 gemeinsam mit der EDTNA/ERCA gestartet hatten. Ein Ergebnis dieser Kooperation war 2011 die Veröffentlichung des Umweltleitfadens für Dialysefachkräfte, der mittlerweile in acht Sprachen erhältlich ist. Um die Sensibilisierung für Umweltthemen in Dialysekliniken weiter zu erhöhen, haben wir im Jahr 2013 gemeinsam mit der EDTNA/ERCA erstmalig eine Auszeichnung für Umweltschutz in der Dialyse vergeben: Auf der 42. Internationalen EDTNA/ERCA-Konferenz in Malmö (Schweden) zeichneten wir zusammen mit der EDTNA/ERCA innovative Ideen, vorbildliche Verfahren und Prozesse aus, die zum Umweltschutz insbesondere bei der Hämodialyse beitragen.

Darüber hinaus vertiefen wir kontinuierlich die Erfassung des Umweltstatus unserer europäischen Dialysekliniken: Unter dem Motto „Wie umweltfreundlich ist Ihre Dialyseklinik?“ nahmen 55 Dialysezentren in der Region EMEA im Geschäftsjahr 2013 eine Selbstbewertung vor und beurteilten, inwiefern wichtige Umweltschutzmaßnahmen bei ihnen bereits

etabliert sind. Der Fragebogen umfasste Themen wie Klinik- und Gebäudemanagement, Energie und Transport, Wasser und Konzentrate, Abfall und Material. Abgefragt wurde zum Beispiel, ob es in der Klinik Verantwortliche für Energie-, Wasser- und Abfallmanagement gibt, ob Umweltschutzprojekte durchgeführt wurden oder ob das Gebäude mit Fotovoltaik-Elementen ausgestattet ist. Die Ergebnisse der Analyse belegen insbesondere das umweltbewusste Management des Wasserverbrauchs in unseren Dialysezentren.

Zentrales Element für die Steuerung der Ressourceneffizienz unserer Dialysekliniken in der Region EMEA ist unsere Klinik-Software e-cons5, mit der wir seit 2008 ein umfangreiches Umweltmanagementsystem für die Region aufbauen. Inzwischen wenden in Europa 501 (2012: 455) und in Lateinamerika 168 (2012: 75) unserer Dialysezentren e-cons5 an und können damit Daten zur Öko-Effizienz erfassen, vergleichen und Verbesserungsmöglichkeiten rasch umsetzen. Die Ergebnisse belegen, dass wir dadurch den Wasser- und Energieverbrauch sowie die Menge an blutkontaminierten Abfällen in unseren Dialysezentren in den vergangenen Jahren systematisch reduzieren konnten. Sie zeigen auch, dass wir unsere Reduktionsziele für Dialysekliniken, die wir uns bis 2015 gesetzt hatten und die auf dem EMEA-Umweltprogramm basieren, größtenteils bereits im Geschäftsjahr 2013 übertroffen haben – siehe Grafiken 2.9.1, 2.9.2 und 2.9.3 auf Seite 103.

In den USA arbeiten wir beim Umweltmanagement unserer Dialysekliniken mit einem externen Dienstleister zusammen, der den Energie- und Wasserverbrauch sämtlicher Kliniken laufend erhebt und dokumentiert. Zu seinen Aufgaben gehören außerdem das Prüfen und Begleichen der entsprechenden Verbrauchsrechnungen und das Zusammenstellen von Analyseberichten zu Themen wie Treibhausgasemissionen und Klimabilanz.

Darüber hinaus schulen wir unsere Mitarbeiter in unseren Dialysezentren, um ihnen bewusst zu machen, welchen Beitrag sie selbst täglich zum Umweltschutz leisten können. Unsere Umweltschutzabteilung in Bogotá (Kolumbien) beispielsweise hat einen „Green Day“ für alle Mitarbeiter initiiert, an dem Aktivitäten rund um den Umweltschutz angeboten

werden. Außerdem werden in Kolumbien im Rahmen des „Environmental Leaders“-Programms Freiwillige in Kliniken geschult, die anschließend die Umsetzung von Umweltprojekten unterstützen.

Dabei setzen wir hauptsächlich auf gemeinwohlorientierte Projekte, die nach dem Prinzip der Hilfe zur Selbsthilfe eine nachhaltige Entwicklung unterstützen und langfristig wirken.

WIR ÜBERNEHMEN SOZIALE VERANTWORTUNG

In einem globalen Markt ist Fresenius Medical Care dezentral mit starker Verantwortlichkeit vor Ort organisiert. Das gilt auch für das soziale Engagement unseres Unternehmens. Wir unterstützen daher nicht nur weltweit aktive Organisationen und Projekte, sondern insbesondere regionale und lokale Initiativen, die so vielfältig sind wie unsere Mitarbeiter.

Engagement für mehr Lebensqualität

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 weltweit mit regionalen und überregionalen Verbänden und Einrichtungen zusammenarbeiten, 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.

G. 2.9.1 — Entwicklung des durchschnittlichen Stromverbrauchs

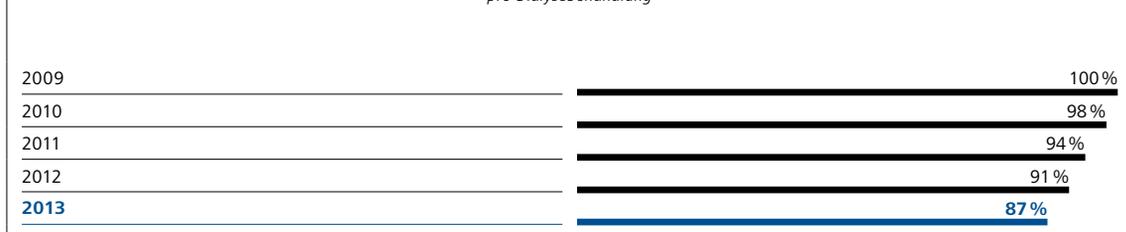
pro Dialysebehandlung



Quelle: Klinik-Software e-con5 für die Region Europa, Naher Osten und Afrika

G. 2.9.2 — Entwicklung des durchschnittlichen Wasserverbrauchs

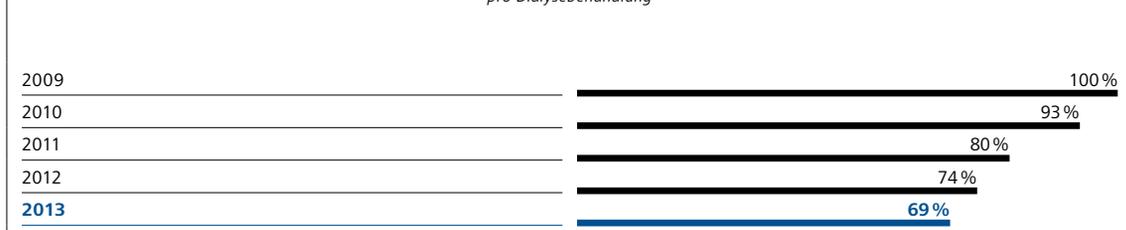
pro Dialysebehandlung



Quelle: Klinik-Software e-con5 für die Region Europa, Naher Osten und Afrika

G. 2.9.3 — Entwicklung des durchschnittlich anfallenden blutkontaminierten Abfalls

pro Dialysebehandlung



Quelle: Klinik-Software e-con5 für die Region Europa, Naher Osten und Afrika

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 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 Kolumbien fördern wir mit Hilfe einer eigenen Stiftung die Gesundheit und das Wohlbefinden unserer Patienten auch über die eigentliche Dialysebehandlung hinaus. Die Fundación Fresenius finanziert sich aus Spenden der Wirtschaft, unserer Mitarbeiter und von Privatpersonen. Die Stiftung versorgt beispielsweise Patienten mit einer warmen Mahlzeit nach der Dialysebehandlung; für viele ist das die einzige Mahlzeit des Tages. Bedürftigen Patienten ermöglicht die Stiftung außerdem kostenlose Fahrten zwischen ihrem Zuhause und dem Dialysezentrum. Im Geschäftsjahr 2013 nahmen außerdem zahlreiche Patienten an Kultur- und Sportveranstaltungen der Stiftung teil.

In Argentinien hat jeder dritte Dialysepatient keinen Schulabschluss und kann daher nur unzureichend lesen und schreiben. Der niedrige Bildungsstand schränkt die Lebensqualität der Patienten zusätzlich ein. Er erschwert ihnen, eine Beschäftigung zu finden, und verstärkt typische Schwierigkeiten im Leben mit der Dialyse, wie das disziplinierte Einhalten des Behandlungsplans und die Einnahme von Medikamenten. In einem Programm, das wir seit vielen Jahren

mit dem Bildungsministerium der Provinz Buenos Aires ausbauen, bieten wir in mittlerweile zehn unserer Dialysezentren Unterricht für Patienten an. Sie haben damit die Möglichkeit, ihren Schulabschluss nachzuholen.

Know-how und Netzwerk für gesellschaftliches Engagement nutzen

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. Ein Beispiel dafür ist unsere Partnerschaft mit der Sustainable Kidney Care Foundation. Die Stiftung unterstützen wir über unsere Tochtergesellschaft, das Renal Research Institute. Sie fördert Projekte, hauptsächlich in Afrika, in denen Patienten mit akutem Nierenversagen in Regionen ohne eine bestehende Versorgungsstruktur Zugang zu einer Dialysebehandlung erhalten.

Sensibilisierung der breiten Öffentlichkeit

Nicht zuletzt beteiligt sich Fresenius Medical Care auch an der gesundheitlichen Aufklärung der breiten Öffentlichkeit. Ein Beispiel dafür ist die Kampagne „pre-ESRD“ in den USA, 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. Sie will die Menschen außerdem befähigen, die Symptome einer Nierenerkrankung zu erkennen, und sie dazu bewegen, sich rechtzeitig behandeln zu lassen, bevor es keine Alternative zur Dialyse mehr gibt. Dazu bieten wir der Presse Informationsmaterialien rund um das chronische Nierenversagen und Interviews mit unseren Nephrologen an.

Auch den Welt nierentag (World Kidney Day) nutzen unsere Mitarbeiter jedes Jahr weltweit, um über die negativen Auswirkungen von Nierenerkrankungen sowie den Zusammenhang zwischen Nieren- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu informieren.

Unsere Notfallhilfe in Krisensituationen

In Krisensituationen beziehungsweise bei internationalen Katastrophen kommt das Unternehmen als Ganzes seiner gesellschaftlichen Verantwortung nach. Einrichtungen, die dann rasch konkrete Hilfe benötigen, spenden wir Geld, Dialysegeräte und medizinisches Zubehör. Mit dem Einsatz unserer weltweiten Krisenteams können wir während Hurrikans oder anderen Naturkatastrophen umgehend Hilfe leisten. Im November 2013 waren unsere Krisenteams und freiwillige Helfer von Fresenius Medical Care nach dem Taifun auf den Philippinen im Einsatz, um Patienten in den betroffenen Gebieten zu helfen und sie umgehend wieder mit ihrer lebensnotwendigen Dialysebehandlung versorgen zu können. Weitere Informationen zu unseren Krisenteams in den Regionen finden Sie im Kapitel „Unser Geschäft mit Dialyседienstleistungen“ ab Seite 87.

Risiko- und Chancenbericht

Das Risiko- und Chancenmanagement von Fresenius Medical Care ist ein integraler Bestandteil der Führung und Kontrolle innerhalb des Unternehmens. Als weltweit tätiges Unternehmen sind wir naturgemäß Risiken im Zusammenhang mit unserem 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 zu erkennen und einzuschätzen.

RISIKOMANAGEMENT

Risikomanagement verstehen wir als die fortwährende Aufgabe, das Spektrum der tatsächlichen und möglichen Risiken unserer Geschäftstätigkeit 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, zu identifizieren und negative Auswirkungen zu minimieren. Damit ist es ein wichtiger Bestandteil der Unternehmenssteuerung von Fresenius Medical Care.

RISIKOMANAGEMENTSYSTEM

Das Risikomanagement ist bei Fresenius Medical Care ein Bestandteil des integrierten Managementsystems. Ziel ist es, potenzielle Risiken möglichst frühzeitig zu identifizieren, deren Einfluss auf die Unternehmenstätigkeit zu bewerten und entsprechende Maßnahmen zu ergreifen. Chancen werden durch das implementierte Risikomanagementsystem nicht erfasst. Die beiden Grundlagen des Risikomanagements sind das konzernweite Controlling, welches zur Identifikation und Steuerung von kurzfristigen Risiken genutzt wird und das interne Risikoüberwachungssystem, welches insbesondere zur Identifikation und Steuerung von mittel- und langfristigen Risiken genutzt wird. 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. Der Schwerpunkt liegt dabei auf wesentlichen Risiken, die insgesamt einen negativen Effekt von mindestens 25 Mio € in Bezug auf das operative Ergebnis haben. Über wesentliche neu erkannte Risiken wird der Vorstand zudem direkt und umgehend informiert (zu unserer Risikoberichterstattung siehe Grafik 2.10.1 auf Seite 107). 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 22 sowie in der Erklärung zur Unternehmensführung ab Seite 128.

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.

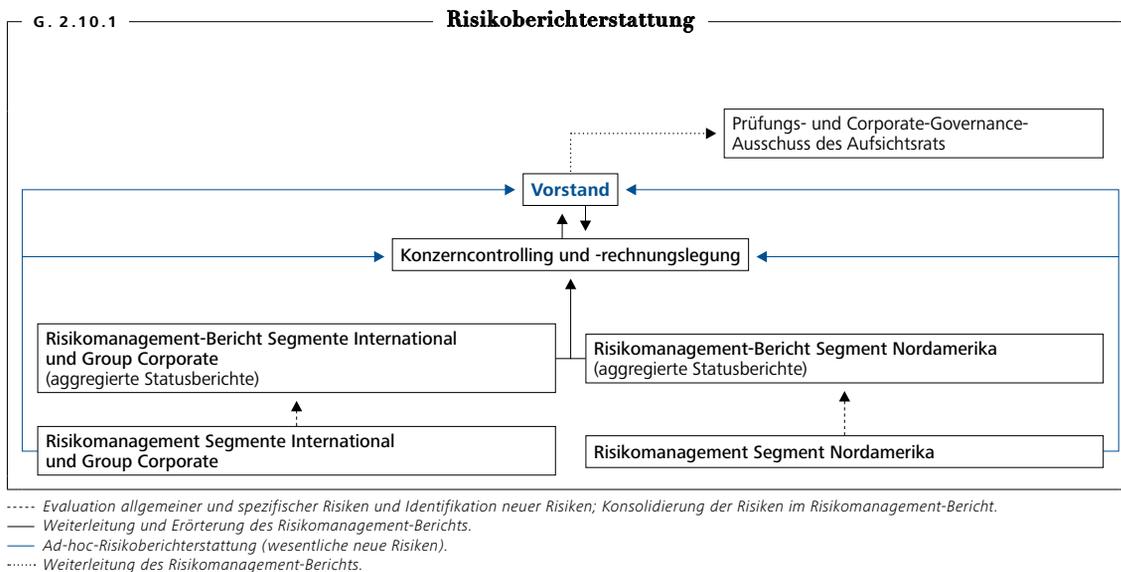
Auch unsere interne Revision ist Teil des Risikomanagementsystems. Diese wird regelmäßig über die Ergebnisse des internen Risikoüberwachungssystems informiert. Die Abteilung überprüft jährlich eine ausgewählte Anzahl von Unternehmensbereichen und Konzerngesellschaften weltweit. Sie arbeitet gemäß den international anerkannten Standards des Fachverbands Institute of Internal Auditors (IIA).

Die 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 die Prüfung ausgewählter Bilanzpositionen 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 2013 fanden insgesamt 39 Prüfungen statt, die auch an internationalen Standorten durchgeführt wurden.

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

INTERNES KONTROLL- UND RISIKO-MANAGEMENTSYSTEM BEZOGEN AUF DEN KONZERNRECHNUNGSLEGUNGSPROZESS

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 geltenden Rechnungslegungsgrundsätzen 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.

Zu den weiteren Kontrollmechanismen, die für eine zuverlässige Finanzberichterstattung und die ordnungsgemäße Erfassung von Transaktionen in der Buchhaltung und im Konsolidierungsprozess 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 bei der Erstellung der Abschlüsse berücksichtigt; dazu werden die mit der Finanzberichterstattung betrauten Mitarbeiter regelmäßig und umfassend geschult, um über Änderungen der Rechnungslegungsvorschriften informiert zu sein. Die Konsolidierung wird zentral in der für das Konzernrechnungswesen zuständigen Abteilung durchgeführt. Die Basis für die Konsolidierung bilden die von den Konzerngesellschaften vorgelegten Berichtspakete sowie Teilkonzernabschlüsse, die auf Grundlage der Vorgaben und Richtlinien der Abteilung, die für das Konzernrechnungswesen zuständig ist, erstellt werden.

Darüber hinaus hat Fresenius Medical Care in seinen Regionen umfassende Qualitätsmanagementsysteme und ein Compliance-Programm eingerichtet, welches kontinuierlich überprüft wird. Wir wollen gewährleisten, dass unsere Geschäftsaktivitäten an anerkannten

Standards sowie lokalen Gesetzen und Verordnungen ausgerichtet sind. Compliance zu überwachen ist bei Fresenius Medical Care 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 135.

Besondere Kontroll- und Transparenzanforderungen 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 (SOX). 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 den unabhängigen 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 Ebenen wird regelmäßig dokumentiert, überprüft und beurteilt.

Die 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 sox 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 2013 hat das Management das interne Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung von Fresenius Medical Care beurteilt und dessen Wirksamkeit festgestellt.

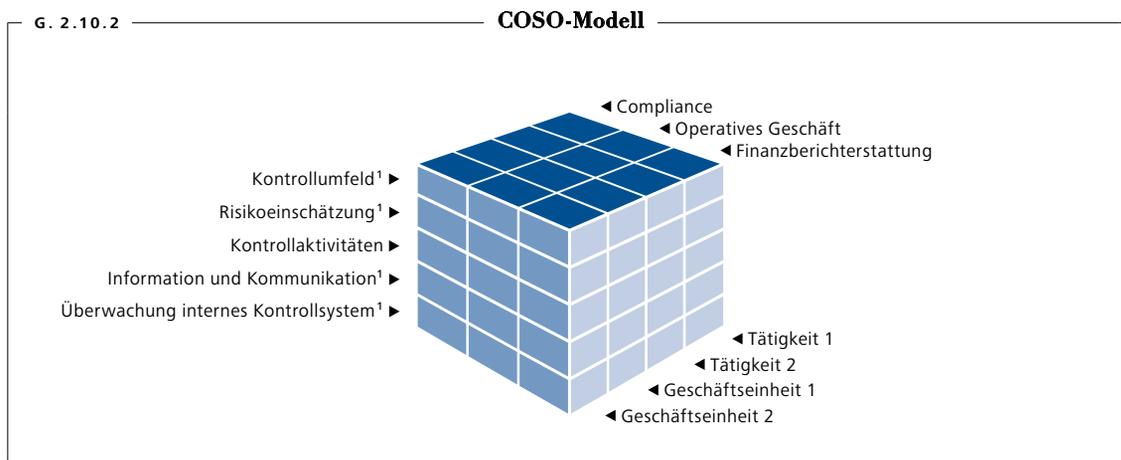
Unabhängig davon, wie sorgfältig interne Kontrollsysteme für die Finanzberichterstattung ausgestaltet sind, sind den Systemen inhärente Grenzen gesetzt. Es kann deshalb keine absolute Sicherheit geben, dass die Ziele der Finanzberichterstattung erreicht und falsche Angaben stets verhindert oder aufgedeckt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

RISIKOFELDER

Aus allen für das Unternehmen identifizierten Risiken erläutern wir nachfolgend die Risiken, die aus heutiger Sicht die Finanz-, Ertrags- und Vermögenslage von Fresenius Medical Care wesentlich beeinflussen könnten. Weitere, uns derzeit noch nicht bekannte Risiken oder wesentliche Veränderungen bei von uns als zurzeit nicht kritisch eingeschätzten Einflüssen könnten unsere Geschäftstätigkeit ebenfalls beeinträchtigen. Soweit es möglich und wirtschaftlich sinnvoll ist, werden von uns versicherbare Risiken durch ein unternehmensübergreifendes Versicherungsprogramm abgedeckt.

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.



¹ Kontrollen auf Unternehmensebene (Entity level controls).

Zudem analysieren wir mit Blick auf unsere internationalen Absatzmärkte stetig und intensiv länderspezifische Risiken.

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 variieren von Land zu Land“ ab Seite 53 sowie im Kapitel „Kapitalmarkt und Aktie“ ab Seite 28.

Risiken des operativen Geschäftes

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 Überwachungsverein (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 287 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. Das Qualitätsmanagement in unserer Produktion wird 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 78.

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 der Centers 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 der CMS in den USA. Damit sind wir in der Lage, Qualitätsmängel und -risiken rasch zu erkennen und zeitnah Gegenmaßnahmen einzuleiten.

Unser Qualitätsmanagement schließt auch das Umweltmanagement mit ein, da die Herstellung von Dialyseprodukten mit dem Verbrauch von Umweltressourcen und das Betreiben von Dialysekliniken mit der Entstehung von klinischen Abfällen verbunden ist. Weitere Informationen dazu finden Sie im Kapitel „Verantwortung“ ab Seite 98.

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 sind 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 chemischpharmazeutischen 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 72.

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 wollen wir uns für alle versorgungs- oder preiskritischen Vorprodukte mindestens zwei Bezugsquellen sichern („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: vertrauensvolle Lieferantenbeziehungen, konstante Qualität“ ab Seite 78.

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 entgegenwirken. Weitere Informationen dazu finden Sie im Abschnitt „Strategischer Einkauf: vertrauensvolle Lieferantenbeziehungen, konstante Qualität“ ab Seite 78.

Personalrisiken

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

Unser weiteres Wachstum bei den 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 92.

Dem allgemeinen Risiko, qualifiziertes Personal könnte nicht zu Fresenius Medical Care finden oder nicht bei uns bleiben, nimmt sich unser Personalmanagement an. Es hat die Aufgabe, neue Talente zu gewinnen und ihre Entwicklung gezielt zu fördern. Fresenius Medical Care bietet ein anspruchsvolles Arbeitsumfeld und langfristige Perspektiven für die berufliche Entwicklung. Zudem profitieren unsere Mitarbeiter von leistungsbezogenen Bonuszahlungen sowie attraktiven Sozialleistungen. Ausführliche Informationen zu unserem Personalmanagement finden Sie im Kapitel „Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“ ab Seite 92.

Risiken durch die Nichteinhaltung von Gesetzen und Standards

Für die Mitarbeiter von Fresenius Medical Care in allen Regionen gilt ein Unternehmenskodex, der die Rahmenbedingungen für ihr Handeln sowohl innerhalb des

Unternehmens als auch gegenüber unseren Patienten, externen Partnern und der Öffentlichkeit vorgibt und sie darin bestärkt, die geltenden Gesetze und unternehmenseigenen Standards stets zu beachten. Mit diesem Kodex und unserem Compliance-Programm insgesamt wollen wir unseren eigenen Erwartungen wie auch denen unserer Partner entsprechen und unsere Geschäftsaktivitäten an anerkannten Standards sowie geltenden Gesetzen und Verordnungen ausrichten. Nähere Erläuterungen zum Compliance-Programm von Fresenius Medical Care finden Sie ab Seite 135.

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 2013 erzielte, betrug etwa 1% des Gesamtumsatzes von Fresenius Medical Care.

Akquisitionen und Investitionen

Finanzwirtschaftliche Risiken, die im Zuge von Akquisitionen und Investitionen entstehen können, lassen wir bereits im Vorfeld durch interne und bei Bedarf durch externe Fachleute überprüfen. Mögliche Akquisitionen und Investitionen werden in einem unternehmensinternen Ausschuss (Acquisition Investment Committee, AIC) anhand von Mindestanforderungen in Bezug auf verschiedene Messgrößen analysiert. Diese sollen die Rentabilität der Akquisitions- und Investitionsentscheidungen sicherstellen. Die Rentabilität der getätigten Akquisitionen und Investitionen wird auch im Nachhinein auf Basis dieser Kennzahlen überwacht. Nähere Informationen zur Unternehmenssteuerung finden Sie ab Seite 44.

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% verringern. 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 2013 betrug der Cash-Flow-at-Risk von Fresenius Medical Care 50,5 Mio US\$. Weitere Informationen dazu finden Sie im Finanzbericht ab Seite 187.

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 161.

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 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 im Finanzbericht ab Seite 252.

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 252.

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 unzulässiger 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 unseres Geschäfts 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 91.

Weitere Informationen zu den Risiken von Fresenius Medical Care finden Sie im Konzernabschluss und im Bericht Form 20-F im Internet unter www.fmc-ag.de im Bereich Investor Relations/Publikationen.

CHANCENMANAGEMENTSYSTEM

Neben einem systematischen Risikomanagement sichern wir den Unternehmenserfolg langfristig durch ein ganzheitliches Chancenmanagement. Ziel ist hier, Chancen frühestmöglich zu erkennen, zu bewerten und geeignete Maßnahmen einzuleiten, damit aus den Chancen geschäftliche Erfolge für Fresenius Medical Care werden.

Ein Großteil des Geschäfts von Fresenius Medical Care ist dezentral organisiert. Dadurch können wir branchenspezifische Trends und Anforderungen sowie die Chancen, die sich daraus in den unterschiedlichen Regionen ergeben, frühzeitig erkennen und unser Handeln gezielt an diesen Chancen ausrichten. Um Geschäftsgelegenheiten zu nutzen, führen wir außerdem umfangreiche quantitative und qualitative Analysen durch; dabei werten wir Marktdaten aus, schauen uns Forschungsvorhaben genau an und beziehen außerdem allgemeine gesellschaftliche Trends in unsere Betrachtungen ein – siehe Abschnitt „Strategie, Ziele und Unternehmenssteuerung“ ab Seite 44. Wir beobachten gesamtwirtschaftliche und branchenspezifische, regionale und lokale Entwicklungen sowie regulatorische Veränderungen gleichermaßen. Auch die enge Zusammenarbeit unserer Strategie- und Planungsabteilungen mit den Verantwortlichen anderer Unternehmensbereiche sorgt dafür, dass wir Chancen weltweit frühzeitig erkennen.

Die Ideen für Wachstumsinitiativen, die wir auf dieser Grundlage entwickeln, bewerten wir im Rahmen der jährlichen Budgetplanung und im Bedarfsfall fortlaufend unterjährig. Mittels eines detaillierten Abstimmungs- und Bewertungsprozesses steuern wir die für die Umsetzung der Projekte notwendigen Investitionen. Der Vorstand legt das Investitionsbudget für den Konzern sowie die Investitionsschwerpunkte fest. Bevor konkrete Investitionsvorhaben umgesetzt werden, prüft ein unternehmensinterner Ausschuss die einzelnen Projekte und Maßnahmen und berücksichtigt dabei Renditeanforderungen und Renditepotenziale. Dabei werden u.a. gängige Verfahren wie die Kapitalwert- und die Interne-Zinsfuß-Methode eingesetzt; Amortisationszeiten fließen ebenfalls in die Bewertung ein. Damit wollen wir sicherstellen, dass wir nur die Investitionen und Akquisitionen tätigen bzw. umsetzen, die den Unternehmenswert steigern können.

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 weltweites Netz von inzwischen 3.250 Dialysekliniken in mehr als 45 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

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 49 und im Prognosebericht ab Seite 121.

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 2014 wird sie voraussichtlich bei annähernd 2,7 Mio liegen, bis 2020 wird die Anzahl der Dialysepatienten mehr als 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 die schrittweise Verbesserung des Zugangs zur Dialyse im Zuge des zunehmenden Wohlstands 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 vom 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 etwa über Public Private Partnerships 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 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 2013 waren wir an 16 Versorgungszentren beteiligt (2012: 14). 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 puncto 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 PPP-Initiativen sind wir derzeit zum Beispiel in Bosnien, Portugal, Peru, Neuseeland, Indien, Indonesien, Südafrika, Russland, Kasachstan und in den Vereinigten Arabischen Emiraten 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 Dialyseklिनикnetzes 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. Zusätzlich nutzen wir ausgereifte interne Feedback-Instrumente, um den Behandlungserfolg unserer Kliniken zu messen, zu vergleichen und Verbesserungsmöglichkeiten schnell zu erkennen. Weitere Informationen dazu finden Sie im Magazin ab Seite 28.

Chancen im

Zusammenhang mit unserer Geschäftstätigkeit

Horizontale Erweiterung unserer Geschäftstätigkeit

Dialysemittel ergänzen unser Angebot von Dialyседienstleistungen und -produkten und tragen damit zur horizontalen Erweiterung unseres Portfolios bei. Sie bieten – passend zu unserer strategischen Ausrichtung und zu zunehmenden Trends hin zu einer verstärkt 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. Heimdialyse sowie damit verbundene Technologien und Produkte bilden daher auch in Zukunft einen Schwerpunkt unserer F&E Aktivitäten. Ein wichtiges Ziel ist es, dabei den Wasserverbrauch für die Heim-Hämodialyse deutlich zu reduzieren, um mit einem ressourceneffizienten und flexibel einsetzbaren Gerät dem Dialysepatienten größtmögliche Unabhängigkeit und Mobilität zu bieten. Wir werden unser Angebot auch in Zukunft um innovative Produkte und Verfahren erweitern, um Wachstumschancen zu nutzen – zunehmend auch, 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 78.

Akquisitionen

Mit dem Ausbau unseres Dienstleistungsgeschäfts 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 erfahren

Sie auch im Abschnitt „Akquisitionen und Desinvestitionen“ auf Seite 59 und im Abschnitt „Finanzlage“ ab Seite 66.

Geschäftsmodell von Fresenius Medical Care

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

Möglichkeiten sorgt, um Chancen, die sich dem Unternehmen bieten, weiterzuverfolgen. Angesichts unserer führenden Stellung im Dialysemarkt, unserer Innovationskraft, unserer engagierten Mitarbeiter sowie unserer strukturierten Prozesse zur Risiko-früherkennung und im Chancenmanagement sind wir davon überzeugt, dass wir auch in Zukunft die sich bietenden Chancen erfolgreich nutzen können.

BEURTEILUNG DER GESAMTRISIKEN UND CHANCEN DURCH DAS MANAGEMENT

Grundlage der Einschätzung des Gesamtrisikos durch den Vorstand ist das Risikomanagementsystem von Fresenius Medical Care, das regelmäßig von Dritten und vom leitenden Management überprüft wird. Die Gesamtrisikolage des Unternehmens wird durch die vorab beschriebenen Risiken bestimmt. Wesentliche Veränderungen in der Risikostruktur haben sich 2013 gegenüber dem Vorjahr nicht ergeben. Derzeit liegen dem Management keine Informationen über Risiken vor, die den Fortbestand von Fresenius Medical Care gefährden. 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. 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.

Wir sind weiterhin zuversichtlich, dass die Ertragskraft unseres Konzerns eine gute Basis für unsere Geschäftsentwicklung bildet und für die nötigen

Nachtragsbericht

Im März 2014 hat Fresenius Medical Care zwei personelle Veränderungen im Vorstand bekannt gegeben. Bis zum Redaktionsschluss des Geschäftsberichts sind keine weiteren wesentlichen Ereignisse eingetreten.

VERÄNDERUNGEN IM VORSTAND

Im März 2014 hat Fresenius Medical Care Veränderungen im Vorstand bekannt gegeben. Mit Wirkung zum 1. April 2014 wird Dominik Wehner neues Vorstandsmitglied für die Region Europa, Naher Osten und Afrika (EMEA). Er folgt damit Dr. Emanuele Gatti, der das Unternehmen zum 31. März 2014 aus persönlichen Gründen verlässt. Dr. Gatti wird Fresenius Medical Care weiterhin in strategischen Entscheidungen beratend unterstützen und in verschiedenen externen Gremien vertreten. In Verbindung mit seinen wissenschaftlichen Aktivitäten wird er auch in Zukunft für das Unternehmen bei der Entwicklung regenerativer Therapien sowie der Weiterentwicklung der Dialyse tätig sein. Dominik Wehner ist seit 1994 bei Fresenius Medical Care und derzeit Executive Vice President für die Regionen Osteuropa, Naher Osten und Afrika.

Auch Dr. Rainer Runte, Vorstand für Recht, Compliance, Intellectual Property, Corporate Business Development sowie Arbeitsdirektor für Deutschland, scheidet zum 31. März 2014 aus dem Vorstand des Unternehmens aus. Bis ein Nachfolger für Dr. Runte ernannt ist, wird David Kembel, Chief Compliance Officer von Fresenius Medical Care Nordamerika, die weltweite Verantwortung für den Bereich Compliance kommissarisch übernehmen. Die anderen Verantwortungsbereiche wird für diesen Zeitraum Rice Powell als Vorsitzender des Vorstands übernehmen. Dr. Runte wird Fresenius Medical Care weiterhin in den Bereichen Unternehmensrecht und Compliance beraten.

WIRTSCHAFTS- UND GESCHÄFTSUMFELD

Grundsätzliche Veränderungen des Wirtschafts- und Geschäftsumfelds haben sich in unserem Tätigkeitsbereich nicht ergeben. Die Dialyse ist weiterhin eine medizinisch notwendige und lebensrettende Behandlung bei akutem und chronischem Nierenversagen, für die es – abgesehen von der Nierentransplantation – keine vergleichbare Behandlungsalternative gibt.

Wir planen derzeit keine Veränderungen, die zu wesentlichen Beeinträchtigungen der Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage unseres Unternehmens führen könnten.

GESAMTAUSSAGE ZUR WIRTSCHAFTLICHEN LAGE

Die Geschäftsentwicklung von Fresenius Medical Care in den ersten Wochen des Jahres 2014 entsprach unseren Erwartungen.

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 für das Geschäftsjahr 2014 eine moderate Geschäftsentwicklung. Dennoch sind wir überzeugt, unser Unternehmen strategisch so positionieren zu können, dass wir unseren Wachstumskurs längerfristig erfolgreich fortsetzen werden.

GESCHÄFTSPOLITIK

Fresenius Medical Care ist Weltmarktführer in der Dialyse. Wir wollen diese Position in den kommenden Jahren festigen und weiter ausbauen. Wegweisende Maxime unserer Unternehmensstrategie bleibt, das Potenzial des vertikal integrierten Unternehmens voll auszuschöpfen. Das heißt: Wir nutzen konsequent die Vorteile, die sich daraus ergeben, dass wir die komplette Wertschöpfungskette der Dialyse abdecken. Fresenius Medical Care sieht seinen Fokus in der ganzheitlichen Versorgung von Dialysepatienten sowie in dialysenahen Therapien. Neben unseren Produkten und der Dialysebehandlung selbst sowie einer breiten Palette von Dialysemedikamenten bieten wir in vielen Regionen vermehrt zusätzliche Dienstleistungen rund um die Versorgung unserer Patienten an. Dazu gehören beispielsweise Labordienstleistungen und Apothekenservices, aber auch Dienstleistungen rund um den für die Behandlung von Dialysepatienten notwendigen Gefäßzugang. Wesentliche Änderungen der Geschäftspolitik sind nicht vorgesehen. Nähere Informationen hierzu erhalten Sie im Kapitel „Geschäftstätigkeit und Strategie“ ab Seite 39.

STABILISIERUNG DES WELTWEITEN WIRTSCHAFTSWACHSTUMS SETZT SICH 2014 FORT

Für das Jahr 2014 ist damit zu rechnen, dass sich das leicht erhöhte Expansionstempo des Vorjahres halten wird. Die Konjunktur in den fortgeschrittenen Volkswirtschaften sollte sich weiter beleben. In den Schwellenländern hingegen ist wie im Vorjahr mit einer Dämpfung der jahrelangen hohen Wachstumsdynamik zu rechnen. Das Bruttoinlandsprodukt (BIP) dürfte 2014 weltweit um etwa 3,7 % zunehmen, nach einem Plus von 2,9 % im Vorjahr.

Geschäftssegment Nordamerika: leichte Belebung der Wirtschaft für 2014 erwartet

In den USA ist von einer leichten Verbesserung der Wirtschaftsleistung auszugehen. Belastende Faktoren seit der Finanzkrise verlieren langsam an Bedeutung: Private Haushalte sind nicht mehr so hoch verschuldet, die Zahl der Arbeitslosen ist zurückgegangen und die Immobilienkrise scheint überwunden.

T. 2.12.1

Reales Bruttoinlandsprodukt

erwartete Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %

	2013	2014
USA	1,6	2,3
Deutschland	0,4	1,7
Euro-Raum	-0,4	0,9
China	7,5	7,5
Indien	4,0	5,0
Asien	6,3	6,6
Lateinamerika	2,7	3,9
► Weltweit	2,9	3,7

Quelle: Institut für Weltwirtschaft an der Universität Kiel „Weltkonjunktur im Winter 2013“, 19. Dezember 2013

Geschäftssegment International: auch 2014 ist von einer uneinheitlichen Entwicklung auszugehen

Im Geschäftssegment International ist im Jahr 2014 mit einer regional unterschiedlichen Entwicklung zu rechnen. In der Gesamtbetrachtung des Euro-Raums wird eine allmähliche Erholung der Wirtschaft prognostiziert. In den Schwellenländern wird sich das sehr hohe Expansionstempo der vergangenen Jahre weiter reduzieren, insbesondere in China und Indien. In Lateinamerika ist mit einem leichten Anstieg der Konjunktur zu rechnen, hauptsächlich getragen von einer verstärkten Binnennachfrage sowie in Brasilien von der Investitionstätigkeit in Vorbereitung auf die Fußballweltmeisterschaft 2014.

DER DIALYSEMARKT WÄCHST WEITER

Fresenius Medical Care erwartet für das Geschäftsjahr 2014 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 123.

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%

T. 2.12.2 Erwartetes Wachstum der Patientenzahlen¹

	<i>Wachstum in 2014</i>
Nordamerika	~ 4 %
USA	~ 4 %
Europa/Naher Osten/Afrika	~ 4 %
EU	~ 2 %
Asien-Pazifik	~ 10 %
Japan	~ 2 %
Lateinamerika	~ 6 %
► Weltweit	~ 6 %

¹ Interne Schätzung.

erhöhen. Voraussetzung dafür ist, dass die Wechselkursrelationen im Prognosezeitraum stabil bleiben. Damit könnte sich das Volumen des Dialysemarktes für das Jahr 2014 auf etwa 78 MRD US\$ belaufen.

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 Geschäft zu stärken. In China beabsichtigen wir, unsere Kooperationen mit Krankenhäusern weiter auszubauen. 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 und seit Ende 2012 als Betreiber einer eigenen Dialyseklinik vertreten. Darüber hinaus planen wir in den nächsten fünf Jahren 15 bis 30 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.

GESCHÄFTLICHE ENTWICKLUNG VON FRESENIUS MEDICAL CARE 2014

Währungskursrelationen

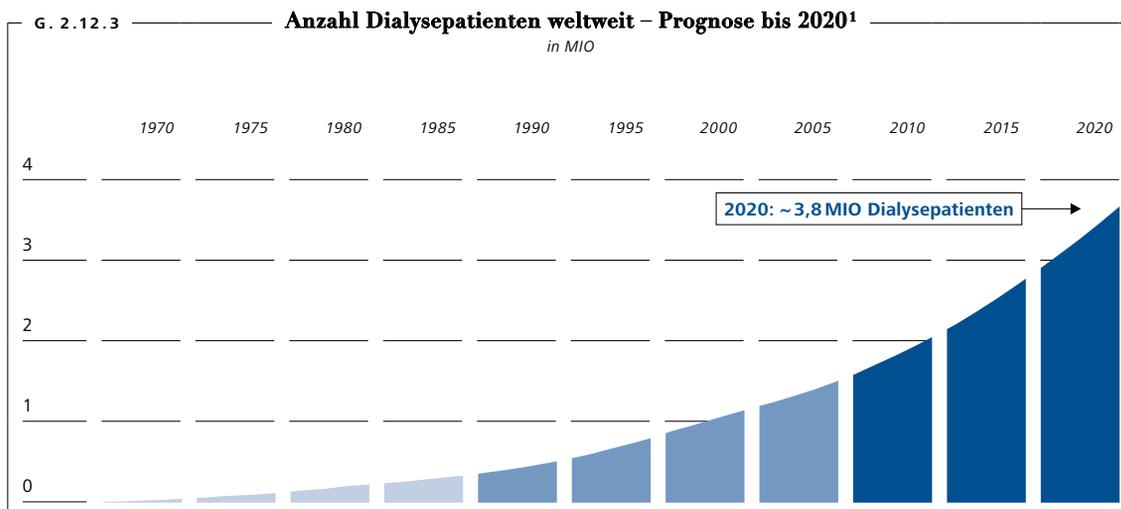
Die Prognosen von Fresenius Medical Care zum Geschäftsverlauf im Jahr 2014 basieren auf den Währungsrelationen von Anfang 2014. Wie im Abschnitt „Gesamtwirtschaftliches Umfeld“ ab Seite 49 dargelegt, ist die Währungsrelation des US-Dollar zum Euro für Fresenius Medical Care von besonderer Bedeutung. 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.

Umsatzerlöse

Im laufenden Geschäftsjahr wollen wir unsere Umsatzerlöse weiter erhöhen: Im Vergleich zum Jahr 2013 sollen sie 2014 um 4% auf etwa 15,2 MRD US\$ steigen.

Operatives Ergebnis

Da wir in einem Umfeld operieren, in dem Kostenerhöhungen nicht adäquat durch steigende Erstattungssätze ausgeglichen werden, rechnen wir im Vergleich zum Jahr 2013 für 2014 trotz steigender Umsatzerlöse mit einem nahezu unveränderten operativen Ergebnis von etwa 2,2 MRD US\$. Damit würde die operative Marge im Jahr 2014 bei etwa 14,5 % liegen.



¹ Interne Schätzung.

Konzernergebnis

Das auf die Anteilseigner der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA entfallende Konzernergebnis soll zwischen 1,00 MRD US\$ und 1,05 MRD US\$ betragen, 5 bis 10% niedriger als im Jahr 2013.

Fresenius Medical Care hat ein mehrjähriges globales Effizienzprogramm initiiert mit dem Ziel, die Leistung des Konzerns zu verbessern und dadurch nachhaltige Einsparungen zu erreichen. Im Ausblick für 2014 sind potenzielle Kosteneinsparungen vor Steuern in Höhe von bis zu 60 MIO US\$ aus diesem Programm nicht berücksichtigt.

Ergebnis je Aktie

Für das Geschäftsjahr 2014 gehen wir parallel zur erwarteten Entwicklung des Konzernergebnisses von einer Verminderung des Ergebnisses je Aktie aus.

Dividende

Fresenius Medical Care beabsichtigt, seine auf Kontinuität ausgerichtete Dividendenpolitik fortzusetzen. Auf der Hauptversammlung am 15. Mai 2014 wird den Aktionären eine Dividendenerhöhung um 3% auf 0,77 € pro Aktie vorgeschlagen. Vorbehaltlich einer entsprechenden Beschlussfassung auf der Hauptversammlung können die Aktionäre daher im 17. 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 enger am Wachstum des Ergebnisses je Aktie ausrichten aber gleichzeitig auch die Ausschüttungskontinuität wahren. Informationen zur vorgeschlagenen Dividendenerhöhung finden Sie im Abschnitt „Kontinuierliche Dividendenentwicklung“ auf Seite 32.

T. 2.12.4

Ziele 2014

	<i>Ergebnisse 2013</i>	<i>Ziele 2014</i>
Umsatzerlöse	14,6 MRD US\$	~15,2 MRD US\$
Operatives Ergebnis (EBIT)	2,3 MRD US\$	~2,2 MRD US\$
Operative Marge	15,4 %	~14,5 %
Konzernergebnis ¹	1,1 MRD US\$	1,0 MRD US\$ bis 1,05 MRD US\$
Wachstum Konzernergebnis ^{1, 2}	-6 %	Rückgang um 5 bis 10 %
Wachstum Ergebnis je Aktie ^{1, 2}	-6 %	Parallel zur erwarteten Entwicklung des Konzernergebnisses
Investitionen in Sachanlagen	700 MIO US\$	~900 MIO US\$
Akquisitionen und Beteiligungen	500 MIO US\$	~400 MIO US\$
Cash Flow aus betrieblicher Geschäftstätigkeit in % von den Umsatzerlösen	13,9 %	>10 %
Free Cash Flow in % von den Umsatzerlösen	8,9 %	>4 %
Debt-EBITDA-Verhältnis (Verschuldungsgrad)	2,8	≤3,0
Mitarbeiter ³	90.690	~92.000
Dividende	3 % je Stammaktie auf 0,77 € ⁴	Kontinuierliche Dividendenpolitik
Aufwendungen für Forschung und Entwicklung	126 MIO US\$	~140 MIO US\$

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

² Bereinigt um den sonstigen Beteiligungsertrag in 2012 beträgt das Wachstum für das Geschäftsjahr 2013 +6%.

³ Durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte.

⁴ Vorschlag zur Beschlussfassung durch die Hauptversammlung am 15. Mai 2014.

Investitionen und Akquisitionen

Wir streben an, für Investitionen in Sachanlagen sowie Akquisitionen und Beteiligungen im Geschäftsjahr 2014 etwa 1,3 MRD US\$ aufzuwenden. Davon sollen im Geschäftsjahr 2014 etwa 900 MIO US\$ oder 6 % des Umsatzes auf Investitionen in Sachanlagen entfallen. Rund 50 % dieses Betrags sind für Erweiterungsinvestitionen vorgesehen. Etwa 400 MIO US\$ oder 3 % 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 beabsichtigen wir, weiter gezielt – auch durch den Erwerb von Beteiligungen – zu akquirieren, um das weltweite Geschäft zu stärken. Dazu sollen in erster Linie weitere Dialysekliniken, direkt oder in Form von Joint Venture Strukturen, erworben werden.

Cash Flow

Der Cash Flow aus betrieblicher Geschäftstätigkeit soll auch im Geschäftsjahr 2014 ein Niveau von mehr als 10 % von den Umsatzerlösen erreichen. Bei einem prognostizierten Umsatz von etwa 15,2 MRD US\$ würde der Cash Flow aus betrieblicher Geschäftstätigkeit im Geschäftsjahr 2014 bei mehr als 1,5 MRD US\$ liegen. Der Free Cash Flow soll 2014 ein Niveau von mehr als 4 % von den Umsatzerlösen erreichen.

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 2013 bei 2,83 lag. Für 2014 soll sich der avisierte Wert auf einem Niveau von nicht über 3,0 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\$. Weitere Informationen hierzu finden Sie im Kapitel „Finanzlage“ ab Seite 66.

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 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 2014 wollen wir etwa 140 MIO US\$ für Forschung und Entwicklung aufwenden.

Als vertikal integriertes Unternehmen wollen wir ein komplettes Portfolio hochwertiger Produkte und Dienstleistungen für die Behandlung des chronischen Nierenversagens anbieten, das sich flexibel an lokale Marktbedingungen und an die sich zum Teil dynamisch verändernden Gesundheitssysteme und Vergütungsstrukturen anpassen lässt.

Angesichts der wachsenden Herausforderung für Gesundheitssysteme, immer mehr Patienten umfassend, hochwertig und zugleich kosteneffizient zu versorgen, wollen wir dieses umfangreiche Portfolio zunehmend nutzen, um unseren Partnern im Gesundheitswesen ganzheitliche Konzepte zur Patientenversorgung anzubieten. Aufgrund unseres Geschäftsmodells und unserer langjährigen Erfahrung als Betreiber eines internationalen Kliniknetzes sind wir in einer besonders guten Position, um solche

Komplettlösungen aus einer Hand auf einem hohen Qualitätsniveau anzubieten; siehe dazu Abschnitt „Chancen“ im Risiko- und Chancenbericht ab Seite 116.

Entsprechend wird ein Schwerpunkt unserer Arbeit darin liegen, Innovationen zu erforschen und zu entwickeln, 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 neue Zusatzfunktionen zur Steigerung der Behandlungsqualität und -sicherheit werden uns weiter beschäftigen.

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, dass die Qualität der Daten steigt und dass so auch die Behandlung kontinuierlich verbessert werden kann.

Weiterhin werden wir uns der allgemeinen Frage widmen, 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 werden wir auch künftig daran arbeiten, 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

Basis der regenerativen Medizin. Dabei kooperieren wir mit international anerkannten wissenschaftlichen Einrichtungen und Universitäten, die auf der Grundlage von adulten Leber- und Nierenstammzellen forschen. In den kommenden Jahren wollen wir diese strategischen Entwicklungsaktivitäten weiter ausbauen.

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

MITARBEITER

Infolge der erwarteten Geschäftsausweitung rechnen wir im laufenden Geschäftsjahr 2014 mit steigenden Mitarbeiterzahlen. Zum Ende des Geschäftsjahres 2014 werden voraussichtlich etwa 92.000 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.

Auch im Jahr 2014 wird ein Schwerpunkt von GMO auf der Entwicklung des weltweiten Lieferantenportfolios liegen. Ziel ist es, unsere Produktkosten zu senken sowie Währungs- und Versorgungsrisiken ausgleichen zu können. Darüber hinaus planen wir im Beschaffungsprozess auf globaler Ebene ökologische und soziale Aspekte stärker in den Vordergrund zu stellen. Der Schwerpunkt liegt dabei auf folgenden Kriterien: Umwelt- und ressourcenschonende Produktion sowie faire und humane Arbeitsbedingungen bei unseren Zulieferern.

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.

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.

Unsere Produktionsstrategie ist darauf ausgerichtet, Produkte in höchster Qualität zur richtigen Zeit am richtigen Ort und zum bestmöglichen Preis herzustellen. Um diese Strategie auch in Zukunft erfolgreich umzusetzen, planen wir unser Netzwerk noch stärker zu diversifizieren und auf große Produktionsstandorte für die Fertigung technisch anspruchsvoller Produkte für den weltweiten Vertrieb und Produktionsstätten, die primär der regionalen Versorgung dienen, auszurichten.

Der Prognosebericht beschreibt die voraussichtliche Entwicklung von Fresenius Medical Care im Geschäftsjahr 2014. Der Prognosebericht berücksichtigt alle zum Zeitpunkt der Bilanzaufstellung bekannten Ereignisse, die unsere Geschäftsentwicklung im Geschäftsjahr 2014 beeinflussen könnten. Wie in der Vergangenheit setzen wir alles daran, unsere Ziele zu erreichen und – wenn möglich – zu übertreffen. Die Prognosen könnten durch ungünstige Entwicklungen unserer Risiken negativ beeinflusst werden. Weitere Informationen zu den Risiken von Fresenius Medical Care finden Sie im Konzernabschluss und im Bericht Form 20-F im Internet unter www.fmc-ag.de im Bereich Investor Relations/Publikationen.

Corporate-Governance-Bericht und Erklärung zur Unternehmensführung

Der Vorstand der Fresenius Medical Care Management AG und der Aufsichtsrat der FMC 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 FMC 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.

und die persönlich haftende Gesellschafterin, die Fresenius Medical Care Management AG. Im Berichtsjahr 2013 haben sich keine wesentlichen Änderungen in der Konzernleitungs- und Überwachungsstruktur ergeben. Über die Konzernleitungs- und Überwachungsstruktur informiert die Grafik 2.13.1.

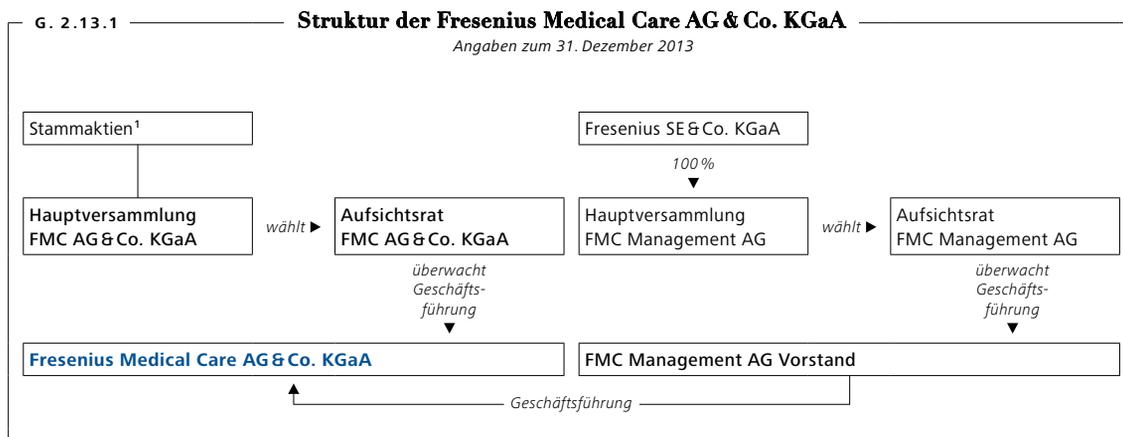
Die Satzung der FMC AG & CO. KGAA, die auch die Kompetenzen der Unternehmensorgane bestimmt, ist im Internet unter www.fmc-ag.de im Bereich Investor Relations/Corporate Governance/Satzung zu finden.

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

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 ~ 68,7 % Streubesitz, ~ 31,3 % Fresenius SE & Co. KGaA
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 FMC 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 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 zunächst aus sieben und ab dem 1. März 2013 sodann aus acht 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. Zur Steigerung der Effizienz der Arbeit des Vorstands hat der Aufsichtsrat der persönlich haftenden Gesellschafterin mit Beschluss vom 15. Mai 2013 einen Vorstandsausschuss für bestimmte ressortübergreifende Gegenstände eingerichtet. Dieser Vorstandsausschuss befasst sich im Wesentlichen mit gesellschaftsrechtlichen Angelegenheiten bei Tochtergesellschaften der FMC AG & CO. KGAA oder Akquisitionen, die in ihrer Relevanz und Bedeutung unterhalb der für eine Befassung des Gesamtvorstands maßgeblichen Erheblichkeitsschwelle liegen. Dem Vorstandsausschuss gehören neben dem Vorstandsvorsitzenden und dem Finanzvorstand auch der Chief Administrative Officer sowie das für den jeweiligen Gegenstand sachlich oder regional zuständige Vorstandsmitglied an; der Vorstandsausschuss entscheidet einstimmig.

Die Verhandlungen des Vorstands werden durch den Vorstandsvorsitzenden oder, bei dessen Verhinderung, durch das für das kaufmännische Ressort zuständige Vorstandsmitglied, oder, wenn auch dieses verhindert ist, durch das an Lebensjahren älteste anwesende Vorstandsmitglied geleitet. Der Vorsitzende bestimmt die Reihenfolge der Verhandlungsgegenstände und die Art der Abstimmung. Soweit nicht zwingende Rechtsvorschriften oder die Satzung Einstimmigkeit oder ein Handeln sämtlicher Vorstandsmitglieder verlangen, beschließt der Vorstand in Sitzungen grundsätzlich mit einfacher Mehrheit der abgegebenen Stimmen, außerhalb der Sitzungen mit einfacher Mehrheit seiner Mitglieder.

Die Geschäftsordnung bestimmt, dass Vorstandssitzungen bei Bedarf, jedoch mindestens einmal monatlich stattfinden.

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 FMC 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 2013/Einzelabschluss nach HGB) und im Internet unter www.fmc-ag.de im Bereich Unser Konzern/Management/Vorstand vorgestellt. Das Amt des Vorstandsvorsitzenden wurde zum 1. Januar 2013 von Herrn Rice Powell übernommen, der Herrn Dr. Ben Lipps in dieser Funktion nachfolgt. Zu demselben Zeitpunkt wurde Herr Ronald Kuerbitz als Nachfolger von Herrn Powell in Verantwortung für Fresenius Medical Care Nordamerika in den Vorstand berufen. Mit Wirkung zum 1. März 2013 wurde der Vorstand um das Ressort Global Research & Development erweitert und dieses mit Herrn Dr. Olaf Schermeier besetzt.

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 FMC AG & CO. KGAA sind, finden sich Angaben zu diesen im Rahmen der Angaben zu den Mitgliedern des Aufsichtsrats der FMC AG & CO. KGAA im Anhang unter „Aufsichtsrat“ (www.fmc-ag.de im Bereich Investor Relations/Publikationen 2013/Einzelabschluss nach HGB) und im Internet unter www.fmc-ag.de im Bereich Unser Konzern/Management/Aufsichtsrat. Ergänzend hierzu erfolgen für Herrn Dr. Schneider, der nicht Mitglied des Aufsichtsrats der FMC 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
FPS Beteiligungs AG (Vorsitzender)

Sonstige

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

In Anerkennung seiner außerordentlichen Verdienste für die Entwicklung des Unternehmens und seiner umfassenden Erfahrungen im Unternehmen hat der Aufsichtsrat der Fresenius Medical Care Management AG Herrn Dr. Ben Lipps mit Wirkung ab 1. Januar 2013 zu seinem Ehrenvorsitzenden ernannt.

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 Empfehlungen 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 FMC AG & CO. KGAA, mit ihrer persönlich haftenden Gesellschafterin, mit der Fresenius SE & Co. KGaA oder mit deren persönlich haftender Gesellschafterin, der Fresenius Management SE bzw. mit irgendeinem verbundenen Unternehmen dieser Gesellschaften hat.

Aufsichtsrat der Gesellschaft

Der Aufsichtsrat der FMC 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 FMC 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 2013/Einzelabschluss nach HGB) und im Internet unter www.fmc-ag.de im Bereich Unser Konzern/Management/Aufsichtsrat.

Auch der Aufsichtsrat der FMC AG & CO. KGAA hat Herrn Dr. Ben Lipps in Anerkennung seiner außerordentlichen Verdienste für die Entwicklung des Unternehmens und seiner umfassenden Erfahrungen im Unternehmen mit Wirkung ab 1. Januar 2013 zu seinem Ehrenvorsitzenden ernannt.

Alle Mitglieder des Aufsichtsrats werden von der Hauptversammlung der FMC 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 2013 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 potenziell auftretender Interessenkonflikte werden in einem nachfolgenden Abschnitt „Rechtsverhältnisse mit Organmitgliedern“ auf Seite 141 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, der Ausbau des bestehenden Geschäfts, Möglichkeiten zur Erweiterung der geschäftlichen Aktivitäten um angrenzende Geschäftsfelder sowie Fragen der Forschung und Entwicklung. Neben weiteren Themen wurden auch die weitere Verbesserung der Effizienz von Produktion und Service sowie Maßnahmen zur Kosteneinsparung erörtert. Der Aufsichtsrat hat ferner über die im Mai 2013 von den Aktionären beschlossene Umwandlung der verbliebenen Vorzugsaktien in Stammaktien sowie über die Durchführung des im Geschäftsjahr 2013 initiierten Aktienrückkaufprogramms beraten.

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 2013/Einzelabschluss nach HGB) und im Internet unter www.fmc-ag.de im Bereich Unser Konzern/Management/Aufsichtsrat.

Ausschüsse der Aufsichtsräte

A) Ausschüsse des Aufsichtsrats der FMC AG & CO. KGAA

Der Aufsichtsrat der FMC 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. Daneben wurde im Berichtsjahr ein nicht-ständiger Ad-hoc Ausschuss gebildet, der mit der Umsetzung der von der ordentlichen Hauptversammlung und der gesonderten Versammlung der Vorzugsaktionäre im Mai 2013 beschlossenen Umwandlung der verbliebenen Vorzugsaktien in Stammaktien befasst war und im Berichtsjahr einmal getagt hat.

Audit and Corporate Governance Committee

Der Aufsichtsrat der FMC 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 Sinne der Satzung der Gesellschaft (§ 12 Abs. 2 Satz 3) sein, was bedeutet, dass sie, abgesehen von der Mitgliedschaft im Aufsichtsrat der persönlich haftenden Gesellschafterin oder der Fresenius SE & Co. KGaA, 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 den Vorgaben der New York Stock Exchange genügt. Außerdem muss mindestens ein Mitglied auch gemäß § 107 Abs. 4 AktG in Verbindung mit § 100 Abs. 5 AktG unabhängig sein. 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 Teilnahme von mindestens drei Mitgliedern 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 FMC 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 FMC 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 zweimal getagt. Gegenstand der beiden Sitzungen des Gemeinsamen Ausschusses war die Beratung über die Zustimmung zu zwei Verträgen, die die Gesellschaft bzw. eine ihrer Konzerngesellschaften mit Konzerngesellschaften der Fresenius SE & Co. KGaA abgeschlossen hat; bei diesen Verträgen handelt es sich zum einen um einen Vertrag über Leistungen im Bereich der Informationstechnologie, zum anderen um einen Vertrag über die Lieferung von verschiedenen Produkten, insbesondere im Bereich der Plasmaentnahme. Der Gemeinsame Ausschuss hat nach eingehender Beratung jeweils einstimmig beschlossen, diesen Verträgen zuzustimmen. Gemäß § 13e Abs. 2 der Satzung berichtet der Gemeinsame Ausschuss der Hauptversammlung über seine Tätigkeit. Der entsprechende ausführliche Bericht des Gemeinsamen Ausschusses ist ab dem Zeitpunkt der Einberufung der Hauptversammlung auf der Internetseite der Gesellschaft abrufbar.

Ad-hoc Ausschuss

Die ordentliche Hauptversammlung vom 16. Mai 2013 sowie die gesonderte Versammlung der Vorzugsaktionäre vom selben Tag haben unter anderem beschlossen, die verbliebenen Vorzugaktien in Stammaktien umzuwandeln und in diesem Zusammenhang auch das bedingte Kapital gemäß § 4 Abs. 5 der Satzung anzupassen. Im Hinblick auf die Eintragung der Umwandlung der Vorzugsaktien in Stammaktien und der Anpassung des bedingten Kapitals in das Handelsregister wurde der Aufsichtsrat von den Aktionären ermächtigt, die im Zeitpunkt der jeweiligen Beschlussfassungen noch nicht abschließend feststehenden Zahlen und Beträge im Zuge der Anmeldung zur Eintragung in das Handelsregister zu aktualisieren bzw. zu ersetzen. Auf der Grundlage dieser Ermächtigungen hat der Aufsichtsrat mit Umlaufbeschluss vom 10. Juni 2013 einen nicht-ständigen Ad-hoc Ausschuss gebildet, der am 24. Juni 2013 die vorstehend beschriebenen Aktualisierungen bzw.

Ersetzungen einschließlich weiterer Fassungsänderungen vorgenommen hat.

Dem Ad-hoc Ausschuss gehörten die Herren Dr. Dieter Schenk (Vorsitzender), Dr. Gerd Krick und Prof. Dr. Fahrholz an. Im Berichtsjahr hat der Ad-hoc Ausschuss einmal fernmündlich getagt.

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 2013/Einzelabschluss nach HGB) und im Internet unter www.fmc-ag.de im Bereich Unser Konzern/Management/Aufsichtsrat.

B) Ausschüsse des Aufsichtsrats der persönlich haftenden Gesellschafterin

Des Weiteren bestanden auf der Ebene des Aufsichtsrats der Fresenius Medical Care Management AG weitere Ausschüsse, die der Steigerung der Effizienz der Aufsichtsratsstätigkeit dienen sollen und die komplexe Spezialthemen wie die Vorstandsbesetzung und -vergütung, die Personalvorschläge des Aufsichtsrats 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. Clason (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 2013/Einzelabschluss nach HGB) und im Internet unter www.fmc-ag.de im Bereich Unser Konzern/Management/Aufsichtsrat 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,

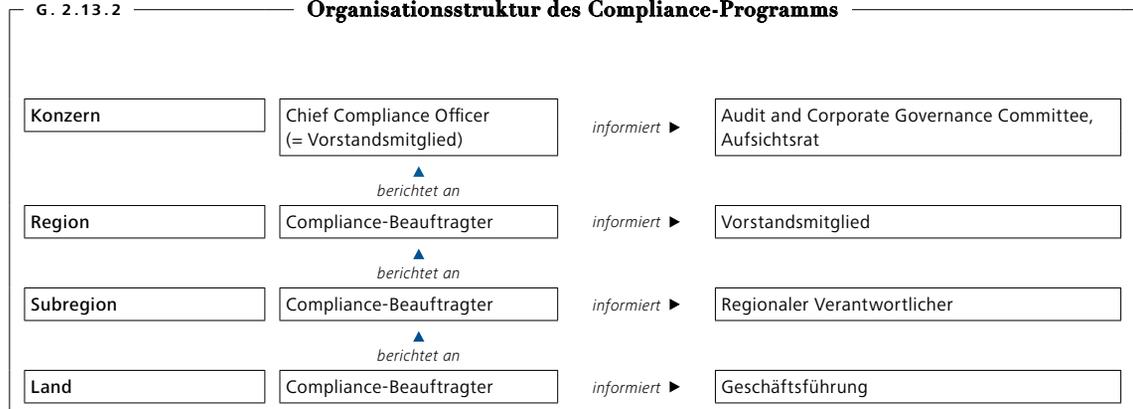
Ehrlichkeit und Rechtschaffenheit, Innovation und Fortschritt, sowie Respekt, Zusammenarbeit und Würde. Unsere Unternehmenskultur und -politik sowie unser gesamtes unternehmerisches Handeln orientieren sich an diesen Werten. Jeder Mitarbeiter ist aufgerufen, durch die Einhaltung der Gesetze sowie der Prinzipien und Regeln des Unternehmenskodex dazu beizutragen, dass Fresenius Medical Care als integerer und verlässlicher Partner im Gesundheitswesen für Patienten, Kunden, Lieferanten, Behörden und die Öffentlichkeit wahrgenommen wird.

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

Weitere Einzelheiten können der Veröffentlichung des Unternehmenskodex auf der 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 FMC AG & CO. KGAA und im Aufsichtsrat der Fresenius Medical Care Management AG.

G. 2.13.2

Organisationsstruktur des Compliance-Programms

Im Jahr 2013 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 Grafik 2.13.2 auf Seite 136 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 sowie im Internet unter www.fmc-ag.de im Bereich Investor Relations/Publikationen 2013/Einzelabschluss nach HGB.

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 FMC 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 FMC AG & CO. KGAA nach § 161 des Aktiengesetzes geforderte jährliche, im Folgenden wiedergegebene Entsprechenserklärung vom Dezember 2013 sowie vorangegangene Entsprechenserklärungen gemäß § 161 Abs. 2 AktG bzw. Nummer 3.10 des Deutschen Corporate Governance Kodex und 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 2012 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 15. Mai 2012 sowie in der Fassung vom 13. Mai 2013 seit deren Bekanntmachung im Bundesanzeiger entsprochen wurde und den Empfehlungen des Kodex in der Fassung vom 13. Mai 2013 auch zukünftig entsprochen wird. Lediglich den folgenden Empfehlungen des Kodex in den Fassungen vom 15. Mai 2012 sowie vom 13. Mai 2013 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 insoweit 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 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.

Ferner wurde bzw. wird den folgenden Empfehlungen des Kodex in der Fassung vom 13. Mai 2013 nicht entsprochen:

Kodex-Nummer 4.2.3 Absatz 2 Satz 6:

Betragsmäßige Vergütungshöchstgrenzen

Gemäß Kodex-Nummer 4.2.3 Absatz 2 Satz 6 in der Fassung vom 13. Mai 2013 soll die Vergütung der Vorstandsmitglieder insgesamt und hinsichtlich ihrer variablen Vergütungsteile betragsmäßige Höchstgrenzen aufweisen.

Von dieser Empfehlung wird abgewichen. Die Vorstandsverträge sehen nicht für alle Vergütungselemente und folglich auch nicht für die Gesamtvergütung betragsmäßige Höchstgrenzen vor. Die kurzfristige erfolgsbezogene Vergütung (der variable Bonus) ist der Höhe nach begrenzt. Für Aktioptionen und Phantom Stocks als Vergütungselemente mit langfristiger Anreizwirkung sehen die Vorstandsverträge Begrenzungsmöglichkeiten aber keine betragsmäßigen Höchstgrenzen vor. Die Festlegung betragsmäßiger Höchstgrenzen für solche aktienbasierten Vergütungselemente widerspräche dem Grundgedanken, die Vorstandsmitglieder an den wirtschaftlichen Risiken und Chancen des Unternehmens angemessen zu beteiligen. Fresenius Medical Care verfolgt stattdessen ein flexibles, den konkreten Einzelfall berücksichtigendes Konzept. In Fällen außerordentlicher Entwicklungen der aktienbasierten Vergütung, die in keinem relevanten Zusammenhang mit den Leistungen des Vorstands stehen, kann eine Begrenzung durch den Aufsichtsrat erfolgen.

Kodex-Nummer 4.2.5 Absatz 3:

Darstellung im Vergütungsbericht

Gemäß Kodex-Nummer 4.2.5 Absatz 3 in der Fassung vom 13. Mai 2013 soll für Geschäftsjahre, die nach dem 31. Dezember 2013 beginnen, die Darstellung der Vergütung der einzelnen Vorstandsmitglieder im Vergütungsbericht auch die erreichbare Maximal- und Minimalvergütung unter Verwendung entsprechender Mustertabellen enthalten.

Da Fresenius Medical Care in Abweichung von Kodex-Nummer 4.2.3 Absatz 2 Satz 6 nicht für alle Vergütungselemente und folglich auch nicht für die Gesamtvergütung betragsmäßige Höchstgrenzen vorsieht, kann der Vergütungsbericht zukünftig nicht allen Vorgaben des Kodex entsprechen. Fresenius Medical Care wird das System und die Höhe der Vorstandsvergütung unabhängig davon auch in Zukunft umfassend und transparent im Rahmen ihres Vergütungsberichts darstellen. Dazu wird auch die erreichbare maximale und minimale Höhe des variablen Bonus gehören.

Bad Homburg v.d.H., im Dezember 2013

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. Seit der Eintragung der Umwandlung der Vorzugsaktien in Stammaktien im Berichtsjahr ist das Grundkapital der FMC AG & CO. KGAA ausschließlich in Stammaktien eingeteilt. Jede Aktie der FMC AG & CO. KGAA gewährt eine Stimme. Aktien mit Mehr- oder Vorzugsstimmrechten bestehen nicht. In der Hauptversammlung können die persönlich haftende Gesellschafterin (soweit sie Aktionärin der FMC 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 FMC AG & CO. KGAA gehaltenen Aktien 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 FMC 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 FMC AG & CO. KGAA fand im Berichtsjahr am 16. Mai 2013 in Frankfurt am Main statt. Rund 75 % des Stammaktienkapitals und 3,5 % des Vorzugsaktienkapitals, jeweils bezogen auf das gesamte Grundkapital, waren vertreten. Im Jahr 2012 waren etwa 78 % des Stammaktienkapitals und etwa 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 2012,
- ▶ die Verwendung des Bilanzgewinns,
- ▶ die Entlastung der persönlich haftenden Gesellschafterin und des Aufsichtsrats,
- ▶ die Wahl des Abschlussprüfers und des Konzernabschlussprüfers für das Geschäftsjahr 2013,
- ▶ die Umwandlung der stimmrechtslosen Inhaber-Vorzugsaktien in stimmberechtigte Inhaber-Stammaktien unter Aufhebung des Gewinnvorzugs und entsprechende Anpassungen der Satzung der Gesellschaft,
- ▶ die Anpassung des Internationalen Mitarbeiterbeteiligungsprogramms 2001 und die Anpassung des bedingten Kapitals gemäß § 4 Abs. 5 der Satzung der Gesellschaft,

- ▶ Sonderbeschluss der Stammaktionäre über die Zustimmung zum Beschluss über die Umwandlung der stimmrechtslosen Inhaber-Vorzugsaktien in stimmberechtigte Inhaber-Stammaktien und entsprechende Anpassungen der Satzung der Gesellschaft sowie über die Zustimmung zu den Beschlüssen über die Anpassung des Internationalen Mitarbeiterbeteiligungsprogramms 2001 und des bedingten Kapitals gemäß § 4 Abs. 5 der Satzung der Gesellschaft sowie
- ▶ die Ergänzung von § 15 der Satzung der Gesellschaft (Teilnahme an der Hauptversammlung und Stimmrechtsausübung).

Im Anschluss an die ordentliche Hauptversammlung fand am 16. Mai 2013 in Frankfurt am Main außerdem eine gesonderte Versammlung der Vorzugsaktionäre der Gesellschaft statt, auf der rund 81 % des Vorzugsaktienkapitals vertreten waren. Die gesonderte Versammlung der Vorzugsaktionäre hat zu den folgenden Tagesordnungspunkten Beschluss gefasst:

- ▶ die Zustimmung zu den von der ordentlichen Hauptversammlung der Gesellschaft am 16. Mai 2013 gefassten Beschlüssen über die Umwandlung der stimmrechtslosen Inhaber-Vorzugsaktien in stimmberechtigte Inhaber-Stammaktien und entsprechende Anpassungen der Satzung der Gesellschaft.
- ▶ die Zustimmung zu den von der ordentlichen Hauptversammlung der Gesellschaft am 16. Mai 2013 gefassten Beschlüssen zur Anpassung des Internationalen Mitarbeiterbeteiligungsprogramms 2001 und des bedingten Kapitals gemäß § 4 Abs. 5 der Satzung der Gesellschaft.

Sämtliche Dokumente und Informationen zur ordentlichen Hauptversammlung und zur gesonderten Versammlung der Vorzugsaktionäre sowie die jeweiligen 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 FMC 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, Herr Rice Powell, war mit Zustimmung des Aufsichtsrats der Fresenius Medical Care Management AG zugleich Mitglied des Vorstands der Fresenius Management SE. Die Mitglieder des Aufsichtsrats der FMC 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 FMC AG & CO. KGAA und mit ihr verbundene Gesellschaften rechtsberatend tätig geworden. Der Aufsichtsrat der Fresenius Medical Care Management AG und der Aufsichtsrat der FMC 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 FMC 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 im März 2014 Gegenstand der Aufsichtsratssitzungen sein und ebenfalls erst nach erfolgter Zustimmung vergütet werden.

Im Berichtsjahr wurden von der Fresenius Medical Care rund 1,0 Mio € (zuzüglich Mehrwertsteuer) an die Rechtsanwaltssozietät Noerr bezahlt bzw. im Dezember 2013 zur Zahlung angewiesen (2012: rund 1,4 Mio €). Dies entspricht weniger als 2 % der von Fresenius Medical Care weltweit gezahlten Rechts- und Beratungskosten. Beim Zahlungsbetrag bzw. Anweisungsbetrag für das Berichtsjahr 2013 sind solche Zahlungen nicht berücksichtigt, die im Berichtsjahr ausgeführt, jedoch bereits in 2012 zur Zahlung angewiesen und daher bereits für das Geschäftsjahr 2012 berichtet worden waren.

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 2013 sind uns insgesamt acht Meldungen nach § 15a WpHG zugegangen, über die wir in Tabelle 2.13.3 ab Seite 143 informieren.

Entsprechend den einschlägigen Regelungen haben wir diese Meldungen auf unserer Internetseite unter www.fmc-ag.de im Bereich Investor Relations/Corporate Governance/Wertpapiergeschäfte/Meldungen 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 gleichzeitig und einheitlich über unser Unternehmen zu informieren. Dabei kommt der Ad-hoc-Berichterstattung 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 FMC 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

T. 2.13.3 Meldepflichtige Wertpapiergeschäfte 2013

Melddatum	Emittent	Meldepflichtiger	Transaktion
29. Mai 2013	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: 24. Mai 2013 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: 53,222369 € Stückzahl: 40.269 Gesamtvolumen: 2.143.211,58 € Börsenplatz: XETRA Erläuterungen: Ausübung von Optionen auf Fresenius Medical Care Aktien aus dem Aktienoptionsplan und Verkauf von Aktien (Cash Settlement)
29. Mai 2013	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: 24. Mai 2013 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: 53,285919 € Stückzahl: 99.600 Gesamtvolumen: 5.307.277,53 € Börsenplatz: XETRA Erläuterungen: Ausübung von Optionen auf Fresenius Medical Care Aktien aus dem Aktienoptionsplan und Verkauf von Aktien (Cash Settlement)
7. Juni 2013	Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA, 61346 Bad Homburg v. d. H.	Michael Brosnan, Vorstand der Fresenius Medical Care Management AG	Datum des Geschäftsabschlusses: 4. Juni 2013 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: 52,2065 € Stückzahl: 47.244 Gesamtvolumen: 2.466.443,89 € Börsenplatz: XETRA Erläuterungen: Ausübung von Optionen auf Fresenius Medical Care Aktien aus dem Aktienoptionsplan und Verkauf von Aktien (Cash Settlement)
7. Juni 2013	Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA, 61346 Bad Homburg v. d. H.	Roberto Fusté, Vorstand der Fresenius Medical Care Management AG	Datum des Geschäftsabschlusses: 6. Juni 2013 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: 52,18456 € Stückzahl: 49.800 Gesamtvolumen: 2.598.791,09 € 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 2013

<i>Melddatum</i>	<i>Emittent</i>	<i>Meldepflichtiger</i>	<i>Transaktion</i>
1. August 2013	Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA, 61346 Bad Homburg v.d.H.	Dr. Ulf M. Schneider, Vorsitzender des Aufsichtsrats der persönlich haftenden Gesellschafterin (Fresenius Medical Care Management AG) der Gesellschaft	Datum des Geschäftsabschlusses: 31. Juli 2013 Bezeichnung des Wertpapiers/Finanzinstruments: Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA Stammaktie (ISIN DE 0005785802) Art des Geschäfts: Kauf Kurs/Preis pro Stück: 46,8795 € Stückzahl: 2.130 Gesamtvolumen: 99.853,34 € Börsenplatz: XETRA Erläuterungen: Kauf von Stammaktien
22. November 2013	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: 18. November 2013 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: 48,05 € Stückzahl: 49.800 Gesamtvolumen: 2.392.890,00 € Börsenplatz: XETRA Erläuterungen: Ausübung von Optionen auf Fresenius Medical Care Aktien aus dem Aktienoptionsplan und Verkauf von Aktien (Cash Settlement)
22. November 2013	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: 19. November 2013 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: 48,20 € Stückzahl: 35.469 Gesamtvolumen: 1.709.605,80 € Börsenplatz: XETRA Erläuterungen: Ausübung von Optionen auf Fresenius Medical Care Aktien aus dem Aktienoptionsplan und Verkauf von Aktien (Cash Settlement)
13. Dezember 2013	Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA, 61346 Bad Homburg v.d.H.	Rice Powell, Vorstand der Fresenius Medical Care Management AG	Datum des Geschäftsabschlusses: 10. Dezember 2013 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: 51,085 € Stückzahl: 49.800 Gesamtvolumen: 2.544.033,00 € Börsenplatz: XETRA Erläuterungen: Ausübung von Optionen auf Fresenius Medical Care Aktien aus dem Aktienoptionsplan und Verkauf von Aktien (Cash Settlement)

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 FMC AG & CO. KGAA fasst die wesentlichen Elemente des Systems zur Vergütung des Vorstands der Fresenius Medical Care Management AG als persönlich haftende Gesellschafterin der FMC 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 FMC AG & CO. KGAA zum 31. Dezember 2013. 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 Geschäftsjahr 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 FMC AG & CO. KGAA am 12. Mai 2011 mit einer Mehrheit von 99,71% der abgegebenen Stimmen durch

Beschluss gebilligt. Dieses Vergütungssystem wird zudem zu Beginn eines jeden Geschäftsjahres 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 Höhe der Gesamtvergütung der Vorstandsmitglieder wird unter besonderer Berücksichtigung relevanter Vergleichswerte anderer DAX-Unternehmen und ähnlicher Gesellschaften vergleichbarer Größe und Leistung aus dem relevanten Industriesektor bemessen.

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

- ▶ erfolgsunabhängige Vergütung (Festvergütung und Nebenleistungen),
- ▶ kurzfristige erfolgsbezogene Vergütung (einjährige variable Vergütung),
- ▶ Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung (mehrjährige variable Vergütung, bestehend aus Aktienoptionen und aktienbasierten Vergütungen mit Barausgleich).

Die Ausgestaltung der einzelnen Komponenten folgt dabei den nachstehenden Kriterien:

Soweit die Festvergütung im Geschäftsjahr in Deutschland ausbezahlt wurde, erfolgte dies in zwölf, bzw. soweit sie in den USA ausbezahlt wurde, in vierundzwanzig Raten als Grundgehalt. 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 in Form einer kurzfristig ausgerichteten Barzahlungskomponente (einjährige variable Vergütung) und als Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung (Aktioptionen und aktienbasierte Vergütungen mit Barausgleich) gewährt. Die aktienbasierten Vergütungen mit Barausgleich bestehen aus Phantom Stocks und dem Share Based Award.

Die Höhe der einjährigen variablen Vergütung und des Share Based Award ist von der Erreichung folgender individueller sowie gemeinsamer Zielvorgaben abhängig:

- ▶ Wachstum des Konzernergebnisses,
- ▶ Cash Flow aus betrieblicher Geschäftstätigkeit nach Investitionen in Sachanlagen, vor Akquisitionen und Beteiligungen (Free Cash Flow) in Prozent von den Umsatzerlösen,
- ▶ Operative Marge.

Der Grad der Erreichung dieser Zielvorgaben wird aus der Gegenüberstellung von Soll- mit Ist-Werten ermittelt. Des Weiteren findet eine Unterteilung in Zielsetzungen auf Konzernebene und in solche Zielsetzungen statt, die in einzelnen Regionen zu erfüllen sind. Schließlich werden die verschiedenen Zielparameter im Hinblick auf ihren relativen Anteil am Gesamtbetrag der variablen Vergütung in Abhängigkeit der jeweiligen (regionalen bzw. ressortabhängigen) Verantwortungsbereiche der Vorstandsmitglieder unterschiedlich gewichtet.

Die relevante Untergrenze für das zu erreichende Wachstum des Konzernergebnisses lag im Geschäftsjahr bei mindestens 6% während die höchste insofern relevante Zuwachsrate mit 15% festgesetzt war. 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 Geschäftsjahres gemessen, wobei die vergütbaren Ziele im Rahmen eines Korridors von Raten zwischen 3% und 6% des Free Cash Flow in Prozent von den Umsatzerlösen lagen. Die im Geschäftsjahr erzielten regionalen operativen Margen wurden ferner zugunsten der Vorstände ohne Konzernfunktion jeweils in individuellen Zielkorridoren zwischen 13% und 18,5% vergütet, die den

Besonderheiten der jeweiligen Vorstandsverantwortlichkeiten Rechnung tragen.

Die Zielvorgaben werden grundsätzlich in Abhängigkeit davon unterschiedlich gewichtet, ob das Mitglied des Vorstands Konzernfunktionen ausübt – das sind die Herren Rice Powell, Michael Brosnan und Dr. Rainer Runte – oder ob das Vorstandsmitglied für die regionalen Ergebnisse verantwortlich zeichnet – das sind die Herren Roberto Fusté, Dr. Emanuele Gatti und Ronald Kuerbitz – bzw. spezifische Vorstandsressorts ohne Konzernfunktion wahrnimmt – das sind die Herren Kent Wanzek für Global Manufacturing Operations und Dr. Olaf Schermeier für Forschung und Entwicklung. Bei Mitgliedern des Vorstands mit Konzernfunktion wird das EAT Wachstum des Konzernergebnisses mit 80% höher gewichtet als bei den übrigen Vorständen, bei welchen es mit 60% bemessen wird. Bei Mitgliedern des Vorstands ohne Konzernfunktion trägt zu weiteren 20% die Bewertung der operativen Marge bei. Die Zielerreichung des Free Cash Flow in Prozent von den Umsatzerlösen wird mit 20% für alle Vorstandsmitglieder einheitlich bemessen.

Durch Multiplikation des Grades der Zielerreichung mit der jeweiligen Festvergütung und einem weiteren festen Multiplikator ergibt sich ein Gesamtbetrag, von welchem ein Anteil von 75% nach Feststellung des Jahresabschlusses für das Geschäftsjahr an die Vorstandsmitglieder bar ausbezahlt wird (einjährige variable Vergütung). Da der Grad der Zielerreichung mit maximal 120% bewertet wird, ist die maximal erreichbare einjährige variable Vergütung des Vorstands begrenzt. Die maximal erreichbare und die minimale einjährige variable Vergütung des Vorstands für das Geschäftsjahr finden Sie in Tabelle 2.13.4 auf Seite 147.

Der verbleibende Anteil in Höhe von 25% des nach Maßgabe der vorstehenden Kennzahlen errechneten Gesamtbetrags wird den Vorstandsmitgliedern in Form des sog. Share Based Award gewährt, der den Vergütungskomponenten mit langfristiger Anreizwirkung zuzuordnen ist. Der Share Based Award 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 des Share Based Award richtet sich nach dem Kurswert der Stammaktie der FMC AG & CO. KGAA bei Ausübung nach Ablauf der drei- oder vierjährigen Wartefrist.

Bei der Festlegung der variablen Vergütung wird darauf geachtet, dass der Anteil der erfolgsbezogenen Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung (d.h. des Share Based Award sowie der nachstehend beschriebenen Aktienoptions- sowie Phantom-Stock-Komponenten) mindestens 50 % der Summe der ein- und mehrjährigen variablen Bezüge beträgt. Sofern dies rechnerisch nicht der Fall sein sollte, sehen die Verträge der Vorstandsmitglieder vor, dass der Anteil der einjährigen variablen Vergütung verringert und der Anteil des Share Based Award entsprechend erhöht wird, um dieses Erfordernis zu erfüllen. Die Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung enthalten ferner eine Begrenzungsmöglichkeit 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 Vorjahr ausgeübt wurden und zur Auszahlung kamen (vgl. hierzu die Vorjahresvergleichszahlen der Tabelle „Aufwand für Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung“, Tabelle 2.13.6 auf Seite 149).

Für das Geschäftsjahr und das Vorjahr stellte sich die Höhe der Barvergütung des Vorstands ohne Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung wie in Tabelle 2.13.5 auf Seite 148 dar.

Neben dem Share Based Award wurden den Vorstandsmitgliedern als weitere erfolgsbezogene Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung im Geschäftsjahr Aktienoptionen auf Basis des Aktienoptionsplans 2011 sowie Phantom Stocks auf Grundlage des Phantom Stock Plan 2011 gewährt. Die Einräumung dieser Aktienoptions- und Phantom Stock-Komponenten erfolgt jeweils im Laufe eines jeden Geschäftsjahres. Der Aktienoptionsplan 2011 bildet gemeinsam mit dem Phantom Stock Plan 2011 das Long Term Incentive Program 2011 (LTIP 2011).

Neben Mitgliedern der Geschäftsführung von verbundenen Unternehmen der Gesellschaft und Führungskräften der Gesellschaft sowie von bestimmten

T. 2.13.4 — Minimum-/Maximum-Beträge der einjährigen variablen Vergütung 2013

in TSD €

	Minimum	Maximum
Rice Powell	212	1.864
Michael Brosnan	123	1.081
Roberto Fusté	124	1.089
Dr. Emanuele Gatti	162	1.452
Ronald Kuerbitz	144	1.267
Dr. Rainer Runte	96	871
Dr. Olaf Schermeier ¹	70	660
Kent Wanzek	88	775

¹ pro rata temporis.

verbundenen Unternehmen sind auch Mitglieder des Vorstands unter dem LTIP 2011 teilnahmeberechtigt. Nach dem LTIP 2011 erhalten die Teilnehmer Zuteilungen, die aus einer Kombination von Aktienoptionen und Phantom Stock 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 von Aktienoptionen und Phantom Stocks erhalten, dies mit Ausnahme des Vorsitzenden des Vorstands, der die doppelte Anzahl erhält. Im Zeitpunkt der Zuteilung können die Teilnehmer das Wertverhältnis von Aktienoptionen 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 Aktie 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 Aktie 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 Aktie um mindestens 8% pro Jahr im Vergleich zum jeweiligen Vorjahr gestiegen sein, noch das geometrische Mittel des bereinigten Ergebnisses je Aktie 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.

Die Grundzüge des LTIP 2011 sowie der weiteren zum Beginn des Geschäftsjahres noch bestehenden und durch bedingtes Kapital abgesicherten Mitarbeiterbeteiligungsprogramme, die deren Teilnehmer zum Bezug von Wandelschuldverschreibungen oder Aktienoptionen berechtigten (aus denen jedoch im Ge-

T. 2.13.5 **Höhe der Barvergütung**
in TSD €

	Erfolgsunabhängige Vergütung				Erfolgsbezogene Vergütung		Barvergütung (ohne Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung)	
	Gehalt		Sonstiges ¹		Bonus		2013	2012
	2013	2012	2013	2012	2013	2012		
Rice Powell	941	771	169	31	373	1.235	1.483	2.037
Michael Brosnan	546	525	145	247	216	776	907	1.548
Roberto Fusté	550	550	301	251	278	692	1.129	1.493
Dr. Emanuele Gatti	733	700	124	115	529	937	1.386	1.752
Ronald Kuerbitz	640	0	26	0	503	0	1.169	0
Dr. Ben Lipps ²	0	973	0	302	0	1.438	0	2.713
Dr. Rainer Runte	440	440	44	41	174	650	658	1.131
Dr. Olaf Schermeier	333	0	69	0	132	0	534	0
Kent Wanzek	392	405	53	29	303	649	748	1.083
► Gesamt	4.575	4.364	931	1.016	2.508	6.377	8.014	11.757

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

² Vorstandsvorsitzender bis zum 31. Dezember 2012.

schäftsjahr keine weiteren Bezugsrechte mehr ausgegeben werden konnten), werden im Anhang des Jahres- und Konzernabschlusses unter dem Abschnitt „Bedingtes Kapital“ näher dargestellt.

Aus dem Aktienoptionsplan 2011 wurden im Geschäftsjahr insgesamt 2.141.076 (Vorjahr: 2.166.035) Aktienoptionen zugeteilt, wovon 328.680 (Vorjahr: 310.005) auf die Mitglieder des Vorstands entfielen. Ferner wurden aus dem Phantom Stock Plan 2011 im Geschäftsjahr insgesamt 186.392 (Vorjahr: 178.729) Phantom Stocks zugeteilt, wovon 25.006 (Vorjahr: 23.407) auf die Mitglieder des Vorstands entfielen.

Für das Geschäftsjahr sind die Anzahl und der Wert der an die Mitglieder des Vorstands ausgegebenen Aktienoptionen sowie auch der Wert der aktienbasierten Vergütungen mit Barausgleich, jeweils im Vergleich zum Vorjahr, in Tabelle 2.13.6 individualisiert dargestellt.

Die angegebenen Werte der im Geschäftsjahr an die Mitglieder des Vorstands gewährten Aktienoptionen entsprechen deren Zeitwert (Fair Value) zum Zeitpunkt ihrer Gewährung, somit einem Wert in Höhe von 8,92€ (Vorjahr: 12,68€) pro Aktienoption. Der Ausübungskurs für die gewährten Aktienoptionen beträgt 49,76€ (Vorjahr: 57,30€).

Am Ende des Geschäftsjahres hielten die Mitglieder des Vorstands insgesamt 1.993.305 Aktienoptionen und Wandelschuldverschreibungen (zusammen als Aktienoptionen bezeichnet; Vorjahr: 2.201.205 Aktienoptionen).

Die Entwicklung und der Stand der Aktienoptionen des Vorstands im Geschäftsjahr sind in Tabelle 2.13.7 auf Seite 150 dargestellt.

Aufgrund der im Geschäftsjahr erreichten Ziele haben die Mitglieder des Vorstands ferner Ansprüche auf Share Based Awards im Wert von insgesamt 836 TSD € (Vorjahr: 2.141 TSD €) erworben. Auf Basis des so bereits fixierten Wertes erfolgt die Zuteilung der konkreten Anzahl von virtuellen Anteilen durch den Aufsichtsrat erst im März des Folgejahres auf Basis dann aktueller Kursverhältnisse der Stammaktie der FMC AG & CO. KGAA. Diese Anzahl dient sodann als Multiplikator für den Aktienkurs und damit als Grundlage für die Ermittlung der Auszahlung der diesbezüglichen aktienbasierten Vergütung nach der dreijährigen Wartefrist.

Den Mitgliedern des Vorstands wurden im Juli des Geschäftsjahres ferner Phantom Stocks nach Maßgabe des Phantom Stock Plan 2011 als weitere aktienbasierte Vergütungskomponente mit Barausgleich

T. 2.13.6 **Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung**

	Aktienoptionen		Aktienbasierte Vergütung mit Barausgleich ¹				Gesamt	
	Anzahl		Wert in TSD €		Wert in TSD €		Wert in TSD €	
	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012
Rice Powell	74.700	56.025	666	710	358	628	1.024	1.338
Michael Brosnan	37.350	37.350	333	474	189	403	522	877
Roberto Fusté	37.350	37.350	333	474	210	375	543	849
Dr. Emanuele Gatti	29.880	29.880	267	379	363	558	630	937
Ronald Kuerbitz	37.350	0	333	0	285	0	618	0
Dr. Ben Lipps ²	0	74.700	0	947	0	768	0	1.715
Dr. Rainer Runte	37.350	37.350	333	474	175	361	508	835
Dr. Olaf Schermeier	37.350	0	333	0	161	0	494	0
Kent Wanzek	37.350	37.350	333	474	218	361	551	835
► Gesamt	328.680	310.005	2.931	3.932	1.959	3.454	4.890	7.386

¹ Darin enthalten sind Phantom Stocks aus dem LTIP 2011, die im Geschäftsjahr an Vorstandsmitglieder ausgegeben wurden. Die aktienbasierte Vergütung entspricht dem beizulegenden Zeitwert am Tag der Gewährung.

² Vorstandsvorsitzender bis zum 31. Dezember 2012.

T. 2.13.7 Entwicklung und Stand der Aktienoptionen

	Am 1. Januar 2013 ausstehende Optionen		Im Geschäftsjahr gewährte Optionen		
	Anzahl	Durchschnittl. Ausübungspreis in €	Anzahl	Durchschnittl. Ausübungspreis in €	
Rice Powell	336.150	42,80	74.700	49,76	
Michael Brosnan	340.878	36,37	37.350	49,76	
Roberto Fusté	359.169	37,62	37.350	49,76	
Dr. Emanuele Gatti	334.698	36,55	29.880	49,76	
Ronald Kuerbitz	184.002	42,75	37.350	49,76	
Dr. Rainer Runte	321.210	39,42	37.350	49,76	
Dr. Olaf Schermeier	0	0	37.350	49,76	
Kent Wanzek	160.500	46,36	37.350	49,76	
► Gesamt	2.036.607	39,53	328.680	49,76	
<i>Im Geschäftsjahr ausgeübte Optionen</i>					
	Anzahl	Durchschnittl. Ausübungspreis in €	Durchschnittl. Aktienkurs in €		
Rice Powell	49.800	33,91	51,09		
Michael Brosnan	47.244	25,66	52,21		
Roberto Fusté	49.800	30,49	52,18		
Dr. Emanuele Gatti	125.538	27,62	49,75		
Ronald Kuerbitz	0	0	0		
Dr. Rainer Runte	99.600	32,20	53,29		
Dr. Olaf Schermeier	0	0	0		
Kent Wanzek	0	0	0		
► Gesamt	371.982	29,82	51,51		
<i>Am 31. Dezember 2013 ausstehende Optionen</i>					
	Am 31. Dezember 2013 ausstehende Optionen			Am 31. Dezember 2013 ausübare Optionen	
	Anzahl	Durchschnittl. Ausübungspreis in €	Durchschnittl. verbl. Laufzeit in Jahren	Bandbreite an Ausübungspreisen in €	Durchschnittl. Ausübungspreis in €
Rice Powell	361.050	45,47	4,76	31,97–57,30	37,57
Michael Brosnan	330.984	39,41	3,50	20,26–57,30	32,37
Roberto Fusté	346.719	39,95	3,37	20,26–57,30	33,63
Dr. Emanuele Gatti	239.040	42,89	4,07	31,97–57,30	36,71
Ronald Kuerbitz	221.352	43,93	4,10	31,97–57,30	36,88
Dr. Rainer Runte	258.960	43,69	4,28	31,97–57,30	36,71
Dr. Olaf Schermeier	37.350	49,76	7,58	49,76–49,76	0,00
Kent Wanzek	197.850	47,00	5,00	31,97–57,30	38,92
► Gesamt	1.993.305	43,02	4,17	20,26–57,30	35,56

im Wert von insgesamt 1.123 TSD € (Vorjahr: 1.313 TSD €) zugeteilt.

Die Höhe der Gesamtvergütung des Vorstands stellt sich für das Geschäftsjahr und für das Vorjahr damit wie in Tabelle 2.13.8 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 das Geschäftsjahr und auf das Vorjahr entfallende Aufwand ist in Tabelle 2.13.9 auf Seite 152 ausgewiesen.

II. Zusagen an Mitglieder des Vorstands für den Fall der Beendigung ihrer Tätigkeit

Gegenstand des Vergütungssystems für die Mitglieder des Vorstands sind ferner folgende Pensionszusagen und sonstige Versorgungsleistungen: den Vorstandsmitgliedern Rice Powell, Roberto Fusté, Dr. Emanuele Gatti, Dr. Rainer Runte, Michael Brosnan und Kent Wanzek wurden einzelvertragliche Pensionszusagen erteilt. Aus diesen Pensionszusagen bestehen für die Fresenius Medical Care Management AG zum Ende des Geschäftsjahres Pensionsverpflichtungen in Höhe von insgesamt 18.280 TSD € (Vorjahr: 14.775 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 % der letzten Festvergütung ausgehende Prozentsatz mit jedem vollen Dienstjahr um 1,5 %-Punkte, wobei maximal 45 % erreicht werden können. Laufende Ruhegehälter erhöhen sich nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften (§ 16 BetrAVG). Spätere Einkünfte aus einer Erwerbstätigkeit des Vorstandsmitglieds sind mit 30 % ihres Bruttobetrag auf die Pension anzurechnen. Ebenso sind eventuelle Beträge anzurechnen, die den Vorstandsmitgliedern bzw. 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 %

T. 2.13.8 Höhe der Gesamtvergütung
in TSD €

	Barvergütung (ohne Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung)		Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung		Gesamtvergütung (einschließlich Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung)	
	2013	2012	2013	2012	2013	2012
Rice Powell	1.483	2.037	1.024	1.338	2.507	3.375
Michael Brosnan	907	1.548	522	877	1.429	2.425
Roberto Fusté	1.129	1.493	543	849	1.672	2.342
Dr. Emanuele Gatti	1.386	1.752	630	937	2.016	2.689
Ronald Kuerbitz	1.169	0	618	0	1.787	0
Dr. Ben Lipps ¹	0	2.713	0	1.715	0	4.428
Dr. Rainer Runte	658	1.131	508	835	1.166	1.966
Dr. Olaf Schermeier	534	0	494	0	1.028	0
Kent Wanzek	748	1.083	551	835	1.299	1.918
► Gesamt	8.014	11.757	4.890	7.386	12.904	19.143

¹ Vorstandsvorsitzender bis zum 31. Dezember 2012.

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.

Die Vorstandsmitglieder Rice Powell, Michael Brosnan, Ronald Kuerbitz und Kent Wanzek nahmen im Geschäftsjahr 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 Ruhestandvorsorge zu investieren. Das Unternehmen unterstützt diese Investition bei festangestellten 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 17.500 US\$ (bzw. 23.000 US\$ bei Mitarbeiter(innen) ab 50 Jahren) beträgt. Den vorgenannten Vorstandsmitgliedern wurde einzelvertraglich die Möglichkeit zur Teilnahme an diesem Plan eingeräumt; im Geschäftsjahr wurden diesbezüglich vom Unternehmen jeweils 8.800,00 US\$ (Vorjahr: 9.239,50 US\$) geleistet.

Die Vorstandsmitglieder Rice Powell, Michael Brosnan und Ronald Kuerbitz 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 sind die Ansprüche aus den Pensionsplänen auf dem damaligen Stand eingefroren worden.

Die Zuführung zur Pensionsrückstellung betrug im Geschäftsjahr 3.463 TSD € (Vorjahr: 8.109 TSD €). Die Pensionsverpflichtungen stellen sich in Tabelle 2.13.10 auf Seite 153 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

T. 2.13.9 Aufwand für Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung

in TSD €

	Aktienoptionen		Aktienbasierte Vergütung mit Barausgleich		Aktienbasierte Vergütungen	
	2013	2012	2013	2012	2013	2012
Rice Powell	325	537	441	439	766	976
Michael Brosnan	205	309	251	186	456	495
Roberto Fusté	205	383	232	221	437	604
Dr. Emanuele Gatti	180	348	373	469	553	817
Ronald Kuerbitz	35	0	13	0	48	0
Dr. Ben Lipps ¹	0	2.136	0	1.681	0	3.817
Dr. Rainer Runte	207	374	266	188	473	562
Dr. Olaf Schermeier	35	0	13	0	48	0
Kent Wanzek	205	309	216	164	421	473
► Gesamt	1.397	4.396	1.805	3.348	3.202	7.744

¹ Vorstandsvorsitzender bis zum 31. Dezember 2012.

Wettbewerbsverbotes eine Karenzentschädigung in Höhe der halben Jahresgrundvergütung. Die Anstellungsverträge der Vorstandsmitglieder enthalten keine ausdrücklichen Regelungen für den Fall eines „Change of Control“.

III. Sonstiges

Alle Vorstandsmitglieder haben einzelvertragliche Zusagen zur Fortzahlung Ihrer Bezüge im Krankheitsfall für maximal zwölf Monate erhalten, wobei ab sechs Monaten krankheitsbedingtem Ausfall gegebenenfalls Versicherungsleistungen zur Anrechnung gebracht werden. Im Falle des Versterbens eines Vorstandsmitglieds werden den Hinterbliebenen nach dem Monat des Versterbens noch drei Monatsbezüge ausbezahlt, längstens jedoch bis zum Ende des jeweiligen Anstellungsvertrags.

Mit Herrn Dr. Ben 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 zehn 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 gewährte Gegenleistung beläuft sich für das Geschäftsjahr auf 550 TSD € (inklusive Ersatz von Auslagen, temporärem Aufwendungsersatz für eine Wohnung sowie temporärer Stellung eines Dienstwagens). Der Barwert dieser Zusage beträgt (unter Berücksichtigung der vereinbarten Entgeltfortzahlung an die Witwe im Todesfall) zum 31. Dezember des Geschäftsjahres 3.533 TSD €.

Im Geschäftsjahr 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 Rice Powell, Michael Brosnan und Kent Wanzek wurden zum Teil in den USA (US\$) und zum Teil in Deutschland (EUR) 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

T. 2.13.10 Entwicklung und Stand der Pensionsverpflichtungen

in TSD €

	Stand 1. Januar 2013	Zuführung	Stand 31. Dezember 2013
Rice Powell	3.826	667	4.493
Michael Brosnan	1.320	417	1.737
Roberto Fusté	3.015	547	3.562
Dr. Emanuele Gatti	5.000	1.274	6.274
Ronald Kuerbitz	158	21	137
Dr. Rainer Runte	1.267	304	1.571
Dr. Olaf Schermeier	–	–	–
Kent Wanzek	578	275	853
► Gesamt	15.164	3.463	18.627

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 keine anderen als die unter Ziffer II. und dieser Ziffer III. genannten Bezüge. Für diesen Personenkreis besteht zum 31. Dezember des Geschäftsjahres eine Pensionsverpflichtung von 1.450 TSD € (Vorjahr 646 TSD €).

Vergütung des Aufsichtsrats der FMC AG & CO. KGAA

Die Vergütung des Aufsichtsrats der FMC 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 2011, 2012 und 2013.

Als Mitglied eines Ausschusses erhält ein Aufsichtsratsmitglied der FMC 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; dasselbe gilt für die Mitgliedschaft im nicht-ständigen Ad-hoc Ausschuss im Berichtsjahr 2013.

Soweit ein Mitglied des Aufsichtsrats der FMC 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 FMC AG & CO. KGAA auf die Hälfte reduziert. Das Gleiche gilt hinsichtlich der zusätzlichen Vergütung für den Vorsitzenden des Aufsichtsrats der FMC 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 FMC AG & CO. KGAA gleichzeitig Vorsitzender des Aufsichtsrats der Fresenius Medical Care Management AG ist, erhält er für seine Tätigkeit als Stellvertreter des Aufsichtsratsvorsitzenden der FMC 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 FMC AG & CO. KGAA an die FMC AG & CO. KGAA weiterbelastet.

Die Gesamtvergütung des Aufsichtsrats der FMC AG & CO. KGAA, inklusive der von der Fresenius Medical Care Management AG an die FMC AG & CO. KGAA vorgenommenen Weiterbelastung, ist in den Tabellen 2.13.11 und 2.13.12 auf Seite 156 aufgelistet, wobei die Tabelle 2.13.11 die jeweiligen festen, erfolgsunabhängigen Vergütungsleistungen darstellt, während die erfolgsbezogenen Vergütungselemente in Tabelle 2.13.12 ausgewiesen sind.

T. 2.13.11 **Feste, erfolgsunabhängige Vergütung des Aufsichtsrats**in TSD €¹

	Festvergütung für Aufsichtsrats Tätigkeit in FMC Management AG		Festvergütung für Aufsichtsrats Tätigkeit in FMC AG & Co. KGaA		Vergütung für Ausschusstätigkeit in FMC Management AG		Vergütung für Ausschusstätigkeit in FMC AG & Co. KGaA		Erfolgsunabhängige Vergütung	
	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012
	Dr. Gerd Krick	30	31	90	93	45	47	35	31	200
Dr. Dieter Schenk	45	47	45	47	38	39	0	0	128	133
Dr. Ulf M. Schneider ²	120	125	0	0	53	54	5	0	178	179
Dr. Walter L. Weisman	30	31	30	31	38	39	50	47	148	148
William P. Johnston	30	31	30	31	90	93	35	31	185	186
Prof. Dr. Bernd Fahrholz ³	0	0	60	62	0	0	38	39	98	101
Rolf A. Classon	30	31	30	31	45	47	0	0	105	109
► Gesamt	285	296	285	295	309	319	163	148	1.042	1.058

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, nicht aber des Aufsichtsrats der Management AG; Vergütung durch FMC AG & Co. KGaA ausbezahlt.T. 2.13.12 **Erfolgsbezogene Vergütung des Aufsichtsrats**in TSD €¹

	Erfolgsbezogene Vergütung in FMC Management AG		Erfolgsbezogene Vergütung in FMC AG & Co. KGaA		Erfolgsbezogene Vergütung		Gesamtvergütung	
	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012
Dr. Gerd Krick	0	27	0	27	0	54	200	256
Dr. Dieter Schenk	0	27	0	27	0	54	128	187
Dr. Ulf M. Schneider ²	0	54	0	0	0	54	178	233
Dr. Walter L. Weisman	0	27	0	27	0	54	148	202
William P. Johnston	0	27	0	27	0	54	185	240
Prof. Dr. Bernd Fahrholz ³	0	0	0	54	0	54	98	155
Rolf A. Classon	0	27	0	27	0	54	105	163
► Gesamt	0	189	0	189	0	378	1.042	1.436

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, nicht aber des Aufsichtsrats der Management AG.

159 – 192

**DARSTELLUNG UND
ANALYSE**



3.1

Kritische Rechnungslegungs- grundsätze

159

3.2

Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage

169

3.3

Quantitative und qualitative Offenlegung von Marktrisiken

187

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 Bundesanzeigers elektronisch 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 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.

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 weiteren Bericht enthaltenen Angaben, einschließlich Aussagen zu künftigen Umsatzerlösen, 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 Kapiteln „Prognosebericht“ und „Risiko- und Chancenbericht“ 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 die Ergebnisse von den Ergebnissen wesentlich abweichen, die sie oder andere vorhergesagt haben oder vorhersagen werden.

Kritische Rechnungslegungsgrundsätze

Die im Konzernabschluss dargestellte Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage 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 zur operativen Entwicklung zu betrachten ist.

WERTHALTIGKEIT VON FIRMIENWERTEN UND IMMATERIELLEN VERMÖGENSWERTEN

Unser Wachstum 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 2013 belief sich der Buchwert der Firmenwerte auf 11.658 Mio US\$ und der Buchwert der immateriellen Vermögenswerte mit unbestimmter Nutzungsdauer, die nicht der planmäßigen Abschreibung unterliegen, auf 218 Mio US\$. Dies entspricht etwa 51 % der Bilanzsumme.

In Übereinstimmung mit den aktuellen Rechnungslegungsvorschriften überprüft die Gesellschaft mindestens einmal jährlich für jede Berichtseinheit Firmenwerte und immaterielle Vermögenswerte mit unbestimmter Nutzungsdauer auf einen erforderlichen Abschreibungsbedarf oder wenn Ereignisse eintreten oder Veränderungen darauf hindeuten, dass die Buchwerte dieser Vermögenswerte nicht mehr werthaltig sind siehe Anmerkung 1e.

Um die Vorschriften der Rechnungslegungsvorschriften des Impairment Tests zu erfüllen, werden die Zeitwerte der Berichtseinheiten (reporting units) mit deren Buchwerten verglichen. Wir unterliegen den Anforderungen der Internationalen Rechnungslegung Standards, diese fordern einen zweistufigen Ansatz für den Impairmenttest, somit profitieren wir nicht von den, durch den ASC 350-20-35, eingeführten Vereinfachungen. Der Zeitwert der Berichtseinheiten wird durch Anwendung eines Discounted Cash Flow Verfahrens (DCF-Verfahren) unter Einbeziehung der spezifischen gewichteten Gesamtkapitalkosten (WACC) der Berichtseinheiten bestimmt. Zur Ermittlung des zukünftigen Cash Flow wird eine Vielzahl von Annahmen getroffen. Diese betreffen insbesondere zukünftige Erstattungssätze und Verkaufspreise, Anzahl der Behandlungen, Absatzmengen und Kosten. Zur Bestimmung des Cash Flow 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 unseren Geschäfts möglich. Die Gründe hierfür sind der kontinuierliche Bedarf an unseren Dialyседienstleistungen und Dialyseprodukten sowie die Tatsache, dass wir einen Großteil unserer Erstattungen für Dialyседienstleistungen von staatlichen Gesundheitsorganisationen erhalten. Unser WACC für das Jahr 2013 besteht aus einer Basisrate von 6,17%. Diese Basisrate wird dann für jede Berichtseinheit um das gewichtete durchschnittliche länderspezifische Risiko sowie, sofern angemessen, die erhöhten Risiken aus Cash Flow 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 implizierte 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 unsere Schätzungen der zukünftigen Cash Flow bestimmter Länder oder Segmente negativ beeinflussen. Weiterhin könnten Veränderungen im makroökonomischen Umfeld der Berichtseinheit den länderspezifischen Risikozuschlag und damit den Abzinsungssatz beeinflussen. Ebenso könnte ein Anstieg des allgemeinen Zinsniveaus die Basisrate und damit den Abzinsungssatz beeinflussen. Die mögliche Folge wäre, dass unsere künftigen operativen Ergebnisse und unsere Finanzlage in wesentlichem Umfang negativ durch Abschreibungen auf Firmenwerte und immaterielle Vermögenswerte mit unbestimmter Nutzungsdauer beeinflusst werden.

EVENTUALVERBINDLICHKEITEN AUS RECHTSSTREITIGKEITEN

Wie in Anmerkung 20 beschrieben, ist die Gesellschaft in verschiedene Rechtsstreitigkeiten involviert. Der Ausgang dieser Rechtsangelegenheiten könnte einen wesentlichen Einfluss auf die Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage oder den Cash Flow 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 betragen 3.037 MIO US\$ bzw. 3.019 MIO US\$ zum 31. Dezember 2013 bzw. 2012. Die Wertberichtigungen auf zweifelhafte Forderungen betragen 413 MIO US\$ und 329 MIO US\$ zum Jahresende 2013 und zum Jahresende 2012.

Die Gesellschaft vertreibt Dialyseprodukte direkt oder über Vertriebspartner in mehr als 120 verschiedenen Ländern sowie Dialyседienstleistungen über Kliniken, die sie in über 45 Ländern besitzt oder betreibt. In den meisten Fällen werden die Kosten für Dialyседienstleistungen von staatlichen Einrichtungen erstattet oder durch staatlich geförderte Gesundheitsprogramme übernommen. Hinsichtlich des örtlichen Zahlungsverhaltens und den Praktiken bei der Einziehung von Forderungen existieren je nach Land und Art der Versicherungsträger deutliche Unterschiede.

Die Forderungen aus der Erbringung von Dialyседienstleistungen 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 Umsatzerlöse 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 Umsatzerlösen mit privaten Versicherungen 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 Einziehbarkeit 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 aus den Erfahrungen mit 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 Haushaltseinschränkungen 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 und 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 lokaler Ebene getroffen. Dies erfolgt unter Berücksichtigung des örtlichen Zahlungsverhaltens sowie der bisherigen Erfahrungen hinsichtlich der Praktiken bei der Einziehung von Forderungen. Eine Wertberichtigung wird auf lokaler Ebene 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. Dennoch haben wir Verzögerungen bei der Begleichung der Forderungen von Vertriebspartnern in einigen wenigen asiatischen Ländern erfahren. Für eine Erläuterung bzgl. der Entwicklungen bei den Forderungslaufzeiten im Jahr 2013 siehe Kapitel 3.2 „Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage – Betriebliche Geschäftstätigkeit“ ab Seite 169. 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 2013 uneinbringlich gewesen wäre, entweder durch vertragliche Abzüge oder durch eine geänderte Einschätzung der Einziehbarkeit, hätte dies das operative Ergebnis der Gesellschaft für das Geschäftsjahr 2013 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 2013 und 2012. 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, beliefen sich zum 31. Dezember 2013 auf weniger als 3 % der Forderung.

T. 3.1.1 Altersstruktur der Forderungen der größten Schuldnergruppen 2013

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. Staatliche Gesundheitsprogramme	534	106	45	118	13	816	27
U.S. Private Versicherungen	239	140	41	36	13	469	16
U.S. Krankenhäuser	87	34	3	3	3	130	4
Selbstzahler der U.S. Patienten	1	4	0	1	1	7	0
Sonstige U.S.	6	0	0	0	0	6	0
Käufer von Produkten und Versicherungsträger für Dialysebehandlungen im Segment International	953	266	120	136	134	1.609	53
► Gesamt	1.820	550	209	294	164	3.037	100

T. 3.1.2 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. Staatliche 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	0	0	0	9	0
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

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 gegenwärtigen Anspruchsverhalten. Diese Erfahrungen beziehen sowohl die Anspruchshäufigkeit (Anzahl) als auch die Anspruchshöhe (Kosten) ein und werden zur Schätzung der bilanzierten Beträge mit Erwartungen hinsichtlich einzelner bekannter Ansprüche kombiniert.

FINANZIELLE KENNZAHLEN ZUR UNTERNEHMENSSTEUERUNG

Der Vorstand steuert unser Unternehmen anhand von strategischen und operativen Vorgaben und verschiedenen finanziellen Kenngrößen, die in US\$ auf Basis von U.S. GAAP ermittelt werden. Die zur Steuerung verwendeten Kennzahlen zwischen den Geschäftssegmenten unterscheiden sich nicht. Die Zielgrößen, an denen unsere Geschäftssegmente gemessen werden, sind so gewählt, dass diese alle Erträge und Aufwendungen beinhalten, die im Entscheidungsbereich der Geschäftssegmente liegen. Siehe Kapitel 3.2 „Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage – Überblick“ ab Seite 169 für weitere Informationen über bestimmte Kosten die nicht im Ergebnis der Geschäftssegmente berücksichtigt werden.

U.S.-GAAP-KENNZAHLEN

Umsatzerlöse

Zur Steuerung unserer Geschäftssegmente verwenden wir die operative Kennzahl Umsatzerlöse. Die Anzahl der jährlich durchgeführten Behandlungen ist somit ein Indikator für Umsatzwachstum. Siehe Anmerkung 1h für weitere Informationen über Umsatzrealisierung und Bewertung. Die Entwicklung der Umsatzerlöse wird auch zu konstanten Wechselkursen verglichen. Siehe hierzu Abschnitt „Nicht-U.S.-GAAP-Kennzahlen zu Darstellungszwecken“ in diesem Kapitel auf Seite 166.

Operatives Ergebnis

Darüber hinaus ist das operative Ergebnis der Maßstab, der am besten dazu geeignet ist, die Ertragskraft unserer Geschäftssegmente zu beurteilen.

Operative Marge

Bei der operativen Marge wird das Verhältnis vom operativen Ergebnis zu den Umsatzerlösen dargestellt. Die operative Marge zeigt an, wie rentabel die Geschäftssegmente bzw. der Konzern wirtschaften und ist nach unserer Meinung ein geeignetes Maß für die Bewertung der Rentabilität.

Wachstum des Konzernergebnisses

Auf Konzernebene dient darüber hinaus das Wachstum des Konzernergebnisses (Ergebnis, das auf die Anteilseigner der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA entfällt) in Prozent als Steuerungsgröße des Konzerns.

Wachstum des Ergebnisses je Aktie

Das Wachstum des Ergebnisses je Aktie in Prozent ist eine Kennzahl zur Beurteilung unserer Ertragskraft. Mit dieser Kennzahl wird unsere Gesamtleistung gesteuert. Das Ergebnis je Aktie ergibt sich aus dem Konzernergebnis geteilt durch den gewichteten Durchschnitt der während des Geschäftsjahres im Umlauf befindlichen Anzahl von Aktien. Vor der Umwandlung der Vorzugsaktien in Stammaktien im zweiten Quartal 2013, ergab sich das Ergebnis je Aktie nach der sogenannten „two class method“ 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. Darüber hinaus ermitteln wir das Wachstum des bereinigten Ergebnisses je Aktie in Prozent zur Messung der Erreichung des Erfolgsziels zur Erlangung der Vergütungskomponente mit langfristiger Anreizwirkung.

Investitionen in Sachanlagen

Investitionen in Sachanlagen ist eine zur Steuerung unseres Konzerns verwendete Kennzahl. 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.

NICHT-U.S.-GAAP-KENNZAHLEN

EBITDA

EBITDA (Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen) betrug im Geschäftsjahr 2013 etwa 2.904 MIO US\$ oder 19,9 % vom Umsatz und im Geschäftsjahr 2012 etwa 2.821 MIO US\$ oder 20,4 % 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 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 zum Cash Flow aus betrieblicher Geschäftstätigkeit, welches nach Auffassung der Gesellschaft die am direktesten vergleichbare Finanzkennzahl unter U.S. GAAP ist, stellt sich zum 31. Dezember 2013 sowie zum 31. Dezember 2012 wie folgt dar:

T. 3.1.3 Überleitung des EBITDA zum Cash Flow aus betrieblicher Geschäftstätigkeit		
<i>in MIO US\$</i>		
	2013	2012
EBITDA	2.904	2.821
Zinsaufwendungen, netto	(409)	(426)
Ertragsteuern, netto	(592)	(605)
Veränderung der latenten Steuern, netto	16	75
Veränderungen bei operativen Vermögenswerten und Verbindlichkeiten	137	169
Personalaufwand	14	26
Sonstiges, netto	(35)	(21)
► Cash Flow aus betrieblicher Geschäftstätigkeit	2.035	2.039

Eine weitere wichtige Steuerungsgröße auf Konzernebene ist der Verschuldungsgrad, der sich aus dem Debt/EBITDA-Verhältnis berechnet. Finanzverbindlichkeiten (Debt) und das um andere nicht zahlungswirksame Aufwendungen bereinigte EBITDA (Earnings before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization – Ergebnis vor Zinsen, Ertragsteuern und Abschreibungen) werden zueinander ins Verhältnis gesetzt, um so den Verschuldungsgrad zu bestimmen. Der Verschuldungsgrad gibt damit besser als die alleinige Orientierung an der absoluten Höhe der Finanzverbindlichkeiten Auskunft darüber, ob ein Unternehmen in der Lage ist, seinen Zahlungsverpflichtungen nachzukommen.

Cash Flow bezogene Kennzahlen

Unsere Konzernkapitalflussrechnung ermöglicht einen Einblick, auf welche Weise unser Unternehmen Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente (Cash Flow) erwirtschaftet hat und wie diese verwendet wurden. In Verbindung mit den übrigen Hauptbestandteilen des Konzernabschlusses liefert die Konzernkapitalflussrechnung Informationen, die helfen, die Änderungen unseres Nettovermögens und unserer Finanzstruktur (einschließlich Liquidität und Solvenz) bewerten zu können. Anhand des Cash Flow aus betrieblicher Geschäftstätigkeit kann beurteilt werden, ob ein Unternehmen die finanziellen Mittel erwirtschaften kann, die zur Finanzierung von Ersatz- und Erweiterungsinvestitionen benötigt werden. Der Cash Flow aus betrieblicher Geschäftstätigkeit wird durch die Rentabilität des Geschäfts der Gesellschaft und die Entwicklung des Nettoumlaufvermögens, insbesondere des Forderungsbestands beeinflusst. Aus der Kennzahl Cash Flow aus betrieblicher Geschäftstätigkeit in % von den Umsatzerlösen lässt sich erkennen, wie viel Prozent der Umsatzerlöse in Form von finanziellen Mitteln zur Verfügung steht.

Der Free Cash Flow (Cash Flow aus betrieblicher Geschäftstätigkeit nach Investitionen in Sachanlagen, vor Akquisitionen und Beteiligungen) ist der frei verfügbare Cash Flow. Der Free Cash Flow in Prozent von den Umsatzerlösen ist ein Indikator wie viel Prozent der Umsatzerlöse für Akquisitionen und Beteiligungen, für die Dividenden an die Aktionäre oder für die Kredittilgung zur Verfügung stehen.

Die folgende Tabelle zeigt die wesentlichen Cash Flow bezogenen Steuerungsgrößen zum 31. Dezember 2013 sowie zum 31. Dezember 2012.

T. 3.1.4 **Wesentliche Cash Flow bezogene Steuerungsgrößen**
in MIO US\$

	2013	2012
Umsatzerlöse	14.610	13.800
Cash Flow aus betrieblicher Geschäftstätigkeit	2.035	2.039
Investitionen in Sachanlagen	(748)	(675)
Erlöse aus dem Verkauf von Sachanlagen	20	9
Investitionen in Sachanlagen, netto	(728)	(666)
Free Cash Flow	1.307	1.373
Cash Flow aus betrieblicher Geschäftstätigkeit in % von den Umsatzerlösen	13,9	14,8
Free Cash Flow in % von den Umsatzerlösen	8,9	10,0

NICHT-U.S.-GAAP-KENNZAHLEN ZU DARSTELLUNGSZWECKEN**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. Nach der Umrechnung der Umsätze zu konstanten Wechselkursen berechnet die Gesellschaft dann die Umsatzänderung in Prozent aus der Veränderung der Umsätze der laufenden Periode zu Wechselkursen des Vorjahres gegenüber den Umsätzen des Vorjahres. Dieser Prozentsatz ist eine Nicht-U.S.-GAAP-Finanzkennzahl, die sich auf die Umsatzänderung als einen Prozentsatz „zu konstanten Wechselkursen“ bezieht.

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 einen wesentlichen Bestandteil der Umsätze der Gesellschaft darstellen und die Leistungskraft der Gesellschaft wesentlich beeinflussen. 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 den Nicht-U.S.-GAAP-Finanzkennzahlen zu den gemäß U.S. GAAP ermittelten Finanzkennzahlen aus der Darstellung und den Angaben ergibt, geht die Gesellschaft davon aus, dass eine separate Überleitungsrechnung keinen zusätzlichen Nutzen bieten würde.

Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage

ÜBERBLICK

Das Geschäft der Gesellschaft besteht vorwiegend aus der Erbringung von Dialyседienstleistungen einschließlich Apothekengeschäft und Dienstleistungen im Bereich der Gefäßchirurgie (zusammen im Folgenden die „erweiterten Dienstleistungen“) sowie aus der Produktion und dem Vertrieb von Produkten für die Behandlung von Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz. In den USA bietet die Gesellschaft darüber hinaus Labor-dienstleistungen, stationäre Dialysebehandlungen sowie andere Dienstleistungen im Rahmen von Verträgen mit Krankenhäusern an. Die Gesellschaft schätzt, dass die Bereitstellung von Dialyседienstleistungen und der Vertrieb von Dialyseprodukten einen weltweiten Markt von etwa 75 MRD US\$ mit einem erwarteten jährlichen weltweiten Wachstum von währungsbereinigt etwa 4% darstellt. Der Patientenzuwachs wird durch Faktoren wie die alternde Bevölkerung und die steigende Lebenserwartung sowie den Mangel an Spenderorganen für Nierentransplantationen verursacht. Darüber hinaus tragen ein steigendes Aufkommen und bessere Behandlung von Diabetes und Bluthochdruck, welche häufig einem terminalen Nierenversagen vorangehen, sowie eine höhere Überlebensrate der von diesen Erkrankungen betroffenen Patienten, Verbesserungen bei der Behandlungsqualität, durch die das Leben des Patienten verlängert wird, und die sich verbessernden Lebensstandards in den Entwicklungsländern, welche eine lebensrettende Dialysebehandlung ermöglichen, zum Patientenzuwachs bei. Der Schlüssel zu kontinuierlichem Wachstum ist die Fähigkeit der Gesellschaft, neue Patienten zur Steigerung der Anzahl der jährlich durchgeführten Behandlungen zu gewinnen. Daher geht die Gesellschaft davon aus, dass die Anzahl der jährlich durchgeführten Behandlungen ein aussagefähiger Indikator für kontinuierliches Umsatzwachstum und Erfolg ist. Zusätzlich beeinflussen das Erstattungsumfeld sowie das Umfeld für die Verordnung von Zusatzdienstleistungen das Geschäft der Gesellschaft erheblich. Ein Großteil der Behandlungen wird von staatlichen Institutionen wie Medicare in den Vereinigten Staaten bezahlt. Als Konsequenz des Drucks zur Kostenreduzierung im Gesundheitswesen waren die Steigerungen der Erstattungssätze in der Vergangenheit begrenzt und die Gesellschaft erwartet dies auch in der Zukunft. Mit Ausnahme (i) der Einführung des Pauschalvergütungssystems (PVS) in den USA im Januar 2011, (ii) der Kürzungen im Bundeshaushalt der USA und (iii) der ab dem 1. Januar 2014 stufenweise erfolgenden Kürzung des PVS-Erstattungssatzes über einen Zeitraum von drei bis vier Jahren zur Berücksichtigung der gesunkenen Verordnungen bestimmter Medikamente und Biopharmazeutika für Dialysebehandlungen (siehe die nachfolgenden Erläuterungen zum „American Taxpayer Relief Act of 2012-Gesetz“ (ATRA) auf Seite 171) waren die Erstattungsraten für ihre Dialysebehandlungen weitgehend stabil. Auch für die Zukunft geht die Gesellschaft von weltweit weitgehend stabilen Erstattungssätzen aus. Das beinhaltet den Ausgleich von ungünstigen Änderungen der Erstattungssätze in gewissen Ländern durch günstige Änderungen in anderen Ländern.

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 für ab dem 1. Januar 2011 erbrachte Dialyседienstleistungen vorgeschrieben. Das PVS sieht eine Erstattung pro Dialysebehandlung durch die CMS an die Dialysezentren vor und berücksichtigt alle Produkte und Dienstleistungen, die vor 2011 im Erstattungssatz enthalten waren. Darüber hinaus werden im Erstattungssatz auch bestimmte oral zu verabreichende Medikamente wie Vitamin D Präparate und Levocarnitin (ein Aminosäurederivat) sowie alle verabreichten, in der Vergangenheit nach Part B des Medicare-Programms separat erstatteten blutbildungsanregenden Substanzen sowie 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. Es wird erwartet, dass im Rahmen des PVS ab Januar 2016 oral zu verabreichende Medikamente, wie der Phosphatbinder der Gesellschaft, PhosLo®, mit einer vom Gesundheitsministerium festzulegenden Vergütung erstattet werden, die die in den Dialysezentren für die Verabreichung dieser Medikamente zusätzlich anfallenden Kosten berücksichtigt. Der Basis-Erstattungssatz ist Anpassungen aufgrund der Fall-Zusammensetzung unterworfen, die Merkmale der einzelnen Patienten (z.B. Alter, Größe der Körperoberfläche, Körpermassenzahl, Länge

der Dialysebehandlung) sowie 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.

Die PVS-Vergütung wird jährlich auf der Grundlage des Kostenanstiegs eines „Warenkorbs“ bestimmter Produkte und Dienstleistungen für die medizinische Versorgung abzüglich eines Produktivitätsfaktors angepasst. Der Basis-Erstattungssatz des PVS für 2013 beträgt 240,36 US\$ je Dialysebehandlung. Dieser Betrag resultiert aus der Erhöhung des PVS-Basis-Erstattungssatzes für 2012 von 234,81 US\$ je Behandlung um die produktivitätsbereinigte Warenkorb-Anpassung von 2,3 %. Sie ergibt sich aus einer Anpassung des Warenkorbs gegenüber den Erstattungssätzen für 2012 in Höhe von 2,9 % abzüglich eines Produktivitätsfaktors von 0,6 % sowie einem Budgetneutralitätsfaktor auf Basis des Lohnkostenindex in Höhe von 1,000613.

Das PVS 2011 hat für die US-amerikanischen Kliniken der Gesellschaft zu geringeren durchschnittlichen Erstattungssätzen geführt. Die Gesellschaft hat die Auswirkungen des PVS mit zwei Maßnahmen begrenzt. Erstens hat die Gesellschaft mit Klinikleitungen und behandelnden Ärzten Änderungen zur Effizienzsteigerung im Sinne des Qualitätsverbesserungsprogramms des PVS (QVP) und guter klinischer Praxis 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.

Das QVP des PVS wirkt sich seit dem 1. Januar 2012 auf die Erstattungen aus. Für Dialysekliniken, die die festgelegten Qualitätsstandards nicht erreichen, werden die Erstattungen um bis zu 2 % gekürzt. Die Leistung eines Geschäftsjahres bezüglich bestimmter Maßstäbe wirkt sich auf die Zahlungen für das übernächste Geschäftsjahr aus. So wird für die Zahlungen des Jahres 2014 die Leistung bezüglich bestimmter Qualitätsstandards des Jahres 2012 zugrunde gelegt. Aufgrund der Leistung der Gesellschaft in den Jahren 2010 bis 2012 wird sich das QVP nur unwesentlich auf das Ergebnis für 2014 auswirken. Der anfängliche Fokus der QVP-Standards lag für die Jahre 2010 und 2011 auf den Bereichen Anämie-Management und Hämodialyse-Adäquanz (Urea Reduction Ratio oder URR). Für die sich 2014 auf die Zahlungen auswirkende Berichterstattung für 2012 haben die CMS vier weitere Maßstäbe beschlossen: (i) vorwiegende Verwendung von Kathetern und arterio-venösen (AV) Fisteln, (ii) Berichterstattung über Infektionen an die Zentren für Krankheitskontrolle und Prävention (Centers for Disease Control and Prevention), (iii) Durchführung von Patientenzufriedenheitsumfragen und (iv) monatliche Überwachung von Phosphor- und Kalziumwerten. Für das Zahlungsjahr 2015 haben die CMS mit Ausnahme der URR-Hämodialyse-Adäquanz alle Qualitätsmaßstäbe des QVP für das Jahr 2014 beibehalten, den Umfang der Berichterstattung über Infektionen und den Mineralstoffwechsel ausgeweitet sowie vier neue Maßstäbe eingeführt. Die neuen Maßstäbe für das Zahlungsjahr 2015 umfassen drei neue klinische Maßstäbe (Hämodialyse-Adäquanz (Erwachsene), Hämodialyse-Adäquanz (Kinder) und Peritonealdialyse-Adäquanz) sowie einen neuen Berichterstattungs-Maßstab (Berichterstattung über das Anämie-Management). Für das Zahlungsjahr 2016 haben die CMS die QVP-Maßstäbe für 2015 beibehalten und zwei neue klinische Maßstäbe (Patientenanteil mit Hyperkalzämie sowie von ambulant in Dialysekliniken behandelten Patienten an das Nationale Netzwerk für Sicherheit in der Gesundheitspflege (National Health Safety Network) der Zentren für Krankheitskontrolle und Prävention gemeldete Infektionen der Blutbahn im Zusammenhang mit der Hämodialyse) aufgenommen.

Mit dem vom „Health Care and Education Reconciliation Act of 2011-Gesetz“ abgeänderten „Patient Protection and Affordable Care Act of 2011-Gesetz“ (zusammen: ACA) wurden 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 der Hersteller mit medizinischen Geräten ab 2013, (v) Erhöhungen der Medicare-Rabatte für verschreibungspflichtige Medikamente zum 1. Januar 2010, (vi) Reformen des privaten Versicherungsmarktes zum Schutze der Verbraucher, wie z. B. Verbote von Lebens- und Jahresobergrenzen, Abdeckung bestehender Erkrankungen sowie Begrenzung von Verwaltungskosten und Wartezeiten, (vii) Bestimmungen zur Förderung der integrierten Gesundheitsversorgung, Effizienz und Abstimmung zwischen Gesundheitsdienstleistern sowie (viii) Bestimmungen zur Verringerung von Verschwendung und Betrug bei Gesundheitsprogrammen umgesetzt. 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 werden 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“ (BCA-Gesetz) verabschiedet, durch das die Schuldenobergrenze der Vereinigten Staaten erhöht und eine Reihe von Maßnahmen zum Defizitabbau eingeleitet wurde. Aufgrund des „American Taxpayer Relief Act of 2012-Gesetzes“ (ATRA) wurden zum 1. März 2013 vom BCA-Gesetz vorgeschriebene automatische pauschale Ausgabenkürzungen in allen Bereichen des US-Bundshaushalts verteilt über neun Haushaltsjahre (2013–2021) von hochgerechnet insgesamt 1,2 BILION US\$ ausgelöst, die für Erstattungen der CMS an Dienstleister zum 1. April 2013 umgesetzt wurden. Das „Bipartisan Budget Act of 2013-Gesetz“ verlängerte die Kürzungen für Programme mit obligatorischen Ausgaben wie Medicare um zwei weitere Jahre. Die Kürzung der Medicare-Vergütungen an Dienstleister und Lieferanten ist auf eine einmalige Anpassung um maximal 2 % bis 2022 begrenzt (die „Kürzungen des US-Haushalts“). Für das erste Halbjahr 2023 steigt diese Grenze auf 2,9 % und fällt dann für das zweite Halbjahr 2023 auf 1,11 %. Die Auswirkungen der Kürzungen des US-Haushalts haben seit ihrer Umsetzung für das Jahr 2013 auf der Grundlage des Umsatzes aus Dialyседienstleistungen mit Medicare zu einer Verringerung des operativen Ergebnisses von etwa 56 BILION US\$ geführt. Die Kürzung der Medicare-Erstattungen ist unabhängig von den Mechanismen zur jährlichen Inflationsanpassung wie beispielsweise der Warenkorbanpassung nach dem PVS.

Das ATRA enthält 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. Am 22. November 2013 veröffentlichten die CMS die endgültige Regelung zum Pauschalvergütungssatz für Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz für 2014. Der Basis-Pauschalvergütungssatz je Behandlung wurde von 240,36 US\$ auf 239,02 US\$ für 2014 herabgesetzt. Diese Herabsetzung spiegelt (a) die pauschale Warenkorberhöhung in Höhe von 3,2 %, vermindert um eine geschätzte, auf mehreren Faktoren basierende Produktivitätsanpassung von 0,4 %, (b) einen Budgetneutralitätsfaktor auf Basis des Lohnkostenindex und einen zusätzlichen Budgetneutralitätsfaktor für Heimdialyses Schulungen, sowie (c) einen Teil der Kürzung aufgrund der geringeren tatsächlichen Verabreichung bestimmter Medikamente und Biopharmazeutika für terminale Niereninsuffizienz in den Jahren 2007 bis 2012 von 8,16 US\$ je Behandlung wider. Laut der Regelung vom November 2013 werden die CMS die ATRA-Kürzung, deren Höhe die CMS auf insgesamt 29,93 US\$ je Behandlung schätzen, stufenweise über einen Zeitraum von drei bis vier Jahren einführen. Die CMS beabsichtigen, die auf die Warenkorbanpassung zurückzuführende Nettoerhöhung der durchschnittlichen Zahlungen an Kliniken für die Behandlung von Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz in den Jahren 2014 und 2015 durch den jeweiligen Anteil der vom ATRA vorgesehenen Anpassung für die Verabreichung von Medikamenten insgesamt weitgehend zu kompensieren,

so dass die Erstattungssätze für die Jahre 2013 bis 2015 im Wesentlichen unverändert bleiben werden. 2016 werden die CMS erneut darüber entscheiden, ob die verbleibende im ATRA vorgeschriebene Anpassung für die Verabreichung von Medikamenten über die folgenden ein oder zwei Jahre verteilt angewendet wird.

Etwaige signifikante Verringerungen der Medicare-Erstattungssätze könnten wesentliche negative Auswirkungen auf das Dienstleistungsgeschäft der Gesellschaft sowie auch auf ihre Produktgeschäft haben, da sich die Medicare-Erstattungen auf die Nachfrage nach Dialyseprodukten 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.

Am 4. Februar 2013 gaben die CMS ihren Plan bekannt, ein neues umfassendes Versorgungsmodell für terminale Niereninsuffizienz zu testen, und eröffneten ein entsprechendes Antragsverfahren. Gegenwärtig sehen die CMS vor, in Zusammenarbeit mit bis zu 15 Gruppen von Gesundheitsdienstleistern, die sich aus Dialysekliniken und Nephrologen zusammensetzen, sogenannten „Organisationen für die nahtlose Versorgung von Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz“ („ESRD Seamless Care Organizations“ – ESCOs), ein neues Zahlungs- und Versorgungssystem zu testen, das die Gesundheit von Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz verbessern und gleichzeitig möglicherweise 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 den CMS einen Teil etwaiger entsprechender Kostensteigerungen erstatten. Interessierte Organisationen müssen gegebenenfalls eine Teilnahme an diesem Programm beantragen und von den CMS zugelassen werden. Die Gesellschaft hat im August 2013 die Aufnahme als ESCO in das Programm beantragt. Nach Einreichung des Antrags durch die Gesellschaft gaben die CMS bekannt, dass sie die Überprüfung sämtlicher Anträge aussetzen und das Antragsverfahren im Winter 2014 erneut eröffnen werde, um eine höhere Beteiligung zu erreichen und auf Rückmeldungen von Interessengruppen zu reagieren. Die Gesellschaft wird dann die Änderungen der CMS bewerten und eine Entscheidung bezüglich eines Antrags auf Aufnahme in das überarbeitete Programm treffen.

Die Gesellschaft hat drei Geschäftssegmente identifiziert: Nordamerika, EMEALA und Asien-Pazifik. Sie ergeben sich aus der Art, wie die Gesellschaft ihre Geschäfte steuert. Alle Geschäftssegmente sind im Wesentlichen tätig in den Bereichen Dialyседienstleistungen und dem Vertrieb von Produkten und Ausrüstungen für die Behandlung von terminaler Niereninsuffizienz. Für Berichtszwecke hat die Gesellschaft die Geschäftssegmente EMEALA 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 U.S. GAAP aufgestellten Konzernabschlüsse der Gesellschaft.

Die Zielgrößen, an denen die Geschäftssegmente vom Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin gemessen werden, sind so gewählt, dass diese alle Erträge und Aufwendungen beinhalten, die im Entscheidungsbereich der Geschäftssegmente liegen. Der Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin ist davon überzeugt, dass der dafür am besten geeignete Maßstab das operative Ergebnis der Geschäftssegmente ist, welches die Ertragskraft der Gesellschaft misst. Die Auswirkungen bestimmter Transaktionen wie der Liberty Akquisition in 2012 resultierende sonstige Beteiligungsertrag oder Steueraufwendungen gehen nicht in die Zielgröße für ein Geschäftssegment ein, da sie nicht im Entscheidungsbereich der Geschäftssegmente liegen. Finanzierung ist eine zentrale Aufgabe, die nicht dem Einfluss der Geschäftssegmente unterliegt. Daher gehen Zinsaufwendungen für die Finanzierung nicht in die Zielgröße für ein Geschäftssegment ein. Ebenso werden bestimmte Kosten, die im Wesentlichen Aufwendungen der Konzernzentrale (Konzern) in den Bereichen Rechnungswesen und Finanzen als auch globale Forschung und Entwicklung, etc. beinhalten, nicht berücksichtigt, da es sich nach Ansicht der Gesellschaft um Kosten handelt, die nicht der Kontrolle der einzelnen Geschäftssegmente unterliegen. Die Herstellung von Produkten, die Steuerung des optimalen Einsatzes der Produktionsanlagen, das Qualitätsmanagement und der Einkauf erfolgen 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 Innenumsatzerlöse aus der Lieferung der Produkte an die Geschäftssegmente sowie die Eliminierung dieser internen Umsatzerlöse sind in der Spalte „Konzern“ enthalten siehe Anmerkung 24. Investitionen in die Produktion erfolgen unter Berücksichtigung der erwarteten Nachfrage durch die Geschäftssegmente und konsolidierter Wirtschaftlichkeitsüberlegungen. Zudem werden manche Umsatzerlöse, 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 wie 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 Segmenten und Zentralbereichen (Konzern) für die angegebenen Zeiträume 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 Managementleistungen verarbeitet.

T. 3.2.1	Segmentdaten <i>in MIO US\$</i>	
	2013	2012
Umsatzerlöse		
Nordamerika	9.613	9.041
International	4.970	4.740
Konzern	34	29
► Gesamt	14.617	13.810
Umsatzerlöse zwischen den Segmenten		
Nordamerika	7	10
International	-	-
► Gesamt	7	10
Netto-Umsatzerlöse mit Dritten		
Nordamerika	9.606	9.031
International	4.970	4.740
Konzern	34	29
► Gesamt	14.610	13.800
Operatives Ergebnis		
Nordamerika	1.624	1.615
International	858	809
Konzern	(226)	(205)
► Gesamt	2.256	2.219
Sonstiger Beteiligungsertrag	-	140
Zinserträge	39	44
Zinsaufwendungen	(448)	(470)
Ertragsteuern	(592)	(605)
Ergebnis nach Ertragsteuern	1.255	1.328
Auf andere Gesellschafter entfallendes Ergebnis	(145)	(141)
► Konzernergebnis (Ergebnis, das auf die Anteilseigner der FMC AG & Co. KGaA entfällt)	1.110	1.187

Kernpunkte

Die Umsatzerlöse stiegen um 6 % auf 14.610 MIO US\$ (6 % zu konstanten Wechselkursen) im Geschäftsjahr 2013 gegenüber dem Geschäftsjahr 2012. Der Anstieg wurde durch ein organisches Wachstum (5 %) und Akquisitionen (2 %) getragen. Dies wurde teilweise durch Klinikverkäufe und -schließungen (1 %) ausgeglichen.

Das operative Ergebnis stieg um 2 %.

Das Konzernergebnis (Ergebnis, das auf die Anteilseigner der FMC AG & Co. KGaA entfällt) sank um 6 % auf 1.110 MIO US\$. Ohne den sonstigen Beteiligungsertrag in Höhe von 140 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2012, der im Zusammenhang mit der Liberty Akquisition steht, stieg das Konzernergebnis (Ergebnis, das auf die Anteilseigner der FMC AG & Co. KGaA entfällt) jedoch um 6 % von 1.047 MIO US\$ in 2012 an.

Konzernabschluss

T. 3.2.2 Zentrale Indikatoren für den Konzernabschluss

	2013	2012	Veränderung wie berichtet	Veränderung zu konstanten Wechselkursen ¹
Umsatzerlöse in MIO US\$	14.610	13.800	6 %	6 %
Anzahl der Behandlungen	40.456.900	38.588.184	5 %	–
Organisches Behandlungswachstum in %	3,6	3,8	–	–
Bruttoergebnis in % von den Umsatzerlösen	32,4	33,3	–	–
Vertriebs- und allgemeine Verwaltungskosten in % von den Umsatzerlösen	16,4	16,1	–	–
Operatives Ergebnis in MIO US\$	2.256	2.219	2 %	–
Operative Marge in %	15,4	16,1	–	–
Konzernergebnis (Ergebnis, das auf die Anteilseigner der FMC AG & Co. KGaA entfällt) in MIO US\$	1.110	1.187	–6 %	–
Ergebnis je Aktie in US\$	3,65	3,89	–6 %	–

¹ Für weitere Informationen zu „Veränderung zu konstanten Wechselkursen“ siehe Abschnitt „Nicht-U.S.-GAAP-Kennzahlen“ ab Seite 168.

Die Netto-Umsatzerlöse aus Dialyседienstleistungen erhöhten sich um 6 % (7 % zu konstanten Wechselkursen) von 10.492 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2012 auf 11.130 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2013. Der Anstieg ist hauptsächlich auf ein organisches Behandlungswachstum von 4 %, den Beitrag aus Akquisitionen von 3 % und auf ein organisches Wachstum der Umsatzerlöse je Behandlung in Höhe von 1 % zurückzuführen. Dies wurde teilweise durch einen Effekt aus Klinikverkäufen und -schließungen (1 %) und einen negativen Effekt aus Wechselkursänderungen (1 %) ausgeglichen.

Die Behandlungen stiegen im Geschäftsjahr 2013 gegenüber dem Geschäftsjahr 2012 um 5 % an. Hierzu trugen ein organisches Behandlungswachstum (4 %) und Akquisitionen (3 %) bei. Dies wurde teilweise durch Klinikverkäufe und -schließungen (2 %) ausgeglichen.

Am 31. Dezember 2013 besaßen, betrieben oder leiteten wir (ohne die von uns geleiteten, aber nicht konsolidierten Kliniken in den USA) 3.250 Kliniken im Vergleich zu 3.160 Kliniken am 31. Dezember 2012. Im Geschäftsjahr 2013 übernahmen wir 50 Kliniken, eröffneten 80 Kliniken und schlossen oder verkauften 40 Kliniken. Die Anzahl der behandelten Patienten in Kliniken, die wir besitzen, betreiben oder leiten (ohne Patienten aus von uns geleiteten, aber nicht konsolidierten Kliniken in den USA), stieg um 5 % von 257.916 am 31. Dezember 2012 auf 270.122 am 31. Dezember 2013.

Die Umsatzerlöse aus dem Vertrieb von Dialyseprodukten erhöhten sich um 5 % (5 % zu konstanten Wechselkursen) von 3.308 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2012 auf 3.480 MIO US\$. Die Erhöhung ist auf gestiegene Umsatzerlöse mit Hämodialyseprodukten, insbesondere Dialysatoren, Geräten, Lösungen und Konzentraten, sowie Blutschläuchen, und mit Produkten für die Akut- und die Peritonealdialyse zurückzuführen. Dies wurde teilweise durch gesunkene Umsatzerlöse mit Arzneimitteln zur Behandlung von Nierenerkrankungen ausgeglichen. Aus Wechselkurseffekten ergaben sich keine wesentlichen Einflüsse.

Der Rückgang der Bruttoergebnismarge von 33,3% auf 32,4% ergab sich aus einem Rückgang der Bruttoergebnismarge im Segment Nordamerika. Dies wurde durch einen Anstieg im Segment International teilweise ausgeglichen. Der Rückgang im Segment Nordamerika beruht auf höheren Personalkosten, den zusätzlichen Erlösen im Jahr 2012 aus bereits im Vorjahr erbrachten Dienstleistungen, dem Rückgang des Anteils der privaten Versicherer verbunden mit gesunkenen Erstattungssätzen aufgrund neuer Vertragsabschlüsse mit privaten Versicherern, einer Steigerung der Umsatzerlöse bei den erweiterten Dienstleistungen mit unterdurchschnittlichen Bruttoergebnismargen und den Auswirkungen der Kürzungen des us-Haushalts. Dieser Rückgang wurde durch gesunkene Verordnungen von Medikamenten und durch die Erhöhung der Medicare-Erstattungssätze, die im Jahr 2013 in Kraft trat, teilweise ausgeglichen. Der Anstieg im Segment International geht sowohl auf günstige Wechselkurseffekte als auch auf niedrigere Herstellungskosten zurück. Der Rückgang der Herstellungskosten beruht auf einem Rückgang der Personalkosten, der Betriebskosten und der Kosten für Rohstoffe. Gegenläufig wirkten sich ein Anstieg des Preisdrucks bei Produkten und ein höheres Wachstum in China, wenn auch mit unterdurchschnittlichen Bruttoergebnismargen, aus.

Die Vertriebskosten und die allgemeinen Verwaltungskosten stiegen von 2.223 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2012 auf 2.391 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2013. In Prozent von den Umsatzerlösen stiegen die Vertriebs- und allgemeinen Verwaltungskosten von 16,1% im Geschäftsjahr 2012 auf 16,4% im gleichen Zeitraum 2013. Diese Entwicklung ergab sich aus einem Anstieg im Segment International, einem ungünstigen Einfluss der Zentralbereiche und einem leichten Anstieg im Segment Nordamerika. Der Anstieg im Segment International war im Wesentlichen auf höhere Aufwendungen für Wertberichtigungen auf Forderungen in Asien-Pazifik, ungünstige Wechselkurseffekte, wie z.B. die Abwertung des venezolanischen Bolivars in Folge einer Hochinflation in Venezuela, und verschiedene Kostensteigerungen zurückzuführen. Dies wurde teilweise durch den Gewinn aus dem Verkauf einer Immobilie in Kolumbien ausgeglichen. Der Anstieg in den Zentralbereichen war auf gestiegene Rechts- und sonstige Beratungskosten siehe Anmerkung 20, welche zu einem wesentlichen Teil durch die Durchführung interner Untersuchungen anfielen, zurückzuführen. Diese wurden teilweise durch einen niedrigeren Personalaufwand ausgeglichen.

Im Geschäftsjahr 2013 verzeichneten wir einen Gewinn in Höhe von 8 MIO US\$ aus dem Verkauf von zur Gesellschaft gehörenden Dialysekliniken im Segment Nordamerika sowie einen Gewinn in Höhe von 1 MIO US\$ aus dem Verkauf von Dialysekliniken im Segment International. Im Geschäftsjahr 2012 verzeichneten wir einen Gewinn in Höhe von 36 MIO US\$ hauptsächlich aus dem Verkauf von Dialysekliniken im Zusammenhang mit der kartellrechtlichen Genehmigung der Liberty Akquisition im ersten Quartal 2012 siehe auch Anmerkung 2.

Die Forschungs- und Entwicklungskosten stiegen von 112 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2012 auf 126 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2013. Dieser Anstieg geht auf bedeutende Produktentwicklungen und die Ausdehnung strategischer Projekte zurück.

Das Ergebnis assoziierter Unternehmen stieg von 17 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2012 auf 26 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2013. Der Anstieg ist im Wesentlichen auf das höhere Ergebnis der Vifor-Fresenius Medical Care Renal Pharma Ltd., (VFMCRP), einem Gemeinschaftsunternehmen für Arzneimittel zur Behandlung von Nierenerkrankungen, zurückzuführen.

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen im Geschäftsjahr 2012 in Höhe von 100 MIO US\$ entstanden im Rahmen der Änderung der Venofer®-Vereinbarung mit Luitpold Pharmaceutical, Inc. und American Regent, Inc.

Das operative Ergebnis stieg von 2.219 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2012 auf 2.256 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2013. In Prozent von den Umsatzerlösen (operative Marge) ging es von 16,1% im Geschäftsjahr 2012 auf 15,4% im Geschäftsjahr 2013 zurück. Der Rückgang ist auf den oben beschriebenen Rückgang der Bruttoergebnismarge, den Anstieg der Vertriebs- und allgemeinen Verwaltungskosten in Prozent von den Umsatzerlösen und auf den geringeren Gewinn aus der Veräußerung von zur Gesellschaft gehörenden Kliniken zurückzuführen. Gegenläufig wirkte sich der Effekt der sonstigen betrieblichen Aufwendungen aus dem Jahr 2012 aus.

Der steuerfreie sonstige Beteiligungsertrag im Geschäftsjahr 2012 in Höhe von 140 MIO US\$ ergab sich aus der Neubewertung der Beteiligung an der Renal Advantage Partners, LLC zum Zeitpunkt der Liberty Akquisition.

Der Zinsaufwand sank um 5% von 470 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2012 auf 448 MIO US\$ im gleichen Zeitraum 2013 aufgrund einer Verminderung des durchschnittlichen Schuldenniveaus und aufgrund gesunkener Zinssätze in Folge des Auslaufens von Zinsswaps zum Ende des ersten Quartals 2012 sowie von Einmalkosten in Zusammenhang mit der Kreditvereinbarung 2012 im Jahr 2012. Die Zinserträge sanken von 44 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2012 auf 39 MIO US\$ im gleichen Zeitraum 2013, hauptsächlich aufgrund niedrigerer Zinserträge aus hochverzinsten Darlehensforderungen.

Die Ertragsteuern sanken von 605 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2012 auf 592 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2013. Der effektive Steuersatz stieg von 31,3% im Geschäftsjahr 2012 auf 32,0% im Geschäftsjahr 2013 aufgrund des steuerfreien sonstigen Beteiligungsertrags in 2012.

Das auf andere Gesellschafter entfallende Ergebnis stieg von 141 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2012 auf 145 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2013. Der Anstieg ging hauptsächlich auf ein den anderen Gesellschaftern zuzurechnendes negatives Ergebnis im Segment International im Jahr 2012 zurück.

Das Konzernergebnis (Ergebnis, das auf die Anteilseigner der FMC AG & CO. KGAA entfällt) im Geschäftsjahr 2013 sank um 6% von 1.187 MIO US\$ im gleichen Zeitraum 2012 auf 1.110 MIO US\$. Der Rückgang ist auf die oben angeführten Gründe zurückzuführen. Ohne den oben genannten sonstigen Beteiligungsertrag in Höhe von 140 MIO US\$ stieg das Konzernergebnis (Ergebnis, das auf die Anteilseigner der FMC AG & CO. KGAA entfällt) um 6% im Geschäftsjahr 2013 von 1.047 MIO US\$ im gleichen Zeitraum 2012 auf 1.110 MIO US\$.

Das Ergebnis je Aktie sank um 6% von 3,89 US\$ im Geschäftsjahr 2012 auf 3,65 US\$ im Geschäftsjahr 2013 aufgrund der vorstehend genannten Verringerung des Konzernergebnisses (Ergebnis, das auf die Anteilseigner der FMC AG & CO. KGAA entfällt). Im Geschäftsjahr 2013 waren im gewichteten Durchschnitt 303,8 MIO Aktien ausstehend (305,1 MIO im Geschäftsjahr 2012). Der Rückgang der im gewichteten Durchschnitt ausstehenden Aktien ist auf den Abschluss des Aktienrückkaufprogramms im Laufe des Jahres zurückzuführen. Dies wurde teilweise ausgeglichen durch die Ausübung von Aktienoptionen.

Wir beschäftigten zum 31. Dezember 2013 90.690 Personen (ermittelt auf Vollzeitbeschäftigungsbasis) im Vergleich zu 86.153 Personen zum 31. Dezember 2012, ein Anstieg von 5%, der hauptsächlich aus dem allgemeinen Wachstum unserer Geschäftsbereiche und Akquisitionen resultiert.

Die folgenden Erläuterungen beziehen sich auf die Segmente Nordamerika und International und auf die Zielgrößen, welche die Gesellschaft der Führung dieser Segmente zugrunde legt.

Segment Nordamerika

T. 3.2.3 Zentrale Indikatoren für das Segment Nordamerika

	2013	2012	Veränderung
Umsatzerlöse in MIO US\$	9.606	9.031	6 %
Anzahl der Behandlungen	25.656.357	24.412.416	5 %
Organisches Behandlungswachstum in %	3,5	3,6	-
Operatives Ergebnis in MIO US\$	1.624	1.615	1 %
Operative Marge in %	16,9	17,9	-

Umsatzerlöse

Die Netto-Umsatzerlöse aus Dialyседienstleistungen erhöhten sich im Geschäftsjahr 2013 gegenüber dem entsprechenden Zeitraum 2012 um 7 % von 8.230 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2012 auf 8.772 MIO US\$. Der Anstieg wurde von einem organischen Behandlungswachstum (4 %) und einem Beitrag aus Akquisitionen (3 %) getragen.

Die Behandlungen stiegen im Geschäftsjahr 2013 um 5 % gegenüber dem Geschäftsjahr 2012, hauptsächlich aufgrund des organischen Behandlungswachstums von 4 % und des Beitrags aus Akquisitionen (2 %). Dies wurde teilweise durch Klinikverkäufe und -schließungen (1 %) ausgeglichen. Zum 31. Dezember 2013 wurden 171.440 Patienten (4 % mehr als zum 31. Dezember 2012) in den 2.133 Kliniken behandelt, die wir im Segment Nordamerika besitzen oder betreiben, verglichen mit 164.554 behandelten Patienten in 2.082 Kliniken zum 31. Dezember 2012. Der Durchschnittserlös je Behandlung im Segment Nordamerika, das auch Kanada und Mexiko umfasst, betrug vor Abzug der Aufwendungen für Wertberichtigungen auf Forderungen im Geschäftsjahr 2013 352 US\$ und 348 US\$ im Geschäftsjahr 2012. In den USA betrug der Durchschnittserlös je Behandlung 359 US\$ im Geschäftsjahr 2013 im Vergleich zu 355 US\$ im Geschäftsjahr 2012. Der Anstieg in den USA ist im Wesentlichen auf die Weiterentwicklung der erweiterten Dienstleistungen und auf die Erhöhung der Medicare-Erstattungen, die im Jahr 2013 in Kraft trat, zurückzuführen. Diese Verbesserung wurde teilweise durch zusätzliche Erlöse im Jahr 2012 aufgrund bereits im Vorjahr erbrachter Dienstleistungen, die ungünstigen Auswirkungen der Kürzungen des us-Haushalts und den ungünstigen Einfluss aus dem geringeren Anteil privater Versicherer, verbunden mit gesunkenen Erstattungssätzen aufgrund neuer Vertragsabschlüsse mit privaten Versicherern, ausgeglichen.

Die Umsatzerlöse mit Dialyseprodukten erhöhten sich um 4 % im Geschäftsjahr 2013 gegenüber dem entsprechenden Zeitraum 2012 von 801 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2012 auf 834 MIO US\$. Der Anstieg geht auf einen Anstieg der Umsatzerlöse mit Dialysatoren zurück. Dies wurde teilweise durch geringere Umsätze mit Produkten für die Peritonealdialyse und Dialysegeräten ausgeglichen.

Operatives Ergebnis

Das operative Ergebnis stieg von 1.615 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2012 auf 1.624 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2013. Die operative Marge sank von 17,9 % im Geschäftsjahr 2012 auf 16,9 % im Geschäftsjahr 2013. Der Rückgang beruht auf höheren Personalkosten, dem Einfluss durch zusätzliche Erlöse im Jahr 2012 aufgrund bereits im Vorjahr erbrachter Dienstleistungen, den Auswirkungen der Kürzungen des us-Haushalts, dem Rückgang des Anteils der privaten Versicherer, verbunden mit gesunkenen Erstattungssätzen aufgrund neuer Vertragsabschlüsse mit privaten Versicherern und einem Anstieg der Umsatzerlöse mit erweiterten Dienstleistungen

mit unterdurchschnittlichen Margen. Des Weiteren wurde die operative Marge durch einen geringeren Gewinn aus der Veräußerung von zur Gesellschaft gehörenden Dialysekliniken im Rahmen der Liberty Akquisition aufgrund von weniger verkauften Kliniken im Vergleich zum Jahr 2012 und einen Anstieg der Rechtsberatungskosten ebenfalls negativ beeinflusst. Gegenläufig wirkten sich die im Jahr 2012 entstandenen Aufwendungen im Rahmen der Änderung der Venofer®-Vereinbarung mit Luitpold Pharmaceutical, Inc. und American Regent, Inc., die Erhöhung der Medicare-Erstattungen, die im Jahr 2013 in Kraft trat, gesunkene Verordnungen von Medikamenten und ein Effekt aus im Rahmen der Liberty Akquisition entstandenen Einmalkosten aus. Die Kosten je Behandlung im Segment Nordamerika stiegen von 278 US\$ im Geschäftsjahr 2012 auf 287 US\$ im Geschäftsjahr 2013. Die Kosten je Behandlung für die USA stiegen von 283 US\$ im Geschäftsjahr 2012 auf 293 US\$ im Geschäftsjahr 2013.

Segment International

T. 3.2.4 Zentrale Indikatoren für das Segment International

	2013	2012	Veränderung wie berichtet	Veränderung zu konstanten Wechselkursen ¹
Umsatzerlöse in MIO US\$	4.970	4.740	5 %	6 %
Anzahl der Behandlungen	14.800.543	14.175.768	4 %	–
Organisches Behandlungswachstum in %	3,8	4,0	–	–
Operatives Ergebnis in MIO US\$	858	809	6 %	–
Operative Marge in %	17,3	17,1	–	–

¹ Für weitere Informationen zu „Veränderung zu konstanten Wechselkursen“ siehe Abschnitt „Nicht-U.S.-GAAP-Kennzahlen“ ab Seite 168.

Umsatzerlöse

Einschließlich der Akquisitionseffekte stiegen die Umsatzerlöse in der Region Europa um 5 % (3 % zu konstanten Wechselkursen) auf 3.023 MIO US\$, in der Region Lateinamerika um 5 % (15 % zu konstanten Wechselkursen) auf 843 MIO US\$ und in der Region Asien-Pazifik um 6 % (8 % zu konstanten Wechselkursen) auf 1.104 MIO US\$ an.

Im Segment International verbesserten sich die Netto-Umsatzerlöse aus Dialysedienstleistungen um 4 % (7 % zu konstanten Wechselkursen) von 2.262 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2012 auf 2.358 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2013. Der Anstieg wurde von einem organischen Behandlungswachstum (4 %), einem Beitrag aus Akquisitionen (3 %) und einem organischen Wachstum der Umsatzerlöse je Behandlung (2 %) getragen. Dies wurde teilweise durch einen negativen Effekt aus Wechselkursänderungen (3 %) und Klinikverkäufen und -schließungen (2 %) ausgeglichen.

Die Behandlungen stiegen im Geschäftsjahr 2013 um 4 % gegenüber dem Geschäftsjahr 2012, hauptsächlich aufgrund des organischen Behandlungswachstums von 4 % und des Beitrags aus Akquisitionen von 2 %. Dies wurde teilweise durch Klinikverkäufe und -schließungen (2 %) ausgeglichen. Zum 31. Dezember 2013 wurden 98.682 Patienten (6 % mehr als zum 31. Dezember 2012) in den 1.117 Kliniken behandelt, die wir im Segment International besitzen, betreiben oder leiten, verglichen mit 93.362 behandelten Patienten in 1.078 Kliniken zum 31. Dezember 2012. Der Durchschnittserlös je Behandlung sank von 160 US\$ im Geschäftsjahr 2012 auf 159 US\$ im Geschäftsjahr 2013 in Folge gestiegener Erstattungssätze und Änderungen im Ländermix (4 US\$). Dies wurde durch die Abwertung lokaler Währungen gegenüber dem us-Dollar ausgeglichen (5 US\$).

Die Umsatzerlöse aus Dialyseprodukten verbesserten sich um 5 % (5 % zu konstanten Wechselkursen) von 2.478 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2012 auf 2.612 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2013. Das Umsatzwachstum bei Dialyseprodukten von 5 % ist auf gestiegene Umsätze mit Produkten für die Hämodialyse, insbesondere Geräten, mit Lösungen und Konzentraten, Dialysatoren und Blutschläuchen sowie Produkten für die Akut- und Peritonealdialyse zurückzuführen. Dies wurde teilweise durch einen geringeren Absatz von Arzneimitteln zur Behandlung von Nierenerkrankungen ausgeglichen.

Operatives Ergebnis

Das operative Ergebnis stieg von 809 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2012 auf 858 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2013. Die operative Marge stieg von 17,1 % im Geschäftsjahr 2012 auf 17,3 % im Geschäftsjahr 2013 hauptsächlich durch einen Gewinn aus dem Verkauf einer Immobilie in Kolumbien und niedrigere Herstellungskosten aufgrund gesunkener Personalkosten, Betriebskosten und Kosten für Rohstoffe. Dies wurde teilweise durch höhere Aufwendungen für Wertberichtigungen auf Forderungen in Asien-Pazifik ausgeglichen.

Hochinflationbilanzierung

Da die Gesellschaft Fremdwährungsrisiken ausgesetzt ist, überwacht sie die wirtschaftlichen Bedingungen der Länder, in denen sie ihr Geschäft betreibt. Seit 2010 wird Venezuela als Hochinflationland betrachtet. Im Mai 2013 bestätigte die Verordnungscommission der SEC diesen Status erneut. Zum 1. Januar 2013 wird der Geschäftsbetrieb in Venezuela immer noch als in einem Hochinflationland angesiedelt betrachtet, da die venezolanische Wirtschaft eine über drei Jahre kumulative Inflationsrate von etwa 100 % hatte. Die Gesellschaft verwendet bei der Beurteilung, ob es sich bei Venezuela um ein Hochinflationland handelt, eine Mischung aus dem nationalen Lebenshaltungskostenindex und dem Lebenshaltungskostenindex. Daher wurden die Abschlüsse der in Venezuela tätigen Tochtergesellschaften der Gesellschaft weiterhin so bewertet, als sei der US-Dollar ihre funktionale Währung. Allerdings bewertete die venezolanische Regierung den Bolivar im Jahr 2013 neu. Diese Neubewertung führte zu einem Aufwand vor Steuern in Höhe von 15 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2013.

LIQUIDITÄT UND MITTELHERKUNFT

Wesentliche Quellen der Liquidität sind der Cash Flow aus betrieblicher Geschäftstätigkeit, kurzfristige Darlehen von Dritten und von verbundenen Unternehmen sowie die Erlöse aus der Ausgabe von langfristigen Verbindlichkeiten 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 sowie für Aktienrückkäufe siehe hierzu Abschnitt „Finanzierungstätigkeit“ ab Seite 183.

Zum 31. Dezember 2013 verfügte die Gesellschaft über flüssige Mittel in Höhe von 683 MIO US\$. Für Informationen über die Nutzung und Verfügbarkeit der primären Kreditlinie der Gesellschaft, der Kreditvereinbarung 2012 siehe auch Anmerkung 11.

Betriebliche Geschäftstätigkeit

Wir haben im Geschäftsjahr 2013 bzw. 2012 einen Cash Flow aus betrieblicher Geschäftstätigkeit in Höhe von 2.035 MIO US\$ bzw. 2.039 MIO US\$ generiert. Der Cash Flow aus betrieblicher Geschäftstätigkeit wird durch die Rentabilität unseres Geschäfts, die Entwicklung unseres Nettoumlaufvermögens, insbesondere des Forderungsbestands, und durch Mittelabflüsse aufgrund verschiedener nachstehend erläuteter Einzelsachverhalte beeinflusst. Der leichte Rückgang des Cash Flows aus betrieblicher Geschäftstätigkeit im Geschäftsjahr 2013

im Vergleich zum Geschäftsjahr 2012 ergab sich im Wesentlichen aus einer Ausgleichszahlung in Höhe von 100 Mio US\$ im Rahmen der Änderung der Lizenzvereinbarung für unser Eisenpräparat Venofer® (die Venofer®-Vereinbarung), der zum Teil positive Veränderungen anderer Positionen des Nettoumlaufvermögens u.a. Rückzahlungen im Zusammenhang mit der oben genannten Änderung der Lizenzvereinbarung gegenüberstanden.

Die Rentabilität unseres Geschäfts hängt wesentlich von den Erstattungssätzen ab. Etwa 76 % unserer Umsatzerlöse entfallen auf Dialyседienstleistungen, wobei ein erheblicher Anteil entweder von staatlichen Gesundheitsorganisationen oder von privaten Versicherungsgesellschaften erstattet wird. Im Geschäftsjahr 2013 resultierten etwa 32 % der Umsatzerlöse des Konzerns aus den Erstattungen von staatlichen us-Gesundheitsprogrammen wie Medicare und Medicaid. Gesetzesänderungen können sowohl die Medicare-Erstattungssätze für einen erheblichen Teil unserer Dienstleistungen als auch den Umfang der Medicare-Leistungen betreffen. Eine Senkung der Erstattungssätze oder eine Verringerung des Leistungsumfangs könnte wesentliche negative Auswirkungen auf unser Geschäft, die Finanzlage und unser operatives Ergebnis haben und damit auf unsere Fähigkeit, Cash Flow zu erzeugen. Mit Ausnahme der Einführung des Pauschalvergütungssystems (PVS) in den USA im Januar 2011, der Kürzungen des us-Haushalts und der stufenweise erfolgenden Kürzung des PVS-Erstattungssatzes ab dem 1. Januar 2014 über einen Zeitraum von drei bis vier Jahren zur Berücksichtigung der gesunkenen Verordnungen bestimmter Medikamente und Biopharmazeutika für Dialysebehandlungen erlebten wir im Allgemeinen stabile Erstattungen für Dialysebehandlungen und erwarten diese auch in der Zukunft. Das beinhaltet den Ausgleich von ungünstigen Änderungen der Erstattungssätze in gewissen Ländern durch günstige Änderungen in anderen Ländern.

Das Nettoumlaufvermögen, definiert als Differenz zwischen kurzfristigen Vermögenswerten und kurzfristigen Verbindlichkeiten, sank von 2.957 Mio US\$ zum 31. Dezember 2012 auf 2.733 Mio US\$ zum 31. Dezember 2013, hauptsächlich durch den Anstieg der Rückstellungen und der sonstigen kurzfristigen Verbindlichkeiten, den Anstieg der Umgliederung aus den langfristigen Verbindlichkeiten in den kurzfristig fälligen Anteil der langfristigen Verbindlichkeiten aufgrund höherer vierteljährlicher Rückzahlungen, die im Rahmen der Kreditvereinbarung 2012 fällig werden, der Umgliederung der Euro-Tranche des Kredits der Europäischen Investitionsbank (EIB) – die im Februar fällig und zurückgezahlt wurde – und der Umgliederung der Euro-Schuldscheindarlehen – die in 2014 fällig werden – sowie durch die Umgliederung eines Darlehens gegenüber verbundenen Unternehmen aus den langfristigen Verbindlichkeiten in die kurzfristigen Darlehen. Dies wurde teilweise durch die Reduzierung der Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen aufgrund der Leistung der Ausgleichzahlung in Höhe von 100 Mio US\$, die im Rahmen der Änderung der Venofer®-Vereinbarung 2012 vereinbart wurde, ausgeglichen. Das Verhältnis von kurzfristigen Vermögenswerten zu kurzfristigen Verbindlichkeiten betrug zum 31. Dezember 2013 1,77.

Wir beabsichtigen unseren 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 gehen wir 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“ ab Seite 183. 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 betrieblicher 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 unsere Fähigkeit zur Generierung von Cash Flow haben. Des Weiteren könnten wir bei der Durchsetzung und Einziehung der

Forderungen aufgrund der Rechtssysteme und wirtschaftlichen Lage in einigen Ländern auf Schwierigkeiten stoßen. Der Forderungsbestand zum 31. Dezember 2013 bzw. 31. Dezember 2012 entsprach nach Wertberichtigungen Forderungslaufzeiten (DSO) von etwa 73 bzw. 76 Tagen.

Zur Berechnung der DSO nach Segmenten wird der Forderungsbestand des Segments abzüglich Umsatzsteuer 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 Umsatzerlöse 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. 3.2.5		Entwicklung der Forderungslaufzeiten	
		<i>in Tagen, 31. Dezember</i>	
		2013	2012
Segment Nordamerika		53	55
Segment International		110	115
► FMC AG & Co. KGaA		73	76

Der Rückgang im Segment Nordamerika ist auf die weiterhin starke Zahlungsleistung aller Versicherungsgruppen zurückzuführen. Der Rückgang der DSO im Segment International spiegelt gestiegene Zahlungseingänge in Europa wider, die von einer ungünstigen Entwicklung der DSO in Asien-Pazifik teilweise ausgeglichen wurden. Da wir einen Großteil unserer Erstattungen von staatlichen Gesundheitsorganisationen und privaten Versicherungsgesellschaften erhalten, gehen wir davon aus, dass die meisten unserer Forderungen einbringlich sind. Dennoch haben wir in der Vergangenheit Verzögerungen bei der Begleichung der Forderungen von Vertriebspartnern in einigen wenigen asiatischen Ländern erfahren.

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 (siehe Anmerkung 20). 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.

Investitionstätigkeit

Für die Investitionstätigkeit verwendeten wir im Geschäftsjahr 2013 und 2012 Cash Flow in Höhe von netto 1.206 MIO US\$ bzw. 2.281 MIO US\$.

Die Investitionen in Sachanlagen betragen nach Abzug von Einnahmen aus Abgängen 728 MIO US\$ im Geschäftsjahr 2013 und 666 MIO US\$ für den gleichen Zeitraum 2012. Im Geschäftsjahr 2013 betragen die

Investitionen in Sachanlagen 374 MIO US\$ im Segment Nordamerika, 189 MIO US\$ im Segment International und 165 MIO US\$ in den Zentralbereichen. Die Investitionen in Sachanlagen betragen im Geschäftsjahr 2012 298 MIO US\$ im Segment Nordamerika, 195 MIO US\$ im Segment International und 173 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, im Segment Nordamerika, in Frankreich und in China sowie für Dialysegeräte, die Kunden überwiegend im Segment International zur Verfügung gestellt wurden, verwendet. Die Investitionen in Sachanlagen machten im Geschäftsjahr 2013 und 2012 etwa 5 % der Umsatzerlöse aus.

Zusätzlich zu den oben erwähnten Investitionen in Sachanlagen gaben wir im Geschäftsjahr 2013 Mittel in Höhe von 496 MIO US\$ für Akquisitionen und Beteiligungen aus. Im Segment Nordamerika investierten wir 412 MIO US\$, im Segment International 82 MIO US\$ und in den Zentralbereichen 2 MIO US\$. Im Segment Nordamerika beinhaltet dieser Wert ein Darlehen mit Finanzanlagecharakter in Form einer Kreditfazilität in Höhe von 200 MIO US\$ an einen mittelständischen Dialyседienstleister (zum 31. Dezember 2013 waren 170 MIO US\$ in Anspruch genommen siehe Anmerkung 8, das die FMCH im dritten Quartal 2013 gewährte, und die Akquisition eines klinischen Labordienstleisters. Im Segment International umfassten die Investitionen im Wesentlichen Akquisitionen von Dialysekliniken. Wir investierten im Geschäftsjahr 2012 1.879 MIO US\$ (1.849 MIO US\$ im Segment Nordamerika, 28 MIO US\$ im Segment International und 2 MIO US\$ in den Zentralbereichen), vor allem durch die Liberty Akquisition in Höhe von 1.697 MIO US\$ (1.466 MIO US\$ abzüglich Veräußerungen) siehe Anmerkung 2. Wir haben im Geschäftsjahr 2013 und 2012 18 MIO US\$ bzw. 264 MIO US\$ im Zusammenhang mit Veräußerungen erhalten.

Für 2014 sind Investitionen in Sachanlagen in Höhe von etwa 0,9 MRD US\$ sowie Akquisitionen und Beteiligungen in Höhe von etwa 0,4 MRD US\$ vorgesehen.

Finanzierungstätigkeit

Im Geschäftsjahr 2013 wurden 808 MIO US\$ für die Finanzierungstätigkeit verwendet, verglichen mit 468 MIO US\$, die im Geschäftsjahr 2012 aus der Finanzierungstätigkeit generiert wurden.

Im Geschäftsjahr 2013 wurden Mittel für den Erwerb eigener Aktien im Rahmen des Aktienrückkaufprogramms, für die anteilige Tilgung langfristiger Finanzverbindlichkeiten und kurzfristiger Darlehen, Zahlung von Dividenden und für die auf Anteile anderer Gesellschafter entfallenden Ausschüttungen verwendet. Dies wurde teilweise durch die Aufnahme langfristiger Finanzverbindlichkeiten und kurzfristiger Darlehen, die Inanspruchnahme unter dem Forderungsverkaufsprogramm sowie Erlöse aus der Ausübung von Aktienoptionen und eine Zuzahlung aus der Umwandlung von Vorzugsaktien in Stammaktien durch den größten ehemaligen Vorzugsaktionär, ein europäisches Finanzinstitut, ausgeglichen. 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 und Ausschüttungen entfallend auf die Anteile anderer Gesellschafter sowie die Tilgung kurzfristiger Darlehen von Dritten und von verbundenen Unternehmen ausgeglichen.

Am 16. Mai 2013 hielten wir unsere Hauptversammlung und eine gesonderte Versammlung der Vorzugsaktionäre ab. Während dieser Versammlungen wurde der Umtausch der Vorzugsaktien in Stammaktien beschlossen. Zum 28. Juni 2013 wurden 3.975.533 Vorzugsaktien in Höhe von 3,9 MIO € (4,5 MIO US\$) im Verhältnis 1:1 in Stammaktien umgewandelt. Am 5. Juli 2013 erhielten wir von einem maßgeblich beteiligten Vorzugsaktionär,

einem europäischem Finanzinstitut, eine bare Zuzahlung in Höhe von 27 MIO € (35 MIO US\$) für die Umwandlung seiner Vorzugsaktien in Stammaktien. Dieser Betrag wurde zum 30. Juni 2013 als Erhöhung des Eigenkapitals erfasst, und der Zahlungseingang fand im dritten Quartal 2013 statt.

Darüber hinaus startete unser Aktienrückkaufprogramm am 20. Mai 2013 und wurde am 14. August 2013 abgeschlossen. Es wurden 7.548.951 Aktien in Höhe von 385 MIO € (505 MIO US\$) zurückerworben. Diese Aktien sind als eigene Anteile mit Einschränkungen versehen, was bedeutet, dass sie weder Dividenden- noch Stimmrechte vermitteln. Diese eigenen Anteile werden entweder zu dem Zweck verwendet werden, unser eingetragenes Grundkapital durch Einziehung der erworbenen Anteile zu verringern, oder unsere Mitarbeiterbeteiligungsprogramme zu erfüllen.

Am 17. Mai 2013 wurde eine 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 €) gezahlt. Die Dividendenzahlung liegt im Geschäftsjahr 2013 insgesamt bei 230 MIO € (296 MIO US\$) und im Geschäftsjahr 2012 insgesamt bei 210 MIO € (272 MIO US\$).

Die folgende Tabelle enthält eine Übersicht über die der Gesellschaft zur Verfügung stehenden Liquiditätsquellen zum 31. Dezember 2013:

	insgesamt	Laufzeit			
		weniger als 1 Jahr	1–3 Jahre	3–5 Jahre	über 5 Jahre
Forderungsverkaufsprogramm ¹	383	–	383	–	–
Kreditvereinbarung 2012 ²	1.073	–	–	1.073	–
Sonstige nicht genutzte Kreditlinien	233	233	–	–	–
► Gesamt	1.689	233	383	1.073	–

¹ Abhängig von der Verfügbarkeit eines ausreichenden Bestandes an Forderungen, die die festgelegten Kriterien erfüllen. Zum 31. Dezember 2013 hatte die Gesellschaft Letters of Credit in Höhe von 66 MIO US\$ genutzt, die die zur Verfügung stehenden Beträge des Forderungsverkaufsprogramms entsprechend reduzieren.

² Zum 31. Dezember 2013 hatte die Gesellschaft Letters of Credit in Höhe von 9 MIO US\$ genutzt, die die zur Verfügung stehenden Beträge des revolving Kredits entsprechend reduzieren.

Der Betrag an Garantien und sonstigen finanziellen Verpflichtungen war zum 31. Dezember 2013 nicht wesentlich.

Ohne den kurzfristig fälligen Anteil langfristiger Verbindlichkeiten bestanden zum 31. Dezember 2013 kurzfristige Darlehen, sonstigen Finanzverbindlichkeiten sowie kurzfristige Darlehen gegenüber verbundenen Unternehmen in Höhe von 159 MIO US\$.

3.2
ERTRAGS-, FINANZ- UND VERMÖGENSLAGE

Die folgende Tabelle zeigt die Verpflichtungen zum 31. Dezember 2013 hinsichtlich zukünftiger Zahlungen im Rahmen langfristiger Kredite und sonstiger langfristiger Verpflichtungen sowie Verpflichtungen aus der Nutzung von Kreditlinien und Garantiegewährungen.

	Vertragliche Zahlungsverpflichtungen¹ <i>in MIO US\$</i>				
	<i>insgesamt</i>	<i>Zahlungen fällig</i>			
		<i>innerhalb von</i>	<i>nach</i>		
		<i>einem Jahr</i>	<i>1–3 Jahren</i>	<i>3–5 Jahren</i>	<i>5 Jahren</i>
Langfristige Finanzverbindlichkeiten ²	10.151	852	1.932	4.088	3.279
Finanzleasing-Verpflichtungen	26	2	5	3	16
Mietverträge	3.226	610	981	633	1.002
Unwiderrufbare Kaufverpflichtungen für Vorräte	613	337	200	44	32
Sonstige langfristige Verpflichtungen ³	285	212	61	9	3
Letters of Credit	75	–	66	9	–
► Gesamt	14.376	2.013	3.245	4.786	4.332

¹ Die Pensionsverpflichtungen werden nicht in der Tabelle der vertraglichen Zahlungsverpflichtungen dargestellt. Die reguläre oder spezielle Finanzierung unserer Versorgungspläne kann in Zukunft unsere Liquidität negativ beeinflussen. Die im Konzernabschluss dargestellten Pensionsverbindlichkeiten können auf Grund der Veränderung folgender Annahmen in Zukunft signifikant schwanken: Änderung des Diskontierungszinssatzes, der zukünftigen Gehaltsteigerung und der Entwicklung der Pensionen. Die ursprünglichen Annahmen können auf Grund von Veränderungen der marktbezogenen, ökonomischen und behördlich regulatorischen Bedingungen von den berichteten Werten abweichen und zu einer Erhöhung oder Verminderung der Verbindlichkeit führen. Der zu zahlende Arbeitgeberanteil an den leistungsorientierten Plänen beträgt im Geschäftsjahr 2014 voraussichtlich 42,6 MIO US\$. Für zusätzliche Informationen bezüglich der Pensionspläne und der voraussichtlichen Zahlungen der nächsten zehn Jahre siehe Anmerkung 12.

² Die erwarteten 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.

³ Die sonstigen langfristigen Verpflichtungen bestehen hauptsächlich aus Kaufverpflichtungen von Produktionsanlagen.

Die Kreditvereinbarung 2012, die Euro-Schuldscheindarlehen und die Anleihen enthalten Verpflichtungen, die uns die Einhaltung bestimmter finanzieller Kennzahlen und anderer finanzieller Kriterien vorschreiben. Die Kreditvereinbarung 2012 verpflichtet uns 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 unsere Möglichkeiten zur Veräußerung von Vermögenswerten, zur Aufnahme weiterer Verbindlichkeiten sowie zur Zahlung von Dividenden. Darüber hinaus sind wir 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 Euro-Schuldscheindarlehen oder der Anleihen könnte wiederum zu weiteren Kündigungsgründen in einem oder mehreren unserer anderen Finanzierungsverträge 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 – unseren Gläubigern gestattet, unsere Darlehen vorzeitig fällig zu stellen. Zum 31. Dezember 2013 haben wir alle in der Kreditvereinbarung 2012 und sonstigen Kreditvereinbarungen festgelegten Verpflichtungen erfüllt. Für Informationen bezüglich der Kreditvereinbarung 2012, des Euro-Schuldscheindarlehens und der Anleihen siehe Anmerkung 11.

Obwohl wir gegen die weltweite Finanzmarktkrise nicht immun sind, gehen wir davon aus, dass wir gut positioniert sind, um unser Geschäft kontinuierlich auszuweiten und gleichzeitig unseren finanziellen Verpflichtungen bei Fälligkeit nachzukommen. Aufgrund des kontinuierlichen Bedarfs an unseren Dialyседienstleistungen und Dialyseprodukten und der Tatsache, dass wir einen Großteil unserer Erstattungen für Dialyседienstleistungen von staatlichen Gesundheitsorganisationen erhalten verläuft unser Geschäft im Allgemeinen nicht zyklisch. Ein wesentlicher Anteil unserer 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 unseren Kunden erschweren, Geschäfte mit uns und im Allgemeinen zu tätigen. Eine hierdurch verursachte Zurückhaltung oder Verzögerung beim Bezug unserer Dialyseprodukte durch die Kunden kann unsere Geschäftstätigkeit beeinträchtigen siehe Abschnitt „Operative Entwicklungen“ ab Seite 173. Sofern die aktuelle Lage auf den Finanz- und Kreditmärkten anhält oder sich verschlechtert, könnten sich auch unsere Finanzierungskosten erhöhen und unsere finanzielle Flexibilität einschränken.

Der Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin wird der Hauptversammlung am 15. Mai 2014 eine im Jahr 2014 zu zahlende Dividende für das Geschäftsjahr 2013 von 0,77 € je Aktie vorschlagen (2013 für 2012 gezahlt: 0,75 €). Die erwartete Dividendenzahlung liegt insgesamt bei etwa 232 MIO € (etwa 320 MIO US\$ zum Stichtagskurs am 31. Dezember 2013), im Vergleich zu einer Dividendenzahlung von 505 MIO € (296 MIO US\$) im Jahr 2013 für 2012. Die Kreditvereinbarung 2012 beschränkt die Dividendenausschüttung und bestimmte andere Zahlungen im Jahr 2014 auf insgesamt 330 MIO € (etwa 455 MIO US\$ zum Stichtagskurs am 31. Dezember 2013). Diese Beschränkung steigt in den Folgejahren.

Unser wesentlicher Finanzierungsbedarf entsteht im Jahr 2014 aus der Zahlung für die Beilegung des w. R. Grace Chapter 11 – Insolvenzverfahrens in Höhe von 115 MIO US\$ am 3. Februar 2014 siehe Anmerkung 20, der Tilgung sowohl der Kredite der EIB im Februar 2014 als auch der Euro-Schuldscheindarlehen, die im Jahr 2014 fällig werden, und den vierteljährlichen Zahlungen im Rahmen der Kreditvereinbarung 2012 sowie der Dividendenzahlung von schätzungsweise 320 MIO US\$ im Mai 2014. Wir gehen davon aus, dass diese Zahlungen und die erwarteten Investitionen in Sachanlagen sowie Akquisitionen und Beteiligungen aus dem Cash Flow, den zu diesem Zeitpunkt bestehenden Kreditfazilitäten und sofern nötig der Aufnahme zusätzlicher Verbindlichkeiten bezahlt werden. Unsere Verpflichtungen aus den Finanzierungsverträgen räumen gegenwärtig ausreichend Flexibilität zur Deckung unseres kurzfristigen Finanzierungsbedarfs ein. Generell gehen wir davon aus, dass wir auch künftig über eine angemessene Finanzierung verfügen werden, um unsere Ziele und unser Wachstum erreichen zu können.

Vermögenslage

Die Bilanzsumme stieg von 22,3 MRD US\$ zum 31. Dezember 2012 auf 23,1 MRD US\$ zum 31. Dezember 2013. Der Anteil der kurzfristigen Vermögenswerte an der Bilanzsumme blieb konstant bei 27 % zum 31. Dezember 2013 und zum 31. Dezember 2012. Die Eigenkapitalquote blieb unverändert bei 41 % zum 31. Dezember 2012 und zum 31. Dezember 2013.

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 der Erstattungssätze
- ▶ 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 2013 etwa 32 % ihrer weltweiten Umsatzerlöse aus der Erbringung von Dienstleistungen für Patienten, die von staatlichen us-amerikanischen Gesundheitsprogrammen wie Medicare und Medicaid erstattet werden. Um im Rahmen des Medicaid Gesundheitsprogramms als erstattungsfähig in Frage zu kommen, müssen Dialyseeinrichtungen für Patienten mit terminalen Nierenversagen bestimmte, von der cms, festgelegte Bedingungen erfüllen. Darüber hinaus können Regierungsbehörden sowohl die Auslegung, die Anforderungen oder die Teilnahmebedingungen der Programme ändern als auch die Richtigkeit der Berechnungen von Rabatten und Preisen überprüfen. Dies könnte Auswirkungen auf die bereits veranschlagten oder bezahlten Beträge (wie z.B. Ausgleichszahlungen) und somit erheblich negative Auswirkungen auf die Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage der Gesellschaft zur Folge haben.

Ein erheblicher Anteil der Umsatzerlöse der Gesellschaft stammt aus der Erstattung von nicht-staatlichen Versicherungsträgern. 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 Devisen-Swapgeschäfte, um sicherzustellen, dass aus diesen Darlehen keine Wechselkursrisiken entstehen.

Die Gesellschaft ist dem Risiko ausgesetzt, dass die Vertragspartner bei derivativen Finanzinstrumenten ihre Leistungsverpflichtungen nicht erfüllen. Es wird jedoch nicht erwartet, dass Vertragspartner ihren Verpflichtungen nicht nachkommen. Das gegenwärtige Kreditrisiko der Gesellschaft aus Devisenterminkontrakten ergibt sich aus dem Marktwert der Kontrakte, die zum Berichtszeitpunkt einen positiven Marktwert haben. Die folgende Tabelle liefert Informationen über die Devisenterminkontrakte zum 31. Dezember 2013. 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 2013 bestehenden Kontrakten darstellen, und das in den Kontrakten mit positiven Marktwerten enthaltene Kreditrisiko zum 31. Dezember 2013. Alle Kontrakte sind innerhalb von 23 Monaten nach dem Bilanzstichtag fällig.

3.3
**QUANTITATIVE UND QUALITATIVE
OFFENLEGUNG VON MARKTRISIKEN**

T. 3.3.1

Fremdwährungsrisiko

in MIO US\$, 31. Dezember

	Nominalwert					Gesamt	Markt- wert	Kredit- risiko
	2014	2015	2016	2017	2018			
Kauf von € gegen US\$	74	5	–	–	–	79	4	3
Verkauf von € gegen US\$	840	–	–	–	–	840	(18)	–
Kauf von € gegen andere Währungen	557	63	–	–	–	620	8	14
Verkauf von € gegen andere Währungen	147	30	–	–	–	177	(2)	1
Sonstige	36	0	–	–	–	36	0	0
► Gesamt	1.654	98	–	–	–	1.752	(8)	18

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 Konzernabschlusses und zur Umrechnung bestimmter US-Dollar Beträge für diesen Bericht wurden folgende Durchschnitts- und Stichtagskurse US\$ pro Euro verwendet: Durchschnittskurs 1,3281 US\$ und Stichtagskurs 1,3791 US\$.

T. 3.3.2

Wechselkurse

US\$ je €

	Jahres- höchstkurs	Jahres- tiefstkurs	Jahresdurch- schnittskurs	Jahres- endkurs
2013	1,3814	1,2768	1,3281	1,3791
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

Am 19. Februar 2014 betrug der Referenzkurs in US-Dollar pro Euro 1,3745 US\$.

3.3
**QUANTITATIVE UND QUALITATIVE
OFFENLEGUNG VON MARKTRISIKEN**

Cash-Flow-at-Risk-Model

Die Abschätzung und Quantifizierung der Transaktionsrisiken in fremder Währung erfolgt auf Basis einer statistischen ermittelten Kennzahl, dem Cash Flow-at-Risk. Als Ausgangsbasis für die Analyse der Währungsrisiken dienen dabei die mit hinreichender Wahrscheinlichkeit eintretenden Fremdwährungs-Cash Flows der nächsten zwölf Monate abzüglich aller getätigten Absicherungen. Zum 31. Dezember 2013 betrug der Cash-Flow-at-Risk der Gesellschaft 50,5 MIO US\$, d.h. mit einer Wahrscheinlichkeit von 95 % wird ein möglicher Verlust aus den geplanten Fremdwährungs-Cash Flows der nächsten zwölf Monate nicht höher als 50,5 MIO US\$ sein.

Wesentlichen Einfluss auf das Währungsrisiko der Gesellschaft haben der chinesische Renminbi, der US-Dollar, der russische Rubel, der südkoreanische Won und die türkische Lira. Die nachfolgende Tabelle zeigt die wesentlichsten Nettofremdwährungspositionen der Gesellschaft.

T. 3.3.3 Wesentliche Nettofremdwährungspositionen	
<i>in MIO US\$, 31. Dezember</i>	
	2013
CNY	232
USD	133
RUB	102
KRW	67
TRY	52

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 2013 betragen die Nominalwerte der Zinsswaps 100 MIO € (138 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 2013 betrug der negative Marktwert aller Zinsswaps 4 MIO US\$.

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.

3.3
**QUANTITATIVE UND QUALITATIVE
OFFENLEGUNG VON MARKTRISIKEN**

T. 3.3.4	Zinsrisiko							Marktwert 31. Dez. 2013
	in MIO US\$							
	2014	2015	2016	2017	2018	danach	insgesamt	
Variabel verzinsten US\$ Finanzierungen								
Tilgungszahlungen Kreditvereinbarung 2012 Variabler Zinssatz = 2,00 %	200	200	200	2.038	–	–	2.638	2.641
Forderungsverkaufsprogramm Variabler Zinssatz = 0,22 %	–	–	351	–	–	–	351	351
Variabel verzinsten € Finanzierungen								
Tilgungszahlungen Kreditvereinbarung 2012 Variabler Zinssatz = 1,95 %	–	–	–	69	–	–	69	69
Schuldscheindarlehen 2009/2014 Variabler Zinssatz = 5,843 %	32	–	–	–	–	–	32	32
EIB Darlehen Variabler Zinssatz = 1,00 %	193	–	–	–	–	–	193	193
Anleihe 2011/2016 Variabler Zinssatz = 3,73 %	–	–	138	–	–	–	138	144
Festverzinsliche US\$ Finanzierungen								
Anleihe 2007/2017 Festzins = 6,875 %	–	–	–	497	–	–	497	569
Anleihe 2011/2018 Festzins = 6,50 %	–	–	–	–	396	–	396	453
Anleihe 2011/2021 Festzins = 5,75 %	–	–	–	–	–	646	646	691
Anleihe 2012/2019 Festzins = 5,625 %	–	–	–	–	–	800	800	864
Anleihe 2012/2022 Festzins = 5,875 %	–	–	–	–	–	700	700	742
Festverzinsliche € Finanzierungen								
Schuldscheindarlehen 2009/2014 Festzins = 8,3835 %	15	–	–	–	–	–	15	15
Anleihe 2010/2016 Festzins = 5,50 %	–	–	343	–	–	–	343	381
Anleihe 2011/2018 Festzins = 6,50 %	–	–	–	–	547	–	547	650
Anleihe 2011/2021 Festzins = 5,25 %	–	–	–	–	–	414	414	465
Anleihe 2012/2019 Festzins = 5,25 %	–	–	–	–	–	345	345	390
Zinsderivate								
Nominalvolumen der € Payer Swaps	–	–	138	–	–	–	138	(4)
durchschnittlich gezahlter Festzins = 1,73 %	–	–	1,73 %	–	–	–	–	–
erhaltener Zins = 3-Monats- EURIBOR	–	–	–	–	–	–	–	–

Die oben angegebenen variablen Zinssätze sind die am 31. Dezember 2013 jeweiligen verwendeten Zinssätze.

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.

195 – 272

KONZERNABSCHLUSS



4.1

Konzern-
Gewinn- und Verlust-
rechnung
195

4.2

Konzern-Gesamt-
ergebnisrechnung
196

4.3

Konzern-Bilanz
196

4.4

Konzern-
Kapitalflussrechnung
198

4.5

Konzern-
Eigenkapitalverän-
derungsrechnung
200

4.6

Anmerkungen
zum Konzernabschluss
202

4.7

Bericht über das interne
Kontrollsystem für die
Finanzberichterstattung
269

4.8

Bericht des unabhängigen
Abschlussprüfers
270

4.9

Bestätigungsvermerk:
Bericht des unabhängigen
Abschlussprüfers
272

Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung

T. 4.1.1		Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung		
		<i>in TSD US\$, mit Ausnahme der Beträge je Aktie</i>		
		Ziffer	2013	2012
Umsatzerlöse				
Dialyседienstleistungen			11.414.734	10.772.124
abzüglich Wertberichtigungen auf Forderungen aus der Erbringung von Dialyседienstleistungen			284.648	280.365
Dialyседienstleistungen, netto			11.130.086	10.491.759
Dialyseprodukte			3.479.641	3.308.523
► Gesamt	24		14.609.727	13.800.282
Umsatzkosten				
Dialyседienstleistungen			8.266.635	7.649.514
Dialyseprodukte			1.604.695	1.549.515
► Gesamt			9.871.330	9.199.029
Bruttoergebnis vom Umsatz			4.738.397	4.601.253
Betriebliche (Erträge) Aufwendungen				
Vertriebs- und allgemeine Verwaltungskosten			2.391.927	2.224.715
Gewinn aus Klinikverkäufen	2		(9.426)	(36.224)
Forschungs- und Entwicklungsaufwendungen			125.805	111.631
Ergebnis assoziierter Unternehmen	24		(26.105)	(17.442)
Sonstige betriebliche Aufwendungen			–	100.000
► Operatives Ergebnis			2.256.196	2.218.573
Sonstiges Ergebnis				
Sonstiger Beteiligungsertrag	2		–	(139.600)
Zinserträge			(38.942)	(44.474)
Zinsaufwendungen			447.503	470.534
Ergebnis vor Ertragsteuern			1.847.635	1.932.113
Ertragsteuern	18		592.012	605.136
Ergebnis nach Ertragsteuern			1.255.623	1.326.977
Auf andere Gesellschafter entfallendes Ergebnis			145.733	140.168
► Konzernergebnis (Ergebnis, das auf die Anteilseigner der FMC AG & Co. KGaA entfällt)			1.109.890	1.186.809
► Ergebnis je Aktie	16		3,65	3,89
► Ergebnis je Aktie bei voller Verwässerung	16		3,65	3,87

Der nachfolgende Anhang ist integraler Bestandteil des Konzernabschlusses.

Konzern-Gesamtergebnisrechnung

T. 4.2.1

Konzern-Gesamtergebnisrechnung

in TSD US\$

	Ziffer	2013	2012
► Ergebnis nach Ertragsteuern		1.255.623	1.326.977
Gewinne (Verluste) aus Cash Flow Hedges	21, 22	22.532	24.019
Versicherungsmathematische Gewinne (Verluste) aus leistungsorientierten Pensionsplänen	12, 22	64.989	(103.178)
Gewinne (Verluste) aus Währungsumrechnungsdifferenzen	22	(114.439)	63.803
Ertragsteuern auf Komponenten des Übrigen Comprehensive Income (Loss)	21, 22	(33.600)	8.831
► Übriges Comprehensive Income (Loss)	22	(60.518)	(6.525)
► Gesamtergebnis		1.195.105	1.320.452
Auf andere Gesellschafter entfallendes Gesamtergebnis		143.689	139.989
► Auf die Anteilseigner der FMC AG & Co. KGaA entfallendes Gesamtergebnis		1.051.416	1.180.463

Der nachfolgende Anhang ist integraler Bestandteil des Konzernabschlusses.

KAPITEL 4.3

Konzern-Bilanz

T. 4.3.1

Konzern-Bilanz

in TSD US\$, mit Ausnahme der Beträge je Aktie
und der Aktienstückzahl, 31. Dezember

	Ziffer	2013	2012
Vermögenswerte			
Kurzfristige Vermögenswerte			
Flüssige Mittel		682.777	688.040
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen abzüglich Wertberichtigungen auf zweifelhafte Forderungen (413.165 US\$ in 2013 und 328.893 US\$ in 2012)		3.037.274	3.019.424
Forderungen gegen verbundene Unternehmen	3	153.118	137.809
Vorräte	4	1.097.104	1.036.809
Sonstige kurzfristige Vermögenswerte	5	1.037.391	977.537
Latente Steuern	18	279.052	267.837
► Summe kurzfristige Vermögenswerte		6.286.716	6.127.456
Sachanlagen	6	3.091.954	2.940.603
Immaterielle Vermögenswerte	7	757.876	710.116
Firmenwerte	7	11.658.187	11.421.889
Latente Steuern	18	104.167	89.152
Beteiligungen an assoziierten Unternehmen	24	664.446	637.373
Sonstige langfristige Vermögenswerte und Finanzanlagen	8	556.560	399.409
► Summe Vermögenswerte		23.119.906	22.325.998

Der nachfolgende Anhang ist integraler Bestandteil des Konzernabschlusses.

Konzern-Bilanz			
<i>in TSD US\$, mit Ausnahme der Beträge je Aktie und der Aktienstückzahl, 31. Dezember</i>			
T. 4.3.1	Ziffer	2013	2012
Verbindlichkeiten und Eigenkapital			
Kurzfristige Verbindlichkeiten			
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen		542.597	622.294
Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	3	123.929	123.350
Rückstellungen und sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten	9	2.012.533	1.787.471
Kurzfristige Darlehen	10	96.648	117.850
Kurzfristige Darlehen gegenüber verbundenen Unternehmen	3	62.342	3.973
Kurzfristig fälliger Anteil der langfristigen Verbindlichkeiten und Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen	11	511.370	334.747
Rückstellungen für Ertragsteuern		170.360	150.003
Latente Steuern	18	34.194	30.303
► Summe kurzfristige Verbindlichkeiten		3.553.973	3.169.991
Langfristige Verbindlichkeiten und Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen abzüglich des kurzfristig fälligen Anteils	11	7.746.920	7.785.740
Langfristige Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen		–	56.174
Sonstige langfristige Verbindlichkeiten		329.561	260.257
Pensionsrückstellungen	12	435.858	457.673
Rückstellungen für Ertragsteuern		176.933	201.642
Latente Steuern	18	743.390	664.001
► Summe Verbindlichkeiten		12.986.635	12.595.478
Anteile anderer Gesellschafter mit Put-Optionen	13	648.251	523.260
Eigenkapital			
Vorzugsaktien, ohne Nennwert, Nominalwert 1,00 €	14	–	4.462
Stammaktien, ohne Nennwert, Nominalwert 1,00 €, 392.462.972 Aktien genehmigt, 308.995.730 ausgegeben und 301.446.779 in Umlauf	14	382.411	374.915
Eigene Anteile zu Anschaffungskosten	14	(505.014)	–
Kapitalrücklage	14	3.530.337	3.491.581
Gewinnrücklagen	14	6.377.417	5.563.661
Kumulierter übriger Comprehensive (Loss) Income	22	(550.587)	(492.113)
► Summe Eigenkapital der Anteilseigner der FMC AG & Co. KGaA		9.234.564	8.942.506
Anteile anderer Gesellschafter ohne Put-Optionen		250.456	264.754
► Summe Eigenkapital		9.485.020	9.207.260
► Summe Verbindlichkeiten und Eigenkapital		23.119.906	22.325.998

Der nachfolgende Anhang ist integraler Bestandteil des Konzernabschlusses.

Konzern-Kapitalflussrechnung

T. 4.4.1

Konzern-Kapitalflussrechnung

in TSD US\$

	<i>Ziffern</i>	2013	2012
Cash Flow aus betrieblicher Geschäftstätigkeit			
Ergebnis nach Ertragsteuern		1.255.623	1.326.977
Überleitung vom Ergebnis nach Ertragsteuern auf den Cash Flow aus betrieblicher Geschäftstätigkeit:			
Abschreibungen	6, 7, 24	648.225	602.896
Veränderung der latenten Steuern, netto		15.913	75.170
(Gewinn) Verlust aus Desinvestitionen		(9.426)	(36.224)
(Gewinn) Verlust aus Anlagenabgängen		(23.558)	6.700
Sonstiger Beteiligungsertrag	2	–	(139.600)
Personalaufwand aus Aktienoptionen	17	13.593	26.476
Cash Flow aus Devisenkursicherung		(4.073)	(13.947)
Beteiligungen an assoziierten Unternehmen, netto		2.335	22.512
Veränderungen bei Vermögenswerten und Verbindlichkeiten, ohne Auswirkungen aus den Veränderungen des Konsolidierungskreises:			
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, netto		(41.280)	(43.344)
Vorräte		(54.918)	(48.279)
Sonstige Vermögenswerte		67.875	88.413
Forderungen gegen verbundene Unternehmen		(10.968)	(25.859)
Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen		(3.743)	10.064
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen, Rückstellungen und sonstige kurz- und langfristige Verbindlichkeiten		215.264	225.586
Steuerrückstellungen		(36.057)	(38.478)
► Cash Flow aus betrieblicher Geschäftstätigkeit		2.034.805	2.039.063

Der nachfolgende Anhang ist integraler Bestandteil des Konzernabschlusses.

4.4
KONZERN-KAPITALFLUSSRECHNUNG

T. 4.4.1	Konzern-Kapitalflussrechnung <i>in TSD US\$</i>		
	<i>Ziffern</i>	2013	2012
Cash Flow aus Investitionstätigkeit			
Erwerb von Sachanlagen	24	(747.938)	(675.310)
Erlöse aus dem Verkauf von Sachanlagen		19.847	9.667
Erwerb von Anteilen an verbundenen und assoziierten Unternehmen, Beteiligungen und Erwerb von immateriellen Vermögenswerten sowie Investitionen	2, 8, 23, 24	(495.725)	(1.878.908)
Erlöse aus Desinvestitionen		18.276	263.306
► Cash Flow aus Investitionstätigkeit		(1.205.540)	(2.281.245)
Cash Flow aus Finanzierungstätigkeit			
Einzahlungen aus kurzfristigen Darlehen		381.603	174.391
Tilgung kurzfristiger Darlehen		(397.682)	(163.059)
Einzahlungen aus kurzfristigen Darlehen gegenüber verbundenen Unternehmen		18.593	39.829
Tilgung kurzfristiger Darlehen gegenüber verbundenen Unternehmen		(18.228)	(64.112)
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\$ im Jahr 2012)		441.278	4.750.730
Tilgung langfristiger Verbindlichkeiten und Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen		(617.499)	(3.589.013)
Anstieg (Rückgang) des Forderungsverkaufsprogramms		189.250	(372.500)
Einzahlungen aus der Ausübung von Aktienoptionen		111.300	121.126
Einzahlungen aus der Umwandlung von Vorzugsaktien in Stammaktien	14	34.784	–
Erwerb eigener Anteile	14	(505.014)	–
Dividendenzahlungen	14	(296.134)	(271.733)
Ausschüttung entfallend auf Anteile anderer Gesellschafter		(216.758)	(195.023)
Kapitaleinlagen anderer Gesellschafter		66.467	37.704
► Cash Flow aus Finanzierungstätigkeit		(808.040)	468.340
► Wechselkursbedingte Veränderung der flüssigen Mittel		(26.488)	4.590
Flüssige Mittel			
Nettoerhöhung (-verminderung) der flüssigen Mittel		(5.263)	230.748
Flüssige Mittel am Anfang des Jahres		688.040	457.292
► Flüssige Mittel am Ende des Jahres		682.777	688.040

Der nachfolgende Anhang ist integraler Bestandteil des Konzernabschlusses.

Konzern- Eigenkapitalveränderungsrechnung

T. 4.5.1

Konzern-Eigenkapitalveränderungsrechnung

in TSD US\$, mit Ausnahme der Anzahl der Aktien

	Ziffer	Vorzugsaktien		Stammaktien		Eigene Anteile	
		Anzahl der Aktien	Betrag	Anzahl der Aktien	Betrag	Anzahl der Aktien	Betrag
► Stand am 31. Dezember 2011		3.965.691	4.452	300.164.922	371.649	-	-
Erlöse aus der Ausübung von Aktienoptionen und Steuereffekte	17	7.642	10	2.574.836	3.266	-	-
Personalaufwand aus Aktienoptionen	17	-	-	-	-	-	-
Dividendenzahlungen	14	-	-	-	-	-	-
Erwerb/Verkauf von Anteilen anderer Gesellschafter		-	-	-	-	-	-
Kapitaleinlage von/Ausschüttung an andere Gesellschafter		-	-	-	-	-	-
Anteile anderer Gesellschafter mit Put-Optionen	13	-	-	-	-	-	-
Ergebnis nach Ertragsteuern		-	-	-	-	-	-
Übriges Comprehensive Income (Loss)	22	-	-	-	-	-	-
Gesamtergebnis		-	-	-	-	-	-
► Stand am 31. Dezember 2012		3.973.333	4.462	302.739.758	374.915	-	-
Erlöse aus der Ausübung von Aktienoptionen und Steuereffekte	17	2.200	3	2.280.439	3.031	-	-
Einzahlungen aus der Umwandlung von Vorzugsaktien in Stammaktien	14	(3.975.533)	(4.465)	3.975.533	4.465	-	-
Personalaufwand aus Aktienoptionen	17	-	-	-	-	-	-
Erwerb eigener Anteile	14	-	-	-	-	(7.548.951)	(505.014)
Dividendenzahlungen	14	-	-	-	-	-	-
Erwerb/Verkauf von Anteilen anderer Gesellschafter		-	-	-	-	-	-
Kapitaleinlage von/Ausschüttung an andere Gesellschafter		-	-	-	-	-	-
Anteile anderer Gesellschafter mit Put-Optionen	13	-	-	-	-	-	-
Ergebnis nach Ertragsteuern		-	-	-	-	-	-
Übriges Comprehensive Income (Loss)	22	-	-	-	-	-	-
Gesamtergebnis		-	-	-	-	-	-
► Stand am 31. Dezember 2013		-	-	308.995.730	382.411	(7.548.951)	(505.014)

Der nachfolgende Anhang ist integraler Bestandteil des Konzernabschlusses.

4.5
KONZERN-
EIGENKAPITALVERÄNDERUNGSRECHNUNG

T. 4.5.1

Konzern-Eigenkapitalveränderungsrechnung*in TSD US\$, mit Ausnahme der Anzahl der Aktien*

	<i>Ziffer</i>	<i>Kapital- rücklage</i>	<i>Gewinn- rücklagen</i>	<i>Kumuliertes Übriges Com- prehensive Income (Loss)</i>	<i>Summe Eigenkapital der Anteils- eigner der FMC AG & Co. KGaA</i>	<i>Anteile anderer Ge- sellschafter ohne Put- Optionen</i>	Summe
► 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	17	110.510	–	–	113.786	–	113.786
Personalaufwand aus Aktienoptionen	17	26.476	–	–	26.476	–	26.476
Dividendenzahlungen	14	–	(271.733)	–	(271.733)	–	(271.733)
Erwerb/Verkauf von Anteilen anderer Gesellschafter		(26.918)	–	–	(26.918)	86.705	59.787
Kapitaleinlage von/Ausschüttung an andere Gesellschafter		–	–	–	–	(26.428)	(26.428)
Anteile anderer Gesellschafter mit Put-Optionen	13	18.880	–	–	18.880	–	18.880
Ergebnis nach Ertragsteuern		–	1.186.809	–	1.186.809	45.450	1.232.259
Übriges Comprehensive Income (Loss)	22	–	–	(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
Erlöse aus der Ausübung von Aktienoptionen und Steuereffekte	17	102.520	–	–	105.554	–	105.554
Einzahlungen aus der Umwandlung von Vorzugsaktien in Stammaktien	14	34.784	–	–	34.784	–	34.784
Personalaufwand aus Aktienoptionen	17	13.593	–	–	13.593	–	13.593
Erwerb eigener Anteile	14	–	–	–	(505.014)	–	(505.014)
Dividendenzahlungen	14	–	(296.134)	–	(296.134)	–	(296.134)
Erwerb/Verkauf von Anteilen anderer Gesellschafter		(3.566)	–	–	(3.566)	(11.607)	(15.173)
Kapitaleinlage von/Ausschüttung an andere Gesellschafter		–	–	–	–	(32.275)	(32.275)
Anteile anderer Gesellschafter mit Put-Optionen	13	(108.575)	–	–	(108.575)	–	(108.575)
Ergebnis nach Ertragsteuern		–	1.109.890	–	1.109.890	32.577	1.142.467
Übriges Comprehensive Income (Loss)	22	–	–	(58.474)	(58.474)	(2.993)	(61.467)
Gesamtergebnis		–	–	–	1.051.416	29.584	1.081.000
► Stand am 31. Dezember 2013		3.530.337	6.377.417	(550.587)	9.234.564	250.456	9.485.020

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. Der Bereich Dialyседienstleistung der Gesellschaft beinhaltet neben Dialysebehandlungen auch Apothekengeschäft und Dienstleistungen im Bereich der Gefäßchirurgie (zusammen die „erweiterten Dienstleistungen“). Der Bereich Dialyseprodukte beinhaltet die Produktion und den Vertrieb von Produkten 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. Die Gesellschaft verkauft zudem Dialyseprodukte an andere Dialyседienstleister. In den USA bietet Fresenius Medical Care ferner Labordienstleistungen und stationäre Dialysebehandlungen sowie andere Dienstleistungen im Rahmen von Verträgen mit Krankenhäusern an.

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 Europa, Naher Osten, Afrika und Lateinamerika (EMEALA) und Asien-Pazifik. Für weitere Informationen zu den Geschäftssegmenten siehe Anmerkung 24.

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 des Konzernabschlusses 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. Der Konzernabschluss gibt alle Anpassungen wider, die nach Ansicht der Unternehmensleitung für eine sachgerechte Darstellung der Ergebnisse für die aufgeführten Zeiträume erforderlich sind. Dabei handelt es sich in allen Fällen um normale, wiederkehrende Anpassungen.

Im Konzernabschluss des vergangenen Jahres wurden bestimmte Posten angepasst. Um der Berichterstattung des aktuellen Jahres zu entsprechen, wurden die Vorjahreswerte für bestimmte Pensionsverpflichtungen bezüglich nicht-us und nicht-deutschen Pensionsplänen in Höhe von 34.312 US\$ zum 31. Dezember 2012 vom Posten Rückstellungen und sonstige langfristige Verbindlichkeiten in den Posten Pensionsrückstellungen umgegliedert siehe Anmerkung 12. Darüber hinaus wurden die Vorjahreswerte der aktiven latenten Steuern in Höhe von 39.776 US\$ und 44.601 US\$ von den Posten kurzfristige latente Steuern und langfristige latente Steuern in die Posten sonstige kurzfristige Vermögenswerte und sonstige langfristige Vermögenswerte und Finanzanlagen umgegliedert, um der Darstellung des diesjährigen Steuereffekts aus der Zwischenergebniseliminierung zu entsprechen siehe Anmerkung 18.

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. Die Anteile anderer Gesellschafter spiegeln den Anteil von anderen Gesellschaftern an den Nettovermögenswerten konsolidierter Tochtergesellschaften, die jedoch nicht vollständig in Besitz der Gesellschaft stehen, wider. Die Anteile anderer Gesellschafter von kürzlich erworbenen Gesellschaften sind mit dem Marktwert bewertet. 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. Alle wesentlichen konzerninternen Aufwendungen und Erträge sowie konzerninterne Forderungen und Verbindlichkeiten werden gegenseitig aufgerechnet.

Die Gesellschaft geht verschiedene Vereinbarungen mit bestimmten Dialysekliniken und einer Distributionsgesellschaft ein, die Managementdienstleistungen, Finanzierungen und die Lieferung von Produkten umfassen. Da die Kliniken und die Distributionsgesellschaft ein negatives Eigenkapital aufweisen 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. Alle VIEs erwirtschafteten in den Jahren 2013 und 2012 Umsatzerlöse von 203.333 US\$ bzw. 205.858 US\$. Die Gesellschaft gewährte den VIEs Darlehen und Kredite in Höhe von 150.300 US\$ im Jahr 2013 bzw. 146.500 US\$ im Jahr 2012.

Die unten stehende Tabelle zeigt die Buchwerte der Vermögenswerte und Verbindlichkeiten der VIEs zum 31. Dezember 2013 und 2012:

T. 4.6.1	Buchwerte VIEs	
	<i>in TSD US\$</i>	
	2013	2012
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, netto	102.549	99.061
Sonstige kurzfristige Vermögenswerte	59.695	57.741
Sachanlagen, immaterielle und sonstige langfristige Vermögenswerte	26.274	26.823
Firmenwerte	32.759	31.678
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen, Rückstellungen und sonstige Verbindlichkeiten	133.977	122.891
Langfristige Darlehen gegenüber verbundenen Unternehmen	12.998	12.998
Eigenkapital	74.302	79.414

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 40 Jahren (im gewogenen Durchschnitt 13 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 2013 und 2012 aktivierten Zinsen beliefen sich auf 7.358 US\$ bzw. 3.952 US\$.

e) Immaterielle Vermögenswerte sowie Firmenwerte

Die Bilanzierung von immateriellen Vermögenswerten, die im Rahmen von Unternehmenszusammenschlüssen erworben wurden, wie zum Beispiel Verträge über Wettbewerbsverzicht, 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, Kundenbeziehungen, 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 Werthaltigkeit 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-Cash Flow 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 Wettbewerbsverzicht haben eine durchschnittliche Nutzungsdauer von 8 Jahren.

Für Technologie liegt die Nutzungsdauer bei 16 Jahren. Lizenzen zur Fertigung, Distribution und zum Verkauf von Arzneimitteln, Exklusivverträge und Exklusivlizenzen werden über ihre Nutzungsdauer abgeschrieben, die im Durchschnitt 9 Jahre beträgt. Kundenbeziehungen werden über eine Nutzungsdauer von 15 Jahren abgeschrieben. Die gewichtete durchschnittliche Restnutzungsdauer aller anderen immateriellen Vermögenswerte beträgt 7 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 Werthaltigkeit 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 Geschäftssegment Nordamerika wurde eine Berichtseinheit bestimmt. Im Geschäftssegment EMEALA wurden zwei Berichtseinheiten bestimmt (Europa und Lateinamerika), während es im Geschäftssegment 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 des zukünftigen Cash Flow wird eine Vielzahl von Annahmen getroffen. Diese betreffen insbesondere zukünftige Erstattungssätze und Verkaufspreise, Anzahl der Behandlungen, Absatzmengen und Kosten. Zur Bestimmung des Cash Flow 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 im Segment 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 2013 bestand aus einer Basisrate von 6,17%. Zusätzlich zu der Basisrate werden die jeweiligen länderspezifischen Risiken sowie, sofern angemessen, die erhöhten Risiken aus Cash Flow kürzlich erfolgter, wesentlicher Akquisitionen bis zu ihrer entsprechenden Integration in Form von Zuschlägen berücksichtigt. Im Jahr 2013 lagen die WACCs der Berichtseinheiten zwischen 6,12% und 13,83%.

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 Wertminderung 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 21). Die Marktwertänderungen der derivativen Finanzinstrumente, die als Fair Value Hedges klassifiziert werden, und der dazugehörigen gesicherten Grundgeschäfte werden periodengerecht ergebniswirksam erfasst. Der effektive Teil der Marktwertveränderungen der 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 langfristige Anlage betrachtet werden, ebenfalls als Währungsumrechnungsdifferenz im Eigenkapital (Kumuliertes Übriges Comprehensive Income (Loss)) erfasst.

h) Umsatzrealisierung und Wertberichtigungen auf Forderungen aus Lieferung und Leistung**Umsatzrealisierung**

Umsatzerlöse aus Dialyседienstleistungen werden zu dem Zeitpunkt realisiert, zu dem die Behandlung erbracht wird. Zu den Umsatzerlösen 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 auf Grund 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.

Umsatzerlöse 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. Umsatzerlöse aus Produktlieferungen basieren normalerweise auf im Vorfeld festgelegten Raten im Rahmen von vertraglichen Vereinbarungen.

Die Umsatzerlöse aus Dialyседienstleistungen sowie aus 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 Patientenzahlungen 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 Umsatzerlöse mit Produkten im Segment International 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. Wenn das Nutzungsrecht an den Geräten in Form eines operate lease gewährt wird, realisiert die Gesellschaft auf Basis solcher Verträge keine Umsatzerlöse für die Lieferung der Dialysegeräte, sondern die Umsatzerlöse für die Bereitstellung der Dialysegeräte werden 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.

Umsatzerlöse werden netto, d. h. ohne die anfallende Umsatzsteuer erfasst.

Wertberichtigungen auf Forderungen aus Lieferung und Leistung

Im Segment Nordamerika basiert die Bestimmung der Wertberichtigungen auf zweifelhaften Forderungen für Dialyседienstleistungen 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 im Segment 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.

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).

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 einer Prüfung rechtlich standhalten kann. Besteht diese Wahrscheinlichkeit muss das Management den Betrag schätzen, der zu mehr als 50 % bei einer Einigung mit den Finanzbehörden realisiert werden kann und als Anspruch aus Steuerpositionen bilanziert wird. 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, 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 18.

Die Gesellschaft erfasst Vermögenswerte aus mit Unsicherheiten behafteten Steuerpositionen soweit es wahrscheinlich ist, dass die Steuer erstattet werden wird. Zinsen und sonstige Zuschläge im Zusammenhang mit Ertragsteuerverpflichtungen erfasst die Gesellschaft als Ertragsteueraufwand.

k) Wertminderung

Die Gesellschaft prüft die Buchwerte ihres Sachanlagevermögens und ihrer immateriellen Vermögenswerte mit begrenzter Nutzungsdauer auf ihre Werthaltigkeit, 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 dem erwarteten zukünftigen Cash Flow der betreffenden Vermögenswerte überprüft. Falls für die Vermögenswerte Abwertungsbedarf besteht, wird eine Abwertung auf den niedrigeren Marktwert vorgenommen. Die Gesellschaft nutzt zur Ermittlung des Marktwerts 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.

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 11.

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 gegenwärtigen Anspruchsverhalten. Diese Erfahrungen beziehen sowohl die Anspruchshäufigkeit (Anzahl) als auch die Anspruchshöhe (Kosten) ein und werden zur Schätzung der bilanzierten Beträge mit Erwartungen hinsichtlich einzelner 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 % der erwirtschafteten weltweiten Umsatzerlöse der Gesellschaft im Jahr 2013 (32 % im Jahr 2012) 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 2013 auf weniger als 3 % der Forderung siehe Anmerkung 4.

o) Rechtskosten

Die Gesellschaft ist im normalen Geschäftsverlauf Partei bzw. potenziell betroffen von Rechtsstreitigkeiten, Gerichtsverfahren und Ermittlungen hinsichtlich verschiedenster Aspekte ihrer Geschäftstätigkeit siehe Anmerkung 20. Die Gesellschaft analysiert regelmäßig entsprechende Informationen und bildet die erforderlichen Rückstellungen für möglicherweise aus solchen Verfahren resultierende Verpflichtungen 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 Anspruchs, bzw. die Bekanntgabe einer solchen Klage oder der Geltendmachung eines Anspruchs, bedeutet nicht zwangsläufig, dass eine Rückstellung zu bilden ist.

p) Ergebnis je Aktie

Das Ergebnis je Aktie ergibt sich aus dem Konzernergebnis geteilt durch den gewichteten Durchschnitt der während des Geschäftsjahres im Umlauf befindlichen Anzahl von Aktien. Vor der Umwandlung der Vorzugsaktien in Stammaktien im zweiten Quartal 2013 ergab sich das Ergebnis je Aktie nach der sogenannten „two class method“ aus dem Konzernergebnis abzüglich des Vorzugsbetrags der Vorzugsaktien, geteilt durch den

gewichteten Durchschnitt der während des Geschäftsjahres im Umlauf befindlichen Anzahl von Stammaktien und Vorzugsaktien. Das verwässerte Ergebnis je Aktie enthält die Auswirkung aller potenziell verwässernden Wandel- und Optionsrechte, indem diese behandelt werden, als hätten sich die entsprechenden Aktien während des Geschäftsjahres im Umlauf befunden, wenn diese ausgegeben worden wären.

Die durch die Ausgabe von Eigenkapitalinstrumenten auszugleichenden Ansprüche im Rahmen der Mitarbeiterbeteiligung der Gesellschaft siehe Anmerkung 17 können zu einem Verwässerungseffekt führen.

q) Eigene Anteile

Die Gesellschaft kann von Zeit zu Zeit mit Zustimmung der Aktionäre eigene Anteile erwerben. Der Erwerb, die Ausgabe oder Einziehung der eigenen Anteile werden im Eigenkapital gesondert ausgewiesen. Für die Berechnung des Ergebnisses je Aktie werden eigene Anteile nicht als ausstehend behandelt und deshalb von der Anzahl der ausstehenden Aktien abgezogen. Der Gegenwert der eigenen Anteile wird als Reduktion des Eigenkapitals der Gesellschaft ausgewiesen.

r) Pensionen und pensionsähnliche Verpflichtungen

Die Pensionsverpflichtungen der Gesellschaft werden bei einem fondsfinanzierten Versorgungsplan mit dem zum beizulegenden Zeitwert bewerteten Planvermögen saldiert (Finanzierungsstatus). Übersteigt die Pensionsverpflichtung den beizulegenden Zeitwert des Planvermögens, so wird eine Pensionsrückstellung in der Konzernbilanz ausgewiesen. 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. Änderungen des Finanzierungsstatus nach Steuern werden in dem Jahr, in dem sie entstehen, im Kumulierten Übrigen Comprehensive Income (Loss) erfasst. Diese Änderungen setzen sich zusammen aus ungetilgten versicherungsmathematischen Gewinnen oder Verlusten, ungetilgtem früheren Dienstzeitaufwand oder anderen Kosten, die nicht als Bestandteile 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.

s) Neue Verlautbarungen

Kürzlich umgesetzte Rechnungslegungsverlautbarungen

Am 31. Januar 2013 verabschiedete das FASB Accounting Standards Update 2013-01 (ASU 2013-01), ein Update zur Balance Sheet (Topic 210), Clarifying the Scope of Disclosures about Offsetting Assets and Liabilities (Topic 210). Der Hauptzweck des ASU 2013-01 ist, den Umfang der Saldierung in der Bilanz gemäß Topic 210 zu konkretisieren. Topic 210 schließt Derivate, Pensionsgeschäfte und umgekehrte Pensionsgeschäfte, sowie Wertpapierleihe und Wertpapierverleihe gemäß oder nach den Master Netting Rahmenvereinbarungen ein. Der Ausweis, der gemäß Topic 210 gefordert wird, würde diese Transaktionen betreffen und andere Arten von Vermögenswerten und Verbindlichkeiten würden nicht mehr dem Topic 210 unterliegen. Das Update ist für Geschäftsjahre und Zwischenperioden, die am oder nach dem 1. Januar 2013 beginnen, anzuwenden. Die Gesellschaft hat sich entschlossen, das Saldierungswahlrecht der Bilanzposten für derivative Finanzinstrumente nicht in Anspruch zu nehmen siehe Anmerkung 21.

Kürzlich veröffentlichte, noch nicht angewendete Rechnungslegungsverlautbarungen

Am 28. Februar 2013 verabschiedete das FASB Accounting Standards Update 2013-04 (ASU 2013-04) Liabilities (Topic 405), Obligations Resulting from Joint and Several Liability Arrangements for which the Total Amount of the Obligations is Fixed at the Reporting Date. Zielsetzung des ASU 2013-04 ist es, eine Leitlinie und Klarstellung hinsichtlich des Ansatzes, der Bewertung und des Ausweises von Verpflichtungen aus gesamtschuldnerischer Haftung, wie zum Beispiel aus Finanzierungsvereinbarungen, sonstigen vertraglichen Verpflichtungen sowie beigelegten Rechtsstreitigkeiten und Gerichtsentscheidungen, zu geben. ASU 2013-04 ist für Geschäftsjahre und Zwischenperioden, die am oder nach dem 15. Dezember 2013 beginnen, anzuwenden. Die Gesellschaft wird ASU 2013-04 ab dem 1. Januar 2014 anwenden. Die Anwendung führt nach Auffassung der Gesellschaft zur Aufnahme einer neuen Angabe im Konzernanhang.

Am 4. März 2013 verabschiedete das FASB Accounting Standards Update 2013-05 (ASU 2013-05) Foreign Currency Matters (Topic 830), Parent's Accounting for the Cumulative Translation Adjustment upon Derecognition of Certain Subsidiaries or Groups of Assets within a Foreign Entity or of an Investment in a Foreign Entity. Die Zielsetzung des ASU 2013-05 ist es, die Umbuchung von kumulierten Währungsumrechnungsdifferenzen in das Ergebnis klarzustellen und zu verdeutlichen. Diese entsteht, wenn ein Mutterunternehmen entweder Anteile an einer ausländischen Tochtergesellschaft oder das komplette Investment in einer ausländischen Tochtergesellschaft verkauft. Eine andere Möglichkeit ist, dass eine Gesellschaft den beherrschenden Einfluss auf eine Tochtergesellschaft oder auf eine Gruppe von Vermögenswerten, die gemeinnützige Aktivitäten verfolgt oder auf die Geschäfte in einer ausländischen Unternehmung, verliert. Die Änderungen sind für Geschäftsjahre und Zwischenperioden, die am oder nach dem 15. Dezember 2013 beginnen, anzuwenden. Die Gesellschaft wird ASU 2013-05 ab dem 1. Januar 2014 anwenden und erwartet zurzeit keine wesentlichen Auswirkungen auf den Konzernabschluss.

Am 17. Juli 2013 verabschiedete das FASB Accounting Standards Update 2013-10 (ASU 2013-10) Derivatives and Hedging (Topic 815), Inclusion of the Fed Funds Effective Swap Rate (or Overnight Index Swap Rate) as a Benchmark Interest Rate for Hedge Accounting Purposes. Zielsetzung des ASU 2013-10 ist es, die Verwendung der Fed Funds Effective Swap Rate als us-amerikanischen Referenzzins bei der Bilanzierung von Sicherungsgeschäften zuzulassen. Dieser Referenzzins darf von nun an neben Zinssätzen für us-Staatsanleihen und den LIBOR-Zinssätzen genutzt werden. Die Änderungen sind voraussichtlich auf Sicherungsgeschäfte anzuwenden, die am oder nach dem 17. Juli 2013 eingegangen wurden. Zurzeit beabsichtigt die Gesellschaft nicht, die Fed Funds Effective Swap Rate für sein Hedge Accounting anzuwenden.

Am 18. Juli 2013 verabschiedete das FASB den Accounting Standards Update 2013-11 (ASU 2013-11) Income Taxes (Topic 740) Presentation of an Unrecognized Tax Benefit When a Net Operating Loss Carryforward, a Similar Tax Loss, or a Tax Credit Carryforward Exists. Zielsetzung des ASU 2013-11 ist eine Vereinheitlichung der Darstellung unsicherer Steuervorteile im Jahresabschluss, wenn ein operativer steuerlicher Verlustvortrag, ein vergleichbarer Verlustvortrag oder eine vortragsfähige Steuergutschrift besteht. In der Regel sollte der unsichere Steuervorteil als Reduktion aktiver latenter Steuern eines steuerlichen Verlustvortrages, vergleichbarer Verlustvorträge oder vortragsfähiger Steuergutschriften dargestellt werden. Die Änderungen sind für Geschäftsjahre und Zwischenperioden, die am oder nach dem 15. Dezember 2013 beginnen, anzuwenden. Die Gesellschaft wird ASU 2013-11 ab dem 1. Januar 2014 anwenden und erwartet zurzeit keine wesentlichen Auswirkungen auf den Konzernabschluss.

2. ERWERB DER GESELLSCHAFT LIBERTY DIALYSIS HOLDINGS, INC.

Am 28. Februar 2012 erwarb die Gesellschaft 100 % der Anteile an Liberty Dialysis Holdings, Inc. (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 und schloss die Bestimmung der erworbenen identifizierbaren Vermögenswerte und der übernommenen Verbindlichkeiten am 28. Februar 2013 ab.

Der Gesamtpreis 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 zum Erwerbszeitpunkt 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\$ war Bestandteil der nicht-zahlungswirksamen Kaufpreisbestandteile. Die Gesellschaft hat den geschätzten Marktwert auf Basis des Discounted-Cash-Flow-Verfahrens unter Verwendung eines Diskontierungssatzes von ca. 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 finale Aufstellung der zum Erwerbszeitpunkt angesetzten Marktwerte der erworbenen Vermögenswerte und übernommenen Verbindlichkeiten. Seit dem 31. Dezember 2012 bis zur Fertigstellung am 28. Februar 2013 wurde jede Art der Anpassung, abzüglich verbundener Ertragsteuereffekte, gegen den Firmenwert gebucht.

T. 4.6.2 — Erworbene identifizierbare Vermögenswerte und übernommene Verbindlichkeiten zum Erwerbszeitpunkt	
<i>in TSD US\$</i>	
Zur Veräußerung gehaltene Vermögenswerte	164.068
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	149.219
Sonstige kurzfristige Vermögenswerte	17.458
Aktive latente Steuern	14.932
Sachanlagen	168.335
Immaterielle Vermögenswerte und sonstige Vermögenswerte	84.556
Firmenwerte	2.003.465
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen, Rückstellungen und sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten	(105.403)
Rückstellungen für Ertragsteuern und latente Steuern	(33.597)
Kurzfristige Darlehen, sonstige Finanzverbindlichkeiten, langfristige Verbindlichkeiten und Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen	(72.101)
Sonstige Verbindlichkeiten	(39.923)
Anteile anderer Gesellschafter (mit und ohne Put-Optionen)	(169.651)
► Gesamtpreis	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 im Rahmen der Akquisition erworbenen immateriellen Vermögenswerte haben eine gewichtete durchschnittliche Nutzungsdauer von 6 bis 8 Jahren.

Im Rahmen der Liberty Akquisition entstand ein Firmenwert in Höhe von 2.003.465 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 erwarteter zukünftiger Cash-Flows 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 seit dem Akquisitionszeitpunkt über 15 Jahre abgeschrieben.

Anteile anderer Gesellschafter, die im Rahmen der Akquisition erworben wurden, werden zu ihrem Marktwert angesetzt. Dies erfolgt basierend auf den von der Gesellschaft für solche Geschäftsmodelle üblicherweise verwendeten vertraglichen Gewinnmultiplikatoren sowie auf den allgemeinen Erfahrungen der Gesellschaft.

Die Bewertung der zum Erwerbszeitpunkt von LD Holdings bestehenden Beteiligung zum Marktwert führte zu einem steuerfreien Ertrag in Höhe von 139.600 US\$. Die Rückführung des gewährten Darlehens führte zu einem Ertrag in Höhe von 8.501 US\$.

Veräußerungen

Im Zusammenhang mit der Auflage der us-amerikanischen Kartellbehörde (Federal Trade Commission) in Bezug auf die Genehmigung der Liberty Akquisition unter dem Hart-Scott-Rodino Antitrust Improvements Act stimmte die Gesellschaft zu, 62 Kliniken zu veräußern. In 2012 waren 61 Kliniken mit einem Gewinn von 33.455 US\$ veräußert, davon waren 24 der Kliniken zur Gesellschaft gehörende Kliniken. In 2013 wurde die verbleibende noch zu verkaufende Klinik mit einem Gewinn von 7.705 US\$ verkauft. Die 38 erworbenen und nachträglich veräußerten Kliniken wurden in Tabelle 4.6.2 zum Erwerbszeitpunkt der LD Holdings als zur Veräußerung gehaltene Vermögenswerte klassifiziert.

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. 4.6.3	Pro-Forma-Finanzinformationen	
	<i>in TSD US\$, mit Ausnahme der Beträge je Aktie</i>	
	2012	2011
Umsatzerlöse	13.900.540	13.215.111
Konzernergebnis (Ergebnis, das auf die Anteilseigner der FMC AG & Co. KGaA entfällt)	1.054.872	1.077.718
Ergebnis je Aktie		
vor Verwässerung	3,46	3,56
bei voller Verwässerung	3,44	3,53

3. GESCHÄFTSBEZIEHUNGEN MIT NAHESTEHENDEN UNTERNEHMEN UND PERSONEN

Das Mutterunternehmen der Gesellschaft, die Fresenius SE & Co. KGaA (Fresenius SE), eine Kommanditgesellschaft auf Aktien, ist die alleinige Aktionärin der Fresenius Medical Care Management AG (FMC Management AG, Management AG oder persönlich haftenden Gesellschafterin), der persönlich haftenden Gesellschafterin. Die Fresenius SE ist mit einer Beteiligung von etwa 31,3 % der Aktien der Gesellschaft zum 31. Dezember 2013 deren größte Anteilseignerin. Zu den Aktien zählen nicht die Aktien, die im Rahmen des Aktienrückkaufprogramms erworben wurden. Diese werden nicht als ausstehende Aktien berücksichtigt siehe Anmerkung 14. Die Gesellschaft hat verschiedene Vereinbarungen in Bezug auf den Kauf und Verkauf von Dienstleistungen und Produkten mit der Fresenius SE, Tochtergesellschaften der Fresenius SE und mit assoziierten Unternehmen der Gesellschaft geschlossen. Diese Vereinbarungen werden in den folgenden Abschnitten a), b) und d) beschrieben. Die Geschäftsbedingungen für Forderungen bzw. Verbindlichkeiten aus diesem Kauf und Verkauf von Produkten sowie diesen Dienstleistungsvereinbarungen entsprechen den gewöhnlichen Geschäftsbedingungen der Gesellschaft. Die Bedingungen für erhaltene und gewährte Darlehen, wie in dem folgenden Abschnitt c) beschrieben, werden in der Regel zum Zeitpunkt an dem die Transaktion geschlossen wurde festgelegt und entsprechen üblicherweise dem aktuellen Marktzinssatz zum Zeitpunkt der Transaktion. Geschäftsbeziehungen der Gesellschaft mit nahestehenden Unternehmen und Personen werden sofern angebracht über das Cash Management System der Fresenius SE abgewickelt.

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. In 2013 schloss die Gesellschaft eine neue IT-Dienstleistungsvereinbarung für die nächsten fünf Jahre ab. Die IT-Dienstleistungsvereinbarung läuft 2018 aus und enthält eine automatische Verlängerungsoption für zusätzliche fünf Jahre. Anschließend besteht eine kurzfristige Laufzeit, sofern nicht eine der Vertragsparteien die Vereinbarung zum Ablauf des jeweils laufenden Zeitraums beendet. Die Gesellschaft befolgt alle Corporate-Governance-Verfahren dieser Vereinbarung. Für die Jahre 2013 und 2012 stellte die Fresenius SE der Gesellschaft auf der Grundlage dieser Dienstleistungsvereinbarungen 103.577 US\$ und 80.778 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 2013 und 2012 nahmen die Fresenius SE Gesellschaften Dienstleistungen der Gesellschaft in Höhe von 7.550 US\$ und 5.810 US\$ in Anspruch.

Entsprechend den Mietverträgen für Immobilien einschließlich Mietverträge für die Konzernzentrale in Bad Homburg v.d. Höhe (Deutschland) und für die Produktionsstandorte Schweinfurt und St. Wendel (Deutschland), die mit Fresenius SE Gesellschaften abgeschlossen wurden, zahlte die Gesellschaft in den Jahren 2013 und 2012 Mieten in Höhe von 26.976 US\$ bzw. 25.179 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 2013 und 2012 insgesamt 16.327 US\$ bzw. 18.995 US\$, inklusive 159 US\$ bzw. 94 US\$ für die Jahre 2013 und 2012 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 (3.000 €).

b) Produkte

Die Gesellschaft verkaufte in 2013 und 2012 Produkte in Höhe von 30.062 US\$ bzw. 22.098 US\$ an die Fresenius SE Gesellschaften. In den Jahren 2013 und 2012 tätigte die Gesellschaft Einkäufe bei Fresenius SE Gesellschaften in Höhe von 34.201 US\$ bzw. 46.072 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 der 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 2013 und 2012 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 17.700 US\$ bzw. 14.136 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

Die Gesellschaft erhält und gewährt kurzfristige Darlehen von und an die Fresenius SE. Die Gesellschaft nutzt zudem das Cash Management System der Fresenius SE zur Abwicklung bestimmter konzerninterner Forderungen sowie Verbindlichkeiten mit Tochterunternehmen und anderen nahestehenden Unternehmen und Personen. Zum 31. Dezember 2013 und 2012 hatte die Gesellschaft Forderungen gegen Fresenius SE in Höhe von 112.568 US\$ und 120.071 US\$ sowie Verbindlichkeiten gegenüber Fresenius SE in Höhe von 102.731 US\$ und 82.029 US\$. Die Verzinsung für diese Cash Management Transaktionen wird täglich angepasst und basiert für die entsprechende Währung auf den jeweiligen Referenzzätzen für täglich fällige Geldeinlagen.

Zum 31. Dezember 2013 gewährte die Gesellschaft der Fresenius SE ein Darlehen in Höhe von 4.400 € (6.068 US\$ zum 31. Dezember 2013) zu einem Zinssatz von 1,563 %. Das Darlehen wurde am 3. Januar 2014 vollständig zurückgezahlt.

Am 19. August 2009 erhielt die Gesellschaft von der persönlich haftenden Gesellschafterin ein Darlehen in Höhe von 1.500 € (2.069 US\$ zum 31. Dezember 2013) zu einem Zinssatz von 1,335 %. Der Fälligkeitstermin wurde periodisch verlängert, das Darlehen ist derzeit am 20. August 2014 zu einem Zinssatz von 1,796 % fällig. Am 28. November 2013 erhielt die Gesellschaft von der persönlich haftenden Gesellschafterin ein weiteres Darlehen in Höhe von 1.500 € (2.069 US\$ zum 31. Dezember 2013) zu einem Zinssatz von 1,875 %. Das Darlehen ist am 28. November 2014 fällig.

Zum 31. Dezember 2013 hatte die Gesellschaft ein Darlehen in chinesischen Yuan Renminbi in Höhe von 352.372 CNY (58.204 US\$ zum 31. Dezember 2013) bei einer Tochtergesellschaft der Fresenius SE zu einem gewichteten Durchschnittszinssatz von 6,1 % ausstehen. Dieses Darlehen ist am 23. Mai 2014 fällig.

Für weitere Informationen zu den kurzfristigen Darlehen am 31. Dezember 2013 von verbundenen Unternehmen siehe Anmerkung 10.

d) Sonstiges

Für die Durchführung von klinischen Studien für einige assoziierte Unternehmen erhielt die Gesellschaft 2.106 US\$ und 7.432 US\$ im Jahr 2013 und 2012. Für die Durchführung von Marketing- und Distributionsdienstleistungen für ein assoziiertes Unternehmen erhielt die Gesellschaft zusätzlich 19.541 US\$ und 19.170 US\$ im Jahr 2013 und 2012.

Zum 31. Dezember 2013 bzw. 31. Dezember 2012 hatte eine Tochtergesellschaft der Fresenius SE Anleihen in Höhe von 11.800 € bzw. 12.800 € (16.273 US\$ bzw. 16.888 US\$) im Bestand, die die FMC Finance VII S.A. und die FMC Finance VIII S.A. in den Jahren 2011 und 2012 emittiert hatten. Diese Anleihen haben einen Kupon von 5,25 % (siehe Anmerkung 11). Die Gesellschaft zahlte in den Jahren 2013 und 2012 Zinsen in Höhe von 678 € und 790 € (900 US\$ bzw. 1.015 US\$).

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 Verwaltungsrats 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 Jahr 2013 und 2012 sind der Gesellschaft Aufwendungen in Höhe von 1.268 US\$ und 1.519 US\$ für in Anspruch genommene Rechtsberatungsleistungen entstanden. Fünf der sechs Mitglieder des Aufsichtsrats 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 2013 und 2012 setzten sich die Vorräte wie folgt zusammen:

T. 4.6.4	Vorräte <i>in TSD US\$</i>	
	2013	2012
Fertige Erzeugnisse	640.355	627.338
Verbrauchsmaterialien	195.519	154.840
Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	185.146	171.373
Unfertige Erzeugnisse	76.084	83.258
► Gesamt	1.097.104	1.036.809

Die Gesellschaft hat sich in bestimmten, unwiderruflichen Einkaufsverträgen ohne weitere Bedingungen verpflichtet, zu festgelegten Konditionen Einsatzstoffe im Wert von etwa 612.925 US\$ zu kaufen, von denen zum 31. Dezember 2013 337.027 US\$ für Käufe im Geschäftsjahr 2014 vorgesehen sind. Die Laufzeit dieser Vereinbarungen beträgt 1 bis 7 Jahre.

Die Verbrauchsmaterialien beinhalten zum 31. Dezember 2013 bzw. 2012 einen Wert von 33.294 US\$ bzw. 29.704 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 2013 und 2012 setzten sich die sonstigen kurzfristigen Vermögenswerte wie folgt zusammen:

T. 4.6.5 Sonstige kurzfristige Vermögenswerte		
<i>in TSD US\$</i>		
	2013	2012
Umsatzsteuererstattungsansprüche	133.673	149.536
Forderungen im Rahmen der Medicare- und Medicaid-Programme	130.236	86.566
Forderungen aus Lieferantenrabatten	105.994	61.248
Sonstige aktive Rechnungsabgrenzungsposten	62.555	53.517
Mietvorauszahlungen	49.409	44.894
Leasingforderungen	48.538	46.198
Versicherungsvorauszahlungen	41.039	24.935
Vorauszahlungen auf Rechnungen	33.934	35.660
Forderungen aus Managementverträgen in Kliniken	22.676	17.298
Forderungen aus Klinikverkäufen	21.846	16.527
Mietkautionen	19.212	20.903
Derivative Finanzinstrumente	16.664	31.235
Übrige sonstige Vermögenswerte	351.615	389.020
► Sonstige kurzfristige Vermögenswerte	1.037.391	977.537

Die Position „Übrige sonstige Vermögenswerte“ in der obigen Tabelle beinhaltet unter anderem Zinsforderungen, Schuldscheinforderungen sowie Kundendarlehen.

6. SACHANLAGEN

Zum 31. Dezember 2013 und 2012 setzten sich die Anschaffungs- und Herstellungskosten sowie die kumulierten Abschreibungen des Sachanlagevermögens wie folgt zusammen:

T. 4.6.6 Anschaffungs- und Herstellungskosten							
<i>in TSD US\$</i>							
	1. Jan. 2013	Währungs- umrech- nungs- differenzen	Verände- rungen im Konsolidie- rungskreis	Zugänge	Um- buchungen	Abgänge	31. Dez. 2013
Grundstücke	54.775	(3.292)	35	218	1.706	(6.753)	46.689
Gebäude und Einbauten	2.257.002	(11.881)	823	43.948	204.170	(61.238)	2.432.824
Technische Anlagen und Maschinen	3.470.972	2.092	11.956	399.817	77.228	(153.709)	3.808.356
Andere Anlagen und Mietanlagen aus Finanzierungsleasingverträgen	36.316	(1.363)	122	11.748	(3.161)	(423)	43.239
Anlagen im Bau	256.401	2.102	2.653	296.554	(279.900)	(10.157)	267.653
► Sachanlagen	6.075.466	(12.342)	15.589	752.285	43	(232.280)	6.598.761

T. 4.6.7		Abschreibungen						
		<i>in TSD US\$</i>						
	<i>1. Jan. 2013</i>	<i>Währungs- umrech- nungs- differenzen</i>	<i>Verände- rungen im Konsolidie- rungskreis</i>	<i>Zugänge</i>	<i>Um- buchungen</i>	<i>Abgänge</i>	<i>31. Dez. 2013</i>	
Grundstücke	1.435	(122)	–	–	(772)	38	579	
Gebäude und Einbauten	1.135.638	(2.824)	(4)	180.318	2.161	(45.302)	1.269.987	
Technische Anlagen und Maschinen	1.978.746	4.585	(961)	370.312	1.052	(138.627)	2.215.107	
Andere Anlagen und Mietanlagen aus Finanzierungsleasingverträgen	19.027	(907)	–	4.495	(1.060)	(354)	21.201	
Anlagen im Bau	17	14	–	–	27	(125)	(67)	
► Sachanlagen	3.134.863	746	(965)	555.125	1.408	(184.370)	3.506.807	

T. 4.6.8		Buchwert	
		<i>in TSD US\$, 31. Dezember</i>	
		<i>2013</i>	<i>2012</i>
Grundstücke		46.110	53.340
Gebäude und Einbauten		1.162.837	1.121.364
Technische Anlagen und Maschinen		1.593.249	1.492.226
Andere Anlagen und Mietanlagen aus Finanzierungsleasingverträgen		22.038	17.289
Anlagen im Bau		267.720	256.384
► Sachanlagen		3.091.954	2.940.603

Die Abschreibungen auf Sachanlagen betragen für die Jahre 2013 und 2012 555.125 US\$ bzw. 515.455 US\$.

In den technischen Anlagen und Maschinen sind zum 31. Dezember 2013 und 2012 Beträge in Höhe von 597.024 US\$ bzw. 532.088 US\$ für Cycler für die Peritonealdialyse enthalten, die die Gesellschaft auf monatlicher Basis an Kunden mit terminaler Niereninsuffizienz vermietet, sowie für Hämodialysegeräte, die die Gesellschaft im Rahmen von Operating-Leasingverträgen an Ärzte vermietet.

Die kumulierten Abschreibungen auf andere Anlagen und Mietanlagen aus Finanzierungsleasingverträgen beliefen sich zum 31. Dezember 2013 und 2012 auf 21.201 US\$ bzw. 19.027 US\$.

7. IMMATERIELLE VERMÖGENSWERTE UND FIRMIENWERTE

Zum 31. Dezember 2013 und 2012 entwickelten sich die Anschaffungs- und Herstellungskosten und die kumulierten Abschreibungen der immateriellen Vermögenswerte wie folgt:

T. 4.6.9		Anschaffungs- und Herstellungskosten					
		in TSD US\$					
	1. Jan. 2013	Währungs- umrech- nungs- differenzen	Verände- rungen im Konsolidie- rungskreis	Zugänge	Um- buchungen	Abgänge	31. Dez. 2013
Immaterielle Vermögenswerte, die der planmäßigen Abschrei- bung unterliegen							
Verträge über Wettbewerbs- verzichte	317.080	(67)	10.277	1.486	–	(3.441)	325.335
Technologie	107.696	–	–	–	(450)	(736)	106.510
Lizenzen und Vertriebsrechte	225.393	3.145	–	2.537	–	(7.374)	223.701
Kundenbeziehungen	–	–	98.000	–	–	–	98.000
Geleistete Anzahlungen auf immaterielle Vermögenswerte	57.677	169	–	4.964	(23.225)	(15)	39.570
Selbsterstellte Software	72.328	1.334	–	10.880	21.126	(581)	105.087
Sonstige	343.867	(1.579)	5.922	5.782	3.896	(7.413)	350.475
► Gesamt	1.124.041	3.002	114.199	25.649	1.347	(19.560)	1.248.678
Immaterielle Vermögenswerte, die nicht der planmäßigen Abschreibung unterliegen							
Markennamen	241.019	(81)	1.000	–	–	–	241.938
Managementverträge	8.343	(89)	(946)	–	(269)	–	7.039
► Gesamt	249.362	(170)	54	–	(269)	–	248.977
► Immaterielle Vermögenswerte	1.373.403	2.832	114.253	25.649	1.078	(19.560)	1.497.655
► Firmenwerte	11.869.299	(22.359)	258.216	–	240	–	12.105.396

T. 4.6.10	Abschreibungen						31. Dez.
	<i>in TSD US\$</i>						2013
	<i>1. Jan.</i>	<i>Währungs-</i>	<i>Verände-</i>	<i>Zugänge</i>	<i>Um-</i>	<i>Abgänge</i>	
	<i>2013</i>	<i>umrech-</i>	<i>rungen im</i>		<i>buchungen</i>		
		<i>nungs-</i>	<i>Konsolidie-</i>				
		<i>differenzen</i>	<i>rungskreis</i>				
Immaterielle Vermögenswerte, die der planmäßigen Abschreibung unterliegen							
Verträge über Wettbewerbsverzicht	213.639	(291)	–	31.000	–	(3.936)	240.412
Technologie	40.849	–	–	6.619	(2.884)	–	44.584
Lizenzen und Vertriebsrechte	98.757	2.493	–	18.765	–	(7.318)	112.697
Kundenbeziehungen	–	–	–	650	–	–	650
Geleistete Anzahlungen auf immaterielle Vermögenswerte	–	–	–	–	–	–	–
Selbsterstellte Software	32.496	246	–	13.209	–	146	46.097
Sonstige	246.239	(1.543)	(5)	22.857	3.015	(6.532)	264.031
► Gesamt	631.980	905	(5)	93.100	131	(17.640)	708.471
Immaterielle Vermögenswerte, die nicht der planmäßigen Abschreibung unterliegen							
Markennamen	31.307	1	–	–	–	–	31.308
Managementverträge	–	–	–	–	–	–	–
► Gesamt	31.307	1	–	–	–	–	31.308
► Immaterielle Vermögenswerte	663.287	906	(5)	93.100	131	(17.640)	739.779
► Firmenwerte	447.410	(22)	–	–	(179)	–	447.209

T. 4.6.11		Buchwert	
<i>in TSD US\$, 31. Dezember</i>			
		2013	2012
Immaterielle Vermögenswerte, die der planmäßigen Abschreibung unterliegen			
Verträge über Wettbewerbsverzichte		84.923	103.441
Technologie		61.926	66.847
Lizenzen und Vertriebsrechte		111.004	126.636
Kundenbeziehungen		97.350	–
Geleistete Anzahlungen auf immaterielle Vermögenswerte		39.570	57.677
Selbsterstellte Software		58.990	39.832
Sonstige		86.444	97.628
► Gesamt		540.207	492.061
Immaterielle Vermögenswerte, die nicht der planmäßigen Abschreibung unterliegen			
Markennamen		210.630	209.712
Managementverträge		7.039	8.343
► Gesamt		217.669	218.055
► Immaterielle Vermögenswerte		757.876	710.116
► Firmenwerte		11.658.187	11.421.889

Die Abschreibungen auf immaterielle Vermögenswerte beliefen sich in den Jahren 2013 und 2012 auf 93.100 US\$ bzw. 87.441 US\$. Die erwarteten planmäßigen Abschreibungen auf immaterielle Vermögenswerte für die nächsten fünf Jahre zeigt die folgende Tabelle:

T. 4.6.12		Erwarteter Abschreibungsaufwand				
<i>in TSD US\$</i>						
	2014	2015	2016	2017	2018	
Erwarteter Abschreibungsaufwand	79.830	76.717	74.303	70.362	67.793	

Firmenwerte

In den Geschäftsjahren 2013 und 2012 wurden Firmenwerte, die die zentral gesteuerte Produktionsaktivitäten betreffen, aus den Segmenten Nordamerika und International zu den Zentralbereichen zugeordnet siehe Anmerkung 24. Zur Durchführung des jährlichen Impairment Tests werden die Vermögenswerte der Zentralbereiche den Berichtseinheiten zugeordnet siehe Anmerkung 1e.

Die Buchwerterhöhung der Firmenwerte resultiert im Wesentlichen aus Akquisitionen und Wechselkursänderungen. In den Geschäftsjahren 2013 und 2012 handelte es sich vor allem um Akquisitionen von Dialysekliniken im normalen Geschäftsverlauf, die Erweiterung des Geschäfts mit Labordienstleistungen in 2013 sowie in 2012 um die Akquisition von Liberty. Die Buchwerte teilen sich in den Geschäftsjahren 2013 und 2012 wie folgt auf die Segmente auf:

T. 4.6.13 Firmenwerte					
<i>in TSD US\$</i>					
	<i>Nordamerika</i>	<i>International</i>	<i>Summe Segmente</i>	<i>Konzern</i>	<i>Gesamt</i>
► Stand am 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
Zugänge, abzüglich Desinvestitionen	158.582	99.634	258.216	–	258.216
Umbuchungen	–	(3.807)	(3.807)	4.226	419
Währungsumrechnung	52	(23.029)	(22.977)	640	(22.337)
► Stand am 31. Dezember 2013	9.645.647	1.594.157	11.239.804	418.383	11.658.187

8. SONSTIGE LANGFRISTIGE VERMÖGENSWERTE UND FINANZANLAGEN

Am 12. August 2013 tätigte FMCH eine Investition mit Finanzanlagencharakter, indem sie einem mittelständischen Dialyседienstleister eine Kreditfazilität in Höhe von bis zu 200.000 US\$ gewährt, um allgemeine unternehmerische Zwecke zu finanzieren. Die Investition hat die Form eines nachrangigen Darlehens mit Fälligkeit am 4. Juli 2020 (sofern nicht frühzeitig zurückgezahlt) und beinhaltet eine „Payment-in-kind“-Vereinbarung (PIK-Vereinbarung), die Zinszahlungen entweder in bar (zu einem Zinssatz von 10,75 %) oder in Form von Sacheinlagen (PIK) zu einem Zinssatz von 11,75 %) erlaubt. Falls die PIK-Vereinbarung in Anspruch genommen wird, wird eine zusätzliche Abgrenzung des Zinsertrags auf den noch ausstehenden Kapitalbetrag vorgenommen. Das Darlehen ist mit 100 % der Anteile an dem mittelständischen Dialyседienstleister gesichert. Der Verfügbarkeitszeitraum für die Inanspruchnahme dieses Darlehens beträgt 18 Monate und endet am 12. Februar 2015. In Anspruch genommene Beträge können, unabhängig davon, ob sie bereits zurückgezahlt oder vorausbezahlt worden sind, nicht erneut aufgenommen werden. Die Gesellschaft ermittelt die Werthaltigkeit der Investition auf Basis von Quartalsabschlüssen und weiteren erhaltenen Informationen zur Beurteilung der Rentabilität und des Geschäftsplans, sowie anhand einer Analyse der allgemeinen wirtschaftlichen Bedingungen und des Marktumfelds, in dem der Dialyседienstleister tätig ist. Zum 31. Dezember 2013 wurden 170.000 US\$ in Anspruch genommen (165.542 US\$ abzüglich Bereitstellungs- und Abschlussgebühren) und 3.097 US\$ Zinsertrag abgegrenzt. Zinszahlungen erfolgen halbjährlich über die Laufzeit des Darlehens. Die erste Zinszahlung fand am 31. Oktober 2013, dem Fälligkeitstermin, statt.

9. RÜCKSTELLUNGEN UND SONSTIGE KURZFRISTIGE VERBINDLICHKEITEN

Die Rückstellungen und sonstigen kurzfristigen Verbindlichkeiten setzen sich zum 31. Dezember 2013 und 2012 wie folgt zusammen:

T. 4.6.14 Rückstellungen und sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten		
<i>in TSD US\$</i>		
	2013	2012
Verbindlichkeiten aus Löhnen, Gehältern und Boni	542.230	481.920
Kreditorische Debitoren	302.337	198.834
Versicherungsprämien	201.346	187.254
Zinsabgrenzungen	122.166	111.532
Sonderaufwendungen für Rechtsstreitigkeiten	115.000	115.000
Betriebsaufwandsabgrenzungen	102.914	91.529
Einbehaltene Steuern, Mehrwertsteuer	93.407	96.157
Derivative Finanzinstrumente	25.701	26.578
Sonstige	507.432	478.667
► Gesamt	2.012.533	1.787.471

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 hat die Gesellschaft zugestimmt, nach Bestätigung des Reorganisations- und Sanierungsplans 115.000 US\$ ohne Zinsen zu zahlen. Am 3. Februar 2014 wurde der Reorganisations- und Sanierungsplan bestätigt und trat in Kraft. Die Gesellschaft bezahlte die 115.000 US\$ zum genannten Zeitpunkt. Alle sonstigen in der Rückstellung für Sonderaufwendungen für Rechtsstreitigkeiten enthaltenen Sachverhalte sind nun beglichen siehe Anmerkung 20.

Die Position „Sonstige“ in der obigen Tabelle beinhaltet unter anderem Rückstellungen für Rechtskosten, Arztkosten, Provisionen, den kurzfristigen Teil der Pensionsrückstellung, Bonuszahlungen und Rabatte, Mietzahlungen sowie ausstehende Kaufpreiszahlungen im Zusammenhang mit bestimmten Akquisitionen und Beteiligungen.

10. KURZFRISTIGE DARLEHEN UND KURZFRISTIGE DARLEHEN VON VERBUNDENEN UNTERNEHMEN

Kurzfristige Darlehen

Zum 31. Dezember 2013 und 2012 wies die Gesellschaft kurzfristige Darlehen in Höhe von 96.648 US\$ bzw. 117.850 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 2013 und 2012 mit 4,00 % und 4,93 % p. a. verzinst.

Ohne die Mittel aus der Kreditvereinbarung 2012 siehe Anmerkung 11 standen der Gesellschaft am 31. Dezember 2013 und 2012 freie Kreditlinien mit Geschäftsbanken in Höhe von 232.943 US\$ bzw. von 261.825 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.

Kurzfristige Darlehen von verbundenen Unternehmen

Im Laufe der Jahre 2013 und 2012 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 2013 zwischen 3.200 € und 99.946 € mit Zinssätzen zwischen 1,363 % und 1,541 %. Die Höhe dieser Darlehen lag im Geschäftsjahr 2012 zwischen 8.300 € und 196.400 € mit Zinssätzen zwischen 1,365 % und 1,838 %. Für weitere Informationen zu den kurzfristigen Darlehen von verbundenen Unternehmen siehe Anmerkung 3c. Die jährlichen Zinsaufwendungen für diese Kredite betragen 547 US\$ und 1.458 US\$ für die Jahre 2013 und 2012.

11. LANGFRISTIGE VERBINDLICHKEITEN, VERBINDLICHKEITEN AUS AKTIVIERTEN LEASINGVERTRÄGEN UND LANGFRISTIGE VERBINDLICHKEITEN GEGENÜBER VERBUNDENEN UNTERNEHMEN

Zum 31. Dezember 2013 und zum 31. Dezember 2012 setzten sich die langfristigen Verbindlichkeiten, die Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen und die langfristigen Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen wie folgt zusammen:

T. 4.6.15	Langfristige Verbindlichkeiten, Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen und langfristige Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen <i>in TSD US\$</i>	
	<i>2013</i>	<i>2012</i>
Kreditvereinbarung 2012	2.707.145	2.659.340
Anleihen	4.824.753	4.743.442
Euro-Schuldscheindarlehen	46.545	51.951
Kredite von der Europäischen Investitionsbank	193.074	324.334
Forderungsverkaufsprogramm	351.250	162.000
Verpflichtungen aus aktivierten Leasingverträgen	24.264	15.618
Sonstige	111.259	163.802
Langfristige Verbindlichkeiten und Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen	8.258.290	8.120.487
Kurzfristig fälliger Anteil	(511.370)	(334.747)
Langfristige Verbindlichkeiten und Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen, abzüglich des kurzfristig fälligen Anteils	7.746.920	7.785.740
Langfristige Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	–	56.174
► Gesamt	7.746.920	7.841.914

Die langfristigen Verbindlichkeiten der Gesellschaft, welche alle den gleichen Rang im Hinblick auf das Recht auf Zahlung haben, 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 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 ersetzte eine vorherige Kreditvereinbarung. 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 ursprünglich 2.600.000 US\$ dessen Laufzeit ebenfalls am 30. Oktober 2017 endet. Die Tilgung, welche im dritten Quartal 2013 begann, erfolgt in 17 vierteljährlichen Zahlungen in Höhe von je 50.000 US\$ 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 (je nachdem) zuzüglich einer bestimmten Marge oder auf Basis der gemäß den Definitionen der Kreditvereinbarung 2012 festgelegten „Base Rate“ zuzüglich einer bestimmten Marge. Zum 31. Dezember 2013 betrug der gewichtete Durchschnittszinssatz der ausstehenden Dollar-Tranchen der Kreditvereinbarung 2012 2,00 %. Die Euro-Tranche hatte einen Zinssatz in Höhe von 1,95 %.

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 330.000 € (455.103 US\$ basierend auf dem Stichtagskurs zum 31. Dezember 2013) für das Jahr 2014 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 2013 hatte die Gesellschaft alle in der Kreditvereinbarung 2012 festgelegten Verpflichtungen erfüllt.

Die folgende Tabelle zeigt die zur Verfügung stehenden Fazilitäten und die Inanspruchnahmen aus der Kreditvereinbarung 2012 zum 31. Dezember 2013 und 2012:

T. 4.6.16		Kreditvereinbarung 2012 –			
		Verfügbarer und in Anspruch genommener Kredit			
		<i>in TSD</i>			
		<i>Kreditfazilitäten</i>		<i>Inanspruchnahmen</i>	
Kreditvereinbarung 2012		31. Dez. 2013		31. Dez. 2013	
Revolvierender Kredit US\$		600.000 US\$	600.000 US\$	138.190 US\$	138.190 US\$
Revolvierender Kredit €		500.000 €	689.550 US\$	50.000 €	68.955 US\$
Darlehen (Loan A)		2.500.000 US\$	2.500.000 US\$	2.500.000 US\$	2.500.000 US\$
► Gesamt			3.789.550 US\$		2.707.145 US\$
Kreditvereinbarung 2012		<i>Kreditfazilitäten</i>		<i>Inanspruchnahmen</i>	
		31. Dez. 2012		31. Dez. 2012	
Revolvierender Kredit US\$		600.000 US\$	600.000 US\$	59.340 US\$	59.340 US\$
Revolvierender Kredit €		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\$

Zusätzlich hatte die Gesellschaft zum 31. Dezember 2013 und zum 31. Dezember 2012 Letters of Credit in Höhe von 9.444 US\$ und 77.188 US\$ des revolvingenden Kredits 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 2013 setzten sich die Anleihen der Gesellschaft wie folgt zusammen:

T. 4.6.17 Anleihen					
<i>in TSD, mit Ausnahme der Nominalbeträge in US\$</i>					
Emittent/Transaktion		<i>Nominalbetrag</i>	<i>Fälligkeit</i>	<i>Nominalzins</i>	<i>Buchwert</i>
FMC Finance VI S.A. 2010	€	250.000	15. Juli 2016	5,50 %	342.944
FMC Finance VIII S.A. 2011 ¹	€	100.000	15. Oktober 2016	3,73 %	137.910
FMC US Finance, Inc. 2007	\$	500.000	15. Juli 2017	6 ⁷ / ₈ %	496.894
FMC Finance VIII S.A. 2011	€	400.000	15. September 2018	6,50 %	546.531
FMC US Finance II, Inc. 2011	\$	400.000	15. September 2018	6,50 %	396.297
FMC US Finance II, Inc. 2012	\$	800.000	31. Juli 2019	5,625 %	800.000
FMC Finance VIII S.A. 2012	€	250.000	31. Juli 2019	5,25 %	344.775
FMC US Finance, Inc. 2011	\$	650.000	15. Februar 2021	5,75 %	645.672
FMC Finance VII S.A. 2011	€	300.000	15. Februar 2021	5,25 %	413.730
FMC US Finance II, Inc. 2012	\$	700.000	31. Januar 2022	5,875 %	700.000
► Gesamt					4.824.753

¹ Der Zinssatz dieser Anleihe ist variabel und betrug zum 31. Dezember 2013 3,73 %.

Im Januar 2012 sind vorrangige unbesicherte Anleihen in Höhe von 800.000 US\$ und 700.000 US\$ sowie 250.000 € (344.775 US\$ am 31. Dezember 2013) platziert worden. Die Anleihen wurden zum Nennwert ausgegeben. Die Anleihe in Höhe von 800.000 US\$ sowie die Anleihe 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 € (137.910 US\$ am 31. Dezember 2013) zum Nennwert ausgegeben worden. Die Anleihe ist am 15. Oktober 2016 fällig. Der Emissionserlös wurde für Akquisitionen, zur Refinanzierung von Finanzverbindlichkeiten sowie für allgemeine Geschäftszwecke verwendet.

Im September 2011 sind vorrangige unbesicherte Anleihen in Höhe von 400.000 US\$ und 400.000 € (546.531 US\$ nach Abzug des Disagios am 31. Dezember 2013) 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 sowie für allgemeine Geschäftszwecke verwendet.

Im Februar 2011 sind vorrangige, unbesicherte Anleihen in Höhe von 650.000 US\$ und 300.000 € (413.730 US\$ am 31. Dezember 2013) platziert worden. Die Anleihen werden am 15. Februar 2021 fällig. Der Kupon der in Höhe von 650.000 US\$ begebenen Anleihe beträgt 5,75 %. Bei einem Ausgabekurs von 99,060 % lag die Rückzahlungsrendite bei 5,875 %. Die Anleihe in Höhe von 300.000 € hat einen Kupon von 5,25 % und wurde zum Nennwert ausgegeben. Der Emissionserlös wurde zur Rückzahlung von Finanzverbindlichkeiten, für Akquisitionen sowie für allgemeine Geschäftszwecke verwendet.

Im Januar 2010 wurde eine vorrangige Anleihe in Höhe von 250.000 € (342.944 US\$ nach Abzug des Disagios am 31. Dezember 2013) 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.

Im Juni 2007 hat die FMC Finance III S.A. („FMC Finance III“) vorrangige unbesicherte Anleihen in Höhe von 500.000 US\$ ausgegeben. Diese Anleihen wurden mit einem Kupon von 6 7/8 % emittiert und sind im Jahr 2017 fällig (die „6 7/8 % Anleihen“). Die effektive Verzinsung der 6 7/8 % Anleihen beträgt aufgrund des Disagios 7 1/8 %. Im Juni 2011 hat die Fresenius Medical Care US Finance, Inc. alle wesentlichen Vermögenswerte der FMC Finance III erworben und alle Verbindlichkeiten der FMC Finance III aus den 6 7/8 % Anleihen übernommen. 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.

Alle Anleihen sind unbesichert und werden durch die Gesellschaft und die garantiegebenden Tochtergesellschaften gesamtschuldnerisch garantiert. Mit Ausnahme der 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 der Gesellschaft 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 2013 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 ursprünglich aus vier Tranchen mit Laufzeiten von 3,5 und 5,5 Jahren und fest- und variabel verzinslichen Tranchen. Zum 31. Dezember 2013 stehen noch zwei Tranchen aus, welche am 27. April 2014 und am 27. Oktober 2014 fällig sind. Zum 31. Dezember 2013 hatte die Gesellschaft alle Verpflichtungen aus den Bedingungen der Euro-Schuldscheindarlehen erfüllt. Zum 31. Dezember 2013 waren Schuldscheindarlehen in Höhe von 33.750 € (46.545 US\$) ausstehend.

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 2013 und 2012:

T. 4.6.18		Kredite von der EIB	
<i>in TSD US\$</i>			
	<i>Fälligkeit</i>	<i>Inanspruchnahmen, 31. Dez.</i>	
		2013	2012
Revolvierende Kreditlinie	2013	–	90.812
Darlehen 2005	2013	–	48.806
Darlehen 2006	2014	124.119	118.746
Darlehen 2009	2014	68.955	65.970
► Gesamt		193.074	324.334

Die Kreditverträge mit der EIB wurden in Euro abgeschlossen. Die revolvingende Kreditlinie und die Darlehen aus den Jahren 2005 und 2006 konnten jedoch in verschiedenen Währungen, einschließlich des US-Dollars, in Anspruch genommen werden. Dementsprechend wurden die revolvingende Kreditlinie und das Darlehen aus dem Jahr 2005 in US-Dollar genutzt, während die Darlehen aus den Jahren 2006 und 2009 in Euro in Anspruch genommen wurden.

Die revolvingende Kreditlinie sowie das Darlehen aus dem Jahr 2005 wurden im Geschäftsjahr 2013 fällig und vollständig zurückbezahlt. Die zum 31. Dezember 2013 noch ausstehenden zwei Darlehen wurden in dem kurzfristig fälligen Anteil der langfristigen Verbindlichkeiten und Verbindlichkeiten aus aktivierten Leasingverträgen ausgewiesen und bei Fälligkeit am 3. Februar 2014 das Darlehen 2006 sowie am 17. Februar 2014 das Darlehen 2009 zurückgezahlt.

Die Darlehen 2006 und 2009 wurden mit variablen Zinssätzen verzinst, die quartalisch angepasst wurden. Die Euro Kredite der Gesellschaft hatten am 31. Dezember 2013 einen Zinssatz von 0,201 % und 2,426 %. Zum 31. Dezember 2012 hatte der US-Dollar Kredit einen Zinssatz von 0,438 % und die Euro Kredite hatten Zinssätze von 0,171 % und 2,40 %.

Das Darlehen 2006 wurde durch Bankgarantien besichert. Das Darlehen 2009 wurde von der FMCH und der D-GmbH garantiert. Kreditvereinbarungen mit der EIB enthielten übliche Auflagen und Verpflichtungen. Zum 31. Dezember 2013 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 2013 bestanden Verbindlichkeiten in Höhe von 351.250 US\$ im Rahmen des Forderungsverkaufsprogramms. Weiterhin nutzte die Gesellschaft zum 31. Dezember 2013 Letters of Credit in Höhe von 65.622 US\$. Die Letters of Credit sind nicht in den oben genannten Inanspruchnahmen zum 31. Dezember 2013 enthalten, reduzieren jedoch die zur Verfügung stehenden Beträge des Forderungsverkaufsprogramms entsprechend.

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 2013 lag der durchschnittliche Zinssatz bei 1,044 %. Refinanzierungskosten einschließlich Rechtskosten und Bankgebühren werden über die Laufzeit des Forderungsverkaufsprogramms abgeschrieben.

Sonstige

Zum 31. Dezember 2013 und 31. Dezember 2012 weist die Gesellschaft ausstehende Kaufpreiszahlungen im Zusammenhang mit bestimmten Akquisitionen und Investitionen in Höhe von 94.084 US\$ und 142.229 US\$ aus, davon 60.036 US\$ und 75.266 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 2013 sowie die Folgejahre betragen:

T. 4.6.19		Jährliche Zahlungen					
		<i>in TSD US\$</i>					
	<i>2014</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>Nachfolgende</i>	<i>Gesamt</i>
Jährliche Zahlungen	511.370	233.589	1.038.599	2.613.096	953.423	2.926.290	8.276.367

12. PENSIONEN UND PENSIONSÄHNLICHE VERPFLICHTUNGEN

Grundlagen

Die Gesellschaft hat Pensionsverpflichtungen und bildet Pensionsrückstellungen für laufende und zukünftige Leistungen an berechnigte 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 rückstellungs- oder fondsfinanziert sein. Die Gesellschaft hat zwei bedeutende leistungsorientierte Versorgungspläne, einen fondsfinanzierten Plan in den USA und einen rückstellungsfinanzierten Plan in Deutschland.

Die Höhe der Pensionsverpflichtungen aus leistungsorientierten Versorgungsplänen wird auf Basis versicherungsmathematischer Annahmen berechnet, wodurch Schätzungen erforderlich werden. Die Annahmen zur Lebenserwartung, der Abzinsungsfaktor sowie der erwartete Gehalts- und Rententrend beeinflussen als wesentliche Parameter die Höhe der Pensionsverpflichtung. Im Rahmen des fondsfinanzierten Plans der Gesellschaft werden Vermögenswerte für die Erbringung der zukünftigen Zahlungsverpflichtungen gehalten. 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 den USA.

Leistungsorientierte Pensionspläne

Im ersten Quartal 2002 kürzte die us-amerikanische Tochtergesellschaft FMCH die leistungsorientierten Pensionspläne sowie die ergänzenden Pensionspläne für leitende Mitarbeiter. Durch diese Plankürzung werden im Wesentlichen alle gemäß den Plänen anspruchsberechnigten 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 in seiner ergänzenden Form) ergibt. Für 2013 sahen die gesetzlichen Vorschriften eine Mindestzuführung für den leistungsorientierten Pensionsplan in Höhe von 6.100 US\$ vor. Im Jahr 2013 wurden neben gesetzlichen Zuführungen, freiwillige Zuführungen in Höhe von 5.239 US\$ getätigt. Die erwarteten Zuführungen für das Geschäftsjahr 2014 betragen 42.585 US\$.

Am 31. Dezember 2013 beträgt die Pensionsverpflichtung für alle leistungsorientierten Versorgungspläne 660.860 US\$ (2012: 655.447 US\$) und setzt sich zusammen aus der Pensionsverpflichtung des us-amerikanischen Versorgungsplanes in Höhe von 378.170 US\$ (2012: 423.509 US\$), der durch Fonds gedeckt ist und des deutschen rückstellungsfinanzierten Versorgungsplans in Höhe von 282.690 US\$ (2012: 231.938 US\$).

Im Folgenden werden die Veränderung der Pensionsverpflichtungen, die Veränderung des Planvermögens, der Finanzierungsstatus der Versorgungspläne und die Netto-Pensionsrückstellung 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. 4.6.20	Netto-Pensionsrückstellung <i>in TSD US\$</i>	
	2013	2012
Entwicklung der Pensionsverpflichtungen		
Pensionsverpflichtungen am 1. Januar	655.447	512.745
(Gewinne) Verluste aus Währungsumrechnungsdifferenzen	11.998	4.955
Sonstige Anpassungen	2.203	–
Laufender Dienstzeitaufwand	15.900	10.704
Zinsaufwendungen	26.859	26.194
Übertragungen	(32)	(68)
Versicherungsmathematische (Gewinne) Verluste	(34.698)	122.800
Rentenzahlungen	(16.817)	(21.883)
► Pensionsverpflichtungen am 31. Dezember	660.860	655.447
Entwicklung des Planvermögens		
Marktwert des Planvermögens am 1. Januar	228.393	218.990
Tatsächliche Erträge des Planvermögens	23.058	18.356
Arbeitgeberbeiträge	11.339	10.804
Rentenzahlungen	(14.295)	(19.757)
► Marktwert des Planvermögens am 31. Dezember	248.495	228.393
► Finanzierungsstatus am 31. Dezember	412.365	427.054
► Pensionspläne anderer Tochtergesellschaften	29.321	35.798
► Netto-Pensionsrückstellung am 31. Dezember	441.686	462.852

Die Gesellschaft hat zum 31. Dezember 2013 und 2012 eine Pensionsrückstellung in Höhe von 412.365 US\$ bzw. 427.054 US\$. Die Pensionsrückstellung beinhaltet einen kurzfristigen Teil in Höhe von 4.221 US\$ (2012: 3.693 US\$), der in der Bilanz unter dem Posten „Rückstellungen und sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten“ ausgewiesen wird. Der langfristige Teil in Höhe von 408.144 US\$ (2012: 423.361 US\$) wird in der Bilanz als langfristige Pensionsrückstellung ausgewiesen. Von den Bezugsberechtigten sind 80% in den USA und ein Großteil der verbleibenden 20% in Deutschland beschäftigt.

Der Anwartschaftsbarwert für alle leistungsorientierten Pensionspläne zum 31. Dezember 2013 und 2012 betrug 614.576 US\$ bzw. 616.572 US\$. Der Anwartschaftsbarwert für alle leistungsorientierten Pensionspläne, deren Anwartschaftsbarwert zum 31. Dezember 2013 und 2012 das Planvermögen übersteigt, betrug 614.576 US\$ bzw. 616.572 US\$. Das entsprechende Planvermögen hatte zum 31. Dezember 2013 und 2012 einen beizulegenden Zeitwert von 248.495 US\$ bzw. 228.393 US\$.

Pensionspläne anderer Tochtergesellschaften außerhalb der USA und Deutschland beinhalten zusätzliche Zusagen auf Altersrenten. Der Netto-Bilanzwert für diese Zusagen beträgt zum 31. Dezember 2013 bzw. 31. Dezember 2012 29.321 US\$ bzw. 35.798 US\$ und beinhaltet ein langfristiges Pensionsvermögen von 77 US\$ (2012: 74 US\$), das in der Bilanz unter dem Posten „Sonstige langfristige Vermögenswerte und Finanzanlagen“ ausgewiesen wird. Die kurzfristige Pensionsrückstellung anderer Tochtergesellschaften in Höhe von 1.684 US\$ (2012: 1.560 US\$) wird in der Bilanz unter dem Posten „Rückstellungen und sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten“, der langfristige Teil in Höhe von 27.714 US\$ (2012: 34.312 US\$) wird als langfristige Pensionsrückstellung ausgewiesen.

Die gewichtete durchschnittliche Laufzeit der leistungsorientierten Verpflichtung beläuft sich zum 31. Dezember 2013 auf 18 Jahre (2012: 18 Jahre).

Die pensionsbedingten Änderungen des Kumulierten Übrigen Comprehensive Income (OCI) vor Steuern entfallen auf versicherungsmathematische Verluste (Gewinne). Zum 31. Dezember 2013 ist kein ungetilgter Dienstzeitaufwand früherer Jahre im Kumulierten Übrigen Comprehensive Income enthalten.

T. 4.6.21 Kumuliertes Übriges Comprehensive Income (Loss)	
für Pensionsbewertungen	
<i>in TSD US\$</i>	
	<i>Versicherungsmathematische (Gewinne) Verluste</i>
► Im OCI erfasste versicherungsmathematische (Gewinne) Verluste zum 31. Dezember 2011	184.778
Versicherungsmathematische (Gewinne) Verluste	119.685
Tilgung von versicherungsmathematischen Verlusten	(18.334)
Währungsumrechnungseffekte	1.827
► Im OCI erfasste versicherungsmathematische (Gewinne) Verluste zum 31. Dezember 2012	287.956
Versicherungsmathematische (Gewinne) Verluste	(44.118)
Sonstige Anpassungen	563
Tilgung von versicherungsmathematischen Verlusten	(25.418)
Währungsumrechnungseffekte	3.984
► Im OCI erfasste versicherungsmathematische (Gewinne) Verluste zum 31. Dezember 2013	222.967

Es wird erwartet, dass im kommenden Geschäftsjahr versicherungsmathematische Verluste in Höhe von 16.541 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 2013 gewichteten Durchschnitt dieser Zinssätze.

Den errechneten Pensionsverpflichtungen liegen folgende gewichtete durchschnittliche Annahmen zum 31. Dezember 2013 und 2012 zugrunde:

T. 4.6.22 Gewichtete, durchschnittliche Annahmen der Pensionsverpflichtungen		
<i>in %</i>		
	2013	2012
Zinssatz	4,55	4,14
Gehaltsdynamik	3,29	3,32

Sensitivitätsanalyse

Ein Anstieg beziehungsweise Rückgang der wesentlichen versicherungsmathematischen Annahmen um 0,5 Prozentpunkte hätte auf die Pensionsverpflichtungen zum 31. Dezember 2013 folgende Auswirkungen:

T. 4.6.23 Sensitivitätsanalyse		
<i>in TSD US\$</i>		
	0,5 % Anstieg	0,5 % Rückgang
Zinssatz	(54.247)	62.866
Gehaltsdynamik	7.230	(7.159)
Rententrend	18.573	(16.893)

Den Sensitivitätsberechnungen liegt die durchschnittliche Laufzeit der zum 31. Dezember 2013 ermittelten Versorgungsverpflichtungen zugrunde. Die Berechnungen wurden für die als wesentlich eingestufteten versicherungsmathematischen Parameter isoliert vorgenommen, um die Auswirkungen auf den zum 31. Dezember 2013 berechneten Barwert der Pensionsverpflichtungen separat aufzuzeigen.

In der Sensitivitätsanalyse für die Gehaltsdynamik und den Rententrend, ist der us-amerikanische Plan nicht enthalten, da dieser eingefroren ist und die Veränderungen der beiden versicherungsmathematischen Annahmen deshalb keinen Einfluss auf die Pensionsverpflichtung haben.

Aus den leistungsorientierten Versorgungsplänen ergab sich ein Pensionsaufwand der sich aus folgenden Komponenten zusammensetzt:

T. 4.6.24 Bestandteile des Pensionsaufwands		
<i>in TSD US\$</i>		
	2013	2012
Laufender Dienstzeitaufwand	15.900	10.704
Zinsaufwendungen	26.859	26.194
Erwartete Erträge des Planvermögens	(13.638)	(15.241)
Tilgung von versicherungsmathematischen Verlusten	25.418	18.334
► Pensionsaufwand	54.539	39.991

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 2013 und 2012 zugrunde:

T. 4.6.25 Gewichtete, durchschnittliche Annahmen des Pensionsaufwands		
<i>in %</i>		
	2013	2012
Zinssatz	4,14	5,10
Erwartete Erträge des Planvermögens	6,00	7,00
Gehaltsdynamik	3,32	3,69

Die folgende Tabelle zeigt die erwarteten zukünftigen aggregierten Rentenzahlungen der kommenden fünf Jahre und danach:

T. 4.6.26 Erwartete zukünftige Zahlungen						
<i>in TSD US\$</i>						
	<i>2014</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019–2023</i>
Erwartete zukünftige Zahlungen	17.824	19.294	21.041	22.963	24.542	156.106

Planvermögen

Die folgende Tabelle zeigt die Marktwerte des Planvermögens der Gesellschaft zum 31. Dezember 2013 und 2012:

T. 4.6.27 Marktwertberechnung des Planvermögens			
<i>in TSD US\$</i>			
		<i>Marktwertberechnung zum 31. Dez. 2013</i>	
Planvermögen nach Kategorien	Gesamt	<i>Quotierte Marktpreise auf aktiven Märkten für identische Vermögenswerte (Level 1)</i>	<i>Direkt oder indirekt beobachtbare Marktpreise auf aktiven Märkten (Level 2)</i>
Kapitalinvestitionen			
Indexfonds ¹	62.003	205	61.798
Festverzinsliche Wertpapiere			
Staatsanleihen ²	4.913	3.735	1.178
Unternehmensanleihen ³	155.389	–	155.389
Sonstige festverzinsliche Wertpapiere ⁴	1.437	–	1.437
U.S. Treasury Geldmarktfonds ⁵	19.150	19.150	–
Sonstige Investments			
Flüssige Mittel, Geldmarkt- und Investmentfonds ⁶	5.603	5.603	–
► Gesamt	248.495	28.693	219.802
		<i>Marktwertberechnung zum 31. Dez. 2012</i>	
Planvermögen nach Kategorien	Gesamt	<i>Quotierte Marktpreise auf aktiven Märkten für identische Vermögenswerte (Level 1)</i>	<i>Direkt oder indirekt beobachtbare Marktpreise auf aktiven Märkten (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
U.S. 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

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 U.S.-Regierung und von der Regierung geförderten Instanzen.

³ Diese Kategorie beinhaltet „investment grade“ Anleihen von U.S.-Emittenten diverser Industrien.

⁴ Diese Kategorie beinhaltet privat platzierte Anleihen sowie hypothekarisch besicherte Anleihen.

⁵ Diese Kategorie beinhaltet Fonds, die in U.S. Treasury Schatzanweisungen sowie in U.S. Treasury besicherte Instrumente investieren.

⁶ Diese Kategorie beinhaltet flüssige Mittel, Geldmarktfonds sowie Investmentfonds, die in Unternehmensanleihen höchster Bonität investieren.

Der Ermittlung der 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.
- ▶ U.S. Treasury Geldmarktfonds sowie andere Geldmarkt- und Investmentfonds werden zu ihrem Marktpreis bewertet.

Investitionspolitik und -strategie für das Planvermögen

Die Gesellschaft überprüft regelmäßig die Annahme über die erwartete langfristige Rendite des Planvermögens des us-amerikanischen 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 2013 betrug die erwartete langfristige Rendite der Gesellschaft auf das Planvermögen 6,00 %.

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 30 % auf Aktien und 70 % auf langfristige us-Anleihen an und berücksichtigt, dass es einen zeitlichen Horizont für investierte Fonds von mehr als fünf 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 us Strips 20+ Year 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 17,5 US\$ und für Mitarbeiter ab einem Alter von fünfzig Jahren ein Maximalbetrag von 23 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 2013 und 2012 betrug 38.999 US\$ und 38.582 US\$.

13. ANTEILE ANDERER GESELLSCHAFTER MIT PUT-OPTIONEN

Die Gesellschaft kann auf Grund geschriebener Put-Optionen dazu verpflichtet werden, die Anteile, die andere Gesellschafter an einigen ihrer Tochtergesellschaften halten, zu erwerben. Bei Ausübung dieser Put-Optionen innerhalb eines festgelegten Zeitraums wäre die Gesellschaft dazu verpflichtet, sämtliche oder Teile der Anteile anderer Gesellschafter zum geschätzten Marktwert im Zeitpunkt der Ausübung zu erwerben. Zur Schätzung dieser Marktwerte setzt die Gesellschaft den höheren Wert aus Netto-Buchwert der Anteile anderer Gesellschafter und Gewinnmultiplikatoren an, wobei die Gewinnmultiplikatoren auf historischen Gewinnen, dem Entwicklungsstadium des zugrunde liegenden Geschäftes und anderen Faktoren beruhen. In Abhängigkeit von den Marktgegebenheiten können die geschätzten Marktwerte der Anteile anderer Gesellschafter mit Put-Optionen schwanken und die finalen Kaufpreisverpflichtungen für die Anteile anderer Gesellschafter erheblich von den derzeitigen Schätzungen abweichen.

Zum 31. Dezember 2013 und 2012 betragen diese Verpflichtungen im Rahmen der Put-Optionen 648.251 US\$ bzw. 523.260 US\$ wovon Put-Optionen mit einer aggregierten Kaufverpflichtung von 275.468 US\$ zum 31. Dezember 2013 ausübbar waren. In den letzten drei Geschäftsjahren wurden in drei Fällen Put-Optionen in Höhe von insgesamt 7.105 US\$ ausgeübt.

Im Folgenden werden die Veränderungen der Anteile anderer Gesellschafter mit Put-Optionen zum 31. Dezember 2013 und 2012 dargestellt:

T. 4.6.28 Anteile anderer Gesellschafter mit Put-Optionen		
<i>in TSD US\$</i>		
	<i>2013</i>	<i>2012</i>
► Anfangsstand 1. Januar	523.260	410.491
Ausschüttung an andere Gesellschafter	(122.179)	(114.536)
Erwerb/Verkauf von Anteilen anderer Gesellschafter	6.723	134.643
Kapitaleinlagen anderer Gesellschafter	17.767	16.565
Änderungen der Marktwerte	108.575	(18.880)
Ergebnis nach Ertragsteuern	113.156	94.718
Übriges Comprehensive Income (Loss)	949	259
► Endstand 31. Dezember	648.251	523.260

14. 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 einer vorgeschlagenen Erhöhung 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 einer vorgeschlagenen Erhöhung 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 zur Zeit der Beschlussfassung vorhanden ist, nicht übersteigen.

In einer Kommanditgesellschaft auf Aktien bedürfen sämtliche Kapitalerhöhungsbeschlüsse zu ihrer Wirksamkeit zusätzlich der Zustimmung durch die bzw. den persönlich haftenden Gesellschafter.

Während der ordentlichen Hauptversammlung und der gesonderten Versammlung der Vorzugsaktionäre am 16. Mai 2013 wurde der Umtausch der stimmrechtslosen Vorzugsaktien in stimmberechtigte Stammaktien der Gesellschaft beschlossen. Zum 28. Juni 2013 wurden 3.975.533 Vorzugsaktien in Höhe von 3.976 € (4.465 US\$) im Verhältnis 1:1 in Stammaktien umgewandelt. Darüber hinaus wurden 32.006 auf die Begebung von Vorzugsaktien gerichtete Optionen in mit auf die Begebung von Stammaktien gerichtete Optionen umgewandelt. Zum Zeitpunkt der Umwandlung der Vorzugsaktien gab es keine Rückstände bei den Dividenden.

Am 5. Juli 2013 erhielt die Gesellschaft vom einem maßgeblich beteiligten ehemaligen Vorzugsaktionär, einem europäischen Finanzinstitut, eine bare Zuzahlung in Höhe von 27.000 € (34.784 US\$) für die Umwandlung seiner Vorzugsaktien in Stammaktien. Dieser Betrag wurde von der Gesellschaft als Erhöhung des Eigenkapitals erfasst.

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/II und das Genehmigte Kapital 2010/III 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 17.

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 17. Die Gesellschaft hat das Recht, die Aktienoptionen durch eigene Aktien, die sie hält oder zurückkauft, zu bedienen, statt durch die Ausgabe von neuen Aktien das 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 Aktien berechtigen. Zum 31. Dezember 2013 waren im Rahmen dieser Programme 10.790.755 Wandelschuldverschreibungen und Optionen mit einer durchschnittlich verbleibenden Laufzeit von 4,83 Jahren ausstehend. Im Jahr 2013 wurden 2.282.639 Optionen unter diesen Mitarbeiterbeteiligungsprogrammen ausgeübt siehe Anmerkung 17.

Als Folge des Aktiensplits im Verhältnis drei zu eins der Gesellschaft für ausstehende 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 2013 betrug das für alle Programme zur Verfügung stehende bedingte Kapital 32.364 US\$ (23.467 €), davon 16.549 US\$ (12.000 €) für den Aktienoptionsplan 2011, 10.425 US\$ (7.559 €) für den 2006 Plan und 5.390 US\$ (3.908 €) für den 2001 Plan siehe Anmerkung 17.

Eigene Anteile

Durch Beschluss der ordentlichen Hauptversammlung der Gesellschaft vom 12. Mai 2011 hatte die Gesellschaft die Berechtigung ein Aktienrückkaufprogramm zum Rückkauf von Stammaktien durchzuführen. Am 04. April 2013 gab die Gesellschaft eine Ad-Hoc-Mitteilung heraus, in der ein Aktienrückkaufprogramm im Volumen von insgesamt bis zu 385.000 € (ca. 500.000 US\$) bekanntgegeben wurde, welches am 20. Mai 2013 begonnen wurde. Der Rückkauf endete am 14. August 2013 nachdem 7.548.951 Aktien in Höhe von 384.966 € (505.014 US\$) zurückerworben wurden. Diese Aktien sind als eigene Anteile mit Einschränkungen versehen, was bedeutet, dass sie weder Dividenden- noch Stimmrechte vermitteln. Diese eigenen Anteile werden lediglich dazu verwendet werden, entweder das eingetragene Grundkapital der Gesellschaft durch Einziehung der erworbenen Anteile zu verringern oder die Mitarbeiterbeteiligungsprogramme der Gesellschaft zu erfüllen.

4.6
ANMERKUNGEN ZUM KONZERNABSCHLUSS

Die folgende Tabelle zeigt die während des Aktienrückkaufprogramms monatlich zurückerworbenen Aktien, welches am 14. August 2013 abgeschlossen wurde:

	Durchschnittspreis je Aktie		Im Rahmen von veröffentlichten Plänen und Programmen erworbene Aktien	Gesamtbetrag des Erwerbs eigener Anteile	
	in €	in US\$ ¹		in € ³	in US\$ ^{2,3}
	in TSD				
Mai 2013	52,96	68,48	1.078.255	57.107	73.842
Juni 2013	53,05	69,95	2.502.552	132.769	175.047
Juli 2013	49,42	64,63	2.972.770	146.916	192.124
August 2013	48,40	64,30	995.374	48.174	64.001
► Gesamt	51,00	66,90	7.548.951	384.966	505.014

¹ Der US-Dollar Wert der während des Monats getätigten Aktienrückkäufe wird anhand der Tageskurse berechnet.

² Der Betrag des Erwerbs eigener Anteile in US-Dollar wird errechnet, in dem der Betrag für den Erwerb eigener Anteile in Euro zum Tageskurs der Transaktionen umgerechnet wird.

³ Dieser Betrag ist inklusive Gebühren (abzüglich Steuern) in Höhe von etwa 106 US\$ (81 €), die für erbrachte Dienstleistungen gezahlt wurden.

Dividenden

Nach deutschem Recht ist der Bilanzgewinn, wie er sich aus dem nach deutschen handelsrechtlichen Vorschriften (HGB) aufgestellten Jahresabschluss der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA ergibt, Grundlage für die Ausschüttung von Dividenden an die Aktionäre. Die Zahlung von Dividenden durch die Gesellschaft ist zusätzlich an Beschränkungen durch die Kreditvereinbarung 2012 gebunden siehe Anmerkung 11.

Am 17. Mai 2013 sind Barausschüttungen in Höhe von insgesamt 296.134 US\$ für 2012 bei einem Betrag von 0,77 € je Vorzugsaktie und von 0,75 € je Stammaktie geleistet worden.

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.

15. 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 Dialysedienstleistungen), inklusive der Umsatzerlöse aus Dialysedienstleistungen, zum 31. Dezember 2013 und 2012. Außerhalb der USA werden Umsatzerlöse aus der Erbringung von Dienstleistungen 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 Umsatzerlöse aus der Erbringung von Dienstleistungen an Patienten in den USA.

Umsatzerlöse in den USA		
aus der Erbringung von Dienstleistungen an Patienten		
<i>in TSD US\$</i>		
	2013	2012
Medicare Programme für Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz	4.411.285	4.029.773
Private und sonstige Versicherungen	3.841.473	3.605.081
Medicaid und andere staatliche Quellen	392.908	474.520
Krankenhäuser	411.340	400.791
► Umsatzerlöse aus der Erbringung von Dienstleistungen an Patienten	9.057.006	8.510.165

16. ERGEBNIS JE AKTIE

Die folgende Tabelle stellt eine Überleitung der Zähler und Nenner für die Ermittlung des Ergebnisses je Aktie vor und bei voller Verwässerung im Geschäftsjahr 2013 und 2012 dar.

Überleitung Ergebnis je Aktie vor und bei voller Verwässerung		
<i>in TSD US\$, mit Ausnahme der Beträge je Aktie</i>		
	2013	2012
Zähler		
Konzernergebnis (Ergebnis, das auf die Anteilseigner der FMC AG & Co. KGaA entfällt)	1.109.890	1.186.809
abzüglich: Mehr-Dividenden auf Vorzugsaktien ¹	–	102
► Ergebnis, das für alle Aktiengattungen zur Verfügung steht	1.109.890	1.186.707
Nenner		
Durchschnittlich ausstehende Aktien		
Stammaktien	301.877.303	301.139.652
Vorzugsaktien	1.937.819	3.969.307
Summe aller ausstehenden Aktiengattungen	303.815.122	305.108.959
Potenziell verwässernde Stammaktien	673.089	1.761.064
Potenziell verwässernde Vorzugsaktien ¹	–	16.851
Summe aller ausstehenden Stammaktien bei voller Verwässerung	302.550.392	302.900.716
Summe aller ausstehenden Vorzugsaktien bei voller Verwässerung	1.937.819	3.986.158
Ergebnis je Aktie	3,65	3,89
Ergebnis je Aktie bei voller Verwässerung	3,65	3,87

¹ Nach der Umwandlung der Vorzugsaktien in Stammaktien zum 28. Juni 2013 hat die Gesellschaft nur noch eine Aktiengattung.

17. AKTIONSOPTIONEN

Der Personalaufwand aus durch Ausgabe von Eigenkapitalinstrumenten bedienten Aktienoptionen im Jahr 2013 bzw. 2012 beträgt 13.593 US\$ bzw. 26.476 US\$. In beiden Jahren wurden keine Personalaufwendungen aktiviert. Die Gesellschaft zeigt außerdem einen im Zusammenhang stehenden latenten Steuerertrag in Höhe von 3.828 US\$ bzw. 6.854 US\$ für 2013 bzw. 2012.

Aktionsoptionspläne und sonstige aktienbasierte Vergütungspläne

Die Gesellschaft hat zum 31. Dezember 2013 folgende aktienbasierte Vergütungspläne:

Vergütungsprogramm mit langfristiger Anreizwirkung der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA 2011 (Long Term Incentive Program 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, das Long Term Incentive Program 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 eines jeden 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 Planteilnehmer gewählten Wertverhältnis anstelle von Aktienoptionen begeben wird, wird durch die Bestimmung des jeweiligen beizulegenden Marktwerts (Fair-Value) auf Basis eines Binomialmodells festgesetzt. Für diese Bestimmung des Marktwerts ist in Bezug auf die im Juli erfolgten Zuteilungen der auf die Hauptversammlung der Gesellschaft folgende Tag maßgebend, für die Zuteilungen im Dezember der erste Montag im Oktober. Die Zuteilungen unter dem LTIP 2011 unterliegen einer vierjährigen Wartezeit. Ausgeübt werden können die gewährten Zuteilungen nur dann, wenn bestimmte Erfolgsziele erreicht werden. Im 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 Nominalwert von 1,00 € pro Aktie.

Mitglieder des Vorstands, Mitglieder der Geschäftsführung von verbundenen Gesellschaften sowie Führungskräfte der Gesellschaft und bestimmter verbundener Gesellschaften sind berechtigt, an dem LTIP 2011 teilzunehmen. Für die bezugsberechtigten Mitglieder des Vorstands legt deren Aufsichtsrat die Zuteilung 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 einer Aktie 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 Stock stehen den Begünstigten Zahlungsansprüche gegen die Gesellschaft in Euro zu. Die Zahlung pro Phantom Stock, die anstelle der Ausgabe einer Aktie vorgenommen wird, basiert auf dem Aktienkurs einer Aktie der Gesellschaft an der Frankfurter

Wertpapierbörse am Tag der Ausübung. Die Phantom Stock 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 2013 gewährte die Gesellschaft Zuteilungen nach dem LTIP 2011. Die Gesellschaft gewährte 2.141.076 Aktienoptionen, davon 328.680 Aktienoptionen an Mitglieder des Vorstands, zu einem gewichteten durchschnittlichem Ausübungspreis von 68,61 US\$ (49,75 €), einem gewichteten durchschnittlichem Marktwert von je 11,88 US\$ und einem Gesamtmarktwert von insgesamt 25.431 US\$, der über die vierjährige Haltedauer verteilt wird. Die Gesellschaft gewährte zudem 186.392 Phantom Stock, davon 25.006 Phantom Stock an Mitglieder des Vorstands, zu einem gewichteten durchschnittlichem Marktwert am Bewertungsstichtag von je 66,50 US\$ (48,22 €) und einem Gesamtmarktwert von insgesamt 12.395 US\$, der im Falle einer Marktwertänderung neu bewertet und über die vierjährige Haltedauer verteilt wird.

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, 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 Stock, davon 23.407 Phantom Stock an Mitglieder des Vorstands, 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.

Incentive Plan

Die Mitglieder des Vorstands waren für das Geschäftsjahr 2013 berechtigt, abhängig von der Erreichung bestimmter Ziele eine erfolgsbezogene Vergütung zu beziehen. Die Zielvorgaben für die Vorstandsmitglieder werden über die Kennzahlen Wachstum Konzernergebnis, Free Cash Flow (Cash Flow aus betrieblicher Geschäftstätigkeit nach Investitionen in Sachanlagen, vor Akquisitionen und Beteiligungen) in Prozent von den Umsatzerlösen sowie Operative Marge gemessen. Der Grad der Erreichung dieser Zielvorgaben wird aus der Gegenüberstellung von Soll- mit Ist-Werten ermittelt. Des Weiteren findet eine Unterteilung der Zielvorgaben in Zielsetzungen auf Konzernebene und in solche Zielsetzungen, die in einzelnen Regionen und Resorts zu erfüllen sind, statt.

Erfolgsbezogene Bonuskomponenten für das Geschäftsjahr 2013 setzen sich anteilig zusammen aus einer kurzfristig ausgerichteten Barzahlungskomponente (einjährig variable Vergütung) und aus Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung (aktienbasierte Vergütungen mit Barausgleich). In Abhängigkeit von der Erreichung der jährlichen Zielvorgaben erfolgt die Barzahlung für das Jahr 2013 in dem auf das Geschäftsjahr folgenden Jahr. Die aktienbasierte Vergütung mit Barausgleich unterliegt einer drei- oder vierjährigen 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. Für diese Bonuskomponente 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 2013 und 2012 1.110 US\$ bzw. 2.751 US\$.

Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA Aktienoptionsplan 2006

Im Zusammenhang mit der Implementierung des Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA Aktienoptionsplans 2006 (angepasster Plan 2006) wurde in 2006 eine Kapitalerhöhung von bis zu 12.800 € beschlossen, bedingt durch die Ausgabe von bis zu 5 Mio neuer Inhaber-Stammaktien mit einem Nennwert von 1,00 € pro Aktie. Durch den im Jahr 2007 erfolgten Aktiensplit wurde der Gesamtnennbetrag im selben Verhältnis angepasst, wie das gezeichnete Kapital durch die Kapitalerhöhung auf 15.000 € durch Ausgabe von bis zu 15 Mio neuen Inhaber-Stammaktien. Seit Dezember 2010 können keine weiteren Optionen unter dem angepassten Plan 2006 ausgegeben werden. Die ausstehenden Aktienoptionen verfallen bis Dezember 2017.

Bei den unter dem angepassten Plan 2006 gewährten Optionen für bezugsberechtigte Planteilnehmer aus den USA handelt es sich um nicht qualifizierte Aktienoptionen gemäß dem United States Internal Revenue Code (dem amerikanischen Bundessteuergesetz) in der Fassung von 1986. Bezugsberechtigte oder deren Erben können die unter dem angepassten Plan 2006 gewährten Optionen nicht übertragen, verpfänden, abtreten oder anderweitig veräußern.

Fresenius Medical Care „Internationaler Aktienoptionsplan 2001“

Unter dem Fresenius Medical Care Internationaler Aktienoptionsplan 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.

Anlässlich des Beschlusses der Hauptversammlung und der gesonderten Versammlung der Vorzugsaktionäre vom 16. Mai 2013 über die Umwandlung sämtlicher Inhaber-Vorzugsaktien in Inhaber-Stammaktien wurde der Plan 2001 dergestalt angepasst, dass sich auch der anteilige Betrag der Kapitalerhöhung, der sich seinerzeit noch auf die Ausgabe von Inhaber-Vorzugsaktien bezog, sich zukünftig ausschließlich auf die Ausgabe von Inhaber-Stammaktien bezieht.

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 2013 hielten die Mitglieder des Vorstands 1.993.305 Aktienoptionen. Mitarbeiter der Gesellschaft hielten 8.797.450 Aktienoptionen aus den verschiedenen aktienbasierten Vergütungsplänen der Gesellschaft. Anlässlich der Umwandlung von Vorzugsaktien in Stammaktien im zweiten Quartal 2013 existieren keine ausstehenden Aktienoptionen mehr auf Vorzugsaktien.

Zum 31. Dezember 2013 hielten die Mitglieder des Vorstands 77.886 Phantom Stock. Mitarbeiter der Gesellschaft hielten 474.901 Phantom Stock aus dem LTIP 2011.

Die folgende Tabelle zeigt die Überleitung der ausstehenden Aktienoptionen am 31. Dezember 2013 im Vergleich zum 31. Dezember 2012.

T. 4.6.32 Transaktionen			
	<i>Optionen</i>	<i>Gewichteter durchschnittlicher Ausübungspreis</i>	
	<i>in TSD</i>	<i>in €</i>	<i>in US\$</i>
Aktienoptionen für Stammaktien			
► Stand am 31. Dezember 2012	11.147	42,66	58,83
gewährt	2.141	49,75	68,61
ausgeübt	2.280	33,76	46,56
aus Vorzugsaktien umgewandelt	32	18,86	26,01
verfallen	249	44,75	61,71
► Stand am 31. Dezember 2013	10.791	45,83	63,20
Aktienoptionen für Vorzugsaktien			
► Stand am 31. Dezember 2012	38	19,26	26,56
ausgeübt	2	18,35	25,31
verfallen	4	23,56	32,49
in Stammaktien umgewandelt	32	18,86	26,01
► Stand am 31. Dezember 2013	0	0,00	0,00

Die folgende Tabelle zeigt Angaben bezüglich der ausstehenden und ausübaren Aktienoptionen zum 31. Dezember 2013:

T. 4.6.33 Optionen mit erfüllter Wartezeit und ausübare Optionen						
	<i>Anzahl der</i>	<i>Durchschnittliche</i>	<i>Durchschnittlicher Ausübungspreis</i>		<i>Kumulierter innerer Wert</i>	
	<i>Optionen</i>	<i>verbleibende</i>	<i>in €</i>	<i>in US\$</i>	<i>in €</i>	<i>in US\$</i>
	<i>in TSD</i>	<i>vertragliche</i>				
		<i>Laufzeit</i>				
		<i>in Jahren</i>				
Optionen für Stammaktien	4.711	2,51	36,41	50,21	72.198	99.568

Am 31. Dezember 2013 bestand in Summe über alle Pläne ein unrealisierter Personalaufwand in Höhe von 48.355 US\$ für Aktienoptionen, die die Wartezeit noch nicht erfüllt haben. Es wird erwartet, dass dieser Aufwand über einen gewichteten durchschnittlichen Zeitraum von zwei Jahren anfällt.

Im Jahr 2013 und 2012 flossen der Gesellschaft 102.418 US\$ bzw. 100.118 US\$ flüssige Mittel aus der Ausübung von Aktienoptionen zu (siehe Anmerkung 14). Der innere Wert der ausgeübten Wandelschuldverschreibungen und Aktienoptionen im Jahr 2013 betrug 52.203 US\$ im Vergleich zu 83.690 US\$ im Jahr 2012. Eine im Zusammenhang stehende Steuergutschrift in Höhe von 8.882 US\$ bzw. 21.008 US\$ für das Jahr 2013 bzw. 2012 wird von der Gesellschaft ausgewiesen.

Im Zusammenhang mit aktienbasierten Vergütungen mit Barausgleich nach dem LTIP 2011 wurde ein Aufwand in Höhe von 3.559 US\$ und 5.114 US\$ im Jahr 2013 und 2012 erfasst.

Marktwertinformationen

Die Gesellschaft wendet für die Schätzung der Marktwerte der nach dem Aktienoptionsplan 2011 und dem angepassten 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 2013 und 2012 lauteten wie folgt:

T. 4.6.34 Gewichtete durchschnittliche Annahmen		
	2013	2012
Erwartete Dividendenrendite <i>in %</i>	2,02	1,61
Risikoloser Zinssatz <i>in %</i>	1,33	1,09
Erwartete Volatilität <i>in %</i>	22,44	22,20
Erwartete Laufzeit der Optionen <i>in Jahren</i>	8	8
Gewichteter durchschnittlicher Ausübungspreis <i>in €</i>	49,75	57,15
Gewichteter durchschnittlicher Ausübungspreis <i>in US\$</i>	68,61	75,41

18. ERTRAGSTEUERN

Das Ergebnis vor Ertragsteuern ist den folgenden geographischen Regionen zuzuordnen:

T. 4.6.35 Ergebnis vor Ertragsteuern <i>in TSD US\$</i>		
	2013	2012
Deutschland	234.336	263.651
USA	1.254.690	1.356.094
Sonstige	358.609	312.368
► Gesamt	1.847.635	1.932.113

Die Steueraufwendungen (-erträge) für die Jahre 2013 und 2012 setzen sich wie folgt zusammen:

T. 4.6.36 Ertragsteueraufwand (-ertrag)		<i>in TSD US\$</i>	
	2013	2012	
Laufende Steuern			
Deutschland	81.117	52.862	
USA	387.017	342.250	
Sonstige	116.186	139.136	
► Gesamt (Laufende Steuern)	584.320	534.248	
Latente Steuern			
Deutschland	(33.106)	10.478	
USA	47.298	98.200	
Sonstige	(6.500)	(37.790)	
► Gesamt (Latente Steuern)	7.692	70.888	
► Gesamt	592.012	605.136	

Im Geschäftsjahr 2013 und 2012 betrug der Körperschaftsteuersatz 15 % zuzüglich des Solidaritätszuschlags in Höhe von 5,5 % der Körperschaftsteuerbelastung. Der Gewerbesteuersatz betrug 13,34 % bzw. 12,88 % für das Geschäftsjahr 2013 bzw. 2012.

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 Gewerbesteuersatzes auf das Ergebnis vor Ertragsteuern. Der kombinierte Ertragsteuersatz betrug 29,16 % bzw. 28,71 % für das Geschäftsjahr 2013 bzw. 2012.

T. 4.6.37 Überleitung vom erwarteten zum tatsächlichen Ertragsteueraufwand		<i>in TSD US\$</i>	
	2013	2012	
Erwarteter Steueraufwand	538.770	554.613	
Steuerfreie Erträge	(64.141)	(90.943)	
Ergebnisse aus at equity bewerteten Unternehmen	(4.869)	(2.133)	
Steuersatzunterschiede	132.977	137.527	
Nicht abzugsfähige Betriebsausgaben	20.564	19.961	
Steuern für Vorjahre	(6.389)	22.420	
Veränderungen von Wertberichtigungen	3.154	(19.680)	
Ergebnisanteil anderer Gesellschafter	(55.023)	(49.081)	
Sonstiges	26.969	32.452	
► Ertragsteuern	592.012	605.136	
► Effektiver Steuersatz	32,0 %	31,3 %	

Der steuerliche Effekt aus zeitlichen Unterschieden, die zu aktiven und passiven latenten Steuern führen, ergibt sich zum 31. Dezember 2013 und 2012 wie folgt:

T. 4.6.38 — Bilanzierte aktive und passive latente Steuern nach Sachverhalten		
<i>in TSD US\$</i>		
	2013	2012
Aktive latente Steuern		
Forderungen	8.789	5.847
Vorräte	9.731	9.434
Sachanlagen, immaterielle Vermögenswerte und sonstige Vermögenswerte	20.093	28.470
Rückstellungen und sonstige Verbindlichkeiten	305.664	318.827
Pensionsverpflichtungen	97.958	123.363
Verlustvorträge, vortragsfähige Steuergutschriften und Zinsvorträge	141.727	107.595
Derivative Finanzinstrumente	2.169	4.856
Personalaufwand aus Aktienoptionen	22.710	24.758
Sonstige	13.632	13.136
► Aktive latente Steuern (brutto)	622.473	636.286
Abzüglich: Wertberichtigung	(48.563)	(44.191)
► Aktive latente Steuern (netto)	573.910	592.095
Passive latente Steuern		
Forderungen	43.031	17.036
Vorräte	12.264	11.847
Sachanlagen, immaterielle Vermögenswerte und sonstige Vermögenswerte	776.254	748.271
Rückstellungen und sonstige Verbindlichkeiten	17.197	21.651
Derivative Finanzinstrumente	2.274	2.202
Sonstige	117.255	128.403
► Passive latente Steuern	968.275	929.410
► Gesamte passive latente Steuern (netto)	(394.365)	(337.315)

Die Wertberichtigungen stiegen um 4.372 US\$ im Jahr 2013 und sanken um 36.227 US\$ im Jahr 2012.

Die Verfallbarkeit der steuerlichen Verlustvorträge stellt sich wie folgt dar:

T. 4.6.39 — Vortragsfähigkeit bestehender Verlustvorträge											
<i>in TSD US\$</i>											
2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 und danach	Un- begrenzt vortrags- fähig	Gesamt
38.550	38.134	54.139	55.956	50.907	39.707	33.619	34.042	34.046	34.676	92.906	506.682

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 2013 ausgewiesenen aktiven latenten Steuern nach Abzug der Wertberechtigung genutzt werden können.

Die Gesellschaft berücksichtigt Ertragsteuern und ausländische Quellensteuer für Ergebnisse ausländischer verbundener Unternehmen, welche nicht reinvestiert werden. Zum 31. Dezember 2013 passivierte die Gesellschaft latente Steuern in Höhe von 8.396 US\$ auf Gewinne, welche voraussichtlich in 2014 und den folgenden Jahren ausgeschüttet werden. Gewinne bei ausländischen Tochtergesellschaften in Höhe von etwa 6.269.794 US\$ wurden nicht in die Berechnung einbezogen, weil diese Gewinne auf unbestimmte Zeit 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.

FMCG 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 bis 2013 sind steuerlich noch nicht geprüft.

In den USA sind die Steuerjahre 2009 und 2010 gegenwärtig in der Prüfung durch die Steuerbehörden. Die Jahre 2011 bis 2013 sind steuerlich noch nicht geprüft. Außerdem unterliegt FMCG 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.

Die Gesellschaft hat gegen die Versagung der Abzugsfähigkeit der von der FMCG in den Steuererklärungen für Vorjahre der FMCG 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 FMCG teilweise stattgegeben und einen zusätzlichen Abzug von 95.000 US\$ gewährt. Am 31. Mai 2013 hat das Bezirksgericht ein Urteil zu Gunsten der FMCG in Höhe von 50.400 US\$ erlassen. Am 18. September 2013 hat der IRS gegen das Urteil des Bezirksgerichts am US-Berufungsgericht im ersten Gerichtsbezirk (Boston) Berufung eingelegt.

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. 4.6.40 — Unsichere Steuervorteile (ohne Zinsen)		
<i>in TSD US\$</i>		
	<i>2013</i>	<i>2012</i>
► Stand am 1. Januar	225.198	223.829
Anstieg unsicherer Steuervorteile Vorjahre	25.260	13.232
Rückgang unsicherer Steuervorteile Vorjahre	(11.445)	(5.913)
Anstieg unsicherer Steuervorteile laufendes Jahr	10.062	17.903
Veränderung auf Grund von Einigung mit Finanzbehörden	(52.325)	(14.763)
Währungsumrechnung	3.174	(9.090)
► Stand am 31. Dezember	199.924	225.198

Zum 31. Dezember 2013 bestehende unsichere Steuervorteile in Höhe von 203.497 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 2013 erfasste die Gesellschaft Aufwendungen in Höhe von 2.155 US\$ und 11.071 US\$ in 2012 für Zinsen und sonstige Zuschläge. Zum 31. Dezember 2013 hatte die Gesellschaft Rückstellungen in Höhe von 17.580 US\$ und zum 31. Dezember 2012 in Höhe von 33.749 US\$ für derartige Zinsen und sonstige Zuschläge gebildet.

19. OPERATIVES LEASING

Die Gesellschaft mietet Betriebsstätten sowie Maschinen, Anlagen und Einrichtungen im Rahmen verschiedener Miet- und Leasing-Verträge, die zu unterschiedlichen Terminen bis 2039 auslaufen. In den Jahren 2013 und 2012 betragen die Aufwendungen hierfür 670.963 US\$ bzw. 617.195 US\$. Für Informationen zu Miet- und Leasing-Verträgen mit verbundenen Unternehmen siehe Anmerkung 3a.

Die zukünftigen Mindestmietzahlungen aus nicht kündbaren Miet- und Leasingverträgen für die fünf Jahre nach dem 31. Dezember 2013 und danach betragen:

T. 4.6.41 — Zukünftige Mindestmietzahlungen							
<i>in TSD US\$</i>							
	<i>2014</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>Nachfolgende Jahre</i>	<i>Gesamt</i>
Zukünftige Mindestmietzahlungen	609.521	524.898	456.143	354.705	277.940	1.002.340	3.225.547

20. VERPFLICHTUNGEN UND EVENTUALVERBINDLICHKEITEN

Rechtliche und behördliche Angelegenheiten

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 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 als Teil des Grace Chapter 11-Insolvenzverfahrens abgewiesen.

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. Das Bezirksgericht billigte die ergänzten Regelungen der Vergleichsvereinbarung im Jahr 2003 und nahm sie in den ersten ergänzten Reorganisationsplan (der Grace Insolvenz-Plan) auf, der schließlich vom Bezirksgericht gebilligt und bestätigt wurde. Am 3. Februar, 2014 hat das Berufungsgericht die letzten Berufungsverfahren gegen die Entscheidung des Bezirksgerichts, den Reorganisationsplan zu

bestätigen, abgewiesen und der Grace Insolvenz-Plan trat zu diesem Datum in Kraft. Gemäß den Regelungen der Vergleichsvereinbarung und des Grace Insolvenz-Planes, wurden alle Klagen die die Behauptung der betrügerischen Übertragung und andere von den Asbestklägern erhobene Behauptungen zum Gegenstand hatten, fallen gelassen, und die Gesellschaft erhielt durch gerichtliche Verfügungen und Verzichtserklärungen Schutz vor allen vorhandenen und allen potenziellen künftigen Ansprüchen im Zusammenhang mit w.R. Grace & Co., einschließlich solcher aus betrügerischer Übertragung und aus Asbestansprüchen und die Gesellschaft wurde von Einkommensteuerforderungen, die sich auf die nicht zur NMC gehörenden Mitglieder der steuerlichen Organschaft w.R. Grace & Co. beziehen, freigestellt. Ebenfalls gemäß der Vergleichsvereinbarung zahlte die Gesellschaft am 3. Februar 2014 insgesamt einen Betrag von 115.000 US\$ ohne Zinsen, für den zuvor eine Rückstellung gebildet worden war und der in der Konzernbilanz des Unternehmens ausgewiesen wurde, an den gemäß dem Grace Insolvenz-Plan errichteten Trust für asbestbedingte Personen- und Sachschäden. Es wurden keine Schuldanerkenntnisse erklärt.

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. Am 10. September 2009 hob das Berufungsgericht die Entscheidung des Bezirksgerichts auf und stellte die Unwirksamkeit der behaupteten Ansprüche hinsichtlich zwei der drei strittigen Patente fest. Hinsichtlich des dritten Patents bestätigte das Berufungsgericht die Entscheidung des Bezirksgerichts, jedoch hob es die Untersagung des Verkaufs und die Zubilligung von Schadensersatz auf. Diese Streitpunkte wurden zur nochmaligen Überprüfung im Lichte der Entscheidung über die Unwirksamkeit der meisten Ansprüche an das Bezirksgericht zurückverwiesen. Nach der Zurückverweisung verringerte das Bezirksgericht die nach dem Urteil festgesetzte Entschädigungssumme auf 10.000 US\$. In einem separaten 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. Baxter hat beim Bundesberufungsgericht Berufung eingelegt und macht geltend, dass ca. 20.000 US\$ des Schadensersatzes, der ihnen vom Bezirksgericht zugesprochen wurde, bevor das Bundesberufungsgericht die Entscheidung des USPTO bestätigte, rechtskräftig sind und eingefordert werden können. Am 2. Juli 2013 hat das Bundesberufungsgericht die von Baxter eingelegte Berufung zurückgewiesen und das Bezirksgericht angewiesen, die Klage abzuweisen. Der vom Gericht genehmigte Hinterlegungsbetrag wurde aufgehoben und die hinterlegten Mittel wurden an FMCH zurückgegeben.

Am 27. August 2012 hat Baxter beim u.s. 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 u.s.-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 5. April 2013 ordnete das United States Judicial Panel on Multidistrict Litigation an, die zahlreichen bei verschiedenen Bundesgerichten anhängigen und erwarteten Klagen gegen FMCH und bestimmte mit ihr verbundene Unternehmen wegen behaupteter Ansprüche aufgrund Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit im Zusammenhang mit den Säure-Konzentrat-Produkten von FMCH, Naturalyte® und Granuflo®, für die Handhabung im Vorfeld des Verfahrens für ein zusammengefasstes bezirksübergreifendes Bundesverfahren mit der Bezeichnung In Sachen: Fresenius Granuflo/Naturalyte Dialysate Products Liability Litigation, unter dem Aktenzeichen 2013-md-02428 an das Bundesbezirksgericht für den District Massachusetts zu übertragen und dort zusammenzufassen. Die Gerichte des Bundesstaates Massachusetts haben daraufhin ein ähnliches zusammengefasstes Verfahren für die bei den Bezirksgerichten von Massachusetts eingereichten Klagen unter dem Aktenzeichen Consolidated Fresenius Cases, Case No. MICV 2013-03400-O (Massachusetts Superior Court, Middlesex County) eingerichtet. Die Klagen stellen die allgemeine Behauptung auf, dass unzureichende Etikettierung und Warnhinweise der Produkte die Schädigung von Patienten verursacht hätten. Zusätzlich wurden ähnliche Verfahren vor mehreren Bundesstaatengerichten eingereicht, die gegebenenfalls irgendwann formal mit dem bezirksübergreifenden Bundesverfahren zusammengeführt werden. FMCH hält diese Klagen für unbegründet und wird sich energisch gegen diese zur Wehr setzen.

Sonstige Rechtsstreitigkeiten und potenzielle Risiken

Am 15. Februar 2011 wurde eine Anzeige eines so genannten qui tam-Anzeigerstatters auf Basis des u.s. False Claims Acts auf Anordnung des Bundesbezirksgerichts für den Bezirk Massachusetts entsiegelt und durch den Anzeigerstatter zugestellt. Die Vereinigten Staaten sind bisher nicht in das als United States ex rel. Chris Drennen v. Fresenius Medical Care Holdings, Inc., 2009 Civ. 10179 (D. Mass) geführte Verfahren eingetreten. Die Anzeige des Anzeigerstatters, die im Februar 2009 zunächst versiegelt eingereicht worden war, stützt sich auf die Behauptung, dass die Gesellschaft die Vergütung von Labortests auf Ferritin im Blutserum sowie auf Hepatitis B durch staatliche Zahlstellen anstrebt und erhält, die medizinisch nicht notwendig sind oder nicht ordnungsgemäß von einem Arzt verordnet wurden. Am 6. März 2011, erließ der Bundesanwalt für den Bezirk Massachusetts einen Civil Investigative Demand, der auf Herausgabe von Dokumenten gerichtet ist, die sich auf diejenigen Labortests beziehen, die Gegenstand der Anzeige des Anzeigerstatters sind. FMCH hat bei der Beantwortung des Civil Investigative Demands umfassend kooperiert und wird der Klage vehement entgegen-treten.

Verschiedene Vollstreckungsbehörden auf Bundes- und Bundesstaatenebene unter der Aufsicht der u.s. Bundesanwaltschaften für die Districts of Connecticut, Southern Florida, Southern New York, Eastern Virginia und Rhode Island haben gegen American Access Care LLC (AAC), die von der Gesellschaft im Oktober 2011 erworben worden war sowie gegen eine Vascular Access-Tochtergesellschaft der Gesellschaft, die jetzt die früheren AAC-Zentren sowie ursprünglich eigene Einrichtungen betreibt, Vorlageverfügungen und Durchsuchungsbeschlüsse erlassen. Es wurden ebenfalls Vorlageverfügungen betreffend Unterlagen bezüglich Gefäßzugangsbearbeitungen und deren Überwachung gegen bestimmte ambulante Hämodialyse-Einrichtungen der Gesellschaft erlassen. Die Gesellschaft kooperiert umfassend in diesen Ermittlungen. Die Kommunikation mit bestimmten die Untersuchung durchführenden Büros der Bundesanwaltschaft deutet darauf hin, dass die Untersuchung die Abrechnung und Kodierung für Verfahren, die gewöhnlich in Zentren für Gefäßzugänge durchgeführt werden sowie die unterstützende Dokumentation der medizinischen Notwendigkeit solcher Verfahren umfasst. Der Akquisitionsvertrag für AAC enthält übliche Haftungsfreistellungsverpflichtungen betreffend Verstöße gegen Zusicherungen, Gewährleistungen oder Zusagen oder anderer spezifischer Angelegenheiten. Zum 18. Oktober 2013 hat eine Gruppe vorheriger Eigentümer von AAC ihr nach den Bestimmungen des Akquisitionsvertrages bestehendes Recht ausgeübt, die Zuständigkeit zur Beantwortung bestimmter

Vorlageverfügungen an sich zu ziehen. Gemäß dem Akquisitionsvertrag für AAC sind die vorherigen Eigentümer verpflichtet, die Gesellschaft für bestimmte aus den Vorlageverfügungen eventuell resultierende Verpflichtungen zu entschädigen.

Die Gesellschaft hat Mitteilungen erhalten, die das Vorliegen bestimmter Verhaltensweisen in bestimmten Ländern außerhalb der Vereinigten Staaten und Deutschland behaupten, die gegen den u.s. Foreign Corrupt Practices Act (FCPA) oder andere Anti-Korruptionsgesetze verstoßen könnten. Das Audit and Corporate Governance Committee des Aufsichtsrats der Gesellschaft führt unter Mitwirkung von zu diesem Zweck beauftragten unabhängigen Anwälten eine interne Untersuchung durch. Die Gesellschaft hat die u.s. Securities and Exchange Commission (SEC) sowie das u.s. Justizministerium (u.s. Department of Justice – DOJ) freiwillig über das Vorliegen dieser Behauptungen sowie über die interne Untersuchung durch die Gesellschaft informiert. Die Untersuchung der Gesellschaft sowie der Dialog mit der SEC und dem DOJ dauern an.

Durch die Untersuchung wurde Verhalten erkannt, welches im Hinblick auf FCPA oder auf andere Anti-Korruptionsgesetze Bedenken auslöst und welches Geldstrafen oder andere Sanktionen zur Folge haben könnte. Zudem könnte dies negative Auswirkungen auf die Fähigkeit der Gesellschaft haben, in bestimmten Jurisdiktionen Geschäfte zu betreiben. Angesichts des gegenwärtigen Status der internen Untersuchung kann die Gesellschaft keine vernünftige Schätzung möglicher Einbußen oder der Größenordnung möglicher Einbußen geben, die aus den erkannten Sachverhalten oder dem endgültigen Ergebnis der weiter andauernden internen Untersuchung resultieren könnten. Daher wurden im beiliegenden Konzernabschluss auch keine Rückstellungen bezüglich dieser Angelegenheiten gebildet.

Die unabhängigen Anwälte der Gesellschaft haben in Zusammenarbeit mit der Compliance-Abteilung der Gesellschaft das Anti-Korruptions-Compliance-Programm der Gesellschaft einschließlich der internen Kontrollprozesse bezüglich der Einhaltung von internationalen Anti-Korruptionsgesetzen überprüft, und es werden angemessene Verbesserungsmaßnahmen implementiert. Die Gesellschaft bekennt sich vollumfänglich zur Einhaltung des FCPA.

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 umfangreichen Reihe von Dokumenten verlangen. Die Kommunikation mit den die Untersuchung durchführenden Büros der Bundesanwaltschaft deutet darauf hin, dass sich die Untersuchung auf von FMCH hergestellte Produkte bezieht, was Granuflo® und NaturaLyte® Säure-Konzentrat-Produkte umfasst, die auch Gegenstand von den oben beschriebenen Verfahren wegen Personenschadens sind, als auch auf die Elektronenstrahlsterilisation von Dialysatoren, den Liberty Peritonealdialyse-Cycler und Hämodialysemaschinen der 2008-Serie, soweit ein Bezug zur Verwendung von Granuflo® und NaturaLyte® besteht. FMCH kooperiert vollumfänglich mit der staatlichen Untersuchung.

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. Am 31. Mai 2013 hat das Bezirksgericht ein Urteil zu Gunsten der FMCH in Höhe von 50.400 US\$ erlassen. Am 18. September 2013 hat der IRS gegen das Urteil des Bezirksgerichts am US-Berufungsgericht im ersten Gerichtsbezirk (Boston) Berufung eingelegt.

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 das Marketing und den Vertrieb solcher Produkte, den Betrieb von Produktionsanlagen, Labors und Dialysekliniken sowie auf den Umwelt- und Arbeitsschutz beziehen. Im Hinblick auf Entwicklung, Herstellung, Marketing und Vertrieb medizinischer Produkte kann die Gesellschaft bei Nichtbeachtung der einschlägigen Vorschriften zum Gegenstand erheblicher nachteiliger regulatorischer Maßnahmen der FDA und vergleichbarer Behörden außerhalb der USA werden. Derartige regulatorische Maßnahmen können Warning Letters oder andere Vollstreckungsmittelungen der FDA und/oder vergleichbarer ausländischer Behörden umfassen, wodurch die Gesellschaft gezwungen werden könnte, erhebliche Zeit und Ressourcen aufzuwenden, um geeignete Korrekturmaßnahmen zu implementieren. Falls die Gesellschaft Warning Letters oder anderen Vollstreckungsmittelungen nicht zur Zufriedenheit der FDA und/oder vergleichbarer ausländischer Behörden abhilft, können diese Behörden weitere Maßnahmen einleiten, einschließlich Produktrückrufe, Vertriebsverbote für Produkte oder Verbote des Betriebs von Produktionsstätten, Zivilstrafen, Beschlagnahmungen von Produkten der Gesellschaft und/oder Strafverfolgung. Die Gesellschaft muss ebenfalls die US-Bundesgesetze über das Verbot illegaler Provisionen (Anti-Kickback Statute), gegen betrügerische Zahlungsanforderungen an staatliche Einrichtungen (False Claim Act), das „Stark Law“, sowie Vorschriften gegen Korruption im Ausland (Foreign Corrupt Practices Act) und 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 (Gesetz gegen betrügerische Zahlungsanforderungen), die dem Anzeigenden eine Beteiligung an den verhängten Bußgeldern zuzusichern, private Kläger, sogenannte „qui tam“-Verfahren oder 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, Mitarbeiterentschädigungs- und ähnlicher Ansprüche angestrengt, von denen viele zu hohen Schadensersatzforderungen und zu erheblichen Anwaltskosten führen. Gegen die Gesellschaft sind auf Grund der Art ihres Geschäfts solche Prozesse geführt worden und werden gegenwärtig geführt, und es ist damit zu rechnen, dass auch in Zukunft von Zeit zu Zeit solche Verfahren angestrengt werden. Obwohl die Gesellschaft in angemessenem Umfang versichert ist, kann sie nicht garantieren, dass die Obergrenzen des Versicherungsschutzes immer ausreichend sein werden oder dass alle geltend gemachten Ansprüche durch die Versicherungen abgedeckt sind. Ein erfolgreich durchgesetzter Schadensersatzanspruch gegen die Gesellschaft oder gegen irgendeine ihrer Tochtergesellschaften, der den Versicherungsschutz übersteigt, könnte eine wesentliche negative Auswirkung auf die Geschäftstätigkeit der Gesellschaft sowie auf ihre Finanz- und Ertragslage haben. Jeder Schadensersatzanspruch, gleichgültig ob er berechtigt ist, kann das Ansehen und das Geschäft der Gesellschaft negativ beeinflussen.

Gegen die Gesellschaft sind auch Schadensersatzansprüche erhoben und Gerichtsverfahren eingeleitet worden, die sich auf angebliche Patentrechtsverletzungen und von der Gesellschaft erworbene oder veräußerte Unternehmen beziehen. Diese Ansprüche und Verfahren können sich sowohl auf den Geschäftsbetrieb als auch auf das Akquisitions- oder Veräußerungsgeschäft beziehen. Die Gesellschaft hat eigene Rechtsansprüche und Schadensersatzforderungen gestellt, wo dies angebracht war. Eine erfolgreiche Klage gegen die Gesellschaft oder eine ihrer Tochtergesellschaften könnte wesentliche ungünstige Auswirkungen auf die Geschäftstätigkeit der Gesellschaft sowie auf ihre Finanz- und Ertragslage haben. Sämtliche Ansprüche, unabhängig von ihrem sachlichen Gehalt oder dem Ausgang eines möglichen Verfahrens, können wesentliche ungünstige Auswirkungen auf den Ruf und die Geschäftstätigkeit der Gesellschaft haben.

21. FINANZINSTRUMENTE

Nicht-Derivative Finanzinstrumente

In der folgenden Tabelle sind die Buchwerte sowie die Marktwerte der Nicht-Derivativen Finanzinstrumente der Gesellschaft zum 31. Dezember 2013 und zum 31. Dezember 2012 dargestellt:

T. 4.6.42		Nicht-Derivative Finanzinstrumente			
		<i>in TSD US\$</i>			
	Marktwert Hierarchie	2013		2012	
		Buchwert	Marktwert	Buchwert	Marktwert
Vermögenswerte					
Flüssige Mittel	1	682.777	682.777	688.040	688.040
Forderungen ¹	2	3.190.392	3.190.392	3.157.233	3.157.233
Langfristige Finanzanlagen	3	165.807	175.768	–	–
Verbindlichkeiten					
Kurzfristige Verbindlichkeiten ¹	2	666.526	666.526	745.644	745.644
Kurzfristige Darlehen ¹	2	158.990	158.990	121.823	121.823
Langfristige Verbindlichkeiten (ohne Kreditvereinbarung 2012, Euro-Schuldschein- darlehen und Anleihen)	2	679.847	679.847	721.928	721.928
Kreditvereinbarung 2012	2	2.707.145	2.710.270	2.659.340	2.652.840
Anleihen	2	4.824.753	5.348.679	4.743.442	5.296.325
Euro-Schuldscheinanleihen	2	46.545	47.423	51.951	54.574
Anteile anderer Gesellschafter mit Put-Optionen	3	648.251	648.251	523.260	523.260

¹ Beinhaltet Beträge mit verbundenen Unternehmen.

Die Buchwerte in der Tabelle sind Bestandteil der angezeigten Bilanzposten beziehungsweise im Falle der Langfristigen Verbindlichkeiten wie in Anmerkung 11 vermerkt.

Im Folgenden werden die wesentlichen Methoden und Annahmen erläutert, die bei der Ermittlung der Marktwerte von nicht-Derivativen Finanzinstrumenten angewendet werden:

Flüssige Mittel werden zu ihrem Nominalwert angesetzt, der dem Marktwert entspricht.

Kurzfristige Finanzinstrumente, wie Forderungen und Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen sowie kurzfristige Darlehen, werden mit dem Buchwert angesetzt, der aufgrund der kurzen Laufzeit dieser Instrumente eine angemessene Schätzung des Marktwertes darstellt.

Die Bestimmung der Marktwerte der langfristigen Finanzanlagen erfolgt unter Verwendung von signifikanten nicht-beobachtbaren Werten, für die keine oder nur wenig Marktdaten zu Verfügung stehen 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 siehe Anmerkung 8 für weitere Informationen zu langfristigen Finanzanlagen.

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 13 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.

Zur Reduzierung des Kreditrisikos aus derivativen Finanzinstrumenten hat die Gesellschaft mit verschiedenen Bankpartnern Rahmenverträge für derivative Geschäfte abgeschlossen, aufgrund derer im Falle der Insolvenz des Geschäftspartners positive und negative Marktwerte miteinander verrechnet werden können. Das gilt für Transaktionen zwischen Vertragsparteien, bei denen der Gesamtbetrag der Verpflichtungen und der Gesamtbetrag der Forderungen sich nicht ausgleichen. Im Insolvenzfall ist die Partei, die den größeren Betrag schuldet, verpflichtet, der anderen Partei den Differenzbetrag in Form einer Ausgleichszahlung zu begleichen.

Die Gesellschaft hat sich entschlossen, das Saldierungswahlrecht nach U.S. GAAP aufgrund dieser Rahmenverträge für derivative Finanzinstrumente in der Konzernbilanz nicht in Anspruch zu nehmen.

Zum 31. Dezember 2013 bzw. 31. Dezember 2012 bestanden derivative finanzielle Vermögenswerte in Höhe von 18.334 US\$ und 32.044 US\$ sowie derivative finanzielle Verbindlichkeiten in Höhe von 16.371 US\$ und 19.193 US\$, denen ein Rahmenvertrag zugrunde lag. Saldiert ergäbe sich für diese derivativen Finanzinstrumente zum 31. Dezember 2013 bzw. 31. Dezember 2012 ein aktiver Betrag in Höhe von 12.169 US\$ und 20.773 US\$ sowie ein passiver Betrag in Höhe von 10.207 US\$ und 7.922 US\$.

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 2013 waren keine Devisenoptionen im Bestand.

Marktwertänderungen von Devisentermingeschäften, 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 Devisentermingeschäften als Umsatzkosten und bei Konzerndarlehen als Anpassung des Zinsaufwands bzw. -ertrags erfasst. Der Nominalwert aller Devisenkontrakte, die als Cash Flow Hedges designiert wurden, betrug 238.983 US\$ und 611.488 US\$ zum 31. Dezember 2013 bzw. 31. Dezember 2012.

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 1.512.559 US\$ und 1.574.667 US\$ zum 31. Dezember 2013 bzw. 31. Dezember 2012.

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 100.000 € zum 31. Dezember 2013 bzw. 31. Dezember 2012 (137.910 US\$ und 131.940 US\$ zum 31. Dezember 2013 bzw. 31. Dezember 2012).

Zusätzlich schließt die Gesellschaft auch Zinssicherungsgeschäfte im Hinblick auf die Aufnahme zukünftiger Verbindlichkeiten ab, um variable Zinssätze bei der Ausgabe der zukünftigen Verbindlichkeiten in fixe Zinssätze umzuwandeln („Pre-Hedges“). Diese Pre-Hedges werden zum Ausgabezeitpunkt der zugrunde liegenden Verbindlichkeiten aufgelöst und der erfolgsneutral im Kumulierten Übrigen Comprehensive Income (Loss) erfasste Zahlungsbetrag wird über die Laufzeit der Pre-Hedges im Zinsaufwand berücksichtigt. Zum 31. Dezember 2013 bzw. 31. Dezember 2012, betrug der im Übrigen Kumulierten Comprehensive Income (Loss) abgegrenzte Betrag nach Steuern aus Pre-Hedges 118.844 US\$ bzw. 132.881 US\$.

Bewertung der derivativen Finanzinstrumente

Die folgende Tabelle zeigt die derivativen Finanzinstrumente der Gesellschaft zum 31. Dezember 2013 und zum 31. Dezember 2012:

T. 4.6.43	Bewertung der derivativen Finanzinstrumente			
	<i>in TSD US\$, 31. Dezember</i>			
	2013		2012	
	<i>Vermögenswerte²</i>	<i>Verbindlichkeiten²</i>	<i>Vermögenswerte²</i>	<i>Verbindlichkeiten²</i>
Als Cash Flow Hedge designierte Derivate¹				
kurzfristig				
Devisenkontrakte	4.985	(2.719)	7.839	(7.510)
langfristig				
Devisenkontrakte	759	(374)	942	(187)
Zinssicherungsgeschäfte	–	(4.392)	–	(6.221)
► Gesamt	5.744	(7.485)	8.781	(13.918)
Nicht als Sicherungsinstrumente designierte Derivate¹				
kurzfristig				
Devisenkontrakte	11.679	(22.982)	23.396	(19.068)
langfristig				
Devisenkontrakte	1.060	(820)	132	(292)
► Gesamt	12.739	(23.802)	23.528	(19.360)

¹ Zum 31. Dezember 2013 und 31. Dezember 2012 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 Konzernbilanz 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. 4.6.44 Einfluss der Derivate auf die Gesamtergebnisrechnung

in TSD US\$

	Im Kumulierten Übrigen Comprehensive Income angesetzter Gewinn (Verlust) aus Derivaten (Effektiver Anteil) zum 31. Dez.		Ausweis des (Gewinns) Verlusts nach Umbuchung aus Kumuliertem Übrigen Comprehensive Income in das Ergebnis (Effektiver Anteil)	Im Ergebnis angesetzter (Gewinn) Verlust nach Umbuchung aus Kumuliertem Übrigen Comprehensive Income (Effektiver Anteil) zum 31. Dez.	
	2013	2012		2013	2012
Als Cash Flow Hedge designierte Derivate					
Zinssicherungsgeschäfte	(6.601)	(16.762)	Zinsertrag/-aufwand	28.111	23.779
Devisenkontrakte	3.684	21.834	Umsatzkosten	(3.251)	(5.414)
Devisenkontrakte			Zinsertrag/-aufwand	589	582
► Gesamt	(2.917)	5.072		25.449	18.947

T. 4.6.45 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 zum 31. Dez.		
	2013	2012	2013	2012	
Nicht als Sicherungsinstrumente designierte Derivate					
Devisenkontrakte			Vertriebs- und allgemeine Verwaltungskosten	(15.190)	(8.804)
Devisenkontrakte			Zinsertrag/-aufwand	7.161	8.033
► Gesamt				(8.029)	(771)

Die Gesellschaft geht davon aus, in den kommenden zwölf Monaten einen Verlust aus Devisenkontrakten in Höhe von 2.351 US\$ aus dem Kumulierten Übrigen Comprehensive Income als Aufwand in der Gewinn- und Verlustrechnung zu erfassen.

Die Gesellschaft erwartet in den kommenden 12 Monaten zusätzlichen Zinsaufwand in Höhe von 22.927 US\$. Dieser Zinsaufwand wird momentan im Kumulierten 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 2013 wider.

Zum 31. Dezember 2013 hatte die Gesellschaft Devisenkontrakte mit einer maximalen Laufzeit von 23 Monaten und Zinsswaps mit einer maximalen Laufzeit von 34 Monaten im Bestand.

22. ÜBRIGES COMPREHENSIVE INCOME (LOSS)

Änderungen im Übrigen Comprehensive Income (Loss) ergeben sich für 2013 und 2012 wie folgt:

T. 4.6.46		Übriges Comprehensive Income (Loss)			
		in TSD US\$			
	Vor Steuern	Steuereffekt	Netto, vor Anteilen anderer Ge- sellschafter	Anteile anderer Ge- sellschafter	Übriges Comprehen- sive Income (Loss), nach Steuern
2013					
Übriges Comprehensive Income (Loss) aus Cash Flow Hedges					
Veränderungen der unrealisierten Gewinne (Verluste) aus Cash Flow Hedges während des Berichtszeitraums	(2.917)	1.346	(1.571)	–	(1.571)
Umgliederung realisierter Gewinne und Verluste	25.449	(7.393)	18.056	–	18.056
Übriges Comprehensive Income (Loss) aus Cash Flow Hedges insgesamt	22.532	(6.047)	16.485	–	16.485
Währungsumrechnungseffekte	(112.395)	–	(112.395)	(2.044)	(114.439)
Leistungsorientierte Pensionspläne					
Versicherungsmathematische Gewinne (Verluste) aus leistungsorientierten Pensionsplänen	39.571	(17.828)	21.743	–	21.743
Umgliederung realisierter Gewinne und Verluste	25.418	(9.725)	15.693	–	15.693
Übriges Comprehensive Income (Loss) aus leistungsorientierten Pensionsplänen insgesamt	64.989	(27.553)	37.436	–	37.436
► Übriges Comprehensive Income (Loss)	(24.874)	(33.600)	(58.474)	(2.044)	(60.518)
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)

Die Veränderung im Kumulierten Übrigen Comprehensive Income (Loss) nach Komponenten für den 31. Dezember 2013 und 2012 stellen sich wie folgt dar:

Änderungen im Kumulierten Übrigen Comprehensive Income (Loss) nach Komponenten						
<i>in TSD US\$</i>						
	<i>Gewinn (Verlust) aus Cash Flow Hedges</i>	<i>Versicherungsmathematische Gewinne (Verluste) aus leistungsorientierten Pensionsplänen</i>	<i>Gewinn (Verlust) aus Währungsumrechnungsdifferenzen</i>	<i>Gesamt, vor Anteilen anderer Gesellschafter</i>	<i>Anteile anderer Gesellschafter</i>	Gesamt
► Stand am 31. Dezember 2011	(136.221)	(111.215)	(238.331)	(485.767)	3.048	(482.719)
Übriges Comprehensive Income (Loss) vor Umgliederungen	(16.099)	(79.353)	63.982	(31.470)	(179)	(31.649)
Umgliederungen aus dem Kumulierten Übrigen Comprehensive Income (Loss)	13.979	11.145	–	25.124	–	25.124
Übriges Comprehensive Income (Loss), 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)
Übriges Comprehensive Income (Loss) vor Umgliederungen	(1.571)	21.743	(112.395)	(92.223)	(2.044)	(94.267)
Umgliederungen aus dem Kumulierten Übrigen Comprehensive Income (Loss)	18.056	15.693	–	33.749	–	33.749
Übriges Comprehensive Income (Loss), netto	16.485	37.436	(112.395)	(58.474)	(2.044)	(60.518)
► Stand am 31. Dezember 2013	(121.856)	(141.987)	(286.744)	(550.587)	825	(549.762)

4.6
ANMERKUNGEN ZUM KONZERNABSCHLUSS

Die Umbuchungen aus dem Kumulierten Übrigen Comprehensive Income (Loss) zum 31. Dezember 2013 und 2012 stellen sich wie folgt dar:

T. 4.6.48 Umbuchungen aus dem Kumulierten Übrigen Comprehensive Income (Loss)			
<i>in TSD US\$</i>			
	<i>Im Ergebnis angesetzt (Gewinn) Verlust nach Umbuchung aus dem Kumulierten Übrigen Com- prehensive Income (Loss) zum 31. Dez.</i>	<i>2013</i>	<i>2012</i>
Detailangaben zu den Komponenten des Kumulierten Übrigen Comprehensive Income (Loss)			<i>Ausweis des (Gewinns) Verlusts im Ergebnis nach Umbuchung aus dem Kumulierten Übrigen Com- prehensive Income (Loss)</i>
(Gewinn) Verlust aus Cash Flow Hedges			
Zinssicherungsgeschäfte	28.111	23.779	Zinsertrag/-aufwand
Devisenkontrakte	(3.251)	(5.414)	Umsatzkosten
Devisenkontrakte	589	582	Zinsertrag/-aufwand
	25.449	18.947	vor Steuern
	(7.393)	(4.968)	Steuereffekt
	18.056	13.979	netto, nach Steuern
Versicherungsmathematische Gewinne (Verluste) aus leistungsorientierten Pensionsplänen			
Tilgung	25.418	18.334	¹
	25.418	18.334	vor Steuern
	(9.725)	(7.189)	Steuereffekt
	15.693	11.145	netto, nach Steuern
Umgliederungen während des Berichtszeitraums insgesamt	33.749	25.124	Gesamt

¹ Diese Angaben sind in der Berechnung der Pensionsaufwendungen enthalten (siehe Anmerkung 12 für weitere Informationen).

23. ZUSÄTZLICHE INFORMATIONEN ZUR KONZERN-KAPITALFLUSSRECHNUNG

Die folgende Übersicht liefert zusätzliche Informationen in Bezug auf die Konzern-Kapitalflussrechnung:

T. 4.6.49	Zusätzliche Angaben zur Konzern-Kapitalflussrechnung	
	<i>in TSD US\$</i>	
	2013	2012
Zusätzliche Angaben zum Konzern Cash Flow		
Zinszahlungen	374.648	349.415
Zahlungen für Ertragsteuern ¹	542.625	552.711
Einzahlungen für Ertragsteuern aus der Ausübung von Aktienoptionen	8.882	21.008
Zusätzliche Offenlegung von Cash Flow Informationen		
Zusätzliche Informationen zu Akquisitionen:		
Ausgaben für erworbene Vermögenswerte	(417.669)	(2.519.189)
Übernommene Verbindlichkeiten	31.335	241.342
Anteile anderer Gesellschafter mit Put-Optionen	15.460	123.210
Anteile anderer Gesellschafter	9.104	104.947
Ausstehende Kaufpreiszahlungen	66.917	6.624
Barzahlungen	(294.853)	(2.043.066)
Abzüglich erworbene Barmittel	6.858	173.278
Nettoauszahlungen für Akquisitionen	(287.995)	(1.869.788)
Auszahlungen für den Erwerb assoziierter Unternehmen und Investitionen	(195.921)	(387)
Auszahlungen für den Erwerb immaterieller Vermögenswerte	(11.809)	(8.733)
► Gesamtzahlungen für den Erwerb von Anteilen an verbundenen und assoziierten Unternehmen, Beteiligungen und Erwerb von immateriellen Vermögenswerten sowie Investitionen	(495.725)	(1.878.908)

¹ abzüglich Steuererstattungen.

24. INFORMATIONEN ZU DEN SEGMENTEN UND ZENTRALBEREICHEN (KONZERN)

Die Gesellschaft hat drei Geschäftssegmente identifiziert: Nordamerika, EMEALA 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. Die Gesellschaft hat die Geschäftssegmente EMEALA 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 U.S. GAAP aufgestellten Konzernabschlüsse der Gesellschaft.

Die Zielgrößen, an denen die Geschäftssegmente vom Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin gemessen werden, sind so gewählt, dass diese alle Erträge und Aufwendungen beinhalten, die im Entscheidungsbereich der Geschäftssegmente liegen. Der Vorstand der persönlich haftenden Gesellschafterin ist davon überzeugt, dass der dafür am besten geeignete Maßstab das operative Ergebnis der Geschäftssegmente ist, welches die Ertragskraft der Gesellschaft misst. Die Auswirkungen bestimmter Transaktionen wie der aus der Liberty Akquisition in 2012 resultierende sonstige Beteiligungsertrag oder Steueraufwendungen gehen nicht in die Zielgröße für ein Geschäftssegment ein, da sie nicht im Entscheidungsbereich der Geschäftssegmente liegen. Finanzierung ist eine zentrale Aufgabe, die nicht dem Einfluss der Geschäftssegmente unterliegt. Daher gehen Zinsaufwendungen für die Finanzierung nicht in die Zielgröße für ein Geschäftssegment ein. Ebenso werden bestimmte Kosten, die im Wesentlichen Aufwendungen der Konzernzentrale (Konzern) in den Bereichen Rechnungswesen und Finanzen als auch globale Forschung und Entwicklung, etc. beinhalten, nicht berücksichtigt, da es sich nach Ansicht der Gesellschaft um Kosten handelt, die nicht der Kontrolle der einzelnen Geschäftssegmente unterliegen. Die Herstellung von Produkten, die Steuerung des optimalen Einsatzes der Produktionsanlagen, das Qualitätsmanagement und der Einkauf erfolgen 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 Innenumsatzerlöse aus der Lieferung der Produkte an die Geschäftssegmente sowie die Eliminierung dieser internen Umsatzerlöse 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 Umsatzerlöse, Beteiligungen und immaterielle Vermögenswerte sowie damit verbundene Aufwendungen nicht den einzelnen Geschäftssegmenten zugeordnet, sondern den Zentralbereichen.

4.6
ANMERKUNGEN ZUM KONZERNABSCHLUSS

Angaben über die Geschäftstätigkeit der Gesellschaft für die Geschäftsjahre 2013 und 2012 nach Geschäftssegmenten und Konzern enthält die folgende Tabelle.

T. 4.6.50 — Informationen zu den Segmenten und den Zentralbereichen (Konzern)					
<i>in TSD US\$</i>					
	<i>Nordamerika Segment</i>	<i>International Segment</i>	<i>Summe Segmente</i>	<i>Konzern</i>	Gesamt
2013					
Umsatzerlöse mit Dritten	9.606.111	4.970.319	14.576.430	33.297	14.609.727
Umsatzerlöse zwischen den Segmenten	7.045	–	7.045	(7.045)	–
► Umsatzerlöse	9.613.156	4.970.319	14.583.475	26.252	14.609.727
Abschreibungen	(330.371)	(185.570)	(515.941)	(132.284)	(648.225)
► Operatives Ergebnis	1.623.984	858.308	2.482.292	(226.096)	2.256.196
Ergebnis assoziierter Unternehmen	19.297	1.672	20.969	5.136	26.105
Vermögenswerte der Segmente	14.698.039	6.177.482	20.875.521	2.244.385	23.119.906
davon Beteiligungen an assoziierten Unternehmen	268.370	396.524	664.894	(448)	664.446
Investitionen in Sachanlagen und immaterielle Vermögenswerte sowie Akquisitionen und sonstige Investitionen ¹	789.340	286.420	1.075.760	167.903	1.243.663
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 ²	2.147.522	230.888	2.378.410	175.808	2.554.218

¹ In den Akquisitionen der Segmente Nordamerika und International sind nicht-zahlungswirksame Akquisitionen und sonstige Investitionen von 48.231 US\$ und 18.686 US\$ nicht enthalten.

² 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.

Für die Darstellung der geographischen Aufteilung werden die Umsatzerlöse 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. 4.6.51 — Geographische Aufteilung				
<i>in TSD US\$</i>				
	2013		2012	
	<i>Umsatzerlöse mit Dritten</i>	<i>Langfristige Vermögenswerte</i>	<i>Umsatzerlöse mit Dritten</i>	<i>Langfristige Vermögenswerte</i>
Deutschland	437.459	609.040	409.195	493.782
Nordamerika	9.606.111	12.891.384	9.031.108	12.428.762
Übrige Länder	4.566.157	3.226.779	4.359.979	3.185.773
► Gesamt	14.609.727	16.727.203	13.800.282	16.108.317

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 2013 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 (1992)“ festgelegt sind. Diese Beurteilung durch das Management folgte zudem der am 23. Mai 2007 durch die Security and Exchange Commission herausgegebenen Richtlinie. Auf Grundlage dieser Evaluierung hat das Management festgestellt, dass das interne Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung zum 31. Dezember 2013 wirksam ist.

Das interne Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung der Gesellschaft enthält Richtlinien und Anweisungen, die (1) das Führen von Aufzeichnungen regeln, um die richtige und ordentliche Darstellung von Transaktionen sowie die Veräußerung von Vermögensgegenständen in hinreichendem Detail sicherzustellen, (2) hinreichende Sicherheit gewähren, dass die Transaktionen der Gesellschaft in erforderlicher Weise aufgezeichnet werden, um die Erstellung des Abschlusses in Übereinstimmung mit den us-amerikanischen Rechnungslegungsgrundsätzen sicherzustellen, und zudem gewährleisten, dass die Einnahmen und Ausgaben der Gesellschaft nur nach Genehmigung des Managements erfolgen und (3) hinreichende Sicherheit in Hinblick auf die Vermeidung oder die rechtzeitige Aufdeckung von unerlaubtem Erwerb, unerlaubter Nutzung oder Veräußerung von Vermögensgegenständen der Gesellschaft gewährleisten, die eine erhebliche Auswirkung auf den Abschluss der Gesellschaft haben könnten.

Dem internen Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung sind inhärente Grenzen auferlegt, unabhängig davon wie sorgfältig es ausgestaltet ist. Als Konsequenz kann nicht mit absoluter Sicherheit gewährleistet werden, dass die Ziele der Finanzberichterstattung erreicht noch dass falsche Angaben mit absoluter Sicherheit verhindert oder aufdeckt werden. Selbst wenn das interne Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung als wirksam beurteilt wird, kann nur hinreichende Sicherheit in Hinblick auf die Aufstellung und Darstellung des Abschlusses 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 2013 wurde von KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, einer unabhängigen Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, geprüft wie aus dem abgedruckten Testat ersichtlich siehe Seite 272.

25. Februar 2014

Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA, vertreten durch
Fresenius Medical Care Management AG, die persönlich haftende Gesellschafterin

RICE POWELL

Vorstandsvorsitzender

der persönlich haftenden Gesellschafterin

MICHAEL BROSNAN

Finanzvorstand

der persönlich haftenden Gesellschafterin

Im Zusammenhang mit der am 25. Februar 2014 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 2013 geprüft. Dieses basiert auf den Kriterien des Internal Control – Integrated Framework (1992) 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 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 (1992) zum 31. Dezember 2013 in allen wesentlichen Belangen über ein wirksames internes Kontrollsystem für die Finanzberichterstattung.

Wir haben weiterhin nach den Grundsätzen des Public Company Accounting Oversight Board (USA) den Konzernabschluss der Fresenius Medical Care bestehend aus den Konzernbilanzen zum 31. Dezember 2013 und 2012 und den Konzern-Gewinn- und Verlustrechnungen, Gesamtergebnisrechnungen, Kapitalflussrechnungen und Eigenkapitalveränderungsrechnungen für die drei zum 31. Dezember 2013 endenden Geschäftsjahre geprüft und haben diesem in unserem Bericht vom 25. Februar 2014 einen uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilt.

Frankfurt am Main, Deutschland
25. Februar 2014

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 Konzernbilanzen zum 31. Dezember 2013 und 2012 und den Konzern-Gewinn- und Verlustrechnungen, Gesamtergebnisrechnungen, Kapitalflussrechnungen und Eigenkapitalveränderungsrechnungen für die drei zum 31. Dezember 2013 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 2013 und 2012 sowie der Finanz- und Ertragslage des Konzerns für die drei zum 31. Dezember 2013 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 2013 geprüft. Das interne Kontrollsystem über die Finanzberichterstattung basiert auf Kriterien, die im Internal Control – Integrated Framework (1992) herausgegeben vom Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO) festgelegt sind. In unserem Bericht vom 25. Februar 2014 haben wir einen uneingeschränkten Bestätigungsvermerk zur Wirksamkeit des internen Kontrollsystems über die Finanzberichterstattung der Gesellschaft erteilt.

Frankfurt am Main, Deutschland
25. Februar 2014

KPMG AG
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

275 – 294

**WEITERE
INFORMATIONEN**



5.1

Mandate

275

5.5

Glossar

283

5.2

Regionale Organisation

278

5.6

Verzeichnis der Tabellen und Grafiken

290

5.3

Wesentliche Beteiligungen

279

5.7

Stichwort- verzeichnis

293

5.4

Fünf-Jahres- Übersicht

281

5.8

Kontakte und Impressum

294

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

Kuratorium

California Institute of
Technology, USA
(Senior Trustee)
Los Angeles County Museum
of Art, USA
(Life Trustee)
Oregon Shakespeare Festival
(Trustee, seit dem 15. März 2013)
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
(bis zum 31. Mai 2013)
HCR-Manor Care, Inc., USA

Sonstige

The Carlyle Group, USA
(Operating Executive)

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

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 Gesellschafterin 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)
FPS Beteiligungs AG
(Vorsitzender)

Board of Directors

FHC (Holdings), Ltd.,
Großbritannien
Fresenius Kabi USA, 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. Classon

Martinsville, New Jersey, USA

Dr. Ben J. Lipps

Ehrenvorsitzender

VORSTAND

Rice Powell

Vorstandsvorsitzender
Boston, Massachusetts, USA

Vorstand

Fresenius Management SE,
persönlich haftende Gesellschafterin der Fresenius SE & Co. KGaA

Board of Directors

Fresenius Medical Care Holdings,
Inc., USA
(Vorsitzender)

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)

Ronald Kuerbitz

Vorstand für die Region
Nordamerika
Boston, Massachusetts, USA

Board of Directors

Fresenius Medical Care Holdings,
Inc., USA
Kidney Care Partners, Inc., USA
(Vorsitzender bis zum
31. Dezember 2013)
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

Dr. Olaf Schermeier

Vorstand für Forschung und
Entwicklung (seit dem
1. März 2013) Bad Homburg
v.d.H., Deutschland

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

Regionale Organisation

T. 5.2.1

Europa/Naher Osten/Afrika

Deutschland	FMC Deutschland GmbH	Bad Homburg v.d.H.		100 %
Frankreich	FMC France S.A.S.	Fresnes		100 %
Großbritannien	FMC (U.K.) Ltd.	Nottinghamshire		100 %
Serbien	FMC Srbija d.o.o.	Vrsac		100 %
Italien	FMC Italia S.p.A.	Cremona		100 %
Spanien	NMC of Spain S.A.	Madrid		100 %
Südafrika	FMC South Africa (Pty.) Ltd.	Gauteng		100 %
Türkei	Fresenius Medikal Hizmetler A.S.	Istanbul		100 %
Belgien	FMC Belgium N.V.	Antwerpen		100 %
Marokko	FMC Maroc S.A.	Casablanca		100 %
Irland	FMC (Ireland) Ltd.	Dublin		100 %
Polen	FMC Polska S.A.	Poznan		100 %
Portugal	NephroCare Portugal S.A.	Lissabon		100 %
Rumänien	FMC Romania S.r.l.	Bukarest		100 %
Vereinigte Arabische Emirate	FMC Gulf FZ LLC	Dubai		100 %
Kroatien	Euromedical d.o.o.	Zagreb		100 %
Russland	ZAO Fresenius S.P.	Moskau		100 %
Slowakei	FMC – dialyzacne sluzby, s.r.o.	Piešťany		100 %
Slowenien	FMC Slovenija d.o.o.	Zrece		100 %
Tschechische Republik	FMC DS s.r.o.	Prag		100 %
Ungarn	FMC Dializis Center Kft.	Budapest		100 %
Schweden	FMC Sverige AB	Stockholm		100 %
Ukraine	FMC Ukraine TOV	Kiew		100 %
Finnland	FMC Suomi OY	Helsinki		100 %
Libanon	FMC Lebanon S.a.r.l.	Beirut		99 %
Niederlande	FMC Nederland B.V.	Nieuwkuijk		100 %
Österreich	FMC Austria GmbH	Wien		100 %
Dänemark	FMC Danmark A/S	Albertslund		100 %
Schweiz	FMC (Schweiz) AG	Oberdorf		100 %
Bosnien & Herzegowina	FMC BH d.o.o.	Sarajevo		100 %
Estland	FMC Estonia OÜ	Tartu		100 %

Nordamerika

USA	FMC Holdings Inc.	New York		100 %
Mexiko	FMC México S.A. de C.V.	Guadalajara		100 %

Lateinamerika

Argentinien	FMC Argentina S.A.	Buenos Aires		100 %
Kolumbien	FMC Colombia S.A.	Bogotá		100 %
Brasilien	FMC Ltda.	São Paulo		100 %
Chile	FMC Chile S.A.	Santiago de Chile		100 %
Venezuela	FMC de Venezuela C.A.	Caracas		100 %
Peru	FMC del Perú S.A.	Lima		100 %
Ecuador	Nefrocontrol S.A.	Quito		100 %
Niederländische Antillen	Caribbean Medic Healthcare N.V.	Curaçao		100 %

Asien-Pazifik

Australien	FMC Australia Pty. Ltd.	Sydney		100 %
Japan	Fresenius-Kawasumi Co. Ltd.	Tokio		70 %
China	FMC (Shanghai) Co. Ltd.	Shanghai		100 %
	FMC Hong Kong Ltd.	Hongkong		100 %
Singapur	FMC Singapore Pte. Ltd.	Singapur		100 %
Taiwan	FMC Taiwan Co. Ltd.	Taipeh		100 %
Indien	FMC India Pvt. Ltd.	Neu Delhi		100 %
Indonesien	P.T. FMC Indonesia	Jakarta		100 %
Malaysia	FMC Malaysia Sdn. Bhd.	Kuala Lumpur		100 %
Philippinen	FMC Philippines, Inc.	Makati City		100 %
Südkorea	FMC Korea Ltd.	Seoul		100 %
Thailand	FMC (Thailand) Ltd.	Bangkok		100 %
Pakistan	FMC Pakistan (Private) Ltd.	Lahore		100 %
Vietnam	FMC Vietnam LLC	Ho Chi Minh City		100 %

— Produktion — Verkauf — Dialyседienstleistungen

Vereinfachte Darstellung der regionalen Organisation von Fresenius Medical Care. Verfolgtes Geschäftsfeld im jeweiligen Land in 2013. FMC steht für Fresenius Medical Care. Einige Prozentsätze ergeben sich aus direkt und indirekt gehaltenen Anteilen.

Wesentliche Beteiligungen

T. 5.3.1

Wesentliche Beteiligungen 2013

in MIO US\$, mit Ausnahme der Angaben zu Mitarbeitern

Name ⁴ und Sitz der Gesellschaft		Beteili- gungen ¹ in %	Umsatz- erlöse ²	Jahres- überschuss/ (-verlust) ²	Eigenkapi- tal 31. Dez. ²	Mitarbeiter 31. Dez. ³
Europa/Nahe						
Osten/Afrika						
Deutschland	FMC Deutschland GmbH, Bad Homburg v.d.H.	100	2.091,7	0	699,5	3.246
	FMC GmbH, Bad Homburg v.d.H.	100	348,0	0	60,1	327
Frankreich	FMC France S.A.S., Fresnes	100	155,1	3,6	25,3	197
	FMC SMAD S.A.S., Savigny	100	157,4	11,8	67,9	401
Großbritannien	FMC (U.K.) Ltd., Nottinghamshire	100	100,8	7,7	36,0	195
Italien	FMC Italia S.p.A., Cremona	100	158,2	6,1	73,3	228
	SIS-TER S.p.A., Cremona	100	114,1	5,3	32,1	300
Spanien	FMC España, S.A., Madrid	100	130,5	6,9	57,9	189
	National Medical Care of Spain, S.A., Madrid	100	0,7	2,5	77,7	1.384
Südafrika	FMC South Africa (PTY) Ltd., Gauteng	100	49,9	0,5	18,2	555
Türkei	Fresenius Medikal Hizmetler A.S., Istanbul	100	82,8	(13,0)	65,6	217
Belgien	FMC Belgium N.V., Antwerpen	100	46,1	3,2	13,5	39
Marokko	FMC Maroc S.A., Casablanca	100	19,7	0,0	10,9	68
Serbien	FMC Srbija d.o.o., Vrsac	100	74,4	8,3	53,3	723
Polen	FMC Polska S.A., Poznan	100	65,7	6,0	195,4	73
	Fresenius Nephrocare Polska Sp.z.o.o., Poznan	100	119,7	(0,6)	15,6	1.064
Portugal	FMC Portugal, S.A., Maia	100	56,4	2,9	20,3	49
	NephroCare Portugal, S.A., Lissabon	100	143,3	14,6	91,8	1.006
Rumänien	FMC Romania Srl, Bukarest	100	39,8	3,3	21,3	73
Slowakei	FMC Slovensko, spol. s.r.o., Piešťany	100	21,8	1,5	11,1	25
Slowenien	FMC Slovenija d.o.o., Zrece	100	8,8	0,4	2,7	11
	NEFRODIAL d.o.o., Zrece	100	13,1	(1,3)	1,6	87
Tschechische Republik	FMC CR, s.r.o., Prag	100	54,2	4,9	13,4	64
Ungarn	FMC Magyarország Egészségügyi Korlátolt Felelősségű Társaság, Budapest	100	25,9	0,3	22,6	42
	FMC Dializis Center Egészségügyi Kft, Budapest*	100	43,4	0,1	0,5	625
Dänemark	FMC Danmark A/S, Albertslund	100	14,8	0,5	2,9	24
Finnland	FMC Suomi OY, Helsinki	100	19,8	2,1	7,3	24
Libanon	FMC Lebanon s.a.r.l., Beirut	99	4,8	0,0	1,0	14
Niederlande	FMC Nederland B.V., Nieuwkuijk	100	27,5	1,5	6,8	44
Österreich	FMC Austria GmbH, Wien	100	33,6	2,5	5,3	33
Russland	ZAO Fresenius SP, Moskau	100	133,5	13,4	44,6	167
Schweden	FMC Sverige AB, Stockholm	100	34,2	1,6	13,4	32
Schweiz	FMC (Schweiz) AG, Oberdorf	100	38,8	3,4	9,6	49
Estland	OÜ FMC Estonia, Tartu	100	3,3	0,1	0,9	27
Ukraine	FMC Ukraine TOV, Kiew	100	5,5	(2,4)	0,6	80

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 bzw. (-verlust) werden zum Stichtag am Jahresende berechnet, Umsatzerlöse zum Durchschnittskurs am Jahresende.

³ Durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte.

⁴ Mit Ausnahme der mit * gekennzeichneten Gesellschaften steht FMC für Fresenius Medical Care.

5.3
WESENTLICHE BETEILIGUNGEN

T. 5.3.1

Wesentliche Beteiligungen 2013

in MIO US\$, mit Ausnahme der Angaben zu Mitarbeitern

Name ⁴ und Sitz der Gesellschaft		Beteiligungen ¹ in %	Umsatzerlöse ²	Jahresüberschuss/ (-verlust) ²	Eigenkapital 31. Dez. ²	Mitarbeiter 31. Dez. ³
Nordamerika						
USA	FMC Holdings Inc., New York	100	9.388,7	704,9	6.734,4	52.548
Mexiko	FMC de México, S.A. de C.V., Guadalajara, Jalisco ⁵	100	190,7	15,7	47,9	1.796
Lateinamerika						
Argentinien	FMC Argentina S.A., Buenos Aires	100	233,5	19,2	106,3	2.737
Kolumbien	FMC Colombia S.A., Bogotá	100	172,9	42,5	158,1	1.376
Brasilien	FMC Ltda., São Paulo	100	147,5	(6,8)	82,9	674
Chile	Pentafarma S.A., Santiago	100	22,5	2,7	14,7	73
Venezuela	FMC de Venezuela, C.A., Caracas	100	40,7	(9,5)	17,6	633
Peru	FMC del Perú S.A., Lima	100	7,7	0,4	3,0	22
Ecuador	Manadialisis S.A., Quito	100	16,7	1,2	2,7	477
Asien-Pazifik						
Australien	FMC Australia PTY Ltd., Sydney	100	136,0	8,7	76,0	367
Japan	FMC Japan K.K., Tokio	100	86,5	19,7	101,8	651
	Fresenius-Kawasumi Co., Ltd., Tokio	70	13,2	(0,6)	19,5	62
China	FMC (Shanghai) Co., Ltd., Shanghai	100	252,2	(27,4)	55,7	340
	FMC (Jiangsu) Co., Ltd., Changshu	100	29,6	(1,2)	23,4	623
Hongkong	FMC Hong Kong Ltd., Hongkong	100	32,9	1,5	62,8	51
	Biocare Technology Company Ltd., Hongkong	100	39,4	(4,0)	11,5	15
	Excelsior Renal Service Co., Ltd., Hongkong	51	31,3	0,4	23,9	857
Singapur	FMC Singapore Pte. Ltd., Singapur	100	10,9	(0,8)	3,4	72
Taiwan	FMC Taiwan Co., Ltd., Taipeh	100	65,8	1,1	30,1	102
	Jiate Excelsior Co., Ltd., Taipeh	51	3,3	(0,2)	3,4	32
Indien	FMC India Private Ltd., Neu Delhi	100	30,9	1,1	6,3	162
Indonesien	PT FMC Indonesia, Jakarta	100	17,3	2,4	14,1	41
Malaysia	FMC Malaysia Sdn. Bhd., Kuala Lumpur	100	28,8	1,6	32,5	207
Philippinen	FMC Philippines, Inc., Makati City	100	22,2	2,0	18,3	50
	FMC Renalcare Corp., Makati City*	100	1,3	(0,6)	(0,4)	47
Südkorea	FMC Korea Ltd., Seoul	100	136,3	19,6	83,2	212
	NephroCare Korea Inc., Seoul	100	8,8	0,7	4,6	14
Thailand	FMC (Thailand) Ltd., Bangkok	100	26,0	1,2	13,0	46
	NephroCare (Thailand) Co., Ltd., Bangkok	100	19,6	0,7	3,0	38
Pakistan	FMC Pakistan (Private) Ltd., Lahore	100	8,0	0,1	2,7	36
Vietnam	FMC Vietnam LLC, Ho Chi Minh City	100	2,6	0,2	0,6	18

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, Umsatzerlöse zum Durchschnittskurs am Jahresende.³ Durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte.⁴ Mit Ausnahme der mit * gekennzeichneten Gesellschaften steht FMC für Fresenius Medical Care.⁵ Im U.S. GAAP Abschluss der FMC Holdings Inc. enthalten.

Fünf-Jahres-Übersicht

T. 5.4.1

Fünf-Jahres-Übersicht

in TSD US\$, mit Ausnahme der Beträge je Aktie

	2013	2012	2011	2010	2009
Gewinn- und Verlustrechnung					
Umsatzerlöse ¹	14.609.727	13.800.282	12.570.515	11.844.194	11.047.489
Umsatzkosten ²	9.871.330	9.199.029	8.418.474	8.009.132	7.504.498
Bruttoergebnis vom Umsatz ^{1,2}	4.738.397	4.601.253	4.152.041	3.835.062	3.542.991
Vertriebs- und allgemeine Verwaltungskosten ^{1,2}	2.391.927	2.224.715	2.001.825	1.823.674	1.698.119
Gewinn aus Klinikverkäufen	9.426	36.224	4.551		
Forschungs- und Entwicklungsaufwendungen	125.805	111.631	110.834	96.532	93.810
Ergebnis assoziierter Unternehmen	26.105	17.442	30.959	8.949	4.534
Sonstige betriebliche Aufwendungen		100.000			
Operatives Ergebnis	2.256.196	2.218.573	2.074.892	1.923.805	1.755.596
Sonstiger Beteiligungsertrag		139.600			
Nettozinsergebnis	408.561	426.060	296.533	280.064	299.963
Ergebnis vor Ertragsteuern	1.847.635	1.932.113	1.778.359	1.643.741	1.455.633
Ertragsteuern	592.012	605.136	601.097	578.345	490.413
Auf andere Gesellschafter entfallendes Ergebnis	145.733	140.168	106.108	86.879	74.082
► Konzernergebnis (Ergebnis, das auf die Anteilseigner der FMC AG & Co. KGaA entfällt)	1.109.890	1.186.809	1.071.154	978.517	891.138
Ergebnis je Stammaktie	3,65	3,89	3,54	3,25	2,99
Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA)	2.904.421	2.821.469	2.632.175	2.427.029	2.212.681
Personalaufwand	5.199.723	4.871.606	4.362.315	3.967.732	3.708.951
Abschreibungen auf materielle Vermögenswerte	555.125	515.455	479.438	432.930	396.860
Abschreibungen auf immaterielle Vermögenswerte	93.100	87.441	77.845	70.294	60.225
Bilanz					
Kurzfristige Vermögenswerte	6.286.716	6.127.456	5.695.019	5.152.594	4.727.800
Langfristige Vermögenswerte	16.833.190	16.198.542	13.837.831	11.942.067	11.093.515
► Summe Vermögenswerte	23.119.906	22.325.998	19.532.850	17.094.661	15.821.315
Kurzfristige Verschuldung	670.360	456.570	1.716.590	1.569.885	484.418
Sonstiges kurzfristiges Fremdkapital	2.883.613	2.713.421	2.546.021	2.219.838	2.125.297
Kurzfristiges Fremdkapital	3.553.973	3.169.991	4.262.611	3.789.723	2.609.715
Langfristige Verschuldung	7.746.920	7.841.914	5.494.810	4.309.676	5.084.017
Sonstiges langfristiges Fremdkapital	1.685.742	1.583.573	1.303.921	1.191.642	1.097.890
Langfristiges Fremdkapital	9.432.662	9.425.487	6.798.731	5.501.318	6.181.907
Summe Fremdkapital	12.986.635	12.595.478	11.061.342	9.291.041	8.791.622
Anteile anderer Gesellschafter mit Put-Optionen ³	648.251	523.260	410.491	279.709	231.303
Eigenkapital ³	9.485.020	9.207.260	8.061.017	7.523.911	6.798.390
► Summe Verbindlichkeiten	23.119.906	22.325.998	19.532.850	17.094.661	15.821.315
Gesamtverschuldung	8.417.280	8.298.484	7.211.400	5.879.561	5.568.435
Working Capital ⁴	3.518.103	3.529.035	3.263.998	3.047.756	2.717.503

¹ Aufgrund der rückwirkenden Anwendung des Rechnungslegungsstandards Accounting Standards Update 2011-07, Health Care Entities im Jahr 2012 wurden die Umsatzerlöse der Vorjahre angepasst. Die Aufwendungen für Wertberichtigungen auf Forderungen wurden von den Vertriebs- und allgemeinen Verwaltungskosten in die Umsatzerlöse umgegliedert (2011: 225 MIO US\$; 2010: 209 MIO US\$; 2009: 200 MIO US\$).

² Frachtkosten wurden im Jahr 2012 von den Vertriebs- und allgemeinen Verwaltungskosten in die Umsatzkosten umgegliedert, um den Ausweis dieser Kosten in allen Segmenten zu harmonisieren (2011: 144 MIO US\$; 2010: 100 MIO US\$; 2009: 89 MIO US\$).

³ Die Gesellschaft hat im Jahr 2010 die Anteile anderer Gesellschafter mit Put-Optionen von Eigenkapital in eine Mezzanine-Position in der Bilanz umgegliedert. In diesem Zusammenhang wurden die Werte des Eigenkapitals rückwirkend im Jahr 2009 angepasst.

⁴ Kurzfristige Vermögenswerte abzüglich kurzfristigem Fremdkapital (ohne Berücksichtigung kurzfristiger Verschuldung und der Rückstellungen für Sonderaufwendungen, die in den Rückstellungen und sonstigen kurzfristigen Verbindlichkeiten enthalten sind).

5.4
FÜNF-JAHRES-ÜBERSICHT

T. 5.4.1

Fünf-Jahres-Übersicht

in TSD US\$, mit Ausnahme der Beträge je Aktie

	2013	2012	2011	2010	2009
Rating					
Standard & Poor's					
Unternehmensrating	BB+	BB+	BB	BB	BB
Besicherte Finanzverbindlichkeiten	BBB-	BBB-	BBB-	BB	BB
Moody's					
Unternehmensrating	Ba1	Ba1	Ba1	Ba1	Ba1
Besicherte Finanzverbindlichkeiten	Baa3	Baa3	Baa3	Ba3	Ba3
Fitch ⁵					
Unternehmensrating	BB+	BB+	BB+	BB	BB
Besicherte Finanzverbindlichkeiten	BBB-	BBB	BBB	B+	B+
Cash Flow					
Cash Flow aus betrieblicher Geschäftstätigkeit	2.034.805	2.039.063	1.446.482	1.368.125	1.338.617
Nettoinvestitionen in Sachanlagen	(728.091)	(665.643)	(570.530)	(507.521)	(561.876)
Cash Flow aus betrieblicher Geschäftstätigkeit nach Nettoinvestitionen in Sachanlagen vor Akquisitionen und Beteiligungen (Free Cash Flow)	1.306.714	1.373.420	875.952	860.604	776.741
Akquisitionen und Beteiligungen	(495.725)	(1.878.908)	(1.785.329)	(764.338)	(188.113)
Erlöse aus Desinvestitionen	18.276	263.306	9.990	146.835	51.965
Aktien-Kennzahlen					
Schlusskurse Frankfurt, Xetra in €					
Stammaktien	51,73	52,31	52,50	43,23	36,94
Vorzugsaktien		42,24	42,95	35,21	33,31
Schlusskurse (ADS) New York in US\$					
Stammaktien	35,58	34,30	33,99	28,85	26,51
Vorzugsaktien		27,60	27,50	24,00	22,80
Durchschnittlich ausstehende Anzahl an Stammaktien	301.877.303	301.139.652	299.012.744	296.808.978	294.418.795
Durchschnittlich ausstehende Anzahl an Vorzugsaktien	1.937.819	3.969.307	3.961.617	3.912.348	3.842.586
Dividendensumme in TSD €	232.114	230.114	209.929	196.533	182.853
Dividende je Stammaktie ⁶ in €	0,77	0,75	0,69	0,65	0,61
Mitarbeiter					
Durchschnittlich Vollzeitbeschäftigte	90.690	86.153	79.159	73.452	67.988
Operative Kennzahlen in %					
EBITDA-Rendite	19,9	20,4	20,9	20,5	20,0
Operative Marge	15,4	16,1	16,5	16,2	15,9
Wachstum Ergebnis je Aktie	-6,1	10,0	8,7	8,9	8,5
Organisches Wachstum (wechsellkursbereinigt)	4,6	4,9	2,2	5,6	8,1
Rendite auf das investierte Kapital (ROIC) ⁷	7,7	7,7	8,7	8,8	8,5
Rendite auf das betriebsnotwendige Kapital (ROOA) ⁷	10,5	10,8	12,0	12,5	12,2
Eigenkapitalrendite vor Steuern ^{3,8}	20,0	21,6	22,5	22,3	21,8
Eigenkapitalrendite nach Steuern ^{3,8}	12,0	13,3	13,6	13,3	13,3
Cash Flow-Rendite auf das investierte Kapital (CFROIC) ⁷	12,7	13,7	14,3	14,5	14,4
Debt/EBITDA-Verhältnis (Verschuldungsgrad) ^{7,9}	2,8	2,8	2,7	2,4	2,5
Verhältnis zwischen Eigen- und Fremdkapital ((Gesamtverschuldung – flüssige Mittel)/Eigenkapital) ³	0,8	0,8	0,8	0,7	0,8
EBITDA/Nettozinsergebnis	7,1	6,6	8,9	8,7	7,4
Cash Flow aus betrieblicher Geschäftstätigkeit in % von den Umsatzerlösen ¹	13,9	14,8	11,5	11,6	12,1
Eigenkapitalquote (Eigenkapital/Gesamtvermögen) ³	41,0	41,2	41,3	44,0	43,0
Dialyседienstleistungen					
Behandlungen in MIO	40,5	38,6	34,4	31,7	29,4
Patienten	270.122	257.916	233.156	214.648	195.651
Dialysekliniken	3.250	3.160	2.898	2.744	2.553

⁵ Fitch überprüft derzeit die Ratings des Unternehmens.⁶ 2013: Vorschlag zur Beschlussfassung durch die Hauptversammlung am 15. Mai 2014.⁷ 2012: Auf Pro-forma Basis inklusive Liberty Dialysis Holdings Inc., nach durch die US-amerikanische Kartellbehörde angeordneten Veräußerungen.⁸ 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.⁹ Korrektur um zahlungsunwirksamen Aufwand (2013: 68 MIO US\$; 2012: 64 MIO US\$; 2011: 54 MIO US\$; 2010: 45 MIO US\$; 2009: 50 MIO US\$).

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.

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.

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.

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 an der New York Stock Exchange in Form von ADR gelistet.

ANÄMIE (BLUTARMUT)

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**DAX**

Abkürzung für „Deutscher Aktien Index“ – Berechnungsgrundlage sind die gewichteten Kurse der 30 größten (nach Börsenkapitalisierung 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.

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 wird der Dialysator 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.

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 und in der Form einer Barzahlung ausgeschüttet wird.

E**EBIT (EARNINGS BEFORE INTEREST AND TAXES)**

Operatives Ergebnis vor Zinsen und Steuern. Betriebswirtschaftliche Kennzahl zur Beschreibung der Ertragsituation eines Unternehmens, unabhängig von regionaler Besteuerung und unterschiedlichen Finanzierungsformen.

EBITDA (EARNINGS BEFORE INTEREST, TAXES, DEPRECIATION AND AMORTIZATION)

Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen. Betriebswirtschaftliche Kennzahl zur Beschreibung der operativen Leistungsfähigkeit vor Investitionsaufwand.

EBT (EARNINGS BEFORE TAXES)

Ergebnis vor Steuern. Betriebswirtschaftliche Kennzahl, die die Ertragskraft eines Unternehmens unabhängig von regional unterschiedlicher Besteuerung zeigt.

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 Dialysezentren.

F**FOOD AND DRUG ADMINISTRATION (FDA)**

us-amerikanische Behörde für Lebensmittel- und Arzneimittelsicherheit.

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 Kreditnehmer und damit umso geringer das Risiko des Forderungsausfalls.

FREE FLOAT

Englische Bezeichnung für „Streubesitz“. Zum Streubesitz zählen nach der Definition der Deutschen Börse alle Aktien, die nicht von Großaktionären (Anteil am Aktienkapital von über 5 %) gehalten werden, also vom breiten Publikum erworben und gehandelt werden können.

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 – Nierenschaden mit leichter verringerter GFR
60 – 89 GFR (ml/min/1,73 m)

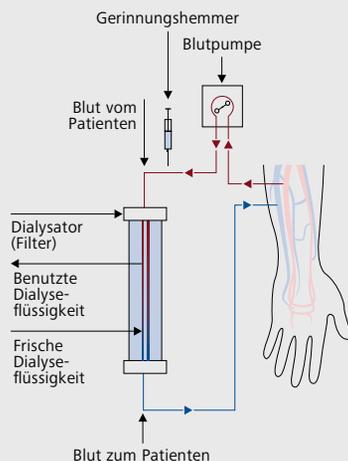
Stufe 3 – Moderat verringerte GFR
30 – 59 GFR (ml/min/1,73 m)

Stufe 4 – Schwer verringerte 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 (so genannte 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 Filterung 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.

HIGHVOLUMEHDF

Eine Therapieform der Hämodiafiltration (HDF). Bei der HighVolumeHDF ist das Austauschvolumen durch konvektiven Transport höher als bei der HDF. Aktuelle Studien belegen, dass HighVolumeHDF die Überlebensraten von Dialysepatienten im Vergleich zu herkömmlichen Behandlungen signifikant erhöht.

I**ISO**

(Internal organization for standardization). Internationale Normierungsorganisation.

K**KALZIMIMETIKA**

Eine Erweiterung der Therapieoptionen zur wirkungsvolleren Beeinflussung des Knochen- und Mineralstoffwechsels bei chronisch Nierenkranke. 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.

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.

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 Cyclor steuert automatisch den Austausch von verbrauchter und frischer Dialysierflüssigkeit. Er verfügt u.a. über einen modernen Pumpmechanismus und eine Patientendatensoftware; darüber hinaus ist er sehr bedienerfreundlich.

M**MARKTKAPITALISIERUNG**

Der Gesamtmarktwert aller im Umlauf befindlichen Aktien einer Gesellschaft berechnet durch Anzahl der Aktien, multipliziert mit dem Börsenkurs.

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.

OPERATIVE MARGE

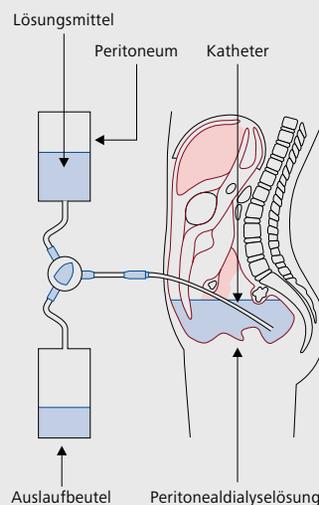
Operatives Ergebnis vor Zinsen und Ertragsteuern (EBIT) im Verhältnis zum Umsatz.

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 verursachen wie Knochenkrankungen, Beeinträchtigungen der Schilddrüse und Gefäßverkalkungen. Phosphatbinder für chronisch Nierenkranke sind zum Beispiel die Präparate PhosLo, OsvaRen oder Velphoro (PA21).

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 Wärmestabilität, chemische Beständigkeit und Blutverträglichkeit aus.

PRÄVALENZ

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

R**RATING**

Das Rating ist eine auf den internationalen Kapitalmärkten anerkannte Einstufung der Kreditwürdigkeit eines Unternehmens. Es wird von unabhängigen Ratingagenturen wie z.B. Standard & Poor's, Moody's oder Fitch auf Basis einer Unternehmensanalyse publiziert.

RETURN ON EQUITY (ROE)

Die Eigenkapitalrendite zeigt den Ertrag eines Unternehmens im Verhältnis zum Eigenkapital.

RETURN ON INVESTED CAPITAL (ROIC)

Rendite auf das eingesetzte bereinigte Kapital eines Unternehmens geteilt durch das durchschnittlich investierte Kapital. Das investierte Kapital umfasst das Umlauf- und Anlagevermögen zuzüglich der kumulierten Abschreibungen auf den Firmenwert (Goodwill), abzüglich der Barmittel, geldnahen Werte, aktiven latenten Steuern, Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen (einschließlich derer gegenüber verbundenen Unternehmen), Rückstellungen und sonstigen Verbindlichkeiten (einschließlich Steuerrückstellungen).

RETURN ON OPERATING ASSETS (ROOA)

EBIT geteilt durch das durchschnittliche Betriebsvermögen. Das Betriebsvermögen umfasst Barmittel und geldnahe Werte, Forderungen (einschließlich derer an verbundene Unternehmen), Vorräte, im Voraus geleistete Zahlungen und sonstiges Umlauf- sowie Anlagevermögen, abzüglich aktiver

latenter Steuern und Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen (einschließlich derer gegenüber verbundenen Unternehmen).

S**SARBANES-OXLEY ACT (SOX)**

Gesetz für Unternehmen und deren Wirtschaftsprüfer, das die Verbesserung der Rechnungslegung zum Ziel hat. Die Erweiterung von Vorschriften bei der Finanzberichterstattung und den internen Kontrollsystemen soll das Vertrauen von Aktionären und anderen Interessengruppen in die Unternehmen stärken. Dabei nimmt das Gesetz die Unternehmensleitung hinsichtlich der Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben stärker in die Pflicht. Die neuen und erweiterten Regelungen gelten für alle an einer US-Börse gelisteten Unternehmen.

SECURITIES AND EXCHANGE COMMISSION (SEC)

us-Wertpapier- und Börsenaufsichtsbehörde.

SUPPLY-CHAIN-MANAGEMENT

Lieferkettenmanagement zur Planung aller Aufgaben von der Lieferantwahl, 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.

U**U.S. GAAP (UNITED STATES GENERALLY ACCEPTED ACCOUNTING PRINCIPLES)**

us-amerikanische Grundsätze ordnungsmäßiger Rechnungslegung.

V**VEINE**

Ein Blutgefäß für den Transport des Blutes zum Herzen hin.

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.

Verzeichnis der Tabellen und Grafiken

KAPITEL 1			
An unsere Aktionäre			
Aktienindizes/Aktie		Patienten mit chronischem Nierenversagen 2013	Wesentliche Finanzierungsinstrumente von Fresenius Medical Care
T. 1.4.1 _____	28	T. 2.2.4 _____	T. 2.3.9 _____
Index- und Aktienkursentwicklung, indiziert 31.12.2012 – 31.12.2013		Dialysepatienten: Regionale Entwicklung	Rating
G. 1.4.2 _____	29	T. 2.2.5 _____	T. 2.3.10 _____
Index- und Aktienkursentwicklung im Zehn-Jahres-Vergleich, indiziert 31.12.2003 – 31.12.2013		Regionale Verteilung der Zentrums- und der Heimdialyse	Netto-Investitionen und Akquisitionen nach Segmenten
G. 1.4.3 _____	29	T. 2.2.6 _____	T. 2.3.11 _____
Aktienkursentwicklung, absolut 31.12.2012 – 31.12.2013		Marktposition bei wesentlichen Produktgruppen 2013	Netto-Investitionen in Sachanlagen nach Regionen
G. 1.4.4 _____	30	T. 2.2.7 _____	G. 2.3.12 _____
Dividendenentwicklung		Dialyseprodukte 2013	Forderungslaufzeiten
G. 1.4.5 _____	31	G. 2.2.8 _____	T. 2.3.13 _____
Zahl der identifizierten Aktien gemäß Aktionärsstrukturanalyse		Hämodialyse-Produkte 2013	Gekürzte Cash Flow Rechnung
T. 1.4.6 _____	32	G. 2.2.9 _____	T. 2.3.14 _____
Geographische Aufteilung der identifizierten Aktien		Peritonealdialyse-Produkte 2013	Cash Flow aus betrieblicher Geschäftstätigkeit
T. 1.4.7 _____	33	G. 2.2.10 _____	G. 2.3.15 _____
Aktienstammdaten		Betreiber von Dialysekliniken 2013	Bilanzstruktur
T. 1.4.8 _____	34	G. 2.2.11 _____	T. 2.3.16 _____
Kennzahlen der Fresenius Medical Care-Aktie		Dialysedienstleistungen nach Regionen 2013	Forschungs- und Entwicklungsaufwendungen
T. 1.4.9 _____	36	G. 2.2.12 _____	T. 2.4.1 _____
		Top-5-Dialysedienstleister weltweit 2013	Zahl der Patente
		G. 2.2.13 _____	T. 2.4.2 _____
		Fresenius Medical Care: behandelte Patienten 2013	Zahl der Mitarbeiter in F&E
		G. 2.2.14 _____	T. 2.4.3 _____
		Ziele und Ergebnisse für 2013	Ausbildungsgrad der F&E-Mitarbeiter in Europa
		T. 2.2.15 _____	G. 2.4.4 _____
		Umsatzerlöse nach Segmenten	Berufsgruppen der F&E-Mitarbeiter in Europa
		T. 2.3.1 _____	G. 2.4.5 _____
		Umsatzerlöse nach Regionen	Global Manufacturing Operations (GMO)
		T. 2.3.2 _____	G. 2.5.1 _____
		Patienten	Qualitätsdaten
		T. 2.3.3 _____	T. 2.7.1 _____
		Behandlungen	Zahl der Mitarbeiter
		T. 2.3.4 _____	G. 2.8.1 _____
		Kliniken	Mitarbeiter nach Funktionsbereichen
		T. 2.3.5 _____	T. 2.8.2 _____
		Operatives Ergebnis (EBIT)	Mitarbeiter nach Regionen
		T. 2.3.6 _____	T. 2.8.3 _____
		Gekürzte Gewinn- und Verlustrechnung	Anteil der Frauen und Männer im Unternehmen
		T. 2.3.7 _____	T. 2.8.4 _____
		Wertschöpfungsrechnung	
		T. 2.3.8 _____	

Anschaffungs- und Herstellungskosten T. 4.6.9 _____ 219	Markwertberechnung des Planvermögens T. 4.6.27 _____ 236	Einfluss der Derivate auf die Gesamtergebnisrechnung T. 4.6.45 _____ 261
Abschreibungen T. 4.6.10 _____ 220	Anteile anderer Gesellschafter mit Put-Optionen T. 4.6.28 _____ 238	Übriges Comprehensive Income (Loss) T. 4.6.46 _____ 263
Buchwert T. 4.6.11 _____ 221	Erwerb eigener Anteile T. 4.6.29 _____ 241	Änderungen im Kumulierten Übrigen Comprehensive Income (Loss) nach Komponenten T. 4.6.47 _____ 264
Erwarteter Abschreibungsaufwand T. 4.6.12 _____ 221	Umsatzerlöse in den USA aus der Erbringung von Dienstleistungen an Patienten T. 4.6.30 _____ 242	Umbuchungen aus dem Kumulierten Übrigen Comprehensive Income (Loss) T. 4.6.48 _____ 265
Firmenwerte T. 4.6.13 _____ 222	Überleitung Ergebnis je Aktie vor und bei voller Verwässerung T. 4.6.31 _____ 242	Zusätzliche Angaben zur Konzern- Kapitalflussrechnung T. 4.6.49 _____ 266
Rückstellungen und sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten T. 4.6.14 _____ 223	Transaktionen T. 4.6.32 _____ 246	Informationen zu den Segmenten und den Zentralbereichen (Konzern) T. 4.6.50 _____ 268
Langfristige Verbindlichkeiten, Verbindlich- keiten aus aktivierten Leasingverträgen und langfristige Verbindlichkeiten gegen- über verbundenen Unternehmen T. 4.6.15 _____ 225	Optionen mit erfüllter Wartezeit und ausübbarer Optionen T. 4.6.33 _____ 246	Geographische Aufteilung T. 4.6.51 _____ 268
Kreditvereinbarung 2012 – Verfügbarer und in Anspruch genommener Kredit T. 4.6.16 _____ 226	Gewichtete durchschnittliche Annahmen T. 4.6.34 _____ 247	
Anleihen T. 4.6.17 _____ 227	Ergebnis vor Ertragsteuern T. 4.6.35 _____ 247	
Kredite von der EIB T. 4.6.18 _____ 229	Ertragsteueraufwand (-ertrag) T. 4.6.36 _____ 248	
Jährliche Zahlungen T. 4.6.19 _____ 230	Überleitung vom erwarteten zum tatsächlichen Ertragsteueraufwand T. 4.6.37 _____ 248	
Netto-Pensionsrückstellung T. 4.6.20 _____ 232	Bilanzierte aktive und passive latente Steuern nach Sachverhalten T. 4.6.38 _____ 249	
Kumuliertes Übriges Comprehensive Income (Loss) für Pensionsbewertungen T. 4.6.21 _____ 233	Vortragsfähigkeit bestehender Verlustvorträge T. 4.6.39 _____ 249	
Gewichtete, durchschnittliche Annahmen der Pensionsverpflichtungen T. 4.6.22 _____ 234	Unsichere Steuervorteile (ohne Zinsen) T. 4.6.40 _____ 251	
Sensitivitätsanalyse T. 4.6.23 _____ 234	Zukünftige Mindestmietzahlungen T. 4.6.41 _____ 251	
Bestandteile des Pensionsaufwands T. 4.6.24 _____ 235	Nicht-Derivative Finanzinstrumente T. 4.6.42 _____ 257	
Gewichtete, durchschnittliche Annahmen des Pensionsaufwands T. 4.6.25 _____ 235	Bewertung der derivativen Finanzinstrumente T. 4.6.43 _____ 260	
Erwartete zukünftige Zahlungen T. 4.6.26 _____ 235	Einfluss der Derivate auf die Gesamtergebnisrechnung T. 4.6.44 _____ 261	

KAPITEL 5 Weitere Informationen

Regionale Organisation T. 5.2.1 _____ 278
Wesentliche Beteiligungen 2013 T. 5.3.1 _____ 279–280
Fünf-Jahres-Übersicht T. 5.4.1 _____ 281–282

Kontakte

FRESENIUS MEDICAL CARE

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

INVESTOR RELATIONS

Oliver Maier

Leiter Investor Relations &
Corporate Communications
Tel. + 49 6172 609 25 25
Fax + 49 6172 609 23 01
E-Mail: ir@fmc-ag.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, USA
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:
12. März 2014

Konzeption und Gestaltung:
hw.design gmbh

Fotografie:
Katrin Binner (Seite 13, 18f.)
Andreas Pohlmann (Seite 22)

Lektorat:
Textpertise, Heike Virchow

Produktion:
Eberl Print GmbH, Immenstadt i. Allgäu

Dieser Geschäftsbericht enthält zukunftsbezogene Aussagen, die auf Planungen, Prognosen und Schätzungen basieren und gewissen Risiken und Unsicherheiten

unterliegen. Sollten die den Angaben zugrunde gelegten Annahmen nicht eintreten oder Risiken – wie auch in den bei der sec eingereichten Unterlagen angegeben – eintreten, so können die tatsächlichen Ergebnisse von den zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Geschäftsberichts erwarteten abweichen. Wir übernehmen keinerlei Verpflichtung zur Aktualisierung zukunftsbezogener Aussagen.

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

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

Aufsichtsratsvorsitzender:
Dr. Gerd Krick

Persönlich haftende Gesellschafterin:
Fresenius Medical Care Management AG

Sitz und Handelsregister:
Hof an der Saale, HRB 3894

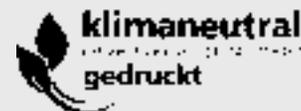
Vorstand:
Rice Powell (Vorsitzender),
Michael Brosnan, Roberto Fusté,
Dr. Emanuele Gatti, Ronald Kuerbitz,
Dr. Rainer Runte, Dr. Olaf Schermeier,
Kent Wanzek

Aufsichtsratsvorsitzender:
Dr. Ulf M. Schneider

Die Herstellung und das Papier des Geschäftsberichts 2013 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 2013 klimaneutral hergestellt. Das bedeutet, dass die CO₂-Emissionen, die durch die Produktion entstanden sind, über zertifizierte Klimaschutzprojekte ausgeglichen wurden.



PEFC[™]
PEFC/04-31-0805



FINANZ- KALENDER

Änderungen vorbehalten

6. Mai 2014
**Veröffentlichung zum
1. Quartal 2014**

15. Mai 2014
Hauptversammlung
Frankfurt am Main, Deutschland

16. Mai 2014
Dividendenzahlung
vorbehaltlich der Zustimmung durch
die Hauptversammlung

5. August 2014
**Veröffentlichung zum
2. Quartal 2014**

4. November 2014
**Veröffentlichung zum
3. Quartal 2014**

WICHTIGE MESSEN

25.–27. April 2014
**7. Kongress der
International Society for
Hemodialysis (ISHD)**
Okinawa, Japan

3.–6. Mai 2014
**American Society
for Pediatric Nephrology
Annual Meeting**
Vancouver, Kanada

31. Mai–3. Juni 2014
**51. Kongress der
European Renal und der
European Dialysis
and Transplantation
Association (ERA-EDTA)**
Amsterdam, Niederlande

6.–9. September 2014
**43. Internationale
Konferenz der European
Dialysis & Transplant
Nurses Association und
European Renal Care
Association (EDTNA/ERCA)**
Riga, Lettland

7.–10. September 2014
**Kongress der International
Society for Peritoneal
Dialysis (ISPD)**
Madrid, Spanien

18.–20. September 2014
**47. Annual Scientific
Meeting of the European
Society for Paediatric
Nephrology (ESPN)**
Porto, Portugal

11.–16. November 2014
**ASN Kidney Week 2014
The American Society of
Nephrology**
Philadelphia, USA

FRESENIUS MEDICAL CARE

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